



GUÍA PRÁCTICA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

¿QUÉ DEBEMOS SABER COMO PERSONAL OPERATIVO?

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission.

Guía práctica del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de República Dominicana: ¿qué debemos saber cómo programa operativo?

p. ; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/XIV.6.79)

ISBN 978-0-8270-7448-4

1. Drug abuse—Dominican Republic. 2. Drug control—Dominican Republic. 3. Substance abuse—Treatment—Law and legislation. I. Title. II. Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. Inter-American Drug Abuse Control Commission. III. Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial. IV. Cobo Téllez, Sofía M. V. Gordillo Moreno, Tania. VI. Series. OEA/Ser.L/XIV.6.79

Desde la República Dominicana:

Magistrado Luis Henry Molina Peña, Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la República Dominicana y del Consejo del Poder Judicial

Dr. Daniel Enrique de Jesús Rivera, Ministro de Salud

Lic. Jaime Marte Martínez, Presidente del Consejo Nacional de Drogas

Dr. Mario Lama, Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud

Miriam Germán Brito, Procuradora General de la República

Desde la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE/CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA):

Embajador Adam E. Namm, Secretario Ejecutivo

Ángela Crowdy, Secretaria Ejecutiva Adjunta

Editoras y redactoras principales:

Dra. Sofía M. Cobo Téllez

Tania Gordillo Moreno

Equipo de redacción e investigación:

Dra. Sofía M. Cobo Téllez

Mercedes Ivelisse Germán

Tania Gordillo Moreno

Magistrada Kenya Scarlett Romero Severino R

Dra. Ruth Dilaria Santana Herrera

Comité editorial:

Dra. Sofía M. Cobo Téllez

Antonio Lomba Maurandi

Director del proyecto:

Antonio Lomba Maurandi

Con la colaboración de:

Hilary Anderson

Dra. Elisabet Arribas

Jairo Mercedes

Bettina Latuff

Emmanuelle Pelletier

Elisa Rubini

Karely Villanueva

Jeffrey Zinsmeister

Con el apoyo de:

Santiago Moreno

Luisa Neira

Diseño gráfico:

María Montas

ISBN 978-0-8270-7448-4. © Organización de los Estados Americanos, 2022. Todos los derechos reservados bajo las Convenciones Internacionales y Panamericanas. Esta publicación puede reproducirse siempre que se dé crédito a la fuente.

Esta Guía se llevó a cabo bajo el liderazgo del Gobierno y Poder Judicial de la República Dominicana, en coordinación con la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Fue financiada por el Gobierno de Canadá a través del *Anti-Crime Capacity Building Program* (ACCBP) por medio del Programa “Género en el Sistema de Justicia Penal: Explorando Alternativas al Encarcelamiento basadas en la evidencia para delitos relacionados con las drogas”. Para la elaboración de esta guía también se contó con el apoyo de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM). El contenido de esta publicación se presenta con fines informativos y no representa necesariamente la opinión o la posición oficial de la OEA, su Secretaría General o sus Estados Miembros, o del Gobierno de Canadá.



GUÍA PRÁCTICA DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

¿QUÉ DEBEMOS SABER COMO PERSONAL OPERATIVO?

República Dominicana, 2022

Presentación	7
Acrónimos	7
Introducción	7
1. ¿Qué es el Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ)?	15
1.1 Concepto del TSJ	15
1.2 Principios de actuación	16
1.3 Ámbitos de Intervención	17
Ámbito jurídico o legal	17
Ámbito sanitario o de la salud	21
Ámbito de la integración social	22
2. ¿Cuáles son las funciones del personal operativo y que infraestructura se necesita?	
2.1 Formación del Equipo Multidisciplinario y sus funciones	25
Personal judicial	25
Fiscal o ministerio público	26
Equipo de defensoría	27
Dupla psico-social	27
Equipo de salud	28
Otros integrantes	29
3. ¿Cuáles son las fases del Programa?	
3.1 Identificación de participantes	36
3.2 Ingreso al programa	40
3.3 Desarrollo del tratamiento dentro del TSJ	41
3.4 Audiencias de seguimiento	46
3.5 Egreso del programa e Integración Social	48
4. ¿Qué aspectos se deben considerar para la operación del Programa? (Buenas Prácticas)	50
4.1 Éticos	50

4.2	Jurídicos	51
4.3	Sanitarios	55
4.4	Integración social	67
4.5	Adherencia al programa	69
	Incentivos y consecuencias	69
	Motivación al cambio	71
5.	¿Cómo hacer el monitoreo y evaluación del TSJ?	73
	Prospectiva: Hacia la expansión del PTSJ en la República Dominicana	79
	Glosario	81
	Fuentes de Información	88

PRESENTACIÓN DESDE EL CONSEJO NACIONAL SOBRE DROGAS

Conscientes de que el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es un problema latente en la sociedad dominicana y representa un serio problema de salud pública, que genera consecuencias negativas, no solo en el ámbito individual de quien consume, sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto, nos preocupamos en buscar diferentes alternativas para dar respuesta oportuna, siendo de gran ayuda la colaboración internacional que recibimos de diferentes organismos, como la Organización de Estados Americanos (OEA), a través de sus diferentes estamentos.

Como resultado de la coordinación interinstitucional entre el Consejo Nacional Drogas, la Procuraduría General de la República, el Poder Judicial, el Ministerio de Salud Pública y la Oficina Nacional de Defensa Pública, con el apoyo de la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (**SE-CICAD**), en la Republica Dominicana se implementa el **Programa Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ)**, como una oportunidad de ofrecer alternativas al encarcelamiento, acceso a tratamiento, rehabilitación e integración social a favor de personas en consumo problemático de drogas, infractores de la ley penal, que enfrentan el sistema de justicia penal por delitos menores, considerados de bajo impacto.

Hoy se presenta esta importante herramienta que ofrece una descripción detallada de los TSJ y los procedimientos de implementación en nuestro país. La misma proporciona la clara explicación de su estructura para comprender los lineamientos que lo sustentan, a los fines de sistematizar las acciones, así como también incorporar mejores prácticas con una visión de salud y perspectiva de género, que fortalezcan esta respuesta colaborativa entre instituciones del Estado.

Agradecemos profundamente a la SE-CICAD, por su valioso e importante acompañamiento en la realización de esta guía que confiamos servirá de referencia para la ampliación y desarrollo del Tratamiento bajo Supervisión Judicial en nuestro sistema de justicia penal.

Lic. Jaime Marte Martínez
Mayor General (R) P.N.
Presidente del Consejo Nacional de Drogas de la República Dominicana

PRESENTACIÓN DESDE EL CONSEJO DEL PODER JUDICIAL

El rol de garantizar la tutela judicial efectiva tiene tan amplio espectro que implica incorporar abordajes diferenciados e integrales que satisfagan respuestas jurídicas respetuosas de los Derechos Humanos.

En este sentido, el consumo de drogas prohibidas, considerado un problema de salud pública que impacta a personas, convoca la articulación del sector salud y el 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: todo esto con miras a colocar bajo el prisma del respeto de los derechos humanos, sin dejar de lado el poder punitivo del Estado frente a los actos infraccionales y el respeto a los bienes jurídicamente tutelados de todo el colectivo protegido por la libertad e integridad de su vida y bienes.

Hemos avanzado en la búsqueda constante de respuestas de justicia para todas y todos, de manera que sean protegidos efectivamente los derechos de las personas, 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 la garantía de sus derechos.

Se destaca como avance la voluntad institucional, reflejada en la Mesa Técnica conformada por el Consejo Nacional de Drogas, el Poder Judicial, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio Público y la Oficina Nacional de la Defensa Pública, órganos que pese a la diferencia en su naturaleza y roles, han coincidido en explorar 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 para CICAD, desde la firma del memorándum de entendimiento, así como el acompañamiento durante todo el proceso de ejecución de la fase piloto que hoy sistematiza la presente Guía Práctica para el abordaje de estos casos.

Estamos en toda la disposición de encaminar el Poder Judicial de la República Dominicana a los enfoques modernos, terapéuticos, integrales y respetuosos de los derechos humanos, así como en la formación de jueces, juezas, servidores y servidoras **judiciales a fin de sensibilizarlos con las particulares circunstancias que bordean a las personas que acceden al sistema de justicia.**

Secretaría General del Consejo del Poder Judicial

PRESENTACIÓN DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DE LA COMISIÓN INTERAMERICANO PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) tiene entre sus funciones la de ser un cuerpo consultivo y de asesoramiento de la Organización de los Estados Americanos (OEA) sobre el uso indebido, producción, tráfico y distribución ilícita de drogas y delitos conexos¹. Concretamente, asiste a los Estados Miembros de la Organización mediante la coordinación y cooperación internacional y regional para facilitar la ejecución de acciones y la adopción de medidas necesarias para prevenir, controlar y sancionar adecuadamente los delitos relacionados con las drogas²; es un foro en el que los Estados Miembros discuten y encuentran soluciones concretas para el abordaje del problema de las drogas. En la Declaración de Antigua, Guatemala: Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas (OEA, 2013) y la Resolución de Guatemala (OEA, 2014)³, los países de la región concluyeron que el uso de las drogas debe ser tratado bajo un enfoque de salud pública y no desde el enfoque penal; y propusieron una política integral y coordinada, en la búsqueda de soluciones efectivas al problema, además de enfatizar en la necesidad de considerar un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

La Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020 de la OEA delimita como principio central y elemento fundamental que los Estados Miembros diseñen, adopten e implementen alternativas al encarcelamiento para delitos menores o no violentos relacionados con las drogas, con una perspectiva de género, edad y contexto cultural, en concordancia con sus sistemas nacionales, constitucionales, legales y administrativos, con los instrumentos internacionales pertinentes y aplicables, así como el respeto por los derechos humanos⁴. Por su parte, el Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025 de la CICAD, en su objetivo número cuatro, apartado tres, aterriza este principio para buscar la promoción del entendimiento común de las normas jurídicas nacionales, los reglamentos y los procedimientos internos para la implementación de alternativas al encarcelamiento.

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD (SE-CICAD), de la Secretaría de Seguridad Multidimensional de la OEA, ha apoyado desde 2010 a los Estados Miembros que así lo solicitaban, en la expansión de modelos como el de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) como una alternativa al encarcelamiento o a la Justicia Penal Ordinaria. Hacia 2020, aproximadamente 17 países de la región se encuentran explorando, implementando y expandiendo programas de esta índole dentro del marco de la búsqueda de alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con drogas.

Dentro de este ámbito, en 2014, la República Dominicana inicia el Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ); el cual surge con la firma de un acuerdo inte-

¹ Artículo 19 de su Estatuto Orgánico.

² Ídem.

³ Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas.

⁴ Principio No. 13 de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, 2020.

rinstitucional entre diferentes instancias de gobierno y la SE-CICAD. Su objetivo fundamental consiste en incidir en la problemática estructural del delito mediante un trabajo multidisciplinario centrado en la recuperación de quien delinque por motivos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, buscando evitar los efectos negativos del procesamiento (encarcelamiento), contribuyendo así a la reducción del delito y la recaída en el consumo de drogas.

La presente “Guía Práctica del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial de La República Dominicana: ¿qué debemos saber cómo personal operativo?”, es el producto de una labor conjunta entre los representantes de las instituciones operadoras del TSJ de la República Dominicana y la SE-CICAD. Es un instrumento que proporciona elementos y procedimientos generales operativos, además de brindar orientaciones para su ejecución con base en las buenas prácticas en la materia, logrando así una aplicación sistemática y homologada del TSJ. Con esta publicación se busca proporcionar por primera vez una herramienta que oriente al personal operativo que desde la República Dominicana opera el Programa de TSJ, incorporando de forma transversal una perspectiva de género para el Programa. En este sentido, esperamos que este documento sirva como referente para impulsar esfuerzos similares en otros países, en beneficio de los participantes de estos programas, y la sociedad en general.

Me gustaría expresar mi agradecimiento al Gobierno de Canadá por el apoyo financiero proporcionado para la elaboración de esta Guía a través del programa Anti-Crime Capacity Building Program (ACCBP) dentro del marco de la iniciativa “Género en el sistema de justicia penal: Explorando alternativas al encarcelamiento basadas en la evidencia para delitos relacionados con las drogas” de la Unidad de Fortalecimiento Institucional de la CICAD-OEA a quien agradezco también la iniciativa y el trabajo realizado. Finalmente, quisiera agradecer de manera especial a las instituciones que co-participan en este esfuerzo desde la República Dominicana (el Consejo Nacional de Drogas, el Poder Judicial, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio Público y la Oficina Nacional de la Defensa Pública), por su liderazgo en este proceso, así como por la confianza depositada en la SE-CICAD. Sin esta estrecha y continua colaboración, no hubiera sido posible dar luz a esta importante herramienta.

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

ACRÓNIMOS

AA	Alcohólicos Anónimos.
CAIDEP	Centro de Atención Integral a las Dependencias.
CCM	Modelo de gestión de casos y atención integral.
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
DDHH	Derechos Humanos.
DSM.V	Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés Quinta Edición).
HBSAG	Prueba de Laboratorio, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.
HCV	Prueba de Laboratorio, detecta Ácido Ribonucleico o ARN (Virus Hepatitis C).
HIV	Virus de Inmunodeficiencia Humana (Siglas en inglés).
MC	Manejo de Contingencias.
MET	Terapia de Aumento Motivacional.
M&E	Monitoreo y Evaluación.
MRT	Terapia de Reconación Moral.
NA	Narcóticos Anónimos.
NADCP	Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Tratamiento de Drogas.
NIDA	Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.
OEA	Organización de los Estados Americanos.
OEDT	Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.
ONG	Organizaciones No Gubernamentales.
OSC	Sociedad Civil Organizada
PJT	Programa de Justicia Terapéutica.
PTSJ	Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial.
RAE	Real Academia Española.
SE-CICAD	Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
SG-OEA	Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos.
SNS	Servicio Nacional de Salud.
SSM	Secretaría de Seguridad Multidimensional.
TCC	Terapia Cognitivo Conductual.
TJ	Justicia Terapéutica.
TPR	Terapia de Prevención de Recaídas.
TSJ	Tratamiento bajo Supervisión Judicial.
TTD	Tribunal de Tratamiento de Drogas.

INTRODUCCIÓN

En 2014 inició en Santo Domingo (concretamente en el Séptimo Juzgado de la Instrucción del Distrito Judicial) el Programa Piloto de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ), derivado de un acuerdo interinstitucional entre el Consejo Nacional de Drogas, Poder Judicial, Oficina del Abogado General (Procuraduría General de la República), Ministerio de Salud Pública y Oficina Nacional de Defensa Pública. Este Programa tiene como finalidad proporcionar tratamiento a personas que están sujetas a procedimientos penales por delitos relacionados con el consumo problemático de drogas, tanto para disminuir la incidencia delictiva, como para proporcionar una vía alterna al sistema judicial congestionado (Romero y Baro, 2013).

La presente guía pretende delimitar los elementos básicos para la implementación del TSJ desde una perspectiva de género, con enfoque interseccional y diverso, a fin de ser un instrumento que facilite el avance y la expansión del modelo en La República Dominicana, centrándose en la aplicación de los estándares internacionales en la materia e incorporando una perspectiva de género. La presente Guía retoma los Elementos Clave de los Tribunales de Drogas y los Estándares de Mejores Prácticas de Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos (Vol. I y II), ambos publicados por la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Tratamiento de Drogas (NADCP) de Estados Unidos, con el objetivo de proporcionar información y dar una mayor orientación práctica sobre la operación del TSJ en la República Dominicana y la forma de aplicarlo de acuerdo a las normas internacionales en la materia.

ESTRUCTURA DE LA GUÍA.

La guía incluye los siguientes temas:

- Concepto, principios y ámbitos de intervención del TSJ.
- El Equipo multidisciplinario y el rol de las personas integrantes.
- La identificación de recursos y actores estratégicos.
- Fases o etapas del Modelo.
- Las buenas prácticas para la operación del Programa.
- Elementos mínimos para el monitoreo y la evaluación.
- Recomendaciones para su crecimiento y expansión.

En cada capítulo se explica la forma en cómo se encuentra operando el TSJ, buscando su armonización con los estándares y mejores prácticas internacionales: se delimitan los requisitos básicos para aplicar el TSJ en las distintas fases de operación, entre las cuales se distinguen: I. Identificación de Participantes; II. Ingreso al Programa; III. Desarrollo del Tratamiento dentro del TSJ; IV. Audiencias de Seguimiento y V. Egreso del Programa e Integración Social.

Las buenas prácticas que se presentan en la guía se relacionan de manera transversal, sirviendo como ejemplo de cómo ciertos principios se pueden implementar en la práctica.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA GUÍA⁵

En las últimas décadas, diferentes países han reconocido que el número de mujeres que usan de drogas ha aumentado, al igual que el número de mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas.⁶ De ahí que la Comisión de Narcóticos de Naciones Unidas, en su sesión número cincuenta y nueve de marzo de 2016 aprobó la resolución 59/5 que consiste en “incorporar una perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con drogas”.

A lo largo de la Guía, se ha buscado proporcionar a las personas operadoras de TSJ unas pautas para la incorporación transversal de una perspectiva de género tanto en la operación del Programa como en su monitoreo y evaluación. La inclusión de dicho enfoque responde, entre otros factores, al aumento de la población de mujeres involucrada en procesos judiciales penales en las últimas décadas (en gran proporción por temas relacionados con drogas) y a la necesidad de diseñar opciones y servicios que sean sensibles al género y no discriminatorios. De esta manera, se pretende asegurar que el TSJ contribuya a la eliminación de las desigualdades de género y al ejercicio de los derechos por parte de las mujeres y los hombres en su diversidad, prestando una atención particular a las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

“Tanto los delitos que cometen las mujeres para obtener drogas para el consumo, como su involucramiento en delitos relacionados con la producción, la distribución, el suministro y la venta de drogas, tienen que ver, a menudo, con la exclusión social, la pobreza y la violencia de género. La mayoría tiene poca o nula educación, vive en condiciones de pobreza y es responsable del cuidado de dependientes, sean ellos niños/as, jóvenes, personas de mayor edad o personas con discapacidad.”

*(CIM et al., 2016) Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento*⁷

Se entiende por perspectiva de género la estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante en la elaboración, aplicación, supervisión y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad (OEA-PIA, 2000)⁸.

En la práctica, la transversalización de género implica:

- Diagnosticar las condiciones existentes y problemas específicos que se quieren abordar en materia de ejercicio de los derechos humanos y desigualdades de género, tomando en cuenta las interseccionalidades;
- Definir estrategias de cambio, resultados y metas que permitan eliminar las desigualdades de género y asegurar el ejercicio de los derechos;
- Establecer mecanismos e indicadores de derechos y género para el monitoreo y la evaluación.

⁵ En este sentido y desde la perspectiva editorial, la guía se ha redactado usando como apoyo la Guía de comunicación inclusiva para la Secretaría General de la OEA (OEA, 2021), <http://www.oas.org/es/cim/docs/GuiaComunicacionInclusivaOEA-ES.pdf>

⁶ CIM/OEA (2014). Mujeres y drogas en las Américas: Un diagnóstico en construcción, <http://www.oas.org/es/cim/docs/WomenDrugsAmericas-ES.pdf>

⁷ <http://www.oas.org/es/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-ES.pdf>, p. 3.

⁸ Programa Interamericano sobre los Derechos Humanos de la Mujer y la Equidad e Igualdad de Género (PIA)

Interseccionalidad

El fenómeno por el cual cada persona sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales, las cuales no son divisibles ni constituyen una sumatoria, sino que deben ser abordadas de manera integral y coexistente. Por ejemplo, personas afrodescendientes, queer y con discapacidad. Tratar de individualizar o priorizar una categorización por sobre las otras es una manifestación de opresión y discriminación de lo que existe en la intersección de todas esas identidades.

(Guía de Comunicación Inclusiva de la OEA, 2021)⁹

La incorporación de un enfoque de género en el TSJ es un emprendimiento que requiere esfuerzos institucionales y capacitación al personal involucrado en el área judicial, de salud y de servicios sociales. Se espera que la Guía permita incentivar este tipo de esfuerzos.

¿CÓMO USAR LA GUÍA?

El presente documento sirve como una guía práctica para personal que trabaja o pretende trabajar en el TSJ. A lo largo del mismo, las secciones relevantes de las buenas prácticas y estándares internacionales se presentan en recuadros de color azul, mientras que las prácticas actuales del TSJ se encuentran en recuadros amarillos y púrpura las propuestas con perspectiva de género. También se incluyen diagramas y flujogramas de operación del Programa; es un texto básico que el personal operativo del TSJ debe conocer.

La Guía presenta un compendio de estándares y buenas prácticas relacionadas con los Tribunales de Tratamiento de Drogas y adaptadas al TSJ. Se sugiere que la lectura de la misma se acompañe de una sesión de formación y/o un foro de discusión, durante la cual se difunda el conocimiento y se practiquen las habilidades. El objetivo de la formación es triple:

1. Que el personal que opere el Programa identifique y adopte los estándares y buenas prácticas internacionales.
2. Que el personal sea consciente de la importancia de la inclusión de la perspectiva de género al momento de operar el Programa.
3. Enseñar habilidades profesionales para mejorar su participación en el mismo.

La manera en la que se pueden cumplir los objetivos de la formación puede diferir dependiendo del grupo objetivo. Los dos primeros objetivos no tienen que ser tratados necesariamente en una sesión de formación clásica, pueden ser parte de una sesión de formación o foro de discusión. El tercer objetivo se dirige preferentemente a una sesión de formación o taller práctico.

Hacer que los sistemas de justicia sean más eficaces y adaptados a mejores prácticas y estándares internacionales, centrándose en el respeto a los derechos humanos de las personas participantes, debe ser el objetivo fundamental del presente documento.

⁹ <http://www.oas.org/es/cim/docs/GuiaComunicacionInclusivaOEA-ES.pdf>, p.53).

1. ¿Qué es el Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ)?

1.1. Concepto del TSJ

El **Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ)** en la República Dominicana se desarrolló tomando como antecedente las Cortes o Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD), con el propósito de reducir la actividad delictiva relacionada con el consumo o dependencia problemática a sustancias psicoactivas (disminuir la reincidencia delictiva), impulsar el descongestionamiento del sistema de justicia y reducir la población penitenciaria. Es decir, ofrece a las personas que han cometido un delito por el uso problemático de sustancias psicoactivas una solución más apropiada a fin de resolver la causa estructural, mediante la rehabilitación y reintegración efectiva a la sociedad.

En la **República Dominicana** el **TSJ** fue desarrollado como una **alternativa a la justicia penal ordinaria**, para personas que cometieron un delito menor (posesión simple, asalto simple sin lesiones graves, robo simple y posesión de armas) **relacionado con el consumo de drogas**, con el objetivo principal de **apoyar en su rehabilitación y reintegración a la comunidad**.

Para cumplir con su objetivo, el **Programa TSJ ofrece tratamiento para el consumo problemático o dependencia de drogas bajo supervisión judicial**, a través de una autoridad judicial, el cual trabaja en colaboración con un **Equipo Multidisciplinario** (personal fiscal, defensor, policía, de salud o de trabajo social) que apoya a la persona participante durante todo el proceso, a fin de lograr los objetivos establecidos.

El **TSJ en la República Dominicana** puede ser aplicado a personas que cumplan con los requisitos jurídicos para las salidas alternas al conflicto penal y medidas especiales de cumplimiento de la sanción, además de cumplir con las condiciones clínicas de salud para el abuso o dependencia, tener un compromiso psicosocial moderado y manifestar voluntariamente su participación en el Programa.

En varios países se ha comprobado que a través de la correcta implementación de programas como el TSJ se puede reducir: (1) el delito; (2) la recaída del consumo de drogas; (3) la población penitenciaria; por lo tanto, representan una inversión eficiente del recurso público (Tribunales de Tratamiento de las Américas, CICAD, 2017).

Al aumentar la supervisión directa de las personas participantes, la coordinación de los recursos públicos (con un equipo interdisciplinario), y acelerar el procesamiento de casos, este tipo de alternativas pueden ayudar a romper el ciclo vicioso de conductas delictivas, consumo de alcohol y drogas, y encarcelamiento (CICAD, 2017).

Regla 57

[...] En el marco de los ordenamientos jurídicos de los Estados Miembros, se deberán elaborar medidas opcionales y alternativas a la prisión preventiva y la condena, concebidas específicamente para las mujeres delincuentes, teniendo presente el historial de victimización de muchas de ellas y sus responsabilidades de cuidado de otras personas.

(Reglas de Bangkok, ONU¹⁰)

A continuación, se describen los elementos clave como principios de actuación en los que se sustentan el Programa.

1.2. Principios de actuación

Existen principios mínimos de actuación para el buen funcionamiento del TSJ; la evidencia empírica señala que el éxito del Programa dependerá de qué tan bien sean aplicados estos principios (NADCP, 1997).

Los 13 principios de actuación o elementos clave para el buen funcionamiento del TSJ según la Asociación Internacional de TTD (Marlowe, 2015) son:

Principio	Descripción
1.	El Programa combina los servicios de tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas con el procesamiento de casos del sistema judicial.
2.	Bajo un enfoque no adversarial, el equipo defensor y fiscal promueven la seguridad pública protegiendo, además, los derechos correspondientes de las personas participantes de la acción judicial.
3.	Las personas participantes elegibles se identifican de manera oportuna y se incluyen inmediatamente en el Programa del Tribunal de Drogas.
4.	El Programa brinda acceso constante a servicios de tratamiento para el abuso y dependencia de alcohol, otras drogas y demás servicios de rehabilitación relacionados.
5.	La abstinencia se monitorea con pruebas de detección de consumo de drogas.
6.	Una estrategia coordinada determina la respuesta del Programa frente al cumplimiento de quienes participan en éste.
7.	Es fundamental que exista una continua interacción judicial con cada participante del Programa.
8.	El monitoreo y la evaluación son herramientas para calcular los objetivos del Programa y medir su eficacia.
9.	La constante educación interdisciplinaria promueve la planificación, implementación y funcionamiento eficaces del Programa.
10.	Fomentar las relaciones entre el Programa, organismos públicos y las organizaciones basadas en la comunidad genera respaldo a nivel local y mejora la eficacia del mismo.

¹⁰ https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65_229_Spanish.pdf

11.	Enfoque en el manejo de casos para atender las necesidades secundarias de las personas participantes y promover su integración social.
12.	Cerciorarse que el tratamiento individualizado para abordar las necesidades de las mujeres, grupos especiales (participantes con trastornos simultáneos, pueblos indígenas y minorías étnicas).
13.	Proveer servicios de recuperación post tratamiento ¹¹ .

Además de estos principios, es importante incluir algunos otros como la voluntariedad, legalidad y respeto a los derechos humanos como condiciones de operación del mismo, aspectos que se desarrollan con mayor profundidad bajo la sección de aspectos éticos contenidos en la presente Guía.

1.3. Ámbitos de intervención

El TSJ cuenta con la característica de la multidisciplinariedad, debido a que, si bien es cierto que los términos, condiciones y vigilancia le corresponden a la autoridad judicial, para el cumplimiento de los objetivos del Programa se requiere un enfoque de equipo, integrado por diversas personas profesionales que trabajan en diversos ámbitos, incluido del área de la salud, la jurídica o legal, además de una variedad de personas proveedoras de servicios locales y de la comunidad que permiten promover estrategias de integración social, los cuales se describen a continuación.

a. **Ámbito Jurídico o Legal**

El marco legal en que se sustenta el Programa lo constituyen los artículos 40, 341 y 363 del Código Procesal Penal de la República Dominicana, que contempla los tres institutos procesales del TSJ: *Suspensión Condicional del Procedimiento*, *Suspensión Condicional de la Pena* y *Procedimiento Penal Abreviado*.

I. **Suspensión Condicional del Procedimiento**

Art. 40.- En los casos en que sea previsible la aplicación de la suspensión condicional de la pena, el ministerio público, de oficio o a petición de parte, puede solicitar al juez la suspensión condicional del procedimiento en cualquier momento previo a que se ordene la apertura de juicio. El juez puede disponer la suspensión condicional del procedimiento cuando el imputado ha declarado su conformidad con la suspensión, ha admitido los hechos que se le atribuyen y ha reparado los daños causados en ocasión de la infracción, firmado un acuerdo con la víctima o prestado garantía suficiente para cumplir con esa obligación. Si no se cumplen las condiciones establecidas en este artículo, el juez rechaza la solicitud, pero la admisión de los hechos por parte del imputado carece de valor probatorio y no puede hacerse mención de esta circunstancia en ningún momento posterior.

¹¹ Manual de M&E de TTD. En: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/Manual_Marlowe_SPA.pdf

Este instituto procesal está descrito como una de las medidas alternas al conflicto, es decir, la posibilidad de suspender el procedimiento penal ordinario, aplicando una forma alternativa de justicia, en la que el ministerio público, de oficio o a petición de parte, solicita a la autoridad judicial su aplicación en cualquier momento previo a que se ordene la apertura a juicio. Entre sus requisitos se encuentran los siguientes¹²:

- La persona imputada haya declarado su conformidad con la suspensión.
- Haya admitido los hechos que se le atribuyen.
- Repare los daños causados con la infracción, firmando un acuerdo con la víctima o presentando garantía suficiente para cumplir con esa obligación.

Si no se cumplen las condiciones establecidas, la autoridad judicial rechaza la solicitud, la admisión de los hechos por parte de la persona imputada carece de valor probatorio y no puede mencionarse esta circunstancia en ningún momento posterior. Al decidir sobre la suspensión, la autoridad judicial fija el plazo de prueba, no menor de un año ni mayor de cuatro, y se establecen las siguientes condiciones* a las que queda sujeta la persona imputada¹³:

- Residir en un lugar determinado.
- Someterse a vigilancia que señale la autoridad jurisdiccional.
- Abstenerse a visitar ciertos lugares o personas.
- Abstenerse a viajar al extranjero.
- Abstenerse de ingerir en exceso bebidas alcohólicas.
- Aprender una profesión u oficio o seguir cursos de capacitación o formación indicados en la decisión**.
- Prestar trabajo de utilidad pública o interés comunitario en una institución estatal u organización sin fines de lucro, fuera de sus horarios habituales de trabajo remunerado.
- Abstenerse del porte o tenencia de armas.
- Abstenerse de conducir vehículos de motor fuera de su responsabilidad laboral, en los casos en que el hecho que se atribuye se relacione con una violación a las reglas relativas al tránsito de vehículos.

**Para fijar las condiciones, la autoridad judicial puede disponer que la persona imputada sea sometida a una evaluación previa. La acción rápida y eficaz del sistema de justicia mediante la aplicación de la evaluación previa, beneficia el contexto de crisis que genera la detención y aumenta la confianza pública en el sistema de justicia al incluir inmediatamente tratamientos para el alcoholismo y/o la adicción a drogas.*

¹² Artículo 40 del Código Procesal Penal de la República Dominicana. En: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reppdom_codpp.pdf

¹³ Artículo 41 del mismo Código.

***Es importante prever el cuidado de personas dependientes (niñas/os, personas adultas mayores, etc..) a fin de que las personas participantes tengan la posibilidad de participar en estas oportunidades.*

En ningún caso la autoridad judicial puede imponer medidas más gravosas que las solicitadas por la persona titular del ministerio público. La decisión sobre la suspensión del procedimiento es pronunciada en audiencia y en presencia de la persona imputada con expresa advertencia sobre las reglas de conducta y las consecuencias de su inobservancia. La decisión de suspensión del procedimiento no es apelable, salvo que quien se imputa considere que las reglas fijadas son inconstitucionales, resulten manifiestamente excesivas o quien juzga haya excedido sus facultades.

Si en forma considerable e injustificada la persona imputada se aparta de las condiciones impuestas, comete una nueva infracción o incumple con los acuerdos sobre la reparación, la autoridad judicial de instrucción, a solicitud del ministerio público, puede ordenar en audiencia, mediante decisión motivada, la revocación de la suspensión condicional y la reanudación del procedimiento ordinario.

Esto último se produce luego de evaluar las causas del incumplimiento con informes suministrados tanto por la Dupla Psico-social como por el centro de atención a dependencias.

II. Procedimiento Penal Abreviado

Art. 363.- En cualquier momento previo a que se ordene la apertura de juicio, el ministerio público puede proponer la aplicación del juicio penal abreviado cuando concurren las siguientes circunstancias: 1) Se trate de un hecho punible que tenga prevista una pena máxima igual o inferior a cinco años de pena privativa de libertad, o una sanción no privativa de libertad; 2) El imputado admite el hecho que se le atribuye y consiente la aplicación de este procedimiento, acuerda sobre el monto y tipo de pena y sobre los intereses civiles; 142 Código Procesal Penal de la República Dominicana 3) El defensor acredite, con su firma, que el imputado ha prestado su consentimiento de modo voluntario e inteligente sobre todos los puntos del acuerdo. La existencia de co-imputados no impide la aplicación de estas reglas a alguno de ellos.

**La existencia de co-imputados no impide la aplicación de estas reglas a alguno de ellos.*

Este instituto procesal es también una salida alterna al conflicto que evita someterse al rigor de un proceso ordinario o común, permitiendo al ministerio público, de oficio, o a petición de parte, proponer su aplicación en cualquier momento previo a que se ordene apertura a juicio, cuando concurren las circunstancias siguientes:

- 1) Se trate de un hecho punible que tenga prevista como penalidad igual o inferior a veinte años de pena privativa de la libertad o sanción no privativa de la libertad.
- 2) El imputado admite el hecho que se le atribuye y consciente la aplicación de este procedimiento, acuerda sobre el monto y tipo de la pena y sobre los intereses civiles.
- 3) El defensor acredite con su firma, que el imputado ha prestado su consentimiento de modo voluntario e inteligente sobre todos los puntos de acuerdo.

Cumplidos los requisitos previstos, quien representa el ministerio público presenta la acusación con indicación de la pena solicitada. Si admite la solicitud, la autoridad judicial convoca a las partes a una audiencia, en la que les requiere que funden sus pretensiones. Escucha al querellante, al ministerio público y a la persona imputada y dicta la resolución que corresponde. La autoridad judicial puede absolver o condenar, según proceda, y resuelve sobre los intereses civiles. Si condena, la pena impuesta no puede superar la requerida en la acusación por el ministerio público, ni agravar el régimen de cumplimiento solicitado.

Si no se admite la aplicación del Procedimiento Penal Abreviado, se ordena al ministerio público que continúe el procedimiento. En este caso, el requerimiento anterior sobre la pena, no vincula al ministerio público durante el juicio, ni la admisión de los hechos por parte de la persona imputada puede ser considerada como reconocimiento de culpabilidad.

El TSJ en Santo Domingo, Distrito Nacional, actualmente es aplicado en el Séptimo Juzgado de la Instrucción y el seguimiento de las condiciones las realiza el o la Jueza de Ejecución de la Pena de dicho Departamento Judicial como última Etapa del Proceso por el o la juez (a) habilitado para tales fines.

III. Suspensión Condicional de la Pena

Art. 341.- El tribunal puede suspender la ejecución parcial o total de la pena, de modo condicional, cuando concurren los siguientes elementos: 1) Que la condena conlleva una pena privativa de libertad igual o inferior a cinco años; 2) Que el imputado no haya sido condenado penalmente con anterioridad. En estos casos se aplican las reglas de la suspensión condicional del procedimiento. La violación de las reglas puede dar lugar a la revocación de la suspensión, lo que obliga al cumplimiento íntegro de la condena pronunciada.

En sede de juicio, una vez impuesta la sentencia condenatoria, el tribunal puede suspender la ejecución parcial o total de la pena, de modo condicional, cuando concurren los siguientes elementos¹⁴:

- Que la condena consista en una pena privativa de libertad igual o inferior a cinco años.
- Que la persona imputada no haya sido condenada penalmente con anterioridad.

En estos casos, se aplican las condiciones de la suspensión condicional del procedimiento, en caso de ser mujer, las condiciones por cumplir tendrían que contener una perspectiva de género y derechos. La violación de las reglas puede dar lugar a la revocación de la suspensión, lo que obliga al cumplimiento íntegro de la condena pronunciada.

¹⁴ Artículo 341 del Código Procesal Penal de la República Dominicana. En: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_rep-dom_codpp.pdf

b. **Ámbito Sanitario o de la Salud**

Para comprender la importancia del componente de salud dentro del TSJ, es necesario clarificar que, dentro de los objetivos del Programa, la relación droga-delito no recae en la criminalización de la posesión de drogas, ya que el principio que lo sustenta es que la adicción es una enfermedad prevenible y tratable, y que los comportamientos delictivos son resultado de cambios neurobiológicos desencadenados por el uso repetido de sustancias psicoactivas (Chandler, R, Fletcher, & Volkow, N, 2009), aunque es importante agregar que también son propiciados por la necesidad de obtener financiación para su compra y por el contexto de violencia que rodea el consumo ilegal de drogas.

En este sentido, dentro del TSJ, el consumo de sustancias psicoactivas y el contexto que rodea dicho consumo, son factores de riesgo que incrementan significativamente la probabilidad de que una persona se involucre en una conducta criminal seria.

Es importante reconocer que para muchas personas que desean acudir a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, el contacto con el sistema de justicia puede ser su primera oportunidad para ser atendidas, ya que, en la mayoría de los casos, se aborda en su entorno cercano de forma silenciosa, por el estigma que se genera. En este sentido, el TSJ permite identificar y diagnosticar (entre otras cosas) un trastorno por abuso de sustancias de manera oportuna, y, a veces, los incentivos legales pueden motivar a la persona a comenzar con su recuperación, continuar con el tratamiento y completar exitosamente el Programa.

Actualmente, para brindar el tratamiento oportuno dentro del Programa, La República Dominicana cuenta con el Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAIDEP) que forma parte de la Red del Servicio Nacional de Salud (SNS), el cual da tratamiento a personas en uso, abuso y/o dependencia a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas.

El Centro de Atención Integral a las Dependencias (CAIDEP) brinda tratamiento ambulatorio e integral y se enfoca en dar respuestas biológica, psicológica y espiritual a personas dependientes de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas, haciendo énfasis en la prevención, reducción del consumo, rehabilitación, reducción de daños y la promoción de estilos de vida saludables.

El tratamiento del consumo de drogas puede ayudar a muchas personas que han cometido delitos a modificar sus actitudes, creencias y conductas relacionadas con el abuso de drogas, evitar la recaída y alejarse efectivamente de la vida delictiva y el abuso de drogas.

Muchos de los principios del tratamiento de drogas son similares para personas privadas de libertad y para quienes no lo están. Sin embargo, una gran cantidad de personas encarceladas no tiene acceso al tipo de servicios que necesita (NIDA, 2019).

Las Reglas de Bangkok de Naciones Unidas establecen:

“Regla 62: Se deberá mejorar la prestación de servicios comunitarios de tratamiento de uso indebido de drogas destinados exclusivamente a las mujeres, en que se tengan presentes las cuestiones de género y que estén habilitados para el tratamiento de traumas, así como el acceso de las mujeres a dicho tratamiento a efectos de la prevención del delito y de la adopción de medidas alternativas a la condena.”

Para el TSJ, el personal encargado del área de salud del CAIDEP trabaja conjuntamente con el personal de sistema de justicia penal, planeando el tratamiento, su implementación, evaluación, monitoreo y supervisión, así como la aplicación de consecuencias e incentivos.

Como se ha resaltado, el ámbito sanitario resulta un punto nodal para el TSJ, ya que los tratamientos basados en la evidencia tienen el potencial de transformar los enfoques tradicionales de seguridad pública orientados a la sanción, y proporcionar nuevas estrategias terapéuticas contra la adicción que pueden ser utilizados en el sistema de justicia (Chandler, R, Fletcher, & Volkow, N, 2009).

A través de estas acciones de colaboración entre el área jurídica y de salud, el TSJ permite administrar y organizar los tratamientos como una alternativa a la Justicia Penal Ordinaria, y vigilar activamente el progreso de la recuperación e integración de las personas participantes.

c. Integración Social

Este último componente resulta muy importante debido a que, uno de los objetivos fundamentales del TSJ es la integración de la persona participante a la sociedad. La integración, también denominada reinserción o reintegración social no es un concepto que se define de manera homologada y menos aun cuando se trata de personas con uso problemático de drogas. Para el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (2012) se define como:

El Programa es más efectivo cuando el sistema de justicia y el personal proveedor de tratamiento comunitario trabajan en conjunto para promover la recuperación de cada participante (NADCP, 1997).

“Cualquier intervención social que tiene por objeto, integrar a usuarios actuales o antiguos de drogas problemáticos a la comunidad”

Los tres pilares de la integración social son: a) Vivienda b) Educación y c) Empleo (formación profesional). Aunque también se puede aumentar el asesoramiento y actividades artísticas, culturales y de ocio¹⁵. La integración social es la base para un tratamiento de drogas efectivo, por lo que sus acciones y estrategias deben priorizarse dentro del TSJ y aplicarse de manera paralela y sinérgica al tratamiento.

¹⁵ Idem.

La integración social se concibe en base a mecanismos de coordinación entre los diferentes componentes del sistema judicial, sector salud, instituciones sociales (comunidad, familia y sociedad civil organizada). Para la creación de programas de integración social específicos a las necesidades de las personas participantes, se debe contar con capital humano, social, económico e institucional (incluyendo tanto instituciones públicas como privadas especializadas en este tipo de intervenciones). En este sentido, es importante generar mecanismos de coordinación y cooperación, incentivando la firma de convenios con instituciones, que actúen como proveedores de estos servicios.

La sociedad civil juega un papel muy importante en el proceso de integración social al desarrollar programas de esta naturaleza: las organizaciones pueden actuar no solo como prestadoras de diversos servicios, sino también como actores en la formulación de políticas y procesos, abogando por los derechos de las personas participantes y realizando investigaciones, entre otras funciones importantes. El vínculo con las organizaciones sociales es fundamental debido a que ningún esfuerzo logrado en esta etapa puede ser efectivo sin su intervención en el proceso, por lo que además es necesario el cambio de actitud social frente a las personas que consumen drogas, previniendo la exclusión social.

El TSJ en la República Dominicana cuenta con la colaboración de la institución cívica privada denominada “Hogar Crea Internacional”¹⁶, la cual fue fundada en 1968 y tiene como objetivo primordial otorgar tratamiento para la adicción a las drogas y al alcohol. Actualmente esta institución cuenta con cinco centros residenciales: dos en Santo Domingo, uno en San Cristóbal, uno en Baní y uno en Barahona (zonas consideradas de alto riesgo de consumo). Cabe resaltar que la formación de redes de soporte es un requisito fundamental en el proceso de integración social.

Este tipo de programas son más efectivos cuando los servicios de tratamiento son integrales y satisfacen las necesidades de cada participante, involucrando a la familia y/o a la comunidad (tutoras/es, padrinos, madrinas, redes comunitarias, etc.).

Tribunales de Drogas, Elementos Clave¹⁷

El modelo del manejo integral de casos se concibe como un conjunto de funciones de servicio social que ayuda a las personas participantes a acceder a los recursos necesarios para recuperarse¹⁸. El modelo se basa en un enfoque integral y multidisciplinario, anclado en las áreas judicial, de la salud y social. De ahí que los actores sean el poder judicial, los servicios de tratamiento y de apoyo y representantes comunitarios como sociedad civil, líderes religiosos, familia, grupos de apoyo, entre otros. Su finalidad primordial es lograr que los servicios se adapten a las necesidades del participante.

¹⁶

¹⁷ Departamento de Justicia de los EEUU, Oficina de Programas de Tribunales de Drogas, 1997, p. 15.

¹⁸ Manejo integral de casos para tratamiento por abuso de sustancias. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64867/>.

Una buena práctica en la materia es la aplicación del **Modelo de Gestión de Casos**. Es una herramienta que ha sido utilizada en los TTD, para mejorar la prestación de los servicios brindados. Tiene como finalidad coordinar (enlazar) el continuo completo de necesidades (legales, familiares, físicas, emocionales, salud mental, médicas entre otras) de la persona participante en una variedad de dominios¹⁹. Es un principio clave para la aplicación de los componentes del TSJ, que garantiza su operación exitosa al vincular a las personas participantes a servicios complementarios, (fundamentados en un análisis previo de las necesidades y riesgos) además de mejorar la comunicación entre las instituciones (públicas o privadas) encargadas de otorgarlos. A fin de garantizar la integridad del plan de atención y el respeto absoluto a la dignidad humana de la persona participante; el diseño del mismo deberá considerar su opinión y la expresión propia de sus necesidades para evitar su cosificación.

Con ello se logra una estrategia coordinada del equipo, además de la colaboración fluida entre los sistemas de tratamiento, el procesamiento del sistema de justicia y los servicios adicionales que coadyuvan a la integración social. Entre sus principales efectos podemos mencionar los siguientes²⁰:

- a. Participantes vinculados con servicios relevantes y efectivos;
- b. Esfuerzos monitoreados, conectados y sincronizados, e;
- c. Información oportuna brindada al equipo en tiempo real.

La persona gestora o administradora de casos, es la persona profesional encargada de facilitar la evaluación de las necesidades de la persona participante y otorgar el acceso a los servicios requeridos en el tiempo más breve posible, a fin de darle respuesta concreta a sus necesidades y a su motivación de alcanzar un cambio²¹. Además, elabora informes e intercambia información de manera fluida entre los integrantes del Equipo Multidisciplinario, identifica las fortalezas y desafíos desde un enfoque centrado en la persona a fin de desarrollar una estrategia integral exitosa. Las necesidades de la persona participante pueden ser de naturaleza interna (identificar y desarrollar habilidades) y externa (vivienda, salud, empleo, educación)²².

La Dupla Psico-social dentro del TSJ realiza las funciones primarias de administración de casos ya que recibe la información, elabora informes y los difunde entre el equipo de manera oportuna. A fin de fortalecerla y otorgarle la naturaleza de la persona gestora o administradora de caso, se tendría que aumentar en sus funciones la evaluación de las necesidades de la persona participante y la referencia a los servicios o intervenciones de ayuda.

¹⁹ Randy, M. Et Al (2006). Drug Court Case Management: Role, Function, and Utility. USA, National Drug Court Institute. P. 9.

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

²² Idem.

2. ¿Cuáles son las funciones del personal operativo y que infraestructura se necesita?

2.1 Formación del Equipo Multidisciplinario y sus funciones

Una de las principales fortalezas de programas como el TSJ es el abordaje integral de los casos, mediante trabajo coordinado del denominado Equipo Multidisciplinario, el cual es el encargado del seguimiento directo de los casos, acompañando a las personas participantes en todo el tratamiento, emitiendo recomendaciones y sugerencias, así como la toma de decisiones de manera conjunta, a fin de mantener coherencia y articulación permanente entre el aspecto jurídico y el sanitario.

El Equipo Multidisciplinario es el grupo de trabajo que colabora para lograr la rehabilitación e integración social de la persona participante en el TSJ, se encuentra integrado por: la autoridad judicial de la instrucción, de ejecución, el ministerio público/fiscal, defensa, Dupla Psico-social y equipo de salud o tratamiento.

El TSJ tiene como fundamento los postulados de la Justicia Terapéutica, entendida como el “Estudio de los efectos del derecho y los sistemas legales, en el comportamiento, emociones y salud mental de las personas; un examen multidisciplinario de cómo el derecho y la salud mental interactúan²³”; por lo que las personas que se encargan de la operación del TSJ deben comportarse como “agentes del cambio”, a fin de obtener los resultados deseados.

Características del personal operativo de un Programa de Justicia Terapéutica (Cobo, 2018):

- a. Capacidad para trabajar en equipo.
- b. Habilidades para trabajar en situaciones de estrés y bajo presión para cumplir con plazos legales.
- c. Facilidad e interés de trabajar con personas en conflicto con la ley penal, con sus familias y la comunidad.
- d. Aptitud de comunicación oral y escrita.
- e. Aptitud para realizar entrevistas (escuchar, sintetizar, dirigir y enfocar a la persona entrevistada).
- f. Facilidad de análisis de condiciones socio-ambientales.

²³ Garner, B. (2014). Black's Law Dictionary, Thomas Reuters Publication, 10th Edition, USA, p. 808.

- g. Facilidad e iniciativa para resolver conflictos.
- h. Creatividad y dinamismo.
- i. Disponibilidad para recibir y ofrecer retroalimentación.
- j. Sentido profesional, responsabilidad y ético.
- k. Interés en el sistema de justicia penal y sus reformas.
- l. Conocimiento geográfico del lugar donde desempeñará su labor (ubicación de municipios).

Además de tener un trato respetuoso y no discriminatorio con las personas participantes sin importar su género, edad, raza, etnia, identidad o expresión de género, orientación sexual, discapacidad, nacionalidad, estatus migratorio, entre otros.

El TSJ congrega a profesionales de diferentes áreas del conocimiento alineando sus objetivos en torno a las necesidades de cada persona. Resulta indispensable que el personal operativo cuente con la formación, capacitación y especialización sobre el TSJ; además, deberán contar mínimamente con los siguientes conocimientos:

- a. Justicia Terapéutica.
- b. Proceso penal acusatorio.
- c. Tratamiento de adicciones.
- d. Derechos humanos.
- e. Perspectiva de género.

Es esencial tener en consideración que cada una de las disciplinas del equipo del TSJ tiene sus propias obligaciones éticas y representa distintas filosofías e intereses profesionales, aunque todos con una misma meta, por lo que cada persona integrante del equipo debe entender y respetar los límites y responsabilidades del resto del equipo.

Adicionalmente a las actividades de formación, es indispensable considerar la sensibilización y capacitación continua y especializada. Los roles y las funciones del personal operativo en el Programa son las siguientes:

i. Personal judicial

Es importante aclarar que el TSJ cuenta con la intervención de dos tipos de autoridad judicial también denominadas “personal operativo judicial”, con funciones específicas:

- a. **Autoridad judicial de la Instrucción:** Es quien interviene durante la Etapa Preparatoria e Intermedia del Procedimiento; en caso que durante éste haya identificado elementos o factores de relación del consumo de sustancias con el delito (también puede recibir referencias de otros tribunales), tiene la función de evaluar si la persona imputada cumple con los criterios de elegibilidad jurídicos y, en caso de cumplirlos, solicita a la Dupla

Psico-social una evaluación del caso. Si la Dupla Psico-social confirma junto con el o la psiquiatra del centro de tratamiento que la persona participante cumple con los criterios de elegibilidad sanitarios, la autoridad judicial cita a la persona imputada (en presencia de quien le defiende), a fin de explicar las características jurídicas y sanitarias del Programa así como los requisitos y compromisos de participación. Si la persona participante acepta la participación voluntaria al Programa, se decreta la Suspensión Condicional del Procedimiento, el Juicio Penal Abreviado o la Suspensión Condicional de la Pena para iniciar el TSJ, estableciendo las condiciones de cumplimiento y el alcance del mismo (mediante la elaboración de un contrato de cumplimiento o acuerdo entre partes contenido en el Anexo 14).

- b. **Autoridad judicial de Ejecución de la Sanción:** Es la persona encargada del control de la ejecución de la sentencia, suspensión condicional del proceso y de la sustanciación de todas las cuestiones que se plantean en la ejecución de la condena²⁴; tiene la función de vigilar y controlar las condiciones de cumplimiento del TSJ, por lo que preside las audiencias de seguimiento. Recibe los informes periódicos de la Dupla Psico-social y del centro de tratamiento, para que, en caso necesario, se ajusten periódicamente las condiciones de cumplimiento (modalidad, periodicidad de las audiencias, imposición de incentivos u otras consecuencias).

Es importante señalar que la autoridad judicial participa de lleno como un miembro del Equipo Multidisciplinario, dirige efectivamente al equipo para desarrollar todos los protocolos y procedimientos del Programa y propone los incentivos y consecuencias jurídicas derivadas del incumplimiento para el efectivo cumplimiento del Programa.

La autoridad judicial del TSJ es una persona que:

- *Lidera*
- *Comunica*
- *Educa*
- *Colabora a nivel comunitario*
- *Fundador institucional*

Instituto Nacional de Cortes de Drogas, 2011.

ii. **Fiscal o ministerio público**

De acuerdo a la naturaleza de su ámbito de competencia (procesal), el personal Fiscal tiene la función de revisar los casos, a fin de establecer si la persona imputada cumple con los criterios legales para participar en el TSJ y, en su caso, remitirlo al mismo. También se encarga de verificar si se cumple con el requisito de la voluntariedad, y en caso de ser así, solicita a la autoridad judicial de la instrucción correspondiente el ingreso al TSJ, mediante suspensión condicional del procedimiento, juicio penal abreviado o suspensión condicional de la pena. Participa en las audiencias de seguimiento o periódicas, a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones y, en su caso, informar a la autoridad judicial los quebrantamientos de la persona participante dentro del Programa.

iii. **Equipo de defensoría**

Representa a la persona participante durante el desarrollo del TSJ, velando en todo momento por sus derechos e interviene en la determinación de las condiciones por cumplir. Tiene la fun-

²⁴ Artículo 74 del Código Procesal Penal.

ción de acudir a las audiencias y pre-audiencias, informando a la persona participante las decisiones tomadas por el Equipo Multidisciplinario así como las implicaciones de las medidas tomadas.

Las Defensorías Públicas deben incorporar la perspectiva de género y la interseccionalidad en todos los servicios que prestan. A tal efecto, en las estrategias de litigación procesal los/las defensores/as incorporarán la perspectiva de género para asegurar los derechos de sus defendidas.

Manual Regional: Las Reglas de Bangkok en clave de defensa pública²⁵.

Por su parte, quienes integran al sector salud son:

iv. Dupla psico-social

La Dupla Psico-social se encuentra integrada por personal profesional en psicología y trabajo social. Este equipo puede fungir como gestor o administrador de los casos, debido a que, además de aplicar inicialmente la Encuesta de Sospecha Diagnóstica de Consumo Problemático (Ver Anexo 1), monitorea la participación y coordina la entrega de la información por parte del centro de tratamiento a la autoridad judicial, por lo cual, también tiene una función de “enlace” entre autoridad judicial y la instancia proveedora del tratamiento. En el supuesto de diagnosticar consumo problemático o dependencia de sustancias psicoactivas, la Dupla debe realizar una entrevista motivacional, a fin de que la persona procesada acepte participar en el TSJ explicando las condiciones y beneficios de este. Es en este momento donde se deben explicitar las dimensiones de género de cada caso en particular (por ejemplo si la persona es o fue víctima de algún tipo de violencia doméstica, de género, sexual o tiene a su cargo personas dependientes, es miembro del colectivo LGBTI o cualquier otro detalle relevante) que además de ser relevantes para el tratamiento y su efectividad, visibilizan la situación durante el desarrollo del programa. Es a través de la coordinación con el equipo de salud, que se deriva el caso de manera asistida.

Es importante recordar que para el TSJ, la presencia de un trastorno psiquiátrico (síntomas psicóticos, déficit cognitivo grave, alteración del estado de consciencia, agitaciones psicomotoras con necesidad de contención, síntomas de abstinencia graves, efectos agudos del uso de sustancias) impide iniciar el Programa, por lo que resulta indispensable la canalización psiquiátrica correspondiente, a fin de estabilizar la persona.

En este sentido, la Dupla realiza informes de seguimiento desde sus diferentes especialidades y los reporta de manera conjunta a la autoridad judicial de ejecución y al Equipo Multidisciplinario. Es importante aclarar que estos documentos no tendrán carácter de diligencia de investigación y, en ninguna circunstancia, podrán ser utilizados como medios de prueba, en caso de que el TSJ se suspendiera e iniciara un procedimiento penal ordinario. Como se consideró en líneas anteriores y a fin de incluir dentro del TSJ el modelo de administración y gestión de casos, en donde la Dupla Psico-social podría actuar como gestora o administradora de caso, se tendría que agregar a sus funciones la de evaluación de las necesidades de las personas participantes y la referencia a los servicios o intervenciones de ayuda.

²⁵ <https://aidef.org/manual-regional-las-reglas-bangkok-clave-defensa-publica/>

v. Equipo de salud

El equipo de salud o equipo de tratamiento se encuentra representado por el Centro Integral de Atención a la Dependencia (CAIDEP). Es el encargado de realizar la Evaluación Diagnóstica y determinar la modalidad del tratamiento (Anexo 11), además de la ejecución de este (intensivo-ambulatorio y residencial). El personal de salud tiene de manera general las siguientes funciones específicas dentro del Programa:

- a. Realizar entrevista diagnóstica y evaluación de la dependencia, así como confirmar el diagnóstico DSM-V y evaluar los criterios de inclusión y de exclusión (sanitarios) al TSJ;
- b. Definir pautas de tratamiento junto al equipo terapéutico, tomando en consideración las necesidades clínicas de atención bajo una perspectiva de género;
- c. Dar seguimiento al esquema de tratamiento, estabilización y mantenimiento, de la persona participante;
- d. Ser enlace entre la Dupla Psico-social, y el tribunal;
- e. Orientar al Equipo Multidisciplinario sobre el tratamiento;
- f. Guiar los procesos de atención médica integral y llevar registro de cualquier incidencia sucedida durante el Programa desde el enfoque sanitario,

El siguiente cuadro especifica de manera puntual las funciones del personal operador del TSJ en La República Dominicana:

-FUNCIONES DEL PERSONAL OPERADOR DEL TSJ EN LA REPÚBLICA DOMINICANA-

Ámbito	Figura	Funciones
Jurídico o Legal	Fiscalía o ministerio público	<ul style="list-style-type: none">• Deriva el proceso a fin de que la Dupla Psico-social realice la evaluación preliminar ante el anuncio de las partes, sobre la existencia del posible consumo problemático. Revisa los casos para establecer si la persona imputada cumple con los criterios de elegibilidad jurídicos para participar en el TSJ y, en su caso, remitirlo al mismo.
		<ul style="list-style-type: none">• Verifica si se cumple con el requisito de la voluntariedad, y en caso de ser así, solicita a la autoridad judicial de la Instrucción correspondiente el ingreso al TSJ, mediante suspensión condicional del procedimiento, juicio penal abreviado o suspensión condicional de la pena.
		<ul style="list-style-type: none">• Participa en las pre-audiencias y audiencias Periódicas, a fin de verificar el cumplimiento de las condiciones y, en su caso, informar a la autoridad judicial, los quebrantamientos en el desarrollo del TSJ.
		<ul style="list-style-type: none">• El ministerio público verifica que la víctima se encuentre de acuerdo con la aplicación de este instituto procesal. Verifica el cumplimiento de reparación de daño de la víctima.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Autoridad judicial de la Instrucción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interviene durante la Etapa Preparatoria e Intermedia del Procedimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de que se hayan identificado elementos o factores en los que se presume exista relación entre el consumo de sustancias con el delito (también puede recibir referencias de otros tribunales), evalúa si la o el imputado/a cumple con los criterios de elegibilidad jurídicos.
	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de cumplir con los criterios jurídicos de elegibilidad, solicita a la Dupla Psico-social una evaluación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Si la Dupla Psico-social confirma junto con la persona psiquiatra que la persona participante cumple con los criterios de elegibilidad sanitarios, cita a la persona (en presencia de quien le defiende), explica las características jurídicas y sanitarias del Programa así como los requisitos y compromisos de participación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Se cerciora que la persona imputada y la víctima entiendan el alcance y contenido del acuerdo y del instituto procesal a aplicar para garantizar su comprensión y explica consecuencias del incumplimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Si la persona participante acepta la participación voluntaria al Programa, decreta la Suspensión Condicional del Procedimiento, el Juicio Penal Abreviado o la Suspensión Condicional de la Pena, para iniciar el TSJ.
	<ul style="list-style-type: none"> • Establece las condiciones de cumplimiento y el alcance de este (mediante la elaboración de un contrato de cumplimiento individualizado).
	<ul style="list-style-type: none"> • Remite a la autoridad judicial de ejecución a fin de dar seguimiento y acompañamiento al cumplimiento y computo de las condiciones estipuladas en el acuerdo durante las audiencias de seguimiento.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Autoridad judicial de Ejecución de la Sanción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigila y controla las condiciones de cumplimiento del TSJ (Art. 436 del Código Procesal Penal).
	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha al Equipo Multidisciplinario en pre-audiencia y aplica los incentivos y consecuencias jurídicas correspondientes para el cumplimiento efectivo del participante en el Programa.
	<ul style="list-style-type: none"> • En caso necesario, ajusta periódicamente las condiciones de cumplimiento -modalidad, periodicidad de las audiencias de seguimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica incentivos por el cumplimiento de las condiciones del Programa (reconocimiento verbal, reconocimiento público etc.).
	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica correcciones o consecuencias en caso de incumplimiento del Programa (ajusta las sesiones de audiencias, trabajo comunitario, etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> • Informa a la autoridad judicial de Instrucción sobre el cumplimiento/incumplimiento de las condiciones del TSJ a fin de otorgar la suspensión del TSJ o graduar a la persona participante en el Programa a través del auto o informe de cumplimiento o incumplimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Promueve acciones de reintegración social junto con el Equipo Multidisciplinario. 	

Jurídico o Legal	Equipo defensor	<ul style="list-style-type: none"> • Acompaña y representa a la persona participante durante el desarrollo del TSJ, velando en todo momento por sus derechos.
		<ul style="list-style-type: none"> • Se cerciora de la voluntariedad de su representado para iniciar el TSJ.
		<ul style="list-style-type: none"> • Interviene en la determinación de las condiciones a fijar en el acuerdo.
		<ul style="list-style-type: none"> • Acude a las pre-audiencias y audiencias y participa para promover acciones de integración social de la persona participante.
		<ul style="list-style-type: none"> • Informa a la persona participante las consecuencias e implicaciones del cumplimiento o incumplimiento del Programa.
		<ul style="list-style-type: none"> • Acompaña y asiste técnicamente a la persona participante en todo su proceso de participación dentro del TSJ.
Sanitario o de Salud	Equipo de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza la Evaluación Diagnóstica.
		<ul style="list-style-type: none"> • Elabora la historia clínica, realiza evaluación psicométrica, genograma, monitoreo toxicológico, analíticas de laboratorio, diagnóstico, desintoxicación (de ser necesario) y manejo farmacológico, entre otros.
		<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa otros problemas derivados del consumo de sustancias: otros trastornos mentales, violencia, conductas suicidas, enfermedades infecciosas y dimensiones de género.
		<ul style="list-style-type: none"> • Luego de tener los resultados, elabora el Plan de tratamiento, en conjunto con la persona participante y la persona terapeuta, detectando problemas o contextos específicos que buscarán ser atendidos con un enfoque integral y de género, así como la detección de áreas de oportunidad individual y social.
		<ul style="list-style-type: none"> • Ejecuta el Programa de tratamiento (intensivo-ambulatorio y residencial).
		<ul style="list-style-type: none"> • Lleva a cabo las 4 fases de tratamiento del Programa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Acogida, Diagnóstico, Plan de tratamiento; 2. Mantenimiento de la Abstinencia; 3. Prevención de recaídas y; 4. Seguimiento o mantenimiento, integración social y laboral.
		<ul style="list-style-type: none"> • Entrega a la Dupla Psico-social los reportes de avance del tratamiento de la persona participante.
		<ul style="list-style-type: none"> • Asiste a las pre-audiencias o audiencias en caso de que lo solicite el Equipo Multidisciplinario o el tribunal.
		<ul style="list-style-type: none"> • Realiza recomendaciones en el aspecto sanitario y analiza junto con la Dupla Psico-social y la persona participante las posibles acciones de integración social.
		<ul style="list-style-type: none"> • Da seguimiento al tratamiento.
		<ul style="list-style-type: none"> • Notifica al Equipo Multidisciplinario la aparición de factores de riesgo, considerando la perspectiva de género (de acuerdo a lo contenido en la entrevista motivacional en donde se explicitan las dimensiones de género en cada caso individual), que hayan puesto o puedan poner en situación de vulnerabilidad a la persona y en riesgo el cumplimiento del Programa;
		<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona información adicional al equipo terapéutico, de ser necesario.

Sanitario o de Salud

	<ul style="list-style-type: none"> Realiza un informe de cierre al momento del alta, conforme a criterios establecidos.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Dupla Psico-Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> Integrada por una persona profesional en psicología y una en trabajo social, tiene como función principal ser Gestora de Casos y Atención.
	<ul style="list-style-type: none"> Aplica inicialmente la Encuesta de Sospecha Diagnóstica de Consumo Problemático.
	<ul style="list-style-type: none"> En el supuesto de diagnosticar consumo problemático o dependencia de sustancias psicoactivas, realiza una entrevista motivacional, a fin de que la persona procesada acepte participar en el TSJ explicando las condiciones y beneficios del mismo. En esta entrevista se evidenciarán las dimensiones de género de cada caso en particular (si es o fue víctima de violencia, tiene personas dependientes a su cargo, forma parte del colectivo LGBTI entre otras).
	<ul style="list-style-type: none"> Monitorea la participación y coordina la entrega de la información por parte del centro de tratamiento al Equipo Multidisciplinario.
	<ul style="list-style-type: none"> Es “enlace” entre el Equipo Multidisciplinario y la instancia que provee el Tratamiento.
	<ul style="list-style-type: none"> A través de la coordinación con el equipo de salud, deriva el caso de manera asistida.
	<ul style="list-style-type: none"> En el supuesto de que la persona participante no se presente al centro de tratamiento, a la citación de la Dupla Psico-Social o a la audiencia de seguimiento, realiza servicios de apoyo, realizando el “rescate” correspondiente, a través de llamadas telefónicas, cartas de citación y visitas domiciliarias.
	<ul style="list-style-type: none"> Emite informes de seguimiento desde sus diferentes especialidades y reporta al Equipo Multidisciplinario, como antecedente para el desarrollo de la pre-audiencia.
	<ul style="list-style-type: none"> Promueve y recomienda de forma individual o junto con el equipo de salud acciones de integración social para la persona participante.
	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene informado al equipo de salud sobre posibles factores de riesgo en la comunidad de la persona participante que puedan afectar su tratamiento.
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Trabajo social (Funciones adicionales a la Dupla)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realiza la supervisión comunitaria durante el periodo del Programa a través de visitas domiciliarias y laborales, entrevistas con familiares, vecinos o vecinas, colegas de trabajo; en general, con su entorno social.
	<ul style="list-style-type: none"> Emite los reportes correspondientes al Equipo Multidisciplinario, cuyos resultados son evaluados en las audiencias, como antecedente hacia la toma de decisiones durante el tratamiento y al finalizar el mismo.
	<ul style="list-style-type: none"> Mantiene informado al equipo de salud sobre posibles factores de riesgo en la comunidad de la persona participante que puedan afectar su tratamiento.
	<ul style="list-style-type: none"> Durante el rescate, si resulta necesario se realiza contacto con la red de apoyo de la persona participante a fin de plasmar en su informe las acciones que considera pertinentes para mitigar los factores de riesgo.

- Realiza entrevista diagnóstica y evaluación de la dependencia. También diagnosticar si hay algún otro problema mental asociado, además de considerar las dimensiones de género de cada caso en particular derivadas de la entrevista motivacional.
- Confirma el diagnóstico DSM-V y evalúa los criterios de inclusión y de exclusión (sanitarios) al TSJ.
- Establece la asignación a la Dupla Psico-social, y dando seguimiento requerido, a fin de valorar cumplimiento y revisión del caso cuando sea necesario.
- Define pautas de tratamiento junto al equipo terapéutico.
- Da seguimiento al esquema de tratamiento, estabilización y mantenimiento, de la persona participante.
- Es enlace entre la Dupla Psico-social, y el tribunal.
- Refiere a la persona participante (si es necesario) a estabilización con apoyo residencial, después de consensuar con el equipo de salud.
- Revisa informes y pruebas de laboratorio realizadas de manera complementaria, cuando la persona participante vaya a las audiencias de seguimiento.
- Identifica riesgos a la salud, no considerados ni evidenciados en la evaluación inicial.
- Orienta al Equipo Multidisciplinario sobre el Tratamiento.
- Planifica, junto con la Dupla y el centro de tratamiento, los informes para las audiencias de seguimiento.
- Guía los procesos de atención médica integral y lleva registro de cualquier incidencia sucedida durante el Programa desde el enfoque sanitario.
- Da seguimiento al tratamiento.
- Notifica al Equipo Multidisciplinario la aparición de factores de riesgo que hayan puesto o puedan poner en riesgo el cumplimiento del Programa.
- Proporciona información adicional al equipo terapéutico, de ser necesario.
- Realiza un informe de cierre al momento del alta, conforme a criterios establecidos.
- Discute cuáles serán las pautas más efectivas para la consecución de los objetivos del tratamiento, las metas mínimas y las medidas de mantenimiento o de sostén de las etapas alcanzadas y de disminución del daño, por medio de tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico. Siempre se considerarán las dimensiones de género de cada caso y se valorará el impacto de estas con el tratamiento prescrito.
- Procura la colaboración de instituciones públicas y privadas especializadas en salud.
- Realiza acciones para la integración social de las personas participantes; de acuerdo a sus dimensiones de género se evaluará como éstas pueden afectar en la integración social de cada persona (haciendo especial hincapié en las responsabilidades de cuidado).

Equipo Multidisciplinario		<ul style="list-style-type: none"> • Vigila activamente el progreso de la recuperación e integración de las personas participantes.
		<ul style="list-style-type: none"> • Da seguimiento directo a los casos y propone incentivos y consecuencias jurídicas como mecanismo de disuasión.
		<ul style="list-style-type: none"> • Vigila activamente el progreso de la recuperación e integración de las personas participantes.
		<ul style="list-style-type: none"> • Acompaña a las personas participantes en todo el tratamiento.
		<ul style="list-style-type: none"> • Toma las decisiones colegiadas relativas al seguimiento de las personas participantes, incluso la determinación de consecuencias.
Mesa Ejecutiva del TSJ	Comité Directivo	<ul style="list-style-type: none"> • Resuelve de manera colegiada cuestiones respecto a la operación del Programa de TSJ.
		<ul style="list-style-type: none"> • Tramita de manera directa ante las altas instancias que forman parte de las entidades participantes a través de su presidencia (Consejo Nacional de Drogas) las solicitudes de impacto sobre el Programa a fin de definir las.
	Secretaría Técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina el Programa, realizando todas las acciones designadas por el Comité Directivo (Mesa Ejecutiva), conforme a las necesidades del TSJ.
		<ul style="list-style-type: none"> • Propone al Comité Directivo (Mesa Ejecutiva) del TSJ las mejoras y necesidades del Programa. En este sentido, se podrían dictar criterios de evaluación, a fin de considerar las dimensiones de género durante el programa.
Organizaciones Sociales y otros integrantes		<ul style="list-style-type: none"> • Actúan como redes de apoyo para la persona participante a fin de lograr la integración socio-laboral.

vi. Otros integrantes

A raíz del Convenio Interinstitucional entre las autoridades de La República Dominicana, se constituyó la Mesa Ejecutiva del TSJ, presidida por la persona representante del Consejo Nacional de Drogas e integrada por representantes del Poder Judicial, Procuraduría de Justicia, CAIDEP y

Defensoría Pública. La Mesa cuenta con una Secretaría Técnica que tiene funciones de coordinar el Programa, realizando todas las acciones designadas por la Mesa, conforme a las necesidades del TSJ.

La Mesa Ejecutiva opera como un Comité Directivo que resuelve de manera colegiada cuestiones de política pública y operativa respecto al TSJ a través de su Secretaría Técnica.

Asimismo, es importante incluir como actores estratégicos a las organizaciones de la sociedad civil organizada (OSC), las cuales tienen varias funciones dentro del Programa (TSJ). Por ejemplo, estas organizaciones pueden servir como “redes de apoyo” a las personas participantes en la aplicación del tratamiento residencial, otorgando servicios vinculados con la integración social, abogando por sus derechos, realizando investigaciones que pueden incidir en la formulación de políticas y procesos relacionados con la materia, etc. Como se consideró en líneas anteriores, actualmente existen sinergias entre el TSJ y la institución de la sociedad civil denominada “Hogar Crea Internacional”²⁶, la cual específicamente coadyuva al otorgar tratamiento para la adicción a las drogas y al alcohol a las personas participantes del Programa.

3. ¿Cuáles son las fases del Programa?

El TSJ está estructurado en cinco etapas generales por las que transita la persona participante, que van desde su identificación, su incorporación y atención, hasta el egreso y su integración social (ver Figura 2). El Programa tiene requerimientos en materia de asistencia a la persona participante a una serie de sesiones, ya sea en el tribunal o en el centro de tratamiento, cuyo número y frecuencia está determinada con base en el objetivo de cada una de las etapas del Programa. Es importante señalar que en todas las sesiones existe coordinación entre el Equipo Multidisciplinario (personal judicial, defensor, fiscal, de salud, Dupla Psico-social), incluido en la etapa de tratamiento su avance.

Figura 2. Fases principales del TSJ.

FASES GENERALES DEL TSJ				
Identificación de la persona participante	Ingreso al Programa	Tratamiento	Audiencias de seguimiento	Egreso e Integración Social
De 1 a 3 sesiones	De 1 a 2 sesiones	Según las necesidades de la persona participante		Una sesión de seguimiento

3.1 Identificación de participantes

Para poder hacer una correcta identificación de las personas participantes para el TSJ, es necesario, previamente, haber establecido los **criterios de elegibilidad**, los cuales deben estar bien definidos para asegurarse que, tanto el equipo como las personas participantes entienden claramente quién puede y quién no puede participar en el Programa.

Los factores que deben considerarse al redactar los criterios de elegibilidad pueden incluir, pero no limitar: la naturaleza de la ofensa actual, el historial de ofensas pasadas, el tipo de droga y nivel de dependencia, vivienda, historial de violencia y si los recursos de tratamiento están disponibles para atender las necesidades del imputado (Instituto Nacional de Cortes de Drogas, 2011), sin olvidar reparar en las necesidades específicas en función del género, la edad, y la condición (en su caso) de discapacidad o sufrimientos mentales.

En La República Dominicana, los criterios para que una persona sea considerada como candidata para participar en el TSJ son los siguientes:

Criterios de Elegibilidad para el TSJ

- La condena debe consistir en una pena privativa de libertad igual o inferior a cinco años, o una sanción no privativa de la libertad.
- La persona imputada no debe haber sido condenada penalmente con anterioridad.
- La persona imputada debe declarar su voluntariedad de participar en el Programa.
- La persona imputada debe haber admitido los hechos que se le atribuyen, reparado los daños causados en ocasión de la infracción, o presentando garantía suficiente para cumplir con esa obligación.
- Quien le defiende tiene que acreditar, con su firma, que la persona imputada ha prestado su consentimiento de modo voluntario e inteligente sobre todos los puntos del acuerdo Anexos 4 y 5).
- La existencia de co-imputados/as no impide la aplicación de estas reglas a alguno de ellos.
- Debe existir una relación del consumo de sustancias con la comisión del delito**

**La identificación de la relación entre delito y consumo problemático de drogas se realiza mediante entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un instrumento *ad hoc* (tamizaje).

Más allá de los criterios de elegibilidad, como principio básico para la toma de cualquier tipo de decisiones, no pueden dejarse de tomar en cuenta las necesidades específicas de las personas candidatas, particularmente en función de su género (dimensiones de género), edad, y condición (en su caso) de discapacidad o enfermedad mental, lo cual se identifica en la entrevista motivacional principalmente.

EQUIDAD E INCLUSIÓN

“Aquellas personas que históricamente hayan sido sujetos de discriminación u oportunidades sociales reducidas debido a su raza, origen étnico (etnia), género, orientación sexual, identidad sexual, discapacidad física o mental, religión o estatus socioeconómico, recibirán las mismas oportunidades que todos los demás para participar y beneficiarse de los Programas de los Tribunales de Tratamiento.”

(Estándar No. 2 NADCP Vol. I)

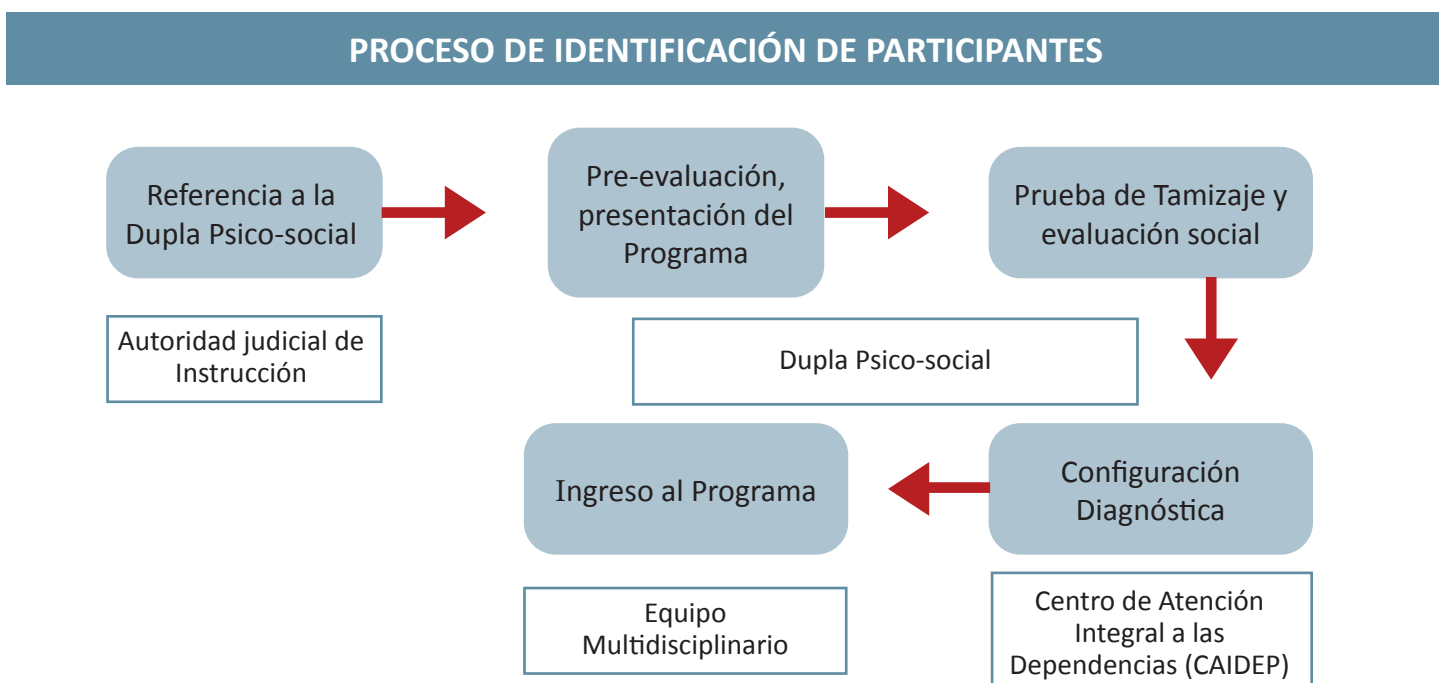
“El modelo de TTD como lo conciben los 13 Principios Clave maneja dos suposiciones fundamentales acerca de los participantes en el Programa. Asumen que los participantes son (1) adictos a drogas ilícitas o alcohol, y (2) es improbable mejorar su conducta en un programa que es menos intensivo que un TTD, por ejemplo, en un Programa de Libertad Condicional o de Derivación para el tratamiento. Los participantes que cumplen con ambas condiciones son calificados como personas que tienen alta necesidad y alto riesgo. Esto significa que tienen una gran necesidad de someterse a un tratamiento de consumo de sustancias, y también están en alto riesgo de no completar un tratamiento a menos que un juez y un equipo de otros profesionales los responsabilice para cumplir con el mismo. Si un TTD sirve a participantes que no tienen estas características, es probable que esté prestando servicios de tratamiento o supervisión judicial a personas que no necesitan de aquellos servicios.”

Manual de M&E de Marlowe²⁷

- **Proceso de identificación de participantes**

Las personas candidatas al Programa pueden ser referidas por el ministerio público y/o propuestas por la autoridad judicial de la instrucción o la Defensoría Penal Pública. Para poder determinar si pueden ingresar o no al Programa, se realiza el procedimiento de identificación de participantes (ver Figura 3).

Figura 3. Proceso de identificación de participantes.



²⁷ http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/Manual_Marlowe_SPA.pdf

A continuación, se enumeran las acciones principales que debe realizar el Equipo Multidisciplinario en este procedimiento:

1. Una vez que la autoridad judicial de la Instrucción ha verificado el cumplimiento de los criterios jurídicos, refiere a la persona participante a la Dupla Psico-social.
2. La Dupla Psico-social debe realizar las siguientes acciones:
 - a) Evaluar, a través de la entrevista semiestructurada, la posible relación del consumo de sustancias con el delito.
 - b) Presentar las características del Programa y analizar junto con la persona participante las ventajas de insertarse, así como los compromisos que debe asumir. En este sentido, resulta importante analizar y considerar las circunstancias personales que puedan obstaculizar el cumplimiento del Programa y las dimensiones de género referenciadas (ser madre o padre, cuidador/a principal, proveedor/a principal, ser o haber sido víctima de violencia, miembro del colectivo LGBTI entre otras circunstancias que pueden poner en riesgo de vulnerabilidad a la persona y el buen desarrollo del TSJ).
 - c) Aplicar la prueba de tamizaje y evaluación psicosocial (esto sólo en caso de que la persona se haya comprometido y aceptado participar en el Programa).
 - d) En el caso de identificar que el consumo es un posible factor de riesgo para la comisión de delito, solicitar la confirmación diagnóstica al CAIDEP (Ver Anexo 6). En caso de no encontrar relación en el consumo de sustancias, es enviado nuevamente al juzgado de la instrucción, para que se continúe el proceso penal.
 - e) Establecer a la persona participante fecha, hora y lugar de la evaluación diagnóstica (Ver Anexo 2).
3. Si la persona no acude a la entrevista al centro de tratamiento, psicología y trabajo social realizarán las “Acciones de Rescate” correspondiente.

Las acciones de rescate* contemplan, desde llamadas telefónicas y cartas de citación, hasta visitas domiciliarias, las cuales se realizarán en caso de que la persona no se presente a:

1. Alguna cita con la Dupla Psico-social.
2. Entrevista de ingreso al centro de tratamiento.
3. Audiencia de seguimiento.
4. Regularmente al tratamiento (según acuerdo con el centro de tratamiento).

*Efectuados tres intentos de rescate sin éxito, la persona es excluida del TSJ, se revoca el instituto procesal aplicado inicialmente y se inicia con el proceso ordinario.

4. El CAIDEP realiza la confirmación diagnóstica (Ver Anexo 3), tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES A EVALUAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE CONSUMO PROBLEMÁTICO

- ✓ Historia clínica (evaluación del estado mental).
- ✓ Evaluación psicométrica y por trabajo social.
- ✓ Monitoreo toxicológico (pruebas de dopaje), analíticas de laboratorio (hemograma, HIV, HBSAG, HCV) entre otros.
- ✓ Diagnóstico definitivo.

*De ser necesario, se inicia un proceso de desintoxicación con manejo farmacológico.

5. El CAIDEP enviará un informe a la Dupla Psico-social sobre el diagnóstico realizado a las personas participantes, donde confirmarán o no el ingreso al Programa. En caso de que se recomiende su ingreso, también enviará la propuesta del Plan de tratamiento (Ver Anexo 15).
6. La Dupla Psico-social remitirá a la autoridad judicial y al personal fiscal y defensor el reporte emitido por el CAIDEP, en un plazo no mayor a siete días contados desde que la persona imputada se presenta a la evaluación.
7. El o la juez/a de la Instrucción convocará al equipo operador del Programa a una Reunión de Trabajo, en la cual:
 - Discutirán sobre los resultados del reporte del CAIDEP y de la Dupla Psico-social (Ver Anexo 13), con el propósito de determinar si la o el candidato cumple con los requisitos de elegibilidad y la conveniencia de que ingrese al Programa (en este paso está convocado la autoridad judicial de Ejecución o encargada del seguimiento).
 - Convocarán a audiencia de ingreso (Ver Anexo 10).

Criterios clínicos de exclusión

Es importante considerar que la presencia de un trastorno psiquiátrico, con vigencia de síntomas al momento de la entrevista (psicóticos, déficit cognitivo grave, alteración del estado de conciencia, agitaciones psicomotoras con necesidad de contención, síntomas de abstinencia graves o efectos agudos del uso de sustancias) impide iniciar cualquier vinculación al Programa, pues, en estos supuestos, la prioridad consiste en estabilizar a la persona mediante tratamiento aplicado por las instancias de salud correspondientes.

3.2 Ingreso al Programa

Para el ingreso al Programa, se cita a la persona participante a una audiencia de inicio en donde se realizarán las siguientes acciones:

1. Verifica si se cumple con los requisitos (jurídicos y sanitarios) de elegibilidad del Programa y si ha sido recomendada para ingresar al mismo.
2. Explica nuevamente las fases del Programa y las obligaciones a las que deberá someterse la persona candidata.

Rol de la defensoría: se sugiere que, en esta fase, la persona responsable de la defensa, previamente, sensibilice a la persona participante sobre la importancia de su participación en el Programa.

3. Escucha a la persona candidata sobre su voluntad de someterse al TSJ.
4. Decreta la suspensión condicional del procedimiento, estableciéndose, al efecto, como condición, el sometimiento a la vigilancia de la autoridad judicial designada, con el fin de dar seguimiento al Programa.
5. Señala fecha y hora para la celebración de la audiencia de verificación y seguimiento de las condiciones ante la autoridad judicial de ejecución, que no podrá ser superior a un mes, y se desarrollará dentro del bloque de audiencias destinado para el Programa de TSJ.

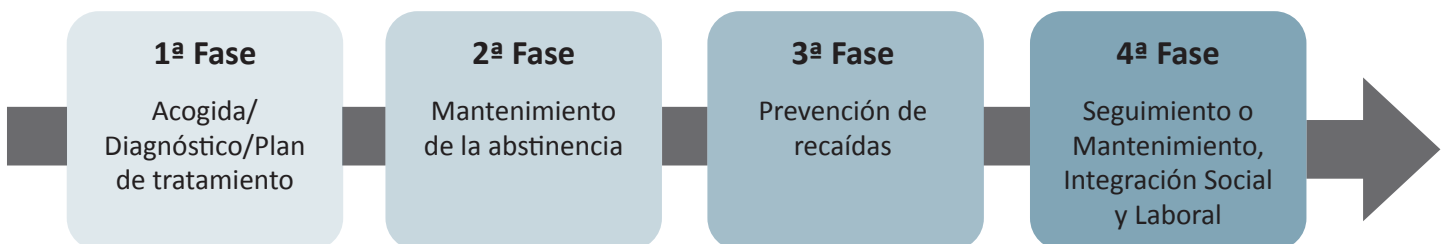
**La persona candidata deberá confirmar su voluntad de participar en el Programa.

Tras el ingreso de la persona imputada al Programa de tratamiento, la **Dupla Psico-social administra el caso**, monitoreando la participación y coordinando la entrega de información por parte de quien presta el tratamiento.

3.3 Desarrollo del tratamiento dentro del TSJ

Las intervenciones de los servicios de tratamiento inician cuando la persona participante es referida (Ver Anexo 7) por la autoridad judicial, una vez que es suspendida condicionalmente la causa y se identifica como persona candidata para el Programa. En la República Dominicana, el tratamiento brindado a quienes participan del TSJ contempla las siguientes fases de intervención por fases (ver Figura 4).

Figura 4. Fases de intervención durante el tratamiento en el Programa.



A continuación, se describen las principales acciones a realizar por personal de la salud en cada fase:

Fase I. Acogida

La fase de acogida implica las siguientes acciones:

1. Recepción e inducción
2. Historia clínica, social, psiquiátrica y toxicológica desde un enfoque o perspectiva de género.
3. Contrato psicoterapéutico
4. Desarrollo de Plan de tratamiento individualizado

El equipo de salud trabaja los siguientes aspectos:

- Desintoxicación (tratamiento farmacológico).

- Deshabitación (cambios de hábitos y conductas adictivas).
- Rehabilitación.

Modalidad terapéutica:

- En esta fase se genera el Plan de tratamiento individualizado
- Se trabaja en modalidad de terapia individual o conjunta (familiar, de pareja o con la persona que le acompañe, red de apoyo).
- Tiene una duración de 2 meses con excepciones de algunos casos que requieran de más tiempo.
- Cada sesión tiene un tiempo de 45 minutos a 1 hora, dependiendo del caso, para participantes nuevos; y de 20 a 25 minutos para los subsecuentes.

La investigación indica que tener sesiones grupales de tratamiento separadas para hombres y mujeres, considerando sus situaciones y necesidades particulares, tiende a dar mejores resultados, especialmente para las mujeres (Instituto Nacional de Corte de Drogas, 2011).

Para incorporar el enfoque de género dentro de estos procesos terapéuticos, es importante que durante las sesiones se atienda a las mujeres participantes no sólo sobre el consumo de sustancias psicoactivas y hacer énfasis de reducción de riesgos y daños, sino que también es importante trasladar este conocimiento a otros campos como manejo del estrés por la crianza, estrés post-traumático por violencia, salud sexual para mantener su seguridad y bienestar, así como fortalecer las redes de apoyo para mejorar los entornos en los que se desarrollan las mujeres. Para llevar a cabo este tipo de servicios se puede hacer uso de una derivación a clínicas especializadas en el tema (NADA, 2016).

Fase II. Mantenimiento de la abstinencia

Para pasar a esta fase, las personas participantes ya no están consumiendo, o han disminuido el consumo considerablemente.

Modalidad terapéutica:

- Terapia de grupo de estructura cerrado.
- Tipo: psicoeducativo y apoyo emocional.
- Esta fase tendrá una duración de dos meses, acudiendo a sesión dos días a la semana.
- 20 sesiones estructuradas de 1 hora y 30 minutos cada una.

La terapia de grupo para mujeres con un enfoque de género brinda la oportunidad de discutir cuestiones de recuperación específicas de género y un entorno de tratamiento que se siente seguro y cómodo en comparación con un entorno de género mixto. Además de que permite ser una herramienta poderosa para empoderar a las usuarias, como ha demostrado la investigación, las mujeres que participan en grupos aprenden de las experiencias de sus pares, encuentran nuevas perspectivas sobre ellos mismas y el mundo, adquieren conciencia crítica que les permitan realizar cambios positivos en sus vidas, además de que se pueden formar redes de apoyo (Stang & Mittelmark, 2009; American Psychological Association, 2018).

Fase III. Prevención de Recaídas

Pacientes en abstinencia total.

- Terapia de grupo de estructura cerrada.
- Tipo de grupo: psicoeducativo y apoyo emocional.
- Tendrá una duración de dos meses en 10 sesiones estructuradas de 1 hora y 30 minutos, una vez a la semana.

Fase IV. Seguimiento o Mantenimiento, Integración Social y Laboral

Participantes en recuperación y abstinencia total.

Modalidad terapéutica:

- Terapia individual, familiar, pareja, red de apoyo, grupos de encuentro o ayuda mutua, grupos de apoyo (NA, AA).

Para incorporar el enfoque de género dentro de las modalidades familiar y de pareja, es importante indagar acerca de áreas como: tareas domésticas, cuidado de los miembros en el hogar, crianza, espacios en el hogar, tiempos de recreación, economía del hogar (responsabilidad y administración económica), proyectos personales y sexualidad/afectividad/amor. (Olivari & Franch, 2018).

EL CAIDEP cuenta con la opción de modalidad ambulatoria y en caso de requerirse puede brindar **atención residencial**, mediante convenios de gestión con instituciones que ofrecen este servicio y estén habilitadas por el Ministerio de Salud Pública. En caso de que la persona participante requiera de esta modalidad se informará al Equipo Multidisciplinario.

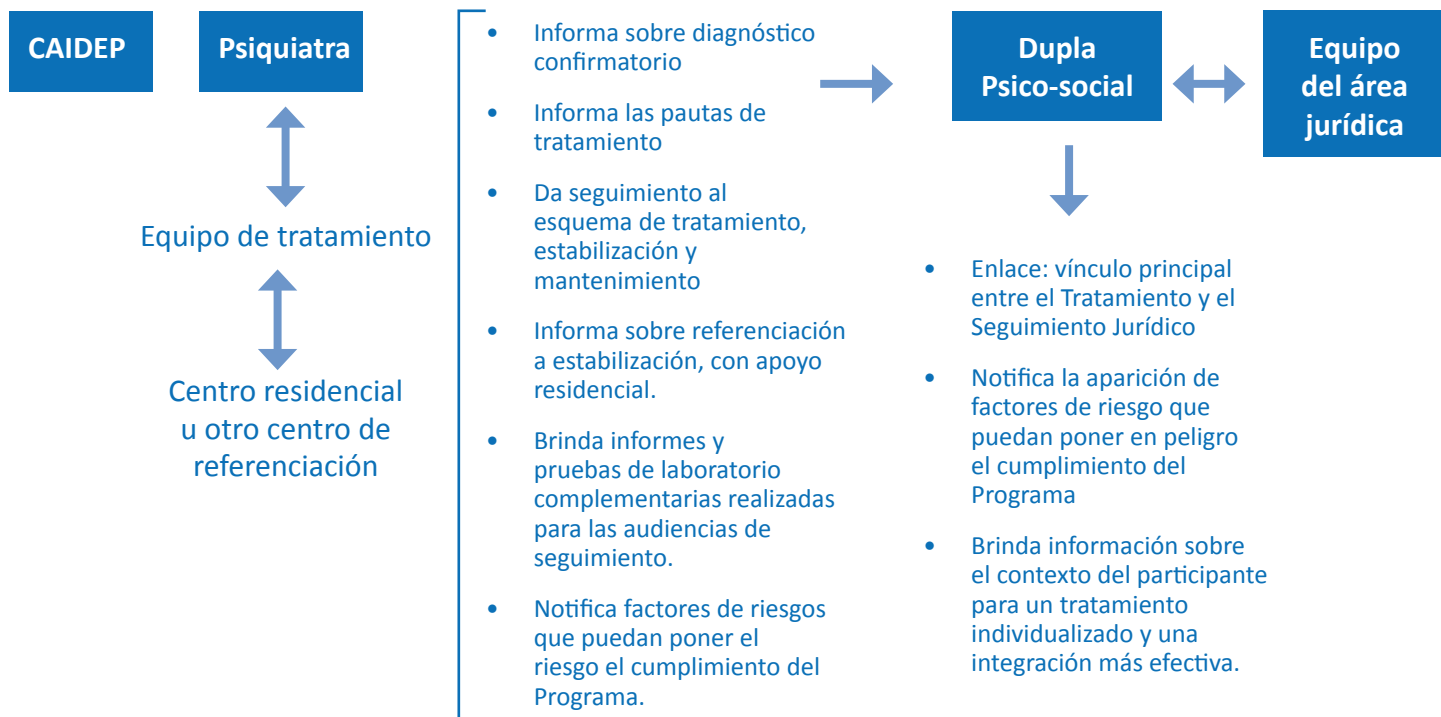
Así mismo, el centro cuenta con atención integral y ofrece servicios para atender las necesidades de salud física y mental de los participantes.

Consideraciones del tratamiento en el Programa de TSJ:

Como parte de las acciones del equipo de tratamiento, es importante señalar que él o la psiquiatra asignado por el CAIDEP está en constante comunicación con la Dupla Psico-social a través de informes o reuniones (pueden ser semanales o mensuales según la fase en la que se encuentre el participante) con el objetivo de dar seguimiento y mantener informado al Equipo Multidisciplinario.

En el siguiente esquema (ver Figura 5) se describen las acciones de vinculación entre el psiquiatra designado por el CAIDEP y la Dupla Psico-social.

Figura 5. Descripción de las acciones de vinculación entre la persona psiquiatra designado por el CAIDEP y la Dupla Psico-social.



Como se observa en la Figura 5, las acciones generales del equipo de salud son:

- El equipo de salud informa sobre el avance en el tratamiento de la persona participante (reporta a la Dupla Psico-social cada vez que el participante avance a la siguiente fase del tratamiento).
- Realiza pruebas biológicas para comprobar la abstinencia de quien participa y reporta los resultados a la Dupla Psico-social.
- El CAIDEP cuenta con opción de modalidad ambulatoria y, en caso de requerirse, brinda atención residencial mediante convenios de gestión con instituciones que ofrecen este servicio y estén habilitadas por el Ministerio de Salud Pública. En caso de que él o la participante requiera esta modalidad, se informa al Equipo Multidisciplinario.

Como se puede observar, la interacción entre la persona psiquiatra y la Dupla Psico-social es crucial no sólo para dar seguimiento al cumplimiento del Programa, sino para la efectividad del tratamiento y la inserción de la persona participante.

Uno de los aspectos más importantes para la efectividad del tratamiento dentro de los Programas de Justicia Terapéutica es la sensibilidad en el trato a las mujeres y a los grupos en situación de vulnerabilidad (personas adolescentes, de la comunidad LGBTI, minorías raciales o étnicas, personas con discapacidad, entre otras). Investigaciones de carácter empírico, indican que interesarse y ser respetuoso en las necesidades de las personas participantes, mejoran su relación terapéutica y se obtienen mejores resultados durante el tratamiento (Marlowe & Meyer, 2011).

Respecto a las mujeres, resulta indispensable considerar los factores de riesgo específicos que pueden enfrentar: violencia de género, discriminación económica, violaciones a sus derechos humanos, comorbilidades físicas y mentales, altas tasas de encarcelamiento y estigma social. Estas y otras circunstancias, actúan como barreras significativas en el acceso a la justicia y en el tratamiento especializado.

Los patrones en el uso de drogas, así como los factores sociales y culturales, reflejan diferencias de las mujeres respecto a los hombres, por lo que resulta indispensable formular un Modelo de TSJ en La República Dominicana que identifique y responda a las necesidades de las participantes. Es necesario conocer los factores etiológicos específicos de género para la implementación de un tratamiento efectivo (UNODC & OMS, 2017). Para ello, se deberán tomar como referencia los siguientes requerimientos:

- Se deberán considerar los distintos tipos de sustancias y patrones de consumo.
- Excepcionalidad de tratamientos residenciales en caso de ser madre cuidadora principal de sus hijos e hijas.
- Otorgar programas de prevención de consumo para sus hijos e hijas.
- Considerar si se encuentran embarazadas, en período de puerperio (inmediato hasta las 24 horas, mediato los primeros 7 días y tardío hasta los 42 días) o lactando (mínimamente los primeros 6 meses, que corresponde al periodo de lactancia exclusiva recomendado por la Organización Mundial de la Salud), y si presenta depresión post parto.
- Correspondencia de género entre terapeuta/paciente, incluyendo la Consejería Individual.

Además, resulta importante incluir en el tratamiento:

- a. Factores psicológicos y comorbilidades psiquiátricas** relacionados con historias de abuso físico, emocional o sexual, particularmente en la infancia.
- b. Factores socioculturales** relacionados con las expectativas sociales respecto a la mujer (esposa, madre, cuidadora) lo que trae como consecuencia estigmatización y discriminación al no cumplir con dichas expectativas.

Como conclusión, el TSJ con enfoque de género debe fundamentarse en un programa especializado centrado en las mujeres, con cuidado de sus hijos e hijas en el mismo lugar, incluyendo tratamientos por trastornos concurrentes y consejería de trauma o abuso sexual.

3.4 Audiencias de seguimiento

El principal objetivo de esta fase es dar seguimiento jurídico, a través de audiencias judiciales frecuentes. Las intervenciones que se realizan en estas audiencias son previamente discutidas y consensuadas en las reuniones de pre-audiencia. Esta fase es coordinada, principalmente, por la autoridad judicial, y sus principales actividades son:

- Convocar al Equipo Multidisciplinario a las pre-audiencias, a fin de revisar el caso.
- Fungir como moderador/a en las pre-audiencias con el Equipo Multidisciplinario.
- Dirigir la audiencia de seguimiento.
- Establecer un diálogo con la persona participante sobre el tratamiento y otros aspectos de su vida que incidan en su rehabilitación e integración social, recordándole el propósito del Programa, sus requisitos y expectativas.
- Notificar a la persona participante de las consecuencias jurídicas derivadas del incumplimiento o incentivos previamente acordados con el Equipo Multidisciplinario.
- Motivar el cumplimiento de sus obligaciones.

La continua interacción judicial con cada participante es fundamental para el desarrollo del Programa, debido a que la supervisión judicial transmite en las personas participantes la seguridad del involucramiento de una persona con autoridad.

(NADCP, Elemento No. 7).

INCENTIVOS Y CONSECUENCIAS JURÍDICAS DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO

La autoridad judicial aplica incentivos y consecuencias para motivar al participante a completar el Programa, con base en las observaciones y decisiones del Equipo Multidisciplinario. La imposición de incentivos y consecuencias es uno de los principios clave para un programa exitoso.

Puntos a considerar para las audiencias de seguimiento:

- Existirá una primera audiencia, también denominada audiencia de inicio o ingreso, en donde la o el juez/a iniciará la Etapa de Seguimiento, cerciorándose de la voluntad de la persona participante, explicando la metodología de la Etapa de Seguimiento, y leyendo de nueva cuenta las condiciones establecidas en el contrato.
- Después de la audiencia de inicio se celebrarán, periódicamente, audiencias de seguimiento (Ver Anexo 8) suficientes y tempranas, a fin de ser efectivas para supervisar el desempeño del o de la participante. El lapso entre una y otra debe delimitarse en función del Protocolo de Tratamiento y la evolución que cada persona muestre en el mismo. En ocasiones, se sugiere que este tipo de audiencias sean realizadas en grupo, a fin de que cada participante compare su desempeño en el Programa con el de sus compañeras y compañeros.

- En esta etapa, el personal que se ocupa de la supervisión de la persona participante (trabajador/a social, integrante de la Dupla Psico-social) realiza acciones de supervisión a su domicilio, comunidad y/o lugar de trabajo o estudio, a fin de corroborar que se encuentra cumpliendo con las condiciones establecidas en el Programa y realiza los reportes o informes periódicos correspondientes que serán presentados al Equipo Multidisciplinario.
- Antes de cada audiencia se celebrarán las pre-audiencias, desarrolladas de manera privada entre el Equipo Multidisciplinario, en donde se discutirá el desempeño de cada participante, a fin de tomar decisiones en equipo que podrán consistir en el cambio de condiciones por cumplir, la imposición de incentivos o medidas disciplinarias como estrategias de disuasión, revocación del Programa, así como el egreso satisfactorio o Graduación.
- La autoridad judicial, mediante un diálogo directo con la persona participante, notifica las decisiones tomadas por el Equipo Multidisciplinario (otorgando derecho de audiencia), las cuales pueden consistir, en caso de cumplimiento de las condiciones establecidas, en la continuación con el TSJ hasta el egreso satisfactorio y el sobreseimiento de la causa hasta la revocación del mismo, una vez demostrado que reiteradamente ha incumplido con las condiciones.
- Las funciones del equipo defensor consisten en acudir a las pre-audiencias y audiencias de seguimiento, asesorando en todo momento a las personas participantes acerca de las consecuencias de cumplir o no cumplir con las condiciones impuestas.
- El personal del ministerio público o la fiscalía garantizará el pago de la reparación del daño a la víctima antes de sobreseer la causa.

“Las consecuencias del comportamiento de los participantes deberán ser predecibles, justas, consistentes e impartidas de acuerdo con principios basados en evidencia sobre la modificación de comportamiento.”

(Estándares NADCP, Vol. I)

Es decir, se deberán incluir los principios de **certeza** (cada incumplimiento provoca una consecuencia jurídica), **celeridad** (impuesta poco después de la infracción) y **severidad** (suficientes a fin de disuadir la conducta).

A fin de considerar una perspectiva de género, se propone un entorno legal específico de género, con personal y la asesoría legal sensibilizada y capacitada a las necesidades diferenciales de las mujeres.

Se propone considerar los siguientes elementos:

- Las evaluaciones de ingreso deben ser aplicadas lo más temprano posible.
- Se obtendrá información referente a los factores de riesgo específicos por género y en su caso, solicitar medidas de protección a fin de no exponer a las personas participantes a mayores riesgos ni a ser re-victimizadas.
- Los criterios de elegibilidad deberán ajustarse a las necesidades de las mujeres y aumentar su representación en el TSJ ²⁸.
- Los criterios de elegibilidad deberán ofrecer un acceso equitativo a las mujeres y ajustarse en caso de que observen una subrepresentación de las mismas (sin que ello ponga en peligro la seguridad pública o efectividad del Programa).
- Se monitorearán las tasas de retención a fin de que sean equivalentes por género, de lo contrario se investigarán las razones de la disparidad y se desarrollará un Plan de Acción correctivo ²⁹.
- Se diseñarán programas sensibles a las necesidades de las mujeres considerando capacitación y empleo a fin de lograr su autonomía financiera.
- El Programa de Incentivos y Consecuencias se adaptará a las necesidades especiales de las mujeres.

La supervisión deberá estar basada en la comunidad y considerar en todo momento a la familia principalmente a sus hijos e hijas destinando por ejemplo lugares para su cuidado.

3.5 Egreso del Programa e Integración Social

Al finalizar el plazo del tratamiento y la fase de seguimiento, teniendo en cuenta que la persona imputada ha logrado los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual, y habiendo cumplido con las condiciones establecidas dentro del plazo decretado para la Suspensión Condicional del Proceso, se realizará una audiencia de egreso. En ésta, será decretada la extinción de la acción penal y se dará por concluido el proceso, considerándose como graduada a la persona participante.

En dicha audiencia, la autoridad judicial reconocerá su aprovechamiento ante el público presente, familiares y amistades, y le entregará un diploma que acredite el haber completado los requisitos del Programa además de sobreseer el caso por el cual había sido referida.

La audiencia de egreso (también denominada de graduación) deberá tener un carácter especial; aunque también podrá ser celebrada como parte del calendario regular, intercalada con las audiencias de seguimiento del día.

Durante esta audiencia, se invita a la persona egresada/graduada a continuar con el tratamiento, incluyendo intervenciones de integración social. La integración social sigue estando presente

²⁸ Buenas Prácticas de los TTD de NADCP, Vol. I. p. 11.

²⁹ Ídem.

como parte de un continuo, ya que apoya al tratamiento previniendo recaídas y considerando a la persona desde una visión holística, en donde se pone especial énfasis en aquellas necesidades insatisfechas como la salud, vivienda, educación, capacitación vocacional y apoyo al empleo entre otras. El post-tratamiento se fundamenta en un modelo de reforzamiento comunitario que incluye:

- a. **Actividades familiares, escolares, laborales, recreativas o sociales.** Se diseñan y modulan de acuerdo con esquemas generales, aunque particularizadas a cada persona y actualizadas permanentemente.

- b. **Actividades terapéuticas de la persona** que entra en la fase de post-cuidado de su problema de dependencia, desde un enfoque psicosocial y espiritual, con la mayor estructura posible, realista y acorde a las necesidades individuales.

Como se advierte, el contacto continuo con el tratamiento y en su caso enfermedades secundarias implica que el participante/egresado tenga que asistir a servicios de apoyo y atención diurnos, lo que puede provocar que las actividades laborales se vean interrumpidas y sea más complicado conseguir un empleo regular; si se considera que el desempleo es un factor importante de riesgo de recaída, se propone la expansión de intervenciones laborales intermedias como un puente de regreso al mundo laboral, por lo que se tendrá que concientizar a las empresas sobre el papel social que desempeñan, que a larga data será rentable para la economía y sociedad en general³⁰.

En esta última fase resultan fundamentales las alianzas con organismos privados, trabajo comunitario, sistemas de prestación de tratamiento entre otros, a fin de lograr continuidad en los progresos y difundir los beneficios del TSJ en la comunidad. Nuevamente resulta necesario reparar la importancia de considerar a la persona y sus necesidades en todas las esferas de su vida; si se ignoran necesidades tan básicas, como las carencias sociales, la violencia en la familia u otras razones de dependencia de la persona participante, así como las dificultades de aprendizaje o comunicación, el éxito del Programa difícilmente se logrará.

³⁰ OEDT, Op. Cit.

4. ¿Qué aspectos se deben considerar para la Operación del Programa?

(Buenas Prácticas)

Aunque cada Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial opera de acuerdo con los contextos establecidos en cada país, es importante considerar que diferentes investigaciones basadas en la evidencia científica, principalmente realizadas por la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Tratamiento de Drogas (NADCP)³¹, han delimitado estándares mínimos, reflejados en buenas prácticas que pueden ser replicadas de manera homogénea, a fin de garantizar la eficacia de sus resultados.

A continuación, se describirán algunos de estos estándares, clasificándolos en los siguientes rubros: éticos, jurídicos, sanitarios, integración social, además de aspectos relacionados con la adherencia al Programa (disuasión).

4.1. Éticos

A fin de abordar los aspectos éticos indispensables para la operación del TSJ, es importante considerar que el estigma y la discriminación, en cualquiera de sus modalidades, que sufren sus participantes son realidades que dificultan que se adhieran de manera positiva al Programa, específicamente los relacionados con las dimensiones de género.

Por lo tanto, durante todas las fases de implementación (identificación, audiencias, tratamiento, etc.), es indispensable considerar los siguientes lineamientos:

Protección de sus derechos humanos: Se deberá reconocer que toda persona humana es portadora de atributos autónomos que deben ser reconocidos y protegidos por el Estado³².

Debido proceso legal: En ningún momento se deberá obligar a las personas participantes a renunciar a sus derechos procesales (entre ellos a negarse a proporcionar información que los auto-incrimine).

La voluntariedad: La cual debe manifestarse por escrito, previa explicación del contenido, duración y alcance del TSJ en la audiencia inicial. Para ello resulta indispensable la firma de un consentimiento informado, el cual puede ser revocado por cada participante y debe tener término de caducidad.

Manejo de datos personales e información sensible: Debe ser especialmente cuidado durante el desarrollo del TSJ por los integrantes del Equipo Multidisciplinario; resulta indispensable que, dentro del consentimiento voluntario e informado, la persona participante solo permita al equipo compartir este tipo de datos para los fines internos derivados del Programa.

Resguardo de la información: Alguna información debe resguardarse y ser comunicada en privado y de manera prudente a cada participante, a fin de no generar reacciones adversas (vergüenza, angustia, confusión, entre otras). Lo mismo sucede con la aplica-

³¹ Buenas Prácticas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, Volumen II. NADCP, Berkeley, California, 2015.

³² Nikken, Pedro. La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r255663.pdf>.

ción de pruebas de consumo de sustancias, las cuales no deben aplicarse de manera pública por las razones descritas anteriormente. Todo procedimiento, incluso médico, deberá realizarse con especial cuidado y respeto, salvaguardando en todo momento la dignidad e integridad de las personas.

Personal capacitado: El Equipo Multidisciplinario, como cuerpo colegiado de profesionales, debe encontrarse capacitado en el Modelo, en los enfoques (de género, interseccional) necesarios para su efectiva aplicación y en las mejores prácticas del TSJ, además de cumplir fielmente con las políticas y procedimientos descritos en los Manuales. Cada integrante del equipo debe desempeñar sus funciones de acuerdo con los mandatos éticos que dicta cada una de sus profesiones.

La evidencia empírica ha demostrado que la eficiencia del trabajo de los Equipos Multidisciplinarios depende de su formación previa a la entrada en vigor del Programa, pero, además, son indispensables los talleres de formación continua por lo menos una vez al año, y deben incluir formación en derechos humanos y perspectiva de igualdad de género e interseccional.

Es importante considerar un itinerario básico en cada una de las citas respecto al tratamiento y a las audiencias judiciales. Se deben desarrollar en el lugar acordado y cumplir con el horario prescrito, debido a que resulta imprescindible para la persona participante conocer las reglas y tener seguridad de lo que va a ocurrir en el desarrollo del Programa, incluyendo el respeto y cuidado que se tendrá sobre su dignidad e intimidad.

4.2. Jurídicos

El TSJ, como Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial, incluye el seguimiento de las condiciones descritas en un Contrato, el cual constituye una buena práctica debido a que contiene de manera escrita (independientemente de la explicación que la autoridad judicial debe incluir en la audiencia de ingreso) una explicación clara y completa de los derechos y responsabilidades derivados del Programa siempre considerando las dimensiones de género.

Dentro de las actividades de seguimiento, se incluye la supervisión judicial del o de la participante, mediante pruebas aleatorias de drogas, seguimiento comunitario y el denominado “Toque de queda” (imposibilidad de que pueda salir de su domicilio en un horario determinado, siempre y cuando no se limiten las actividades de integración a la persona participante), elementos básicos para el éxito del Programa. Las pre-audiencias son un requisito indispensable para la celebración de la audiencia de seguimiento, debido a que las personas integrantes del Equipo Multidisciplinario deben asistir y discutir sobre el progreso y áreas de oportunidad de cada participante. En este sentido, es importante recordar que las decisiones que se toman respecto al avance de fase o cambio de Programa de tratamiento, o en su caso supervisión, se toman en equipo y se derivan de los informes que presenta quien gestiona el caso (Dupla Psico-social en el TSJ de La República Dominicana).

Entre la información mínima con la que deben contar quienes integran el Equipo Multidisciplinario para evaluar el progreso de sus participantes, tenemos:

- Evaluaciones relativas a la elegibilidad de la persona participante.
- Necesidades de tratamiento y supervisión, considerando sus características particulares, como el sexo, la identidad de género, la edad, discapacidades, idioma, etcétera.
- Objetivos del Plan de tratamiento.
- Evidencia de síntomas como la reducción de ansiedad o síndrome de abstinencia.
- Evidencia de mejoras de actitud (adhesión al Programa).
- Logro de requisitos de la fase en la que se encuentra.
- Cumplimiento de las condiciones de vigilancia, como el toque de queda.
- Información sobre nuevos delitos o faltas administrativas.

Este tipo de reuniones se deben realizar a puerta cerrada con integrantes del Equipo Multidisciplinario; las discusiones generadas no deben ser transcritas o video grabadas.

La asistencia constante de todas las personas integrantes del Equipo Multidisciplinario a las pre-audiencias y audiencias de seguimiento es necesaria para obtener mejores resultados.

El TSJ es un Programa de Justicia Terapéutica especializado, por lo que se deben de incluir ciertas habilidades de comunicación entre sus integrantes y con las y los participantes, para lo cual se debe buscar en todo momento un clima de seguridad psicológica, a fin de que todas las personas involucradas puedan externar puntos de vista divergentes.

Algunas de las técnicas utilizadas pueden ser:

- Asegurar que todas las personas integrantes del equipo tengan las mismas posibilidades de intervenir.
- Escuchar activa y atentamente todas las opiniones.
- Mostrar empatía ante las opiniones de cada integrante del equipo.
- Agradecer sus opiniones y reconocer áreas de acuerdo antes de contra argumentar o cambiar de tema.
- Recapitular los diferentes argumentos y, en su caso, reformular posiciones.
- Comunicar las decisiones tomadas y demostrar que se consideraron todas las opiniones del equipo.

El fin fundamental de las audiencias de seguimiento consiste en demostrar la adherencia (o no) de cada participante al Programa. Para ello, es indispensable que las personas participantes interactúen, a fin de valorar su progreso o áreas de oportunidad, aplicando -en su caso- los incenti-

vos, consecuencias jurídicas o ajustes al tratamiento cuando se estime pertinente. Se recomienda que exista, como mínimo, una audiencia de seguimiento cada dos semanas durante la primera fase, a fin de obtener mejores resultados en fases posteriores, las audiencias de seguimiento se pueden diferir, celebrando por lo menos una audiencia de seguimiento mensual (Ver Anexo 9) .

Deberán existir criterios definidos y objetivos para valorar el avance de cada fase en razón del tiempo, días de abstinencia, adherencia al Programa y cumplimiento.

Como ejemplo de los criterios para el avance entre fases, se citan los siguientes:

Fase	Criterios
II. Ingreso al Programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 60 días en fase I. • Abstinencia de 15 días. • Compromiso con el tratamiento. • Cumplimiento de la supervisión. • Identificación de actividades pro-sociales.
III. Desarrollo del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 90 días en fase II. • Abstinencia de 30 días. • Compromiso con el tratamiento. • Cumplimiento de la supervisión. • Inicio de actividades pro-sociales.
IV. Audiencias de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 90 días en fase III. • Abstinencia de 45 días. • Compromiso con el tratamiento. • Cumplimiento de la Supervisión. • Establecer Red de Recuperación (Grupos). • Mantener actividades pro-sociales.
V. Egreso e Integración.	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo 90 días en fase IV. • Abstinencia de 60 días. • Compromiso con el tratamiento. • Cumplimiento de la supervisión. • Compromiso con la red de recuperación. • Mantener actividades pro-sociales.

*Es importante señalar, que dichos criterios se aplican a partir de la Segunda Fase.

Los criterios mínimos para la graduación de las personas participantes son los siguientes:

- Haber transcurrido como mínimo 90 días en la fase V.
- Sumar 90 días de abstinencia.
- Mostrar compromiso con el tratamiento.
- Haber cumplido con la supervisión.
- Demostrar la realización de actividades pro-sociales: empleo, escuela o capacitación.
- Mantener una red de recuperación.
- Articulación de un Plan de Trabajo continuo.

Por otra parte, las pruebas aleatorias de drogas comúnmente se aplican durante el periodo de seguimiento y no deben de ser programadas. El personal que manipula estas pruebas (toxicología o farmacología) debe de ser capacitado en bioanálisis o enfermería y autorizado, estableciendo una “cadena de custodia” en cada muestra.

Supervisión

El trabajo dentro del Programa TSJ no sólo es de gabinete, ya que sus participantes no suelen estar en riesgo de usar drogas o reincidir mientras están asistiendo a las audiencias de seguimiento. Los riesgos a los que se enfrentan están en su ambiente social natural, donde confrontan las drogas, las personas conocidas que usan drogas y las tensiones de sus vidas cotidianas y a veces sus entornos familiares. El TSJ tiene que ser capaz de ampliar su influencia hasta los ambientes naturales en los que cada participante vive y funciona.

La investigación empírica confirma que los Tribunales de Tratamiento de Drogas más efectivos proporcionan servicios de supervisión comunitaria dentro de sus programas. (NADCP, 1997)

Cuando las personas agentes de supervisión comunitaria están haciendo trabajo de campo, deben identificar e intervenir, en caso de existir, comportamientos riesgosos incluso en contra de las personas participantes, aplicando medidas de protección y en su caso corrigiendo errores antes de que se vuelvan serios. Todas esas funciones son elementos críticos de las intervenciones del TSJ.

Algunos estudios sobre mujeres encarceladas por delitos de drogas en América Latina³³, coinciden en describir las características (de alta vulnerabilidad) y condiciones de violencia y exclusión social (marginalidad económica y social) en las que estas se encontraban al momento de ser detenidas. En este sentido, resulta necesario diseñar y aplicar medidas de protección y garantía de los derechos humanos por parte del Estado a las participantes del TSJ.

En La República Dominicana en el año de 2019, la Comisión para la Igualdad de Género del Poder Judicial Dominicano, publicó una ***Guía de Buenas Prácticas para el manejo de casos de violencia doméstica e intrafamiliar y de género para jueces, juezas y servidores judiciales***. Dentro de las buenas prácticas observadas en el proceso penal se encuentra la delimitación de órdenes de protección (las cuales también pueden ser impuestas a las mujeres que están cumpliendo su proceso en libertad o recién liberadas, o sus hijas e hijos, si se encuentran en riesgo de ser víctimas de violencia) considerando que la decisión que disponga la orden de protección deberá de contener la indicación precisa del tipo de prohibición, en caso de violentar la orden de protección se ejecutará el arresto con la sola presentación de la orden de protección y en cualquier momento la víctima puede solicitar a cualquier autoridad policial la ejecución del arresto.

(Guía de Buenas Prácticas...³⁴)

³³ Mujeres y drogas en Las Américas: un diagnóstico de política en construcción. En: <https://www.oas.org/es/cim/docs/Women-DrugsAmericas-ES.pdf>

³⁴ Ídem.

En este sentido, es indispensable implementar buenas prácticas dentro del TSJ, que garantice la seguridad de las participantes en el Programa, además del acceso a la justicia desde un enfoque de derechos, género y diversidad. En este sentido, las 100 Reglas de Brasilia sobre el acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad³⁵ delimita medidas para delimitar la discriminación contra las mujeres en el acceso a los sistemas de justicia, prestando especial atención en los casos de violencia contra las mujeres. Entre las medidas consideradas se encuentran el establecimiento de mecanismos eficaces destinados a la protección de sus bienes jurídicos, al acceso a los procesos judiciales y su tramitación ágil y oportuna.

4.3.Sanitarios

Es importante señalar que si bien existen modelos de tratamiento que marcan pautas generales de intervención, no existe un modelo único que sea efectivo para todas las personas que tienen problemas por consumo de sustancias, por lo que se debe desarrollar un Plan de tratamiento individualizado que considere factores como sexo, género, edad, estado de salud física y mental, así como conductas de riesgo asociadas al consumo, de tal manera que cada participante tenga acceso a los servicios de atención médica y psicológica que cubran sus necesidades conforme a los principios de derechos humanos, ya que de ello dependerá el éxito de la intervención (NIDA, 2010).

Por ejemplo, el internamiento puede no ser una opción de tratamiento aceptable o factible para una mujer o un hombre con hijas, hijos o dependientes; de manera similar, una persona con problemas de movilidad, o a una persona que no hable o entienda fluidamente el español, puede requerir adecuaciones especiales para cumplir y/o beneficiarse de las sesiones de tratamiento programadas, entre otras situaciones.

Así mismo, es importante considerar que existen grupos en condiciones de vulnerabilidad en los cuales los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas requieren de consideración especial y con frecuencia de cuidado especializado, como adolescentes, mujeres, mujeres embarazadas minorías sexuales y de género, entre otras. Entre estos grupos se encuentran los participantes del TSJ.

La UNODC y la OMS (2017) señalan que para trabajar con estos grupos se requiere, además de planeación de tratamiento diferenciada e individualizada, considerar sus vulnerabilidades y necesidades únicas.

³⁵ En: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>.

-NORMAS DE TRATAMIENTO PARA POBLACIONES ESPECÍFICAS³⁶-

1. Las necesidades de los grupos de población específicos se reflejan en la prestación de servicios y protocolos de tratamiento, incluyendo las necesidades de mujeres, personas adolescentes, niños/as, mujeres embarazadas, minorías étnicas y grupos marginados tales como las personas sin vivienda.
2. Se establecerán servicios especiales y Programas de Tratamiento para personas adolescentes con trastornos por el uso de sustancias para atender las necesidades de tratamiento específicas asociadas con esta edad y para prevenir el contacto con pacientes en etapas más avanzadas de los trastornos por el uso de drogas. Se considerarán instalaciones separadas para el tratamiento de personas adolescentes siempre que sea posible.
3. Los servicios y Programas de Tratamiento de los trastornos por el uso de drogas se adaptarán a las necesidades de las mujeres y mujeres embarazadas en todos los aspectos de su diseño y suministro, incluyendo la ubicación, dotación de personal, desarrollo del Programa, entorno amigable a los niños y contenido.
4. Los servicios de tratamiento se adaptarán a las necesidades de las personas con trastornos por el uso de drogas de los grupos minoritarios, y personas mediadoras culturales e intérpretes estarán disponibles siempre que sea necesario a fin de reducir al mínimo las barreras culturales y del idioma.
5. Se integrará un paquete de asistencia y apoyo social en los Programas de Tratamiento para las personas con trastornos por el uso de drogas que no tienen casa o están desempleadas.
6. Se establecerán servicios de asistencia social para establecer contacto con las personas que podrían no buscar el tratamiento debido a los estigmas y la marginación

Estas consideraciones son indispensables a fin de brindar un tratamiento centrado en las personas, más humano y efectivo.

Tratamientos efectivos basados en evidencia

En el campo de tratamiento para abuso de sustancias se ha determinado que las acciones basadas en la evidencia y las buenas prácticas deben ser la base del tratamiento efectivo. Una práctica basada en la evidencia ha sido puesta a prueba con estudios de investigación altamente controlados y ha probado ser efectiva en ayudar a que las personas se recuperen de la dependencia a sustancias (Instituto Nacional de Cortes de Drogas, 2011).

³⁶ Idem.

El Instituto Nacional de Drogas de Estados Unidos (2019), señala que todo tratamiento eficaz debería considerar los siguientes principios fundamentales:

- La adicción es una enfermedad compleja pero tratable que afecta el funcionamiento cerebral y el comportamiento.
- No existe un tratamiento único que sirva para todos.
- Las personas necesitan tener acceso rápido al tratamiento.
- El tratamiento eficaz abarca todas las necesidades del paciente, no solo el consumo de drogas.
- Continuar con el tratamiento durante todo el tiempo que sea necesario es un factor clave.
- La orientación psicológica y otras terapias conductuales son las formas más comunes de tratamiento.
- Los medicamentos son a menudo una parte importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con terapias conductuales.
- Los planes de tratamiento se deben evaluar con frecuencia y se deben modificar como sea necesario para adaptarlos a las necesidades cambiantes del paciente.
- El tratamiento debe abordar también otros posibles trastornos mentales.
- La desintoxicación con ayuda clínica es solo la primera etapa del tratamiento.
- No es necesario que el tratamiento sea voluntario para que sea eficaz.
- El consumo de drogas durante el tratamiento se debe vigilar constantemente.
- En los Programas de Tratamiento se hacen pruebas de VIH/sida, hepatitis B y C, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas y los pacientes aprenden las medidas que pueden tomar para reducir el riesgo de contraer esas enfermedades.

Además de los principios generales de tratamiento, el Instituto Nacional de Drogas de Estados Unidos (2019), señala algunas consideraciones específicas para el tratamiento de drogas en las personas que están en conflicto con la ley las cuales incluyen:

- El tratamiento debería incluir el desarrollo de aptitudes cognitivas específicas para ayudar a la persona a modificar las actitudes y creencias que llevan al abuso de drogas y al delito, tales como sentirse con derecho a que las cosas sean a su manera o no comprender las consecuencias de su conducta. Esto incluye aptitudes relacionadas con el pensamiento, la comprensión, el aprendizaje y la memoria.
- La planificación del tratamiento debería incluir servicios personalizados con inclusión de perspectiva de género, dentro de la institución correccional (o como parte del TSJ) y también la transición al tratamiento comunitario una vez que la persona ya no está involucrada con el Sistema de Justicia Penal.
- Es importante que exista coordinación constante entre quienes brindan el tratamiento y los tribunales o las personas agentes que supervisan la libertad condicional o vigilada (Equipo Multidisciplinario) para abordar las complejas necesidades de quienes ya no están involucrados con el Sistema de Justicia Penal y vuelven a insertarse en la sociedad.

Uno de los principales tipos de tratamiento que cuentan con evidencia científica son los tratamientos conductuales. Estas intervenciones están bien estructuradas y han sido descritas cuidadosamente en manuales de tratamiento, los cuales suelen incluir procedimientos estandarizados. A continuación, se describe brevemente algunos de los principales programas de tratamiento que el Instituto Nacional de Drogas de Estados Unidos (2018) y el Instituto Nacional de Cortes de Drogas (2011) señalan que están basadas en la evidencia y pueden ser efectivos para las personas que participan en el TSJ. Ambas instituciones señalan que estos tratamientos deben considerar el enfoque de género como un principio básico a implementar, señalando que se debe realizar no solo por las diferencias biológicas existentes sino también por los factores ambientales en los que se encuentran las mujeres, los cuales pueden contribuir en el consumo de sustancias psicoactivas, pero también a las razones por las cuales se acude o no a tratamiento.

Programa de Tratamiento	Características Principales
<p>Terapia de Aumento Motivacional.</p>	<p>Utiliza estrategias de consejería no directiva que se centran en la persona para ayudarla a resolver su ambivalencia en cuanto a participar en el tratamiento y dejar de consumir drogas. Las personas con problemas por consumo de sustancias pasan por un continuo hipotético de motivación, desde lo que se llama etapa de pre-contemplación, hasta lo que se conoce como las etapas de contemplación, determinación y acción. El uso de estos procedimientos ha demostrado aumentar significativamente la retención y el compromiso con el tratamiento entre personas adictas.</p>

<p align="center">Terapia Cognitivo-Conductual.</p>	<p>Se basa en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas. La terapia cognitiva conductual suele consistir en una serie de estrategias concebidas para mejorar el auto-control. Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el uso, y la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas.</p>
<p align="center">Manejo de Contingencia.</p>	<p>Es un procedimiento estandarizado para recompensar a las personas con incentivos tangibles, para que se comprometan con los comportamientos deseados que llevan a la recuperación. En un Tribunal de Drogas, la conducta meta de cambio generalmente incluyen abstenerse del uso de drogas, asistir a tratamiento y conseguir un trabajo o completar un currículo educativo. Las recompensas dependen del cumplimiento de comportamientos deseados, señalados y bien definidos.</p>
<p align="center">Terapia de Prevención de Recaída.</p>	<p>Es una intervención estructurada que ayuda a las personas con problemas de consumo de sustancias a identificar sus desencadenantes personales de recaída y el proceso mediante el cual regresan al abuso de sustancias. Al reconocer las señales iniciales de una recaída inminente, las personas tendrán tiempo para cambiar el curso. Algunos ejemplos de los pasos que se podrían dar para evitar la recaída incluyen evitar a las personas, lugares y cosas que se asocian con el uso de sustancias, poner a prueba la realidad de las presunciones excesivamente optimistas sobre la capacidad de usar drogas con impunidad, y reconsiderar las expectativas excesivamente favorables sobre los efectos positivos del alcohol u otras drogas.</p>
<p align="center">Programas de Ayuda Mutua para la Recuperación.</p>	<p>Son grupos de apoyo de pares que no implican la participación de personal profesional en salud; enfatizan la abstinencia total en lugar de un uso de sustancias controlado o reducido, y endosan enérgicamente el progreso de sus integrantes a través de los 12 pasos que forman la base filosófica de programas como Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA). Los 12 pasos incluyen reconocer que la persona ha perdido el control de la adicción, pedir ayuda a un poder espiritual superior, hacer un inventario moral de los fracasos personales y reparar el daño causado a otras personas por maltrato.</p>

Uso de tratamiento farmacológico

Los medicamentos se pueden utilizar para controlar los síntomas de abstinencia, evitar la recaída y tratar otros trastornos concurrentes.

Abstinencia

Los medicamentos ayudan a suprimir los síntomas de abstinencia durante la desintoxicación. La desintoxicación no es por sí misma “tratamiento”, es sólo el primer paso del proceso. Las personas que no reciben ningún tratamiento después de la desintoxicación por lo general vuelven a consumir drogas.

Prevención de la recaída

Los o las pacientes pueden tomar medicamentos para ayudar a reestablecer la función normal del cerebro y reducir los deseos intensos de consumir la droga. Existen medicamentos para tratar la adicción a los opioides (heroína, analgésicos recetados), al tabaco (nicotina) y al alcohol.

Actualmente, no existe mucha evidencia sobre las diferencias que hay con respecto al género en torno a las consecuencias del tratamiento farmacológico en mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas; sin embargo, la poca evidencia que hay nos habla sobre las diferencias de género en el tratamiento farmacológico para la dependencia de opioides. Por ejemplo, se identificó que las mujeres en sus años reproductivos pueden ser previsiblemente más sensibles a los medicamentos opioides que los hombres. Debido a que los niveles de estradiol y progesterona pueden influir en los mecanismos opioides, factores como la fase del ciclo menstrual y la edad (es decir, la menopausia) pueden jugar un papel importante (Unger, Jung, Winklbaaur & Fischer, 2014).

Como parte del Programa de TSJ, es importante vigilar a las personas participantes que podrían solicitar o utilizar fármacos que no necesariamente necesitan (Instituto Nacional de Cortes de Drogas, 2011). Existen dos cursos de acción disponibles para abordar estos casos:

- a) La autoridad judicial puede solicitar la presencia del profesional médico que recetó para que testifique en la audiencia o responda a las investigaciones escritas relacionadas con la necesidad de la persona participante para esa medicación recetada.
- b) También tiene la opción de ordenar una revaloración médica de la persona participante a una persona profesional en medicina competente, de haber una interrogante significativa sobre la necesidad de atención farmacológica.

Modalidades de Atención

El tratamiento se puede ofrecer a quienes participan en alguna de las distintas modalidades de atención, que van desde unas pocas horas a la semana de consejería ambulatoria, hasta un tratamiento en internamiento.

La modalidad de atención que necesita una persona generalmente se determina con base en diversos factores importantes y sumamente críticos, incluyendo el síndrome de abstinencia, la presencia de condiciones médicas que podrían complicarse o exacerbarse por el uso de sustancias, cualquier trastorno psiquiátrico o emocional coexistente, su preparación para el cambio y el potencial de recaída. Las principales modalidades de atención que describe el Instituto Nacional de Cortes de Drogas (2011) son:

- **Desintoxicación:** El Programa de Desintoxicación se suele administrar en un hospital o en una facilidad hospitalaria, con el monitoreo frecuente de la persona por parte del personal médico; sin embargo, algunos pacientes podrían estar capacitados para una desintoxicación ambulatoria. La decisión en cuanto al ambiente más propicio para la desintoxicación, es una decisión que sólo la debe tomar personal médico experto. Se pueden usar medicamentos anti-convulsivos y anti-ansiedad.
- **Rehabilitación con hospitalización:** Está diseñada para proporcionar un ambiente seguro, estructurado y libre de drogas para las personas que no han sido capaces de mantenerse abstinentes en la comunidad. Es también apropiado para personas cuya salud física o mental está bajo un riesgo significativo si no se mantiene sin usar drogas. Las hospitalizaciones suelen durar de siete a treinta y cinco días, pero el Programa más común puede que sea el de 28 días. El rol de la rehabilitación con hospitalización es preparar al paciente para el cuidado ambulatorio.
- **Programas Residenciales:** incluyen hogares de adaptación social, comunidades con vivienda asistida y comunidades terapéuticas (algunos proporcionan servicios formales de tratamiento, mientras que otros simplemente ofrecen un lugar supervisado donde vivir y con subsidios económicos, estos están certificados formalmente como Programas Residenciales de Tratamiento), proporcionan a la persona participante un ambiente seguro y solidario durante un período prolongado, que pueden durar de tres meses a un año.
- **Tratamiento ambulatorio:** Generalmente incluyen una o dos visitas a la semana, que dura aproximadamente de una a dos horas por visita. Los clientes asisten a sesiones de consejería individual y grupal mientras participan en el Programa. El cuidado ambulatorio se debe incluir casi siempre en los planes de seguimiento de la persona participante. Las personas participantes pueden permanecer en un cuidado ambulatorio de tres a doce meses o más dependiendo de sus necesidades individuales.

La elección del modelo de atención que se le dará a cada participante la debe hacer siempre una persona profesional en salud debidamente certificada. En ninguna circunstancia una autoridad judicial o cualquier otro personal de justicia o de otra materia pueden establecer un nivel de atención superior o inferior al que la persona experta de salud haya determinado.

Plan de tratamiento

Como se ha señalado anteriormente, cada participante debe recibir un Plan de tratamiento individualizado. Los planes de tratamiento no deben ser iguales ni deben incluirse las mismas intervenciones en todos. Según el Instituto Nacional de Cortes de Drogas (2011) los planes individualizados de tratamiento deben tomar en cuenta los factores específicos del o de la participante, relacionados con:

1. Las necesidades clínicas, que incluyen:

- La severidad y la naturaleza del problema de abuso de sustancias, incluyendo un diagnóstico de abuso o dependencia.

Un tratamiento de baja calidad o que no se adapte bien a las necesidades de la persona puede no ser eficaz para reducir el consumo de drogas y la conducta delictiva (NIDA, 2019)

- Trastornos psiquiátricos coexistentes que podrían requerir tratamiento.
- Impedimentos funcionales que podrían requerir servicios de rehabilitación, como lesiones cerebrales o impedimentos físicos.
- Limitaciones en las habilidades adaptativas básicas que podrían tenerse que remediar, como el analfabetismo, falta de destrezas laborales, destrezas deficientes para lo cotidiano o el idioma.
- Características propias del sexo, el género, la edad y otros aspectos relevantes de la identidad.

El tratamiento del abuso de drogas con base en el sexo del paciente debe enfocarse no sólo en las diferencias biológicas sino también en los factores sociales y ambientales, ya que todos ellos pueden influir en las motivaciones para usar drogas, las razones para buscar tratamiento, los tipos de ambiente donde es tratada la persona, los tratamientos más eficaces y las consecuencias de no recibir tratamiento (NIDA, 2018).

Cualquier necesidad clínica debe ser identificada, registrada en los informes y considerada para el Plan de tratamiento. Es muy importante que, si se hacen referencias a instituciones externas, se documente tanto la asistencia de la persona participante a esos programas como el progreso en el tratamiento. La agencia primaria debe seguir siendo responsable de monitorear el desempeño de las personas participantes en los programas externos y de reportar su progreso en esos programas al TSJ, en las audiencias de seguimiento.

2. El pronóstico de riesgos

Debe incluir cualquier aspecto que pueda impedir el progreso de la persona participante en el tratamiento. Algunos ejemplos de un pronóstico de riesgo podrían ser ambientes familiares disfuncionales, ausencia de un sistema de apoyo social, de un ambiente seguro o violento de recuperación, así como falta de oportunidades. Si familiares o amistades abusan de sustancias activamente, se podría tener que hacer otros arreglos para que la o el participante viva en un ambiente seguro y sin drogas, como una casa de recuperación o un Programa Residencial de Tratamiento; otro ejemplo puede ser que la persona en recuperación sufra de violencia familiar o sea discriminada en su grupo social y/o familiar, ambos casos obligarían a trabajar con la familia de manera integral a la par que a la persona paciente. En casos extremos o difíciles de atender, evitar que la persona permanezca en su hogar durante el proceso.

3. Las fortalezas y recursos personales

Debe examinar e identificar las propias fortalezas para el logro de sus objetivos, por ejemplo, la persona participante podría tener familiares que se encuentran en recuperación que quizás puedan servir como un recurso útil para reforzar el material que se esté enseñando en las sesiones de consejería. Del mismo modo, alguien podría tener destrezas laborales, haciendo posible

que su día esté lleno de actividades relacionadas con un empleo saludable y productivo. Cuando se tengan esas fortalezas o recursos disponibles, el Plan de tratamiento debe enfocarse en esas fortalezas, para beneficio de cada participante.

El Equipo Multidisciplinario del TSJ debe coordinar los distintos planes de tratamiento para asegurarse de que todas las agencias están trabajando hacia las mismas metas y de que sus expectativas con la persona participante son razonables. Una forma de asegurarse de esto es revisar semanalmente el itinerario que tiene que seguir cada participante, y hacerse cuestionamientos como: ¿tiene suficiente tiempo para cumplir con todos los requisitos del plan?, ¿hay posibles problemas de transportación?, ¿se podrían combinar algunas citas o escalonar en distintas semanas para facilitar el cumplimiento?, ¿cuenta con recursos económicos para llegar a las citas? ¿El entorno familiar y, o, social, es positivo para la recuperación? Abordar conflictos básicos como éstos, incluso de programación e itinerarios, puede ser determinante para aumentar las probabilidades de que se complete satisfactoriamente el Programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas (Instituto Nacional de Corte de Drogas, 2011).

Atención a Comorbilidades

La “comorbilidad”, también conocida como “morbilidad asociada”, es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que pueden presentarse al mismo tiempo o uno después del otro en una misma persona. La comorbilidad también implica cierta interacción entre las enfermedades, la cual puede hacer que ambas empeoren. A la comorbilidad entre el trastorno por uso de sustancias con otros trastornos mentales o de comportamiento se le conoce como Diagnóstico Dual.

Aunque los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se presentan comúnmente con otros trastornos mentales, eso no significa que uno cause el otro, aunque uno haya aparecido antes que el otro. En este sentido se identifica que:

- Hay factores de riesgo comunes que pueden contribuir tanto a la enfermedad mental como al trastorno por consumo de drogas.
- Se han identificado ciertos estados de salud mental como factores de riesgo para el trastorno por consumo de drogas.
- El consumo de drogas puede contribuir a generar una enfermedad mental.

Los pacientes con comorbilidades presentan mayor frecuencia de recaídas en el trastorno por uso de sustancias y mayor resistencia a los tratamientos del trastorno mental concomitante, lo que conlleva un empeoramiento del pronóstico de ambas problemáticas.

Así mismo existe un alto índice de comorbilidad entre el trastorno por consumo de drogas y otras enfermedades mentales, por lo que se requiere una estrategia de atención integral que identifique y evalúe ambos problemas. El tratamiento debe combinar elementos o recursos terapéuticos tanto de la red de salud mental como de los trastornos por uso de sustancias en un Programa de Tratamiento Unificado para Pacientes con Trastornos Duales. Además de algunas

terapias de comportamiento que se utilizan para tratar estos estados comórbidos, existen medicamentos eficaces para tratar la dependencia a los opioides, al alcohol y a la nicotina y para aliviar los síntomas de muchas otras enfermedades mental (NIDA, 2019). Es necesario trabajar con un Equipo Multidisciplinario.

Tratamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Mujeres

Dado los roles de género establecidos y la inequidad que sufren las mujeres, el consumo de sustancias psicoactivas en ellas está más estigmatizado, por lo que afrontan mayores obstáculos para el acceso al tratamiento. Los tabúes y estigmas culturales determinan que sus problemas de consumo de sustancias no sean frecuentemente reconocidos ni por ellas mismas, ni por sus familiares o por los profesionales de los servicios que podrían ayudarlas a recibir tratamiento.

En el caso de las mujeres embarazadas y las madres que consumen drogas afrontan una condena social especialmente dura. Las mujeres embarazadas suelen tardar en acudir a los servicios, lo que tiene graves consecuencias para ellas y para el feto. Las madres son por lo general las principales responsables de cuidar a sus hijos y además tienen las tareas domésticas. Sin embargo, son pocos los servicios de tratamiento que funcionan también como guardería, y en algunas culturas es muy difícil que las mujeres abandonen su hogar y sus responsabilidades familiares para someterse a tratamiento (UNODC, 2004). Esta situación se agrava cuando ellas se involucran en el Sistema de Justicia Penal.

Para que las mujeres accedan a tratamientos por consumo de sustancias generalmente se enfrentan a barreras sistémicas, estructurales, sociales, culturales y personales (Roberts, Mathers & Degenhardt, 2010).

- **Barreras sistémicas:** Falta de poder de decisión sobre ingreso a tratamiento, así como otros aspectos; circunstancias socioculturales y políticas, falta de tratamientos de bajo costo. Juicio y estigma tanto por la población general (donde son vistas como “malas mujeres” e incapaces de cumplir con sus papeles como madres, hijas, etc.), así como por los proveedores del tratamiento.
- **Barreras estructurales:** Falta de servicios para el cuidado infantil, costo de Programas de Tratamiento, horarios rígidos en el tratamiento, listas de espera. Falta de seguridad, de Programas de Reducción de Daños, una falta de coordinación entre servicios y falta en la identificación de la problemáticas, derivación e intervención.
- **Barreras sociales, culturales y personales:** Circunstancias de vida desfavorecedoras y que pongan a las personas en situaciones de vulnerabilidad, estigma miedo, falta de apoyo familiar, falta de confianza en las opciones de tratamiento, diversos tipos de violencia (psicológica, sexual, económica, etc.).

Las investigaciones sobre la percepción que tienen las mujeres del tratamiento, indican que algunas mujeres sienten que pueden manejar los problemas por sí mismas y/o no tienen confianza en la efectividad del tratamiento, sin embargo, la evidencia nos menciona que, si el tratamiento se centra más en las mujeres, se puede mejorar la eficacia (UNODC, 2016).

Este tipo de barreras son importantes de cubrir a la hora del tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en su “Guía para la prevención y tratamiento para las niñas y mujeres” (2016) recomienda las siguientes prácticas para una mejor intervención:

- **Crear entorno de tratamiento que empodere a las mujeres.** Tomar en cuenta el contexto en el que pueden estar viviendo las mujeres al momento de acceder al tratamiento, ya que pueden estar en una situación desfavorecida que se puede caracterizar en pobreza, falta de atención médica, de vivienda, educación, etc., por lo que se recomienda empoderar a las mujeres para poder lograr un cambio en el contexto e ir eliminando la desigualdad.
- **El personal debe estar capacitado sobre cómo brindar tratamiento a las mujeres con respeto y empatía.**
- **Revisar todos los aspectos estructurales del Programa de tratamiento para asegurarse de que se minimicen todas las barreras que impidan el acceso al tratamiento.** Ejemplos de estas barreras puede ser el costo, falta de recurso para acceder al tratamiento como transporte, seguridad, disponibilidad de tiempo e incluso problemas de salud previos que pueda presentar la consultante.
- **Las mujeres necesitan un enfoque holístico que incluya abordar la salud física, mental y social.** Para cumplir esto, es relevante construir relaciones de trabajo con diversos servicios comunitarios, así como considerar remisiones a otros servicios especializados y generales.
- **Es necesario acercar programas tanto de prevención como de tratamiento a niñas y mujeres que no puedan acceder fácilmente a esta atención.** Por lo tanto, el acercamiento del personal de trabajo social y representantes comunitarios confiables puede ser útil para llegar a mujeres y niñas para que se puedan conocer sobre los servicios de tratamiento disponibles. Además, a menudo es necesario realizar actividades de divulgación de estos tratamientos para poder llegar a poblaciones ocultas, como las niñas, que no pueden acceder o participar fácilmente.
- **El tratamiento debe permitir roles activos e interdependientes para las mujeres.** El tratamiento se debe de enfocar en la reciprocidad y la empatía, además de empoderar a las mujeres, no dirigiéndolo hacia tener poder sobre otras personas, sino con poder tomar decisiones a pesar de estas.
- **Los Programas de Tratamiento deben ser flexibles.** La flexibilidad es importante para que pueda permanecer en el tratamiento la consultante, tomando en cuenta que las mujeres suelen participar mayormente en las actividades de cuidado.
- **El tratamiento debe abordar las necesidades específicas de la consultante.** Esto incluye asistencia para el cuidado de niñas y niños, embarazo, crianza, violencia interpersonal, violencia sexual, comorbilidad psiquiátrica, vivienda, apoyo en la autonomía económica y al acceso de servicios sociales, entre otras.

- **Los métodos de detección y evaluación son importantes para determinar la necesidad y el tipo de servicios para trastornos por uso de sustancias.**
- **Capacitación al personal para que el estigma, la vergüenza, la culpa y el miedo puedan minimizarse en las mujeres que quieran acceder a un tratamiento.** Existen barreras sociales que pueden impedir que las mujeres busquen tratamiento como puede ser el estigma, la vergüenza, la culpa y el miedo, debido a las expectativas impuestas hacia las mujeres y que por el consumo de sustancias no se apegan a estas. Es importante tomar en cuenta que estas consideraciones pueden ser mayores en mujeres que están involucradas en el trabajo sexual debido a la necesidad de sobrevivir económicamente, en mujeres embarazadas o que son madres ya que consideran no ser aptas o temen perder la custodia de sus hijas o hijos, o en mujeres que tienen parejas consumidoras que pueden llegar a ser persuadidas por estas para no acceder al tratamiento.
- **Las mujeres embarazadas no deben de dejar de recibir tratamiento en caso de consumo de sustancias o para un trastorno por consumo de sustancias.**
- **Los servicios de tratamiento para el consumo de sustancias en mujeres embarazadas obstétrico son más beneficiosos cuando se proporcionan de manera integrada.** Es decir, cuando se involucran servicios de atención prenatal y obstétrica.
- **Es importante considerar las consecuencias no deseadas al momento de dar un diagnóstico.** Puede haber consecuencias no deseadas al momento del diagnóstico de trastornos por uso de sustancias y/u otros problemas comórbidos, ya que estas etiquetas pueden poner en riesgo otras áreas de su vida, incluida la familia y otras personas cercanas a ellos. Tómese el tiempo necesario para establecer una relación buena y sólida de confianza, así como explicar claramente el diagnóstico (tomando en cuenta lo anterior mencionado) así como cualquier duda que pueda surgir.
- **En caso de menores de edad, es importante que una persona cuidadora³⁷ este presente durante la entrevista clínica inicial.** Su presencia permite a la persona consejera establecer las reglas de confidencialidad (incluyendo que los informes de abuso, negligencia o amenazas de daño a sí mismo o a otros deben ser divulgados), obtener antecedentes de desarrollo temprano y evaluar la dinámica familiar.
- **Es más probable que la planificación del tratamiento con mujeres tenga éxito cuando ellas también son participantes activas del tratamiento.** Es importante que establezcan metas, objetivos, que reciban retroalimentación y la oportunidad de cambio para algunas circunstancias que puedan no estar funcionando en el tratamiento.
- **Es importante la pertinencia étnica y cultural de las consultantes.** Saber esto puede ayudar a aumentar la participación en tratamiento ya que se pueden utilizar elementos de la cultura para promover la participación.
- **Es relevante tener la retroalimentación de las consultantes sobre el tratamiento.** La satisfacción con los servicios, así como las sugerencias de mejora, pueden ayudar al Programa de tratamiento.

³⁷ Salvaguardando en todo momento que la persona menor de edad no sea abusada o violentada por la persona cuidadora.

Tomar en consideración estas recomendaciones dentro del TSJ, permite incorporar la perspectiva de género dentro del Programa, además de mejorar la efectividad del tratamiento en las mujeres participantes. Una buena práctica para poder incorporar estas recomendaciones, sería desarrollar protocolos de atención que incluyan el enfoque de género, así como capacitar a los profesionales de la salud sobre la relevancia de considerar en los tratamientos las implicaciones no sólo del género si no culturales, raciales, de diversidad funcional/mental entre otras.

4.4. Integración Social

Como se ha considerado en la guía, la integración social juega un papel fundamental para superar los problemas relacionados con el uso problemático de sustancias. Resulta indispensable desarrollar estrategias coherentes e inclusivas para promover la integración social de las personas participantes del TSJ de acuerdo a sus necesidades específicas. La estrategia de integración social debe ser integral e incluir servicios complementarios de acuerdo a las necesidades de cada persona participante; el papel de la Dupla es fundamental en el diseño de la intervención debido a que a partir de una evaluación individual (mediante instrumentos validados o evaluación del contexto del o de la participante), determinará el tipo de servicios complementarios que requiere cada participante. Es importante considerar que las evaluaciones son dinámicas; es decir, debe existir una actualización o ajuste de los servicios complementarios en las distintas fases del Programa, y siempre se fundamentará en índices objetivos de progreso (pruebas aleatorias de drogas, asistencia al tratamiento, obtención de un empleo por ejemplo) de las personas participantes del TSJ.

Se recomienda que los servicios complementarios se inicien en una Etapa Temprana del TSJ, mientras más integral sea el Plan de Servicio y Atención a las personas participantes, se obtendrán mejores resultados.

Este tipo de servicios pueden incluir (de forma no limitativa) diferentes enfoques, por ejemplo:

Enfoque social:

- ✓ Seguridad alimentaria.
- ✓ Asistencia a vivienda.
- ✓ Servicios educativos.
- ✓ Empleo y capacitación.
- ✓ Sesiones de asesoramiento e intervenciones para la cohesión familiar y/o interpersonal, incluyendo la generación de ambientes libres de violencia y discriminación.
- ✓ Fortalecimiento de la autoestima.
- ✓ Igualdad de oportunidades.

Enfoque médico:

- ✓ Tratamiento para el uso de sustancias psicoactivas
- ✓ Tratamiento médico y dental.
- ✓ Tratamiento de salud mental.
- ✓ Servicios relacionados con el trauma.

Enfoque jurídico:

- ✓ Asesorías respecto a distintos tipos de intervenciones jurídicas (penal, familiar, civil, migratoria, derechos humanos entre otras).

Estos servicios deben corresponder, también, a la fase que se encuentre transitando cada persona participante. De acuerdo a criterios establecidos por la Asociación Nacional de Profesionales en Cortes de Drogas (NADCP) de Estados Unidos³⁸, dentro de la Primera Fase, los servicios deben de ir encaminados principalmente a resolver las situaciones que puedan interferir con la retención y cumplimiento del tratamiento; es decir, se deben cubrir las necesidades básicas del o de la participante, tendientes a mejorar, incluso su adaptación al cambio y capacidad económica para lo indispensable: vivienda, comida, transporte y vestido; en las fases intermedias, los servicios deben relacionarse con la prevención de reincidencia delictiva y en el abuso de sustancias; para ello, se procurará el distanciamiento de pares que pueden incentivar su consumo, así como la reducción de conflictos familiares, violencia y discriminación. En las fases posteriores, se debe lograr su inserción social a largo plazo, mejorando sus habilidades e interacciones sociales, con asesoramiento profesional, laboral y/o educativo. La evidencia científica ha demostrado que este tipo de mejoras se producen una vez que quienes participan hayan dejado de experimentar síntomas relacionados con el consumo de las sustancias, se alejaron de pares que incentivan conductas delictivas y de comportamientos impulsivos (es decir, cuando las personas participantes se han estabilizado clínicamente y han logrado un periodo prolongado de sobriedad).

El TSJ será más eficaz si vincula a las personas participantes a recibir servicios (asesoramiento jurídico, laborales, sociales y de salud) complementarios al tratamiento, de acuerdo con las necesidades evaluadas individualmente.

La Dupla Psico-social puede actuar como gestora de casos y, para su trabajo eficiente, debe recibir formación especializada para evaluar las necesidades de cada participante con enfoque de derechos, igualdad de género e interseccionalidad, referirles a los servicios complementarios, coordinar a los organismos o instituciones tanto públicas como privadas que los brindan y reportar el progreso al Equipo Multidisciplinario. La frecuencia y temporalidad de este tipo de servicios es muy importante, por lo que se recomienda que cada participante tenga acceso las veinticuatro horas del día a un equipo profesional que ofrece servicios integrales, a fin de satisfacer las necesidades sociales y de tratamiento.

38 NADCP Op. Cit.

Para generar modelos de integración social dentro del TSJ con perspectiva de género, resulta indispensable identificar las necesidades específicas de las participantes, a fin de dotarlas de herramientas que les permitan empoderarse y evitar su revictimización. Se recomienda entrevistar a la participante antes de delimitar su modelo de integración considerando entre otras cosas: lugar de alojamiento, condición de embarazo/maternidad, única cuidadora o cuidadora principal de hijas/os así como de otros dependientes económicos, situación laboral, acceso a la salud, nivel educativo, discapacidad física o psíquica, padecer de alguna enfermedad crónica, degenerativa, autoinmune, requerir de asistencia psicológica o psiquiátrica.

Es importante considerar que, entre los factores relacionados con la poca permanencia y terminación anticipada del tratamiento en mujeres, se encuentra la falta de cuidado de sus hijas e hijos, el papel de proveedora, el miedo, estigma, culpa y vergüenza a nivel personal. De ahí que sea indispensable la sensibilización y capacitación de personal operador desde un enfoque o perspectiva de género, a fin de ser más empáticos con los problemas específicos, valorando estrategias para atender trastornos psicológicos o psiquiátricos concurrentes, historia de victimización previa, entre otros aspectos.

Las investigaciones indican que tener grupos de tratamiento separados para mujeres y hombres tiende a producir mejores resultados, especialmente para la mujer. Los “Programas Únicos de Mujeres” resultan exitosos debido a que para ellas es más fácil y seguro entenderse con otras mujeres³⁹.

Entre las estrategias exitosas de integración social se encuentra la formación de redes comunitarias, ayuda económica y apoyo en el cuidado de sus hijas e hijos.

4.5. Adherencia al Programa

La evidencia empírica ha manifestado que, de entre los factores más importantes para que el Programa funcione, un porcentaje significativo se encuentra en la relación positiva (alianza/adherencia) de la persona participante con el mismo. Para ello, es importante recomendar prácticas basadas en evidencia, como las Entrevistas Motivacionales, la Terapia de Reconación Moral, Multidimensional Familiar o el Diario Interactivo. En este sentido, el Programa de Incentivos y Consecuencias Jurídicas derivadas del incumplimiento es esencial para su desarrollo.

Incentivos y Consecuencias

El éxito del TSJ depende, también en gran medida, del monitoreo y seguimiento confiable de los comportamientos de las personas participantes. Con el propósito de motivarles, la autoridad judicial de Ejecución podrá supervisarlas directamente y reforzar su progreso, procurando corregir

³⁹ Ídem.

las conductas que puedan implicar riesgos de consumo o reincidencia.

a. **Incentivos**

Para reconocer el progreso logrado por cada participante, a fin de motivarles, es importante proporcionar incentivos, que pueden ser:

- Destacar en audiencia pública su progreso, brindándole un aplauso.
- Reducir la frecuencia de la supervisión judicial.
- Autorizar su participación en actividades dentro de la comunidad y salidas fuera de la jurisdicción (en caso de encontrarse limitadas).
- Autorizar el disfrute de privilegios especiales.
- Disminuir las restricciones domiciliarias.
- Proveer cualquier otro incentivo que reconozca el aprovechamiento del o de la participante en el Programa.

Procedimiento de Pecera: es una forma económica de lidiar con limitaciones de recursos, para brindar incentivos donde las y los participantes ganan las oportunidades de sacar un premio al azar de una pecera (o de otro envase que sirva para hacer una especie de lotería), como una recompensa por varios logros en el Programa (certificado de logro firmado por la autoridad judicial, boleto de cine, descuentos en restaurantes, apoyo para transporte, etc.)

b. **Consecuencias derivadas del incumplimiento**

En aquellos casos en que la persona participante no ha cumplido con el Plan de tratamiento, haya incumplido alguna de las condiciones del Programa o su conducta lo ponga en riesgo de recaída o reincidencia, se deberá promover la corrección de su comportamiento.

Algunas opciones de este tipo de consecuencias son:

- Aumentar la frecuencia de la supervisión judicial.
- Estabilizar o replantear la fase del tratamiento.
- Revisar en contexto familiar y social en el que se desarrolla, interviniendo en los casos necesarios.
- Servicios comunitarios.
- Determinar cualquier otra medida que ayude a la persona participante a modificar su conducta y obtener las herramientas necesarias para prevenir recaídas o reincidencia.

“Ninguna de estas medidas podrá afectar el Plan de tratamiento”.

Es importante señalar que, si la autoridad judicial de ejecución no tiene información precisa de cada participante respecto al cumplimiento o incumplimiento del Programa, no habrá forma de aplicar incentivos o refuerzos, de ajustar el tratamiento o de aplicar Programas de Supervisión. El no detectar y corregir las conductas negativas, o no reconocer ni recompensar los logros positivos, puede afectar de manera significativa el éxito del Programa (Instituto Nacional de Cortes de Drogas).

El cumplimiento del TSJ debe incluir la adjudicación de incentivos, como el sobreseimiento de la causa (Graduación). Según investigaciones, la aplicación de refuerzos funciona bajo condiciones adecuadas; es decir, puede ser una herramienta efectiva siempre y cuando se consideren las siguientes condiciones:

- a. Que exista una administración de la respuesta a los comportamientos no deseados.
- b. La certeza e inmediatez de la consecuencia; y,
- c. Establecer una respuesta pro-social enseguida.

Motivación al cambio

Uno de los elementos esenciales para la adherencia al Programa es la motivación al cambio que el Equipo Multidisciplinario, pero en especial la autoridad judicial, pueda generar en la persona participante.

La motivación al cambio es una aproximación destinada a ayudar a cada participante a que adquiera un compromiso y alcance el deseo de cambiar su forma de consumo y las conductas delictivas asociadas a éste.

La motivación se puede fomentar durante las audiencias, a través de los siguientes elementos:

- a. Mostrar empatía.
- b. Mantener un enfoque centrado en el futuro.
- c. Reconocer las conductas positivas.
- d. Evitar etiquetar y enfocarse sólo en los comportamientos negativos.
- e. Evitar la postura de persona experta/profesional.

Por otra parte, se ha observado que el paternalismo puede ser contraproducente a la hora de fomentar un proceso de cambio; para evitarlo, se sugieren los siguientes aspectos a considerar (Fundación Paz Ciudadana 2010):

- Nunca establezca usted el problema, ni cómo debe ser solucionado.
- Las personas participantes deben enfrentar sus conflictos y proponer sus propias soluciones.

- El Programa TSJ sólo acerca a la persona participante a los servicios que lo pueden ayudar a resolver los problemas.
- El Programa TSJ apoya a la persona en sus intentos por cambiar.
- Mantener el encuadre en la medida judicial.

Para que las personas mantengan los procesos de cambio a través del tiempo, éstos deben ser internalizados. Si bien en un comienzo el cambio se ve motivado por factores externos, se debe fomentar que cada participante sienta que se ha mantenido de manera voluntaria. Para lograr que la persona participante sea protagonista del proceso de cambio, se deben incorporar los siguientes elementos (Fundación Paz Ciudadana 2010):

- Explorar las expectativas y metas de cada participante.
- Evitar, en la medida de lo posible, conceptos jurídicos.
- Discutir los pros y los contras de las posibilidades que tiene.
- Establecer un plan de intervención que vaya de acuerdo con sus necesidades y metas.

Las estrategias expuestas deben ser consideradas para el manejo de las audiencias, ya que no sólo permiten favorecer el cambio de la conducta, sino que, además, mitigan ciertas dificultades que se observan en quienes están en proceso de modificación de su comportamiento.

Es importante tener en cuenta que el equipo TSJ es facilitador y entre sus funciones está promover el manejo cauteloso de la información y el respeto por la subjetividad de la persona participante.

5. ¿Cómo hacer el Monitoreo y la Evaluación?

A fin de consolidar el TSJ y generar evidencia propia, resulta indispensable supervisar, documentar y evaluar sistemáticamente su adherencia a mejores prácticas, los resultados del Programa, la reincidencia delictiva, entre otros temas importantes que se pueden valorar aplicando el Monitoreo y la Evaluación.

Debemos partir por diferenciar al Monitoreo de la Evaluación (M&E):

Monitoreo	Evaluación
Seguimiento que se da a cada una de las personas participantes del Programa a fin de identificar prácticas eficaces e ineficaces y así, relacionar las metas del TSJ con los objetivos propuestos y, en su caso, rectificar áreas de oportunidad del mismo.	Apreciación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados ⁴⁰ .

En algunos supuestos, el equipo puede auto-evaluarse, pero también es necesaria la evaluación independiente a fin de garantizar la imparcialidad.

La persona o el equipo que evalúa debe estar calificado para proporcionar recomendaciones, consideraciones éticas, además de recabar permisos y consentimiento de las personas participantes.

De acuerdo al Manual para el Monitoreo y la Evaluación Científica de los Tribunales de Tratamiento de Drogas de las Américas (Marlowe, 2019), existen diferentes tipos de Evaluaciones:

a. Evaluación de Procesos

Su objetivo es asegurar que el TSJ está operando de manera eficiente con cada participante y otorgando los servicios de manera efectiva; es decir, **corrobora que el Programa se ajusta a las mejores prácticas**. Este tipo de evaluación se realiza, comúnmente, durante el primer año del Programa y, periódicamente, cada año subsecuente, y puede ayudar también a determinar los costos del TSJ y el rol de las instituciones que intervienen en él.

⁴⁰ Comité de Asistencia al Desarrollo del OECD. En: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/2754804.pdf>

Entre las interrogantes para realizar este tipo de evaluación, se incluyen las siguientes:

¿Qué problemas y barreras se encontraron al implementar el programa, y cómo se resolvieron?	¿Cómo son percibidos los objetivos y la efectividad del programa por las personas operadoras, participantes y las partes interesadas?	¿Cuáles son las características y necesidades de las personas participantes?
¿Cuáles son los servicios ofrecidos por el programa y si este se adecua a las necesidades particulares de la persona participante?	¿El programa atiende a la población objetivo?	¿Se resuelven los casos más o menos rápido para las personas participantes de los TSJ, en comparación con las personas que son parte del sistema tradicional de justicia penal?
¿Qué tipo de incentivos y consecuencias se entregan?	¿El programa entrega la dosis suficiente y de calidad del tratamiento para producir resultados favorables?	¿Qué tipo de requerimientos de justicia restaurativa se están implementando? (ej. restitución a las víctimas o servicio comunitario) ¿Las personas participantes cumplen con esos requisitos?
¿Se han detectado las diferencias de género en la implementación del programa o su nivel de éxito?		¿Se han logrado metas de género establecidas al inicio del programa?

b. Evaluación de Resultados o de Impacto

Consiste en la evaluación del comportamiento de las personas participantes del TSJ. Se puede realizar cuando las personas participantes se encuentran en el Programa (evaluaciones de resultados a corto plazo), o una vez que egresan del mismo (evaluaciones de resultados a largo plazo). Este tipo de evaluación se realiza, comúnmente, con un grupo de comparación.

Las **evaluaciones de resultados a corto plazo** miden el desempeño de cada participante mientras está dentro del Programa. La evaluación se focaliza en los resultados que durante el tratamiento tengan probabilidades de predecir el desempeño que se obtendrá después del Programa. De las preguntas que se harán en este tipo de evaluación, se encuentran entre otras las siguientes:

¿Qué porcentaje de participantes cometieron un nuevo delito, una violación técnica mientras estaban participando en el programa?	¿Que porcentaje de participantes se graduó con éxito en el programa?	¿Cual es el tipo promedio de estadía en el programa?
¿Que porcentaje de exámenes de orina/o sangre resultaron negativos con relación a todas las sustancias de abuso?	¿Cual es la tasa promedio de asistencia a las sesiones de tratamiento?	

La **evaluación de resultados a largo plazo**⁴¹ mide el desempeño de las personas participantes después de su egreso del Programa. Entre las interrogantes comunes que podrían ser abordadas, se incluyen las siguientes:

¿Qué porcentaje de participantes fue detenido, cometió nuevos delitos o fue condenado por un nuevo delito después de haber salido del Programa?	¿Qué porcentaje de participantes fue encarcelado por un nuevo delito y por cuánto tiempo?	¿Qué porcentaje de participantes estaba viviendo en un lugar adecuado y seguro (de escaso acceso a drogas)?
¿Qué porcentaje de participantes estaba empleado o inscrito en un programa educativo?	¿Qué porcentaje de participantes estaba experimentando problemas médicos, psiquiátricos o familiares severos durante el período de seguimiento?	¿Qué porcentaje de hijas e hijos de participantes en un TSJ nacieron sin problemas de salud y libres de drogas?
¿Qué porcentaje de participantes estaba sufriendo o participando de violencia familiar?	¿Qué porcentaje está delinquiendo o abusando de drogas, pero aún no entra o ha entrado en contacto con el sistema judicial?	¿Qué porcentaje de participantes logró integrarse de forma más sana y segura a su hogar?

c. Evaluaciones de Costo⁴²

Consiste en asignarle un valor monetario al TSJ; es decir, estimar el impacto financiero del Programa. Puede haber tres análisis de costos:

- Costo de inversión:** gastos que fueron requeridos para administrar el TSJ; por ejemplo, los correspondientes al tratamiento y las audiencias del tribunal.
- Costo de resultado:** gastos realizados por el gobierno que se refieren a las conductas observadas por las y los participantes después del Programa, tales como nuevos juicios, arrestos o encarcelamiento.
- Ahorros resultantes:** montos restituidos a la sociedad, como resultado de un mejor funcionamiento del sistema de justicia, debido a la aplicación eficiente del TSJ.

Las preguntas que pueden servir de base para la evaluación de costo pueden ser las siguientes:

¿Cuáles son los costos adicionales correspondientes a los servicios de tratamiento y supervisión para participantes del TSJ?	¿Cuáles son los costos adicionales derivados de la asistencia frecuente de participantes del TSJ a los tribunales?	¿Cómo se comparan los costos de los TSJ con los costos de las prácticas tradicionales del sistema penal?
¿Cuáles son los costos de resultado en el que incurren participantes del TSJ debido a la reincidencia de una conducta delictiva?	¿Cuáles son los ahorros resultantes que se produjeron como resultado del empleo o productividad de participantes en el TSJ?	¿Se recuperaron los costos de inversión del TSJ de acuerdo con los ahorros resultantes?

⁴¹ Ibidem p. 29.

⁴² Ibidem p. 30.

Los análisis relacionados con los costos se realizan, comúnmente, a largo plazo, a fin de determinar si el Programa se justifica respecto a la mejora de las personas participantes (análisis costo/beneficio), además del ahorro que puede tener el Estado al disminuir el número de arrestos o encarcelamiento y aumento de productividad en las personas participantes (análisis costo/eficiencia).

Para realizar la evaluación, resulta necesario generar un marco de referencia, también denominado *Modelo Lógico*, que contendrá una lista de indicadores, incluyendo indicadores de género, los cuales deben ser específicos, medibles, alcanzables y limitados en el tiempo, además de neutrales (en lo referente a los valores), con una línea de tiempo aproximada para llevarla a cabo.

La definición de variables debe ser uniforme, a fin de que el estudio se pueda replicar de manera homogénea por otras instancias evaluadoras, y se interpreten correctamente los hallazgos. La forma de cómo pueden operar las variables se basa en las siguientes consideraciones:

- a. **Carga de la Recolección:** existen variables más simples y menos costosas respecto de otras. Es necesario hacer un esfuerzo mayor a fin de medir, por ejemplo, la calidad de las interacciones de la persona participante con la autoridad judicial, y no sólo el número de las audiencias y minutos en los que se desarrolló la misma.
- b. **Confiabilidad de la Medición:** es indispensable utilizar instrumentos de medición que generen resultados comparables a través de diferentes instancias evaluadoras, a fin de generar su confiabilidad.
- c. **Significado Cultural:** las variables pueden tener diferentes significados de acuerdo con cada cultura o contexto; por lo tanto, resulta necesario validar el impacto de cualquier variable en diferentes países y culturas.

En este contexto, surge una de las interrogantes más importantes del proceso de evaluación:

¿Qué hay que medir?

Principalmente, las características de las personas participantes, los indicadores de desempeño y los marcos de referencia del desempeño.

Aunque es importante resaltar que existen muchos indicadores medibles dentro de este proceso.

Las **características de las y los participantes** se refieren a los atributos de la persona antes de ingresar al TSJ, en cuanto a variables socio-demográficas tales como la edad, género, raza, idioma, situación de empleo, variables clínicas, principales sustancias de abuso, diagnóstico psiquiátrico, antecedentes de abuso de sustancias o enfermedad mental, arrestos, condenas y encarcelamientos previos. Éstas son variables de predicción si se correlacionan con los resultados del TSJ.

Las características mínimas de los participantes que deben obtenerse son las siguientes⁴³:

- Edad.
- Sexo
- Identidad de Género
- Orientación sexual
- Educación.
- Empleo.
- Estado Civil.
- Raza.
- Discapacidad física o mental
- Idioma.
- Etnicidad.
- Nacionalidad.
- Situación socioeconómica.
- Grado de marginación o exclusión.
- Número de condenas penales previas.
- Meses de encarcelamiento previos.
- Tratamientos previos de abuso de sustancias.
- Edad de inicio de consumo.
- Edad de inicio de la actividad delincinencial.
- Vivienda estable y libre de drogas.
- Porcentaje de tiempo que interactúa con otros individuos vinculados a actividades delictivas o al consumo de sustancias.
- Diagnóstico de dependencia.
- Principales sustancias de abuso.
- Diagnósticos recurrentes de trastornos psiquiátricos graves.

Los **indicadores de desempeño**⁴⁴ reflejan los eventos que ocurren después de que ingresan al Programa. Existen 2 tipos de indicadores de desempeño: unos a nivel programa (ingresos o inputs), que representan los servicios o intervenciones dentro del Programa, y los otros a nivel participante (resultados u outputs), de impacto de los servicios o intervenciones.

Monitoreo con perspectiva de género

El monitoreo con perspectiva de género ayuda a comprender cómo un programa progresa hacia el cumplimiento de sus objetivos en materia de igualdad de género e identifica áreas a mejorar.

Para monitorear eficazmente el cumplimiento de objetivos en materia de igualdad de género se debe incorporar en el marco de medición de resultados del programa indicadores desagregados por sexo/género (y cualquier otro factor de interseccionalidad relevante) y/o indicadores sensibles al género.

(Adaptado de la Caja de Herramientas para la Igualdad de Género en Proyectos de la Asistencia Internacional Feminista de Asuntos Globales Canadá⁴⁵)

Los **marcos de referencia del desempeño** son las metas específicas de los indicadores de desempeño que el TSJ debe alcanzar. Cuando los programas son nuevos y no se han identificado prácticas que producen mejores resultados, se ocupan los marcos de referencia del desempeño en otros países o experiencias comparadas, por ejemplo, las mejores prácticas que se encuentran solventadas por evidencia científica.

⁴³ Ibidem p. 48.

⁴⁴ Ibidem p. 51.

⁴⁵https://www.international.gc.ca/world-monde/funding-financement/gender_equality_toolkit-trousse_outils_egalite_genres.aspx?lang=eng.

La forma en cómo se obtendrá esta información (fuentes de información) es importante para la evaluación; ésta se puede obtener de la siguiente forma:

Fuentes colaterales ^{46*}
Observaciones <i>in situ</i>
Registros de participantes
Encuestas a participantes
Grupos Focales de participantes
Encuestas a funcionarias(os)
Documentación del Programa

*Las fuentes colaterales son las entrevistas realizadas a familiares, amistades u otras personas que tienen conocimientos de las experiencias de las y los participantes en el Programa.

Una de las herramientas útiles para operar el TSJ consiste en que la información sea oportuna y fiable. A fin de garantizarlo, es necesario que el Programa de TSJ cuente con una **“Base de Datos Electrónica”** (*Software*) con datos de cada participante y de su tratamiento, y ésta debe ser actualizada continuamente. El registro de datos electrónicos es un instrumento indispensable para el monitoreo, debido a que pueden arrojar datos estadísticos importantes para el seguimiento, la evaluación y mejora continua del Programa.

Algunos de los datos mínimos que se deben incluir en la base de datos son, además de la información básica de la persona participante: el número de la causa, el delito, las fechas de las citas programadas, las visitas de seguimiento y control, el abordaje, las fechas de las audiencias y el resultado de las acciones de seguimiento del caso realizadas por las instancias pertinentes (durante el tratamiento, visitas domiciliarias, seguimiento tras el egreso, etc.).

Podemos concluir que el M&E puede corregir (con datos objetivos) las debilidades del TSJ a fin de continuar hacia una expansión e institucionalización efectiva del mismo.

⁴⁶ Ibidem p. 39.

Prospectiva: Hacia la Expansión del Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial (TSJ).

En La República Dominicana, desde el año 2014 (fecha en que inició sus operaciones), hasta la fecha, el TSJ funciona como una alternativa a la justicia penal ordinaria para la atención de personas en conflicto con la ley penal con consumo problemático de sustancias psicoactivas; el Programa cuenta con personal experimentado, tanto en el área jurídica como en la de salud.

En tanto a la prospectiva del Programa, resulta indispensable aprovechar las experiencias adquiridas desde su implementación, a fin de expandirse de manera gradual a otros Distritos Judiciales con altos índices de consumo de drogas relacionados con delitos, así como ampliarse los criterios de elegibilidad para llegar a más personas que no pueden ser incluidas dentro de la población objetivo inicial.

En este sentido, a fin de consolidarlo, resulta necesario extenderlo a otro tipo de participantes y delitos, además de considerar el manejo de casos para atender necesidades secundarias de cada participante y promover su integración social, asegurando un tratamiento individualizado para abordar grupos con necesidades específicas; por ejemplo: personas adolescentes, mujeres, pueblos y minorías étnicas, personas con discapacidades, participantes con trastornos simultáneos entre otros. Es decir, se debe asegurar un tratamiento flexible a los grupos en circunstancias especialmente vulnerables, perfeccionando tratamientos e intervenciones, tomando decisiones más asertivas, a fin de hacer más efectivos los procesos.

Un primer trabajo a realizar sería fortalecer el TSJ para que el procedimiento en las diversas fases cuente con perspectiva de género. Por ejemplo, en el tratamiento es importante la creación de programas diferenciados por género considerando las especificidades culturales y modelos dominantes de feminidad y masculinidad existentes en el país. Se recomienda incluir en este proceso a instituciones u organizaciones locales, que brinden asesoría técnica con perspectiva de género.

Respecto a la integración social, se propone expandir las estrategias y mejorar las alianzas estratégicas con instituciones tanto públicas como privadas que coadyuven a la consolidación de un modelo integral. Se propone aplicar el Modelo de Administración y Gestión de Casos (CCM) a fin de aplicar un enfoque individualizado y centrado en las personas participantes fortaleciendo a Dupla Psico-social y otorgándole la naturaleza de gestora o administradora de caso, aumentando en sus funciones la evaluación de las necesidades del participante y la referencia a los servicios o intervenciones de ayuda.

Por otro lado, las personas adolescentes son un grupo prioritario para el TSJ, debido al alto porcentaje que refiere consumir habitualmente drogas, además de encontrarse en una etapa en la que la intervención profesional y a tiempo, suele ser efectiva. La naturaleza del Sistema -a partir de la publicación de la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez- es de corte restaurativo, por lo que es recomendable abordar su instauración pensando en aspectos como el costo-beneficio que genera el Programa respecto a las y los adolescentes, comparando con experiencias internacionales, las

cuales han demostrado que existe una alta tasa positiva de ganancias y de retorno a la sociedad, además de lograr resultados a largo plazo y a gran escala, involucrando no solamente su historia de vida, sino también la de su familia y a la sociedad en general.

En la actualidad, La República Dominicana cuenta, particularmente, con un estudio de viabilidad sobre la aplicación del Programa en personas adolescentes, delimitando sus perfiles de elegibilidad, y optando por la expansión del mismo a este grupo prioritario de la población; por lo que se considera que en un futuro próximo exista un Modelo Especializado en adolescentes que beneficie su integración social y rehabilitación.

Algunas acciones que pueden ayudar a consolidar la expansión del TSJ son:

Fortalecer la coordinación entre los **sistemas de justicia** y salud, tomando en cuenta la existencia de servicios efectivos de tratamiento (tanto ambulatorio como residencial) gratuitos, accesibles, suficientes, con óptimos estándares de calidad y basados en los derechos humanos y perspectiva de género.

Incluir programas preventivos (primarios, secundarios y terciarios) en los que la **Integración Social juegue un papel muy importante para darle continuidad al Programa**, y ayudar a la percepción ciudadana respecto al mismo, a través de ejercicios de sensibilización comunitaria.

Crear, mantener y actualizar **sistemas de información y estadística en donde se registre la información de las personas participantes, desagregando la información con indicadores de género**, incluyendo los casos de reincidencia, a fin de obtener datos para la mejora del Programa y de los servicios otorgados por el mismo.

Fortalecer la suficiencia de recursos materiales, humanos y financieros, a través de una **asignación presupuestaria directa y exclusiva para el TSJ**, además de otras fuentes de financiamiento (generadas por instancias nacionales e internacionales).

Incluir el **Modelo de Administración y Gestión de Casos (CCM)**, a fin de aplicar un enfoque individualizado y centrado en las personas participantes.

Difundir el Programa y los resultados del proyecto piloto.

Dar **continua capacitación y especialización** a las personas que operan el Programa, esencial para este proceso, especialmente durante las etapas de implementación y expansión.

Expandir los conocimientos acerca de los beneficios de la rehabilitación (Justicia Terapéutica) y las medidas y sanciones que pueden utilizarse en el sistema alternativo respecto a los sistemas judiciales que tienen un enfoque más tradicional y coercitivo.

Aumentar las alianzas estratégicas con los organismos públicos y privados que coadyuven en la estrategia integrada de integración social.

Consolidar al Comité Directivo (Mesa Ejecutiva), a fin de que actúe como **unidad central de coordinación**, regional o nacional, y apoye el Programas de TSJ, además, garantice las operaciones, el desarrollo y las evaluaciones del mismo.

Resulta indispensable reflexionar que, si bien la consolidación del TSJ depende de circunstancias de índole política, técnicas, culturales y sociales, es labor de los responsables de la política pública especializada y de quienes operan el Programa, promover las recomendaciones de expansión, de manera que las decisiones sean tomadas por personas que tengan conocimientos acerca de las prácticas basadas en evidencia, y de la efectividad e impacto y de las necesidades reales del Programa.

A

Abstinencia: Privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos.

Acciones de Rescate: Medidas o incentivos que la Dupla Psico-social aplica al participante a fin de motivarlo para que continúe en el TSJ.

Acogida: Es el modo relacional en el que se desarrolla el primer encuentro sanitario-paciente y conlleva la puesta en práctica de todo el bagaje de valores humanos hacia el paciente y la familia, pre-disponiendo favorablemente a la relación terapéutica positiva.

Actores Estratégicos: Personas o Instituciones que realizan una función determinante en la toma de decisiones dentro del Programa.

Adherencia al Programa: El grado en que la conducta de una o un participante, con relación al cumplimiento de las actividades establecidas con el Programa, coincide con las instrucciones proporcionadas por operadores judiciales, personal de salud y/o el Equipo Multidisciplinario.

Adicción: Enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el abuso compulsivos de la droga y por cambios químicos de larga duración en el cerebro.

Agente de Cambio: Persona que genera un cambio positivo en las y los participantes.

Agitación Psicomotora: Es un estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva, asociada a tensión interna.

Alteración de Estado de Consciencia: Término utilizado para explicar la situación de pacientes con relación a su capacidad para interactuar con el entorno y comprender la realidad; su afectación puede provocar la pérdida de funciones motoras conscientes e inconscientes.

Constituyen una emergencia neurológica y/o neuro-quirúrgica, que se presenta frecuentemente en la sala o departamento de emergencia.

Amenaza Legal: Advertencia que consiste en la aplicación del derecho en su contra.

Analfabetismo: Falta de instrucción elemental en un país, referida especialmente al número de habitantes que no saben leer. Cualidad de analfabeto. (RAE).

Audiencias: Ocasión para aducir razones o pruebas que se ofrece a personas interesadas en juicio o en expediente (RAE).

Autoevaluación: Evaluación que alguien hace de sí mismo o de algún aspecto o actividad propios (RAE).

Autoincriminación: Culpabilizarse de la comisión de un delito.

C

Cadena de Custodia: Conjunto de procedimientos que se encuentran destinado principalmente a garantizar que el elemento material probatorio o la evidencia física hallada, una vez que ha cumplido con sus requisitos (identificación, recolección, embalaje y rotulación), sea la misma que se encontró en la escena del crimen (Diccionario del Proceso Penal Acusatorio, Flores Edito, México, 2013).

Caducidad: Extinción de una facultad o de una acción por el mero transcurso de un plazo configurado por la ley como carga para el ejercicio de aquéllas (RAE).

Cambios Neuro-biológicos: Cambios o alteraciones en las funciones del sistema nervioso central y periférico, es decir, en el cerebro.

Co-imputados/as: Cuando un proceso penal se sigue a varias personas.

Conductas Adictivas: Son los comportamientos que crean una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Confirmación Diagnóstica: Comprobación de la existencia de una enfermedad o condición de salud específica en una persona beneficiaria, mediante las correspondientes acciones de salud y/o tecnología que corresponda.

Consejería Ambulatoria: Es una intervención terapéutica que tiene como finalidad conseguir la abstinencia o reducción del consumo de sustancias psicoactivas que no requiere internamiento.

Consentimiento Informado: Consentimiento que se le pide al o a la participante antes de iniciarse el Programa a fin de que su información sea transmitida a integrantes del Equipo Multidisciplinario.

Consumo Problemático de drogas (CPD): Consumo de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol, tabaco y cafeína) con un patrón de alto riesgo (por ejemplo de manera intensiva, consideración que podrá variar según se trate de una sustancia u otra) y/o por una vía de administración de alto riesgo (por ejemplo, intravenosa), durante los 12 meses anteriores a ser encuestado/entrevistado.

Contención: Acción y resultado de contener o frenar el movimiento de un cuerpo.

Contrato de Cumplimiento: Convenio que firma la o el participante ante la instancia correspondiente que lo obliga a cumplir con ciertas condiciones establecidas.

Criterios de Elegibilidad: En el Programa de Justicia Terapéutica, conjunto de situaciones, características o cualidades jurídicas y clínicas que califican a un o una candidata como apto (a) o no para participar en el mismo.

Criterios de Exclusión: Variables (jurídicas o sanitarias) que excluyen a una persona a participar en el Programa.

D

Déficit Cognitivo: Alteración en las funciones cognitivas principalmente en la memoria, percepción y resolución de problemas.

Deshabitación: Proceso por el cual la persona consigue controlar o eliminar el deseo vehemente de consumir la sustancia y regular

y/o modificar las causas que le incitan al consumo o que mantiene el mismo.

Descongestionamiento del Sistema Penal: Acciones encaminadas a no obstruir o entorpecer el funcionamiento del Sistema Penal.

Desintoxicación: Proceso mediante el cual el cuerpo se libera de las drogas. Suele estar acompañada de efectos secundarios desagradables y en ocasiones hasta mortales, causados por el síndrome de abstinencia.

Discriminación: Cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados partes. (Artículo 1 de la Convención Interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia).

Distrito Judicial: Demarcaciones en las que se divide la competencia para la administración de justicia.

E

Empatía: Sentimiento de identificación con algo o alguien, capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos (RAE).

Enfoque de Derechos Humanos: Enfoque trasversal centrado en la dignidad de las personas, que permea en todos los ámbitos de la vida a fin de evitar cualquier tipo de discriminación y garantizar la equidad en su goce y ejercicio.

Entrevistas Semi-estructuradas: Entrevistas que se fundamentan en una serie de preguntas predeterminadas, en un formato flexible, para obtener datos puntuales y relevantes.

Entrevista Motivacional: La entrevista motivacional es una aproximación terapéutica, centrada en el paciente, que busca iniciar un cambio de conducta ayudándolo a resolver su ambivalencia. Incluye la noción de que el cambio más que un resultado es un proceso que tiene varias etapas. Considera como

punto fundamental para iniciar el cambio la motivación personal, que no se consigue a través de los simples consejos sino que tiene que surgir de la reflexión del paciente al enfrentarse con su ambivalencia. Así, profesionales de salud tienen un papel facilitador que identifica las contradicciones que existen en la o el paciente, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud. El objetivo final es aumentar la motivación intrínseca para que así surja un cambio, más que imponerlo desde el exterior.

Estresores: Son estímulos (situaciones, personas, cosas, etc.) desencadenantes del estrés.

Evaluación Diagnóstica: Evaluación clínica y funcional para determinar la existencia de una enfermedad o bien conocer el estado específico de una persona.

Evaluación Psicométrica: Valoración del estado de salud mental a través de pruebas o instrumentos estandarizados.

Evaluación Psico-social: Valoración de los factores relacionados entre la persona y su entorno.

Evidencia Empírica: Información adquirida a través de la observación o experimentación.

G

Género: Se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas

Gestor/a de Casos y Atención: Persona encargada de coordinar la asistencia y retroalimentar al Equipo Multidisciplinario sobre la situación del participante.

H

Hacinamiento: Acción y efecto de hacinar. Tr. Amontonar, acumular, juntar sin orden (RAE).

I

Identidad de Género: Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales. La identidad de género es un concepto amplio que crea espacio para la auto-identificación, y que hace referencia a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Así, la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos.

Igualdad de Género: Se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres, de los hombres, de la niñez, y las personas (adultas, jóvenes o adolescentes) con identidades y expresiones de género y características sexuales no normativas. La igualdad no significa que las mujeres, los hombres y las personas con identidades de género, expresiones de género y características sexuales no normativas serán iguales, sino que los derechos, responsabilidades y oportunidades de ellas no dependerán de si nacieron con determinadas características sexuales, ni de sus identidades o expresiones de género. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de todas las personas se toman en cuenta, reconociendo la diversidad inherente a la naturaleza humana, sea de diferentes grupos de mujeres, hombres, o personas con identidades de género, expresiones de género, y características sexuales no normativas. La igualdad de género no es un asunto de mujeres, sino que concierne e involucra a los hombres y a todas las personas en igualdad de condiciones. La igualdad entre mujeres, hombres y personas con identidades de género, expresiones de género y características sexuales no normativas se considera una cuestión de derechos humanos y tanto un

requisito como un indicador del desarrollo centrado en las personas.

Imputado/a: Persona procesada contra la que existen indicios racionales de criminalidad (Ángel Juanes Peces).

Indicadores: Datos o información que sirve para conocer o valorar las características y la intensidad de un hecho o determinar su evolución futura.

Información Sensible: Información personal o privada de alguien (datos personales).

Infraestructura: Conjunto de elementos, dotaciones o servicios necesarios para el buen funcionamiento de un país, de una ciudad o de una organización cualquiera (RAE).

Interdisciplinariedad: Cualidad de interdisciplinario (RAE).. Adj. Dicho de un estudio o de otra actividad: Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas (RAE).

Interseccionalidad: Forma de discriminación entrelazada con otros factores como raza, etnia, religión, creencias, salud, status, edad, clase, casta, orientación sexual e identidad de género (OEA⁴⁷).

J

Juicio Penal Abreviado: Consiste en la facultad del ministerio público, siempre y cuando concurren los siguientes supuestos: 1. Se trate de un hecho punible que tenga prevista una pena corporal máxima igual o inferior a cinco años de pena privativa de la libertad o una sanción no privativa de la libertad; 2. Quien es imputado admite el hecho que se le atribuye y consiente la aplicación de este procedimiento, acuerda sobre el monto y el tipo de la pena y sobre los intereses civiles; 3. El o la defensor(a) acredite con su firma, que la persona imputada ha prestado su consentimiento de modo voluntario e inteligente sobre todos los puntos del acuerdo (Art. 363 del Código Procesal Penal de la República Dominicana⁴⁸).

Justicia Restaurativa: Sistema en el que las

partes involucradas (o poseen un interés en particular) en un delito, deciden en forma colectiva cómo lidiar con las consecuencias inmediatas de éste y sus repercusiones para el futuro (Tony Marshall. En: Instituto de Investigaciones Jurídicas- UNAM y PGJDF).

Justicia Terapéutica: Estudio del rol de la ley como agente terapéutico. Se centra en el impacto de la ley en el espectro emocional y en el bienestar psicológico de las personas, humanizando la ley y preocupándose del lado psicológico, emocional y humano de la ley y el proceso legal (David B. Wexler.).

M

Medidas Alternas al Conflicto: Conjunto de procedimientos por los cuales se brindan alternativas para solucionar el conflicto.

Memorándum de Entendimiento: Documento que describe un acuerdo bilateral o multilateral entre partes.

Monitoreo y Evaluación: Proceso que consiste en evaluar, mediante una metodología específica un programa de política pública.

Monitoreo Toxicológico: Evaluación periódica a través de diversas pruebas que determinan el tipo y la cantidad aproximada de drogas legales e ilegales que una persona ha tomado.

Motivación al Cambio: Proceso mediante el cual una persona pasa desde una adicción activa hacia la recuperación sostenida, está en realidad basado en una toma de conciencia progresiva acerca del problema, y la necesidad de cambios que influyen en la motivación.

O

Orientación Sexual: Atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a las relaciones íntimas y/o sexuales con estas personas.

⁴⁷ Estándares legales relativos a la igualdad de género y derechos de las mujeres en el sistema interamericano.

⁴⁸ En: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reppdom_codpp.pdf

La orientación sexual es un concepto amplio que crea espacio para la auto-identificación. Además, la orientación sexual puede variar a lo largo de un continuo, incluyendo la atracción exclusiva y no exclusiva al mismo sexo o al sexo opuesto. Todas las personas tienen una orientación sexual, la cual es inherente a la identidad de la persona.

P

Patología Dual: Denominación aplicada, en el campo de la salud mental para quienes sufren de forma simultánea o a lo largo del ciclo vital de una adicción y otro trastorno mental (Sociedad Española de Patología Dual.).

Perspectiva de Género: Estrategia para hacer de las preocupaciones y experiencias de las personas una dimensión integral del diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de políticas y programas en todos los ámbitos políticos, económicos y sociales para que mujeres y hombres se beneficien por igual y no se perpetúe la desigualdad.

Población Objetivo: Grupo de personas a las que va dirigido un programa de política pública.

Pre-audiencias: Reunión previa a cualquier tipo de audiencia que tiene como fin que el Equipo Multidisciplinario se ponga de acuerdo en la toma de decisiones futuras para el participante.

Programa Piloto: Puesta en práctica de un modelo de política pública con miras a considerar posibles ajustes en su desarrollo.

Procedimiento Penal Común u Ordinario: Es el que implica una contienda entre las partes en situación de igualdad procesal y sometida a una jurisdicción (Diccionario del Proceso Penal Acusatorio, Flores Editor México, 2013).

Pruebas Toxicológicas: Evaluaciones que determinan el tipo y la cantidad aproximada de drogas legales e ilegales que una persona ha tomado.

Q

Querrela: Der. Acto por el que el fiscal o un particular ejercen ante un o una juez (a) o un tribunal la acción penal contra quienes se estiman responsables de un delito. Reclamación que los herederos forzosos hacen ante el o la juez (a), pidiendo la invalidación de un testamento por inoficioso (RAE).

R

Recaída: Dicho de quien estaba convaleciendo o había recobrado ya la salud: caer nuevamente enfermo de la misma dolencia. Reincidir en los vicios, errores, etc. (RAE).

Redes de Apoyo: Conjunto de personas e instituciones que servirán de soporte al o a la participante, a fin de dar cumplimiento efectivo al contrato.

Rehabilitación: Acción de reponer a alguien en la posesión de lo que le había sido desposeído. Med. Conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función pérdida o disminuida por traumatismo o enfermedad (RAE. En: <http://dle.rae.es/?id=VktOWOU>).

Reincidencia Delictiva: Consiste en haber sido reo o rea condenado/a antes por un delito análogo al que se le imputa (RAE).

Reintegración Comunitaria: f. Acción y efecto de reintegrarse a la comunidad (RAE).

Integración Social: Tratamiento, técnico, progresivo e individualizado bajo la mezcla de un elemento subjetivo llamado personal penitenciario y un elemento objetivo que encontramos en el conjunto de leyes, reglamentos, manuales y actividades derivadas que van marcando la pauta del régimen de integración social (buena conducta, trabajo, capacitación, educación, salud y deporte) (José Luis Hernández).

Reparación del Daño: Restitución de derechos de la víctima por parte del responsable del delito cometido en su perjuicio.

Retroalimentación: Proceso que involucra mecánicas de ajuste y autorregulación de un sistema.

Revocación: Anulación, sustitución o enmienda de orden o fallo por autoridad distinta de la que había resuelto. Acto jurídico que deja sin efecto otro anterior por la voluntad del otorgante (RAE).

S

Salidas Alternas: Mecanismos establecidos por la ley, que bajo ciertos presupuestos legales de procedencia ponen término al procedimiento sin necesidad que el asunto sea conocido en un juicio oral (En: judicial.glosario.net. salidas alternas).

Seguridad Ciudadana: Proceso de establecer, fortalecer y proteger el orden civil y democrático, eliminando las amenazas de violencia en la población y permitiendo una coexistencia segura y pacífica (En: www.undp.org).

Semi-internamiento: Régimen de internamiento mixto consistente en periodos de internamiento y en libertad, según lo delimitado por la autoridad competente.

Servicios Complementarios: Conjunto de actividades y recursos que se ofertan a las y los participantes del Programa a fin de coadyuvar con la eficacia del mismo.

Servicios Comunitarios: Actividad que se desarrolla en la comunidad por parte de quienes participan en el Programa como parte de su proceso de recuperación.

Sexo: Diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, a sus características fisiológicas, a la suma de las características biológicas que define el espectro de las personas como mujeres y hombres o a la construcción biológica que se refiere a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. En ese sentido, puesto que este término únicamente establece subdivisiones entre hombres y mujeres, no reconoce la existencia de otras categorías que no encajan dentro del binario mujer/hombre.

Síntomas de Abstinencia: Variedad de síntomas que se producen después de que se sus-

pende o se reduce el abuso crónico de una droga adictiva.

Sobreseimiento de la acción (Penal): Procede cuando la resolución de libertad a favor del inculpado se da en virtud de que las pruebas aportadas en el proceso reflejan que los hechos que motivaron la averiguación previa no son de naturaleza delictiva y, por ende, se acredita una excluyente del delito (Semana Judicial de la Federación y su Gaceta).

Sospecha Diagnóstica: Etapa en que los síntomas presentados por un o una paciente, junto con su historia médica y los signos clínicos observados en la evaluación que hace la persona profesional de salud, llevan a establecer una alta probabilidad de existencia de una determinada enfermedad o condición de salud.

Supervisión Judicial: Para el caso, inspeccionar, por parte de la autoridad Judicial, el desarrollo y avances del participante del Programa de Justicia Terapéutica durante la duración del mismo.

Sustancias Psicoactivas: Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias” (OMS⁴⁹).

Suspensión Condicional de la Pena: Consiste en la facultad del tribunal para suspender la ejecución total o parcial de la pena siempre y cuando concurren ciertos requisitos (Art. 431 del Código Procesal Penal de la República Dominicana⁵⁰).

Suspensión Condicional del Proceso (Procedimiento): Procede cuando la persona imputada ha declarado su conformidad con la suspensión, ha admitido los hechos que se le atribuyen y haya reparado los daños causa-

⁴⁹ En: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

⁵⁰ En: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_repdom_codpp.pdf.

dos en ocasión de la infracción, firmando un acuerdo con la víctima o prestando garantía suficiente para cumplir con esa obligación (Art. 40 del Código Procesal Penal de la República Dominicana⁵¹).

T

Tamizaje: El uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas (OMS).

Terapia de Reconación Moral: También conocida como MRT, es un método utilizado para ayudar a las personas a superar las acciones que pueden resultar perjudiciales para ellos mismos y para los que están dentro de sus familias y comunidades. Aunque MRT™ fue desarrollado originalmente para ayudar a los reclusos con problemas de abuso de sustancias, este Programa se ha convertido en práctica en los centros de todo el mundo, incluso en centros de rehabilitación y reclusorios para ayudar a las personas a superar una gran variedad de luchas personales.

Trastornos Concurrentes: Trastornos o afecciones que ocurren durante el mismo periodo; por lo general, se trata de signos secundarios que acompañan a un síntoma principal.

Trastorno Psiquiátrico: Alteración mental que requieren la intervención de un psiquiatra para su tratamiento.

Tratamiento Ambulatorio: Modalidad terapéutica que consiste principalmente en un Programa Terapéutico Ambulatorio (no requiere de internamiento) que puede combinar psicoterapia individual y/o sesiones de terapia grupal.

Tratamiento Farmacológico: Intervención donde se brindan medicamentos para tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad.

Tratamiento Residencial: Modalidad terapéutica que consiste en brindar cuidados las 24 horas del día, requiere internamiento.

Trauma: Choque o impresión emocional muy intensos causados por algún hecho o aconte-

cimiento negativo que produce en el subconsciente de una persona una huella duradera que no puede o tarda en superar.

V

Variable. Factor, elemento o causa (RAE).

⁵¹ Idem.

- American Psychological Association. (2018). APA guidelines for psychological practice with girls and women.
- Asociación Interamericana de Defensorías Públicas, Manual Regional, las Reglas de Bangkok en clave de Defensa Pública. En: <https://aidef.org/manual-regional-las-reglas-bangkok-clave-defensa-publica/>
- Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los EE.UU (NADCP). (1997). Tribunales de Drogas: Elementos Clave.
- Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los EE.UU (NADCP). (2013). Buenas Prácticas de los TTD, Vol. I.
- Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los EE.UU (NADCP). (2017). Buenas Prácticas de los TTD, Vol. II.
- Caja de Herramientas para la Igualdad de Género en Proyectos de la Asistencia Internacional Feminista de Asuntos Globales Canadá). En: https://www.international.gc.ca/world-monde/funding-financement/gender_equality_toolkit-trousse_outils_egalite_genres.aspx?lang=eng.
- Chandler, R, Fletcher, & Volkow, N. (2009). Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System: Improving Public Health and Safety JAMA
- CICAD, Manual para el Monitoreo y la Evaluación Científica: Tribunales de Tratamiento de Drogas de las Américas. En: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/Manual_Marlowe_SPA.pdf
- CICAD, Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025. En: http://www.oas.org/documents/spa/press/2533_Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_ESP.pdf.
- CICAD, Estatuto Orgánico. En: <http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/statute-regulation-es.pdf>.
- CICAD, Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2021-2025. En: http://www.oas.org/documents/spa/press/2534corr1_Estrategia_Hemisferica_sobre_Drogas_OEA_ESP.pdf.
- CIDH, Compendio Igualdad y No Discriminación: Estándares Interamericanos (2019). En: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>.
- CIM, Mujeres, política de drogas y encarcelamiento. En: <https://www.oas.org/es/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-ES.pdf>.
- Cobo, Sofía M. (2018). Los Tribunales de Tratamiento de Drogas: Buenas Prácticas Terapéuticas. IV Congreso Ibero-americano de Justicia Terapéutica. Universidad de do Minho, Portugal.
- Código Procesal Penal de la República Dominicana, Ley No. 76-02 modificado por Ley 10-15 del 6 de febrero de 2015.
- En: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reptom_codpp.pdf

- Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD). (2017). Antecedentes: Tribunales de Tratamiento en las Américas. Recuperado de http://cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/fortalecimiento_institucional/dtca/background_SPA.asp
- Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas (CICAD). (2013). Tribunales de Tratamiento de Drogas: Una respuesta internacional para infractores dependientes de drogas.
- Cumbre Judicial Iberoamericana: Reglas de Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad. En: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/7037.pdf>.
- Declaración de Viena sobre la Delincuencia y la Justicia: frente a los retos del SXXI. En: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9726.pdf>.
- Departamento de Justicia de los EEUU (1997). Tribunales de Drogas: Elementos clave.
- Fundación Paz Ciudadana, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio Público de Chile, Poder Judicial, Defensoría. (2010). Manual de procedimientos sobre el Programa de Drogas y/o Alcohol en Población Adulta. República de Chile.
- Garner, B. (2014). Black's Law Dictionary, Thomas Reuters Publication, 10th Edition, USA.
- Guía de Buenas Prácticas para el manejo de casos de violencia doméstica e intrafamiliar y de género para jueces, juezas y servidores judiciales. Comisión de la Igualdad de Género del Poder Judicial de República Dominicana, 2019.
- Instituto Nacional de Cortes de Drogas (2011). Manual del Estrado Judicial para las Cortes de Drogas.
- Ley que regula las Asociaciones sin fines de lucro en República Dominicana, Ley 122-05 del 8 de abril de 2005.
- Marlowe, Meyer, W. (2011). Manual de Estrado Judicial para las Cortes de Drogas. Instituto Nacional de Cortes de Drogas.
- Marlowe, D. (2019). Manual para el Monitoreo y la Evaluación Científica de los TTD de las Américas. CICAD-OEA.
- Network of Alcohol and other Drugs Agencies (NADA). (2016). NADA Practice Resource: Working with Women Engaged in Alcohol and Other Drug Treatment. Sídney: NADA. Recuperado de: https://www.nada.org.au/wp-content/uploads/2017/10/Working-with-Women-2021_NADA-Resource.pdf
- National Institute on Drug Abuse (2010). Principios de tratamiento para la drogadicción: una guía basada en las investigaciones.
- National Institute on Drug Abuse (2014). Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide.
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)

- National Institute on Drug Abuse. (2019). Treatment Approaches for Drug Addiction Drug Facts.
- Nikken, Pedro. La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales.
- En: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r255663.pdf>.
- OEA-PIA (2000). En: <http://www.oas.org/legal/spanish/gensec/EXOR1603.pdf>.
- OECD-Comité de Asistencia al Desarrollo, Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados.
- En: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/2754804.pdf>.
- Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (2012). Reinserción Social y Empleo: Evidencia e intervención para usuarios de drogas en tratamiento. En: <http://europa.eu>.
- OEA, Mujeres y drogas en Las Américas: un diagnóstico de política en construcción. En: <https://www.oas.org/es/cim/docs/WomenDrugsAmericas-ES.pdf>.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2005). *Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer: Estudios monográficos y experiencia adquirida*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Olivari, C. & Franch, C. (2018). Dinámicas relacionales de poder en la intimidad de las relaciones de pareja y malestar psicológico (tesis inédita). Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG). Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile.
- Randy, M. Et Al (2006). Drug Court Case Management: Role, Function, and Utility. USA, National Drug Court Institute.
- Reglas de Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus comentarios (Reglas de Bangkok). En: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prisonreform/crimeprevention/65_229_Spanish.pdf
- Roberts A., Mathers B. & Degenhardt L. (2010). *Women who inject drugs: A review of their risks, experiences and needs A report prepared on behalf of the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use*. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC), University of New South Wales.
- Santana, R. Martínez, J. Pinales, A. León, Z. & Guerra, K. (2016). Manual de Procedimiento del Centro de Atención a las Dependencias. República Dominicana.
- Stang, I., & Mittelmark, M. B. (2009). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2049–2057
- Unger, A., Jung, E., Winklbaaur, B., & Fischer, G. (2014). Gender issues in the pharmacotherapy of opioid-addicted women: buprenorphine. *Women, Children, and Addiction*, 113-12.
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/drug_prevention-and-treatment/unodc_2016_drug_prevention_and_treatment_for_girls_and_women_E.pdf
- UNODC & OMS (2017). Normas Internacionales para el tratamiento por uso de drogas. U.S. Department of Health and Human Services. (2005). Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System. A Treatment Improvement Protocol.

INDICE DE ANEXOS

I. Formularios de la Dupla Psico-Social

- No. 1:** Sospecha Diagnóstica para el consumo problemático de Drogas
- No. 2:** Citación a Entrevista de la Dupla Psico-Social
- No. 3:** Informe de Evaluación Diagnóstica
- No. 4:** Consentimiento Informado
- No. 5:** No Voluntariedad (optativo)
- No. 6:** Hoja de referencia al Centro de Tratamiento
- No. 7:** Modelo oficio conductor para derivación a tratamiento
- No. 8:** Resumen información para Audiencia
- No. 9:** Informe de Audiencia de seguimiento para Centro Tratante
- No. 10:** Modelo Carta Citación
- No. 11:** Modalidad de Tratamiento
- No. 12:** Bitácora: Ejemplo de acciones a registrar
- No. 13:** Informe de Evaluación Psicológica

II. Formulario del Poder Judicial

- No. 14:** Acuerdo entre las partes del TSJ

III. Formulario de CAIDEP

- No. 15:** Informe de los pacientes con Tratamiento bajo Supervisión Judicial



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 1
SOSPECHA DIAGNÓSTICA PARA EL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Fecha

--	--	--

Tribunal _____ Piso _____ Sala _____

I. Datos personales y datos de la causa.

No. Expediente:			
Previsión:			
Nombre:			Edad
Dirección:			
Oficio / profesión:			
Cédula:		No. De teléfono	
Municipio		1.	
		2.	
Composición familiar			
Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad
Quien lo acompaña: _____			
Observaciones			

II. DETECCIÓN DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

¿Ud. ha consumido alguna droga en los últimos doce meses?

SI _____ NO _____

Si la persona responde negativamente, se termina la entrevista.

Si responde afirmativamente se da inicio a la entrevista con la pregunta 1

1.- ¿Ha habido problemas entre usted y su pareja (o familia) a causa de su consumo de drogas?

SI _____ NO _____

2.- ¿Ha perdido amigos, amigas, a causa de su consumo de drogas?

SI _____ NO _____

3.- ¿Ha sentido deseos de disminuir las drogas que consume?

SI _____ NO _____

4.- ¿Le ha ocurrido que en ocasiones sin darse cuenta termina consumiendo más droga de lo que pensaba?

SI _____ NO _____

5. - ¿Le ha ocurrido que al despertar después de haber consumido la noche anterior, no recuerde parte de lo que pasó?

SI _____ NO _____

6.- ¿Le molesta que lo o la critiquen por su forma de consumo?

SI _____ NO _____

7.- ¿Ha continuado consumiendo drogas, a pesar que le ocasione problemas de salud, emocionales o nerviosos?

SI _____ NO _____

Valoración

Cada pregunta afirmativa tiene un valor de un punto. Un puntaje de dos o más respuestas afirmativas, indica alta probabilidad de que la persona presente un consumo problemático, que deberá ser confirmado o descartado posteriormente.

III. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

¿Qué consume?		Edad de inicio del consumo:	
Frecuencia de consumo			
Diaria	Semanal	Quincenal	Mensual

¿Ha estado en tratamiento por consumo de drogas?

Si ____ No _____

Cuántos tratamientos	Modalidad de Tratamiento
Tiempo permanencia:	Tratamiento Terminados:

IV. CONCLUSIÓN

Hay sospecha de consumo problemático de drogas

No hay sospecha de consumo problemático de drogas



Tratamiento bajo supervisión judicial

ANEXO No.2

CITACIÓN A ENTREVISTA

Dupla Biopsicosocial

Nombre completo: _____

Causa / No. Expediente _____ Cédula _____

Usted deberá presentarse a la _____ ubicada en _____,

para entrevistarse con _____ Dupla Biopsicosocial CAIDEP.

Fecha de citación: ____ / _____ / ____

Hora: _____

En caso de presentar cualquier inconveniente para asistir a la cita acordada, favor comuníquese con nosotros al teléfono _____ a las _____ am. para definir otra fecha.

Firma



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 3
INFORME EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Fecha evaluación: ____/____/____

Nombre:	
Dirección:	Municipio.
Defensor de la causa	
Identificación fiscalía	
Conclusión diagnóstica de consumo	
Existencia de comorbilidad de consumo.	
Modalidad de tratamiento sugerido	
Centro donde se realizará el tratamiento	
Nombre de la persona / contacto del equipo biopsicosocial	

Firma.



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE COMPLETO: _____

NO. DE EXPEDIENTE: _____ FECHA: ____ / _____ / _____

La persona que se identifica en este documento declara conocer, entender y aceptar las condiciones de la Suspensión Condicional del Procedimiento, asumiendo que su falta de consentimiento significa continuar con el procedimiento legal que corresponda.

Por tanto yo _____ mayor de edad portador/a de la cédula _____ autorizo mi incorporación voluntaria a un tratamiento de rehabilitación de drogas, por el tiempo que sea necesario para mi evaluación, diagnóstico y tratamiento, incluyendo la participación en talleres y actividades terapéuticas desarrolladas dentro del Programa de Rehabilitación. Por la misma causa, autorizo la realización de exámenes diagnósticos, psicológicos, de sangre, test de drogas en orina y la aplicación de terapia farmacológica, si fuese necesario.

Firma



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 5
NO VOLUNTARIEDAD (optativo)

NOMBRE COMPLETO: _____

No. Expediente: _____ FECHA ____ / ____ / ____

Por la presente yo _____ mayor de edad,
persona portadora de la cédula de identidad y electoral no. _____
declaro consciente y con buen estado de salud física y mental no aceptar las condiciones del
programa del Tribunal de tratamiento bajo supervisión judicial, para mi incorporación voluntaria
a un tratamiento de rehabilitación, asumiendo continuar con el procedimiento legal que corres-
ponda.

FIRMA DE LA PERSONA USUARIA:



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 6
Hoja Referencia a Centro de Tratamiento

El/la Señor(a) _____ es referido/a al
Centro de Tratamiento bajo supervisión judicial: _____, ubicado
en _____ Teléfono: _____ el
mismo será recibido por _____ el día _____ a las _____ horas.

Firma

Profesional Equipo Biopsicosocial Fiscalía



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 7
MODELO OFICIO CONDUCTOR PARA DERIVACIÓN A TRATAMIENTO

(Fecha)

DE: XXXX

A: Centro Tratante

A través del presente informo a usted que por el **“Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial”**, el Juzgado de Garantía de _____ ordenó que el /la señor/a _____, Cédula de Identidad N° _____, teléfono _____, domiciliado en _____. Debe ingresar a tratamiento en modalidad _____ y cumplir con los requerimientos que este centro requiera para su tratamiento por consumo problemático de Drogas.

Es importante señalar que en coordinación con este centro se citó a la persona referida para el día _____ mes _____ a las _____ a presentarse con el / la profesional _____.

El programa cuenta con la modalidad especial de seguimiento mensual por parte del tribunal, por lo cual se requerirá un informe mensual de evolución y/o cumplimiento de la persona derivada con el tratamiento, el cual será solicitado por dupla psicosocial.

Ante cualquier consulta al respecto o dificultad en el cumplimiento de este tratamiento, puede comunicarse con dupla psicosocial al teléfono: _____ o al E-Mail: _____

Firma del director/a



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 8
RESUMEN INFORMACIÓN PARA AUDIENCIA

NOMBRE: _____

Nº Audiencia de seguimiento _____

Fecha: _____ No. Expediente: _____

Delito: _____

Nombre Centro de Tratamiento: _____

Modalidad: _____ Fecha Ingreso _____

Audiencia anterior
Audiencia
Observaciones



Tratamiento bajo supervisión judicial
ANEXO No. 9
INFORME AUDIENCIA DE SEGUIMIENTO
PARA CENTRO TRATANTE

Nombre:	Fecha:
Edad:	No. Expediente:
Centro Tratante:	Delito:
Modalidad:	Fecha S.C.P.:
Fecha ingreso:	Nº de Audiencia:

Meta fijada
Observaciones relevantes en relación al caso
Observaciones generales
Fecha y hora fijada para próxima Audiencia



Tratamiento bajo supervisión judicial

ANEXO No. 10

MODELO CARTA CITACIÓN

Copia dupla

SR. (A) _____

PRESENTE

xxxxx, ___ de _____ de 200__

Mediante el presente documento, se tiene por objeto comunicar a Ud. que el Ministerio Público junto con la Defensoría Penal Pública y el _____, tiene una interesante propuesta para ver la posibilidad de dar término a la causa judicial por la cual Ud. actualmente está siendo imputado. RUC de la causa _____

En este sentido, su procedimiento judicial podría tener una forma de término beneficiosa para Ud., dándose por finalizada su causa a través de una Suspensión Condicional del Procedimiento.

Esto significa que trascurrido un determinado período de tiempo, en el que Ud. se comprometa a cumplir ciertas condiciones, su causa judicial será sobreseída (liberada), quedando sin antecedentes penales en su hoja de vida.

En este contexto, Ud. deberá concurrir a una cita con la dupla psicosocial el día ___ mes _____ del presente año a las ___ hrs. en xxxxxxxxxxxxxx, ubicada en calle xxxxxxxxxxxx, con el objetivo de dar a conocer el programa y ver la posibilidad de su ingreso.

En caso de presentar alguna duda o dificultad para presentarse a la cita, por favor comuníquese cuanto antes con: Psicólogo(a) XXXXXXXXX y/o Trabajador/a Social XXXXXXXXX al número de teléfono _____

Atentamente,

Dupla Psicosocial

Programa de Tratamiento de Drogas para Infractores bajo Supervisión Judicial.

Ministerio Público/_____ / Defensoría Penal Pública



Tratamiento bajo supervisión judicial

ANEXO No. 11

MODALIDAD DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO AMBULATORIO E INTENSIVO

Descripción:

Constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones a realizar, dirigidas al logro de los objetivos terapéuticos, de carácter resolutivo, destinadas a personas con **diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo**, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar).

Entre las intervenciones y prestaciones que deberán realizarse encontramos: Realizar Diagnóstico Integral; apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio; propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo; fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio; apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas; apoyar el desarrollo de habilidades sociales; orientar y apoyar el proceso de integración social; apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida; derivar a otros establecimientos que provean planes de tratamientos más complejos, según corresponda; facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos; realizar acciones de seguimiento posteriores al egreso del plan.

Teniendo presente que el tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, dependerá de la necesidad de cada persona, igualmente se señala, según grupo de expertos, que la Duración del Plan sería de aproximadamente ocho meses, con una frecuencia de asistencia de cinco días a la semana.

La diferencia entre el plan de tratamiento ambulatorio y el ambulatorio intensivo, consiste en que en el ambulatorio los encuentros están programados semanalmente, dos veces a la semana o bisemanal, mientras que en el ambulatorio intensivo, se requiere que los usuarios asistan todos los días de acuerdo a las necesidades del usuario y lo establecido por el centro de tratamiento.

PLAN DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL

Descripción:

Este plan constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables (consulta médica, consulta psiquiátrica, consulta de salud mental, intervención psicosocial de grupo, consulta psicológica, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, psicodiagnóstico, visita domiciliaria, exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos), para el logro de los objetivos terapéuticos tales como; Realizar Diagnóstico Integral, Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio, Propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo, Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio, Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas, Apoyar el desarrollo de habilidades sociales, Orientar y apoyar el proceso de integración social, Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida, Derivar a otros establecimientos que provean planes de tratamientos más complejos, según corresponda, facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos, realizar acciones de seguimiento posteriores al egreso del plan.

Este plan está destinado a personas con **dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo**, (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

Teniendo presente que el tiempo estimado para lograr los objetivos del proceso de tratamiento, depende de la necesidad de cada persona, igualmente se señala, según grupo de expertos, que la Duración del Plan, sería de aproximadamente 12 meses, con permanencia de siete días.



Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial

ANEXO No. 12

BITÁCORA (Copia Dupla)

Ejemplo de acciones a registrar.

NOMBRE:

No. Expediente:

PROCEDENCIA (ZST ó LEVANTADO, especificando fecha y persona que deriva) ACCIONES:

xx/xx/xx

Citado (a) para el día miércoles xx/xx/xx a las xx:xx con la dupla

xx/xx/xx

Se presenta a la cita con la dupla junto a su esposo (a)

xx/xx/xx

Llaman del Centro para cambiar el día a sr. _____, piden algún teléfono para ubicarlo se les da el celular que aparece en su ficha.

xx/xx/xx

Centro confirma su asistencia

xx/xx/xx

Mail enviado por xx: señalando que: "sr (a). _____ llamó, dejó teléfono ____ y espera que lo llamen hoy"

xx/xx/xx

Llama para avisar que la hora con la asistente social fue pospuesta para el día xx de xx y que tiene hora con la psicóloga mañana xx/xx/xx las xx:xx hrs.

xx/xx/xx

Fue Suspendido(a) en el xx tribunal y se encuentra en seguimiento



Tratamiento bajo supervisión judicial

ANEXO No. 13

Informe de Evaluación Psicológica

Datos Generales

Nombre: _____

Edad: _____

Estado Académico: _____

Delito: _____

Herramienta de Evaluación: _____

Fecha de Evaluación: _____

Fecha de Informe: _____

COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA

CONCLUSIÓN

RECOMENDACIONES

Referido a psiquiatría para confirmación diagnóstica

Psicólogo Dupla Psicosocial



Tratamiento bajo supervisión judicial

ANEXO No. 14

ACUERDO ENTRE LAS PARTES DEL TSJ

SÉPTIMO JUZGADO DE LA INSTRUCCIÓN DEL DISTRITO NACIONAL

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA

ACUERDO ENTRE LAS PARTES TRATAMIENTO BAJO SUPERVISION JUDICIAL

De conformidad con la disposición contenida en el artículo 2 del Código Procesal Penal “*Los tribunales procuran resolver el conflicto surgido a consecuencia del hecho punible, para contribuir a restaurar la armonía social. En todo caso, al proceso penal se le reconoce el carácter de medida extrema de la política criminal*”, siendo la suspensión condicional del procedimiento, consagrada en el artículo 40 de Código Procesal Penal medio alterno a la solución del conflicto que promueve: la desjudicialización de los procesos y en este contexto, la aplicación del enfoque de justicia terapéutica, tomando en consideración que se trata de una persona imputada evaluada por la dupla sicosocial que conforman psicólogo y trabajador social, validado por el Centro de Atención Integral a Dependencias, mediante informes de fecha _____ emitido por _____

_____, persona adscrita a la dupla sicosocial (que conforman psicólogo, trabajador social) e informe del CAIDEP refiriendo la existencia de consumo problemático de sustancias que afectan la salud de la persona evaluada, considerando la necesidad de abordar dicha dependencia, de acuerdo a su naturaleza, “problema de salud pública” que satisface los requerimientos de la víctima e imputado, respectivamente, en tal sentido:

Se produce la suspensión condicional del procedimiento seguido a _____, investigado(a) por la presunta violación a las disposiciones de los artículos _____

_____, por el supuesto hecho de:

_____ en perjuicio de _____

_____, siendo su status procesal actual _____, acordando el Ministerio Público a cargo, en la persona de _____

_____, Procurador(a) Fiscal del Distrito Nacional,

Unidad de Litigación Inicial, ubicada en la puerta 307 del Palacio de Justicia de Ciudad Nueva,

sito en la calle Fabio Fiallo esquina calle Beller, Distrito Nacional, Teléfono No. 809-221-6400,

extensión 2123 la persona investigada _____ su

defensa técnica _____, de

generales anotadas en la glosa, haciendo constar luego de ser cuestionados por la Magistrada en los términos del acuerdo de referencia, en el cual convienen lo siguiente:

PRIMERO: El (la) investigado(a) admite el hecho imputado por el Ministerio Público, la **ocurrencia**

del mismo y su participación, conforme se verifica en escrito de acusación de fecha (/ /).

SEGUNDO: La víctima, identificada como _____ se encuentra representada por el Ministerio Público, otorga su acuerdo al efecto.

TERCERO: *El (la) investigado(a) presta su consentimiento inteligente y voluntario para la aplicación de la suspensión condicional del procedimiento en virtud de lo establecido en el artículo 40 del Código Procesal Penal, bajo el Programa de Tratamiento bajo Supervisión Judicial que se implementa en este Séptimo Juzgado de la Instrucción del Distrito Nacional, y someterse al tratamiento sugerido por el equipo sanitario que en este caso y dadas las condiciones fijadas en el artículo descrito consisten en:*

- a) Residir en su mismo domicilio, ubicado en _____
- b) Recibir el seguimiento del Juez de Ejecución de la Pena del Distrito Nacional.
- c) Recibir tratamiento en el Centro de Atención Integral a Dependencias (CAIDEP) ubicado en el sector 27 de Febrero, esquina avenida Duarte, avenida Nicolás de Ovando, Hospital Dr. Moscoso Puello, Segundo piso, emergencias.
- d) _____
- e) _____

CUARTO: *La defensa técnica de generales que constan, acreditan con su firma el consentimiento de su patrocinado y la conformidad con la parte técnica.*

QUINTO: *El plazo fijado para la suspensión condicional del procedimiento será fijado en dieciocho (18) meses.*

SEXTO: *Que el participante y su defensa técnica admiten comprender el alcance del incumplimiento de las condiciones, en este caso, la revocación de la suspensión condicional del procedimiento, saluda del programa y retorno al conocimiento del proceso ordinario, sin que esto implique ningún perjuicio o variación de su status de libertad actual, sino el conocimiento del proceso fuera del programa especializado, luego de verificar en las audiencias de seguimiento que el participante no tiene intención alguna de continuar el tratamiento y las condiciones fijadas.*

SEPTIMO: *Que se celebraran audiencias de seguimiento durante la ejecución, consistentes en acompañamiento durante el tratamiento y cumplimiento de condiciones, contando con la asesoría del Equipo Multidisciplinario, quienes rendirán informes periódicos para informar de los avances del tratamiento y cumplimiento o no de condiciones.*

En Santo Domingo, Distrito Nacional, a los _____ () días del mes de _____ del año dos mil dieciocho (2018).-

PARTICIPANTE

DEFENSA TECNICA

VICTIMA



Tratamiento bajo supervisión judicial

ANEXO No. 15

Informe de los pacientes con Tratamiento bajo supervisión judicial

Datos Generales:

No. Expediente:

Nombre :

Edad : años

Herramienta de Evaluación : Clínica Psiquiátrica

Fecha de Evaluación : 04 de Septiembre 2015.

Se trata de _____ de _____ años de edad. Durante sus evaluaciones encontramos _____ Quien consume (nombre sustancia) _____

Conclusión:

Recomendaciones:

Dr. O Dra. _____

Médico Psiquiatra _____

Exequátur _____

Canada 



OEA | CICAD



MINISTERIO PÚBLICO

