



Siete características del diseño del programa: Principios, Investigación y Prácticas de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Adultos*

En el año 2011, la Oficina de Justicia (BJA, por sus siglas en inglés) y el Instituto Nacional de Justicia (NIJ, por sus siglas en inglés) colaboraron en la identificación de los componentes basados en evidencia de un buen programa de tratamiento de drogas bajo alguna supervisión judicial que se pudiera utilizar para programar a quienes solicitan subsidios, así como a otras partes interesadas y así implantar programas más eficaces.

Los principios de la investigación se resumen en siete características de diseño del programa:

1. Análisis y evaluación
2. Población objetivo
3. Justicia procesal y distributiva
4. Interacción judicial
5. Monitoreo
6. Tratamiento y otros servicios
7. Prevención de recaída, control posterior e integración a la comunidad

Este esfuerzo se originó tras la reciente publicación sobre los hallazgos de una evaluación de los tribunales de tratamiento de drogas en adultos en diversos lugares, realizada por el NIJ, y de su impacto y costo, e incluyó aproximadamente a 1,800 personas que estaban o no estaban bajo la supervisión de tribunales en 29 jurisdicciones a lo largo y ancho de los Estados Unidos.

Mediante debates con varios investigadores de este tipo de juzgados y con expertos en prácticas de los programas, inclusive con instructores y proveedores de asistencia, identificamos siete características de diseño que serán explicadas a lo largo de este documento.

En el año 2012, la BJA y el NIJ transmitieron una conferencia por Internet sobre las siete características de diseño a través de la Iniciativa de investigación del desarrollo de tribunales de tratamiento de drogas en adultos (R2P), un proyecto financiado conjuntamente y diseñado para diseminar la información de la investigación vigente entre los profesionales de estos tribunales y los diseñadores de políticas. Junto con el Centro Nacional para los Tribunales Estatales, la *American University* y asesores expertos en investigación y práctica, desarrollamos otras guías.

Este breve informe resume la información detectada en la conferencia transmitida por la Web y relacionada con el producto del trabajo—la revisión de principios, investigación y aplicación práctica de cada una de las siete características de diseño del programa, y las referencias sobre los recursos relevantes de información e investigación.¹

Estas siete características de diseño del programa se basan en la mejor investigación disponible acerca de los tribunales de tratamiento de drogas y los programas y servicios relacionados. Por consiguiente, los principios se limitan a temas en los cuales existe investigación rigurosa. Además, las guías sobre práctica y política se limitan a cuestiones como el conocimiento y la experiencia en el tema, en relación a los principios basados en la investigación; las guías no pretenden abordar todos los aspectos de las prácticas y políticas de estos tribunales. Por último, respetamos la aplicación de estas guías a los grupos de trabajo de los juzgados de narcóticos, a sus participantes y a las comunidades, conforme a sus recursos y prioridades locales, aunque esperamos que esta información anime a las distintas jurisdicciones a tener en cuenta diferentes opciones.

¹ Esta información está vigente a enero de 2012. Visite el Centro Nacional de Tribunales de Tratamiento de Drogas del BJA (<http://www.ndcrc.org/>) y demás recursos informativos enumerados al final de este informe para consultar las actualizaciones.

#1 Análisis y evaluación

Principios de análisis y evaluación

Esta sección trata el tema de un breve análisis jurídico y conductual que se lleva a cabo con el fin de determinar quiénes son elegibles para el programa y una evaluación más profunda de carácter clínico y psicológico sobre el riesgo, las necesidades y la capacidad de respuesta.

- Las personas que realizan remisiones y otras partes interesadas deben conocer los criterios de admisión al programa, los cuales deben ser consistentes con las necesidades de la población objetivo y los recursos disponibles.
- Analizar rápida y sistemáticamente a todos los infractores que podrían ser candidatos para formar parte de los tribunales de tratamiento de drogas, identificar la institución que llevará a cabo el análisis y detallar los procedimientos que se utilizarán para dicho análisis.
- Los infractores que estén decididos a ser admitidos en el juzgado como resultado del análisis serán evaluados posteriormente con el fin de identificar si corren el riesgo de recaer o reincidir, además de la índole del tratamiento y demás necesidades de rehabilitación.
- Es necesario llevar a cabo evaluaciones mediante instrumentos validados² para la población objetivo y actualizarlos periódicamente.
- Es necesario revisar y reajustar el tratamiento y demás evaluaciones de servicios, con el fin de medir las necesidades del infractor que pueden cambiar con el tiempo.

²Instrumentos validados significa aquéllos que se ha demostrado que pueden medir la característica de intención; por ejemplo, los estudios han demostrado que la Escala de Depresión Beck mide el humor y los síntomas físicos correlacionados con la depresión (lo cual afecta la participación en los tribunales de tratamiento de drogas). Los estudios deberían demostrar la validez para infractores de distintas edades, razas, géneros y etnia.

Investigación sobre análisis y evaluación

Los principios se basan en el marco teórico llamado Modelo de Riesgo –Necesidad – Capacidad de Respuesta (RNR, por sus siglas en inglés) (Ref. 3).

Riesgo – Comparar la intensidad del programa con los niveles de riesgo de reincidencia del infractor; los niveles de tratamiento intensivo para los infractores de alto riesgo y la intervención mínima para los de bajo riesgo.

Necesidad – Tener como objetivo las necesidades crimino-génicas o las necesidades de infractores que están funcionalmente relacionadas con el comportamiento delictivo.

Capacidad de Respuesta – Ofrecer Terapia Cognitiva-Conductual (CBT, por sus siglas en inglés) adaptada al estilo de aprendizaje, motivación y otros atributos específicos.

El Modelo RNR identifica siete factores de riesgo/necesidad (Ref. 3):

1. *Patrón de personalidad antisocial* – Impulsivo, aventurero, inquietud agresiva e irritable;
2. *Actitudes tendientes a la criminalidad*– Racionalización del delito, actitud negativa ante la ley;
3. *Apoyo social al delito* – Amigos delincuentes, aislamiento de otras personas pro-sociales;
4. *Abuso de sustancias narcóticas*– Abuso de alcohol y/o drogas;
5. *Relaciones familiares/maritales* – Monitoreo y disciplina parental inadecuados, malas relaciones familiares;
6. *Estudio/trabajo* – Mal rendimiento, bajo nivel de satisfacción; y
7. *Actividades recreacionales pro-sociales* – Falta de participación en actividades recreacionales durante el tiempo libre.

Existen otras cuatro necesidades relevantes crimino-génicas menores (Ref. 3):

1. *Autoestima* – Bajo nivel de autoestima, poco aprecio por sí mismo;
2. *Sentimientos vagos de aflicción personal* – Ansiedad, sentimientos de nostalgia;
3. *Trastornos mentales importantes* – Esquizofrenia, trastorno maniaco-depresivo; y
4. *Salud física* – Deformidad física, deficiencia nutricional.

El riesgo de reincidencia normalmente se utiliza para hacer un diagnóstico de los casos y asignar recursos. Las guías de sentencia evalúan el riesgo de reincidencia con el fin de imponer sanciones opcionales a los infractores de bajo riesgo que no son violentos. Los recursos se reservan para los infractores de alto riesgo que pueden cumplir penas en correccionales o prisiones comunitarias, dependiendo de la seguridad pública, la rehabilitación y otras consideraciones. Los factores significativos para predecir el riesgo de reincidencia son, entre otros: (Ref. 18):

- Características y demografía del infractor (por ejemplo, adulto joven);
- Información actualizada de la transgresión;
- Antecedentes penales siendo adulto; y
- Contacto anterior con las autoridades cuando era menor de edad.

Tenga en cuenta de que los factores históricos, como los anteriormente citados, son estáticos (invariables o poco susceptibles de cambiar), mientras que otros son dinámicos (más propensos al cambio). Se pueden utilizar herramientas que evalúan los factores dinámicos de riesgo para comparar el seguimiento con las primeras mediciones del riesgo y que analizan el cambio del infractor (Ref. 12). Los tratamientos abordan principalmente los factores dinámicos de riesgo (por ejemplo, abuso de sustancias narcóticas).

Existen varias herramientas disponibles, tanto públicas como privadas, para efectos de análisis y evaluación. La información sobre los diversos medios de análisis y evaluación están a disposición del público en la página Web del Consejo de política de reingreso (Reentry Policy

Council; ver Recursos de Información). Al seleccionar las herramientas, es importante tener en cuenta lo siguiente:

Costo – Quienes desarrollan las herramientas pueden cobrar por el uso del instrumento o hacerlas públicas.

Capacitación – Es necesario capacitar al personal para recopilar información sobre los registros y administrar a quienes se encargan del análisis (incluso los que no son angloparlantes); con el fin de que produzca información confiable, la evaluación requiere que los administradores reciban capacitación especial.

Formato – La complejidad, la longitud y el tiempo que se requiere para administrar los instrumentos varían; tanto los instrumentos en papel como los que se administran por computadora tienen sus pros y sus contras.

Lugar - El ambiente que los rodea puede constituir un impedimento para que los infractores revelen información delicada (por ejemplo, trauma) y comportamientos socialmente inaceptables (por ejemplo, consumo de drogas con jeringa); es posible que las instalaciones no permitan computadoras portátiles y demás elementos electrónicos.

Alcance y especificidad – Los instrumentos varían en lo que se refiere a los campos que cubren, y es necesario examinar algunos de ellos en mayor profundidad, con el fin de evaluar las necesidades y la capacidad de respuesta (por ejemplo, enfermedad mental).

Preguntas cerradas/abiertas – Los instrumentos pueden tener preguntas para responder sí o no en forma de escala (1 = bajo, 5 = alto) (por ejemplo, COMPAS y TCU-DS); otros están a favor de las conversaciones abiertas, cuyos resultados se codifican al final (por ejemplo, LSI-R y ORAS, por sus siglas en inglés).³

³Algunos ejemplos son Perfiles de Gestión de Infractores de Correccionales y Sanciones Opcionales (COMPAS), Análisis de Drogas de la Universidad de Texas (TCU-DS), Inventario del Nivel de Servicio-Revisado (LSI-R) y Sistema de Evaluación del Riesgo de Ohio (ORAS).

Prácticas de análisis y evaluación

Es esencial contar con el apoyo de las partes interesadas, y las siguientes son las estrategias para mejorar las remisiones a los juzgados de supervisión de tratamientos antinarcóticos y programar el apoyo:

- Abordar el riesgo que preocupan a la policía, los fiscales, las víctimas y el público;
- Revisar la evidencia de estos juzgados con los abogados defensores, los prestadores de servicios y las partes interesadas;
- Comenzar con una carga reducida de procesos e irlos aumentando hasta llegar al volumen crítico de demanda y así justificar el presupuesto y el apoyo de donaciones; y
- Evitar la carga excesiva de procesos mediante el uso de recursos que ayuden a resolver el problema de los tribunales y permitir el traslado de casos a medida que se identifican las necesidades del transgresor (por ejemplo, la comorbilidad⁴). La administración óptima de procesos requiere un diagnóstico de casos asociados con drogas y conlleva al análisis de la elegibilidad para formar parte de un juzgado antinarcóticos y reservar la evaluación (y reevaluación) RNR para los candidatos elegibles. En otras palabras:
- Identificar sistemáticamente los casos para remisión a los juzgados de supervisión de tratamientos antinarcóticos vs. otras disposiciones;
- Analizar sin demora a los infractores remitidos en términos de situación legal y otros criterios de elegibilidad para formar parte de estos tribunales (Ref. 20);
- Evaluar a los infractores idóneos—en términos del riesgo de volver a cometer un delito, reincidir en el consumo y otras necesidades—con el fin de confirmar la admisión a los tribunales de tratamiento de drogas y desarrollar planes de tratamiento individuales; y
- Reevaluar periódicamente y supervisar los cambios en los trastornos.

⁴ Comorbilidad significa sufrir de más de un trastorno (por ejemplo, enfermedad mental y consumo problemático).

Los criterios de análisis para determinar si un candidato es idóneo para formar parte de los tribunales de tratamiento de drogas, incluyen información preliminar acerca de diversos factores:

Jurídica - Procesos pendientes, nivel de supervisión (nivel de libertad vigilada), estado de los procesos (post-disposición) y sentencia (aplazamiento de la pena de prisión);

Riesgo – Cuándo ocurrieron los antecedentes penales, tipos de delitos (delitos sexuales, narcotráfico) y su gravedad (delito grave, incumplimiento a la ley, otros);

Necesidades - Historia de alcoholismo y consumo de drogas, análisis de drogas positivos, problemas de salud mental y uso de otros servicios de salud (fármacos); y

Recursos del programa – Disponibilidad de recursos para sostener el monitoreo y los servicios que se prestan al infractor que podría ser candidato.

Posteriormente se necesita una evaluación (y reevaluación) RNR más intensiva y exhaustiva:

- Adelantar una evaluación de necesidades y capacidad de respuesta en términos de los problemas identificados durante el análisis, puesto que los síntomas pueden ocultar otras necesidades y cambiar el comportamiento; y
- Referir a los infractores al personal capacitado para lo siguiente:
 - Adelantar evaluaciones clínicas profundas utilizando instrumentos validados;
 - Identificar los problemas críticos de la recuperación (por ejemplo, traumas);
 - Realizar diagnósticos (dependencia, enfermedad mental); y
 - Recetar medicamentos y servicios adecuados para la sub-población y para el entorno de tribunales de tratamiento de drogas.

#2 Población objetivo

Principios de la población objetivo

Dentro de los asuntos en cuestión, se precisa especificar el o los subgrupo(s) conforme al diseño de la atención del programa.

- Es necesario establecer prioridades en términos de los recursos con que cuenta el programa para atender a los infractores que demuestran tanto un alto riesgo criminogénico como una marcada dependencia del alcohol y otras drogas. Es importante atender a los infractores cuyas características y factores de riesgo están directamente relacionadas con la alta probabilidad de cometer un delito y son consumidores frecuentes de drogas, cuyo diagnóstico es la dependencia a las drogas.
- Dirigirse a los infractores que están sujetos (o son elegibles) a sanciones legales que pueden influir en el cumplimiento del programa.

Investigación de la población objetivo

La investigación ha demostrado que subestimar o sobreestimar los riesgos y las necesidades de los participantes en estos juzgados debilitaría las metas del programa. La ampliación de la red (por ejemplo, ampliar la población objetivo e incluir infractores de bajo riesgo o pocas necesidades) y aplicar supervisión o tratamiento más intensivos de lo necesario, impacta negativamente el resultado (Ref. 19).

Esta figura muestra la sentencia sugerida que va desde desviación hasta encarcelamiento, de acuerdo con dos factores: el riesgo de reincidencia (riesgo de cometer conductas punibles) versus la dependencia del alcohol y otras drogas (necesidad de tratamiento).⁵ La mejor población objetivo de los juzgados antinarcoóticos son los infractores que corren un riesgo alto y tienen grandes necesidades. Los candidatos que no son idóneos para formar parte del programa de los

⁵Consulte las páginas 5-6 para más información sobre el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR).

tribunales de tratamiento de drogas pueden ser remitidos a otros programas que minimicen el contacto con el sistema de justicia penal, por ejemplo.

Dependencia del alcohol y otras drogas

		Alto	Bajo
Riesgo de reincidencia	Alto	Encarcelamiento o tribunales de tratamiento de drogas, Tratamiento	Encarcelamiento o libertad vigilada intensiva, prevención
	Bajo	Libertad vigilada de bajo nivel o desviación, tratamiento	Libertad vigilada de bajo nivel o desviación, prevención

La investigación demuestra que el impacto y el retorno sobre la inversión de los tribunales de tratamiento de drogas es mayor si los criterios de idoneidad seleccionan infractores que tengan las siguientes características (Ref. 21):

- Alto riesgo de volver a cometer un delito (por ejemplo, antecedentes penales más graves);
- Mayor consumo de drogas al entrar al programa;
- Mayor exposición legal en el proceso actual (por ejemplo, terminación de la pena de prisión); y
- Carencia de otras necesidades de salud mental.

Se encontró un menor impacto diferencial con variables como la motivación de base, la edad o el género.

Práctica de la población objetivo

Las siguientes son algunas estrategias para desarrollar e implementar criterios eficaces de análisis:

- Recopilar información de la policía, el fiscal, el defensor, los jueces, las correccionales comunitarias, los centros de detención, las prisiones y los prestadores de servicios para perfeccionar los criterios de idoneidad;
- Clasificar la población objetivo de alto riesgo y grandes necesidades hacia los tribunales de tratamiento de drogas y otras opciones, dependiendo de los riesgos y necesidades del infractor, y de los recursos del programa;
- Comunicar a los tribunales de tratamiento de drogas los criterios de idoneidad para algunos lugares de remisión y posibles participantes, y aclarar el protocolo de remisión; y
- Confirmar con el personal de los tribunales de tratamiento de drogas y los recursos de servicios si pueden acomodar adecuadamente las remisiones, y si éstas son consistentes con la población objetivo.

#3 Justicia procesal y distributiva

Justicia procesal y distributiva / principios

Los asuntos básicos son el proceso justo y los resultados equitativos y su percepción.

- Establecer y comunicar claramente un sistema de sanciones e incentivos que se activen y se realicen con certeza, en respuesta al comportamiento del infractor.
- Se debe tener en cuenta la información obtenida del personal de los tribunales de tratamiento de drogas y el infractor, con el objeto de determinar el incumplimiento y la respuesta adecuada.
- Las respuestas específicas del programa deben ser significativas para los infractores, comprensibles y dadas de manera que se perciban como justas y equitativas.

Investigación sobre la justicia procesal y distributiva

Los conceptos de la justicia procesal y distributiva tienen un fundamento sólido. En primer lugar, la justicia procesal funciona en varias dimensiones (Ref. 5):

1. Voz – Se escucha a las partes, se ofrece la oportunidad de hablar durante las audiencias sobre el estado del proceso;
2. Respeto – Tratamiento digno y respetuoso;
3. Neutralidad – Las decisiones se toman de manera imparcial y confiable;
4. Comprensión – Entender el lenguaje del tribunal, las decisiones y responsabilidades; y
5. Mentalidad de Servicio – Interés evidente en las necesidades de las personas.

La justicia distributiva está más orientada hacia los resultados (Ref. 22);

- Se preocupa de que el resultado mismo (por ejemplo, la distribución real de recompensas, los castigos o algunos recursos) sea justa; y
- Transmite legitimidad por medio de la percepción de justicia y equidad, tanto en la prestación de servicios como entre grupos sociales y demográficos.

La investigación relevante no específica de los tribunales de tratamiento de drogas (por ejemplo, policía, tribunales comunitarios) demuestra (Ref. 1, 5, 7, 9):

- Que la evaluación de la justicia distributiva y procesal basada en la experiencia es importante para las percepciones de legitimidad y cumplimiento, especialmente entre los afroamericanos;
- Que las percepciones de la justicia procesal pueden aumentar el cumplimiento de las órdenes judiciales y reducir el comportamiento ilícito;
- Que las percepciones de justicia procesal ejercen mayor influencia que las de la justicia distributiva; y
- Que el juez influye considerablemente en las percepciones globales.

Los hallazgos de la Evaluación de los tribunales de tratamiento de drogas en adultos realizada en múltiples localidades por el NIJ indican (Ref. 21):

- Que las percepciones de los participantes sobre la justicia procesal y distributiva y la severidad de la sentencia que impone el juez de un tribunal de tratamiento de drogas, no prevén el cumplimiento del programa, la conducta punible, ni el uso de drogas;
- Que las percepciones de la justicia procesal—y en particular del juez—son un factor crucial que explica la razón por la cual los tribunales de tratamiento de drogas reducen el índice de delito y el consumo de drogas; y
- Que la comprensión podría ser una dimensión particularmente importante (mayor diferencia entre los grupos de los tribunales de tratamiento de drogas y el grupo testigo).

Práctica de la justicia procesal y distributiva

Para fomentar la justicia procesal y distributiva en la programación de los tribunales de tratamiento de drogas, tenga en cuenta lo siguiente: (Ref. 6).

- ¿El infractor recibió la decisión que esperaba, la que merecía y ésta, se tomó mediante un procedimiento justo?
- ¿Fue ésta la percepción del infractor y de otros participantes en los tribunales de tratamiento de drogas?
- Recoger información de las partes y el equipo para perfeccionar el sistema de sanciones escalonadas e incentivos para mejorar el cumplimiento.
- Documentar y diseminar los requisitos y políticas de los tribunales de tratamiento de drogas en idiomas que los participantes comprendan.
- Identificar y reconocer las ideas y actitudes preconcebidas sobre el sistema de justicia penal y capacitar al personal en el campo de la idoneidad cultural.
- Utilizar la voz, el respeto y la comprensión para fomentar la confianza, puesto que la percepción de legitimidad lleva al cumplimiento.
- Pedir retroalimentación de los participantes, del personal y de los proveedores de servicios sobre la manera en que se puede fomentar la justicia procesal y distributiva.

#4 Interacción judicial

Interacción judicial /principios

Este asunto se refiere a las audiencias y comunicaciones entre el juez y los participantes.

- Los jueces deben interactuar directa y periódicamente con los participantes durante las audiencias, las cuales deben ser tan frecuentes como el participante lo necesite.
- Como líder del programa, el juez conservará su autoridad demostrando su apoyo al programa y su conocimiento hacia cada infractor.
- La comunicación entre el participante y el juez se debe basar en el respeto y los jueces deben comprender los recursos del programa que están disponibles para evaluar y responder ante el comportamiento del participante.

Investigación de la interacción judicial

La investigación cualitativa de la observación de los jueces de los tribunales de tratamiento de drogas tiene claras implicaciones para el resultado del participante. Aparentemente, los jueces logran un mejor resultado en los siguientes casos: (Ref. 8, 21):

- Cuando su actitud judicial es respetuosa, justa, atenta, entusiasta, consistente, humanitaria y conoedora; y
- Cuando dedican tres minutos o más a cada participante por audiencia (independientemente del cumplimiento de éste último).

Además, los jueces capacitados e investidos de autoridad por los tribunales de tratamiento de drogas logran mejores resultados; esto significa que la rotación de jueces produce resultados más deficientes en los participantes (Ref. 8).

Práctica de la interacción judicial

Existen varias estrategias que incrementan la injerencia del juez y del equipo de los tribunales de tratamiento de drogas en el desempeño del participante:

- Sostener audiencias frecuentes sobre la situación judicial (especialmente con los participantes de alto riesgo);
- Reclutar y conservar jueces que sean líderes de los grupos de los tribunales de tratamiento de drogas y que planeen sucesiones con las partes interesadas;
- Capacitar en jurisprudencia terapéutica y aprender sobre adicciones y el rol de abogar por las necesidades del participante en relación con su comportamiento punible;
- Abordar a los participantes según el nivel de funcionamiento cognitivo del individuo;
- Estar al tanto de los antecedentes de fracasos personales y abordar el sentimiento de desesperanza que sufren muchos participantes;
- Fomentar la rendición de cuentas por parte del participante y al mismo tiempo reconocer los logros por pequeños que sean; y
- Manejar las audiencias con el fin de educar al infractor y a otros participantes, siguiendo el ejemplo.

#5 Monitoreo

Principios de monitoreo

Estos asuntos comprenden la vigilancia y supervisión por parte de la comunidad, con el fin de confirmar y manejar el cumplimiento de la abstención y otros requisitos del programa.

- Monitorear a los participantes de los tribunales de tratamiento de drogas mediante análisis aleatorios de drogas y supervisión comunitaria.
- Disseminar los resultados de manera eficaz entre el grupo de los tribunales de tratamiento de drogas.
- Responder inmediatamente ante el incumplimiento de los requisitos del programa.

Investigación sobre monitoreo

Las raíces teóricas del monitoreo se remontan a los principios de sentencia, que incluyen la disuasión⁶ mediante lo siguiente:

Celeridad – Rapidez en la respuesta al comportamiento;

Certeza – Probabilidad de que se detecte el comportamiento y se dé una respuesta;

Severidad - Dureza de la respuesta proporcional al comportamiento.

El monitoreo incluye contacto con el juez y otros miembros del equipo. La investigación demuestra lo siguiente (Ref. 4, 11, 19, 21, 24):

- En general, la supervisión intensiva entre aquéllos que se encuentran en libertad vigilada y condicional lleva a una mayor detección del incumplimiento y los índices de violación, a menos que la respuesta del programa sea terapéutica;
- El hecho de capacitar a los oficiales de libertad condicional en el modelo RNR genera un mayor uso de terapias cognitivas conductuales, de debates sobre las necesidades criminológicas del infractor y menos reincidencia;

⁶La disuasión puede ser específica para cada infractor o general para la comunidad; los demás principios de sentencia son rehabilitación, incapacidad, retribución y opcionalmente justicia restaurativa.

- Los participantes en los tribunales de tratamiento de drogas que tuvieron audiencias más frecuentes sobre su situación judicial y análisis de drogas, presentaron mejores resultados; y
- Los participantes de alto riesgo obtienen un mayor beneficio de las audiencias judiciales más frecuentes; los beneficios para los participantes de bajo riesgo no son muy claros.

Práctica del monitoreo

Las siguientes son estrategias que equilibran la jurisprudencia terapéutica con los asuntos de seguridad pública.

- Lograr el compromiso de la policía y el departamento correccional local en el monitoreo (verificación del toque de queda, restricciones a los viajes, visitas domiciliarias).
- Educar al grupo de los tribunales de tratamiento de drogas (inclusive a correccionales comunitarias) en la jurisprudencia terapéutica, observar a los participantes tan frecuentemente como lo indique el riesgo y las necesidades de evaluación, y abordar el incumplimiento con repuestas, fuera de la violación de la libertad condicional.
- Realizar un análisis de alcohol y de una amplia gama de narcóticos, no solamente de la ‘droga preferida.’
- Aplicar un programa de análisis al azar o realizar los análisis con la frecuencia necesaria para detectar el consumo de alcohol o drogas.
- Capacitar al personal en los protocolos de análisis de drogas (observación, cadena de custodia, confirmación).
- Mantener un sistema que registre y disemine de manera confiable los resultados de los análisis (inclusive los que no se presentaron y para los que no hay muestra) y el comportamiento (cumplimiento con el programa).
- Explicar el fin y la índole temporal de los análisis de alcohol y otras drogas—retirarles el apoyo y dejarlos caminar solos.

- Revisar periódicamente los informes del grupo y de los proveedores de servicios, los resultados de los análisis, los patrones conductuales y los requerimientos del programa con las partes de las audiencias.
- Utilizar los resultados del monitoreo para ajustar las necesidades de servicios y supervisión de los participantes, según sea necesario.

#6 Tratamiento y otros servicios

Principios de tratamiento y otros servicios

Los temas incluyen el tratamiento del alcoholismo y el consumo de drogas, junto con otros servicios de rehabilitación para hacer frente al desempleo, la educación, la salud física y mental y otras necesidades.

- Mantener recursos del programa que satisfagan las necesidades de los participantes con el tiempo.
- Incluir una serie de tratamientos y otros servicios de rehabilitación que sean necesarios.
- Aplicar los casos sin limitarse a la simple remisión, con el fin de confirmar que los proveedores realicen correctamente la evaluación y presten los servicios pendientes.

Investigación sobre tratamiento y otros servicios

La Sociedad Americana de Medicina para la Adicción, el Instituto Nacional para el Abuso de Drogas, la Administración para el Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) y los investigadores sobre tratamientos antinarcóticos, han documentado lo siguiente: (ver Protocolos de mejoramiento del tratamiento de SAMHSA y Ref. 2, 10, 17).

- La adicción es una enfermedad primaria crónica de recompensa, motivación, memoria y otros circuitos relacionados con el cerebro; la disfunción de los circuitos conduce a manifestaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que se reflejan en la búsqueda patológica de recompensa o alivio mediante el consumo de sustancias y otros comportamientos.
- El tratamiento con medicamentos puede reducir las recaídas en el caso del alcohol y los opiáceos mediante la creación de síntomas más agudos de tolerancia y abstinencia, junto con asesoría y monitoreo para evitar la desviación y el mal uso que puede producir una sobredosis.

- El hecho de abordar las cuantiosas necesidades crimino-génicas de los participantes mediante servicios de salud, reduce las recaídas y la reincidencia.
- Los tribunales de tratamiento de drogas que siguen los principios RNR logran mayores reducciones de reincidencia que los tribunales de tratamiento de drogas únicamente; sin embargo, aparentemente los tribunales de tratamiento de drogas no siguen ninguno de los principios RNR y la mayoría, tan solo, siguen uno.

SAMHSA desarrolló un centro de intercambio de información donde se pueden hacer consultas, el Registro nacional de programas y prácticas Basadas en evidencia, que ofrece una revisión objetiva de los protocolos de tratamiento. Un criterio son las terapias de conducta cognitiva (CBT, por sus siglas en inglés) que se concentran en creencias y patrones desadaptados de raciocinio y construyen habilidades como el auto monitoreo, la resolución de problemas y la toma de decisiones racionales. Hemos aprendido lo siguiente sobre las CBT con base en la investigación: (Ref. 13, 16).

- Complementan los tratamientos farmacológicos para el alcoholismo y la dependencia a las drogas, al igual que las enfermedades mentales.
- Se pueden adaptar a diferentes diagnósticos, necesidades y estilos de aprendizaje (por ejemplo, mujeres infractoras, adultos jóvenes y otros subgrupos).
- Pueden reducir el índice de reincidencia abordando la necesidad de la 'mentalidad criminal' —por ejemplo, visión negativa de la ley y la autoridad, percepción distorsionada de la victimización y la desventaja, lugares externos de control, falta de empatía y sensibilidad hacia los demás, técnicas de neutralización, culpar a la víctima, minimizar el daño.

- Los estudios sobre meta-análisis de infractores menores y adultos mostraron un promedio de reducción de la reincidencia del 25% en relación con el grupo testigo (por ejemplo, 40% a 30%); se encontró un mayor impacto entre los delincuentes de alto riesgo y cuando se garantizaba el criterio de las CBT mediante capacitación y garantía de calidad.

Práctica del tratamiento y otros servicios

Los juzgados antinarcóticos pueden mejorar el tratamiento y otros servicios potenciales mediante las siguientes estrategias:

- Utilizar la gestión de casos para medir las necesidades crimino-génicas (inclusive el trauma entre hombres y mujeres infractores) e identificar los recursos para prestar el servicio.
- Confirmar si hay disponibilidad de los servicios necesarios (por ejemplo, fármacos, viviendas sobrias).
- Conservar el acceso directo a la continuidad de la evaluación y el tratamiento, basado en la comunidad, y a los demás proveedores, además de garantizar la calidad del servicio:
 - El personal debe estar capacitado y certificado;
 - Los programas se diseñarán en forma de manual—existen planes escritos de cómo prestar los servicios de manera estándar y eficaz; y
 - Los servicios se basan en la evidencia,⁷ son específicos según el diagnóstico y se validan para la población en cuestión.
- Además de la desintoxicación, las modalidades de rehabilitación de pacientes internos y con fármacos, es importante tener en cuenta los posibles criterios de tratamiento y los costos relacionados con él.

⁷ Basado en la evidencia significa integrar los mejores hallazgos disponibles de la investigación, la pericia del profesional y otros recursos con las necesidades, los valores y las preferencias de las partes afectadas.

#7 Principios de prevención de recaídas, controles e integración de la comunidad

Principios de prevención de recaídas, controles e integración de la comunidad

La última característica del diseño del programa es la identificación de los detonantes y el apoyo para evitar recaídas durante y después de participar en el programa.

- Comience la planeación en la primera fase del programa.
- Aplique la planificación sensible desde el punto de vista cultural y otras programaciones.
- Apoye a la prevención de las recaídas, a la integración comunitaria y a los servicios continuos de control.

Investigación sobre prevención de las recaídas, controles e integración comunitaria

Los controles se refieren al cuidado continuo después de la recuperación, mediante el cual se fortalece el impacto de la rehabilitación del paciente interno, seguido por un tratamiento comunitario externo (Ref. 15). La terapia de prevención de las recaídas es una CBT que se centra en el proceso de recuperación del individuo y en estrategias para afrontarla y se ha demostrado que reduce la recaída y la reincidencia del infractor (Ref.14, 23). El hecho de aplicar tanto los cuidados posteriores como la prevención de las recaídas a los tribunales de tratamiento de drogas, significa que es necesario planificar el caso para enfrentar la transición del programa al uso de recursos comunitarios y a la reintegración social con el objeto de reducir el estigma de la recuperación y del infractor con el apoyo de la familia, la comunidad, el trabajo y los proveedores de servicios.

Práctica de la prevención de recaídas, controles e integración comunitaria

Aunque posiblemente éste sea uno de los aspectos menos estudiados del programa, se sugieren varias estrategias.

- Estrategias de reintegración en la comunidad, como la familia, las organizaciones religiosas y de otro tipo, que apoyan otras alternativas diferentes al consumo de alcohol y drogas.
- Las graduaciones y otros eventos organizados por los tribunales de tratamiento de drogas son una buena oportunidad para fomentar el programa e instruir a la policía, a las autoridades locales, a las organizaciones comunitarias y a la familia en el tema de la recuperación.
- Si la familia y otras relaciones constituyen una amenaza para la sobriedad, es importante sugerir las formas en que se puedan afrontar los detonantes o encontrar otras fuentes de apoyo.
- Reconocer las normas de la recaída y enseñar destrezas de prevención de recaídas, con el fin de evitar comportamientos que saboteen el programa.
- Comenzar la planeación de post-graduación con anticipación, y confirmar los planes de transición antes de que termine la tarea del juzgado antinarcóticos.
- Los mentores y grupos de personas que se han graduado del programa pueden tener la oportunidad de servir a la comunidad, como parte de su recuperación.

Recursos de información

Iniciativa de investigación a práctica (R2P) de los Juzgados para la Supervisión del Tratamiento de Adultos contra las Drogas del BJA-NIJ

<http://research2practice.org/index.html>

Archivos de sitios Web de conferencias por Internet y demás información sobre temas como la población objetivo adecuada, el rol de los fármacos, el tratamiento eficaz del abuso de sustancias, la medición del rendimiento y evaluación del programa de los tribunales de tratamiento de drogas, y las siete características de diseño del programa.

Investigación sobre los Juzgados para la Supervisión del Tratamiento de Adultos contra las Drogas

National Institute of Justice

<http://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>

Páginas Web sobre investigación y evaluación de los tribunales de tratamiento de drogas, inclusive los componentes lógicos del modelo, medición del rendimiento y tipos de evaluación (proceso, resultado, impacto y eficiencia desde el punto de vista del costo).

Registro nacional de programas y prácticas basadas en la evidencia

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

<http://nrepp.samhsa.gov/AboutNREPP.aspx>

Registro en Internet en el cual se puede consultar acerca de intervenciones sobre salud mental y abuso de sustancias que han sido revisadas y calificadas por revisores independientes.

Evaluación de infractores por medio del modelo de Riesgo-Necesidad- Capacidad de Respuesta Churchill (2011)

Residential Substance Abuse Treatment Training and Technical Assistance

<http://www.rsat-tta.com/Webinars/Archived-Webinars>

Historia breve de evaluación de infractores; revisión del Modelo Riesgo–Necesidad-Capacidad de Respuesta (RNR); rol del modelo RNR en el desarrollo de instrumentos de evaluación del infractor; conexión entre la evaluación, la planeación del tratamiento y la prestación de servicios al infractor; generalidades sobre algunos instrumentos de evaluación RNR de cuarta generación.

Protocolos para mejorar el tratamiento

Substance Abuse and Mental Health Services Administration

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82999/>

- Guías Clínicas para el Uso de Buprenorfina para el Tratamiento de Adicción a los Opiáceos: Protocolo de Mejoramiento del Tratamiento TIP 40;
- Fármacos–Tratamiento Asistido de la Adicción a los Opiáceos en los Programas de Tratamiento de Opiáceos: Protocolo de Mejoramiento del Tratamiento TIP 43;
- Tratamiento del Abuso de Sustancias Psicotrópicas en Adultos en el Sistema de Justicia Penal: Protocolo de Mejoramiento del Tratamiento TIP 44; y
- Incorporación de la Farmacoterapia para la Supresión del Alcohol en la Práctica Médica: Protocolo de Mejoramiento del Tratamiento TIP 44TIP 49.

Referencias

1. Abuwala and Farole (2008). The perceptions of self-represented tenants in a community-based housing court. *Court Review*.
http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/Perceptions_Tenants.pdf
2. Public policy statement: Definition of addiction. *American Society of Addiction Medicine* (2011). http://www.asam.org/docs/publicity-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf#search=
3. Bonta and Andrews (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Public Safety Canada*.
<http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/index-eng.aspx>
4. Bonta, Bourgon, Rugge et al. (2011). An experimental demonstration of training probation officers in evidence-based community supervision. *Criminal Justice and Behavior*.
<http://cjb.sagepub.com/content/38/11/1127.full.pdf+html>
5. Bornstein and Dietrich (2007–2008). Fair procedures, yes. But we dare not lose sight of fair outcomes. *Court Review*. <http://aja.ncsc.dni.us/courtrv/cr44-1/CR44-1-2Bornstein.pdf>

6. Burke and Leben (2007–2008). Procedural fairness: A key ingredient in public satisfaction. *Court Review*. <http://aja.ncsc.dni.us/courtrv/cr44-1/CR44-1-2BurkeLeben.pdf>
7. Fagan and Meares (2008). Punishment, deterrence and social control: The paradox of punishment in minority communities. *Ohio State Journal of Criminal Law*. http://moritzlaw.osu.edu/osjcl/Articles/Volume6_1/Fagan-Meares-PDF.pdf
8. Finigan, Carey, and Cox (2007). Impact of a mature drug court over 10 years of operation: Recidivism and costs. Executive Summary. *NPC Research*. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/219225.pdf>
9. Frazer (2006). The Impact of the Community Court Model on Defendant Perceptions of Fairness. Center for Court Innovation. http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/Procedural_Fairness.pdf
10. Gutierrez and Bourgon (2009). Drug treatment courts: A quantitative review of study and treatment quality. *Public Safety Canada*. <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2009-04-dtc/index-eng.aspx>
11. Hamilton (2010). Do Reentry Courts Reduce Recidivism? Results from the Harlem Parole Reentry Court. Center for Court Innovation. http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/Reentry_Evaluation.pdf
12. Latessa and Lovins (2010). The role of offender risk assessment: A policy maker guide. *Victims and Offenders*. <http://faculty.uml.edu/chigginsobrien/44.327/TOPICS/The%20Role%20of%20Offender%20Risk%20Assessment%20PDF.pdf>
13. Lipsey, Landenberger, and Wilson (2007). *Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders*. Vanderbilt Institute for Public Policy Studies. <http://www.sfi.dk/graphics/Campbell/reviews/review%20CBT%20criminal%20offenders.pdf>
14. Marlatt, Parks, and Kelly (2008). Relapse prevention therapy with substance abusing offenders. In *An Overview with Recommendations for Drug Courts in Quality Improvement for Drug Courts: Evidence-Based Practices* (chap. 3). National Drug Court Institute [.http://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/Mono9.QualityImprovement%20new_0.pdf](http://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/Mono9.QualityImprovement%20new_0.pdf)

15. McKay (2009). Continuing care research: What we have learned and where we are going. *Journal of Substance Abuse Treatment*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670779/>
16. Milkman and Wanberg (2007). *Cognitive-Behavioral Treatment: A Review and Discussion for Corrections Professionals*. National Institute of Corrections.
<http://nicic.gov/library/021657>
17. National Institute on Drug Abuse (2012). *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations: A Research-Based Guide*.
<http://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatment-criminal-justice-populations>
18. Ostrom, Kleiman, and Cheesman (2002). *Offender Risk Assessment in Virginia: A Three-Stage Evaluation*. National Center for State Courts.
http://www.vcsc.virginia.gov/risk_off_rpt.pdf
19. Petersilia and Turner (1990). *Intensive Supervision for High-Risk Probationers: Findings From Three California Experiments*. RAND. <http://www.rand.org/pubs/reports/R3936.html>
20. Rempel, Fox-Kralstein, and Cissner, et al. (2003). The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants, and Impacts. Center for Court Innovation.
<http://www.courts.state.ny.us/whatsnew/pdf/NYSAdultDrugCourtEvaluation.pdf>
21. Rossman, Roman, Zweig, Rempel, and Lindquist (2011). *NIJ's Multisite Adult Drug Court Evaluation: Executive Summary*. The Urban Institute.
<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/237108.pdf>
22. Tyler and Fagan (2008). Legitimacy and cooperation: Why do people help the police fight crime in their communities? *Ohio State Journal of Criminal Law*.
http://moritzlaw.osu.edu/osjcl/Articles/Volume6_1/Tyler-Fagan-PDF.pdf
23. Walton (2011). Relapse Prevention and Response in Drug Court. Pretrial Services Agency for the District of Columbia
http://www.ndcrc.org/sites/default/files/print_relapse_basic_2011.pdf
24. Washington State Institute for Public Policy (2011). "What Works" in Community Supervision: Interim Report. <http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1094>

***Salvedad:**

La Iniciativa de Investigación de la Práctica Tribunales de Tratamiento de Drogas en Adultos es un acuerdo de cooperación cofinanciado por la Oficina de Asistencia Judicial y el Instituto Nacional de Justicia, Oficina de Programas de Justicia y el Departamento de Justicia de EEUU (U.S. DOJ). Las opiniones, hallazgos y conclusiones o recomendaciones expresadas en el presente documento son del autor o autores y no necesariamente reflejan la posición del U.S. DOJ.

Queremos agradecer a nuestros colegas del Programa de Asistencia de Formación del Departamento de Justicia División Penal Internacional Investigativo de Estados Unidos, y a la Organización de los Estados Americanos Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, por su experta asistencia en la traducción del idioma.

Por favor dirigir sus inquietudes a Linda Truitt, Ph.D., Analista Científica Social Senior, Instituto Nacional de Justicia a linda.truitt@usdoj.gov o al teléfono 202-353-9081.

