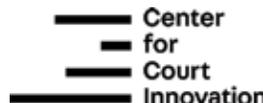


Estudio Diagnóstico del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas de **Panamá**

Conclusiones y Recomendaciones



OEA | CICAD



| **Canada** 



Estudio Diagnóstico del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas de **Panamá**

Conclusiones y Recomendaciones

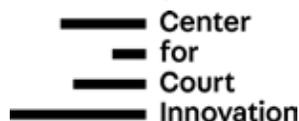
Coordinado por:



OEA | **CICAD**



Elaborado por:



Con el apoyo financiero de:



OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission. Executive Secretariat

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

v. ; cm (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.65)

ISBN 978-0-8270-6851-3

1. Drug courts--Panama. 2. Drug abuse--Treatment--Law and legislation--Panama. I. Title. II. Center for Court Innovation. III. Drug Treatment Court Program for the Americas.

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

OEA/Ser.L/XIV.6.65

Organización de los Estados Americanos

Luis Almagro, Secretario General

Embajador Néstor Méndez, Secretario General Adjunto

Dra. Farah Urrutia, Secretaria de Seguridad Multidimensional

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

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

Autores-Investigadores Principales CCI

Suvi Hynynen Lambson

Amanda Cissner

Annie Schachar

Investigadores Colaboradores

SE/CICAD/OEA

Tania Gordillo

Dra. Sofía Cobo

Director del Proyecto SE/CICAD/OEA

Antonio Lomba Maurandi

Coordinación para Visitas de Campo SE/CICAD/OEA

Tania Gordillo

Luis Suárez-Isaza

Comité Editorial

Camila Bartolo

Dra. Sofía Cobo

Tania Gordillo

Antonio Lomba Maurandi

Luisa Fernanda Neira

Luis Suárez-Isaza

Karely Villanueva

Pamela I. Westfall

Jeffrey E. Zinsmeister

Diseño Gráfico

María Montas

ISBN 978-0-8270-6851-3

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

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

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

Índice

Introducción

Presentación Institucional y Prólogo OEA	I
Carta de la La Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas	V
Agradecimientos del Centro de Innovación para la Justicia (CCI)	VII
Resumen Ejecutivo	VIII

Capítulo 1.

Introducción y Metodología	1
Antecedentes del Proyecto	1
Programa Judicial de Tratamiento de Drogas de Panamá	2
El Modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas	3
Marco de Evaluación Diagnóstico	6
Métodos de Evaluación	7

Capítulo 2.

Colaboración	10
El Equipo de PJTD de Panamá	10
El Comité Directivo	13
Hallazgos Clave: Colaboración	13

Capítulo 3.

Selección y Evaluación	14
El Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad	14
Población Objetivo	15
Identificación de Caso y Referencia	19
Hallazgos Clave: Selección y Evaluación	21

Capítulo 4.

Tratamiento y Otros Servicios	22
El Modelo de Tratamiento de Uso de Sustancias de Panamá	23
Reintegración Social	24
Hallazgos clave: Tratamiento y Otros Servicios	24

Capítulo 5.

Disuasión	26
Monitoreo	27
Consecuencias Legales	28
Sanciones e Incentivos	29
Hallazgos clave: Disuasión	30

Capítulo 6.

Justicia Procesal	31
Entendimiento: Transparencia del Programa	31
Audiencias de Seguimiento Judicial	31
Hallazgos Clave: Justicia Procesal	32

Capítulo 7.

Monitoreo y Evaluación	33
Objetivos y Medidas de Rendimiento	34
Datos y Evaluación del Programa	34
Hallazgos Clave: Monitoreo y Evaluación ..	36

Capítulo 8.

Fortalezas y Recomendaciones	37
Fortalezas del Modelo de Panamá	37
Recomendaciones	38
Conclusiones	45
Referencias	47

Apéndices

Apéndice A.

Encuesta de Política del Tribunal de Drogas	51
--	----

Apéndice B.

Formatos de Observación de Personal	85
--	----

Apéndice C.

Formatos de Observación en la Sala de Audiencias	88
---	----

Presentación

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

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

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

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

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

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

Dra. Farah Urrutia
Secretaria de Seguridad Multidimensional

Prólogo

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

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

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

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

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

Embajador Adam E. Namm

Secretario Ejecutivo

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



*Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención
de los Delitos Relacionados con Drogas*
CONAPRED

Panamá, 7 de marzo de 2019
SEC - 01 - 063- 19

Comisionados

Kenia I. Porcell D.
Presidenta

Miguel A. Mayo
Ministro de Salud

Ricardo Pinzón
Ministra de Educación

Eyda Varela de Chichilla
Ministro de Economía
y Finanzas

Jonattan Del Rosario
Ministro de Seguridad Pública

Efren Cecilio Tello
Magistrado Presidente del
Tribunal Superior de Niñez y
Adolescencia

Rubén De León
Presidente de la
Comisión de Gobierno, Justicia
y Asuntos Constitucionales
Asamblea Nacional

Eduardo Flores Castro
Rector de la Universidad de
Panamá

José Domingo Ulloa
Arzobispo Metropolitano de
Panamá

María Raquel Vallarino
Presidenta de la Cruz Blanca
Panameña

Humberto Brid
Director de la Unidad de
Análisis Financiero
Ministerio de la Presidencia

Secretaría Ejecutiva

Abraham Herrera Pinzón
Secretario Ejecutivo Nacional

Su Excelencia
ADAM NAMM
Secretario Ejecutivo
CICAD-OEA
Organización de Estados Americanos (OEA)
E. S. D.

Señor Secretario:

En los últimos años los delitos vinculados con las drogas han aumentado y a su vez esto ha incrementado la población penitenciaria y la necesidad de buscar alternativas al encarcelamiento. Por ello, se han creado políticas y programas para promover el uso prioritario de medidas y sanciones alternativas a la privación de libertad, dirigidas al tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social de las personas que presentan un consumo problemático de drogas y que por ello han cometido un delito.

Este tipo de programas se aleja del enfoque represivo del Sistema de Justicia tradicional y se centra en las necesidades de estas personas al brindarles diferentes opciones de tratamiento para superar su adicción, mediante un proceso judicial respetuoso de los Derechos Humanos.

En este marco, la Secretaría Ejecutiva en su rol de coordinación técnica de la Comisión de Alto Nivel para la implementación del *Programa de Tratamiento de Drogas (PJT)*, el cual utiliza un proceso de justicia restaurativa, con una visión humanista de la problemática del consumo de drogas y la búsqueda de una respuesta integral, donde la persona es el centro de la atención, resolviendo la situación judicial y de salud al mismo tiempo.

El abordaje que se da a las personas usuarias del PJT, se basa en los principios restaurativos de responsabilidad activa, reparación del daño, alto apoyo y alto control e inserción social, dentro de una metodología más participativa, respetuosa y

1

Panamá, Ancón, Llanos de Curundú, Ave. Ascanio Villalaz, Albrook Canal Plaza, primer piso
Tels.: (507) 232-8433/8404. Correo electrónico: conapred@procuraduria.gob.pa



*Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención
de los Delitos Relacionados con Drogas*
CONAPRED

equilibrada, orientada a generar un cambio en la vida de quienes participan en este programa, y la oportunidad de construir un proyecto de vida, impactando positivamente a las personas involucradas en el proceso judicial, sus familias y la comunidad.

Este proceso es reflejo del esfuerzo interinstitucional, entre el Poder Judicial, el Ministerio Público, Ministerio de Salud, cuyos equipos de trabajo consiguen día a día, un cambio de paradigma en la resolución de los conflictos penales y de salud, por ello es importante agradecer a cada una de estas personas, por su dedicación y el servicio que brindan a los usuarios del PJTD quienes gracias es este proceso, pueden tener una segunda oportunidad.

El presente estudio es un impulso para este valioso trabajo conjunto, para mejorar y lograr la consolidación del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas así seguir impulsando alternativas más humanistas como herramientas para superar la problemática mundial de las drogas.

Abraham Herrera Pinzón
Secretario Ejecutivo de la
CONAPRED



Agradecimientos del Equipo de CCI

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

Damos las gracias a Matilde Alvarenga De Apolayo, quien coordinó la visita de estudio y proporcionó una valiosa retroalimentación sobre la historia del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas de Panamá. Gracias a Tania Gordillo por coordinar la visita de estudio en representación de la OEA y acompañar estas visitas. Agradecemos también a Sofia Cobo por formar parte del equipo de la visita de estudio, participar en las entrevistas y proporcionar reflexiones sobre el funcionamiento legal del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas y la revisión del borrador inicial del informe. Gracias a Antonio Lomba y Jeffrey Zinsmeister por sus comentarios sobre los borradores de este informe.

Nuestro agradecimiento a las partes interesadas y a los representantes de las agencias que participan en el Programa, que generosamente se tomaron el tiempo para hablar con nosotros y proporcionaron su retroalimentación sobre las políticas y procedimientos del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJTD) de Panamá.

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

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

Resumen Ejecutivo

En 2017, el Centro para la Innovación de la Justicia llevó a cabo un estudio diagnóstico del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJT) de Panamá, incluyendo una encuesta, entrevistas detalladas y una visita de estudio. En términos generales, el PJTD panameño demostró una serie de fortalezas, entre las que se incluyen, pero no se limitan a:

- Un enfoque colaborativo;
- Proceso de admisión claro y rápido,
- Papel innovador del equipo de la dupla psicosocial de la defensoría
- Seguimiento de la información; e
- Interacción judicial positiva con los participantes.

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

- Desarrollar un plan de capacitación sostenible para abordar la rotación y la capacitación regular para todos los miembros del equipo;
- Evaluar las razones detrás de las bajas referencias y crear un plan para educar a otros funcionarios del sistema de justicia (específicamente a los fiscales) sobre el Programa;
- Desarrollar un enfoque de equipo de tratamiento unificado;
- Programar a los participantes del PJTD para que regresen a audiencia con más frecuencia no sólo cada cuatro o seis semanas; y
- Empezar a utilizar sanciones e incentivos, e incorporarlos durante las audiencias de seguimiento judicial.

Estos y otros hallazgos, detallados a continuación, proporcionarán un marco para construir sobre las fortalezas existentes del Programa y realizar mejoras cuando sea posible.

Antecedentes

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

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

El informe, incluye hallazgos y recomendaciones basadas en la evaluación diagnóstica del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Panamá, conocido como *Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJTD)*. Los métodos de investigación, incluyeron una encuesta de políticas y prácticas completada por miembros del equipo del Programa, entrevistas con nueve miembros del equipo y partes interesadas a nivel estatal involucradas en la planeación y operaciones del Programa además de observaciones a audiencias de seguimiento.

El Programa Judicial de Tratamiento de Drogas, se encuentra operando en la ciudad de Penonomé, Panamá y comenzó a atender casos como un Programa Piloto en 2014. El PJTD opera dentro del Segundo Distrito Judicial de Penonomé bajo un mecanismo procesal que permite la suspensión condicional de los procedimientos penales. El equipo de PJTD, se reúne una vez cada cuatro a seis semanas, y sólo acepta participantes adultos. Hasta noviembre de 2017, 17 acusados habían ingresado al Programa, con seis graduados exitosos.

Fortalezas del Programa

El PJTD ha implementado varios enfoques innovadores para abordar las necesidades de su población objetivo. Además, el Programa se basa en algunas fortalezas específicas, que incluyen:

- Un enfoque colaborativo;
- Proceso de admisión claro y rápido,
- Papel innovador de la dupla de la defensoría, integrada por un psicólogo y un trabajador social, los cuales trabajan en conjunto;
- Seguimiento de la información; e
- Interacciones judiciales positivas con los participantes

Colaboración

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

Hallazgos Clave

- El equipo del PJTD está integrado por representantes de todas las agencias. Los miembros del equipo discuten el progreso de los participantes y las posibles respuestas durante las pre-audiencias.
- Existe una comunicación clara entre los miembros del equipo.
- Dado que los casos que participan en el Programa son por posesión simple, no existe presencia policial o supervisor de libertad condicional en el equipo, sin embargo, la dupla psicosocial de la defensoría, realiza la tarea de monitoreo en comunidad de los participantes del Programa.
- No han existido oportunidades de capacitación recientes a los nuevos miembros del equipo, incluyendo al juez de seguimiento, les hace falta capacitación en el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas y en el PJTD.
- El equipo de tratamiento está aislado del resto del equipo de PJTD; únicamente el director del Centro de Salud participa en el equipo del PJTD y recibe capacitación. Además, el director del Centro de Salud no participa en las audiencias del Programa ni en las pre-audiencias.
- El papel de la *dupla* psicosocial de la defensa es muy particular comparado

con otros países, brinda un apoyo significativo a los participantes del PJTD, haciéndoles referencia a servicios y apoyos sociales, lo que promueve su reinserción en la comunidad.

Recomendaciones de Colaboración

Las recomendaciones para mejorar la colaboración incluyen la creación de un plan de capacitación para los nuevos miembros del equipo del PJTD y la realización de sesiones de capacitación regulares; restablecer un Comité Directivo; y determinar si el Programa pasará de la fase piloto a ser parte permanente del sistema judicial o se considerarán alternativas (p. ej., un Programa de desviación) si no hay suficiente voluntad política para apoyar el PJTD de manera permanente.

Selección y Evaluación

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

Hallazgos Clave

- Los criterios de elegibilidad jurídicos para el PJTD, se limitan a personas que puedan tener una suspensión condicional, que han cometido un delito por primera vez y que son acusadas por cometer un delito de bajo impacto.
- En la práctica, el PJTD acepta casi exclusivamente casos de posesión simple de drogas.
- La coordinación de la defensa es quien ordena que se inicie la gestión de ingreso del participante al Programa. Este proceso de ingreso dependerá si el participante cubre el requisito clínico (problema por consumo de sustancias).
- Los profesionales del Ministerio de Salud (MINSa) son los responsables de diagnosticar y verificar si el participante cubre con los criterios de elegibilidad clínica.
- El trabajador social y el psicólogo de la defensa llevan a cabo evaluaciones

exhaustivas de las circunstancias de la vida y las necesidades de los acusados para dar seguimiento a los casos.

- Los acusados diagnosticados con otros problemas de salud mental (aparte de un trastorno de abuso de sustancias) no son elegibles para el Programa.
- Los abogados de la defensoría son los que mantienen el primer abordaje con las personas indiciadas y son los que las refieren aproximadamente el 95% de los casos al Programa, ya que la mayoría son casos detenidos en flagrancia con posesión de sustancias en cantidad simple, y aprovechan su primer contacto para invitarlos al Programa.
- Al ser los defensores los únicos que refieren al Programa, la carga de trabajo está limitada por la falta de referencias de los fiscales; es probable que haya muchos más acusados potencialmente elegibles que nunca son referidos al PJTD.
- Más de un tercio de los acusados referidos al PJTD no se convierten en participantes (37%). Mientras que algunos de los acusados que no ingresan al Programa probablemente no fueron elegibles durante el proceso de evaluación, otros probablemente optaron por retirarse del Programa.
- Mientras que algunos de los acusados que no ingresan al Programa probablemente no fueron elegibles durante el proceso de evaluación, otros probablemente optaron por retirarse del mismo.
- A la fecha, el Programa no ha incluido a ninguna mujer y en la región de Penonomé no existe grupos indígenas establecidos, por lo que las estadísticas no están disponibles para la inclusión de minorías raciales y étnicas, en comparación con su participación en el sistema judicial en su conjunto.

Recomendaciones de Selección y Evaluación

Se sugiere la participación de los fiscales y otros jueces para remitir casos, con la finalidad de aportar una primera solución al reducido número de casos y bajos niveles de participación en el Programa. Como el Programa ya está legalmente autorizado para aceptar una serie de casos penales, recomendamos que los casos legalmente elegibles, vayan más allá de los casos de posesión simple, para ser remitidos y aceptados en el Programa. El Programa también debe sopesar los beneficios potenciales de ampliar los criterios de elegibilidad clínica.

Tratamiento

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

Hallazgos Clave

- Existe falta de capacitación para todo el equipo de tratamiento sobre el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas. No existen actividades regulares de capacitación del personal. Únicamente el director del Centro de Salud ha recibido capacitación sobre el PJTD.
- Hay un manual de tratamiento, sin embargo, no existe una filosofía de tratamiento explícita y coherente que se difunda a todo el personal de salud.
- Hay baja rotación de personal, lo que es positivo.
- El número de casos del Centro de Salud sugiere que probablemente se necesite más personal. Sólo hay un psiquiatra comprometido con el Programa y es el único que labora en el Centro de Salud de Penonomé en donde acude la mayor cantidad de los participantes. La psicóloga del Ministerio de Salud (MINSa) es quien brinda a los participantes el tratamiento con más frecuencia.
- El equipo de salud no participa en las pre-audiencias, a menos que se requiera su presencia por casos específicos.
- No hay supervisión del personal, monitoreo o un protocolo oficial. En cambio, el personal del PJTD está desarrollando sus propios protocolos para abordar las necesidades de los participantes.
- El tratamiento comienza dentro de los 30 días de la referencia del Programa, según lo recomendado por la investigación.
- Los grupos de autoayuda y la *dupla* de la defensa, proporcionan un apoyo significativo a los participantes del Programa.

Recomendaciones de Tratamiento

Brindar capacitación al equipo proveedor del tratamiento sobre la manera de abordar las necesidades criminógenas y el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas, ayudaría a todo el equipo a sentir que son parte del Programa. El Centro de Salud debe desarrollar un enfoque de equipo

unificado y, si es posible, obtener fondos adicionales del Ministerio de Salud para ayudar al personal sobrecargado.

Disuasión

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

Hallazgos Clave

- Los participantes comparecen ante el juez de ejecución para monitoreo judicial aproximadamente cada cuatro a seis semanas. El espacio entre las audiencias de seguimiento es debido a que los participantes tienen bajos recursos económicos y no cuentan con el apoyo de ninguna institución o Programa adicional que les colabore para sufragar los pasajes que requieren para asistir al control médico y a las audiencias. La defensa en ocasiones les presta apoyo económico.
- Las pruebas de detección de drogas se realizan para cada participante después de cada audiencia de seguimiento; el juez envía a los participantes de las audiencias a las instalaciones encargadas de realizar las pruebas. Como tal, la prueba no es aleatoria.
- La supervisión o seguimiento, la realiza el (la) trabajador(a) social de la *dupla*, que juega un papel de gestor de casos.
- No existe una alternativa de cárcel para los casos que actualmente ingresan en el PJTD, lo que limita la influencia legal disponible. Sin el PJTD, los acusados recibirían una multa pero no estarían en la cárcel.
- Los que han completado su Programa exitosamente, tienen su caso desestimado y se les eliminan sus antecedentes penales. Dado que todos los participantes son personas que han cometido delitos por primera vez, la graduación significa que conservan su registro limpio y evitan otras sanciones que normalmente se aplicarían a una condena.
- Hay un uso muy limitado de sanciones e incentivos.

Recomendaciones de Disuasión

Recomendamos que el PJTD considere la implementación de protocolos para las pruebas de detección de drogas aleatoria. El equipo también debe reevaluar el uso de las sanciones para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad y estar más dispuesto a utilizar las sanciones e incentivos en las audiencias de seguimiento judicial. Para una mayor efectividad en el Programa las audiencias de seguimiento judicial deben celebrarse con más frecuencia, no solo cada cuatro o seis semanas por lo menos al inicio de la participación del Programa, para ello se sugiere utilizar puntuaciones

de riesgo que facilitarían niveles de supervisión individualizados más apropiados. Así mismo será importante establecer vinculación con otras instituciones (públicas o privadas) que puedan brindar apoyo para el traslado de los participantes.

Justicia Procesal

La justicia procesal implica la imparcialidad de los procedimientos judiciales y el trato interpersonal mientras esté pendiente un caso. Algunas investigaciones han indicado que cuando los acusados tienen una percepción más favorable de la justicia procesal, es más probable que cumplan con las órdenes judiciales y que sigan la ley en el futuro (Paternoster et al. 1997; Tyler y Huo 2002).

Hallazgos Clave

- Los participantes son informados de las expectativas del Programa por el juez, la *dupla* del tribunal, y los proveedores de la defensa. No hay manuales escritos o materiales específicamente diseñados para explicar las reglas a los participantes.
- Las reglas y expectativas del Programa de tratamiento son potencialmente poco claras para los participantes.
- El juez y otros miembros del PJTD lo discuten con cada participante en detalle y con respeto durante las reuniones de personal previas a la audiencia de seguimiento.
- Se observó que el juez trata a los participantes con respeto y les dio la oportunidad de hablar en la audiencia de seguimiento. Él expresa interés en ayudarlos a superar su adicción, así como a mejorar su vida y ofrece motivación y ánimo.

Recomendaciones de Justicia Procesal

Un manual para los participantes del PJTD les permitiría comprender las expectativas y las reglas del Programa de manera más completa.

Monitoreo y Evaluación

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

Hallazgos Clave

- El PJTD ha definido sus objetivos.
- El Programa no ha identificado los indicadores clave de desempeño.

- El PJTD tiene acceso a datos, incluyendo una hoja de cálculo para recolectar la información del Programa y el acceso potencial a los datos de reincidencia.
- Hay potencial para una evaluación de impacto futura basada en un grupo de comparación disponible, aunque se necesitaría un mayor volumen de programas para respaldar tal esfuerzo, así como indicadores de desempeño clave mejor definidos y una sólida recopilación de información con respecto al grupo de comparación.
- Se necesita más investigación sobre el tratamiento de las minorías raciales, étnicas, mujeres y personas con diferentes necesidades en el PJTD.

Recomendaciones de Monitoreo y Evaluación

Con base en la evaluación, recomendamos que el Programa defina los indicadores clave de desempeño que permitirían evaluaciones futuras, y que documente estos indicadores clave en un informe regular del Programa. El examen de la inclusión de grupos históricamente desfavorecidos, como el de las mujeres, las minorías étnicas y raciales, también es un paso importante para el Programa.

Capítulo 1

Introducción y Metodología

Antecedentes del Proyecto

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

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

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

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

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

El Capítulo 1 de este informe comienza con una breve descripción general del modelo de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, posteriormente describe el marco de evaluación diagnóstica en general, y destaca los métodos específicos utilizados para la evaluación del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas panameño. Los capítulos 2 a 7 detallan los hallazgos específicos de Panamá, organizados en los seis componentes clave del marco de evaluación diagnóstica: colaboración, detección y evaluación, disuasión, tratamiento, justicia procesal, monitoreo y evaluación. El Capítulo 8 resume las fortalezas del Programa y proporciona recomendaciones.

Programa Judicial de Tratamiento de Drogas de Panamá.

El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas panameño es un Programa piloto llamado *Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJT)*. El Programa se implementa como un modelo de desviación, con procedimientos legales suspendidos durante la participación en el Programa. Mientras que el Programa en Panamá se conoce como un Programa de tratamiento judicial más que como un Tribunal de Tratamiento de Drogas, el está basado en modelo del Tribunales de Tratamiento de Drogas y es similar a otros programas previos a la sentencia o de desviación.

El Programa opera en la ciudad de Penonomé, que es la capital de la provincia de Coclé,² con una población de aproximadamente 22,000 habitantes. El tribunal empezó a operar en febrero de 2014 en el 2do distrito judicial de Penonomé, como parte de un acuerdo entre la SE/CICAD, el Ministerio de Salud, el poder judicial y la oficina del fiscal, a través de la autoridad nacional de drogas de Panamá, *la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas – CONAPRED*³. Los funcionarios panameños y las partes interesadas del Programa (incluido un representante de la fiscalía, un trabajador social, un psicólogo y miembros del poder judicial), se les presentó por primera vez el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas en 2013 en una capacitación impartida por la SE/CICAD.

La provincia de Coclé fue seleccionada como el sitio piloto porque fue el primer lugar donde el sistema judicial reemplazó al antiguo sistema inquisitivo mixto en Panamá (en septiembre de 2011). El nuevo sistema acusatorio permite una suspensión condicional de los procedimientos (*suspensión condicional del proceso a prueba*) que en Panamá es necesaria para la participación del PJTD.

2. De acuerdo a las entrevistas, se planeó también un Tribunal de Tratamiento de Drogas en la ciudad de San Miguelito en la Provincia de Panamá, pero el Programa no se realizó.

3. CONAPRED está bajo la administración de la oficina del fiscal público panameño y coordina las áreas de reducción de la oferta y la demanda, las medidas de control, el observatorio de drogas, la cooperación internacional y la evaluación de programas.

En los tres años transcurridos desde el inicio de las operaciones, veintisiete personas han sido remitidos al tribunal, de los diecisiete que finalmente se convirtieron en participantes, seis siguen siendo participantes activos, seis se graduaron y cinco fueron retirados del Programa por incumplimiento.⁴

El Modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas

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

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

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

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

4. Diez de los 27 acusados referidos al Programa fueron evaluados pero no se convirtieron en participantes.

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

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

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Estados Unidos emplean la supervisión judicial a través de varios mecanismos. Una vez que los participantes son aceptados (cumplen con los criterios legales y clínicos de elegibilidad), deben asistir a audiencias de seguimiento judicial regulares, a menudo semanal o quincenalmente al comienzo de la participación, ante un juez especialmente asignado. En estas audiencias, el juez participa en una interacción motivadora y conversacional con cada participante, administra sanciones provisionales en respuesta al incumplimiento y proporciona elogios, certificados de regalo u otros incentivos tangibles en respuesta al avance. Los participantes también se suelen someter a pruebas de detección de drogas y, en la mayoría de los programas, se deben reunir con los encargados de casos o funcionarios de libertad condicional, quienes monitorean el cumplimiento, proporcionan recomendaciones de servicio y ayudan a los participantes con los problemas que surgen. Para incentivar aún más el cumplimiento, los graduados del Programa pueden esperar recibir una desestimación o reducción de los cargos penales en su contra, mientras que aquellos que fracasan pueden esperar recibir una condena junto con una sentencia de encarcelamiento.

Otra característica importante del modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas es el alto nivel de colaboración entre sistemas promovido entre los profesionales de la justicia y de tratamiento. En este modelo, varias agencias e instituciones trabajan juntas con el único propósito de ayudar a los participantes. Muchos Tribunales de Tratamiento de Drogas celebran reuniones semanales de personal, en las que el equipo, típicamente el juez, ministerio público, abogado defensor, encargados de casos, funcionarios de libertad condicional y proveedores de tratamiento, discuten cómo está avanzando cada participante y llegan a recomendaciones sobre las necesidades de tratamiento y respuestas judiciales. El juez es el que en última instancia toma la decisión final en el tribunal. La implementación de estas reuniones de personal para facilitar las decisiones de planeación del tra-

tamiento y, a veces, para expresar puntos de vista opuestos, permite un enfoque más colaborativo durante la sesión del tribunal que sigue. Al minimizar el proceso de confrontación durante la sesión en la audiencia, el juez puede participar en una interacción sin intermediario, constructiva y motivadora con el participante y el participante experimenta la dedicación del equipo a su recuperación mientras se protege el debido proceso.

El impacto de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en personas adultas que han cometido un delito.

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

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

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

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

Finalmente, una serie de estudios costo-beneficio en Estados Unidos (p. ej., Barnoski y Aos 2003; Carey et al. 2005; Waller, Carey, Farley y Rempel 2013; Rossman et al. 2011) y uno en Australia (Shanahan et al. 2004), indican que los Tribunales de Tratamiento de Drogas producen consistentemente ahorros de recursos. Estos ahorros se derivan en gran parte de la reducción de la reincidencia que evita costos a los contribuyentes y víctimas de delitos, que de otro modo habrían resultado si los Tribunales de Tratamiento de Drogas no impidieran nuevos delitos. La mayor fuente de estos ahorros radica en tratar a las personas de “alto riesgo” (aquellas que tienen más probabilidades de reincidir) quienes, de no estar inscritos en el Tribunal de Tratamiento de Drogas, probablemente habrían cometido delitos graves o violentos contra la propiedad (Roman 2013).

A pesar de los efectos positivos promedio de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, la investigación también deja claro que no todos son igualmente efectivos. El impacto varía desde reducir la mitad de los arrestos como la reducción de los mismos a niveles moderados, hasta – en el caso de algunos tribunales– el incremento de los arrestos o detenciones. Además, la investigación ha establecido un vínculo claro entre la aplicación rigurosa de los principios y prácticas basadas en la evidencia y los impactos más positivos en los Tribunales de Tratamiento de Drogas (consulte especialmente Carey, Macklin y Finigan 2012; Cissner et al. 2013; Gutierrez and Bourgon 2009; Rossman et al. 2011). El reconocimiento de que las prácticas basadas en la evidencia importan verdaderamente, ha llevado a la Asociación Nacional de Profesionales de los Tribunales de Tratamiento de Drogas y las principales agencias de financiamiento en Estados Unidos a definir y promover tales prácticas (que se describen a continuación) a un grado mucho mayor que durante los primeros 20 años del experimento del Tribunal de Tratamiento de Drogas (NADCP 2013; BJA/NIJ 2013).

Marco de Evaluación Diagnóstico

Con la finalidad de informar los esfuerzos de expansión del modelo de TTD en el hemisferio y específicamente el Panamá, la presente evaluación diagnóstica se enfocó en el programa piloto original en Penenomé

Específicamente, las políticas y prácticas del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJT) se evaluaron de acuerdo con un marco de evaluación (ver Figura 1) basado en investigaciones anteriores sobre “lo que funciona” en los Tribunales de Tratamiento de Drogas para adultos. El marco utilizado aquí captura las prácticas basadas en la evidencia que informan los estándares de mejores prácticas (NADCP 2013, 2015) y los diez componentes clave (OJP/NADCP 1997) y condensa estos documentos en seis áreas más amplias, organizadas para reflejar la progresión lineal de los casos a través del Programa. Además, este marco se utilizó anteriormente en dos evaluaciones realizadas por la Organización de los Estados Americanos (Rempel et al. 2014; Raine, Hynynen Lambson, Rempel 2017). La Figura 1 muestra el marco de evaluación, dividiendo las políticas del Tribunal de Tratamiento de Drogas en seis áreas centrales (columna izquierda). En teoría, al implementar políticas efectivas en estas áreas, un Tribunal de Tratamiento de Drogas puede alcanzar una población objetivo apropiada y producir cambios positivos en las actitudes y percepciones de los participantes

(columna central). A su vez, estos cambios pueden precipitar reducciones en la reincidencia y el uso de drogas, así como ahorros de costos a los contribuyentes y víctimas de delitos (columna derecha). La investigación que informa este marco se resume en los siguientes capítulos.

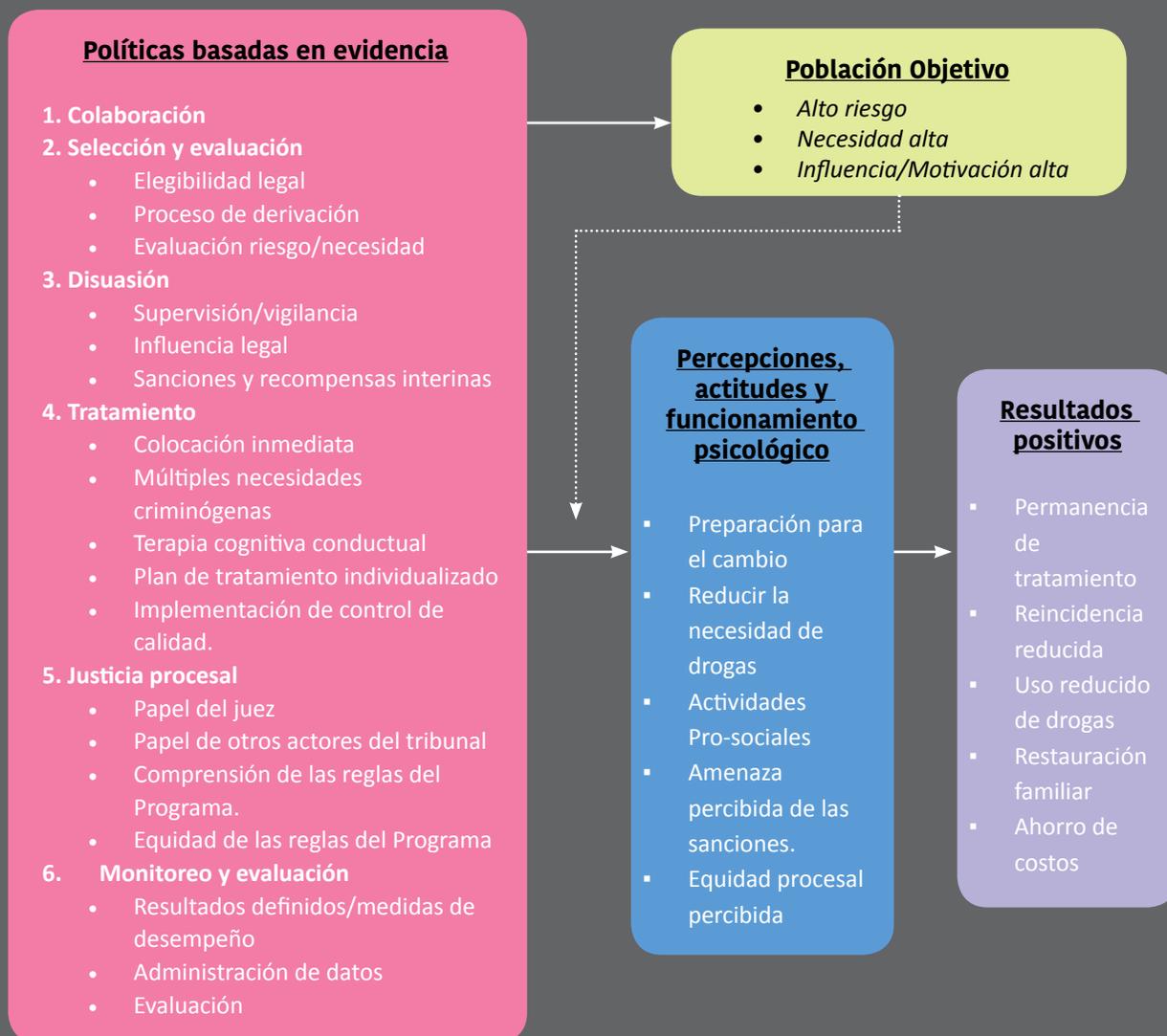
Métodos de Evaluación

Las políticas y prácticas del PJTD en Panamá se evaluaron dentro de cada categoría y subcategoría del marco de evaluación. La información para esta evaluación se recolectó a través de una encuesta de políticas completada por los administradores del Programa (septiembre 2017) y una visita de estudio de dos días al tribunal (noviembre 2017), incluyendo entrevistas en persona y observaciones estructuradas de audiencias de seguimiento.

Encuesta Política

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

Figura 1. Marco de Evaluación Diagnóstica



Visita de Estudio

En noviembre de 2017, un equipo de evaluación de tres personas realizó una visita de dos días a Panamá. El equipo de evaluación estuvo compuesto por un miembro del equipo de investigación del Centro para la Innovación de la Justicia y dos representantes de la SE/CICAD. El programa de visitas de estudio fue desarrollado en colaboración con el Centro para la Innovación de la Justicia

y SE/CICAD con los objetivos duales de (1) entrevistar los miembros del equipo y las partes interesadas involucradas en la planeación e implementación del Programa y (2) observar audiencias del PJTD, incluyendo la reunión de personal previa a la audiencia.

Entrevistas a los miembros del equipo y partes interesadas. Se entrevistó a un total de nueve miembros del equipo del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas y a las partes interesadas durante los dos días de visita al sitio. Los miembros del equipo que participaron en las entrevistas incluyeron al juez de ejecución, el fiscal, los abogados defensores, el trabajador social y psicólogo por parte del juez, un trabajador social y psicólogo por parte de la defensa, el coordinador del Programa de defensa, el director del Centro de Salud y el psicólogo. En el momento de la visita, el Comité Interinstitucional del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas estaba inactivo y por lo tanto, no estaba disponible para entrevistas. (Este Comité Directivo no se ha reunido desde que se constituyó por primera vez al inicio del PJTD.)

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

Observaciones estructuradas. Se utilizaron protocolos de observación estructurados separados para documentar la práctica en el PJTD de Penonomé (celebrado el 14 de noviembre de 2017). Estos protocolos fueron adaptados de unos desarrollados previamente por el personal del Centro para la Innovación de la Justicia derivados del Instituto Nacional de Justicia: *Evaluación del Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instalaciones* (Rossman et al. 2011) y usado para el *Estudio diagnóstico de los tribunales de tratamiento de adicciones en Guadalupe, Nuevo León, México* (Rempel et al. 2014); los formularios de observación se incluyen como Apéndice B y Apéndice C. Los participantes del PJTD están programados para presentarse a audiencias de seguimiento judicial aproximadamente cada cuatro a seis semanas, aunque no hay un calendario establecido. El equipo de evaluación pudo observar una reunión estándar de personal previa a la corte y audiencias de seguimiento judicial para cinco de los seis participantes activos.

Capítulo 2

Colaboración

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas se basaron en la idea de que las personas con abuso problemático drogas reciben mejores servicios cuando el sistema de justicia y los interesados en el tratamiento comunitario trabajan juntos para promover la recuperación de cada participante (OJP/NADCP 1997). Al reunir a un equipo de expertos de diversos campos para compartir sus conocimientos y habilidades con el juez de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, se pueden tomar decisiones mejor informadas (Hora y Stalcup 2008). Dos estudios recientes confirman que los Tribunales de Tratamiento de Drogas producen resultados más positivos cuando los miembros del equipo cuentan con una variedad de roles, incluyendo fiscalía, defensa y tratamiento, comunicándose regularmente y colaborando entre ellos (Carey et al. 2012; Cissner et al. 2013).

El Equipo del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas

El equipo del PJTD de Panamá es responsable de identificar los casos para el Programa, monitorear el avance de los participantes y administrar incentivos y sanciones. El equipo se reúne antes de cada audiencia de seguimiento judicial, generalmente cada cuatro a seis semanas. A menos que se indique lo contrario, los miembros del equipo participan en una reunión de personal previa a la corte, seguida de audiencias de condición judicial. El equipo está formado por los siguientes miembros:

- Un **juez de ejecución de pena, o un juez de cumplimiento (*Juez de Ejecución de Pena/ Juez de Cumplimiento*)**, es responsable de la supervisión del cumplimiento del proceso de la suspensión condicional y preside todas las audiencias de seguimiento judicial para los participantes del PJTD. Este juez sigue las condiciones impuestas por el juez de garantía (*juez de garantía*) y determina el calendario de monitoreo y la frecuencia de las audiencias de seguimiento judicial.
- El **ministerio público (*fiscal*)** revisa formalmente el caso por uso de drogas y la motivación para participar en el Programa, puede solicitar la suspensión condicional de los procesos y participa en la negociación de las condiciones. El fiscal también informa al juez sobre los incumplimientos de las condiciones, está consciente del avance del tratamiento y participa en audiencias de seguimiento judicial. No hay un fiscal solamente asignado al PJTD, más bien todos los casos relacionados con drogas se asignan a uno de los fiscales especializados en delitos de drogas.

- Un **abogado de oficio (defensor público)** representa al indiciado en la audiencia de suspensión condicional y participa en la negociación de las condiciones. El abogado se asegura de que la participación sea voluntaria y explica las implicaciones de la participación. Dos abogados de defensa pública están asignados a la fase de cumplimiento; cualquiera de los dos puede representar al participante en el PJTD.
- La **coordinadora de defensa pública** es la primera representante de la defensa en recibir los casos, la coordinadora asigna a los abogados defensores a cada caso y señala a los acusados que parecen ser candidatos potenciales para el PJTD. La coordinadora de defensa también se desempeñó como la coordinadora *ad hoc* del PJTD, aun cuando nunca fue nombrada formalmente para este cargo.
- Hay una **“dupla” de cumplimiento, o equipo**, compuesto por un **psicólogo y un trabajador social** que trabaja con el juez de cumplimiento. El trabajador social de la dupla de cumplimiento tiene la función de administrador del caso en el PJTD, actuando como la persona principal que supervisa todos los casos en la fase de cumplimiento (*juzgado de cumplimiento*) y se reúne con los participantes para discutir su progreso. El trabajador social de la *dupla* de cumplimiento es el enlace entre las agencias, recopila información relevante de los proveedores de tratamiento en preparación para las audiencias de seguimiento, y se reúne con los participantes individualmente.
- La **defensa “dupla”, o equipo**, se compone de un **psicólogo y trabajador social** diferentes, que realizan las evaluaciones sociales iniciales para determinar la elegibilidad y brindan servicios de apoyo (por ejemplo, vivienda, empleo, educación) para el participante a lo largo de su caso. También realizan visitas domiciliarias con el fin de proporcionar servicios de apoyo social y seguimiento para el participante.
- El **director (un psiquiatra) del Centro de Salud**, confirma el diagnóstico por el uso problemático de sustancias y evalúan posibles participantes con problemas de salud mental. El director se reúne con los participantes que tienen un tratamiento asistido por medicamentos incluido en su plan de tratamiento, es el vínculo entre el Centro de Salud (es decir, el tratamiento) y el PJTD, pero no asiste a las reuniones de personal previas al tribunal del PJTD ni a las audiencias de condición judicial.
- El **psicólogo del Centro de Salud** reporta los avances de los casos al psiquiatra del Centro de Salud de Penonome y se reúne por solicitud de la defensa con los participantes para ayudarles con su problema de consumo de sustancias. El psicólogo tampoco asiste a las pre-audiencias o las audiencias de seguimiento judicial.

También hay un juez de garantía (*juez de garantía*) que es responsable de imponer la suspensión condicional de los procedimientos, pero no es una parte activa del equipo de PJTD. Es importante resaltar que, no hay un representante de la policía o libertad condicional en el equipo de PJTD.

Compartir Información

El equipo del PJTD se comunica entre sí por teléfono o por mensajes de *WhatsApp* fuera de las reuniones programadas. Las audiencias del PJTD generalmente se programan con una diferencia de cuatro a seis semanas, dependiendo del progreso del participante, y el equipo se reúne antes de la audiencia para una reunión de personal previa (pre-audiencia). A esta reunión asisten el juez de cumplimiento, el trabajador social de la *dupla* de cumplimiento, el abogado de la defensa, el trabajador social y el psicólogo de la defensa, y en ocasiones, el psicólogo del Centro de Salud y el coordinador de la defensa. Cada uno de los representantes de la agencia proporcionan un informe verbal del progreso del participante, y el director del Centro de Salud proporciona un informe escrito sobre el progreso del tratamiento al trabajador social del tribunal.

Capacitación del Equipo

La capacitación es un componente importante de un modelo de colaboración, ya que proporciona a todos los miembros del equipo una comprensión básica del modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas y las funciones y responsabilidades de todos los actores del tribunal. Antes del lanzamiento de la prueba piloto, la SE/CICAD brindó capacitación al equipo inicial del PJTD en Panamá. El equipo inicial incluía un representante de la fiscalía, un trabajador social y un psicólogo para la defensa, y dos representantes del Poder Judicial. La capacitación adicional de la SE/CICAD incluyó una capacitación en Panamá en el 2015 y una capacitación sobre monitoreo y evaluación en Washington, DC en el 2017. Dado que el equipo del PJTD ha experimentado una rotación de personal en los cuatro años desde que comenzó el Programa, los miembros del equipo actual no han recibido capacitación consistente sobre el modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas en general o las de las operaciones específicas del PJTD. Cuando se les preguntó, los entrevistados, incluso aquellos que habían recibido alguna capacitación en el pasado, expresaron interés en la capacitación adicional, particularmente en los diferentes roles en el PJTD (la mayoría tenía antecedentes de trabajar con personas que consumen sustancias) y cómo podrían mejorar el Programa en funcionamiento. Los entrevistados también mostraron interés en estrategias para motivar a los participantes que desean terminar su participación.

Finalmente, ningún miembro del personal de tratamiento del Centro de Salud, aparte del director, ha recibido capacitación sobre el modelo; expresaron que no se sentían como si realmente fueran parte del equipo de PJTD. Si bien proporcionan tratamiento a los participantes asisten a audiencias, el personal de tratamiento también informó una falta de comprensión del PJTD. A pesar de la asistencia del director a las sesiones de capacitación, otro personal de tratamiento informó que podrían beneficiarse de más información sobre el modelo del Tribunales de Tratamiento de Drogas y el PJTD.

El Comité Directivo

Cuando se formó el PJTD por primera vez, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Seguridad Social, CONAPRED, el fiscal general, el poder judicial y los defensores públicos firmaron un convenio para constituir un *Comité Interinstitucional del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas* (*Comité Interinstitucional del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas*). El convenio requería que cada agencia asignara un representante al Comité y que éste se reuniera regularmente, sin embargo, no se asignaron representantes institucionales y el Comité nunca se reunió.

Hallazgos Clave: Colaboración

- El equipo del PJTD está integrado por representantes de varias agencias. Los miembros del equipo discuten el progreso de los participantes y las posibles respuestas durante las reuniones de personal previas a la audiencia (pre-audiencias).
- Existe una comunicación clara entre los miembros del equipo.
- Dado que los casos que participan en el Programa son por posesión simple, no existe presencia policial o supervisor de libertad condicional en el equipo, sin embargo, la dupla psicosocial de la defensoría, realiza la tarea de monitoreo en comunidad de los participantes del Programa.
- No ha habido oportunidades de capacitación recientes; a nuevos miembros del equipo, incluyendo al juez de ejecución, les hace falta capacitación en el modelo del Tribunales de Tratamiento de Drogas y en el PJTD.
- El equipo de tratamiento está aislado del resto del equipo del PJTD, la capacitación y la participación del equipo está limitada únicamente al director del Centro de Salud.
- No hay un Comité Directivo activo.
- El papel de la dupla psicosocial de la defensa es muy particular comparado con otros países, brinda un apoyo significativo a los participantes del PJTD, haciéndoles referencia a servicios y apoyos sociales lo que promueve su reinserción en la comunidad.

Capítulo 3

Selección y Evaluación

Los criterios de elegibilidad tanto legales y clínicos de un Tribunal de Tratamiento de Drogas, combinados con sus protocolos para referir casos, determinan quiénes pueden participar en el Programa. Inclusive en los Estados Unidos, muchos Tribunales de Tratamiento de Drogas se basan en procedimientos informales de referencia de caso por caso, que hacen que muchos acusados elegibles pasen desapercibidos sin recibir una evaluación de participación (Rempel et al. 2003; Rossman et al. 2011). La evidencia indica que protocolos más sistemáticos, así como que el personal de los Tribunales de Tratamiento de Drogas evalúe automáticamente a todos los acusados que cumplen con ciertos criterios legales, puede resultar más efectivo a fin de identificar a más candidatos para el tratamiento de drogas, lo que aumenta la inscripción (Fritsche 2010).

El Modelo de Riesgo - Necesidad - Responsividad

En países con sistemas judiciales de tratamiento de drogas más establecidos, la mejor práctica estándar es llevar a cabo una *evaluación de riesgo-necesidad-responsividad*, una vez que un caso es referido a la corte. Más de 25 años de investigación sugieren que el contenido de una evaluación de este tipo debe guiarse por los principios de riesgo-necesidad-responsividad para la intervención de las personas que cometieron un delito (Andrews y Bonta 2010).

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

incluir una variedad de otros problemas, como el pensamiento criminal, los compañeros antisociales, la disfunción familiar y los déficits de empleo (Andrews et al. 1990; Gendreau, Little y Goggin 1996).⁷

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

En su totalidad, los principios de riesgo-necesidad-responsividad implican que una evaluación efectiva debe: (1) clasificar a los acusados por nivel de riesgo; (2) evaluar las múltiples necesidades criminógenas (no solo la participación de drogas); y (3) evaluar otras alteraciones clínicas, como traumas u otros trastornos mentales, que pueden interferir con la responsividad si no se abordan también en el tratamiento.

En Panamá el equipo del Programa no usa una evaluación formal de la necesidad de riesgo-necesidad-responsividad para informar la elegibilidad para el Programa o las opciones de tratamiento para los participantes.

Población Objetivo

La población objetivo de un Programa, se debe a las características generales de la población de personas que han cometido un delito en la comunidad, así como a los criterios legales específicos de elegibilidad, los protocolos de derivación y el proceso de evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas. Como se señaló, el principio de riesgo indica que las intervenciones intensivas, como los Tribunales de Tratamiento de Drogas, deben centrarse en las personas que han cometido un delito con alto riesgo.

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

En el tratamiento para las personas con problemas de consumo de sustancias, algunos proponen que los programas intensivos deberían centrarse en aquellos que tienen un “alto riesgo” y que tienen una “gran necesidad” de tratamiento de drogas (Marlowe 2012a, 2012b). La investigación ha probado explícitamente la importancia de un enfoque de “alta necesidad”; Sin embargo, el Instituto Nacional de Justicia en su *Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instalaciones* proporciona cierto apoyo implícito al encontrar que los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron más efectivos para reducir el consumo de drogas entre aquellos que, en la línea de base, usaban drogas con mayor frecuencia o tenían una droga primaria grave, como la cocaína, la heroína o la metanfetamina (Rossman et al. 2011; y ver resultados similares en Deschenes et al. 1995).

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

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

Población Objetivo de Panamá

Para ser elegible para participar en el PJTD, el acusado debe cumplir con los criterios legales para una suspensión condicional de los procedimientos, ser consumidor problemático de alguna una sustancia identificado a través de un examen clínico, ser considerado psicológicamente capaz de participar en el Programa y aceptar voluntariamente participar en él.

Elegibilidad legal. En los artículos 98 al 101 del Código Penal y el artículo 215 en el Código de Procedimientos Penales de Panamá se definen los criterios para la suspensión condicional de los procedimientos. Para ser elegible, el participante debe:

- Haber cometido un delito por primera vez;
- Enfrentar cargos que conlleven una condena de no más de tres años de prisión, detención en fines de semana, y/o multas de hasta tres años de ingresos (días/multa) según lo calculado bajo la ley panameña;
- Admitir su culpa con respecto a los cargos;
- Cumplir con cualquier responsabilidad civil impuesta por el tribunal; y
- Proporcionar al menos una restitución parcial a la víctima, en caso de que exista una.

Como se señaló anteriormente, a pesar de estos criterios un tanto amplios para la suspensión de procedimientos penales, los criterios oficiales del PJTD limitan los delitos elegibles a la posesión simple de una droga ilegal, un robo y un asalto simple. Además en la práctica, el PJTD sólo ha admitido casos de posesión simple. Es decir, el Programa podría ampliar la participación para incluir casos de robo y de asalto simple bajo sus reglas existentes, y también podría modificar esas reglas para incluir otros delitos elegibles para la suspensión condicional de procedimientos penales según los cuatro criterios anteriores.

No hay un límite legal para la elegibilidad para el PJTD basado en una cantidad específica de sustancias ilegales en posesión, más bien, los fiscales tienen discreción para excluir los casos en los que creen que un acusado está traficando drogas (por ejemplo, si la persona es arrestada con mucho dinero o arrestada con colaboradores). En la práctica, la posesión simple de drogas es el único cargo aceptado en el PJTD. Mientras que otros cargos pueden ser técnicamente elegibles, el personal entrevistado dijo que no había manera de que ellos evaluaran si un delito como un simple robo se cometió en relación con el problema de consumo de sustancias. Sin una evaluación formal de la necesidad de riesgo que informe la elegibilidad, es imposible conocer el riesgo relativo de la población objetivo del Programa. Sin embargo, es probable que los infractores por primera vez acusados de posesión simple que actualmente forman parte de la carga de trabajo no sean el tipo de acusados de alto riesgo que, de acuerdo con el principio de Riesgo-Necesidad-Responsividad se beneficiarían más del tratamiento.

Cuando inició el PJTD, los casos de violencia doméstica eran considerados elegibles, ya que a menudo se consideraba que el incidente reflejaba el uso de sustancias problemáticas. Sin embargo, la ley se modificó en 2014 para que los casos de violencia doméstica ahora tengan una pena de cinco años de prisión y, por lo tanto, no sean elegibles para participar en el PJTD. Algunos de los entrevistados señalaron que se perdieron muchos casos al dejar fuera la violencia doméstica, este delito repre-

sentaba 11 de los 17 casos totales que han participado en el PJTD y expresaron su deseo de que el Programa vuelva a admitir estos casos.⁸

Elegibilidad clínica. La elegibilidad clínica se realiza con base en la identificación de un consumo problemático de drogas. Este es identificado primero por la defensa y posteriormente confirmado por el psiquiatra del Centro de Salud. Dado que los fiscales no identifican el consumo problemático de drogas, en la práctica solo se remiten al Programa a los acusados por delitos de posesión de drogas.

- **Droga primaria.** De acuerdo al psiquiatra, los participantes consumen principalmente alcohol, marihuana y cocaína.
- **Selección clínica.** En Panamá, el psicólogo de la *dupla* de la defensa realiza una evaluación psicológica (ocho preguntas abiertas), una evaluación para el uso de drogas y una prueba de personalidad.⁹ Los acusados potencialmente elegibles están limitados a aquellos que dan un diagnóstico preliminar a “consumo problemático de drogas” por el psicólogo de la *dupla* de la defensa. Después, el acusado es enviado con el psiquiatra del Centro de Salud para confirmar el diagnóstico de consumo problemático de drogas a través de una entrevista clínica antes de ingresar al Programa. El psiquiatra utiliza los criterios diagnósticos del DSM-5 para identificar los síntomas del uso problemático de sustancias. La evaluación del Centro de Salud también determina si el acusado está en riesgo de cometer violencia en contra de el mismo o de alguien más, trastornos concurrentes, tipo de consumo, red de soporte, características individuales (para determinar el tipo de tratamiento más apropiado), y tratamientos previos. También verifican la participación voluntaria y revisan las razones por las cuales el potencial participante podría recaer (Manual operativo).
- **Salud mental.** Los entrevistados indicaron que el PJTD no puede incluir participantes con una enfermedad mental concurrente.

8. Si en algún punto en el futuro los casos de violencia doméstica son admitidos nuevamente en el Programa, se debe incorporar un especialista en violencia doméstica al equipo que pueda brindar tratamiento especializado y asesorar al equipo sobre la dinámica de las relaciones de violencia doméstica para proteger a la víctima.

9. El psicólogo de la *dupla* utiliza el Inventario multifásico de personalidad de Minnesota con 16 factores (MMPI 16PF, por sus siglas en inglés) que evalúa los rasgos de personalidad, principalmente para evaluar a las personas que pueden tener problemas de salud mental u otros problemas clínicos (Framingham 2016). Este no es un instrumento validado.

Identificación de Caso y Referencia

Remisión al Programa Judicial de Tratamiento de Drogas

El proceso comienza cuando la policía arresta a una persona por un cargo elegible (posesión simple). Escriben un informe (llamado *Noticia Criminal de la Policía*) sobre la manera en que encontraron a la persona y las drogas; el informe se envía al fiscal de turno (*fiscal de turno*). El fiscal realiza una verificación de antecedentes del participante, en busca de arrestos anteriores.

Al mismo tiempo, mientras se encuentra bajo custodia policial, el acusado debe completar una prueba de identificación de drogas. Si el acusado no cuenta con antecedentes penales y el cargo no está considerado como delito agravado, el participante es elegible para el Programa y el fiscal puede hacer la referencia. Sin embargo, no todos los fiscales conocen el Programa y algunos de los que lo saben no han adoptado el PJTD. Por lo tanto, muchos acusados elegibles no son referidos al Programa.

En el caso de Panamá son los abogados de la defensoría quienes refieren aproximadamente el 95% de los casos, ya que son los que tienen el primer abordaje con las personas acusadas, y generalmente se refieren casos detenidos en flagrancia con posesión de sustancias en cantidad simple y es el abogado defensor quien tiene la oportunidad de sensibilizar al participante para invitarlo al Programa.

El trabajador social de la *dupla* de la defensa entrevista al acusado y conduce una visita domiciliaria para proporcionar un informe psicosocial más completo. Una vez que se completa, el trabajador social de la dupla de la defensa explica el Programa al acusado, incluyendo el compromiso de tiempo, la estructura, las expectativas y el papel de todos los miembros del equipo. De acuerdo a un entrevistado, los beneficios del Programa se describen a los posibles participantes como: (1) acabar con la adicción, (2) mejorar las relaciones familiares, (3) proporcionar crecimiento personal, y (4) evitar un registro de antecedentes penales.

En ese momento, el acusado decide si quiere participar en el Programa. Si lo hacen, la *dupla* de la defensa envía su informe al psiquiatra del Centro de Salud y el participante tiene programado ser entrevistado por él. El psiquiatra confirma el diagnóstico de “consumo de drogas problemático” y devuelve al acusado a la defensa. Los entrevistados informaron que, en la práctica, en ocasiones los diagnósticos clínicos del psiquiatra no coinciden con los de la dupla. Hubo cierta sospecha entre los entrevistados de que esto fue el resultado de los recursos limitados del Centro de Salud, pero esta dinámica también podría indicar que la evaluación realizada por la dupla de la defensa es minuciosa y precisa.

“Si un acusado no es admitido al Programa, regresan al proceso normal de casos. La sentencia típica para estos casos es una multa (se explica más adelante en Capítulo 5).

Admisión al Programa Judicial de Tratamiento de Drogas

Una vez que el acusado es considerado clínicamente elegible, el abogado defensor pone el caso nuevamente en el calendario del tribunal para su primera comparecencia ante el juez de garantía. Si tienen toda la documentación necesaria de la defensa y del Centro de Salud y el acusado cumple con los criterios legales para una suspensión condicional, el juez de garantías admite a la persona a la suspensión condicional del proceso. El PJTD es un proceso penal alternativo dentro del sistema de justicia.

De acuerdo con el artículo 216 del Código de Procedimiento Penal, el juez de garantía puede imponer cualquiera de las siguientes condiciones de suspensión:

- 1) Residir en un cierto lugar o someterse a supervisión judicial según lo indicado por el juez;
- 2) Abstenerse de visitar ciertas personas o lugares, según corresponda;
- 3) Abstenerse de consumir sustancias ilegales o abusar de las bebidas alcohólicas;
- 4) Completar los estudios para obtener una educación básica;
- 5) Aprender una profesión o tomar un curso de preparación para el empleo según lo determine el juez instructor.
- 6) Voluntariado con una organización no gubernamental o proporcione servicios comunitarios fuera del horario laboral;
- 7) Someterse a tratamiento médico o psicológico, si es necesario;
- 8) Obtener un trabajo, oficio, arte, profesión o industria, según lo determine el juez, si el participante no tiene medios de subsistencia.
- 9) Otras condiciones que determine el juez (Código Procesal Penal).

El cumplimiento de estas condiciones es supervisado por la *dupla* de cumplimiento. El participante firma voluntariamente un contrato con la *dupla* de cumplimiento en el que acepta estos términos. Una vez que el contrato está firmado, el juez de garantía invoca la suspensión condicional del procedimiento por un período específico de tiempo (no menos de un año, no más de tres) y envía el caso al juez de cumplimiento para el monitoreo del seguimiento judicial. El tiempo desde que se remitió hasta la participación en el Programa es típicamente de 30 días.

Desde su apertura en el 2014, el PJTD ha tenido 27 casos referidos al Programa, con 17 (63%) participantes. Todos los participantes fueron hombres, con 33% entre los 18 y 24 años de edad. Originalmente, muchos de los acusados referidos al Programa fueron acusados de violencia doméstica (11 casos); recientemente, las referencias son en su mayoría cargos por posesión simple (14 casos); así como un caso de asalto y un caso de maltrato a un menor. Seis participantes se graduaron, cinco no terminaron con éxito el Programa y seis son participantes actuales.

Hallazgos clave: Selección y Evaluación

- La elegibilidad legal está limitada para aquellos que son candidatos para una suspensión condicional: personas que han cometido un delito de bajo impacto por primera vez.
- En la práctica, desde 2014, el PJTD acepta casi exclusivamente casos de posesión simples de drogas.
- El trabajador social y el psicólogo de la defensa llevan a cabo evaluaciones exhaustivas de las circunstancias y las necesidades del individuo.
- No se permiten en el Programa a personas con problemas de salud mental detectados.
- La coordinación de la defensa es quien ordena que se inicie la gestión de ingreso del participante al Programa. Este proceso de ingreso dependerá si el participante cubre el requisito clínico (problema por consumo de sustancias).
- Los profesionales del Ministerio de Salud (MINSA) son los responsables de diagnosticar y verificar si el participante cubre con los criterios de elegibilidad clínica.
- El trabajador social y el psicólogo de la defensa llevan a cabo evaluaciones exhaustivas de las circunstancias de la vida y las necesidades de los acusados para dar seguimiento a los casos.
- Los abogados de la defensoría son los que mantienen el primer abordaje con las personas indiciadas y son los que refieren aproximadamente el 95% de los casos al Programa, ya que la mayoría son casos detenidos en flagrancia con posesión de sustancias en cantidad simple, y aprovechan su primer contacto para invitarlos al Programa.
- Al ser los defensores los únicos que refieren al Programa, la carga de trabajo está limitada por la falta de referencias de los fiscales; es probable que haya muchos más acusados potencialmente elegibles que nunca son referidos al PJTD.
- Más de un tercio de los evaluados no completaron su participación (37%). Mientras que algunos de los acusados que no ingresan al Programa probablemente no fueron elegibles durante el proceso de evaluación, es probable que otros hayan optado por retirarse del Programa.
- A la fecha, el Programa no ha incluido a ninguna mujer y las estadísticas no están disponibles para la inclusión de minorías raciales y étnicas en el Programa en comparación con su participación en el sistema judicial en su conjunto.

Capítulo 4

Tratamiento y Otros Servicios

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

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

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

La investigación también sugiere que comenzar el tratamiento con los participantes referidos por el tribunal poco después del arresto, preferiblemente dentro de los 30 días, puede ayudar a que los

participantes se involucren de manera receptiva (Leigh, Osborne y Cleland 1984; Maddux 1983; Mundell 1994; Rempel y DeStefano 2001; Rempel et al. 2003).

El Modelo de Tratamiento de Uso de Sustancias de Panamá

En Panamá, el componente de tratamiento del modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas lo proporciona un Centro de Salud local administrado por el Ministerio de Salud. El Centro de Salud atiende a un total de diez provincias, entre ellas Coclé. De acuerdo con los entrevistados, el Centro de Salud adopta un enfoque multidisciplinario para el tratamiento, con un psiquiatra y un psicólogo disponibles para ayudar a los participantes del PJTD. Como el Centro de Salud es responsable de brindar servicios en toda la región y a muchos grupos diferentes, no pueden dedicar tiempo significativo exclusivamente a los participantes del PJTD, lo que lleva a largos tiempos de espera y citas cortas para los participantes del PJTD. En su lugar, los participantes están involucrados en el tratamiento con la población general de usuarios. También hay una enfermera y un trabajador social que trabajan con pacientes generales en el Centro de Salud, aunque el equipo de investigación no pudo determinar en qué medida, si los hay, interactúan con los participantes del PJTD.

Luego de la entrada de un participante en el PJTD, el psiquiatra realiza una historia clínica profunda con los participantes, preguntando sobre la frecuencia y las consecuencias del consumo de drogas, la edad del primer uso, el historial de consumo de sustancias en la familia y el nivel de educación. Una vez que se ha completado la evaluación, el psiquiatra crea un plan de tratamiento para el participante que incorpora elementos de terapia cognitiva conductual y entrevistas motivacionales para el cambio conductual. El psiquiatra también administra las intervenciones médicas, si la medicación es parte del plan de tratamiento. Si bien el psiquiatra no suele lidiar con diagnósticos de salud mental concurrentes, si aborda diagnósticos médicos concurrentes (por ejemplo, diabetes, hipertensión) con la ayuda de la enfermera.

En las etapas iniciales, los participantes asisten al tratamiento en el Centro de Salud dos veces al mes, el tratamiento se vuelve menos frecuente a medida que los participantes progresan a través del Programa. El tratamiento generalmente incluye terapia individual, así como grupos de autoayuda como alcohólicos anónimos y narcóticos anónimos. El objetivo del tratamiento no es únicamente la abstinencia, sino permitir que los participantes se conviertan en miembros más funcionales de sus comunidades a través de la abstinencia. Existe un manual del PJTD que incluye políticas para el proveedor del tratamiento para los participantes del Programa, sin embargo, la comprensión de los investigadores es que el personal del Centro de Salud no lo usa en su totalidad en este momento para brindar el tratamiento del PJTD a los participantes.

De las entrevistas se deriva que, es evidente que no hay un “equipo de tratamiento” unificado, ni tampoco hay un enfoque de tratamiento coherente y explícito para los participantes del PJTD

adoptado por el personal del tratamiento. El director del Centro de Salud fue determinante en el desarrollo del modelo del PJTD, y continúa siendo una pieza clave entre el tribunal y el tratamiento. El director (un psiquiatra) presenta un informe escrito a la *dupla* del tribunal, actualizando el progreso del participante antes de la audiencia de condición judicial. Sin embargo, no tiene comunicación con el resto del personal del Centro de Salud acerca de los participantes ni con el personal de otro Centro de Salud involucrado en proporcionar al tribunal información.

El personal de tratamiento más allá del director no ha recibido capacitación sobre el modelo del tribunal de drogas. De hecho, esta fue una fuente de fricción informada durante las entrevistas, ya que el psicólogo comenzó a proporcionar programación a los participantes cuando lo solicitó la defensa, y debido a la apretada agenda del psiquiatra éste sólo pudo brindar un tratamiento muy limitado. El tratamiento proporcionado por el psicólogo no se basa en ningún modelo oficial, sino que está desarrollado por el personal para abordar las necesidades de los participantes de manera adecuada. El psicólogo informa a la defensa sobre el progreso de los participantes de manera informal. Finalmente, **los entrevistados informaron que los grupos de autoayuda y el trabajo con la dupla de la defensa fueron vistos por los participantes como más útiles que las visitas al Centro de Salud.**

Tratamiento residencial. El Centro de Salud puede enviar a los participantes que requieran tratamiento residencial al Centro de Estudios y Tratamiento de Adicciones. El tratamiento residencial dura 30 días. No estaba claro para los entrevistados exactamente cada cuando los participantes del PJTD requieren una derivación a un tratamiento residencial, pero parece que se usa rara vez.

Reintegración Social

Otros servicios son proporcionados por la *dupla* de la defensa y del Programa. A través de visitas domiciliarias, la *dupla* de la defensa es capaz de determinar las necesidades adicionales de servicio de los participantes. Algunos de los servicios mencionados durante las entrevistas incluyen ayudar a los participantes con situaciones familiares, hacer referencias a organizaciones de empleo y ayudar a encontrar trabajo.

Hallazgos Clave: Tratamiento y Otros Servicios

- Hay una falta de capacitación para todo el equipo de tratamiento sobre el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas. Si bien el manual del PJTD contiene un modelo para el tratamiento a los participantes, existe una falta de filosofía de tratamiento coherente y explícita que se difunda a todo el personal del tratamiento. No existen actividades regulares de capacitación del personal. El personal de tratamiento más allá del director no ha recibido capacitación sobre el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas.

- El personal del Centro de Tratamiento además del director, están desarrollando su propio protocolo para atender las necesidades de los participantes.
- Hay baja rotación de personal, lo que es positivo. El número total de casos del Centro de Salud sugiere que generalmente se necesita más personal; el personal adicional también podría permitir que el Programa aumente el ingreso al PJTD.
- El número de casos del Centro de Salud sugiere que probablemente se necesite más personal. Sólo hay un psiquiatra comprometido con el Programa y es el único que labora en el Centro de Salud de Penonomé en donde acude la mayor cantidad de los participantes. La psicóloga de MINSA es quien brinda a los participantes el tratamiento con más frecuencia.
- El equipo de Salud no participa en las pre-audiencias, a menos que se requiera su presencia por casos específicos.
- El tratamiento comienza dentro de los 30 días recomendados por el Programa.
- Los grupos de autoayuda y la dupla de defensa, proporcionan un apoyo significativo a los participantes del Programa.
- El modelo del tratamiento no provee la reinserción social. Sin embargo, algunas actividades de reinserción social son conducidas por las duplas de cumplimiento y defensa.

Capítulo 5

Disuasión

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

- **El Monitoreo** involucra audiencias de supervisión judicial frecuentes, pruebas aleatorias antidrogas y reuniones obligatorias con el administrador de casos/supervisor de libertad condicional. La evidencia científica sugiere que los métodos de monitoreo son ineficaces por sí mismos, pero pueden ser una herramienta útil cuando se emplean conjuntamente con estrategias de tratamiento sólidas y sanciones consistentes por incumplimiento (Petersilia 1999; Taxman 2002).
- **La consecuencia del fracaso en el Programa** consiste en la consecuencia legal prometida, generalmente una sentencia de cárcel o prisión en los Tribunales de Drogas de Estados Unidos y en otros países la posibilidad de juicio y condena que los participantes recibirán si fallan por completo el Programa. Las investigaciones indican que establecer un resultado determinado e indeseable por fracasar el Programa puede, a su vez, hacer que el fracaso sea significativamente menos probable (Cissner et al. 2013; Rempel y DeStefano 2001; Rossman et al. 2011; Young y Belenko 2002).
- **Las sanciones provisionales** involucran castigos por incumplimiento que no llegan al fracaso en el Programa, los participantes son castigados, pero luego se les permite continuar en el Programa. La literatura general sobre supervisión de personas que han cometido un delito indica que las sanciones provisionales pueden ser efectivas cuando involucran *certeza* (cada infracción provoca una sanción), *celeridad* (la sanción es impuesta poco después de la infracción), y *severidad* (la sanción es lo suficientemente severa como para disuadir la mala conducta, pero no tan severa como para excluir sanciones más serias en el futuro) (Marlowe y Kirby 1999; Paternoster y Piquero 1995). Algunos estudios indican que la certeza de la sanción es más importante que la severidad (Nagin y Pogarsky 2001; Wright, 2010), esta conclusión también se confirmó en un estudio multisitios de 86 Tribunales de Tratamiento de Drogas en el estado de Nueva York (Cissner et al. 2013).

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

Monitoreo

Audiencias de Seguimiento Judicial

El equipo de investigación observó audiencias de seguimiento judicial para cinco participantes actuales del PJTD. Los participantes están programados para audiencias de seguimiento judicial tan a menudo como una vez cada dos semanas o con poca frecuencia como una vez cada dos meses, dependiendo de su progreso en el Programa. Por lo general, los participantes se presentan ante el juez de cumplimiento una vez al mes. Si bien todos los participantes del PJTD generalmente tienen una comparecencia ante el juez el mismo día, se les dan diferentes horas de comparecencia y no se quedan para observar las audiencias de condición judicial de otros participantes, aunque las audiencias son técnicamente abiertas al público. Además del juez, un fiscal, un abogado defensor, la *dupla* de la defensa y cumplimiento también están presentes en esta audiencia. Se le pide al participante que se presente ante el juez mientras discute su caso.

El juez de cumplimiento considera estas audiencias de seguimiento como una oportunidad para desarrollar una relación con los participantes y pasa tiempo hablando directamente con ellos sobre lo que está sucediendo en sus vidas. Quiere que se sientan cómodos con él para que sean honestos y para que vean al tribunal y a la *dupla* como una fuente potencial de apoyo. En Panamá, las audiencias de seguimiento ante el juez son una parte regular del proceso de suspensión condicional incluso en casos de tribunales de tratamiento no relacionados con drogas. Se informa que el juez pasa algo más de tiempo con los participantes del PJTD que con los casos de suspensión tradicional, lo que posiblemente indica interacciones más intensas con los participantes.¹⁰

Pruebas de Detección de Drogas

Las pruebas de detección de drogas son ordenadas por el juez al Instituto de Medicina Legal, una división de la oficina del fiscal. El participante va al Instituto para la prueba de drogas con una nota del tribunal que indica que el juez lo ha enviado. La prueba debe realizarse el mismo día que el juez

10. Sin observaciones de las interacciones judiciales tradicionales, la razón detrás de las diferencias es especulativa.

envía la solicitud, inmediatamente después de la audiencia de cumplimiento, lo que hace que el participante a menudo pase todo el día en asuntos del PJTD. Según se informa, el tribunal recibe los resultados de las pruebas de drogas 15 días después. Las pruebas de detección de drogas no son aleatorias, el juez la solicita en cada audiencia del PJTD, de modo que los participantes saben que serán evaluados cada vez que tengan previsto regresar al tribunal, generalmente cada cuatro a seis semanas.

Supervisión de la Comunidad

No hay presencia de funcionario de libertad condicional o policía en el PJTD. Las visitas domiciliarias son conducidas por las *duplas* de cumplimiento y defensa. El trabajador social de la *dupla* de defensa visita el domicilio antes de cada audiencia. Se reúnen con la familia, aprenden más sobre lo que pueden hacer para ayudar a los participantes y cómo ayudarlos a participar más en el Programa. Las visitas de la *dupla* de cumplimiento están en gran parte orientadas a vincular al participante con los servicios, pero también sirven como una herramienta de monitoreo para evaluar el cumplimiento del participante en nombre del juez. La *dupla* de cumplimiento también monitorea el progreso del participante hacia la finalización de las condiciones establecidas por el juez para la suspensión condicional de los procedimientos conforme al artículo 216, como vivir en un lugar estable, obtener un trabajo o completar la escolarización, y evitar lugares donde se utilizan sustancias ilegales, entre otras condiciones.

Consecuencias Legales

La entrada en el Programa Judicial de Tratamiento de Drogas es previa a la respuesta a la acusación y válida por una suspensión condicional del procedimiento. Los procedimientos se suspenden usualmente entre 18 meses a dos años para que el acusado tenga tiempo de completar su mandato de tratamiento. Si completan con éxito el Programa, el juez de garantía desestima permanentemente su caso.

De acuerdo a los entrevistados no existe una alternativa de cárcel para los casos que reciben una suspensión condicional. La sentencia típica sería solamente una multa. Los casos de posesión simples de drogas, que comprenden la gran mayoría de los casos procesados por el PJTD, generalmente conllevan una multa de 50 a 250 días de salario diario (días multa).¹¹ Este monto está determinado por las circunstancias económicas y las obligaciones financieras del participante, pero no puede exceder el 50% del ingreso diario del acusado (Código Penal de Panamá, Artículo 59). Si un acusado opta por participar en el PJTD, no evitan el tiempo en prisión, pero evitan pagar la multa, que puede ser un incentivo para que algunos acusados participen. Además, la finalización exitosa del Programa resulta en el retiro de los cargos. Dado que la ley limita la suspensión condicional de los procedi-

11 Código Penal de la República de Panamá, Artículo 59. “La pena de días-multa consiste en la obligación de pagar al Estado una suma de dinero, que se determinará de acuerdo con la situación económica del procesado, en atención a su caudal, rentas, medios de subsistencia, nivel de gastos u otros elementos de juicio debidamente acreditados. Cuando el sentenciado viviera del producto de su trabajo, el día-multa no podrá exceder del 50% de su ingreso diario. El mínimo es de cincuenta días/multa y el máximo es de quinientos días-multa. Comprobada la situación económica del sancionado, se podrá señalar un plazo máximo de doce meses para el pago de la sanción impuesta.”

mientos penales a los infractores por primera vez, en la práctica esto significa que los participantes exitosos abandonan el Programa sin antecedentes penales.

Requisitos para la Graduación

Además de los criterios para participar en una suspensión condicional, el participante en el PJTD tiene que seguir reglas adicionales dentro del Programa:

- Abstenerse de cometer nuevos delitos;
- Abstenerse de consumir alcohol y otras drogas;
- Evitar los lugares donde se consumen drogas o alcohol, y
- Completar el plan de tratamiento proporcionado por el proveedor del mismo dentro de un período específico de tiempo.

El Programa no tiene un documento escrito de requisitos de graduación o un proceso específico de tiempo requerido. La graduación depende de que se demuestre la abstinencia por un período consecutivo de meses sin drogas (el Programa no define la cantidad específica de meses consecutivos sin drogas), según los informes de las pruebas de detección de drogas y los informes de los proveedores del tratamiento. El personal del Programa también toma en cuenta la consistencia y puntualidad de los participantes en asistir a las audiencias judiciales y a su Programa de tratamiento. En promedio, los entrevistados informan que toma 24 meses completar el tratamiento con éxito.

Terminación del Programa

De acuerdo con la encuesta de políticas completada por el coordinador del PJTD, un participante puede ser dado de baja del Programa si tiene cuatro eventos de recaída o si es arrestado por un nuevo cargo mientras está en el Programa. Se les dará de baja del Programa y se devolverán al tribunal a fin de que inicie el proceso desde el momento en el que recibieron la suspensión condicional del procedimiento (ante el juez de garantía), después de lo cual su caso se procesará de manera normal. No hay consecuencia legal por probar el Programa y fracasar.

Sanciones e Incentivos

El personal del Programa informó que actualmente no tienen recursos para proporcionar incentivos materiales a los participantes por ser incompatible. Proporcionan incentivos motivacionales verbales en forma de elogio, apoyo moral y/o enlaces a servicios para ayudar a los participantes con objetivos laborales o académicos. El personal del Programa también informó que no usa sanciones por comportamiento que no cumple, sino que le recuerda al participante las reglas del Programa.

El personal del Programa se ha reunido con el CONAPRED para solicitar recursos para incentivos adicionales, pero no ha tenido éxito en recibir más apoyo. De acuerdo con las reglas de la judicatura, el Programa no está autorizado a solicitar donaciones de empresas u organizaciones externas.

Hallazgos Clave: Disuasión

- Los participantes comparecen en el tribunal ante el juez de cumplimiento para monitoreo judicial aproximadamente cada cuatro a seis semanas, dependiendo de qué tan avanzados estén en el Programa.
- La prueba de detección de drogas se practica en los participantes después de cada audiencia de cumplimiento. La prueba no es aleatoria.
- Hay una supervisión por cumplimiento dupla trabajador social, que juega un papel de gestión de casos.
- No existe una alternativa de cárcel para el nivel de los casos que actualmente ingresan en el PJTD, lo que limita la influencia legal disponible. Sin el PJTD, los acusados recibirían una multa, pero no entrarían a la cárcel, sin embargo, como son personas que han cometido por primera vez un delito, evitan los antecedentes penales.
- Los que han completado su Programa exitosamente tienen su caso desestimado y eliminado de sus antecedentes penales. Dado que todos los participantes son personas que han cometido por primera vez un delito, la graduación significa que conservan su registro limpio.
- Hay un uso muy limitado de sanciones e incentivos.

Capítulo 6

Justicia Procesal

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

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

Entendimiento: Transparencia del Programa

Si bien el Programa no proporciona a los participantes muchos materiales escritos que explican las reglas del mismo, las expectativas o el calendario de sanciones e incentivos; los participantes reciben información del Programa con regularidad durante la audiencia de seguimiento judicial y las visitas domiciliarias realizadas por las *duplas* del tribunal y la defensa. Algunos entrevistados informaron que las interacciones limitadas entre los participantes y el proveedor de tratamiento, resultaron frustrantes para los participantes respecto a las ofertas de tratamiento y dificultades para comprender los planes del mismo.

Audiencias de Seguimiento Judicial

El equipo de investigación observó audiencias de seguimiento judicial para cinco participantes del PJTD el 14 de noviembre de 2017. A cada participante se le dio un tiempo específico para presentarse en la corte, ninguna se realizó al mismo tiempo. Antes de las sesiones tanto de la mañana como de

la tarde, el equipo del PJTD tuvo una reunión previa a la audiencia para discutir los casos programados durante esa sesión. Cada reunión de personal previa a la audiencia duró aproximadamente una hora (dos horas en total para los casos observados), con un promedio de 26 minutos por participante. Para cada caso, las *duplas* de la defensa y el tribunal informaron verbalmente los resultados de sus visitas domiciliarias; el proveedor de tratamiento no estuvo presente en la reunión, pero proporcionó un informe escrito. El equipo discutió en detalle el progreso o los desafíos enfrentados por cada participante y discutió los posibles pasos de acción para el participante. El equipo siempre llegó a una decisión de consenso. Cada sesión fue dirigida por el juez de cumplimiento.

En la audiencia de seguimiento solo estaba presente el acusado que fue citado. Los miembros del equipo del PJTD y, ocasionalmente, los miembros de la familia del participante están presentes en el tribunal. Casualmente, estas audiencias duraron un promedio de 26 minutos, los reportes de mal cumplimiento duraron más tiempo (en promedio 30 minutos) que los reportes de buen cumplimiento (en promedio 20 minutos). Durante las audiencias de condición judicial, se observó que el juez trataba a los participantes con respeto, hablando directamente y haciendo contacto visual con los participantes, haciendo preguntas de sondeo, proporcionando instrucciones y consejos, y describiendo las consecuencias del incumplimiento para el participante. El juez expresó interés en el progreso de los participantes en el tratamiento, permitió a los participantes que no cumplían con la ley a hablar sobre sus razones de incumplimiento y preguntó sobre las vidas de los participantes fuera del Programa. A los participantes siempre se les permitió hablar y dirigirse directamente al juez y se observó que se sentían cómodos al hacerlo.

Si bien el equipo de investigación no observó otras audiencias de seguimiento, podría determinar a partir de las entrevistas que las interacciones del juez con los participantes del PJTD son consistentes con la forma en que trata a los demás acusados en su sala de audiencias, excepto que pasa más tiempo con los participantes del PJTD. Como se señaló anteriormente, sin las observaciones de las interacciones judiciales tradicionales, es imposible saberlo con certeza, pero el tiempo adicional empleado en los casos de PJTD puede indicar interacciones más intensas entre el juez y los participantes.

Hallazgos clave: Justicia Procesal

- Los participantes son informados de las expectativas y lineamientos del Programa por el juez, la *dupla* del tribunal, y los proveedores de la defensa. No se cuenta con materiales escritos específicamente diseñados para explicar las reglas a los participantes.
- Las reglas y expectativas del Programa de tratamiento son poco claras para los participantes.
- En las pre-audiencias, el juez y los otros miembros del equipo del PJTD discuten cada caso de los participantes del Programa con detalle.
- Se observó que el juez trataba a los participantes con respeto y les daba oportunidad de hablar. Él expresa interés en ayudarlos a superar su adicción, así como a mejorar sus vidas y ofrece motivación y ánimo.

Capítulo 7

Monitoreo y Evaluación

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

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

Para ayudar a calcular estas medidas de desempeño, el personal del Programa es clave para el ingreso de datos de manera regular y oportuna, preferiblemente en un sistema de gestión de datos electrónicos revisable. Los datos que se registran más de 48 horas después del evento (aparición en el tribunal, grupo de tratamiento, análisis de orina) tienen menos probabilidades de ser precisos (Marlowe 2010).

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

Objetivos y Medidas de Rendimiento

Con base en una revisión de los materiales proporcionados por el tribunal, los objetivos del PJTD son:

- Reducir la reincidencia criminal;
- Reducir el consumo de drogas;
- Reducir la población encarcelada; y
- Reinsertar a los individuos socialmente y unificar a las familias.

Si bien el Programa registra los datos de los participantes actuales, en la medida en que los investigadores pudieron evaluar, no tienen medidas de desempeño para los objetivos establecidos del Programa. Pueden hacer un seguimiento de la reducción individual en el consumo de drogas a través de pruebas de detección de drogas y reinserción social (por ejemplo, colocación laboral, reintegración familiar). Sin embargo, como la población elegible para el Programa no habría recibido una sentencia de cárcel de todos modos, no está reduciendo la población encarcelada.

Datos y Evaluación del Programa

El PJTD mantiene una lista de recomendados y participantes en una hoja de cálculo de Excel. El Programa es capaz de proporcionar fácilmente estadísticas del tribunal, incluyendo los solicitantes totales, el total de participantes desde la apertura, los casos abiertos, los graduados exitosos y las fallas del Programa. También rastrean la información de casos individuales sobre los participantes, incluidos los indicadores clave, los cargos, la fecha de la primera aparición, las fechas de cumplimiento, el progreso del Programa, los resultados de las pruebas de detección de drogas y las citas de tratamiento. Además, el Centro de Salud rastrea los datos sobre el avance del tratamiento y envía la información al tribunal regularmente. La *dupla* de la defensa también rastrea el progreso de los participantes y somete los informes escritos al tribunal en cada audiencia ante el mismo.

Los siguientes son los indicadores clave y la información disponible de los Tribunales de Tratamiento de Drogas, que son necesarios para que un evaluador independiente pueda llevar a cabo una evaluación de impacto:

Permanencia. Como se mencionó anteriormente, el Programa mantiene una base de datos con información sobre todos los remitidos y participantes. La base de datos contiene información sobre la

graduación y los motivos de la finalización del Programa. El tribunal puede rastrear la permanencia en el Programa.

Sobriedad. Las pruebas de detección de drogas se realizan regularmente y los resultados se presentan ante el tribunal. Esta información es recopilada por la *dupla* del tribunal. El Centro de Salud también realiza pruebas de detección de drogas, aunque estos resultados no forman parte del expediente oficial del tribunal. El Programa es capaz de proporcionar datos sobre la sobriedad.

Reincidencia. El Programa registra información (por ejemplo, número de casos, número de identificación). La policía registra los arrestos, sin embargo, no está claro si sería posible obtener datos de reincidencia, ya que la policía no desempeña un papel en el equipo del PJTD. También es posible que el Programa obtenga información de reincidencia del tribunal, registrada como un nuevo caso. Los participantes anteriores no fueron rastreados por reincidencia, a pesar de su condición final en el Programa. Dado que los datos se recolectan de alguna forma, es posible medir la reincidencia, pero requeriría más investigación. Además cualquier análisis de impacto significativo requeriría un aumento dramático en la cantidad de casos del PJTD.

Unidades de Servicio. Los proveedores de tratamiento registran las sesiones de tratamiento y los tipos de sesiones a las que asisten los participantes en archivos de papel individuales.

Duración de la estancia. El tribunal rastrea la duración de la estadía en el Programa de cada participante.

Grupo de comparación. Los participantes del PJTD aceptan voluntariamente participar en el Programa, una vez que se encuentran elegibles y son remitidos al Programa. Actualmente, no todos los participantes elegibles son referidos al PJTD, lo cual es una preocupación con el proceso de referencia, pero en este caso puede servir como un grupo de comparación natural. Un grupo de comparación debe reflejar las mismas características de fondo que el grupo de tratamiento (por ejemplo, sexo, edad, cargo, nivel de abuso de sustancias, antecedentes penales) y debe estar compuesto por acusados que de lo contrario serían elegibles para participar y han optado por no participar. Un grupo de comparación le permite al evaluador contrastar las experiencias de aquellos que recibieron tratamiento a través del PJTD con aquellos que recibieron el proceso como de costumbre para determinar qué impacto, si alguno, tuvo la programación del PJTD en los resultados y se midió dentro del mismo marco de tiempo.

Grupos históricamente desfavorecidos. Los tribunales de drogas tienen la obligación de determinar si las personas de género, raza y minoría étnica están sub-representadas o tienen tasas de graduación más bajas que otros participantes (Marlowe 2013). Si encuentran una disparidad, están obligados a corregir esa disparidad. Aunque en Panamá, específicamente en Penonomé, donde actualmente se implementa el Programa no existe población indígena establecida, por lo que no se

cuenta con información sobre si grupos minoritarios participan en el PJTD en la misma medida, o se gradúan al mismo ritmo, o cuál es la composición racial / étnica de la nación. A la fecha, ninguna mujer ha participado en el PJTD Se necesita más investigación sobre este tema.

Hallazgos Clave: Monitoreo y Evaluación

- El Programa Judicial de Tratamiento de Drogas en Panamá ha definido sus metas, sin embargo, no tienen indicadores de desempeño definidos que sean monitoreados por el tribunal.
- El tribunal tiene una hoja de cálculo para recolectar información sobre personas remitidas y participantes, así como información sobre el avance del Programa.
- Parece ser que los datos de reincidencia existen con la policía, pero la posibilidad de acceder a ellos con fines de evaluación tendría que ser explorada más a fondo. El número actual de casos de PJTD no es suficiente para respaldar una evaluación de impacto significativa.
- El proveedor del tratamiento y el tribunal están midiendo la abstinencia.
- Debido a las limitadas remisiones, existe un grupo potencial de comparación de no participantes elegibles similares.
- Se necesita más investigación sobre el tratamiento de grupos minoritarios y personas con necesidades diferentes en el PJTD.

Capítulo 8

Fortalezas y Recomendaciones

Fortalezas del Modelo de Panamá

El PJTD de Panamá muestra una serie de fortalezas en su acercamiento para abordar los problemas por consumo de drogas entre las personas involucradas en la justicia en Penonomé. Algunos componentes notables del Programa incluyen:

- **Enfoque colaborativo.** El equipo del PJTD está integrado por representaciones de varias agencias. Todos los miembros del equipo están comprometidos en discutir el progreso de los participantes y las posibles acciones para mantenerlos involucrados.
- **Proceso de admisión claro y rápido.** Una vez que un acusado es remitido al Programa, el psicólogo de la *dupla* de la defensa realiza la evaluación clínica casi de inmediato y entonces se envían los resultados al psiquiatra para su confirmación. Los resultados de la evaluación se comparten con el tribunal y el acusado; generalmente se puede volver participante en un plazo de 30 días.
- **Rol del equipo *dupla* de la defensa.** Tener un equipo *dupla* de la defensa como parte del PJTD no es típico en el modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas. La *dupla* de la defensa proporciona servicios sociales auxiliares necesarios y apoyo a los participantes del PJTD en forma de visitas domiciliarias, ayuda con empleo o educación y otras áreas donde expresan necesidad.
- **Seguimiento de información.** El tribunal tiene una hoja de cálculo donde rastrean a todos los participantes del PJTD, desde temas como las referencias, los datos demográficos y los cargos penales hasta el estatus del caso (es decir, graduado abierto, exitoso, terminación sin éxito).
- **Compromiso judicial.** A pesar de no estar capacitado en el modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas, el juez de cumplimiento mostró un comportamiento respetuoso con un interés en involucrarse con los participantes a nivel personal.

Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se derivan de las observaciones del Programa y la retroalimentación de las partes interesadas al equipo de evaluación. Hemos agrupado las recomendaciones en los seis componentes principales del marco de diagnóstico utilizado a lo largo del informe: colaboración, selección y evaluación, tratamiento y otros servicios, disuasión, justicia procesal y monitoreo y evaluación. Sin embargo, existe una superposición y muchas de las recomendaciones están basadas en más de una de estas consideraciones básicas.

Colaboración

1. **Desarrollar un Programa de sensibilización, formación y capacitación especializada para nuevos integrantes del equipo PJTD.** Si bien no hubo mucha rotación entre el personal de tratamiento, hubo una rotación entre el personal del PJTD. La rotación ocurrirá naturalmente en cualquier equipo de Tribunales de Tratamiento de Drogas. Para que los nuevos miembros del equipo estén al día, el PJTD debe considerar desarrollar un currículo o módulo de capacitación. Dicha herramienta designaría los roles y responsabilidades de cada agencia y/o miembro del equipo y brindaría una visión general de la estructura del Programa (por ejemplo, criterios de elegibilidad legales y clínicos, requisitos de graduación y objetivos del Programa).

La capacitación puede incluir una orientación de una hora facilitada por un miembro del equipo (por ejemplo, el coordinador de la defensa, que también actúa como coordinador del PJTD) para los nuevos miembros del equipo, independientemente de la afiliación de la agencia, para garantizar que todos reciban la misma información. O podría implicar la creación de materiales de capacitación, como un video o un breve folleto, combinado con la oportunidad de observar a un miembro del equipo que haya participado en el Programa durante mucho tiempo y que pueda responder cualquier duda sobre el Programa.

2. **Proporcionar oportunidades de capacitación adicionales para los miembros del equipo.** Aquellos que son nuevos en el modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas deben recibir una capacitación básica lo más cerca posible al momento en que comienzan a trabajar con el Programa; aquellos que han estado involucrados por más tiempo deberían recibir sesiones de capacitación de refuerzo para ampliar su comprensión, particularmente con respecto a las prácticas basadas en la evidencia. Hay muchas opciones de capacitación, como capacitación regional o local, en persona u oportunidades en línea (como www.treatmentcourts.org), o sesiones uno a uno sobre un tema en particular de interés para el miembro del equipo.
3. **Reactivar el Comité Directivo del PJTD.** El Comité Directivo no se ha reunido desde que se constituyó por primera vez en los primeros días del Programa. Un comité activo sería muy beneficioso para el Programa, ya que (A) brinda apoyo al personal del PJTD, (B) aborda problemas de alto nivel como la falta de referencias, capacitación para el nuevo personal, apoyo político

para el Programa y (C) busca financiamiento adicional. Por lo tanto debe ser reactivado, empezando por el nombramiento de representantes por parte de las agencias involucradas.

4. **Determinar si el Programa pasará de la fase piloto a ser parte permanente e institucionalizada del sistema judicial.** No hay duda de que al inicio del Programa Piloto, los miembros del equipo estaban muy comprometidos y entusiasmados con esta opción de tratamiento especial para los participantes. Sin embargo, la participación limitada (solo 17 participantes han ingresado al Programa en los tres años transcurridos desde que comenzó), la rotación de personal y la disminución de fondos, ha paralizado las discusiones sobre la expansión del Programa y los defensores políticos del PJTD se han trasladado a otros proyectos. Si bien los equipos del tribunal y de la defensa están dedicados a ver que el Programa continúe, es necesario realizar una reevaluación y un nuevo compromiso con el Programa para que el PJTD pueda continuar con éxito.

Selección y Evaluación

5. **Examinar la escasez de referencias de fiscales al PJTD y brindar capacitación a los fiscales para aumentar las referencias.** El volumen para el PJTD es relativamente bajo, con solo 27 referencias desde su lanzamiento de 2014 a noviembre de 2017. Si bien no hay un punto de referencia difícil y rápido que defina un número ideal de casos, los estándares de mejores prácticas de NADCP recomiendan que los Tribunales de Tratamiento de Drogas deben atender a la mayor cantidad posible de personas elegibles sin sacrificar la calidad del Programa. Para aumentar las referencias, es fundamental que el Programa entienda por qué los fiscales no están remitiendo los casos y tomar medidas para corregir la falta de referencias. Puede ser que los fiscales no estén conscientes de la existencia del PJTD como una opción o que tengan preocupaciones fundamentales sobre cómo funciona el Programa. El Programa podría beneficiarse al involucrar a los fiscales en discusiones sobre cualquier temor que tengan sobre el Programa, el tribunal también debe proporcionar materiales de capacitación para los fiscales sobre la manera de hacer referencias, lo que implica el Programa y los resultados de éste.
6. **Aceptar una gama más amplia de cargos potencialmente elegibles en el Programa.** De acuerdo con los criterios legales, el PJTD podría aceptar una gama más amplia de cargos en el Programa, incluyendo cargos que implican la posibilidad de encarcelamiento, dado que el tratamiento es más efectivo para los participantes de alto riesgo. Sin embargo, en la práctica, las referencias están limitadas a la posesión de drogas. Esto podría remediarse a través de una capacitación adicional sobre la elegibilidad del Programa para los miembros del equipo existentes y los jueces y fiscales que no pertenecen al PJTD, que destaca la variedad de cargos elegibles y el beneficio adicional al Programa de ampliar los criterios de elegibilidad para incluir cargos que pueden implicar el encarcelamiento. El Programa debe también tratar de involucrar más a los fiscales y alentar las referencias de toda la gama de cargos potencialmente elegibles donde las drogas o la adicción sean un problema subyacente, y aquellos con antecedentes pe-

nales. La incorporación de uso de herramientas de detección adicionales para el uso de drogas con todos los acusados con cargos elegibles también podría conducir a un mayor número de referencias al Programa.

7. **Implementar una evaluación universal del uso de drogas entre los acusados, sin importar el cargo.** Junto con la recomendación anterior, se podría identificar un mayor número de posibles participantes a través de una detección universal del uso de drogas. Esta detección del uso de drogas, realizado con acusados sin importar el cargo para todos los elegibles para una suspensión condicional del procedimiento, desplaza a los fiscales de la mentalidad de que sólo aquellos con un cargo de posesión de drogas son los que tienen un problema de uso de drogas. La evidencia indica que protocolos más sistemáticos, como hacer que el personal del Tribunal de Tratamiento de Drogas seleccione a todas las personas indiciadas que cumplen con ciertos criterios legales, pueden identificar a más candidatos para el tratamiento de drogas, incrementando la inscripción (Fritsche 2010).

8. **Evaluar el bajo nivel de compromiso con el Programa.** La tasa de permanencia del 71%.¹² para el Programa es comparable a las tasas promedio de permanencia de 18 meses encontradas en la *Evaluación del Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instalaciones* del Instituto Nacional de Justicia (Rossmann et al. 2011). Sin embargo, el Programa sufre de un número de casos bajo (17 casos en tres años) y de un bajo porcentaje de referencias que ingresan al Programa (63%). Si bien no hay puntos de referencia duros y certeros con respecto a la cantidad ideal de trabajo o las tasas de ingreso, los estándares de mejores prácticas de NADCP mantienen que los programas deben servir a la mayor cantidad posible de individuos elegibles sin sacrificar la fidelidad a los estándares de mejores prácticas. Hay una serie de explicaciones posibles para el bajo índice de conversión de la remisión al participante y la finalización del Programa, por ejemplo, los participantes pueden sentir que el tratamiento proporcionado no es suficiente, que pueden dedicar tiempo al Programa, que las expectativas del Programa son claras o que prefieren pagar una multa en lugar de participar en el Programa. Alternativamente, puede ser que los casos que son referidos al Programa no sean apropiados; en cuyo caso, se debe realizar una divulgación adicional sobre la elegibilidad del Programa. El Programa debe tratar de determinar y documentar las razones por las cuales los acusados referidos no ingresan al Programa. Los acusados que cumplan con los criterios formales de elegibilidad del Programa pero se nieguen a participar, deben ser entrevistados para determinar los motivos de su decisión. Los participantes del Programa, tanto actuales como egresados, también deben ser entrevistados para comprender las razones detrás de sus decisiones para ingresar al Programa y los desafíos que enfrentaron para completar el Programa. Esos desafíos deben ser examinados y abordados de cerca.

12. La tasa de permanencia se calcula como el porcentaje de los 17 participantes que se habían graduado (6) o todavía estaban activos en el Programa (6).

9. **Medir los beneficios potenciales de ampliar los criterios de elegibilidad clínica.** *La Evaluación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adultos en Múltiples Instalaciones* del Instituto Nacional de Justicia encontró que los Tribunales de Tratamiento de Drogas fueron más efectivos para reducir el consumo de drogas entre aquellos que, en un inicio usaban drogas con mayor frecuencia o tenían una droga primaria grave, como la cocaína, la heroína o la metanfetamina (Rossman et al. 2011; y ver hallazgos similares en Deschenes et al. 1995). Si hay una población considerable de acusados que se encuentran en los tribunales por tales sustancias, el tribunal debería revisar los beneficios potenciales de aumentar el número de usuarios de drogas más “serias”, mientras que en este momento, la discreción está en manos de los fiscales para tomar la decisión sobre qué drogas o cantidad califica a un participante para ingresar en el Programa, las pautas que establecen la elegibilidad para trastornos de abuso de sustancias más graves y/o aquellos con un diagnóstico de salud mental podrían abrir el Programa para los participantes que se beneficiarían enormemente.

Tratamiento y otros servicios

10. **Brindar capacitación a los proveedores de tratamiento sobre cómo abordar las necesidades criminógenas.** Los proveedores de tratamiento en el Centro de Salud actualmente no están enfocados en brindar un tratamiento que atienda las necesidades criminógenas y no todo el personal ha sido capacitado en el modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas. Sólo el director del Centro de Salud ha sido capacitado en el modelo de Tribunal de Tratamiento de Drogas. Otros miembros del personal ni siquiera han sido invitados a ninguna capacitación, lo que ha provocado un descontento entre el personal. Esta brecha se puede corregir a través de capacitación adicional para todo el personal del Centro de Salud acerca del modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas, incluyendo capacitación sobre otras necesidades que impulsan el comportamiento criminal, así como la programación para abordar las necesidades más allá de la sustancia usada. La nueva programación debe basarse en la terapia cognitivo- conductual u otro tipo de Programa basado en la evidencia.
11. **Desarrollar un enfoque de equipo de tratamiento unificado.** Actualmente, el director del Centro de Salud es el único miembro del equipo del tratamiento que trabaja oficialmente con el PJTD, aunque otros miembros del personal del centro de salud trabajan con los participantes teniendo en consideración sus respectivos casos y situaciones específicas. Recomendamos que el personal del Centro de Salud desarrolle un enfoque más estructurado y unificado para trabajar con los participantes del PJTD que reciben múltiples servicios, con aportes del psiquiatra, el psicólogo, el trabajador social y la enfermera. Es comprensible que esto pueda ser difícil debido a los horarios intensos y diferentes del personal, pero los participantes del Programa se beneficiarían si el equipo se comunicara de manera regular, quizás mensualmente, sobre el progreso de los participantes.

12. **Identificar un líder de equipo de tratamiento primario alternativo.** Los miembros del equipo reportaron que el mayor obstáculo para la expansión del modelo del Tribunal de Tratamiento de Drogas es la disponibilidad limitada del psiquiatra que se desempeña como líder del equipo de tratamiento. De acuerdo a los informes, el psiquiatra ha estado ausente en todas las juntas del equipo y de las sesiones del tribunal, debido a la alta demanda de su tiempo. Si bien aún se incluye al psiquiatra como miembro del equipo del Tribunal de Tratamiento de Drogas, y si es necesario incluirlo si se necesita un diagnóstico formal de salud mental, el tribunal puede beneficiarse de la designación de otro clínico para que realice algunas de las tareas actualmente asignadas al psiquiatra. Por ejemplo, servir como enlace entre el tratamiento y el tribunal, e implementar una evaluación clínica (validada) con participantes potenciales como tareas que podrían ser asumidas por el psicólogo, el trabajador social, u otro clínico. Agregar una voz del proveedor del tratamiento a las reuniones de personal previas a la audiencia brindará una valiosa información adicional sobre el progreso de los participantes.
13. **Obtener recursos de personal adicionales del Ministerio de Salud.** Según las entrevistas, parece ser que el Ministerio de Salud no puede o no está dispuesto a respaldar el Programa con recursos financieros para el tratamiento. El tratamiento en la región es limitado. Sin embargo, un mayor compromiso del Ministerio de Salud con el personal y los recursos de tratamiento adicionales ayudaría a todos los pacientes del Centro de Salud a superar sus adicciones. Esto es algo que un comité directivo activo podría abordar.

Disuasión

14. **Considerar la implementación de protocolos para la aplicación de pruebas de detección de drogas aleatorias.** Los análisis verdaderamente aleatorios se apoyan en prácticas recomendadas por el tribunal de drogas (NADCP 2015) y significa que los participantes tienen una probabilidad idéntica de ser sometidos a pruebas todos los días: incluyendo fines de semana, días festivos y días consecutivos. El beneficio de las pruebas aleatorias es que elude la capacidad de los participantes de usar el tiempo estratégicamente para evitar la detección. Por ejemplo, muchas sustancias permanecen en el cuerpo por períodos más cortos que las cuatro a seis semanas entre las apariciones en el PJTD, los participantes que saben que serán evaluados cuando regresen al tribunal en seis semanas, pueden usar drogas por varias semanas y aun así pasar en limpio la prueba para la fecha de regreso. Los resultados de las pruebas deben ser reportados al tribunal de manera oportuna. Las respuestas a la recaída, como el aumento de la frecuencia o intensidad del tratamiento, también deben ser rápidas. La investigación sugiere mayores reducciones de reincidencia y ahorro de costos en los Tribunales de Tratamiento de Drogas que reciben los resultados de las pruebas dentro de las 48 horas posteriores a la recolección de la muestra (Carey et al. 2012). Actualmente, los representantes del Programa reciben los resultados de las pruebas alrededor de dos semanas después de que se envía la prueba. Lo ideal es que los resultados se envíen al PJTD dentro de los tres primeros días para que el

Programa pueda responder adecuadamente. Además, el Programa debe introducir protocolos para que los participantes que dan positivo al uso de drogas vuelvan a los tribunales antes de su aparición programada regularmente, para que el Programa pueda abordar el uso. Si las fechas de corte más frecuentes no son realmente factibles, el proveedor del tratamiento debe recibir los resultados de las pruebas a tiempo (es decir, dentro de los tres primeros días) y hacer los ajustes necesarios inmediatos al tratamiento para aquellos participantes con resultados positivos.

15. **Comenzar a usar sanciones para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad.** Actualmente, el juez de cumplimiento del PJTD no aplica sanciones. Las investigaciones indican que establecer un resultado determinado e indeseable para el incumplimiento del Programa puede, a su vez, hacer que el incumplimiento del Programa sea significativamente menos probable (Cissner et al). Algunos mecanismos posibles para promover estos componentes incluyen el desarrollo de un Programa escrito que conecte comportamientos específicos de no cumplimiento con un rango de sanciones y lo compartan con los participantes, creando protocolos para la libertad condicional, tratamiento y otros proveedores de servicios y proporcionen actualizaciones regulares de condición al tribunal acerca del comportamiento del participante, apariciones graduales en el PJTD para que los participantes más nuevos y aquellos con un historial de incumplimiento aparezcan con mayor frecuencia en el tribunal. La lista de posibles sanciones e incentivos desarrollados por NADCP y NDCI¹³ podrían informar este esfuerzo. Además, le darían al juez de cumplimiento la autoridad para utilizar sanciones e incentivos como parte del control judicial.
16. **Uso de calificaciones de riesgo para proporcionar niveles de supervisión más individualizados y apropiados.** Mientras que el tribunal depende de resultados de una evaluación *clínica*, la programación no está informada actualmente por una herramienta validada de evaluación de riesgo-necesidad. La implementación de una herramienta de este tipo podría ayudar a informar tanto los planes de tratamiento como los requisitos de supervisión, de manera apropiada, haciendo que el Programa sea más efectivo y posiblemente permitiendo que los programas identifiquen estrategias de ahorro de recursos (p. ej., tratamiento menos frecuente y monitoreo de participantes de bajo riesgo).
17. **Programar el calendario de audiencias de seguimiento con más frecuencia.** El PJTD se reúne aproximadamente cada cuatro a seis semanas. Las investigaciones sugieren que los participantes se beneficiarían de las comparecencias más frecuentes en los tribunales al comienzo de su participación en el programa. Además, las audiencias de cumplimiento más frecuentes permitirán a la corte graduar las comparecencias de los tribunales, ya que a los participantes que cumplen las normas se les permite un período más prolongado entre las comparecencias y a los que infringen las reglas del Programa de manera más regular. La programación debe ser informada por el nivel de riesgo de los participantes, con participantes de alto

13 Disponible en http://ndcrc.org/sites/default/files/sanctions_and_incentives_ndci_annotated_document.pdf.

riesgo que regresan a la corte con mayor frecuencia y participantes de bajo riesgo programados para comparencias menos frecuentes con el fin de mantenerlos involucrados en algunas de las actividades que los hacen de bajo riesgo (por ejemplo, empleo, compromiso familiar). Una mayor frecuencia de las audiencias de seguimiento judicial también permitirá que el Programa responda a las infracciones o necesidades de tratamiento insatisfechas cuando sea necesario.

Justicia Procesal

18. **Crear un manual para los participantes de PJTD.** Los participantes del PJTD en Panamá reciben actualmente todas las instrucciones oralmente del juez, abogado defensor y proveedores de tratamiento al inicio del Programa. Si bien estas instrucciones son muy útiles, las múltiples modalidades de transmitir expectativas para la participación facilitarán que los participantes del tribunal entiendan y recuerden su responsabilidad ante el Programa. Una forma de hacerlo es mediante la creación de un manual del participante, con descripciones de las funciones del equipo del tribunal de tratamiento, las reglas del Programa, las expectativas de audiencias de seguimiento judicial y un listado de incentivos y sanciones anticipadas.

Monitoreo y Evaluación

19. **Definir indicadores clave de desempeño para el Programa.** La definición de los indicadores clave de desempeño que serán monitoreados regularmente por el equipo del PJTD y revisados por el Comité Directivo, le permitirá al equipo monitorear no sólo el progreso de los participantes individuales, sino también el éxito general del Programa. Un modelo lógico desarrollado de colaboración puede ser una herramienta útil para lograr esta recomendación. Tales modelos ayudan a los proyectos a identificar cómo cada meta se relaciona con objetivos específicos, medibles y realistas, y qué actividades programáticas pueden ser útiles para garantizar la coherencia con el modelo de Programa subyacente. En general, los modelos lógicos identifican: (a) los insumos o recursos del programa, (b) las actividades (c) los productos específicos que ilustran los resultados de estas actividades, y (d) los resultados o las medidas de impacto que muestran los resultados de los programas a corto y largo plazo.
20. **Documentar los indicadores clave en un informe regular del Programa.** En particular, dado que el Programa Judicial de Tratamiento de Drogas en Panamá aún es un Programa piloto, sería de utilidad que los miembros del equipo y las partes interesadas reciban un informe semestral o anual que presente los indicadores clave de desempeño del programa. Estos indicadores podrían incluir el volumen (por ejemplo, número de personas referidas y participantes por mes, trimestre y año); características de los participantes (por ejemplo, delito, droga primaria de elección); servicios (por ejemplo, modalidad de tratamiento, otras referencias de servicios); y condición (por ejemplo, activo, graduado, terminado, en garantía, otro). En la medida de lo posible, dicho informe debe incluir una tasa de permanencia de un año, representando el porcentaje de participantes que se inscribieron al menos un año antes que se hayan

graduado o permanezcan activos. Este informe puede servir como un informe formativo que puede ayudar al gobierno a determinar si continuar con el Programa o expandirlo porque se muestra prometedor. Esto también sentará las bases para una futura evaluación de impacto.

21. **Examinar la inclusión de grupos históricamente desfavorecidos.** Los tribunales de drogas tienen la obligación de determinar si las personas de minorías raciales y étnicas tienen una representación insuficiente o tienen tasas de graduación más bajas que otros participantes (Marlowe 2013). Para entender si los criterios de elegibilidad limitan indebidamente el acceso a la participación en el PJTD de mujeres y minorías raciales y étnicas, el Programa debe rastrear el género, raza y origen étnico de los participantes en el Programa. También deben tratar de entender la composición de género, racial y étnica de todos los acusados en el sistema de justicia penal como un medio para comparar si de hecho están limitando indebidamente el acceso al programa. Si se descubre que lo son, se deben tomar medidas para volver a examinar los criterios de elegibilidad y la toma de decisiones para remediar la situación.

Conclusiones

Para resumir, el proyecto piloto del Programa Judicial de Tratamiento de Drogas en Panamá ha mostrado algunos resultados positivos. También podría mejorar las prácticas existentes en otras áreas. A continuación se presenta un resumen conciso de estas fortalezas y recomendaciones.

Fortalezas

1. Enfoque colaborativo.
2. Proceso de admisión claro y rápido.
3. Papel de la defensa, equipo *dupla*.
4. Seguimiento de la información.
5. Compromiso judicial.

Recomendaciones

Colaboración:

- a) Crear un currículo de capacitación para los nuevos miembros del equipo del PJTD.
- b) Proporcionar oportunidades de capacitación adicionales para los miembros del equipo.
- c) Reactivar el Comité Directivo del PJTD.
- d) Determinar si el Programa pasará de la fase piloto a ser parte permanente e institucionalizada del sistema judicial.

Selección y Evaluación:

- e) Examinar la escasez de referencias de fiscales al PJTD y brindar capacitación a los fiscales para aumentar las referencias.
- f) Aceptar una gama más amplia de delitos potencialmente elegibles en el Programa.
- g) Evaluar el bajo nivel de compromiso con el Programa.
- h) Sopesar los beneficios potenciales de ampliar los criterios de elegibilidad clínica.

Tratamiento y Otros Servicios:

- i) Brindar capacitación a los proveedores de tratamiento sobre cómo abordar las necesidades criminógenas.
- j) Desarrollar un enfoque de equipo de tratamiento unificado.
- k) Identificar un líder de equipo de tratamiento primario alternativo.
- l) Obtener recursos para el personal, adicionales del Ministerio de salud.

Disuasión:

- m) Considerar la implementación de protocolos para las pruebas de detección de drogas aleatoria.
- n) Reevaluar el uso de sanciones para reflejar los principios de certeza, severidad y celeridad.
- o) Uso de calificaciones de riesgo para proporcionar niveles de supervisión más individualizados y apropiados.
- p) Programar el calendario de las audiencias de seguimiento con más frecuencia.

Justicia Procesal:

- q) Crear un manual para los participantes del PJTD.

Monitoreo y Evaluación:

- r) Definir indicadores clave de desempeño para el Programa.
- s) Documentar los indicadores clave en un informe regular del Programa.
- t) Examinar la inclusión de grupos históricamente desfavorecidos, por ejemplo, mujeres y minorías raciales y étnicas.

Referencias

Andrews, DA, y Bonta, J. 2010. *The Psychology of Criminal Conduct* (5th edition). New Providence, NJ: LexisNexis.

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

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

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

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

BJA / NIJ (Oficina de Asistencia a la Justicia / Instituto Nacional de Justicia). 2013. *Seven Program Design Features: Adult Drug Court Principles, Research, and Practice R2P: Translating Drug Court Research into Practice*. Retrieved from: http://research2practice.org/projects/seven-design/pdfs/BJA-NIJ_Seven-ProgramDesignFeatures.pdf.

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

Carey, SM, Finigan, MW y Pukstas, K. 2008. *Exploring the Key Components of Drug Courts:*

A Comparative Study of 18 Adult Drug Courts in Practices, Outcomes and Costs. Portland, OR: NPC Research.

Carey, SM, Macklin, JR y Finigan, MW 2012. "What Works? The Ten Key Components of Drug Court: Research- Based Best Practices." *Drug Court Review* 8: 1: 6-42.

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

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

Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED). 2012. *Estrategia Nacional Sobre Drogas 2012-2017*. Republica de Panamá.

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

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

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

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

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

Framingham, J. (2016). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). *Psych Central*. Consultado el 3 de octubre de 2018, desde <https://psychcentral.com/lib/minnesota-multiphasic-personality-inventory-mmpi/>

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

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

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

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

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

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

Harrell, A. V., Roman, J. K., and Sack, E. 2001. *Drug Court Services for Female Offenders, 1996-1999: Evaluation of the Brooklyn Treat-*

ment Court. Washington, D.C.: The Urban Institute.

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

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

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

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

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

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

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

Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., and Holsinger, A. M. 2006. "The Risk Principle in Action: What Have We Learned from 13,676 Offend-

ers and 97 Correctional Programs?" *Crime and Delinquency* 52: 77-92.

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

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

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

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

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

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

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

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

National Association of Drug Court Professionals (NADCP). 2013. *Adult Drug Court Best Practice*

Standards: Volume 1. Alexandria, VA: NADCP.

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

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

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

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

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

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

Ministerio Público de Panamá. 2018. Código Procesal Penal (Comentado). Panamá: Impresiones Cortal. Disponible en el Ministerio Público: <http://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/multimedia/2016/09/Codigo-Procesal-Comentado-versi%C3%B3n-2018.pdf>.

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

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

- Rempel, M., Fox-Kralstein, D., Cissner, A., Cohen, R., Labriola, M., Farole, D., Bader, A. and Magnani, M. 2003. *The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants, and Impacts*. New York, NY: Center for Court Innovation.
- Rempel, M., Lomba Maurrandi, A., Raine, V., Spadafore, J., Hynynen Lambson, S., Cooper, C. 2014. *A Diagnostic Study of the Addiction Treatment Court in Guadalupe, Nuevo Leon, Mexico*. Washington, D.C.: Organization of American States.
- Roman, J. 2013. "Cost-Benefit Analysis of Criminal Justice Reforms." *National Institute of Justice Journal* 272: 30-39.
- Rossman, S. B., Roman, J. K., Zweig, J. M., Rempel, M., and Lindquist, C. H., eds. 2011. *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation*. Washington, D.C.: The Urban Institute.
- Shaffer, D.K. 2011. "Looking Inside the 'Black Box' of Drug Courts: A Meta-Analytic Review." *Justice Quarterly* 28: 3: 493-521.
- Shanahan, M., Lancsar, E., Lind, B., Weath-erburn, D., Chen, S. 2004. "Cost-Effectiveness Analysis of the New South Wales Adult Drug Court Program." *Evaluation Review* 28: 1: 3-27.
- Taxman, F. 1998. *Reducing Recidivism Through A Seamless System of Care: Components of Effective Treatment, Supervision, and Transitional Services in the Community*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.
- Taxman, F. 2002. "Supervision – Exploring the Dimensions of Effectiveness." *Federal Probation* 66: 14-27.
- Taxman, F. S., and Bouffard, J. A. 2003. "Substance Abuse Counselors' Treatment Philosophy and the Content of Treatment Services Provided to Offenders in Drug Court Programs." *Journal of Substance Abuse Treatment* 25: 75-84.
- Taxman, F., Kubu, B., and DeStefano, C. 1999. *Treatment as Crime Control: Impact of Substance Abuse Treatment on the Individual Offending Rates of Hard-Core Substance Abusing Offenders*. Greenbelt, MD: Washington/Baltimore HIDTA Project.
- Turner, S., Greenwood, P., Fain, T., and Deschenes, E. 1999. "Perceptions of Drug Court: how Offenders View Ease of Program Completion, Strengths and Weaknesses, and the Impact on Their Lives." *Drug Court Review* 11: 1: lvii-lxxxii.
- Tyler, T. R., and Huo, Y. J. 2002. *Trust in the Law: Encouraging Public Cooperation with the Police and Courts*. New York, NY: Russell-Sage Foundation.
- United Nations. 1999. *Report. Informal Expert Working Group on Drug Treatment Courts, Office on Drugs and Crime, United Nations*. Vienna, Austria: United Nations.
- Waller, M. S., Carey, S. M., Farley, E. J., and Rempel, M. 2013. *Testing the Cost Savings of Judicial Diversion*. Portland, OR: NPC Research.
- Wilson, D. B., Bouffard, L. A., and MacKenzie, D.L. 2005. "A Quantitative Review of Structured Group-Oriented, Cognitive-Behavioral Programs for Offenders." *Criminal Justice and Behavior* 32: 172-204.
- Wright, V. 2010. *Deterrence in Criminal Justice: Evaluating Certainty vs. Severity of Punishment*. Washington, D.C.: The Sentencing Project.
- Young, D. and Belenko, S. 2002. "Program Retention and Perceived Coercion in Three Models of Mandatory Drug Treatment." *Journal of Drug Issues* 31: 12: 297-328.

Apéndice A.

Encuesta de Política del Tribunal de Drogas

ENCUESTA DE ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE LOS TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I. OPERACIONES DEL TRIBUNAL

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

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

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

II. POBLACIÓN OBJETIVO

A) ELEGIBILIDAD LEGAL

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

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

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

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

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

9. Enumere los cargos más comunes reales de sus participantes en el tribunal de drogas a la fecha.

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí

No

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

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

Sí

No

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

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

B) SELECCIÓN LEGAL

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

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

18. ¿Están escritos los requisitos de elegibilidad?

- Sí
- No

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

- Sí
- No

20. Si algunos casos se remiten automáticamente al tribunal de drogas, describa esos casos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C) ELEGIBILIDAD CLÍNICA

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

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

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

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

III. SELECCIÓN Y EVALUACIÓN CLÍNICA

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

- Sí
- No

34. *Si responde “Sí” a la pregunta anterior:*

a. ¿Qué agencia realiza la breve selección clínica?

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

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

c. ¿Cuándo se administra la selección clínica?

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

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

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

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

- Sí
- No

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

a. ¿Qué agencia realiza la evaluación?

b. ¿Cuándo se administra la evaluación?

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

c. En promedio, ¿cómo cuántos días después que un caso se remite por primera vez al tribunal de drogas se completa la evaluación?

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

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

- Información demográfica

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

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

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

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

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

- Sí
- No

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

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

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

- Sí
- No

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

IV. ESTRATEGIAS DE DISUACIÓN E INCENTIVOS

A) INFLUENCIA LEGAL

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

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

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

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

Aclaración adicional: _____

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

- Sí
- No

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

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

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

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

Aclaración adicional: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

B) SUPERVISIÓN DEL TRIBUNAL

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

_____ (#) veces por mes

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

_____ (#) veces por mes

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

- Sí
- No

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

_____ (#) veces por mes

51. ¿Quién administra las pruebas de drogas programadas regularmente? *Marque todo lo que aplique. Según sea necesario, vuelva a consultar el papel del personal del Centro de Tratamiento, su afiliación a la agencia y a quién informan.*
- Personal de administración de caso empleado por el tribunal
 - Funcionario de libertad condicional
 - Policía/funcionario de las fuerzas del orden
 - Personal del proveedor del tratamiento
52. ¿Quién proporciona la administración de casos para el tribunal de drogas? *Marque todo lo que aplique.*
- Personal de administración de caso empleado por el tribunal
 - Funcionario de libertad condicional
 - Policía/funcionario de las fuerzas del orden
 - Personal del proveedor del tratamiento
53. En promedio, ¿aproximadamente cuántas veces por mes deben reunirse los participantes con el administrador de casos **durante los primeros tres meses de participación**?
- _____ (#) reuniones requeridas por mes
54. ¿A qué hora del día se requiere que las actividades ordenadas por el tribunal estén disponibles a los participantes? *Marque todo lo que aplique.*
- De lunes a viernes durante el día
 - Tardes
 - Fines de semana
55. ¿Los administradores de casos, oficiales de supervisión, oficiales de libertad condicional o alguna otra agencia realizan visitas domiciliarias al azar?
- Sí
 - No
56. ¿Quién desarrolla el plan de tratamiento de caso para el participante?
- Personal de administración de caso empleado por el tribunal
 - Personal de libertad condicional

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

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

- Sí
- No

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

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

C) SANCIONES E INCENTIVOS PROVISIONALES

60. ¿Qué recompensas o incentivos provisionales usa comúnmente su tribunal de drogas?

Marque todo lo que aplique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
 No

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

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

- Sí
 No

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

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

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

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

V. ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO

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

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

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

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

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

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

_____ (# Meses)

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

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

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

_____ (# Meses)

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

_____ # días por semana de tratamiento ambulatorio

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

Información adicional sobre la frecuencia del tratamiento ambulatorio: _____

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

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

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

Tratamiento ambulatorio _____ (# proveedores)

Rehabilitación intensiva de corto plazo _____ (# proveedores)

Tratamiento residencial _____ (# proveedores)

Tratamiento asistido por medicación _____ (# proveedores)

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

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

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

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

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

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

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

- No
- Sí

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

- No
- Sí

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

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

88. ¿Por cuántos años ha presidido el juez el tribunal de drogas?

_____ (# Años)

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

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

_____ (# Años)

91. Indique si el juez o coordinador actual ayudó a planear el tribunal de drogas.

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

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

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

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

VII. COLABORACIÓN EN EQUIPO

94. ¿Su tribunal de drogas celebra reuniones regulares de personal para discutir casos individuales?

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

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

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

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

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

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

l. Otro: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

m. Otro: _____

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

Nombre: _____

Título: _____ Agencia: _____

Correo electrónico: _____

VIII. CRONOLOGÍA DE PARTICIPACIÓN

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

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

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

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

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

_____ (# Meses)

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

_____ (# Meses)

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

Empleado, en la escuela o en un programa de capacitación

Servicio a la comunidad.

Meses consecutivos libre de drogas: ¿Cuántos meses? _____

Pago de multas o sanciones requeridas.

Otro: _____

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

Sí

No

IX. DATOS DEL TRIBUNAL DE DROGAS

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

Sí

No

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

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

_____ Alcohol

_____ Cocaína _____ Crack

_____ Cocaína Polvo

_____ Heroína

_____ Cannabis / Marihuana / Ganga

_____ Otro: Especifique: _____

_____ Otro: Especifique: _____

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

_____ Tráfico de drogas o venta de drogas

_____ Posesión de drogas

_____ Robo

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

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

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

- A. Edad:
- _____ Menor de 18 años
 - _____ De 18 a 19 años
 - _____ De 20 a 24 años
 - _____ De 25 a 40 años
 - _____ Mayor de 40 años

- B. Género:
- _____ Hombre
 - _____ Mujer
 - _____ Transgénero

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

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

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

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

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

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

112. ¿Cuáles crees que son las mayores fortalezas de su programa de tribunal de drogas?

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

**Muchas gracias
por su ayuda!**

Apéndice B.

Formatos de Observación de Personal

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

Protocolo de observación del personal I. Sesión de personal

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

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Iniciales del observador: _____

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

¿Con qué frecuencia se producen reuniones de personal? _____

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

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Duración total (redondear al minuto más cercano): _____

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

Tribunal de Drogas: Audiencia regular de condición judicial _____

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

Tribunal no de drogas, otros _____

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

Todos los casos abiertos

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

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

En caso afirmativo, describa otros temas discutidos: _____

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

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

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

Notas/aclaraciones: _____

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

- Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

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

- Juez
 Decisión del equipo
 Otro: _____

Notas/aclaraciones: _____

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

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

- Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

Notas / aclaraciones: _____

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

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

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

Apéndice C.

Formatos de Observación en la Sala de Audiencias

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

Protocolo de Observación Judicial II. Apariciones en el Tribunal

Complete un formato por cada aparición en el tribunal.

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Iniciales del observador: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

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

Tipo de Comparecencia:

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

Sexo del indiciado: Masculino Femenino

¿El indiciado está encarcelado? No Sí

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

Estado de cumplimiento:

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

¿Qué pasó durante la comparecencia ante el tribunal?

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

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

¿Cuál de las siguientes sucedió durante la comparecencia?

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

consecuencias legales)

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

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

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

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

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

¿A dónde fue el acusado después de la audiencia?

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

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

¿Qué tan satisfecho estaba el abogado defensor?

Para nada Algo Muy N/A, abogado no presente

Otras notas/impresiones: _____

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

Protocolo I de Observación del Tribunal. Sesión del Tribunal

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

Sitio/Tribunal: _____ Fecha: _____

Juez: _____ Observador: _____

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

Número total de comparecencias judiciales observadas: _____

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

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

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

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

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

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

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

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

Notas/aclaraciones: _____

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

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

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

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

Notas/aclaraciones: _____

¿Presentaron los abogados posiciones contrarias al tribunal?

- Siempre
 Seguido
 A veces
 Rara vez
 Nunca

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

Notas/aclaraciones: _____

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

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

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

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

Sí No

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

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

Notas/aclaraciones: _____

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

Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

Notas/aclaraciones: _____

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

Siempre Seguido A veces Rara vez Nunca

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

Se debe quedar Puede salir Depende de la fase

Notas/aclaraciones: _____

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

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

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

Describa esta práctica: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Proporcionar otras observaciones sobresalientes sobre la sesión del tribunal.

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



OEA/CICAD



Canada

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

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

ISBN 978-0-8270-6851-3