

Estudio del Tribunal de Drogas

GESTIÓN DE LAS MEDICIONES DE DESEMPEÑO Y EVALUACIONES DE PROCESO

BJA



NATIONAL
DRUG COURT
INSTITUTE



SERIE 6 DE MONOGRAFÍAS

**Estudio del Tribunal de Drogas
local:
Gestión de las mediciones de desempeño y
evaluaciones de proceso**

Dr. Cary Heck
Director de Investigaciones

Junio de 2006

Estudio del Tribunal de Drogas local: *Gestión de las mediciones de desempeño y evaluaciones de proceso*

Redactado por el Instituto Nacional de Tribunales de Drogas, filial de educación, investigación y becas de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas.

Copyright © 2006, National Drug Court Institute

INSTITUTO NACIONAL DE TRIBUNALES DE DROGAS

Jueza Karen Freeman-Wilson (Ret.), Directora Ejecutiva
C. West Huddleston, III, Director
4900 Seminary Road, Suite 320
Alexandria, VA 22311
Tel. (703) 575-9400
Fax. (703) 575-9402
www.ndci.org

Este documento se redactó según el Acuerdo de Cooperación Número 2005-DC-BX-K003 de la Oficina de Asistencia Judicial, Oficina de Programas de Justicia, del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, con el apoyo de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas, Oficina Ejecutiva del Presidente. Las opiniones y puntos de vista expresados en este documento pertenecen a los autores y no representan necesariamente la posición oficial del Departamento de Justicia de los Estados Unidos ni de la Oficina Ejecutiva del Presidente.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en sistemas de recuperación ni transmitirse, independientemente del modo o medio, ya sea electrónico, mecánico, mediante fotocopias, grabación u otro modo, sin la autorización previa y por escrito del Instituto Nacional de Tribunales de Drogas.

Impreso en los Estados Unidos de América.

Los tribunales de drogas realizan su tarea sin manifestar, mediante sus palabras o conductas, parcialidades ni prejuicios, incluidos, entre otros, aquellos relacionados con la raza, sexo, nacionalidad, discapacidad, edad, orientación sexual, idioma o posición socioeconómica.

AGRADECIMIENTOS

El Instituto Nacional de Tribunales de Drogas (INTD) agradece a la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas perteneciente a la Oficina Ejecutiva del Presidente y a la Oficina de Programas de Justicia, Oficina de Asistencia Judicial, perteneciente al Departamento de Justicia de los Estados Unidos por el apoyo brindado para que esta publicación sea posible.

El INTD agradece profundamente a todas las personas que asistieron a alguna de las reuniones del Comité Consultivo Nacional de Investigaciones (CCNI) que sentaron las bases de este informe. Este proyecto no habría sido posible sin su buena disposición a la hora de aportar su tiempo, energía e intelecto. Las opiniones reflejadas en el presente documento pertenecen al autor y al Instituto Nacional de Tribunales de Drogas y no reflejan necesariamente los puntos de vista de todos los científicos y médicos que colaboraron con el trabajo de la CCNI. Estos colaboradores son:

Robert Brown, Ph.D., Universidad de Indiana – Universidad Purdue de Indianapolis

Fred Cheesman, II, Ph.D., Centro Nacional de Tribunales Estatales

Michael W. Finigan, Ph.D., Northwest Professional Consortium Research, Inc.

John S. Goldkamp, Ph.D., Universidad Temple

Cary Heck, Ph.D. (Presidente), Universidad de Wyoming, Laramie

Matthew L. Hiller, Ph.D., Universidad Temple

C. West Huddleston III, Instituto Nacional de Tribunales de Drogas

Robert Kirchner, Ph.D., Glacier Consulting, Inc.

Douglas B. Marlowe, J.D., Ph.D. (Presidente), Instituto de Investigación de Tratamientos

Janice Munsterman, Instituto Nacional de Justicia

John Roman, Instituto Urban

Faye Taxman, Ph.D., Universidad de Maryland, College Park

Linda Truitt, Ph.D., Abt Associates, Inc.

Esta publicación no podría haberse concretado sin el valioso aporte, supervisión y trabajo editorial de las siguientes personas:

Robert Kirchner, Ph.D., Glacier Consulting, Inc.

Douglas B. Marlowe, Ph.D., J.D., Instituto de Investigación de Tratamientos

Janice Munsterman, Instituto Nacional de Justicia

Ninguna publicación puede concretarse sin el arduo trabajo y dedicación de las personas que la supervisan y editan. INTD agradece el trabajo destacado de las siguientes personas para producir esta publicación:

Aaron Roussell, Instituto Nacional de Tribunales de Drogas

Rachel Casebolt, Instituto Nacional de Tribunales de Drogas

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
ESTUDIO DEL TRIBUNAL DE DROGAS LOCAL	3
EVALUACIONES DE PROCESO	4
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO	7
ESTAMPADO DE FECHAS	12
RECOLECCIÓN DE DATOS	12
CONFIDENCIALIDAD	13
JUNTAS DE REVISIÓN INSTITUCIONAL	13
MÁS ALLÁ DE LO BÁSICO: APLICACIÓN DE LO ESTUDIADO	14
AUNANDO ESFUERZOS: ANÁLISIS ESTATALES Y NACIONALES	15
CONCLUSIÓN	15
ANEXO A: PREGUNTAS HABITUALES DE INVESTIGACIÓN	19
ANEXO B: DATOS IMPORTANTES	23
ANEXO C: EJEMPLO DE PLAN DE EVALUACIÓN	31
ANÁLISIS DEL PROCESO	33
ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA	38
CONCLUSIÓN	40
REFERENCIAS	43

INTRODUCCIÓN

Los tribunales de drogas siguen surgiendo como fenómeno de nivel nacional dentro del sistema judicial. Desde que se introdujo el primer tribunal de drogas en 1989, el uso del modelo judicial terapéutico se volvió tan dominante que ahora podría considerársele omnipresente dentro del sistema de justicia penal estadounidense. Se considera que los tribunales de drogas son terapéuticos debido a que ponen énfasis en tratamientos por abuso de sustancias en lugar de realizar intervenciones judiciales penales que son más tradicionales. En 2004, la cantidad total de programas de tribunales de drogas en funcionamiento en los Estados Unidos llegó a 1.621, mientras que la cantidad total de tribunales para la resolución de conflictos en general era de 2.557 (Huddleston, Freeman-Wilson, & Marlowe, 2005). Se atribuye a los tribunales de drogas la reducción del grado de reincidencia, la retención de pacientes en tratamiento y la mejora de resultados en cuanto a infractores que abusan de sustancias. Mediante un conjunto de investigaciones cada vez mayor, se está haciendo claro que los tribunales de drogas son una alternativa eficaz a los métodos tradicionales “de rutina” (Marlowe, DeMatteo, & Festinger, 2003).

No obstante, los tribunales de drogas han enfrentado grandes críticas en el área de evaluación y documentación. El gobierno federal asigna millones de dólares a través de la Oficina de Asistencia Judicial (OAJ) para el financiamiento de programas locales de tribunales de drogas; sin embargo, y pese a los sucesivos intentos por computar y documentar las actividades de esos programas, existen pocos datos homogéneos sobre el verdadero éxito de los tribunales de drogas a nivel nacional. El Congreso ha solicitado en al menos cuatro ocasiones que la Oficina de Responsabilidad Gubernamental (ORG) revise la evaluación de los tribunales de drogas y los resultados de sus investigaciones para determinar si estas son efectivas. El Informe Parlamentario más reciente de la ORG sobre los tribunales de drogas para adultos señala que tan sólo 27 de 117 evaluaciones de los tribunales de drogas son lo suficientemente sólidas en cuanto a su metodología para que se las utilice en análisis (ORG, febrero de 2005). Las conclusiones de estas evaluaciones indicaban de manera uniforme que los tribunales de drogas arrojan resultados positivos, pero a falta de una selección más amplia de evaluaciones sólidas en cuanto a la metodología, el escepticismo aún está presente.

El movimiento que impulsa la existencia de tribunales de drogas a nivel nacional se ha visto dificultado por la relativa carencia de datos para las evaluaciones. En varias ocasiones, los académicos y políticos han cuestionado la eficacia y la efectividad de los programas de tribunales de drogas y algunas personas siguen argumentando que estos tribunales no valen el dinero invertido en ellos. Pese a que los programas locales de tribunales de drogas siguen recibiendo apoyo y prosperando, la asignación de recursos federales a los tribunales de drogas está en tela de juicio y el movimiento ha limitado la cantidad de estudios de evaluaciones sólidos para refutar las críticas.

En 2004, el Instituto Nacional de Tribunales de Drogas (INTD) propuso un plan para remediar el problema. INTD, con el apoyo de la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas (OPNCD), reunió un grupo de importantes académicos e investigadores que pasaron a conformar el Comité Consultivo Nacional de

Investigaciones (CCNI). Este comité se reunió en tres ocasiones distintas en otoño de 2004 para crear y desarrollar un plan de investigación homogéneo para que los tribunales de drogas recolecten datos y efectúen análisis. Esta monografía se basa en el trabajo de ese grupo.

Este documento tiene como finalidad promover investigaciones de calidad en todos los niveles dentro de los tribunales de drogas brindando a los programas locales una estrategia de evaluación y recolección de datos que sea uniforme y manejable. Estas medidas pueden utilizarse en todo el espectro de programas de tribunales de drogas para posibilitar que las jurisdicciones locales respondan a las preguntas de las partes interesadas y los organismos que otorgan su financiamiento, y que también promuevan prácticas de gestión sólidas en los tribunales a nivel local.

Evidentemente, las prácticas de investigación se pueden mejorar proporcionando una línea base homogénea para evaluación y medición.

ESTUDIO DEL TRIBUNAL DE DROGAS LOCAL: GESTIÓN DE LAS MEDICIONES DE DESEMPEÑO Y EVALUACIONES DE PROCESO

La evaluación de procesos y la medición del desempeño son dos aspectos de las investigaciones de los tribunales de drogas que sirven como base para todo tipo de afirmación a nivel nacional sobre la eficiencia y eficacia de los tribunales de drogas. En esta monografía se hacen varias sugerencias con respecto a cuestiones locales de la gestión del programa, así como también sobre medición y documentación del desempeño en el ámbito estatal y nacional. Además, está enfocada en la necesidad de una gestión de datos de calidad y realiza propuestas sobre variables importantes que deben medirse con regularidad para evaluar el desempeño de los tribunales de drogas. Este documento también incorpora debates relacionados con la confidencialidad, las Juntas de Revisión Institucional (JRI) y el análisis de datos estatales y nacionales. Anexados a este informe se encuentran tres recursos para administradores y evaluadores del programa: un grupo de preguntas modelo de investigación que incluyen los medios para responderlas, una lista de los datos mínimos que se deberían recolectar y mantener, y un ejemplo de plan de evaluación.

Debemos señalar que estos métodos no son los únicos para reunir información útil sobre los procesos y desempeño de los tribunales de drogas; los programas judiciales locales deben conducir sus propios estudios para verse beneficiados. Además, hay que comprender que la calidad de la investigación depende en gran medida del acceso a los datos y la disponibilidad de los recursos. Teniendo esto en cuenta, el informe ofrece sugerencias adicionales para mejorar el diseño de los estudios más allá de los requisitos de líneas base.

Lo que es más: este informe se concentra principalmente en los tribunales de drogas *para adultos*. Mientras que muchas de estas ideas se pueden trasladar fácilmente a tribunales para jóvenes y familias, el ámbito de esta monografía está limitado a promover la precisión en las investigaciones. Los tribunales de drogas para adultos son un foco adecuado debido principalmente a su prevalencia – la INTD estima que en 2004 había 811 tribunales de drogas para adultos a nivel nacional (Huddleston, Freeman-Wilson, & Marlowe, 2005). En este sentido, esta monografía es la primera de una serie que con el tiempo incluirá, entre otros, a tribunales para jóvenes y familias.

Por último, se recomienda debatir lo relacionado con las definiciones de justicia penal y tratamiento. Con frecuencia, el hecho de fijar estándares nacionales para programas como los tribunales de drogas se ve entorpecido por la existencia de palabras con definiciones distintas en contextos idénticos. El problema habitualmente no reside en el significado de la palabra sino en cómo evaluar el concepto. Por ejemplo, se entiende que la palabra “reincidencia” generalmente significa “llevar a cabo repetidamente un comportamiento delictivo luego de que la persona fue declarada criminal o delincuente” (Falcone, 2005). Aunque este parece ser un concepto sencillo, hacer que esta idea sea operativa con fines de

Hacer que un concepto se vuelva **operativo** implica reducirlo a un grado medible.

desde multas hasta condenas penales, y pese a que la CCNI no presume dar una respuesta definitiva a la forma en que se debe considerar esta idea, claramente existen ventajas de utilizar una sola modalidad para medir una reincidencia. Esta monografía aborda la definición de reincidencia y otras igualmente difíciles, y proporciona la metodología para que cada una pueda hacerse operativa a través de las investigaciones. Utilizar definiciones de medición similares mejorará la capacidad de que las partes interesadas, investigadores y creadores de políticas comparen resultados según la población, el lugar, las modalidades de tratamiento y otras variables para así promover las prácticas efectivas y asignar recursos.

En términos generales, la CCNI está diseñada para mejorar el estudio y la evaluación en del campo de los tribunales de drogas. Esta monografía fija en forma confidencial un estándar alto aunque alcanzable para la evaluación de los tribunales de drogas. Algunas sugerencias fueron divididas en categorías conforme a la calidad global del modelo de evaluación. Existen recomendaciones mínimas que se deberían seguir en todos los proyectos de evaluación, así como también se considera que algunos elementos son útiles e importantes pero por encima del nivel mínimo exigido. Tal como se mencionó anteriormente, la documentación uniforme y válida de la actividad e impresiones de los tribunales de drogas es una cuestión esencial y oportuna para la totalidad del movimiento de tribunales de drogas. Esperamos que este informe sirva para acercarnos al objetivo de mejorar las investigaciones locales de los tribunales de drogas y aumentar las capacidades de informe a escala nacional para mostrar de mejor manera el trabajo que realizan los profesionales de los tribunales de drogas en los Estados Unidos.

EVALUACIONES DE PROCESO

Las evaluaciones de proceso son herramientas que los programas pueden utilizar para realizar mejoras y que ofrecen a las partes interesadas un vistazo del funcionamiento de un programa de tribunal de drogas. Estas evaluaciones están enfocadas en el cómo y el por qué de la actividad del tribunal de drogas. Como mínimo, una evaluación de proceso debe incluir estadísticas descriptivas esenciales y utilizarlas para dar respuesta a las preguntas vinculadas con el nivel en que los programas están alcanzando sus metas. Una pregunta habitual de proceso se enfoca en el grado en que el programa local alcanza a la población a la que está programada que sirva. Por definición, los tribunales de drogas se centran en tipos particulares de delincuentes. Los que reúnen los requisitos a menudo incluyen a delincuentes sin antecedentes previos de violencia y problemas importantes de adicción. Los estudios han demostrado que el modelo de tribunales de drogas no es tan exitoso con delincuentes que tienen un amplio historial criminal (Rempel et al., 2003). Por lo tanto, un evaluador puede sugerir que se redefina la población objetivo de un programa para lograr un mejor uso de los recursos limitados. Al enfocarse en la evaluación de la población objetivo, un tribunal puede comprender mejor su propio proceso de revisión y evaluar qué tan adecuado es su grupo ideal de pacientes dados los recursos disponibles.

Para esto, resulta importante que los evaluadores de proceso tengan una firme comprensión de los estudios académicos relacionados con los tribunales de drogas, las adicciones y los tratamientos, y que incluyan en sus evaluaciones el

suficiente contexto para incrementar la relevancia de la información. Las evaluaciones de proceso se deben llevar a cabo teniendo muy en cuenta el entorno es que opera el programa de tribunales de drogas así como también las ideas teóricas vinculadas con el creciente conjunto de documentos sobre tratamientos por abuso de sustancias. Una evaluación competente de proceso brindará información que no sólo esté basada en los documentos de estudio sino que también sea práctica y relevante a nivel local.

Para definir un estudio de evaluación generalmente se utilizan tres conceptos importantes. El primero es el uso de un enfoque sistemático a la hora de sintetizar los planes de evaluación. Esto quiere decir que el plan se debe diseñar e implementar de manera estratégica, cuidadosa y constante. Este enfoque sistemático no sólo se aplica a la recolección de información sino también al segundo concepto importante, el análisis crítico de la información. Resulta evidente que limitarse a reunir información no es suficiente para realizar una evaluación válida; esta información también se debe analizar cuidadosamente. Por último, los estudios de evaluación deben brindar respuestas *útiles*.

Las respuestas de evaluación que son difíciles de comprender o que no significan nada para los consumidores tienen muy poca utilidad para el programa pese a que puedan ser sumamente avanzadas y descriptivas. En este informe, el debate sobre evaluaciones de proceso estará centrado en estos conceptos principales.

Existen algunos elementos básicos que deben considerarse en toda evaluación de procesos sistemática de los tribunales de drogas. Por definición, los elementos mencionados a continuación deberían ser comunes a *todos* los programas de tribunales de drogas.

1. *Metas del programa:* Los evaluadores de tribunales de drogas examinarán el grado en que los programas están alcanzando sus metas señaladas o escritas. Las sugerencias deberían remitir a alcanzar estas metas de manera más exitosa o, como alternativa, a modificar las metas para que sean más prácticas o relevantes. Puesto que las metas de los programas suelen establecerse en un sentido amplio, el investigador debería encargarse de definir las metas en forma tal que sean significativas para la gestión del programa. Muchos estados cuentan con metas específicas de programas ya que son una condición para aprobar las leyes relacionadas con los tribunales de drogas, y posiblemente sea importante el proyecto de evaluación incluya la revisión de estos objetivos a gran escala.
2. *Población objetivo:* A menudo resulta difícil definir específicamente la población de delincuentes a los que sirve el programa de tribunales de drogas; esto se debe a que con frecuencia los requisitos que se necesitan cumplir, y que pueden vincularse o no con el grado de adecuación del paciente, son aparentemente arbitrarios. Sin embargo, para el funcionamiento de los programas de tribunales de drogas resulta fundamental que se identifique sucintamente la población a la que esperan servir, y determinar en qué grado llegan al grupo propuesto. Los evaluadores de tribunales de drogas examinarán el ingreso de pacientes a los tribunales de drogas en términos de sus metas declaradas (tanto metas judiciales como legislativas, si corresponden), sus limitaciones en cuanto a recursos y la cantidad total de personas que reúnen los requisitos para participar del programa. La imposibilidad de mantener un nivel de funcionamiento al límite de su capacidad es un reclamo común en muchos programas de tribunales de drogas. Para estudiar este problema y realizar sugerencias se puede utilizar un análisis minucioso del ingreso de pacientes y de la población objetivo.
3. *Tratamiento por abuso de sustancias:* El único aspecto que separa a los tribunales de drogas prácticamente de todas las intervenciones del sistema de justicia es el

Prevalencia indica el número total de casos, antiguos o nuevos, en una población general y en un momento dado, mientras que **incidencia** se refiere a la cantidad de casos nuevos en una población y en un momento dado. Ambas se expresan como una función de la población en riesgo.

tratamiento por abuso de sustancias. Para abordar esta cuestión, los médicos deben tener en cuenta las mediciones de línea base de la adicción, comparar los planes de tratamiento con la implementación concreta por parte del tribunal y, siempre que sea posible, determinar que cada

modalidad específica de tratamiento sea adecuada para cada paciente. Aunque posiblemente no sea correcto recomendar un instrumento de estudio específico, los tribunales de drogas deben documentar el consumo de sustancias por parte del paciente previamente a ingresar en el programa para hacer posible trazar una comparación durante el programa. Los instrumentos deben incluir mediciones de la prevalencia e incidencia del consumo de drogas, la severidad de la adicción y qué tipo de droga se consume. Los datos de línea base deberán compararse con uno o más nuevos exámenes de la severidad de la adicción del paciente, tanto durante el programa como una vez finalizado.

4. *Procesos jurídicos:* Se deben documentar todas las actividades del programa de tribunales de drogas. Los investigadores examinarán la graduación, el nivel de avance de la fase, las sanciones e incentivos, la supervisión y las diferentes ramificaciones de la prueba de drogas, así como también la relación entre necesidad del paciente y servicios prestados. Los estudios del comportamiento sostienen la idea de que la magnitud de la sanción o del incentivo se ajustará proporcionalmente al incidente originario, de modo tal que las sanciones e incentivos deben medirse en relación al comportamiento de los pacientes. Por lo tanto, la creación de un ratio entre comportamientos y sanciones o incentivos es posible y deseable con el objetivo de lograr una proporción uno a uno.
5. *Unidades de servicio:* Los pacientes de los tribunales de drogas generalmente reciben una variedad de servicios. Se deberá documentar cada servicio de manera tal que ayude a que el programa tenga en cuenta sus beneficios. Toda evaluación de proceso que sea sólida informará si los pacientes se están beneficiando de programas o intervenciones particulares. Una unidad de servicio es una manera sencilla de medir y documentar todos los servicios que proporcionan los programas de tribunales de drogas. Dentro de toda esta documentación deben encontrarse servicios médicos y psicológicos, servicios de capacitación y colocación laboral, servicios educativos y cualquier otro servicio con el cual el personal del programa vincule al paciente.
6. *Colaboración de los integrantes del equipo:* Los tribunales de drogas implican un esfuerzo colaborativo. Su éxito o fracaso depende de las concesiones constantes que reemplazan al sistema acusatorio tradicional. Algunos métodos de estudio organizativo cualitativo son útiles para determinar en qué medida los integrantes del tribunal de drogas funcionan como una unidad.
7. *Respaldo de la comunidad:* El respaldo de la comunidad es un factor vital para el éxito del programa. Algunos integrantes del equipo son seleccionados a través del voto de la comunidad, mientras que los tribunales a menudo utilizan algunos comercios locales a manera de incentivos simbólicos. El hecho de que la gestión del programa explore las reacciones (positivas o negativas) a los tribunales de drogas dentro de la comunidad donde se desempeñan es evidentemente valioso, ya que con el paso del tiempo el tribunal podría necesitar fondos y respaldo locales para su supervivencia.

Los evaluadores deben brindar un análisis sistemático de todos los aspectos del funcionamiento del programa de los tribunales de drogas. Más allá de estos elementos básicos inherentes al proceso de tribunales de drogas, los administradores del programa deben ordenar a los evaluadores que consideren cuestiones específicas de su jurisdicción. Por ejemplo, si el proceso de adquirir pacientes nuevos y adecuados avanza a un paso más lento que el óptimo, el administrador del programa podría compartir sus inquietudes con el evaluador y solicitar que se preste especial atención al tema. Las evaluaciones de proceso deben proporcionar a los administradores respuestas útiles con respecto al tipo y función de sus programas. Esta información llevará a que se realicen las mejoras adecuadas al programa, y también ayudará a documentar su calidad.

Anexados a este informe se encuentran tres documentos que pueden servir como guía a la hora de planificar una evaluación de proceso. El Anexo A es una lista de preguntas de investigación sugeridas que, sin pretender abarcar todo tema posible, sientan las bases para un estudio uniforme en los tribunales de drogas. El Anexo B es una lista de datos sugeridos que deben mantener los tribunales de drogas. Si se los conserva cuidadosamente, estos datos permitirán que los administradores e investigadores del programa tengan en consideración una variedad de preguntas sobre desempeño e investigación. El Anexo C cuenta con un plan de evaluación de ejemplo enfocado en mediciones del proceso e indicadores de desempeño. Un plan de evaluación competente puede servir como guía de la relación contractual entre un evaluador y el programa de tribunales de drogas, y también traza un mapa detallado del camino para realizar la evaluación.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

La idea de evaluación de resultados/impacto y medición de desempeño está rodeada por un amplio grado de confusión. La evaluación de resultados e impacto implica decidir entre un programa o política y algunos beneficios o pérdidas mayores a nivel social (Fitzgerald & Cox, 1994). Una verdadera evaluación de resultados exige utilizar un diseño experimental y seleccionar los participantes al azar. Sin embargo, en la arena política, judicial y social en que operan los tribunales de drogas hacen improbable que se lleven a cabo muchos estudios que permitan una selección randomizada de los sujetos (ver Nota 2.).

Pese a este problema, los tribunales de drogas no están exentos de realizar estudios de calidad. La medición del desempeño es una opción viable para el estudio de los tribunales de drogas. Para calcular la actividad de un programa, la medición del desempeño recurre a establecer indicadores basados en las investigaciones. Existen

varias mediciones de desempeño

Nota 1.

Uno de los errores de evaluación que se cometen a menudo a la hora de crear un grupo de comparación (reincidencia, etc) personas dadas que parece ser un conveniente, utilizar las personas que **válido**. Las comparaciones deben realizar en grupo. Si fracasan, y otro grupo de comparación sería muy similar a las escuelas secundarias con alumnos con notas bajas. Si las escuelas tienen altas notas, hacen que la institución sea cuestionada. La cuestión es cuánto la educación par-

No obstante, se han graduado y abandonado. Esto puede arrojar resultados interesantes. Comparar a estos dos grupos en cuanto a

satisfacción del programa, competencia cultural o tratamientos, por ejemplo, puede aportar datos que ayuden a que una jurisdicción logre a la larga un mejor porcentaje de graduados. Por otro lado, examinar a los dos grupos en busca de grandes diferencias también puede brindar áreas que ameriten estudio y correcciones. Si las personas que abandonan el programa fueran en su mayoría mujeres, pertenecieran a una minoría o tuvieran una edad determinada, probablemente ese estudio adicional revelaría puntos débiles en los tratamientos del tribunal para este tipo de

que podrían utilizarse en los tribunales de drogas para documentar en forma eficaz los efectos de estos tribunales en los pacientes. Los grupos de comparación, que ya tienen un uso extendido, también pueden brindar información que sea tanto útil como importante. Estos grupos están conformados con personas de las mismas características que las que se están estudiando (ver Nota 1). Por ejemplo, tal vez sea coherente comparar pacientes de los tribunales de drogas con criminales que sufren problemas de abuso de sustancias, pero no tendría sentido que se incluya en los grupos de comparación a delincuentes violentos debido a que está prohibido permitir el ingreso de estos delincuentes en los programas de tribunales de drogas. Aunque los grupos de comparación no eliminan el problema de las parcialidades sistemáticas dentro de los estudios, sí es posible disminuir la probabilidad de una parcialidad sistemática aumentando los puntos de comparación. Si los investigadores del tribunal de drogas están interesados en comparar pacientes con personas que no participan de los programas, deben determinar las variables personales importantes que puedan llevar al éxito o el fracaso del programa.

Si se desarrollan grupos de comparación, el desempeño de los participantes de los tribunales de drogas se podrá comparar con el desempeño del grupo de comparación. Mediante un grupo de comparación de delincuentes que no tengan la opción de un tribunal de drogas pero que sí tengan características sociales y penales similares a las de los pacientes del tribunal de drogas, un investigador podría afirmar que hay diferencias en cuanto al desempeño de ambos grupos. Los nuevos arrestos pueden ser un punto de comparación común a los dos grupos. Resultaría valioso descubrir si, por ejemplo, los pacientes de un tribunal de drogas sufren menos arrestos durante el período de libertad condicional que quienes no tienen el beneficio de contar con un tratamiento.

Con el fin de lograr la homogeneidad y mediante una interpretación realista de la capacidad de investigación de los programas locales, la CCNI optó por enfocarse en tres mediciones primarias y una secundaria del desempeño del programa. Las capacidades de retención, sobriedad y reincidencia abarcan una gran cantidad de efectos importantes del tribunal de drogas y, como tales, deberían actuar como los principales medidores de desempeño. Pese a que las unidades de servicio se analizaron en la parte de este informe correspondiente a procesos, también se las puede considerar un medidor secundario del desempeño del programa. Estos medidores están descritos en esta sección junto con definiciones sugeridas y estrategias para realizar las mediciones. Debemos señalar que estas metodologías de medición no son las únicas para documentar la actividad del tribunal de drogas, y que las definiciones aún no han sido aceptadas de forma universal, aunque este es el principal objetivo. Sin embargo, los tribunales de drogas deben encargarse de documentar el desempeño del programa de forma tal que se lo pueda compilar y comparar.

Retención

Habitualmente, a los profesionales de los tribunales de drogas les resulta complicado calcular el grado de retención. Este debe calcularse como ratio o porcentaje: la tasa de retención es el número de personas que completan el programa dividido el número de personas que ingresaron al programa durante un período de tiempo específico. Por lo tanto, todos aquellos que abandonaron el tribunal de drogas por cualquier motivo, entre ellos, fuga, retiro voluntario y expulsión, deben formar parte del denominador. Sin embargo, resulta imposible calcular el grado de retención sin considerar a los pacientes del tribunal de drogas como una cohorte. El grado de retención total del programa debe ser el ratio de quienes completan el

Definition:

Una **cohorte** es un grupo de personas que ingresan al programa durante un período de tiempo específico. El tribunal define el período de tiempo según la cantidad de clientes a los que se les proporcionaron servicios en el programa. En general, suelen tomarse en consideración cohortes con un

Ejemplo:

Un tribunal opera con un promedio total de 100 clientes. El programa exige que los clientes completen 12 meses de participación continua en los tratamientos y las actividades del tribunal. Durante los primeros 6 meses del año 2003, ingresan al programa 50 clientes; esta es la cohorte de retención. Al finalizar los primeros 6 meses del año 2004, se puede calcular una tasa de retención utilizando como denominador los 50 clientes. En este caso, 5 clientes eligieron abandonar el programa y otros 5 fueron expulsados, por lo que sólo 40 clientes de ese período de 6 meses llegan a graduarse con el paso del tiempo (incluso aunque para graduarse sean necesarios más de 12 meses). La tasa de retención sería 40/50, u 80 por ciento.

programa dividido por los que ingresan a él durante el marco de tiempo que se está estudiando.

Sobriedad

Documentar la sobriedad continua de los pacientes del tribunal de drogas es uno de los puntos más destacados de cualquier evaluación del tribunal. Se utilizan estudios de drogas para que la medición de la sobriedad sea más confiable. El hecho de que los pacientes informen su propio consumo de drogas durante el programa sin que se realice un estudio de drogas formal no se considera una medición confiable. Se deben documentar todos los estudios de drogas y sus resultados, tanto positivos como negativos, así como también los casos en que el paciente se ausente, dé excusas, manipule o evada someterse a los estudios o si los resultados no fueran concluyentes. De esta forma será posible desarrollar y tomar nota de puntos de referencia correspondientes a los pacientes. El desempeño global del programa se puede documentar con un plazo promedio de sobriedad durante un marco de tiempo específico. Los tribunales de drogas deben poder documentar tanto el plazo *promedio* de sobriedad continua como la cantidad *promedio* de pruebas con resultado negativo que haya tenido un paciente durante el programa o durante un período de tiempo específico. En teoría, debería existir una tendencia en los pacientes del tribunal de drogas que demuestre una disminución en la cantidad de estudios de

drogas negativas en el transcurso del programa. Estas tendencias se pueden documentar compilando información de los pacientes con el correr del tiempo. Tanto las tendencias como los promedios suministrarán mediciones útiles del desempeño del tribunal de drogas.

Reincidencia

La reincidencia ha sido tradicionalmente un tema polémico. Tal como se indica en la introducción, el término sencillamente significa que una persona que ya fue declarada culpable o delincuente regresa a la actividad criminal.

Algunos investigadores tropiezan con dificultades al intentar realizar una medición de este concepto. A los efectos del estudio de los tribunales de drogas, se sugiere que las evaluaciones de tribunales de drogas utilicen los arrestos como principal medición. Esta elección refleja varios factores que incluyen la fácil documentación y el plazo acelerado de respuesta para procesar la documentación, algo que no ocurre en otros métodos que

suelen utilizarse, por ejemplo, la medición de condenas. El hecho de mantener registros de ambas mediciones puede ser sumamente útil para realizar estudios, pero las ramificaciones de las condenas hacen que sean menos útiles que los arrestos para las evaluaciones. A menudo, los pacientes acusados de nuevos delitos se declaran culpables en un intento de que les reduzcan la sentencia o reciben otros programas de desviación que hacen que el proceso se prolongue. Cuando toman en cuenta las reincidencias dentro de un programa, los investigadores deben recordar que es mucho más probable que se vuelva a arrestar y acusar de un delito a los pacientes durante el programa que se los vuelva a condenar. Por lo tanto, el arresto es una mejor medición para realizar evaluaciones.

Definición:

La **reincidencia** se define como la tasa en que los clientes de los tribunales de drogas sufren un **nuevo arresto**. Se prefiere utilizar los nuevos arrestos como medición principalmente debido a sus ventajas en cuanto a simplicidad, fácil acceso y velocidad en la que se dispone de esta información. Sin embargo, en la medida de lo posible, también resulta valioso reunir datos sobre las condenas recibidas. Ambos factores son medidores del nivel de reincidencia y, aunque no son perfectos, existe decididamente la necesidad de informar estos indicadores del

La reincidencia también es el único medidor de desempeño que se pueda considerar en forma convincente luego de haberse completado el programa. Se recomienda que, en la medida posible, los programas desarrollen metodologías para monitorear a los pacientes una vez terminado el programa para observar si vuelven a sufrir arrestos por nuevos delitos; para esto, se puede utilizar la información perteneciente al proceso de justicia local y a las bases de datos estatales y del Centro Nacional de Información Criminal (CNIC). El uso de un grupo de comparación realiza este tipo de estudios, pero los datos pueden ser útiles por sí mismos. Mediante estos datos sobre reincidencia posterior al programa, los investigadores pueden realizar afirmaciones relacionadas con el impacto del programa sobre la conducta del paciente. Este modelo posibilita que los tribunales de drogas amplíen los datos de muestra recogidos por el Instituto Nacional de Justicia y el Instituto Urban (Roman, Townsend, & Bhati, 2003) para describir en forma más minuciosa el grado de reincidencia en los tribunales de drogas.

Nota 2.

Grupos de comparación versus grupos de control

La manera comprobada y de más larga tradición para descubrir los efectos de un tratamiento sobre una población es el diseño experimental. Su principio fundamental consiste en el uso de un grupo de control, que no recibe el tratamiento, contra el cual se puede comparar el grupo experimental.

Tal como se trató en la sección “Medición del desempeño”, la justicia penal no transcurre en un laboratorio. Como consecuencia, la capacidad para utilizar grupos de control (y por consiguiente, un diseño experimental) se ve en un serio compromiso. El diseño cuasiexperimental es la siguiente mejor opción. Tal como sugiere su nombre, el diseño cuasiexperimental es prácticamente experimental y, por lo tanto, sus hallazgos son casi igual de creíbles. Este diseño no utiliza grupos de control sino grupos de comparación que pueden brindar información útil y significativa. Estos grupos están conformados con personas de las mismas características que las que se están estudiando. En los “grupos homogéneos”, tal como se los denomina en ocasiones, el grupo se ajusta a los grupos experimentales en cuanto a variables importantes, a veces en forma individual. Por ejemplo, sería coherente comparar clientes de los tribunales de drogas con criminales que sufren problemas de abuso de sustancias, aunque según la población objetivo posiblemente no tenga sentido incluir a los criminales violentos en los grupos de comparación.

Aunque los grupos de comparación no eliminan el problema de las parcialidades sistemáticas dentro de los estudios, posibilitan que se reduzca la probabilidad de una parcialidad sistemática aumentando los puntos de comparación. Si los investigadores del tribunal de drogas están interesados en comparar pacientes de tribunales de drogas con personas que no participan de los programas, es trascendental que determinen las variables personales importantes que puedan

Unidades de servicio

En términos generales, las unidades de servicio se pueden definir como una medición de las actividades del tribunal de drogas que abordan las necesidades de los pacientes del tribunal, entre otras, el tratamiento por abuso de sustancias. Estas mediciones del desempeño del tribunal de drogas son fáciles de descuidar cuando se las compara con otras cuestiones más evidentes, como las tasas de reincidencia y retención. Sin embargo, hay dos razones que hacen esencial que se documenten todas las actividades de los programas del tribunal. Primero, los administradores del programa de tribunales de drogas deben determinar qué servicios tienen un impacto positivo en los pacientes. Así, los administradores y jueces podrán evaluar la eficacia de las distintas intervenciones realizadas para beneficiar a los pacientes. Segundo, y quizás más importante, la necesidad de manifestar y comprender totalmente el corretaje de servicios y la naturaleza colaborativa de los tribunales de drogas que son la principal innovación respecto del sistema de justicia tradicional. Muchos programas brindan a los pacientes planes educativos, vocacionales, médicos y de salud mental que van más allá del tratamiento estándar por el consumo de drogas. En el caso de algunos pacientes, estos servicios podrían ser incluso tan importantes como el tratamiento mismo.

Utilizar una modalidad de “unidad de servicio” para medir la actividad de los tribunales de drogas es una manera sencilla de documentar estas actividades secundarias del tribunal. Las unidades de servicio deben basarse en la asistencia verdadera de un paciente del tribunal de drogas a las actividades recomendadas u obligatorias. Esta medición debe ir más allá de las derivaciones, aunque también es un factor valioso a seguir. Si se remite a un paciente a un programa de capacitación laboral y asiste a tres clases semanales de 1 hora cada una, cada clase puede considerarse una unidad de servicio. Asimismo, cada consulta de un paciente a un psiquiatra para tratar un trastorno concomitante debería contar como una unidad de servicio. Las evaluaciones y consultas externas también deben documentarse. Con frecuencia, se pueden utilizar las hojas de facturación para ayudar a rastrear los servicios. El tratamiento para pacientes hospitalizados se contabiliza más fácilmente ya que se utiliza cada “día” como unidad de servicio.

Estas variables pueden considerarse tanto “a nivel paciente” como “a nivel programa”. Las variables a nivel paciente son las relacionadas con un paciente en particular. De este modo, mediante las mediciones de desempeño mencionadas anteriormente, los programas pueden observar el desempeño individual del paciente en las áreas de retención, sobriedad, reincidencia y servicio. No obstante, también es importante ver estas variables a nivel programa. Resulta de suma importancia observar el desempeño del programa compilando los números relacionados con las variables a nivel paciente en las cuatro dimensiones importantes. Anteriormente se presentó un ejemplo sobre cómo traducir una variable a nivel individual (por ejemplo, graduación del programa) en una variable a nivel programa. A través de un método similar de cálculo, los programas pueden determinar el plazo promedio de sobriedad medido en días, la tasa de reincidencia y las unidades de servicio promedio brindadas por cada paciente.

ESTAMPADO DE FECHAS

Los estudios respaldan firmemente la idea de que el tiempo es un factor crítico a la hora de analizar los programas de tribunales de drogas. Por ejemplo, resulta evidente que la cantidad de tiempo entre el arresto y el primer episodio de tratamiento es un factor pronóstico del éxito del programa. Por lo tanto, los programas deben evaluar la cantidad de tiempo entre un evento del tribunal de drogas y otro. Registrarlos por fecha hace posible una revisión minuciosa del avance del programa y de los eventos desencadenantes. Los evaluadores deben ayudar a los administradores del programa para determinar la mejor metodología para registrar el tiempo entre eventos importantes, tales como arrestos, exámenes, ingresos, episodios de tratamiento, conductas de los pacientes, pruebas de drogas, sanciones, incentivos y cualquier otra interacción del tribunal con el paciente. Habitualmente, la disponibilidad del factor tiempo como medición para estudios depende de la diligencia del personal del tribunal local a la hora de conservar los registros. Toda creación de un Sistema de Administración de Casos (SAC) o de un Sistema de Información de Gestión (SIG) debe incluir el registro del tiempo en la documentación, e idealmente se realizará un estampado automático de la fecha y la hora en cada entrada.

RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección y administración de datos es otro tema esencial que debe abordarse durante las evaluaciones. Muchas localidades y estados están desarrollando instrumentos de recolección de datos para los programas de tribunales de drogas más y más sofisticados. Pese a que recomendar los tipos y utilidades de tales programas se encuentra fuera del alcance actual de este documento, existen datos comunes que se deben recolectar para medir correctamente el desempeño del tribunal de drogas.

En general, el rastreo de estos datos es suficientemente sencillo si los administradores del programa están convencidos de su utilidad. Aunque hay muchas pruebas que sugieren que varios programas no han dedicado tiempo a considerar estas variables y por consiguiente han perdido la oportunidad de documentar y registrar el trabajo que se lleva a cabo, nunca es tarde para comenzar. Pese a que no se requiere en absoluto contar con un SIG sofisticado para reunir información que siga el avance de los programas de tribunales de drogas, sí es algo que se recomienda. Los registros en papel que se conservan diligentemente pueden ser útiles para los evaluadores y también podrían ingresarse en una base de datos, pero esto debería ser, a lo sumo, una medida provisoria. En la actualidad existen *muchas* opciones de SIG para programas que pueden obtenerse vía Internet, comunicándose al INTD o a través del gobierno federal; algunos estados incluso han creado sistemas en la web que facilitan el rastreo de información integral dentro de la totalidad del estado. El Anexo B incluye una lista de datos esenciales que se deberían registrar y conservar durante el transcurso del programa.

CONFIDENCIALIDAD

Pese a que mucha información relacionada con los pacientes de los tribunales de drogas forma parte de los registros públicos, una cantidad significativa de la información importante está relacionada con los registros médicos del paciente y, por lo tanto, es confidencial. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos estadounidense (la HIPAA) y el Código de Reglamentos Federales (Título 42 del C.F.R.) exigen un control riguroso de los registros de los tribunales de drogas del paciente ya que están relacionados con información médica. Esta anomalía en la disponibilidad de los registros suele generar tensión en el área de evaluación y gestión de registros de los tribunales de drogas. Pueden producirse malentendidos: Es posible que los prestadores autorizados de tratamientos que están sujetos a las reglamentaciones federales no deseen poner en peligro su medio de vida compartiendo información con los investigadores.

Los evaluadores e investigadores deben comprender las limitaciones impuestas sobre los datos de los tribunales de drogas. Esto hace que, con frecuencia, sea muy útil que un evaluador entre en un acuerdo escrito con el personal del tribunal de drogas para compartir la información sobre el paciente. Además, el tribunal de drogas debe notificar a los pacientes que su información personal puede utilizarse para realizar investigaciones. La notificación a los pacientes debe especificar las limitaciones en cuanto al uso de los datos y garantizar a los pacientes y los profesionales de los tribunales de drogas que no se utilizarán los nombres de los pacientes u otros factores que puedan describirlos individualmente en las publicaciones de los estudios. También se debe indicar claramente que la información médica no podrá revelarse a nadie sin autorización o motivos adecuados. La autorización puede otorgarla el paciente o una orden judicial. De no mediar uno de estos dos tipos de autorización, toda información correspondiente al tratamiento por abuso de sustancias que pueda considerarse de carácter médico debe mantenerse confidencial (Heck, 2005).

JUNTAS DE REVISIÓN INSTITUCIONAL

Las Juntas de Revisión Institucional (JRI) son organizaciones establecidas mediante universidades, organismos públicos o fundaciones sin fines de lucro que sirven para proteger los derechos y el bienestar de los sujetos humanos durante las investigaciones. Aunque el estudio de los tribunales de drogas incluye a sujetos implicados en los procedimientos judiciales públicos, se deben revisar todas las evaluaciones que involucren una conexión entre los pacientes y sus informaciones personales. “Si el estudio involucra cualquier tipo de interacción o intervención con sujetos humanos, o si el investigador obtiene información privada e identificable sobre un sujeto (por ejemplo, mediante encuestas o registros ya existentes), la JRI deberá revisar una propuesta del estudio” (Universidad de Wyoming, Información de la JRI).

Según el Código de Reglamentos Federales (Título 45 CFR § 46.101), los estudios que incluyan realizar encuestas a los pacientes y utilizar registros públicos *pueden* estar exentas de revisiones. Sin embargo, esta decisión la debe tomar el revisor calificado de una JRI que esté familiarizado con las características específicas de la evaluación en cuestión. En general, todos los proyectos que implican a menores o a personas encarceladas exigen la revisión total por parte de la junta. Los evaluadores y los tribunales deben trabajar unidos para determinar el grado de participación de una JRI y cuál JRI tendrá jurisdicción sobre la evaluación.

MÁS ALLÁ DE LO BÁSICO: APLICACIÓN DE LO ESTUDIADO

El modelo de tribunales de drogas se basa en un modelo conductual. En sus raíces, el modelo conductual se enfoca en el condicionamiento operante, es decir que toma al comportamiento como una consecuencia de los refuerzos y castigos aplicados (Skinner, 1950). Según la psicología conductual tradicional, para que los refuerzos y castigos (es decir, sanciones e incentivos) tengan éxito no sólo deben producirse sino también ser rápidos, certeros y adecuados a la acción que les da origen. Los tribunales de drogas pueden servir como prueba continua de esta teoría, y de hecho, lo hacen. Para determinar el efecto de una sanción o incentivo en particular sobre una conducta, los evaluadores deben poder documentar no sólo la acción del tribunal sino también la acción del paciente que le dio origen y el plazo de tiempo transcurrido entre ambas acciones. Este tipo de estudio puede dar respuesta a preguntas relacionadas con la adecuación de una sanción o incentivo en particular, así como también lo oportuno de la intervención del tribunal.

Además, el estudio sugiere que cuanto más tiempo participe el paciente del tratamiento, mayor será la probabilidad de sobriedad continua (Center for Substance Abuse Treatment, 1996). Los programas de tribunales de drogas deben documentar tanto la admisión como el abandono de los tratamientos por abuso de sustancias para ayudar a mantener este estudio. Asimismo, los programas de tribunales de drogas tienen como gran preocupación la dosis adecuada para el tratamiento. Para muchos, sigue vigente una pregunta: ¿Cuánto es mucho?

El Anexo B resume un conjunto de datos que se deberían registrar sobre los pacientes de los tribunales de drogas. Estos datos brindan las variables de línea base para estudios y evaluaciones de tribunales de drogas; no obstante, también van más allá

de los requisitos de una evaluación de procesos básicos y medición del desempeño de los tribunales. Los tribunales de drogas también deben considerar la creación de un marco o plataforma que permita recolectar todos estos datos para fomentar estudios sólidos que se puedan utilizar para mejorar la eficacia y eficiencia a nivel local. Aunque existen otras variables que pueden ser útiles para algunos diseños de estudio en particular, si se realiza diligentemente el mantenimiento de los datos mencionados en el Anexo B, estos proporcionarán una base firme para los investigadores y evaluadores de los tribunales de drogas.

AUNANDO ESFUERZOS: ANÁLISIS ESTATALES Y NACIONALES

Los organismos legislativos de todos los Estados Unidos buscan asegurar que los ingresos fiscales se inviertan sabiamente. Esto hace que cada vez más legislaturas estatales reciban las mismas preguntas que se les formulan a las autoridades del Congreso. Estas preguntas se centran en la eficacia de los programas de tribunales de drogas y la medida en que se gastan sabiamente los fondos. Gracias al uso sistemático de los métodos de investigación establecidos y una terminología estandarizada, llegará el día en que sea posible responder a estas preguntas de una vez por todas, tomando los estudios de los tribunales de drogas locales sobre procesos y desempeño y combinando sus resultados para lograr un mosaico significativo de actividades de estos tribunales a nivel estatal y nacional.

Las herramientas que brinda este informe posibilitan que se documenten por completo las actividades de los tribunales de drogas para adultos en todos los Estados Unidos. La primera publicación del INTD en 2004, *El panorama actual: Una tarjeta nacional de informe sobre los tribunales de drogas y otros tribunales de resolución de problemas* (Huddleston, Freeman-Wilson, & Boone, 2004), proporciona una instantánea continuada de las actividades de los tribunales de drogas mediante estudios de encuestas. Aunque este documento es muy útil, existen limitaciones en cuanto a sus hallazgos. Pese a la posibilidad de informar la cantidad de pacientes en los tribunales de drogas y la cantidad total de tribunales de drogas que operan en el país, el informe no brinda respuestas a preguntas vinculadas con sus desempeños a una escala más amplia. Si se utilizan los métodos que aparecen en este informe, los administradores de programas de tribunales de drogas podrán informar en detalle las actividades de estos programas y responder a la pregunta más importante de los legisladores: “¿Qué estamos obteniendo a cambio de nuestro dinero?”.

Los medidores de desempeño también pueden utilizarse, aunque con mucho cuidado, como herramienta administrativa a nivel local, estatal y federal. Esta recomendación de cautela se debe a las distintas variables relacionadas con el paciente y el entorno que hay que considerar a la hora de comparar el desempeño del programa entre tribunales. Los administradores deben tener en cuenta las diferencias en cuanto a población y recursos cuando comparen programas en distintas localidades. No obstante, generalmente la medición del desempeño ayudará a informar las actividades de los tribunales de drogas.

CONCLUSIÓN

A medida que los programas de tribunales de drogas siguen creciendo y expandiéndose en todo el país, resulta imperativo documentar e informar el buen trabajo que realizan de manera significativa y homogénea. Los programas de tribunales de drogas han pasado a formar parte de la jurisprudencia estadounidense. Sin embargo, aún existe una absoluta falta de documentación sobre la importante cantidad de pacientes atendidos, los servicios que reciben estos pacientes y el impacto que los servicios tienen en los factores de sobriedad y reincidencia de los pacientes. Ha llegado el momento de que los programas de tribunales de drogas comiencen a documentar sus logros y a brindar a las partes interesadas y a los

creadores de políticas estudios firmes sobre el grado de institucionalización de los tribunales de drogas y los efectos de esta intervención relativamente nueva. Sin estudios firmes, los tribunales de drogas seguirán recibiendo desafíos en cuanto a su eficiencia y efectividad. Esperamos sinceramente que este informe ayude a elevar los estándares de investigación en el campo de los tribunales de drogas a un nivel inigualable dentro de la justicia penal.

ANEXOS

ANEXO A
PREGUNTAS HABITUALES DE
INVESTIGACIÓN

La siguiente es una lista de preguntas de investigación que se utilizan habitualmente para evaluar y medir el desempeño de los tribunales de drogas. La lista no es completa, aunque ayudará a que los evaluadores e investigadores en sus esfuerzos por evaluar las operaciones y el impacto de los programas de tribunales de drogas.

Medidores del proceso

1. ¿El tribunal está alcanzando sus metas programadas?
2. ¿El tribunal está logrando las metas legislativas establecidas por el estado?
3. ¿El tribunal está llegando a la población objetiva definida?
4. ¿La población objetiva está definida correctamente?
5. ¿El tribunal proporciona la dosis correcta de tratamientos para los pacientes?
6. ¿Se están abordando las necesidades (definidas por la evaluación) del tratamiento para pacientes?
7. ¿El tribunal admite a los pacientes en forma oportuna?
8. ¿Las pruebas toxicológicas y otros servicios se realizan oportunamente?
9. ¿Las sanciones e incentivos tienen sentido?
10. ¿Las sanciones e incentivos tienen los efectos deseados?
11. ¿Cuál es el ratio de sanciones e incentivos sobre las conductas de los pacientes que los provocan?
12. ¿Cumplen los pacientes los requisitos del tribunal?
13. ¿Reciben los clientes los servicios que necesitan?
14. ¿El equipo del tribunal de drogas trabaja bien en conjunto?
15. ¿La comunidad brinda apoyo al programa?

Indicadores de desempeño

1. ¿Cuál es la tasa de retención?
2. ¿Cuál es, en promedio, el mayor plazo de sobriedad correspondiente a un paciente graduado?
3. ¿Cuáles son las tendencias en sobriedad de pacientes durante el transcurso del programa?
4. ¿Cuál es la tasa de reincidencia dentro del programa?
5. ¿Cuál es la tasa de reincidencia posterior al programa?
6. ¿Qué diferencia existe entre los pacientes de tribunales de drogas y otros delincuentes ubicados en forma similar en cuanto al grado de reincidencia?

ANEXO B
DATOS IMPORTANTES

La siguiente lista contiene los datos que se recomienda recolectar a los programas de tribunales de drogas. Pese a que no todos estos datos podrían estar disponibles al momento de establecerse el programa, resultará valioso considerar la amplitud de variables que pueden ser útiles para estudios y evaluaciones del programa.

I. Pautas para la recolección de datos:

1. Se deben seguir todos los eventos y actividades por fecha.
2. Los programas pueden registrar estas variables en papel, pero se prefiere el uso de un sistema automatizado.
3. Existen tanto datos a nivel paciente como a nivel programa que deben seguirse.
4. Los datos de línea base se recogerán a partir de los antecedentes delictivos, el uso de drogas (incluida la frecuencia, duración y drogas que se consumen) y la información personal del paciente (incluidas la situación laboral, educación y relaciones familiares). Esta misma información volverá a recogerse una vez completado el programa con el fin de documentar los cambios.
5. La severidad de la adicción se calculará en el momento de admisión en el programa, en intervalos durante su transcurso y al completarlo, para poder documentar las mejoras.
6. Las entrevistas que se realizan cuando el paciente deja el programa son valiosas tanto para quienes abandonan por voluntad propia como para los graduados.

II. Datos personales al momento de admisión o poco después

1. Nombre
2. Número de identificación único del sistema
3. Edad
4. Fecha de nacimiento
5. Sexo
6. Raza
7. Derivación efectuada por...
8. Factores coercitivos
 - a. Delito actual
 - b. Sentencia probable
 - c. Casos pendientes
 - d. Órdenes de arresto
 - e. Sentencias en suspenso
9. Factores de riesgo
 - a. Delitos previos (tanto menores como graves)
 - b. Arrestos
 - c. Condenas
 - d. Cantidad total de tiempo cumplido por condenas
 - i. En cárcel
 - ii. En prisión
10. Factores relacionados con el abuso de sustancias
 - a. Elección primaria, secundaria y terciaria de drogas para consumo

- b. Plazo de tiempo en que se vienen consumiendo
- c. Consumo durante los últimos 30 días
- d. Edad al momento del primer consumo

- e. Episodios de tratamiento previos
- f. Participación en el programa de 12 pasos
- g. Último episodio de tratamiento
 - i. Hospitalizado
 - ii. Ambulante
- h. Tratamiento para adultos o jóvenes

11. Factores relacionados con la salud

- a. Historial de servicios/discapacidades
- b. Embarazos
- c. Preguntas sobre desintoxicación
- d. Trastornos coexistentes
- e. Medicamentos psicotrópicos
- f. Otros medicamentos recetados

12. Factores relacionados con la educación

- a. Años de educación formal
- b. Examen de desarrollo educacional general
- c. Diploma secundario
- d. Universidad

13. Factores relacionados con la familia

- a. Estado civil
- b. Hijos
 - i. Custodia
- c. Asistencia social
- d. Historial familiar sobre consumo de drogas y alcohol
 - i. Consumo actual por parte de los familiares directos
- e. Carencia de vivienda
- f. Inglés como segundo idioma

III. Documentación del programa

1. Tratamiento

- a. Asistencia
- b. Tipo
- c. Organización que brinda el tratamiento
- d. Con internación
 - i. Tiempo dedicado al tratamiento (en días)
 - ii. Centros de reinserción social (en días)
- e. Ambulatorios (en días)
- f. Participación
- g. Avances

2. Proceso del tribunal

- a. Exámenes

b.Evaluaciones

- c. Pruebas para la detección de drogas
 - i. Programadas
 - A. Ausente
 - B. Realizada
 - ii. Tipo de prueba
 - A. Paneles
 - iii. Resultado
 - A. Positivo
 - B. Negativo
 - C. Ausente
 - D. Evasión
 - E. Manipulación
 - F. No concluyente
 - d. Fecha de comienzo del programa
 - e. Situación de las audiencias
 - f. Reuniones con el juez
 - g. Última fecha de comunicación (principalmente en el caso de abandonos)
 - h. Sanciones e incentivos
 - i. Evento desencadenante
 - ii. Tipo de sanción o incentivo
 - iii. Terminación de la sanción
 - iv. Persona que impuso la sanción o dio inicio al incentivo
 - v. Severidad
 - i. Multas y honorarios del tribunal
 - i. Pagos
 - ii. Evaluados
3. Servicios (derivaciones y desempeño)
- a. Psicológicos
 - b. Médicos
 - c. Vocacionales
 - d. Educativos
 - e. De asistencia pública
 - f. De vivienda
 - g. Familiares
4. Nuevas acusaciones o arrestos
- a. Acusación
 - b. Fecha del incidente
 - c. Fecha del arresto
 - d. Condena
 - e. Tipo de acusación
 - i. Relacionada con las drogas
 - ii. Conducir bajo las influencias de las drogas o alcohol
 - iii. Robo

- iv. Delito
violento
- v. Delito contra una
persona

IV. Datos posteriores al programa y de seguimiento

- 1. Asistencia durante el período de
reinserción
- 2. Tratamiento continuo
- 3. Participación en el programa de
12 pasos
- 4. Grupos de apoyo
- 5. Arrestos
 - a. Acusación
 - b. Fecha del incidente
 - c. Fecha del arresto
 - d. Tipo de acusación
 - i. Relacionada con las
drogas
 - ii. Conducir bajo las
influencias de las
drogas o alcohol
 - iii. Robo
 - iv. Delito
violento
 - v. Delito contra una
persona
 - vi. Condena

ANEXO C
EJEMPLO DE PLAN DE
EVALUACIÓN

Tribunal de Drogas del Condado de Albany

Plan de evaluación

El siguiente plan de evaluación fue escrito y diseñado para el Tribunal de Drogas del Condado de Albany en Laramie, Wyoming. El Tribunal de Drogas del Condado de Albany es un tribunal de posdeclaración diseñado para delincuentes adultos que está colegiado gracias a un subsidio de implementación del año 2003 de la Oficina de Asistencia Judicial (OAJ), perteneciente a la Oficina de Programas Judiciales, Departamento de Justicia de los Estados Unidos. El condado de Albany abarca una gran comunidad rural que incluye una ciudad de aproximadamente 30.000 habitantes, la que aporta alrededor del 75 por ciento de la población de 100 pacientes del tribunal de drogas.

El Tribunal de Drogas del Condado de Albany emplea el Sistema de Administración de Casos (SAC) del Tribunal de Drogas del Estado de Wyoming, cuyo mantenimiento está a cargo de la División sobre Abuso de Sustancias del Departamento de Salud del Estado de Wyoming, con ayuda del Centro de Análisis Estadísticos de Wyoming y los empleados del tribunal. El plan de evaluación incluye modelos para una evaluación total del proceso que se remitirá a la legislatura del estado con el fin de conservar el financiamiento estatal y complementar el programa cuando venza el subsidio federal en 2006.

El evaluador debe estar preparado para realizar varias visitas al sitio, incluida la visita inicial de planificación. Los métodos de investigación a utilizar incluirán análisis estadísticos cuantitativos del Sistema de Información de Gestión (SIG), así como también mediciones cualitativas que incorporen entrevistas al personal, encuestas a pacientes y observaciones del tribunal. El plan tomará las amplias categorías de análisis y las convertirá en preguntas específicas de estudio, explicará cómo se deben responder y presentarán las fuentes de información que se deben utilizar para responderlas.

ANÁLISIS DEL PROCESO

Pese a que algunas preguntas son universales a la hora de realizar evaluaciones del proceso y compartir sus audiencias con los organismos oficiales de financiamiento y administradores locales, las evaluaciones de procesos están impulsadas por la necesidad del administrador del programa de comprender completamente el funcionamiento interno de su tribunal. La evaluación del proceso debe brindar respuestas a preguntas relacionadas con las operaciones del tribunal de drogas del condado, y algunas de esas preguntas provendrán del administrador del programa y el personal. Debido a esto, las preguntas generales sobre el proceso deben seguir la pauta de ser vitales para todos los administradores de los tribunales de drogas.

Además, la evaluación abordará las metas del programa y prestará especialmente atención a determinar el grado en que el programa alcanza dichas metas. El evaluador también tendrá en consideración las siguientes categorías de análisis.

1. Población objetivo

El evaluador examinará los ingresos de pacientes al tribunal de drogas en términos de sus metas establecidas (tanto metas del tribunal como legislativas, si corresponde), población pasible de recibir servicios y universo de pacientes potenciales. Durante la capacitación en la Iniciativa sobre Programas de Tribunales de Drogas basada en habilidades (IPTD), se establecieron las metas para la población del tribunal de drogas como parte del curriculum; luego, estas metas se convirtieron en los estándares para fijar los criterios de prueba para ingresar en el tribunal de drogas. Los evaluadores utilizarán los datos disponibles para describir la población actual en términos demográficos y compararán esa descripción con las metas del programa.

Población objetivo: delincuentes adultos, adictos a sustancias químicas, no violentos, condenados por faltas graves.

Pregunta 1: “¿En qué grado la población del tribunal de drogas refleja la población objetivo?”

Mediante los datos del SIG que se tomaron a partir de las pruebas legales y de la administración obligatoria del Índice de Severidad de Adicción (ISA), se evaluará a los pacientes en cuanto a edad, historial de violencia, acusaciones pendientes por delitos mayores y severidad de la adicción a las sustancias químicas.

Pregunta 2: “¿Por qué algunos candidatos rechazan al tribunal de drogas?”

Se utilizará el SAC para analizar a los candidatos –es decir, al universo de delincuentes, incluidos aquellos que rechazaron participar del programa– para conocer los datos mencionados anteriormente. Las personas que den motivos para no participar serán catalogadas y referenciadas para determinar si la modificación del programa traerá aparejada una mayor cantidad de pacientes. Esta información se corroborará con la encuesta de competencia cultural que será realizada a una muestra de participantes al azar en varios estadios del proceso del tribunal de drogas (en lo posible, 5 de la fase 1, 5 de la fase 2, 5 graduados y 5 que hayan abandonado).

Pregunta 3: “¿De qué manera refleja la población actual del tribunal de drogas a la población de personas arrestadas en el condado?”

Se comparará la información demográfica de la base de datos estatal de arrestos correspondiente al condado con la población actual del tribunal de drogas y con la cantidad de candidatos por raza, edad, sexo, acusación, droga consumida (con el objetivo de conocer las tendencias estatales vinculadas con el uso de drogas) y estado civil.

2. Conveniencia

El evaluador abordará varias otras cuestiones relacionadas con los plazos que se tratarán más adelante, en la sección “Procedimientos del tribunal”, pero aquí analizará el plazo transcurrido desde el arresto hasta el ingreso al tribunal de

drogas y hasta la primera sesión de tratamiento, puesto que se ha documentado ampliamente que la velocidad de ingreso al programa es un importante factor pronóstico de una intervención exitosa. Los resultados serán interpretados punto a punto y en búsqueda de cuellos de botella y se los analizará en cuanto a las metas establecidas por el Comité de Dirección del Condado de Albany.

Pregunta 1: “¿Cuánto tiempo pasa hasta que el paciente promedio ingresa al tribunal de drogas?”

Las fechas individuales de los arrestos se restarán de las respectivas fechas en el Memorando de Entendimiento del tribunal de drogas (definido como el “ingreso” al tribunal de drogas) entre la tribunal y el paciente para saber la cantidad de días desde el arresto hasta el ingreso al programa (el SAC incluye estos datos). Esta información se tabulará y analizará en forma aritmética y por desviación estándar.

Pregunta 2: “¿Cuánto tiempo pasa hasta que el paciente promedio comienza el tratamiento?”

Se compararán ambas fechas (la de arresto y la de ingreso al tribunal de drogas del SAC) con la fecha de la primera sesión de tratamiento, que será proporcionada por el proveedor del tratamiento, tanto para garantizar la rapidez en cuanto al suministro del tratamiento como que el plazo entre ingreso y tratamiento no sea excesivo, tal como lo define el Comité de Dirección.

3. Procedimientos del tribunal

Se debe analizar la regularidad e imparcialidad de las actividades que realice el tribunal y que sean implícitas al programa del tribunal de drogas para garantizar que el tribunal se desempeñe correctamente y conforme a las metas establecidas.

INTERACCIÓN DEL TRIBUNAL CON LOS PACIENTES

La interacción del juez del tribunal de drogas con los pacientes ha sido promocionada como uno de los aspectos más importantes del tribunal. El evaluador determinará la cantidad promedio de comunicaciones por cada participante, además de especificar las correspondientes a graduados y no graduados. Se categorizará a las comparencias en programáticas o punitivas para examinar casos problemáticos e identificar diferencias en el conjunto de interacciones judiciales.

Pregunta 1: “¿Cuántas comparencias ante el tribunal (es decir, contactos judiciales) realizó cada paciente? Supuestamente, ¿cuántas debían realizar por cada fase? ¿Graduados? ¿No graduados?”

Con los registros de comparencias ante el tribunal (incluidos en el SAC), los contactos judiciales se analizarán por mes por paciente, se separarán en las categorías mencionadas anteriormente y se examinarán en búsqueda de diferencias y desviaciones de los estándares que el Comité de Dirección fijó para cada fase.

SANCIONES E INCENTIVOS

Los registros del SAC sólo reflejan el tipo de respuesta y el evento desencadenante. Además de eso, el evaluador se presentará ante el tribunal dos veces al mes durante tres meses con el fin de recoger muestras al azar de los datos necesarios para responder a estas preguntas sobre sanciones/incentivos. Luego de cada sesión, los vacíos en la información serán tratados directamente con el coordinador del tribunal de drogas al finalizar el día.

Pregunta 1: “¿Cuántas respuestas se dieron por cada evento vinculado con la conducta?”

Las metas del Comité de Dirección establecen que cada incidente por una conducta negativa recibirá una pronta respuesta mediante una sanción; tales incidentes incluyen estudios negativos, no presentarse al tratamiento y a las citas ante el tribunal, y varias infracciones a la libertad condicional. Esta información aparecerá en el SAC y se puede contabilizarse en perjuicio de la cantidad total de sanciones registradas en el sistema. Los datos pueden dividirse por fase para brindar un panorama más claro del tipo de respuesta que expide el tribunal.

Pregunta 2: “¿Existe alguna diferencia entre los pacientes que recibieron más o menos respuestas antes sus conductas?”

La respuesta a la anterior pregunta se puede contrastar con los datos demográficos y de graduados/abandonos para conocer el impacto que la respuesta del tribunal tiene sobre los distintos pacientes (por ejemplo, por edad, sexo, raza y disposición definitiva del caso).

Pregunta 3: “¿Qué tipos de respuesta se expiden? ¿Cuáles son las más y menos frecuentes?”

El SAC puede suministrar los datos globales, los cuales podrán tabularse y compilarse.

Pregunta 4: “¿Cuál es el plazo promedio entre el evento desencadenante y la respuesta?”

Esta información deberá extraerse a partir de las visitas al tribunal y el SAC. La fecha correspondiente al tribunal es la fecha en que se impuso la sanción; cuando el juez o el paciente no mencione la fecha de la infracción, se consultará al coordinador para obtener dicha información. Se agruparán y analizarán los datos extraídos.

PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE DROGAS

Se proporcionará información de trasfondo perteneciente al proceso de prueba para la detección de drogas. Se tomará nota de factores como el tipo de prueba y si esta se realiza en concepto de programada o punitiva. Puesto que cada método disponible tiene sus ventajas y desventajas, habrá que debatirlas brevemente y contrastarlas con los factores que pueden afectar su empleo en el tribunal de drogas.

Pregunta 1: “¿Cuántas pruebas para la detección de drogas resultaron positivas/negativas? ¿Hubo otros resultados posibles?”

La cantidad de pruebas positivas y negativas para la detección de drogas se analizará en forma global. También se tomarán en cuenta los casos en que el paciente no asista a realizarse la prueba, la manipule o dé excusas para no presentarse.

AVANCE DE FASES

Consulte las pautas del tribunal de drogas para obtener una línea base en cuanto a los requisitos para el avance de cada fase.

Pregunta 1: “¿Hay demoras en el avance del paciente?”

Gracias a los registros de avance con fecha estampada del SAC, los investigadores pueden localizar interrupciones en el transcurso del caso. Estos inconvenientes pueden abordarse a medida que surjan o según corresponda. La cuestión también se presentará en forma específica al personal del tribunal de drogas durante sus entrevistas.

GRADUACIÓN

Al igual que ocurre con el avance de fases, los requisitos para graduarse se obtendrán a partir de las pautas del tribunal de drogas.

Pregunta 1: “¿Quién se gradúa y quién no?”

De aquellos pacientes que concluyeron el programa, ya sea en forma positiva o negativa (graduación o expulsión/abandono), se estudiarán las características demográficas en búsqueda de patrones vinculados con el tipo de persona que tiene probabilidades de graduarse o de ser expulsada del programa. Estos patrones pueden compararse con las entrevistas de salida del programa en cuanto a puntos como la sensibilidad racial o de género, así como también pueden utilizarse para documentar la imparcialidad en las decisiones del tribunal. La información se incorporará a los protocolos de evaluación y será comunicada en forma simultánea al personal para que conozcan las respuestas de los pacientes al tratamiento.

Pregunta 2: “¿Se pueden cumplir todos los requisitos del tribunal y no graduarse o viceversa? ¿Ocurre esto?”

Evidentemente, esta no sería una situación ideal para el tribunal de drogas, así que el evaluador debe cotejar las pautas con los eventos reales documentados por el SIG con el fin de garantizar que esto no haya ocurrido y ofrecer sugerencias para cubrir agujeros en las pautas y así evitar que ocurra.

Pregunta 3: “¿Se suministra un buen servicio de atención durante el período de reinserción? ¿Por qué o por qué no?”

Los estudios han señalado que la tasa de reincidencia posterior al programa puede verse afectada por la asistencia a programas de atención durante el período de reinserción. Se estudiará la naturaleza de la atención brindada durante el período de reinserción por el tribunal de drogas, así como también el grado de asistencia de los exalumnos. Se sacarán conclusiones cautelosas a medida que esta información esté disponible, que también se cotejará con las tasas de reincidencia.

4. Colaboración de los integrantes del equipo

Pregunta 1: “¿Cuál es el grado de colaboración de los integrantes del equipo para lograr que el paciente mejore?”

Esta pregunta vital tiene una base cualitativa que deberán abordar las entrevistas semiestructuradas del personal. Se realizarán entrevistas semestrales a los participantes principales (es decir, jueces, coordinadores, fiscales, abogados defensores, proveedores de tratamiento, oficiales de libertad condicional y personas encargadas de hacer cumplir las leyes) y entrevistas anuales a quienes tienen solamente una participación limitada, según lo definan el principal participante de derivación o las observaciones del evaluador. Estas entrevistas no

sólo formularán preguntas sobre los trabajos intergrupales y la cooperación, sino que también se referirán a posibles mejoras y problemas. Se abordarán específicamente las relaciones de raza, las relaciones de género, las responsabilidades y la rapidez de respuesta, pero el evaluador también dejarán tiempo disponible para otras cuestiones importantes para el entrevistado.

5. Respaldo de la comunidad

Pregunta 1: “¿Cuál es el sentimiento generalizado hacia el tribunal de drogas en el condado de Albany?”

Pregunta 2: “¿Qué opinión tienen los votantes, legisladores y comerciantes sobre el tribunal de drogas?”

Los tribunales de drogas existen a instancias de la comunidades dentro de las que operan y están intrincadamente vinculados a la comunidad para recibir su apoyo. Aunque cualquier examen de esta cuestión será menos que concreto en el sentido empírico, la permanencia del tribunal, sus funcionarios electos y su financiamiento dependen de la comunidad. Se realizará una encuesta telefónica a una pequeña cantidad de votantes para determinar los sentimientos del pueblo y los conocimientos de las metas y la naturaleza del tribunal de drogas. Todas las solicitudes de incentivos a los comercios locales se examinarán conforme a la respuesta que otorgue el sector. Además, se estudiará la cantidad de comunicados de prensa del tribunal de drogas y el grado de atención que reciben. La evaluación resultante de este plan se remitirá a la legislatura del estado con el fin de mejorar las relaciones públicas y como petitorio de financiamiento una vez que venza el subsidio de la Oficina de Asistencia Judicial.

ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

La segunda meta de este proyecto consistirá en tomar en consideración y documentar el desempeño del programa. Pese a que el nivel actual de financiamiento no es suficiente para realizar un completo análisis de costo e impacto, se pueden recoger y analizar varios datos relevantes. Resulta muy importante que los tribunales de drogas informen las actividades de sus pacientes de manera homogénea y significativa. Esta parte de la evaluación está diseñada para obtener algunas mediciones objetivas del trabajo que realiza el tribunal de drogas. Para lograr esto, la evaluación tomará en cuenta cuatro mediciones del desempeño del tribunal de drogas que resultarán útiles a la hora de evaluar el programa en su totalidad. Muchas de estas mediciones estarán basadas en la información reunida durante la parte de la evaluación correspondiente al proceso.

1. Retención

El grado de retención, también llamado tasa de graduación, es el nivel en que el programa conserva a sus pacientes desde el principio hasta la graduación.

Pregunta 1: “¿Cuál es la tasa de retención?”

En general, esto se calcula como el ratio de quienes se gradúan sobre quienes ingresan al programa en un plazo de tiempo específico. La evaluación calculará esta cifra anualmente.

Pregunta 2: “¿Por qué la tasa de retención no es del 100 por ciento? ¿Qué significa esto?”

El SAC del programa proporcionará las cifras necesarias para realizar este cálculo. Puesto que la meta ideal es alcanzar el 100 por ciento, se analizarán los motivos por los que la tasa de retención no cumple este estándar tomando los elementos necesarios del proceso. La cifra será informada a la Oficina de Asistencia Judicial a través de Instituto Nacional de Tribunales de Drogas. El examen de las entrevistas al personal, las encuestas de salida del programa a los pacientes, los procedimientos de prueba y los datos de graduación, si corresponden, se empleará para explicar los hallazgos relacionados con la retención.

2.Sobriedad

El grado de sobriedad se medirá a través de los resultados de los estudios de drogas tal como se menciona en la sección sobre procesos, y se calculará conforme a un marco temporal promedio correspondiente a los graduados del programa, así como también aquellos que dejen el programa con anterioridad. En teoría, las personas que se gradúan tendrán períodos de sobriedad significativamente más prolongados.

Pregunta 1: “¿Cuál es el grado promedio de sobriedad de los pacientes que completan el programa y cuál en cada fase?”

Las fechas de cambio de fase extraídas del SAC ayudarán a desglosar la información de las pruebas de drogas con el fin de brindar respuesta a esta pregunta. Si los resultados tienen cierta regularidad, los puntos de referencia podrían ser útiles para actualizar los requisitos de cambio de fase.

3.Reincidencia

Las tasas de reincidencia se determinarán por cada arresto, y se calcularán para participantes durante y luego del programa dividiendo la cantidad de ingresos por la cantidad de participantes arrestados. Se realizará un seguimiento a los pacientes que concluyan el programa, e independientemente de su estado o razón de la separación, en forma de reacción; para esto, se revisarán los registros del CNIC, del SAC estatal y del tribunal para saber si se producen nuevas infracciones. Debido al costo, cuestiones metodológicas y la enorme dificultad para seguir a ex pacientes en un entorno posterior a haber terminado el programa, no se empleará un grupo de comparación.

4.Acceso a los servicios de tratamiento

Esta área está relacionada con el proceso y el impacto, a la vez que “servicios prestados” funciona absolutamente como indicador de desempeño. El evaluador contrastará los planes de tratamiento de los pacientes con la implementación concreta del tratamiento por parte del tribunal, siguiendo los casos desde el estudio para planificar el tratamiento hasta su implementación. Mediante los planes de tratamiento de los administradores de casos basados en el ISA originario, los puntajes de evaluación brindarán una excelente línea base que, con ayuda de los registros del SAC, señalarán el nivel de fidelidad del tribunal y del proveedor del tratamiento con respecto a los resultados originarios del ISA.

Pregunta 1: “Los pacientes que requerían tratamiento por abuso de sustancias, ¿lo recibieron?”

Los puntajes del ASI sobre el nivel de implicancia de sustancias se compararán con la condición de paciente hospitalizado/ambulatorio y la intensidad del régimen de tratamientos, según sean coherentes con las prácticas basadas en estudios y estén disponibles por parte de los servicios de tratamiento locales. En teoría, todos los participantes del tribunal de drogas son dependientes de

sustancias químicas, por lo que la composición de la población objetivo aportará a esta cuestión.

Pregunta 2: “¿Qué servicios auxiliares tiene disponibles el tribunal?”

Habr  un catálogo de los servicios disponibles para el tribunal que indique su capacidad total para satisfacer las necesidades de los pacientes. No sería lógico esperar que los pacientes reciban servicios que no existen, pero si hubiera una necesidad manifiesta en los puntajes ISA, el tribunal posiblemente intente brindar ese tipo de asistencia.

Pregunta 3: “Los pacientes que muestran una necesidad manifiesta por obtener servicios auxiliares,  los reciben?”

Esta pregunta se responder  en “unidades de servicio” que serán calculadas por asistencia (tal como lo establece la información de la factura) en lugar de por derivaciones con incrementos por hora. Se tomarán en cuenta todo tipo de servicios, por ejemplo, la capacitación laboral, servicios médicos y ayuda en cuanto a vivienda, así como también las respuestas a la pregunta anterior.

Pregunta 4: “ Los participantes y el personal consideran que se est n satisfaciendo las necesidades de los participantes?”

Las entrevistas al personal y las encuestas de salida del programa a los pacientes revelarán las actitudes en cuanto al nivel de los servicios brindados.

CONCLUSIÓN

La evaluación del Tribunal de Drogas del Condado de Albany proporcionará a los administradores una herramienta para mejorar la eficacia y la eficiencia del programa. Además, esta evaluación cumplir  los requisitos de los organismos estatales y federales que proporcionan financiamiento. Se utilizará un enfoque participativo que proporcionará un completo análisis de las actividades del tribunal de drogas.

REFERENCIAS

- Campbell, D.T. & Stanley, J.C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Center for Substance Abuse Treatment. (1996, September). *National treatment improvement evaluation study, preliminary report: Persistent effects of substance abuse treatment – one year later*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health & Human Services.
- Code of Federal Regulations Title 42.
- Code of Federal Regulations Title 45 Section 46.101.
- Falcone, D.N. (2005). *Dictionary of American criminal justice, criminology, and criminal law*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall Publishing.
- Fitzgerald, J.D. & Cox, S.M. (1994). *Research methods in criminal justice: An introduction*. Chicago: Nelson-Hall Publishing.
- Government Accountability Office. (2005, February). *Adult drug courts: Evidence indicates recidivism reductions and mixed results for other outcomes*. Report to congressional committees. Washington, DC: U.S. Government Accountability Office.
- Heck, C. (2005). *Information collection, storage, and use for drug courts: Developing a statewide system*. Technical Assistance Bulletin. Denver, CO: National Center for State Courts.
- Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA). (1996, August 21). Public Law 104-191. 104th Congress.
- Huddleston, C.W., Freeman-Wilson, K., & Boone, D. (2004, May). *Painting the Current Picture: A National Report Card on Drug Courts and Other Problem Solving Courts*, I(1). Alexandria, VA: National Drug Court Institute.
- Huddleston, C.W., Freeman-Wilson, K., Marlowe, D.B., & Roussell, A.P. (2005, May). *Painting the Current Picture: A National Report Card on Drug Courts and Other Problem Solving Courts*, I(2). Alexandria, VA: National Drug Court Institute.
- King, G., Keohane, R.O., & Verba, S. (1994). *Designing social inquiry: Scientific inference in qualitative research*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Marlowe, D.B., DeMatteo, D.S., & Festinger, D.S. (2003, October). A sober assessment of drug courts. *Federal Sentencing Reporter*, (16)1, 113-128.

- Rempel, M., Fox-Kralston, D., Cissner, A., Labriola, M., Farole, D., Bader, A., & Magnani, M. (2003). *The New York State adult drug court evaluation: Policies, participants, and impacts*. Report to the New York State Unified Court System and the Bureau of Justice Assistance, U.S. Department of Justice. New York: Center for Court Innovation.
- Roman, J., Townsend, W., & Bhati, A. (2003, July). *National estimates of drug court recidivism rates*. Washington, DC: National Institute of Justice, U.S. Department of Justice.
- Senese, J.D. (1997). *Applied research methods in criminal justice*. Chicago: Nelson Hall Publishing.
- Skinner, B.F. (1950). *Science and human behavior*. New York: McMillan Publishing.
- Sudman, S., & Bradburn, N.M. (1982). *Asking questions: A practical guide to questionnaire design*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.
- University of Wyoming Institutional Review Board Policy. *Sponsored projects procedures manual*. Consultado en uwacadweb.uwyo.edu/research/proj_man.htm.



4900 Seminary Road, Suite 320
Alexandria, VA 22311
(703) 575-9400
1-877-507-3229
(703) 575-9402 Fax
www.ndci.org