

Manual de Procedimientos

Sobre

PROGRAMA DE TRIBUNALES
**DE TRATAMIENTO
DE DROGAS Y/O ALCOHOL
EN POBLACIÓN ADULTA**



EQUIPO DE TRABAJO

Unidad Coordinadora
Tribunales de Tratamiento de Drogas
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Unidad de Seguimiento
Tribunales de Tratamiento de Drogas
Poder Judicial

Unidad Especializada en Tráfico
Ilícito de Estupefacientes y Sustancias
Ministerio Público

Unidad de Estudios
Defensoría Penal Pública

Área de Tratamiento
Senda

Fundación Paz Ciudadana

Manual de Procedimientos

Sobre

PROGRAMA DE TRIBUNALES DE TRATAMIENTO DE DROGAS Y/O ALCOHOL EN POBLACIÓN ADULTA



Contenidos

1.	Introducción	6
2.	Glosario	10
3.	Flujograma	14
4.	Marco Legal	16
5.	Marco Sanitario	20
6.	Procedimientos	22
6.1	Pesquisa inicial	23
6.1.1	<i>Pesquisa por sospecha de consumo de alcohol y/u otras drogas realizada por la dupla psicossocial previo a la audiencia de control de detención</i>	23
6.1.2	<i>Pesquisa efectuada por juez, fiscal o defensor durante la etapa de investigación</i>	23
6.2	Primera entrevista de evaluación	24
6.2.1	<i>Aplicación del cuestionario ASSIST e intervención breve</i>	24
6.3	Entrevista de confirmación diagnóstica	25
6.4	Informes durante el tratamiento	26
6.5	Rescates	27
7.	Audiencias del programa de TTD	28
7.1	Contexto general de las audiencias de TTD	29
7.2	Audiencia de ingreso	29
7.3	Audiencia de seguimiento de SCP	29
7.4	Audiencia de egreso	30

8.	Roles de los Profesionales en TTD	32
8.1	Equipo jurídico	33
8.1.1	<i>Rol del juez</i>	33
8.1.2	<i>Rol del fiscal</i>	34
8.1.3	<i>Rol del defensor</i>	35
8.1.4	<i>Rol del abogado coordinador</i>	36
8.2	Equipo biopsicosocial	36
8.2.1	<i>Rol del equipo biopsicosocial</i>	36
8.2.2	<i>Rol del centro de tratamiento</i>	38
9.	Anexos	40
9.1	Identificación del usuario	41
9.2	Instrumento de sospecha breve	42
9.3	Ficha de entrevista dupla psicossocial	44
9.4	Prueba de detección de consumo de alcohol, trabajo y sustancias (ASSIST)	46
9.5	Citación entrevista	48
9.6	Consentimiento informado	49
9.7	Informe confirmación diagnóstica	50
9.8	Informe de avance de centro tratante	53
9.9	Ficha de audiencias de seguimiento	56
9.10	Ficha de rescates	58
9.11	Ficha de referencia a tratamiento	59
9.12	Informe post- audiencia	60

1

Introducción

El sistema de justicia tradicional consume vastos recursos humanos y económicos en el enjuiciamiento de personas que presentan consumo problemático de drogas. Así, históricamente se ha arrestado, acusado y encarcelado a consumidores, sin considerar las altas tasas de reincidencia que se observan en esta población. De esta forma, siete de diez infractores vuelve a cometer un delito dentro de los tres años siguientes a su puesta en libertad (Hora, Stalcup; 2008).

Considerando la situación descrita, varios países han volcado su mirada a las llamadas “problem -solving courts” o cortes orientadas a la resolución de problemas, y en particular a las llamadas “Drug Courts” (cortes de drogas), como una forma pragmática e innovadora de hacerse cargo de la raíz de muchos casos de reincidencia delictual, esto es, del consumo abusivo de drogas (Ibíd.). Es así como en 1989, en Miami, en el condado de Dade, Estado de Florida, se creó la primera corte de drogas, que actualmente superan las 2.500 en Estados Unidos¹.

La premisa sobre la que se trabaja es que la combinación de una supervisión judicial cercana y frecuente junto con un programa de tratamiento intensivo, redundan en altas tasas de retención y cumplimiento, junto con reducir el uso ilícito de sustancias y disminuir la reincidencia (Anderson, 2001).

Durante el año 1997 la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Drogas (NADCP), redactó el documento: “Defining drugs courts: the key components” en el cual se explicitan los 10 principios básicos de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (en adelante TTD). A pesar de haber transcurrido varios años desde su elaboración, este texto sigue siendo la principal referencia para entender que son los TTD (Hurtado, 2007). Así, los principios rectores reconocidos son:

1. Integrar los servicios de tratamiento y rehabilitación con el Sistema de Justicia.
2. Utilizar un enfoque no adversarial: Fiscalía y Defensoría promueven la seguridad pública, junto con el respeto por el debido proceso.

1 Esta primera corte de drogas, se caracterizó por apartarse de los modelos tradicionales de enjuiciamiento de drogas, adoptando un enfoque único, que incluyó la implementación de ciertos “factores claves”, que han servido de modelo para las modernas cortes de drogas. Estos factores claves apuntan a identificar tempranamente a los consumidores abusivos de drogas en el contexto del proceso penal, y a ofrecerles acceso inmediato a tratamiento bajo la directa y cercana supervisión del juez como una alternativa al encarcelamiento. Así, en un contexto no adversarial, esta alternativa al encierro logra reunir a jueces, fiscales, defensores, oficiales de probation y servicios prestadores de tratamiento, en un esfuerzo colaborativo para así reducir el uso ilícito de drogas y aquellas conductas criminales a las que dio lugar, junto con reducir las cargas en los tribunales (Burdon, et. al., 2001). Este enfoque adoptado por la Corte de drogas de Dade Miami, se constituyó en el modelo, sirviendo de base para la instalación -con algunas variaciones- de Cortes de drogas en varios estados de los Estados Unidos, ampliándose luego a otros países como Canadá y Australia.

3. Los posibles candidatos deben ser pesquisados prontamente y derivados a la brevedad al Programa.
4. Proveer acceso a una amplia y variada gama de servicios de tratamiento y rehabilitación.
5. La abstinencia se monitorea frecuentemente, a través de test de drogas y alcohol.
6. Las consecuencias que tenga el cumplimiento y no cumplimiento de las condiciones de parte del participante, están establecidas previamente y son acordadas por todas las instituciones involucradas.
7. Es esencial la interacción permanente del juez con cada participante.
8. Monitorear y evaluar constantemente el proceso e impacto del programa.
9. Capacitación interdisciplinaria continua, promueve la planificación efectiva del TTD y su operación.
10. Forjar la asociación entre el TTD, agencias públicas y organizaciones de base comunitaria, genera apoyo local a la iniciativa y favorece su efectividad.

En Chile uno de los objetivos del programa es otorgar tratamiento a personas imputadas con consumo problemático de drogas y/o alcohol, que son candidatos a la suspensión condicional del procedimiento, siendo primordial la supervisión judicial durante el proceso. Con esto se espera que los usuarios del programa disminuyan la probabilidad de reincidencia delictual y se favorezca la integración social.

En este contexto, el programa requiere de un trabajo en equipo altamente coordinado, que tenga en cuenta que el éxito del programa tiene relación con aspectos jurídicos y sociosanitarios en el marco de la justicia terapéutica, donde la opinión de cada uno de los intervinientes desde sus propias experticias es fundamental para la toma de decisiones del juez.

La primera experiencia de TTD en Chile, se inicia en el año 2004 con un proyecto en la ciudad de Valparaíso, donde jueces, fiscales y defensores se interesaron en aplicar el modelo TTD, después de un seminario organizado por la Fundación Paz Ciudadana y la Embajada de Estados Unidos. En esta instancia, la jueza Laura Safer, del Tribunal de Drogas del Bronx, Nueva York, expuso los fundamentos y resultados del modelo. A partir de esa experiencia, el Juzgado de Garantía de Valparaíso, la Fiscalía Regional, la Defensoría Regional, Conace Regional, el Hospital Psiquiátrico del Salvador y Fundación Paz Ciudadana, firmaron un Protocolo de Acuerdo, que sentó las bases del proyecto en la V Región.

En el año 2005 la Fiscalía Metropolitana Sur se suma a esta iniciativa implementando el programa. Un año más tarde lo hizo la Fiscalía Centro Norte. Un hito importante para el desarrollo del Programa ocurre el año 2007 cuando se firmó un Protocolo de Colaboración entre la Corte Suprema, Ministerio de Justicia, Conace, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública y Fundación Paz Ciudadana, lo que posibilitó que en el año 2008 se incorporaran las ciudades de Iquique y Antofagasta, así como también las Fiscalías Regionales Metropolitana Oriente y Occidente.

Con la necesidad de reforzar este Programa, es que en el año 2012 se celebró el "Convenio Interinstitucional sobre Tribunales de Tratamiento de Drogas", cuyas instituciones suscriptoras son el Poder Judicial, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Fundación Paz Ciudadana. En dicho Convenio las partes se comprometieron a cooperar en el proceso de institucionalización del Programa y a colaborar en el funcionamiento y ampliación del mismo, avanzando de este modo desde una experiencia piloto hasta políticas públicas evaluadas y con futuro reconocimiento legal.

En la actualidad, el Programa de los TTD se utilizan en veinte y nueve juzgados de garantía que forman parte de esta experiencia a lo largo de nuestro país: Arica, Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua, Curicó, Concepción, Temuco, Santiago, San Bernardo, Puente Alto, Talagante y Colina.

Ahora bien, el presente documento tiene por objetivo describir el actual funcionamiento del Programa, para lo cual se ha incluido un glosario y esquema de flujo. Junto con ello, se han incorporado referencias al marco legal y sanitario que actualmente se utiliza en los distintos tribunales del país, describiendo los procedimientos asociados, las audiencias que se celebran, y también una mención general de los roles que cabe a cada uno de los profesionales. Con ello, pretendemos entregar una visión general para todos aquellos funcionarios que se incorporen en el trabajo de los TTD, contribuyendo a la estandarización del modelo.



2

Glosario

1. Audiencia de control de detención:

Audiencia en la cual una persona que ha sido detenida por su presunta participación en la comisión de un delito, es puesta a disposición de un juez de garantía para que este, en presencia de su defensor, controle si la detención ha sido realizada en la forma señalada por la ley. En la misma audiencia, el fiscal tiene la oportunidad de formalizar la investigación en contra del imputado, es decir, de comunicarle a este los hechos por los cuales es investigado. Además es la primera oportunidad en la cual, cumpliéndose con los requisitos señalados en la ley, es posible ofrecer al imputado la suspensión condicional del procedimiento.

2. Usuario o Candidato:

Persona imputada por su presunta participación en un hecho constitutivo de delito, respecto de la cual se cuenta con sospecha diagnóstica positiva de consumo problemático de alcohol y/o drogas.

3. Centro de tratamiento:

Centros a cargo de implementar el tratamiento a través de un programa estructurado, en el cual se enfatiza el establecimiento de objetivos terapéuticos, de acuerdo a las necesidades particulares de la persona y su contexto.

4. Confirmación diagnóstica:

Entrevista semiestructurada, realizada a cargo de un médico psiquiatra o especialista en salud mental, que tiene por objetivo confirmar o descartar la presencia de consumo problemático de sustancias, así como también realizar un diagnóstico de salud mental general.

5. Consumo problemático de alcohol y/o drogas:

Patrón desadaptativo de consumo de sustancias caracterizado por una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas asociadas, conflictos familiares, laborales y psicosociales derivados del consumo.

6. Defensor:

Abogado, que asume la representación legal del imputado en el proceso penal. Si bien es generalmente un funcionario dependiente de la Defensoría Penal Pública, el imputado tiene el derecho de nombrar a un defensor particular de su confianza.

7. Dupla psicosocial:

Equipo compuesto por un psicólogo y un trabajador social que tiene a su cargo el manejo del caso, desde la pesquisa, evaluación diagnóstica, motivación a tratamiento y seguimiento continuo durante todo el proceso hasta el egreso del usuario.

8. Fiscal:

Abogado, funcionario del Ministerio Público, encargado de dirigir la investigación y ejercer la acción penal pública en contra de una persona imputada por la comisión de un hecho constitutivo de delito, y otorgar protección a víctimas y testigos.

9. Imputado:

Persona a la cual se le atribuye participación en un delito. Cabe señalar que esta calidad se tiene desde la primera actuación realizada por la policía o el Ministerio Público en su contra, y hasta la dictación de la sentencia definitiva, la cual puede resultar condenatoria o absolutoria.

10. Intervención breve:

Estrategia de intervención para promover la cesación del consumo en pocas sesiones, orientadas a iniciar un cambio de comportamiento en el consumidor.

11. Juez de garantía:

Autoridad pública, miembro del Poder Judicial, encargado de resolver y dirigir las cuestiones que se planteen durante la audiencia de control de detención y las demás audiencias que sean realizadas durante la época en que se investiga la comisión de un hecho constitutivo de delito.

12. Preaudiencia:

Reuniones previas a la audiencia de seguimiento, citadas por el juez de garantía, en las que se acordarán los aspectos a tratar y la forma en que se incentivará la adhesión del beneficiario al cumplimiento del tratamiento.

13. Entrevista de evaluación:

Primera entrevista de evaluación, realizada al imputado por la dupla psicossocial, donde se procede a la aplicación del cuestionario ASSIST (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias), con el objetivo de profundizar en el diagnóstico de consumo de drogas y favorecer la motivación de la persona por ingresar a tratamiento en el marco del Programa.

14. Suspensión condicional del procedimiento:

Forma alternativa de poner término a un proceso penal. Consiste en la paralización temporal del proceso bajo la condición de que el imputado cumpla durante un período de tiempo una o más condiciones que deben ser controladas judicialmente. En Chile, es la institución jurídica que permite a los imputados ingresar al Programa.

15. Usuario:

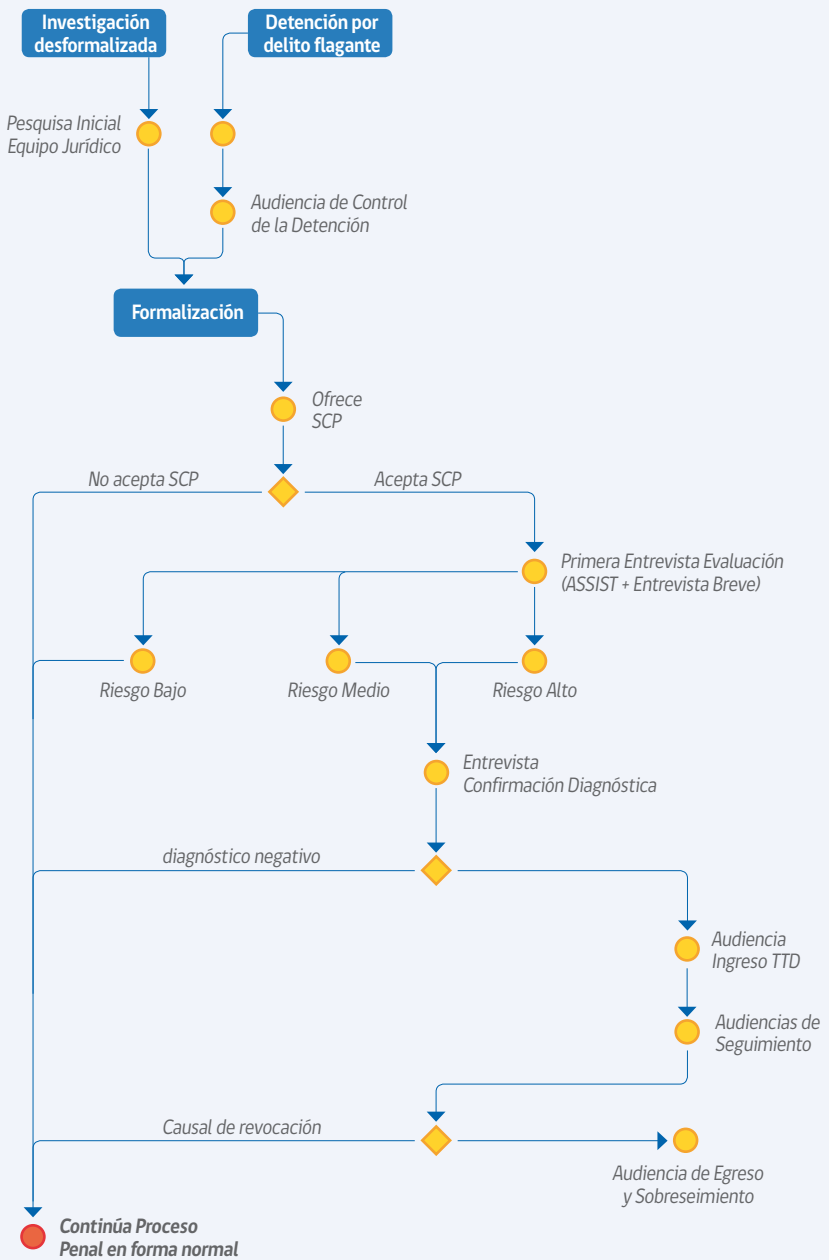
Imputado por la realización de un hecho constitutivo de delito, y que contando con confirmación diagnóstica, ingresa al programa de TTD.



3

Flujograma

A continuación se da a conocer la representación gráfica del proceso del Programa TTD, destacando un primer filtro de carácter jurídico que se refiere a la concurrencia de las condiciones de la suspensión condicional del procedimiento (en adelante SCP) y un segundo filtro de carácter sanitario. Asimismo, se reflejan las diversas etapas desde que un usuario ingresa al programa hasta el egreso del mismo.





Marco Legal

El marco legal dentro del cual operan los TTD es la salida alternativa denominada suspensión condicional del procedimiento (en adelante SCP) regulada en los artículos 237 y siguientes del Código Procesal Penal.

De esta forma, solo son candidatos para el programa los imputados que cumplen los requisitos para terminar sus procesos penales por vía de la SCP, la que procederá:

- a) Si la pena que pudiere imponerse al imputado, en el evento de dictarse sentencia condenatoria, no excediere de tres años de privación de libertad.
- b) Si el imputado no hubiere sido condenado antes por crimen o simple delito.
- c) Si el imputado no tuviere vigente una suspensión condicional del procedimiento, al momento de verificarse los hechos materia del nuevo proceso.

Junto con lo anterior, la salida alternativa deberá ajustarse a los criterios de actuación impartidos por el Ministerio Público en la materia, correspondiéndole evaluar caso a caso la procedencia de esta herramienta.

Es importante señalar, que el ingreso del imputado al programa es voluntario, por lo tanto, este deberá manifestar su voluntad tanto para decretar la SCP como para el ingreso al Programa.

Una vez decretada la SCP, se suspende el proceso penal que recae sobre el imputado, quedando sujeto al cumplimiento, durante un período de tiempo, de una o más condiciones impuestas por el tribunal.

El plazo de las condiciones a las que deberá someterse el imputado no podrá ser inferior a un año ni superior a tres. Si el tratamiento, como condición de la suspensión condicional, tuviere una duración menor, el juez de garantía seguirá efectuando un seguimiento periódico, debiendo citar a audiencias a lo menos una vez al mes.

El plan de trabajo individual debe ajustarse al cumplimiento de las condiciones impuestas en la SCP, las cuales se sugiere sean las contempladas en las letras c y h del artículo 238 del Código Procesal Penal.

Durante el período de la SCP y oyendo en una audiencia a todos los intervinientes que concurrieren a ella, el juez podrá modificar una o más de las condiciones impuestas.

La revocación de la SCP podrá ser decretada por el juez de garantía, a solicitud del Ministerio Público o la víctima, en los términos del artículo 239 del Código Procesal Penal, para lo cual citará a una audiencia.

La revocación es un pronunciamiento jurisdiccional, y como tal, corresponde al juez de la causa resolver teniendo presente las características del caso en particular. Es importante hacer notar, que el Programa de TTD encuentra como sustento teórico la Justicia Terapéutica, y por ello, los esfuerzos interinstitucionales están concentrados en lograr la rehabilitación del usuario. Esto se traduce que en caso de incumplimiento, el juez podrá modificar las condiciones impuestas y en definitiva el candidato podrá cumplir una condición diversa, que implica su salida del programa TTD, y no la revocación decretada por el juez.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe precisar que el juez podrá decretar la revocación de la suspensión condicional en los siguientes casos:

1. Cuando el usuario ha sido objeto de una nueva formalización, por hechos distintos.
2. Si por algún medio idóneo se estableciera que el usuario carece de la voluntad para continuar el tratamiento.
3. Cuando el usuario incumpliere, sin justificación, en forma grave o reiterada las condiciones impuestas.

Sin perjuicio de lo anterior, en los casos en que el imputado carezca de la voluntad para continuar en el tratamiento, el juez podrá egresarlo del Programa manteniendo la SCP, quedando las demás condiciones impuestas vigentes, si las hubiere.

En el escenario en que el tratamiento tuviese una duración menor al tiempo decretado por el juez de garantía para el cumplimiento de la SCP, éste seguirá efectuando las audiencias de seguimiento con el imputado, hasta el cumplimiento del plazo.

The background is a solid blue color with various white line-art icons of medical supplies scattered throughout. These include syringes, capsules, pills, a microscope, a hand with a bandage, a scalpel, a test tube, and a flask. The central focus is a large, white-outlined number '5'.

5

Marco Sanitario

El programa de TTD tiene por objeto la intervención de personas con consumo problemático de alcohol y/o drogas. Para efectos del presente programa, se entiende que aquel es un patrón desadaptativo de consumo de sustancias caracterizado por una gran variedad de síntomas físicos, psicológicos y psiquiátricos, incluyendo efectos farmacológicos directos de las sustancias, complicaciones médicas asociadas y conflictos familiares, laborales y psicosociales derivados del consumo.

El consumo problemático de drogas y alcohol incluye el diagnóstico de abuso de sustancias, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV, el diagnóstico de consumo perjudicial, según el Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 y el diagnóstico de dependencia, incorporado en ambas clasificaciones.

El tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol implica realizar un abordaje multidisciplinario de las consecuencias adversas generadas por el consumo en diversas esferas de la vida de la persona. Esto puede desarrollarse tanto en modalidad ambulatoria como residencial.

Para ingresar al programa TTD, además de los criterios jurídicos, la persona debe cumplir con los criterios clínicos que permitan establecer la presencia de consumo problemático de alcohol y drogas, y con esta finalidad el programa considera diversas instancias de detección que van desde la pesquisa inicial hasta la confirmación diagnóstica.



6

Procedimientos

6.1 Pesquisa inicial

Tiene como objetivo la búsqueda e identificación de posibles candidatos al programa y se efectúa en dos instancias distintas:

6.1.1 Pesquisa por sospecha de consumo de alcohol y/u otras drogas realizada por la dupla psicosocial previo a la audiencia de control de detención.

La pesquisa comienza en esta etapa luego de que el Ministerio Público efectúa un filtro jurídico para determinar cuáles son los detenidos que cumplen con las condiciones legales para acceder a una SCP. Luego de ello, Gendarmería de Chile realiza el traslado de estos candidatos hacia la Zona de Seguridad y Tránsito (ZST) o hacia los calabozos, según corresponda, lugar en donde se encuentra la dupla psicosocial, quienes se presentan como profesionales de salud mental dependiente de Senda, y realizan una rápida aplicación del instrumento de sospecha breve (anexo N°2). Aplicado este instrumento, la dupla deberá completar la ficha de identificación de usuario (anexo n° 1).

Cabe señalar que, con la finalidad de resguardar la voluntariedad del candidato, la pesquisa realizada por la dupla psicosocial solo puede efectuarse una vez que el defensor se haya entrevistado en forma privada con éste, quien le informará sobre el programa, los requisitos y los alcances del mismo.

Si la sospecha diagnóstica es positiva y existe voluntariedad del candidato, la dupla informará al defensor y al fiscal presentes en la audiencia, para que éste último solicite la SCP, la que podrá ser decretada por el juez de garantía correspondiente, citando al candidato a una primera entrevista de evaluación con la dupla psicosocial.

6.1.2 Pesquisa efectuada por juez, fiscal o defensor durante la etapa de investigación.

Durante todo el desarrollo de la investigación, cualquiera de los intervinientes del proceso judicial, ya sea el juez de garantía, fiscal o defensor, pueden identificar posibles candidatos al programa, en base a la declaración del imputado, de la víctima o algún otro antecedente que le permita considerar la posible presencia de consumo problemático de alcohol y/o drogas. En este escenario, el interviniente jurídico deberá derivar al candidato a la primera entrevista de evaluación con la dupla psicosocial, debiendo estos proceder a la citación del candidato (anexo n° 5).

6.2 Primera entrevista de evaluación

La dupla psicosocial, en aquellos casos en que exista una sospecha positiva en la pesquisa inicial, procederá a realizar la primera entrevista de evaluación (anexo nº 3), con el objetivo de profundizar en el diagnóstico de consumo de drogas y favorecer la motivación de la persona por ingresar a tratamiento en el marco del programa TTD. La dupla psicosocial aplicará el cuestionario ASSIST (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias) (anexo 4).

6.2.1 Aplicación del cuestionario ASSIST e intervención breve.

Este instrumento de evaluación, a través de una serie de preguntas, permite identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol y drogas, diferenciado por sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los candidatos según su nivel de riesgo para cada sustancia en bajo, intermedio o alto. Ello permitirá la determinación de la intervención más adecuada para cada el caso. Las consideraciones generales para cada nivel de riesgo son las siguientes:

- 1. Riesgo bajo:** La persona debe continuar el proceso penal de acuerdo a las reglas generales, no incorporándose al programa de TTD, dado que la posibilidad de sufrir consecuencias negativas relacionadas con el consumo de sustancias es reducida.
- 2. Riesgo intermedio:** La persona debe recibir de parte de la dupla psicosocial una intervención breve, dado que tiene mayor probabilidad de presentar futuros problemas de salud y de otro tipo relacionados al consumo de sustancias, pero no necesariamente requiere de tratamiento. Sin embargo, la pertinencia de la derivación a confirmación diagnóstica deberá ser evaluada por la dupla, de modo tal, que su ingreso al Programa no debe quedar descartado.
- 3. Riesgo alto:** El cuestionario sugiere que la persona tiene un alto riesgo de dependencia y probablemente presente dificultades en otras áreas de su vida, relacionadas con el consumo problemático. En este caso, la persona debe recibir de parte de la dupla psicosocial una intervención breve y derivarla a una entrevista de confirmación diagnóstica.

Dentro del marco de la entrevista se deberá informar al candidato respecto de:

- La situación jurídica en la que se encuentra circunscrito,
- Las condiciones de información y confidencialidad del proceso.

6.3 Entrevista de confirmación diagnóstica

La confirmación diagnóstica (anexo nº 7) consiste en una entrevista semiestructurada, realizada en forma posterior a la primera entrevista de evaluación de la dupla psicosocial. Su realización está a cargo de un especialista en salud mental, y tiene por objetivo confirmar o descartar la presencia de consumo problemático de sustancias. Asimismo esta instancia está orientada a realizar un diagnóstico de salud mental general del candidato, sugiriendo la modalidad de tratamiento requerida según la severidad de su compromiso biopsicosocial.

La indicación del tratamiento que arroja la confirmación diagnóstica según el nivel de severidad puede ser:

- a) **Tratamiento ambulatorio intensivo:** Se trata de un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinados a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar. Su duración estimada es de 12 meses, con una frecuencia de asistencia de 5 días a la semana, entre 4 a 6 horas de permanencia diaria, y una concentración de 3 a 4 prestaciones por día. Este plan puede ser desarrollado en un horario vespertino.
- b) **Tratamiento residencial:** Se trata de un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, destinados a personas con dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial severo, con presencia de múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, inexistencia de redes familiares y sociales de apoyo, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente. Su duración estimada es entre 3 y 12 meses, con permanencia de 7 días, con una jornada terapéutica de 5 a 7 horas cada día, y una concentración de intervenciones diarias no menor a 5 (incorpora permisos fines de semana u otros similares).

Es importante señalar, que la presencia de un trastorno psiquiátrico con vigencia de sintomatología aguda al momento de la entrevista de confirmación diagnóstica, (síntomas psicóticos, déficit cognitivos graves, alteración del estado de conciencia, agitaciones psicomotoras con necesidad de contención, síntomas de abstinencias graves o efectos agudos del uso de sustancias), impide iniciar cualquier vinculación al Programa mientras subsistan estas condiciones, siendo la prioridad en tal caso, realizar la intervención médica correspondiente para estabilizar al candidato y derivar a las instancias de salud correspondiente.

Si el usuario no acudiera a la citación de la confirmación diagnóstica concertada, el psicólogo y el trabajador social realizarán el procedimiento de rescate correspondiente, en la forma señalada más adelante.

A partir de los resultados de la confirmación diagnóstica, la dupla psicosocial entregará al candidato la siguiente información:

- a) **Características de la modalidad de intervención a la que ha sido referido para tratamiento (días, formato individual y/o grupal, horarios, etc.).**
- b) **Condiciones de información y confidencialidad del proceso.**

El informe de confirmación diagnóstica realizado por el profesional será enviado a la dupla quien gestionará el lugar de derivación y la hora en que será atendido el candidato.

Adicionalmente la dupla psicosocial enviará el informe de confirmación diagnóstica al centro de tratamiento, en conjunto con un oficio de derivación al programa TTD.

Posteriormente, el candidato es derivado a una entrevista con el equipo del centro de tratamiento. La dupla psicosocial deberá realizar un acompañamiento del proceso. Si el candidato no acude a la entrevista concertada deberá realizar las acciones necesarias (entrevistas, visitas domiciliarias) tendientes a motivar su asistencia.

En caso que el centro de tratamiento no cuente con plazas disponibles, la dupla deberá gestionar cupos en otros centros de la red, acompañando al usuario en este proceso.

6.4 Informes durante el tratamiento

Durante el período de la intervención y supervisión judicial, el centro de tratamiento deberá enviar informes mensuales a la dupla psicosocial (Anexo N° 8), dando a conocer al tribunal de los avances y retrocesos experimentados por el usuario en el tratamiento, y las sugerencias sobre las medidas que sean necesarias reforzar para el desarrollo de la intervención. Este informe será remitido a la dupla psicosocial durante los cinco días previos a las audiencias de seguimiento.

La información contenida en los informes será entregada por la dupla psicosocial a los integrantes del equipo jurídico TTD, la que será analizada durante las reuniones donde se acordarán los aspectos a tratar en las audiencias programadas.

El juez citará a audiencias de seguimiento a lo menos una vez al mes durante todo el período que dure el tratamiento, controlando regularmente el cumplimiento de las condiciones y metas fijadas (anexo nº 9).

Se aplicarán pruebas de presencia de metabolitos de sustancias psicoactivas en orina a los beneficiarios en tratamiento. Tales pruebas se realizarán contando con el consentimiento informado del usuario como parte de su proceso terapéutico (anexo nº6).

6.5 Rescates

Los rescates son acciones realizadas por la dupla psicosocial y/o profesionales del centro de tratamiento, cuyo objetivo principal que, frente a incumplimientos de las citaciones y/o las condiciones impuestas por el tribunal, el usuario reanude el tratamiento y el seguimiento judicial. Para ello es fundamental que quien realice el rescate utilice estrategias motivadoras que fortalezcan la adherencia del usuario al programa.

Estas acciones de rescate se realizan cuando el usuario no se presente a:

- Entrevista con la dupla psicosocial.
- Entrevista con el médico especialista en adicciones o salud mental.
- Entrevista de ingreso al centro de tratamiento.
- Audiencias de seguimiento.
- Asistencia regular al tratamiento.

Una vez ingresado el usuario a tratamiento, las acciones de rescate son de responsabilidad del centro de tratamiento correspondiente, sin perjuicio del apoyo que la dupla psicosocial pueda prestar.

Las acciones de rescate que se contemplan (anexo nº 10) son las siguientes:

- Llamados telefónicos.
- Cartas de citación.
- Visitas domiciliarias.

Finalmente, efectuadas tres acciones de rescate sin éxito, en la siguiente preaudiencia los intervinientes revisarán el caso y evaluarán la pertinencia de la continuidad o exclusión del usuario del Programa, pudiendo el juez modificar las condiciones de la SCP según las reglas generales.



7

Audiencias del programa de TTD

7.1 Contexto general de las audiencias de TTD

Las audiencias se realizan en bloques en la agenda ordinaria de cada tribunal donde los administradores las incorporan de manera conjunta una vez al mes.

Uno de los elementos esenciales de los TTD es la realización de las llamadas preaudiencias, las que tienen lugar antes de cada bloque. El objetivo de estas es que el equipo jurídico sanitario analice los avances y retrocesos de cada usuario TTD en su proceso de tratamiento, con los antecedentes entregados por el centro de tratamiento que son expuestos por la dupla psicosocial.

Además se busca que sea en esta instancia, y no en las audiencias, donde el equipo debata y manifieste sus discrepancias respecto a las orientaciones de cada caso. Con esto se busca resguardar la no adversarialidad que deben tener las audiencias en el marco del programa TTD.

7.2 Audiencia de ingreso

Se trata de la audiencia judicial en la cual se formaliza el ingreso del candidato al programa. Se produce cuando, en el marco de una SCP, existe confirmación diagnóstica, la persona ha ingresado a tratamiento y se cuenta con la voluntariedad del candidato, pasando en este momento a ser usuario TTD.

7.3 Audiencia de seguimiento de SCP

Las audiencias de seguimiento tienen por objetivo revisar y evaluar mensualmente los grados de avances y retrocesos de los usuarios que actualmente se encuentren cumpliendo una SCP en el contexto de TTD, disponiéndose de incentivos o sanciones para el usuario a la luz de lo indicado en el informe mensual de avance del centro de tratamiento correspondiente.

Lo central en estas audiencias, es el diálogo establecido directamente entre juez y usuario del programa, generando un espacio en el cual pueda compartir su experiencia de manera espontánea. Al finalizar cada audiencia de seguimiento debe fijarse fecha y hora de la próxima sesión.

De esta manera, estas audiencias buscan generar espacios que contribuyan en el cambio de conducta del usuario, en un ámbito de respeto y colaboración entre éste, el equipo biopsicosocial y el jurídico. De esta forma, se busca motivar una alianza en la ejecución de la intervención, que fomente la adherencia del usuario a cumplir con el tratamiento, reforzando los logros alcanzados y promoviendo su inserción en un estilo de vida prosocial.

En estas audiencias el juez podrá modificar, oyendo a todos los intervinientes, una o más de las condiciones impuestas al usuario. Para ello, tendrá en consideración los antecedentes o sugerencias proporcionadas por los informes del centro de tratamiento, sin perjuicio de la facultad de los intervinientes de apoyar sus solicitudes con otros antecedentes.

En caso de incumplimiento del tratamiento, se podrán modificar las condiciones impuestas al usuario, lo que en último término puede suponer la salida de éste del programa TTD.

Cabe mencionar que la recaída en el consumo de drogas, no representa en sí misma una condición para poner término al tratamiento, ya que se asume que esta situación puede ser parte del proceso de rehabilitación del usuario.

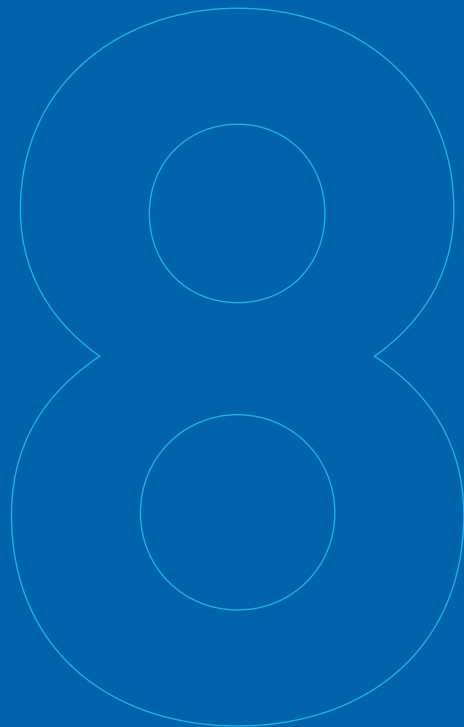
7.4 Audiencia de egreso

Cuando el usuario haya logrado los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual de tratamiento y haya dado cumplimiento a las demás condiciones de la SCP, se realizará la audiencia de egreso.

En esta audiencia participan el equipo jurídico, el equipo psicosocial, representantes del centro de tratamiento y los familiares del usuario.

En esta instancia se realiza una ceremonia de egreso para el usuario, donde se entregará un diploma por parte del juez, representando aquello el término de su proceso.

Al cumplirse el término de la SCP el juez deberá, de oficio o a petición de parte, dictar el sobreseimiento definitivo de la causa.



Roles de los Profesionales en TTD

En el primer acápite de este manual se explicó el procedimiento de los TTD, que se inicia con la pesquisa jurídica y sanitaria de los candidatos y finaliza con el egreso del usuario. En este contexto, es primordial identificar los roles y funciones de cada uno de los profesionales del equipo jurídico, integrado por el juez, fiscal y defensor de la causa; y el equipo sanitario, conformado por el psicólogo, trabajador social, médico con experiencias en adicciones y centro proveedor de tratamiento. Cabe señalar, que cada zona o región cuenta además, con un abogado coordinador de TTD, el cual realiza diversas labores de gestión y coordinación.

Es necesario subrayar, que los TTD funcionan sobre la base de un equipo estable y altamente coordinado. Este requisito es de la esencia del programa, por su dinámica y resultados, en efecto, constituye uno de los doce factores que explican el éxito de los programas de tratamiento y rehabilitación dirigidos por los tribunales (UNODC, 1999).

8.1 Equipo jurídico

8.1.1 Rol del juez

La función del juez en los TTD es similar a la que le corresponde al realizar otras actuaciones del órgano judicial en el proceso penal, pues, en un primer momento, debe verificar la voluntad del candidato de consentir en la SCP con la especial condición de someterse a un tratamiento en el contexto del programa TTD.

Conjuntamente, el juez en su rol de agente terapéutico en el TTD, debe utilizar habilidades de empatía, escucha y trabajo en equipo (Fundación Paz Ciudadana, 2010), enfocándose en la resolución del conflicto para promover la disminución de la reincidencia en el delito y rehabilitación del usuario de su consumo de drogas y/o alcohol.

A continuación se exponen las principales funciones del juez en el programa TTD (Caroca, 2005):

- Asegurar los derechos del usuario y los demás intervinientes en el proceso penal.
- Decretar la SCP.
- Fijar las condiciones de la suspensión, duración del programa y vigilar su cumplimiento.
- Verificar la voluntad del candidato de consentir en la SCP con la condición especial de someterse a un tratamiento de rehabilitación por consumo problemático de alcohol y/o drogas.

- Informarle al candidato sobre las implicancias de aceptar su incorporación al programa de rehabilitación con el objetivo que se extinga la respectiva acción penal, a fin de que éste adopte su decisión.
- Modificar las condiciones de cumplimiento, en función del comportamiento y los resultados obtenidos en el proceso de rehabilitación.
- Dirigir las audiencias de seguimiento, y en su caso, de modificación de las condiciones impuestas.
- Dictar el sobreseimiento definitivo de la causa.

Bajo el modelo de TTD, el Juez ya no tendrá que dirimir conflictos entre fiscal y defensor, al menos en estas audiencias, pues éstos han debido abandonar el cariz adversarial de todo proceso penal (habiéndolas resuelto durante la preaudiencia), para aparecer con un discurso único ante el usuario, utilizando una serie de estrategias para facilitar su proceso de cambio. La comunicación entre el juez y el usuario debe ser fluida y cercana, lo que obliga al primero a utilizar un lenguaje simple y concreto que favorezca la motivación y adherencia al proceso por parte del usuario.

8.1.2 Rol del fiscal

El fiscal del programa es un profesional que ha sido previamente capacitado en la metodología TTD. En razón de ello, adapta su rol adversarial tradicional para compartir el objetivo común del programa, esto es, promover la disminución de la reincidencia en el delito y la rehabilitación del usuario a través del tratamiento de su consumo problemático de drogas y/o alcohol. Al mismo tiempo, el fiscal del programa TTD presenta una disposición constante al trabajo en equipo y enfoque a la resolución de conflictos.

A continuación se exponen las principales funciones del fiscal en un programa TTD: (Rebolledo, 2010)

- Solicitar la SCP si procede una vez revisado el caso.
- Participar en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento.
- Informar al juez en caso de incumplimiento.
- Estar al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación.
- Participar en las reuniones de preaudiencia.
- Participar de las audiencias de seguimiento, es decir, de la revisión de cumplimiento del plan de trabajo.

Es importante señalar que en la revisión jurídica del caso, el fiscal, además de verificar que se cumplan los requisitos de la SCP, velará por el cumplimiento de los criterios generales de actuación impartidos por el Fiscal Nacional en la materia. Sin perjuicio de lo anterior, realizará las gestiones pertinentes para solicitar la autorización correspondiente en aquellos casos en que, por instructivos particulares del Ministerio Público, la incorporación del usuario no sea en principio posible.

8.1.3 Rol del defensor

El defensor, al igual que los demás integrantes del equipo jurídico, adapta su rol en el programa TTD. En primer lugar el defensor debe garantizar plenamente y en forma oportuna el derecho a la debida defensa que tiene toda persona sometida a un proceso penal, resguardando en todo momento los intereses de los candidatos. Conjuntamente, su accionar debe estar orientado a contribuir en el proceso de rehabilitación del potencial usuario.

Para el desempeño óptimo del defensor en el programa, debe reunir como principal característica estar capacitado en temáticas relacionadas con el consumo problemático de drogas, y disposición a trabajar en un equipo multidisciplinario.

Al mismo tiempo, en los procesos TTD se identifican como principales funciones del defensor las siguientes:

- Proponer casos para incorporar al programa.
- Informar al candidato acerca del programa de tratamiento de drogas y las consecuencias frente al incumplimiento del plan de trabajo.
- Velar en todo momento por la voluntariedad del usuario, es decir, que manifieste su consentimiento de manera libre y espontánea al momento de ingresar al programa y mantenerse en él.
- Representar al candidato en la audiencia en que se decreta la SCP y explicarle cuál es su rol dentro del programa de tratamiento.
- Participar en los acuerdos de las condiciones de cumplimiento que se fijen, velando en todo momento por los derechos del candidato.
- Participar en las reuniones de preaudiencia.
- Estar en conocimiento del desarrollo del proceso de rehabilitación.
- Participar de las audiencias de seguimiento, es decir, de revisión del cumplimiento del plan de trabajo.
- En general, prestar asesoría al usuario durante todo el proceso.

8.1.4 Rol del abogado coordinador

El abogado coordinador es un funcionario del Ministerio Público a nivel regional que, en el TTD cumple con las siguientes funciones de coordinación (Fundación Paz Ciudadana, 2010):

- Gestionar el listado diario de detenidos que cumplan con los requisitos jurídicos para acceder a la SCP.
- Realizar coordinaciones para la incorporación de casos que sean pesquisados durante la tramitación de la causa.
- Trabajar con la dupla psicosocial en aspectos relacionados con los casos.
- Gestionar la realización de las audiencias de incorporación de candidatos al programa, y de seguimiento.
- En general, identificar todas las necesidades del programa en su región, buscando posibles soluciones y cursos de acción para su solución.
- Realizar coordinación con la oficina regional correspondiente de SENDA.
- Entregar información al equipo biopsicosocial respecto de posibles nuevos ingresos al sistema de los usuarios del Programa.

Cada región en la que se implementa el TTD cuenta con un abogado coordinador. En el caso de la Región Metropolitana, dado a su extensión territorial y cantidad de habitantes, cuenta con cuatro Fiscalías Regionales, por lo tanto existe un abogado en cada una de ellas.

8.2 Equipo biopsicosocial

8.2.1 Rol del equipo biopsicosocial

Este equipo está compuesto por un psicólogo, un trabajador social y un médico psiquiatra o especialista en salud mental. Este equipo aborda la problemática de consumo de sustancias desde un enfoque biopsicosocial, perspectiva interdisciplinaria que en la comprensión del fenómeno considera la coexistencia e interrelación de los planos biológicos, psicológico y social.

El equipo tiene a su cargo el manejo del caso, desde la pesquisa, evaluación diagnóstica, motivación a tratamiento y seguimiento continuo de éste durante todo el proceso hasta el egreso del usuario.

A continuación se presentan las principales funciones de las duplas psicosociales:

- Realizar la pesquisa inicial a los candidatos que cumplan con las condiciones para acceder a la SCP.
- Informar al defensor y fiscal sobre el listado de los candidatos con sospecha diagnóstica positiva.
- Realizar la entrevista de evaluación a los candidatos e intervenciones breves cuando ello corresponda.
- Derivar al usuario a entrevista de confirmación diagnóstica.
- Derivar al usuario al centro de tratamiento que corresponda (anexo nº 11).
- Realizar actividades de rescate cuando corresponda.
- Realizar el seguimiento de los casos, manteniendo coordinación permanente con los centros de tratamiento y con el equipo jurídico.
- Coordinar con los centros de tratamiento los cupos disponibles para el Programa TTD.
- Motivar a través de distintas estrategias la adherencia del usuario al Programa.
- Solicitar información al abogado coordinador respecto de si los usuarios presentan un nuevo ingreso al sistema, por un nuevo delito o denuncia.
- Elaborar informes mensuales para las reuniones de preaudiencia y enviarlos con un día de anticipación a esta reunión.
- Participar de las audiencias de seguimiento y registrar los acuerdos de las partes para luego informar al centro de tratamiento al que asiste el usuario (anexo nº 9 y 12).
- Mantener actualizada la carpeta del usuario, con cada uno de los informes evolutivos remitidos por el centro de tratamiento, a fin de poder reconocer los avances y/o retrocesos en la intervención, que faciliten efectuar o proponer los ajustes necesarios para lograr su integración de una mejor forma.
- Participar de las reuniones de coordinación a las que sean convocados por la Mesa Regional.
- Mantener actualizados los sistemas de registro, monitoreo y seguimiento del Programa.

Por su parte, las principales funciones del médico especialista son:

- Realizar la confirmación diagnóstica del consumo problemático de drogas.
- Realizar la evaluación del compromiso biopsicosocial y sugerir la modalidad de tratamiento que corresponda.
- Remitir informes de confirmación diagnóstica a la dupla psicosocial.
- Intervenir medicamente cuando corresponda, en situaciones de urgencia o cuadros que requieran compensación médica, o a través de la derivación oportuna.
- Realizar actividades de capacitación en la temática delitos - drogas y temas asociados al ámbito jurídico cuando corresponda.

Es relevante indicar que en ningún caso, la sospecha diagnóstica de consumo problemático, la evaluación diagnóstica, los informes de seguimiento ni ningún documento generado en el contexto del programa, tendrán el carácter de diligencia de investigación, no pudiendo en caso alguno ser utilizados como medio de prueba en el proceso judicial del usuario, o en cualquier otro procedimiento judicial o administrativo, salvo autorización expresa del titular de la información. En este sentido, los profesionales del equipo biopsicosocial deberán actuar conforme al secreto profesional que los rige.

8.2.2 Rol del centro de tratamiento

Los Centros de Tratamiento para personas que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, están a cargo de implementar tratamiento a través de un programa estructurado, en el cual se enfatiza el establecimiento de objetivos terapéuticos de acuerdo a las necesidades particulares de la persona y su contexto.

Para alcanzar estos objetivos, el centro cuenta con un equipo multidisciplinario, formado por profesionales y técnicos que buscan apoyar a la persona en tratamiento para favorecer su plena integración.

Las funciones que el centro de tratamiento cumple, en el marco del TTD, son las siguientes:

- Realizar confirmación diagnóstica en caso de que no se cuente con médico especialista.
- Elaborar e implementar un plan de tratamiento individual a los usuarios que lleguen derivados por el programa TTD.
- Realizar actividades de rescate y visitas domiciliarias, cuando el usuario no asista al tratamiento.

- Mantener coordinación permanente con la dupla psicosocial.
- Coordinar con las duplas psicosociales los cupos disponibles para el programa TTD.
- Elaborar informes mensuales para las reuniones de preaudiencia y enviarlos con cinco días de anticipación a esta reunión a la dupla psicosocial.
- De ser necesario, para favorecer el proceso del usuario, el centro de tratamiento podrá participar de las audiencias de seguimiento.



9

Anexos

9.1 Identificación del usuario

Esta sección debe ser llenada para toda persona derivada al programa TTD, independiente de la vía de procedencia.

Nombre				
Cédula Identidad		RUC		
Fecha Nacimiento				
Sexo	Hombre	<input type="radio"/>	Mujer	<input type="radio"/>
Institución derivación				
Procedencia	Audiencia Control Detención	<input type="radio"/>		
	Audiencia Programada	<input type="radio"/>		
	Etapa investigación	<input type="radio"/>		
Realiza Tamizaje	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Motivos no tamizaje	No traslado a ZST y/o Calabozo	<input type="radio"/>		
	No alcanza a ser entrevistado	<input type="radio"/>		
	No quiso ser entrevistado	<input type="radio"/>		
	Procedencia distinta a ACD	<input type="radio"/>		
Sospecha consumo	Positiva	<input type="radio"/>	Negativa	<input type="radio"/>
Realiza Entrevista	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Motivo no entrevista				
Realiza confirmación diagnóstica	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Motivo no realización confirmación diagnóstica				

9.2 Instrumento de sospecha breve

Nombre	
--------	--

Detección de consumo problemático de drogas en los últimos 12 meses:

¿Con que frecuencia ha consumido alguna droga?

Nunca	<input type="radio"/>	1 o 2 veces	<input type="radio"/>	Cada mes	<input type="radio"/>	Cada semana	<input type="radio"/>	A diario o casi a diario	<input type="radio"/>
-------	-----------------------	-------------	-----------------------	----------	-----------------------	-------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------

¿Qué droga consume?		Edad de inicio del consumo	
---------------------	--	----------------------------	--

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

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

¿Ha perdido amigos, amigas, pololo/a a causa de su consumo de drogas?

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

¿Ha sentido deseos de disminuir la o las drogas que consume?

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

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

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

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

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

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

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

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

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

Total de respuestas:

Sí		No	
----	--	----	--

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

Conclusión:

Sospecha de consumo problemático de drogas:

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

Si resultado es positivo completar información siguiente.

Voluntariedad:

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

La siguiente información debe ser completada en todos aquellos casos en que el usuario presente una sospecha positiva, independiente de la voluntariedad.

RUC		Delito	
Tribunal			
VIF	Sí	<input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
RPA	Sí	<input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Voluntariedad	Sí	<input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Observaciones			

9.3 Ficha de entrevista dupla psicossocial

Antecedentes de entrevista:

Tamizaje Previo	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>			
Fecha de Citación ²							
Fecha realización							
Institución de derivación	Tribunal	<input type="radio"/>	DDP	<input type="radio"/>	Ministerio Público	<input type="radio"/>	
	Otro	<input type="radio"/>	Equipo psicossocial adolescentes		<input type="radio"/>		
Procedencia	Audiencia control de la detención	<input type="radio"/>	Audiencia programada	<input type="radio"/>	Etapa de investigación		<input type="radio"/>
Voluntariedad	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>			

Datos de identificación de usuario:

Nombre				
Rut				
Fecha de Nacimiento				
Sexo	Masculino	<input type="radio"/>	Femenino	<input type="radio"/>
Dirección				
Comuna				
Número Telefónico				
Estado Civil ³				
Nivel De Escolaridad ⁴				
Situación Habitacional ⁵				
Hogar ⁶				

2 Refiere a la fecha en que la dupla deja citado al candidato independiente de la procedencia de él.

3 Según lo Declarado por el Usuario.

4 Según lo declarado por el Usuario. Considera el último año de escolaridad cursado.

5 Referirse según las siguientes categorías: Propietario o pagando dividendo; Arrendatario o Pensionista; Vive en casa de padres o familia de origen; Situación de calle; Vive en Institución; Vive en lugar de trabajo; Allegado (en casa de familiares o terceros); Se desconoce; Otros.

6 Referirse según las siguientes categorías: Solo; Con padres p familia de origen; Solo con pareja; Solo con hijos; Con pareja e hijos; Solo con pareja y padres o familia de origen; Solo con hijo y padres o familia de origen; Con pareja, hijos y padres o familia de origen; Con amigos; Otros.

Nº de Hijos			
Nivel socioeconómico			
Sistema de salud	Fonasa	<input type="radio"/>	
	Isapre	<input type="radio"/>	
	F.F.A.A.	<input type="radio"/>	
	PRAIS	<input type="radio"/>	
	Ninguno	<input type="radio"/>	
Pensión	Activo	<input type="radio"/>	
	Inactivo	<input type="radio"/>	
	No tiene	<input type="radio"/>	
	No corresponde	<input type="radio"/>	
Antecedentes Ocupacionales	Categoría Ocupacional		
	Categoría Ocupacional		
	Categoría Ocupacional		
Observaciones			

Información del tratamiento:

Redes de Apoyo	Primaria	Parientes	<input type="radio"/>	Conocidos o amigos	<input type="radio"/>
	Secundaria	Área Laboral	<input type="radio"/>	Redes Comunitarias	<input type="radio"/>
		Programa Gobierno	<input type="radio"/>	Establecimiento Educativo	<input type="radio"/>
		Área Salud	<input type="radio"/>		

¿Ha estado en tratamiento por consumo de drogas?

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

¿Cuántos tratamientos?		Tiempo permanencia (meses)	
Modalidad de Tratamiento		Término Tratamiento	
Observaciones			

9.4 Prueba de detección de consumo de alcohol, trabajo y sustancias (ASSIST)

OMS - ASSIST V3.0 - CHILE



ENTREVISTADOR: CONTEXTO O LUGAR:

NOMBRE PARTICIPANTE: FECHA: / /

Pregunta 1 MOSTRAR TARJETA DE DROGAS N°1

Alguna vez en su vida, ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias? (SIN RECETA O INDICACIÓN MÉDICA)	No	Si
a. Tabaco	0	3
b. Bebidas alcohólicas	0	3
c. Marihuana	0	3
d. Cocaína	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3
f. Inhalantes	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3
h. Alucinógenos	0	3
i. Opíacos	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Pregunta 2 MUESTRE TARJETA DE RESPUESTA N°2

En los últimos tres meses ¿Con qué frecuencia ha consumido: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
c. Marihuana	0	2	3	4	6
d. Cocaína	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	2	3	4	6
f. Inhalantes	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
i. Opíacos	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6, de lo contrario continúe con la entrevista.

1.2 Compruebe si todas las respuestas son negativas: "¿Tampoco cuando iba al colegio?"

SI → Vuelva a leer la Pregunta 1

NO → -Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.
-Si contestó "SI" a alguno de los ítems de la P1, siga a la P2 para cada sustancia que haya consumido alguna vez.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido fuertes deseos o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas	0	3	4	5	6
c. Marihuana	0	3	4	5	6
d. Cocaína	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	3	4	5	6
f. Inhalantes	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opíacos	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos debido al consumo de: (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi a diario
a. Tabaco	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
c. Marihuana	0	4	5	6	7
d. Cocaína	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	4	5	6	7
f. Inhalantes	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opíacos	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Tarjeta de respuesta - sustancias

- a. Tabaco (cigarillos, cigarrillos habituales, tabaco de mascar, pipa, etc.)
- b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
- c. Marihuana (cannabis, pot, hierba, hashish, etc.)
- d. Cocaína (pasta, pasta base, fitepa, crack, etc.)
- e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, cristal, etc.)
- f. Inhalantes (nicotina, gasolina/benceno, pegamentos, solventes, poper, aerosoles, etc.)
- g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Rivotril/clonazepam, Alprazolam, Anpraxil/praxepam, Zepiclon, Domonid/Midazolam, clonida/funrazepam, etc.)
- h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, peyote, ketamina, PCP, etc.)
- i. Opíacos (codeína/paracetamol, Tramadol/Tramadol, morfina, metadona, heroína, petidina, etc.)
- j. Otros - especifique: (por ejemplo:relajantes/sedantes, modafinilo/Modafinil, esteroides, anabólicos, etc.)

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas para cumplir con sus obligaciones habituales a causa del consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 o 2 veces	3 o 4 veces	5 o 6 veces	7 o 8 veces	9 o 10 veces
a. Tabaco						
b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8	
c. Marihuana	0	5	6	7	8	
d. Cocaína	0	5	6	7	8	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	5	6	7	8	
f. Inhalantes	0	5	6	7	8	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	5	6	7	8	
h. Alucinógenos	0	5	6	7	8	
i. Opiáceos	0	5	6	7	8	
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8	

Pregunta 7

¿Alguna vez ha intentado controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

CÓMO CALIFICAR UNA PUNTAJÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 o la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P7c + P4c + P5c + P6c + P7c

Nota que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTAJÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA.

	Registre la puntuación para sustancia específica	Intervención Mínima	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 - 3	4 - 20	21+
b. alcohol		0 - 10	11 - 20	21+
c. marihuana		0 - 3	4 - 20	21+
d. cocaína		0 - 3	4 - 20	21+
e. anfetaminas		0 - 3	4 - 20	21+
f. inhalantes		0 - 3	4 - 20	21+
g. sedantes		0 - 3	4 - 20	21+
h. alucinógenos		0 - 3	4 - 20	21+
i. opiáceos		0 - 3	4 - 20	21+
j. otras drogas		0 - 3	4 - 20	21+

NOTA: * UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios capacitados en adicciones dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas aborreadas en la Pregunta 1).

Pregunta 6 MOSTRAR TARJETA DE RESPUESTA N°3

¿Alguna vez amigos, familiares o alguien más le han mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas	0	6	3
c. Marihuana	0	6	3
d. Cocaína	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	6	3
f. Inhalantes	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir	0	6	3
h. Alucinógenos	0	6	3
i. Opiáceos	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado alguna vez se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo.

Patrón de inyección:

Si, pero no en los últimos 3 meses	→	Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectar"
Si, en los últimos 3 meses	→	Requiere mayor evaluación y Tratamiento más intensivo *

Grupos de intervención:

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectar"
Requiere mayor evaluación y Tratamiento más intensivo *

9.5 Citación entrevista

Entrevista Equipo Biopsicosocial: Tribunales de Tratamiento de Drogas para Infractores bajo Supervisión Judicial

Nombre _____,
usted deberá concurrir a _____,
ubicada en calle _____,
para entrevistarse con _____,
del equipo biopsicosocial SENDA.

Fecha de citación: _____

Hora: _____

En caso de presentar inconvenientes para asistir a la cita acordada, favor comuníquese al teléfono _____,
entre las _____ y las _____ hrs.,
para concretar otra fecha.

9.6 Consentimiento informado

Tribunales de tratamiento de drogas:

Nombre _____

RUC _____

Fecha _____

La persona que se identifica en este documento declara conocer, entender y aceptar las condiciones de la suspensión condicional del procedimiento, que entre otras condiciones considera: someterse a tratamiento de alcohol y/o drogas.

Autorizo mi incorporación voluntaria al Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas, a través de la cual acepto someterme a:

Un tratamiento de rehabilitación en un centro ambulatorio o residencial, donde se me podrán realizar exámenes diagnósticos, psicológicos, test de drogas en orina y la aplicación de terapia farmacológica, si fuese necesario.

La supervisión judicial del tratamiento, compareciendo mensualmente ante el tribunal para controlar el cumplimiento del plan de trabajo y recibiendo acompañamiento de un equipo biopsicosocial.

Comprendo que si al término del período definido para la suspensión condicional de procedimiento, he cumplido con las condiciones establecidas, egresaré del tribunal de tratamiento de drogas y podré ser sobreseído definitivamente, quedando sin antecedentes penales.

Nombre y firma

9.7 Informe confirmación diagnóstica

Fecha del informe						
Nombre						
Rut						
Fecha de Nacimiento				Edad		
Escolaridad						
Ocupación						
Estado Civil						
Dirección				Comuna		
Número Telefónico	Fijo			Móvil		
				Otro		

Otros Antecedentes Relevantes	Antecedentes Psicológicos. (tr. del desarrollo, otros problemas de salud mental, intentos de suicidio etc.)
	Antecedentes Familiares, Sociales y Laborales (consumo en familiares, factores protectores, etc.)

Historia Clínica	Tratamientos anteriores, medicamentos, enfermedades, hospitalizaciones, accidentes, etc.

Historia de Consumo				
Droga	Edad inicio consumo	Frecuencia consumo actual	dosis promedio consumo	Fecha último consumo
THC				
OH				
PBC				
COC				

Droga Principal	
Síndrome de abstinencia	
Consecuencias del consumo	

Otros Antecedentes Relevantes	Antecedentes Psicológicos. (tr. del desarrollo, otros problemas de salud mental, intentos de suicidio etc.)
	Antecedentes Familiares, Sociales y Laborales (consumo en familiares, factores protectores, etc.)

Motivación al Tratamiento	¿Ve el consumo como un problema?
	En el último año ¿ha intentado detener o modificar su patrón de consumo? ¿Por qué? ¿Cómo?
	Tiempo máximo sin consumo.

Voluntariedad para proseguir como participante del programa TTD:

Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	----	-----------------------

Conclusiones diagnósticas y sugerencias de tratamiento:

Trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

Consumo perjudicial	<input type="radio"/>
Síndrome de dependencia	<input type="radio"/>

Diagnóstico de Comorbilidad Psiquiátrica	
Trastornos	Observaciones

Diagnóstico de Comorbilidad Física	
Trastorno	Observaciones

Modalidad de Tratamiento Sugerida	
Programa Ambulatorio o Residencial	
Observaciones	

Nombre, rut y firma

9.8 Informe de avance de centro tratante

Tribunales de Tratamiento de Drogas para infractores bajo supervisión judicial:

Fecha del Informe	
Centro de Tratamiento	
Profesional responsable del Informe	

Datos de Identificación de la persona usuaria	
Nombre	
Rut	
Edad	
Dirección	
Comuna	
Con quien vive actualmente	
Nombre familiar o persona significativa	
Tipo de Relación	
Fecha Ingreso al Centro	
Modalidad tratamiento	

Diagnóstico de Trastorno por Consumo	
Consumo Perjudicial	
Dependencia	

Diagnóstico de Comorbilidad Psiquiátrica	
Trastorno	Observaciones

Diagnóstico de Comorbilidad Física	
Trastorno	Observaciones

Compromiso Biopsicosocial			
Leve	<input type="radio"/>	Observaciones	
Moderado	<input type="radio"/>		
Severo	<input type="radio"/>		

Evaluación Parcial del Proceso Terapéutico a la fecha				
Ítem	Con avance	Sin avance	Con retroceso	Observaciones
Adherencia al tratamiento				
Uso de sustancias				
Situación familiar				
Funcionamiento social				
Trasgresión a la norma social				
Estado de salud mental				
Estado de salud física				

Test de Drogas:

Si se ha efectuado aplicación en el período informado, señalar:			
Fecha	Droga	Resultado	Observaciones

Egreso de Tratamiento:

Señalar si se ha producido egreso de tratamiento en el período					
Sí	<input type="radio"/>	Alta Terapéutica	<input type="radio"/>	Fecha	
		Alta Administrativa	<input type="radio"/>	Fecha	
		Abandono	<input type="radio"/>	Fecha	
		Derivación	<input type="radio"/>	Fecha	
No	<input type="radio"/>				

Rescate:

En caso de abandono o inasistencia, señalar rescate realizado por equipo tratante.			
Sí	<input type="radio"/>	Observaciones	
No	<input type="radio"/>		

Sugerencias/Recomendaciones para la audiencia:

Señale qué aspectos deberían ser tratados y reforzados.

Firma Encargado Centro de Tratamiento

9.9 Ficha de audiencias de seguimiento

Usuario	Nombre	
	R.U.N.	
	R.U.C.	

Fecha Ingreso TTD					
SCP	Fecha				
	Plazo				
Pre-audiencia	Realizada	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
	Fecha				
	Observaciones				
Audiencia	Asistencia Usuario	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
	Fecha				
	Duración				
	Realizada	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
	Observaciones				
Intervinientes	Juez				
	Fiscal				
	Defensor				
Condiciones de Usuario	Recaída	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
		Sustancias			
	Cambio de Centro	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Nuevo Centro					
Modalidad					

Estado del Caso:

Observaciones					
Egreso	Fecha				
	Condición ocupacional				
	Continúa Tratamiento	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
	Alta Terapéutica	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
	Fecha de alta terapéutica				

9.10 Ficha de rescates

Usuario	Nombre			
	R.U.N.			
	R.U.C.			
Fecha Acción de Rescate				
Motivo Rescate				
Concreta Acción	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
Medio de Rescate	Carta / Email	<input type="radio"/>		
	Visita	<input type="radio"/>		
	Teléfono	<input type="radio"/>		
Observaciones				

9.11 Ficha de referencia a tratamiento

Identificación del usuario			
Nombre			
Rut			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Escolaridad			
Ocupación			
Estado Civil			
Dirección			
Comuna			
Número Telefónico	Fijo	Móvil	Otro
Fecha del Informe			

Antecedentes Jurídicos	
Fiscalía	
Condiciones de la SCP	
Plazo	

Otros Antecedentes relevantes			
Situación de Consumo			
Confirmación diagnóstica realizada por Médico del Programa TTD	Sí	<input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Antecedentes relevantes de la historia de consumo			
Antecedentes de tratamientos previos			
Otros antecedentes			

9.12 Informe post- audiencia

Identificación del usuario	
Nombre	
Fecha audiencia	

Aspectos Tratados en Audiencia:

Adherencia al tratamiento	
Situación de consumo	
Situación familiar	
Otros temas tratados	
Otros antecedentes	
Acuerdos Establecidos	
Metas definidas para el próximo período	
Observaciones y sugerencias del Tribunal	

Manual de Procedimientos

Sobre

PROGRAMA DE TRIBUNALES
DE TRATAMIENTO
DE DROGAS Y/O ALCOHOL
EN POBLACIÓN ADULTA

