

III.3. El Modelo Teórico de los TTD: Diseño de un modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas y Alcohol

III.3.1 Mínimo común de los TTD.

En la introducción de una nueva metodología de trabajo en un país se da una tensión entre mantener la fidelidad al modelo original y la necesidad de adaptarlo a la realidad local, proceso en el que ayuda distinguir lo que es esencial de lo que no lo es tanto. Pensando en servir de referencia a las iniciativas en curso, a continuación se destacan seis elementos críticos que no pueden estar ausentes de un Programa de TTD. En su conjunto, constituyen el "mínimo común" que permite distinguir un Tribunal de Tratamiento de Drogas de otras iniciativas similares.

III.3.2 Integración entre "Justicia" y "Salud".

Se ha visto que, en conjunto, la justicia y los proveedores de tratamiento pueden enfrentar mejor el problema de la drogodependencia en infractores que trabajando cada uno de ellos por separado. Los Programas de TTD son ejemplo de lo anterior y este elemento ha sido destacado como uno de los fundamentos de los logros obtenidos. El primer principio clave identificado por la Asociación Nacional Profesionales de Cortes Drogas (NADCP) señala que: *"los TTD integran los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas y alcohol con el sistema de justicia"*.

En efecto, para "Salud", un Programa de TTD permite que los tribunales funcionen como un eficiente sistema de identificación de consumidores problemáticos (Precisamente uno de los criterios para determinar que el consumo es problemático es si la persona tiene conflictos con la justicia) a los que debiera allegarse la oferta de tratamiento, en un momento de crisis (detención) en que la motivación al cambio es particularmente alta. Además, el tratamiento propiamente tal se ve favorecido por la supervisión permanente que ejerce el tribunal, que fomenta la adherencia y, por esa vía, mejora los resultados.

Para el tribunal, por su parte, trabajar con los servicios de salud y los proveedores de tratamiento le permite disponer de un insumo de gran valor para fundamentar la decisión de someter a una persona a un programa de tratamiento, a partir de una evaluación diagnóstica profesional que precise el compromiso biopsicosocial asociado al consumo y sugiera la modalidad de tratamiento más apropiada. También le da la posibilidad al juez de ejercer la justicia en un sentido amplio y ofrecer una respuesta de calidad al conflicto, capaz de incidir sobre el problema subyacente al conflicto judicial. Así, el sistema de justicia contribuye a la seguridad ciudadana, favoreciendo la disminución de la reincidencia criminal.

La colaboración cotidiana entre "Justicia" y "Salud" en la administración de los

casos, pesquisa de candidatos, evaluación, seguimiento, ajustes al plan y conclusión del mismo, produce una sinergia importante y diferencia los TTD de los programas clásicos de derivación, en que los roles de están claramente diferenciados: el tribunal deriva (sin necesariamente requerir de un informe del prestador del servicio) y con ello termina su participación, y el tratamiento lo realiza el proveedor, sin requerir participación alguna del tribunal.

III.3.3 Equipo interinstitucional a cargo del programa

La integración entre las instituciones de los ámbitos de justicia y salud a la que se aludía en el punto anterior se concretiza en la conformación de un equipo interinstitucional a cargo del programa. Típicamente lo constituye un juez, un fiscal, un defensor, un representante de los proveedores de tratamiento o dupla psicosocial y un coordinador. A veces, también participan delegados de las policías, de los servicios sociales, de los organismos que controlan a la población penal y otros.

El funcionamiento de un Programa de TTD plantea una serie de desafíos en términos de coordinación interinstitucional. Requiere de reuniones periódicas de revisión de casos, citar a audiencias extraordinarias frente a cierta clase de quebrantamientos, que todos cuenten con la información actualizada respecto de los participantes, etc. Por eso, en la práctica, se ha demostrado que los programas funcionan mejor cuando hay un equipo estable a cargo del mismo, conformado por representantes permanentes de las instituciones involucradas, quienes se conocen, establecen sistemas de comunicación efectivos y tienen la confianza suficiente para poder trabajar bajo este enfoque no adversarial.

Eso explica la recomendación de Naciones Unidas sobre la conveniencia de concentrar todas las horas-juez que necesite un programa en el menor número posible de magistrados y no distribuirlos entre varios. Ello es funcional para lograr el nivel de experiencia y conocimientos que se requieren para liderar un programa de este tipo, a la vez que se establece una relación más directa y fluida con el resto del equipo y con los participantes.

Lo mismo es válido para fiscales y defensores. Otro argumento a favor de la conformación de un equipo estable es que la operación de un Programa de TTD requiere que todos los involucrados manejen un lenguaje común interdisciplinario. Quienes provienen del área salud necesitan entender conceptos jurídicos y conocer el detalle del proceso penal en el que están participando; los abogados del equipo, por su parte, deben aprender sobre las distintas drogas, sus efectos y las etapas por las que atraviesa una persona en rehabilitación. Esto se logra a través de una continua capacitación cruzada entre los miembros del equipo.

Este punto se relaciona con los componentes claves 2° y 9° de la Asociación Nacional Profesionales de Cortes Drogas (NADCP), que aluden al enfoque no adversarial del programa y a la necesidad de la capacitación interdisciplinaria y a los factores de éxito 2° y 3° de la

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), que hablan sobre la colaboración entre los miembros del equipo y el adecuado nivel de conocimiento sobre adicción y tratamiento que deben tener todos ellos.

III.3.4 Diagnóstico profesional de consumo problemático

Aunque éste es un programa inserto en los tribunales de justicia, la participación de las instituciones de salud asegura que el proceso de pesquisa, sospecha y confirmación diagnóstica de consumo problemático de drogas de los candidatos sea realizado por especialistas. Con esto se evita que infractores sin problemas de drogas puedan evadir la justicia, simulando un consumo problemático de drogas, a la vez que asegura lo que la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) señala, entre los factores de éxito, el contar con criterios de elegibilidad claros y el asegurar una evaluación detallada de todos los candidatos.

Algunos TTD cuentan con psicólogos, asistentes sociales y otros profesionales capacitados para realizar una sospecha diagnóstica como funcionarios estables del tribunal. Otros han establecido convenios con la red de salud, hacia donde derivan a los candidatos para la sospecha y confirmación diagnóstica. En otros casos, como en el TTD del Bronx (Nueva York, Estados Unidos), los centros de rehabilitación que reciben a los participantes se turnan para enviar a sus profesionales al tribunal para que hagan las evaluaciones de los candidatos.

III.3.5 Supervisión judicial en audiencias periódicas de control

Uno de los elementos claves que distingue un Programa de TTD de otras salidas alternativas al proceso judicial es el papel que desempeña el juez durante todo el período de cumplimiento de la medida. El magistrado es quien lidera el equipo y de quien depende que alguien entre al programa, se mantenga en él, se gradúe o sea expulsado. Si bien el quehacer de un TTD descansa en el trabajo multidisciplinario de todo el equipo, las decisiones claves se toman en audiencia y por tanto, es el juez quien tiene la última palabra. Para la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el *"Efectivo liderazgo judicial del equipo a cargo del programa"* es uno de los factores que explican su éxito.

Las audiencias periódicas de control son la instancia en que el juez puede desempeñar este rol como agente terapéutico. El componente clave N° 7 del informe de la Asociación Nacional Profesionales de Cortes Drogas (NADCP) señala que *"La interacción permanente de/juez con cada participante es esencial"*. En las audiencias tradicionales, los imputados hablan poco, siendo el abogado defensor quien representa sus intereses. En las audiencias de control de un programa de TTD, en cambio, se da un diálogo directo entre el juez y el participante, quien tiene la oportunidad de exponer sus dificultades y logros y se hace responsable de sus acciones frente al tribunal. Se ha visto que este elemento favorece la adherencia al tratamiento y facilita el proceso de cambio. En relatos de participantes, ellos han manifestado que la relación directa

con el juez y el interés que éste demuestra en su recuperación han sido factores determinantes para mantenerse en el tratamiento.

En este contexto, contar con audiencias de control frecuentes, especialmente en las primeras etapas del proceso, resulta fundamental. En los programas norteamericanos, se realizan dos veces a la semana al comienzo y luego se van espaciando, según los logros del participante. En el nivel internacional se observa una frecuencia más baja de audiencias, generalmente mensual.

Una práctica común de los TTD es concentrar las audiencias del programa en ciertos bloques horarios, de modo que los participantes tengan ocasión de presenciar las audiencias de sus compañeros.

El papel que desempeñaría el tribunal fue uno de los temas que más se debatió en Noruega al momento de definir la iniciativa. Finalmente, se estableció que el programa sería supervisado y controlado por el tribunal, pero no liderado por éste. Las audiencias de control se fijaron con una periodicidad inferior a la que normalmente se da en los TTD: sólo cuando se pasa de una fase a otra del tratamiento, que son 4. Si el equipo considera que requiere otra audiencia, debe pedirla. Es importante aclarar que el programa de Noruega es relativamente nuevo y no cuenta aún con evaluaciones de impacto, como sí tienen Estados Unidos y Canadá, países donde el papel del tribunal es fundamental y la periodicidad de las audiencias es mayor.

III.3.6 Esquema de incentivos graduales

Los Programas de TTD operan bajo la convicción de que la adicción es una enfermedad crónica tratable y que las recaídas son parte del proceso de rehabilitación. Siguiendo un enfoque cognitivo conductual, en los TTD se premian los logros y se castigan los incumplimientos, según una tabla pre acordada de incentivos que van incrementándose gradualmente. El informe de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) plantea que *"Las sanciones frente a los incumplimientos del plan de tratamiento deben ser prontas, conocidas y consistentes"*.

Para premiar los logros parciales y el cumplimiento satisfactorio del plan, se utilizan felicitaciones formales por parte del tribunal, promoción a la siguiente fase del tratamiento, ceremonias, reducción en la frecuencia de las audiencias y test de orina, entre otros.

Los incumplimientos, por su parte, se sancionan con amonestaciones, incremento en la frecuencia de las audiencias y los tests, realización de trabajo en beneficio de la comunidad y períodos cortos de privación de libertad.

Todos los Programas de TTD utilizan la privación de libertad como la sanción más

gravosa posible de imponer antes de la expulsión del programa. Los programas de Estados Unidos, Canadá y Australia, contemplan esta sanción, los programas de Escocia, por ejemplo, cuentan con esta atribución desde julio de 2003, la que les fue concedida en la Ley de Justicia Criminal (de Escocia) de ese año. En otros, como Chile, no existe aquella opción.

III.3.7 Intervención tendiente a la rehabilitación y reinserción social

En todas partes del mundo, los Programas de TTD pretenden reducir la reincidencia criminal y el consumo problemático de drogas, lo que supone que los logros del tratamiento se mantengan en el tiempo. Por eso, se trabajan los factores que propiciaron las conductas de riesgo en primer término y aquellos que inciden en que los cambios se mantengan, promoviendo un estilo de vida saludable, incompatible con las drogas y el delito.

Para ello, los equipos de TTD se relacionan con los servicios sociales y las redes comunitarias. Entre las recomendaciones de buenas prácticas y guías que señala UNODC, se menciona que "el seguimiento permanente de cada caso incluye el soporte social necesario para lograr la reintegración social, incluyendo, si es necesario, el trabajo con la familia y el grupo de referencia del participante" (UNODC agrega dos elementos más a los 10 componentes claves identificados por NADCP, como referencia de buenas prácticas en el contexto mundial. Éste es uno de ellos).

En el TTD de Toronto, por ejemplo, para que una persona se gradúe, debe cumplir con los siguientes criterios de reinserción, además de llevar un mínimo de cuatro meses sin consumir drogas: (i) tener vivienda estable, (ii) tener un trabajo, estar en el colegio o en un curso de capacitación, estar haciendo trabajo voluntario, o estar en el hogar como padre/madre de tiempo completo, y (iii) tener una red de apoyo sólida fuera del centro de tratamiento. El TTD del Bronx (Nueva York, Estados Unidos) exige que el participante esté trabajando o estudiando en horario completo para graduarse.

III.4 Orgánica. Integrantes del modelo:

III.4.1 El juez y su rol

Cada vez cobra mayor fuerza la necesidad de los jueces de manejar temas que van más allá del derecho y que corresponden a las ciencias sociales. Bajo este modelo, el juez juega un rol protagónico, ampliando su campo de acción hacia la promoción de la rehabilitación. Esto no sólo se logra por medio de la derivación a programas de tratamiento, sino además por la utilización de una serie de estrategias para facilitar el proceso de cambio del infractor. Además, este enfoque permite a los jueces ejercer un papel educativo en la comunidad, aumentando la conciencia sobre el consumo de drogas y movilizándolo a los servicios comunitarios. A continuación se resumen algunas de las características esenciales y las funciones del juez en un

Programa TTD.

Características:

- Ser imparcial y consistente
- Escuchar al participante
- Ser empático
- Estar capacitado en temáticas de adicciones
- Estar dispuesto a trabajar en equipo
- Enfocarse en la resolución de conflictos

Funciones:

- a. Es quien decreta el ingreso al programa
- b. Establece las condiciones, la duración del programa y vigila su cumplimiento
- c. Modifica las condiciones de cumplimiento en función del comportamiento y los resultados obtenidos por el participante en el proceso de rehabilitación. Lo principal es que, a través de las intervenciones del juez, se establecerán objetivos terapéuticos que posibiliten la posterior reinserción socio-laboral del participante.

III.4.2 El fiscal y su rol

Un fiscal especializado en la metodología de Tribunales de Tratamiento de Drogas que trabaja en un Programa TTD debe reacondicionar su rol tradicional, especialmente en lo que se refiere a adaptar su rol adversarial y compartir el objetivo común del TTD, que es promover la rehabilitación del imputado.

En este sentido, el rol del fiscal tiene las particularidades que se explican a continuación.

Características

- Estar capacitado en temáticas de adicciones
- Estar dispuesto a trabajar en equipo, con un enfoque no adversarial
- Enfocarse en la resolución de conflictos y en la necesidad de que el beneficiario del programa se rehabilite.

Funciones

- a. Pesquisa casos que pueden ser incorporados al programa.
- b. Tras revisar el caso solicita la aplicación del programa en la modalidad que corresponda.

- c. Participa en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen.
- d. Informa al juez en el caso de quebrantamientos.
- e. Está al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y participa de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo.

III.4.3 El defensor y su rol

Al igual que el fiscal, el defensor debe flexibilizar su rol, lo que no implica abandonar la defensa de los intereses de su cliente, sino orientar su actuar al fomento de la rehabilitación del imputado.

El defensor de TTD cumple un rol que tiene las características y funciones que se exponen a continuación.

Características

- a. Estar capacitado en temáticas de adicciones.
- b. Ser parte de un equipo multidisciplinario y defender los intereses de su cliente.
- c. Estar dispuesto a trabajar en equipo, con un enfoque no adversarial.

Funciones

- a. Pesquisa casos que pueden incorporarse al programa.
- b. Informa a su cliente sobre el programa y posibles consecuencias frente al Incumplimiento.
- c. Explica al cliente su rol dentro del programa (no justificará recaídas).
- d. Participa en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen, velando por los derechos del participante. Impulsa al cliente a confiar en el equipo del tribunal.
- e. Está al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y participa de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo.

III.4.4 El equipo biopsicosocial y su rol.

El equipo biopsicosocial,¹⁶ está conformado por un psicólogo, un trabajador social y un médico capacitado al efecto, quienes dependen del organismo público sometido a cargo de la prevención y rehabilitación en el consumo de drogas y alcohol o quién haga sus veces, y tienen a cargo la detección, confirmación y derivación a tratamientos de beneficiarios que cumplan con los presupuestos legales y sanitarios establecidos por ley.

Sus principales funciones son las siguientes:

Aplicar la sospecha diagnóstica a los beneficiarios (como Instrumento Assist)¹⁷

¹⁶ Antes del anteproyecto de ley que al día de hoy se encuentra en tramitación ante el Ministerio de Justicia existía en Chile "la dupla psicosocial" que estaba compuesta por un psicólogo y un asistente o trabajador social vinculados a un organismo público especializado en la prevención del delito (en Chile, SENDA, dependiente del Ministerio de Justicia), los cuales desempeñan sus labores de TTD en dependencias de la fiscalía, o del tribunal. Hoy día y en virtud del proyecto de ley (art. 7) antes mencionado, dicha dupla pasa a denominarse "equipo biopsicosocial".

¹⁷ Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias; la que a través de una serie de preguntas, indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido.

Realizar intervenciones breves.

Realizar entrevistas psicosociales con enfoque de entrevista motivacional

Emitir informes de cada usuario cuando corresponda

Convocar y participar de reuniones de coordinación con equipo tratante

Participar en audiencias preparatoria.

Participar en audiencia de seguimiento.

Participar en audiencia de finalización.

Levantar casos mediante tamizaje en zona de seguridad o calabozos, previo a la audiencia de control de detención.

Informar al defensor y fiscal sobre listado de imputados con sospecha diagnóstica positiva y con confirmación diagnóstica positiva.

Realizar el seguimiento de los casos vigentes en el programa, mediante coordinación permanente con los centros de tratamiento y con el equipo jurídico.

Recopilar informes mensuales emitidos por los centros de tratamiento y preparar informe para preparar la audiencia.

Enviar a centro de tratamiento informe de audiencia de seguimiento con los acuerdos definidos.

Efectuar registro en Sistema de gestión de información del los tribunales de TTD

Reunirse con el área de tratamiento regional de SENDA para la coordinación con red de tratamiento.

Efectuar informes periódicos de su gestión al gestor de tratamiento SENDA.

Relacionarse periódicamente con Abogado Coordinador de Fiscalía.

Difundir el TTD, con equipos jurídicos y sanitarios cuando corresponda.

Realizar una evaluación diagnóstica en profundidad

Coordinar el manejo de caso, por medio de un cercano seguimiento a los participantes

Incorporar estrategias motivacionales en su quehacer, de manera de fomentar la motivación de los participantes

Mantener comunicación entre los centros de rehabilitación y el tribunal manteniendo el flujo de información constante a fin de que el tribunal pueda tomar conocimiento de la real situación en la que se encuentra el beneficiario del tratamiento.

Cumplir una labor de rescate, que consiste en una intervención destinada a que el sujeto regrese voluntariamente al tratamiento de rehabilitación.

Labores exclusivas de los psicólogos:

Realizar evaluación clínica de Evaluación de patrón de consumo, evaluación del

compromiso biopsicosocial, evaluación estadio motivacional, y modalidad de tratamiento sugerida, cuando no sea posible que el médico realice la confirmación diagnóstica.

Derivar a los usuarios de confirmación diagnóstica con el médico

Organizar reuniones clínicas con centros de tratamiento cuando corresponda.

Realizar relatos y/o asesorías en la temática de drogas a jueces, defensores y fiscales.

Contener psicológicamente al beneficiario del programa cuando el médico lo sugiera.

Labores desarrolladas exclusivamente por el trabajador social:

Realizar visitas domiciliarias de rescate de usuarios que no se hayan presentado a:

1. Entrevista psicosocial
2. Confirmación diagnóstica
3. Entrevista de ingreso al centro de tratamiento de derivación
4. Usuarios que hayan tenido inasistencias y/o abandonado el programa.

Levantar información respecto de recursos sociales del usuario,

orientada a favorecer la integración social. (Entrevista e integración, a través de herramientas tales como eco-mapa)

Reunirse en sesiones de coordinación con el equipo de tratamiento en el ámbito de la integración social de la persona.

Labores desarrolladas exclusivamente por el médico capacitado para el efecto.

Realizar confirmación diagnóstica de todos los casos derivados por el psicólogo.

Emitir informes necesarios. Participar de reuniones clínicas.

Manejar situaciones de crisis médicas cuando corresponda.

III.4.5 El órgano de tratamiento y su rol.

El órgano sanitario es el que deberá proveer el tratamiento de rehabilitación, sea a través de un mecanismo residencial intensivo o ambulatorio.

El sistema sanitario normalmente es dependiente del gobierno o del ejecutivo, que en la experiencia nacional es el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) quien brindará tratamiento a los beneficiarios del programa considerando la red disponible de prestadores públicos y privados con los que se tenga convenio. Asimismo prestará asesoría técnica y capacitación en materias de su competencia a los diversos actores que participen en el programa.

La idea es procurar cupos especiales para los participantes del TTD, mediante acuerdos de colaboración.

III.4.6 El coordinador y su rol

El coordinador, en la experiencia de Chile, es un funcionario del Ministerio

Público, que debe vincularse y coordinar la relación entre el equipo jurídico y el sanitario, especialmente con el equipo biopsicosocial, y velar por que se den los siguientes procesos:

Coordinar la entrega de las listas de casos al equipo biopsicosocial para que los pesquisen en la zona de seguridad y tránsito, esto es antes de realizarse la primer audiencia ante el juez.

Velar porque exista un bloque de audiencias en cada uno de los tribunales donde se aplica el programa

Realizar coordinaciones con fiscales y con la Defensoría para la incorporación al programa de casos que han sido pesquisados durante la tramitación de la causa.

III.4.7 Unidad Coordinadora Interinstitucional y su rol.

El programa para la adecuada supervisión y evaluación de impacto debe contar con una Unidad Coordinadora de los TTD, que se adscribe a uno de los organismos principales del sistema penal, para la adecuada gestión interinstitucional.

La Unidad tiene como misión gestionar, a nivel central, el funcionamiento de los TTD, desempeñando las actividades que resulten necesarias para coordinar su aplicación entre las distintas instituciones involucradas. Para cumplir esta misión la Unidad conforma tres mesas de trabajo integradas por representantes de todas las instituciones suscriptoras del convenio. El objetivo de dichas instancias es analizar la experiencia y evaluar las necesidades del futuro programa de documentos o productos concretos asociados a la institucionalidad.

Estas mesas son:

Mesa Legal: Regulación de un marco normativo que regule los TTD y busque ampliar los mecanismos jurídicos mediante los cuales resulta posible acceder al programa.

Mesa Técnica: Redacción de manuales para estandarizar el procedimiento de los TTD, además de la construcción de un software que permita registrar y sistematizar la información de las distintas etapas del programa.

Mesa Operativa: coordina la instalación de pilotos a través de un programa de instalación regional, nacional y comunicación.

Los ejes estratégicos de los TTD:

Busca el perfeccionamiento del programa con el objeto de fomentar la interdisciplina jurídico-sanitaria, mejorando los operadores del sistema penal afinando o poniendo en marcha el modelo en cada país.

Sus ejes estratégicos son:

1° Colaborar con los procedimientos penales establecidos a fin de que los Tribunales de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol, sean implantados una como salida

alternativa al encarcelamiento considerando que este no elimina la conducta ilícita ni la reincidencia y hasta puede resultar perjudicial para los infractores, sus familias y, a la largo plazo, la comunidad.

2° Mejorar los conocimientos del participante antes de la incorporación a TTD: el equipo del Tribunal de Tratamiento de Drogas y Alcohol debe analizar la forma de entregar los conocimientos del participante al programa, debiendo incluir a lo menos las reglas y obligaciones clave y requisitos de graduación. El juez además deberá confirmar el nivel de comprensión de cada participante realizándole preguntas prueba en audiencias verificando el nivel de entendimiento, comprensión y compromiso adquirido.

3° Ofrecer tratamiento en diferentes modalidades y horarios: En el caso de beneficiarios del programa que tengan empleo o son de "bajo riesgo", el centro de tratamiento deberá evaluar la posibilidad de contar con sesiones de tratamiento y personal en horarios compatibles con la jornada laboral.

4° Propiciar el máximo de lugares de tratamiento a lo largo del territorio nacional donde se encuentre el programa: En la medida que sea logísticamente y financieramente posible, el ideal es que existan centros de tratamiento a fin de acercar a los beneficiarios al programa.

5° Estandarizar la duración del programa: Diversas investigaciones indican que la duración del programa promedio de Tribunales de Tratamiento de Drogas es de aproximadamente 15 meses. Los programas que son prolongados corren el riesgo de generar resultados menos satisfactorios, ya que los participantes que se han recuperado del consumo problemático de droga y/o alcohol pueden tener menos asistencia regular obligatoria del programa.

6° Imponer ciertas sanciones por incumplimiento: El tribunal debería evaluar hacer uso uniforme de sanciones tangibles y graduales. Pudiendo ser según el programa de cada país las siguientes: aumentar la frecuencia en las asistencias del tribunal, más sesiones de tratamiento, asistencia obligatoria a grupos psico-educativos, realización de servicios comunitarios, aumento disminución de condiciones el caso suspensión condicional del procedimiento.

7° Incrementar los incentivos: reconocimientos verbales y aplausos del tribunal, disminución de las condiciones en caso de alcanzar logros importantes (cantidad importante de días sin consumo, promoción a otra etapa, título educativo, nuevo empleo, etc...)

8° Fortalecer el programa: crear una "Unidad Especializada" para el seguimiento, mejora y evaluación de este tipo de programa con el objeto diseñar establecer e implementar mecanismos que faciliten la evaluación y seguimiento a largo plazo para tomar las decisiones tendientes al mejoramiento del modelo.

Procedimiento, según las distintas fases o períodos en la implementación:

I. Período exploratorio	Definición del Modelo y Marco de Actuación <ul style="list-style-type: none">-Determinación de la población meta-Relación entre delincuencia y consumo problemático de drogas (tamizaje)-Antecedentes teóricos que sustentan el modelo-Evidencia empírica nacional e internacional-Revisión de otras experiencias, su historia y expansión-Plan de Trabajo para la aplicación del modelo a la realidad concreta-Definición del contexto legal: La suspensión condicional del procedimiento y/o ejecución de la condena-Procedimientos legales y sanitarios (diagnóstico y reforzamiento oferta sanitaria)-Estrategia de Monitoreo y Evaluación-Capacitación Inicial de actores relevantes-Definición de roles-Concienciación y visibilidad-Búsqueda de Aliados Estratégicos-Inicio Desarrollo Manuales y Protocolos y determinación de criterios de elegibilidad
II. Período de instauración. Transición y afianzamiento	<ul style="list-style-type: none">-Elementos clave en la realidad local, nacional e internacional-Repaso al mínimo común de los TTD-Desarrollo Manuales y Protocolos-Capacitación Específica-Incorporación de herramientas de resolución de problemas-Rol del juez, fiscal, defensor, coordinador y/o gerente, dupla psicosocial y/o proveedor de tratamiento-Las adicciones, el defensor penal público y el IUS PUNIENDI-El difícil rol del abogado defensor en un TTD post-declaración de culpabilidad: la Justicia Terapéutica y el debido proceso-Rol del equipo biopsicosocial en el Programa de TTD para consumidores problemáticos de drogas bajo supervisión-Rol de los centros de tratamiento en los TTD-Mecanismos para test drogas-Consolidación Alianza Interinstitucional
III. Período de consolidación	Manejo de audiencias <ul style="list-style-type: none">-Elementos claves en el manejo de audiencias- ¿ Cómo motivamos el proceso de cambio?-Elementos mínimos de calidad de las audiencias-Como provocar motivación y reducir la coerción percibida (Bruce Winick).-Fomentando y manteniendo el desistimiento (David Wexler).-Intervenciones judiciales en la motivación al cambio Monitoreo y Evaluación (resultados, e impacto para largo plazo) Tribunales de tratamiento de drogas para jóvenes <ul style="list-style-type: none">-Consumo de drogas en infractores de ley adolescentes-TTD para jóvenes infractores de ley en la experiencia internacional-TTD y su marco legal.