

**PROCOLOS PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DEL  
PROGRAMA DE TRATAMIENTO  
EN DROGAS  
BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL EN  
COSTA RICA  
COSTA RICA**

**INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS  
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA  
PODER JUDICIAL**

**PROTOCOLOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN DROGAS  
BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL EN COSTA RICA**

**INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS**

**INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA**

**PODER JUDICIAL**

Primera edición 2013

Revisión 2017

## Créditos

### Equipo Gerencial

Dra. Doris Arias Madrigal, Poder Judicial

Dra. Patricia Orozco Carballo, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Dra. Vera Barahona Hidalgo, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Msc. Eugenia Mata Chavarría, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)

### Equipo Poder Judicial

MSc. Lissette Caveró Araya

Licda. Zuyem Molina Murillo

Licda. Alejandra Sánchez Jiménez

Licda. Ekaterina Barquero Chaves

Licda. Yessenia Valverde Zumbado

Licda. Ericka Chaves Rivera

Lic. Edgar Castrillo Brenes

MSc. Ana Yancie Umaña Moreira

### Equipo IAFA

Dr. Franklin Jiménez Rojas

Dr. Sebastián Marín Murillo

Dra. Laura González Chacón

MPsc. Nelson Ayala Torres

MPsc. Grisel Hernández Mora

MSc. Hilda Castillo Araya

Licda. Karol Espinoza Otárola

### ICD

MPsc. Rita Porras Valverde

## Tabla de contenidos

### PRIMERA PARTE

#### **Protocolo del Poder Judicial para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial**

Abreviaturas

Prólogo

Introducción

Marco legal

1. Sobre la Suspensión del Procedimiento a Prueba
2. Delitos que aplica el PTDJ
3. Roles del equipo interdisciplinario
4. Roles de las partes intervinientes
5. Roles de las instituciones intervinientes en el PTDJ

Procedimiento para la atención de las personas imputadas en el PTDJ

- 1.) Procedimiento de evaluación preliminar de la persona imputada para inclusión al PTDJ
- 2.) Valoración del perfil para la inclusión al PTDJ
- 3.) Procedimiento para el seguimiento judicial en PTDJ

### SEGUNDA PARTE

#### **Protocolo de Intervención del IAFA en el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial**

Justificación

Marco teórico conceptual

Análisis de los conceptos y enfoques teórico-metodológicos para el abordaje de las

adiciones, aplicables a la atención de la conducta delictiva\_

Enfoque integral

Conceptos y definiciones

Objetivo general

Objetivos específicos

Perfil de la persona usuaria

Procedimientos de intervención

Duración del tratamiento

Fases de intervención para persona usuaria del PTDJ

PRE – FASE: TAMIZAJE

I FASE: EVALUACIÓN CLÍNICA

II FASE: RECONOCIENDO MIS CONDICIONES DE VIDA

III FASE: ENCONTRANDO SOLUCIONES

IV FASE: HABILIDADES PARA LA VIDA

V FASE: MANTENIMIENTO Y FINALIZACION

Anexos

Glosario

Bibliografía

# **PRIMERA PARTE**

## **Protocolo del Poder Judicial para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial**

## **ABREVIATURAS**

Abreviatura	Descripción
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CPP	Código Procesal Penal Costarricense
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense sobre Drogas
PJR	Programa de Justicia Restaurativa
PTDJ	Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial
SPP	Suspensión del Procedimiento a Prueba
LTVPT	Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres

Desde el año dos mil once, y gracias al apoyo logístico de la OEA<sup>1</sup>, el Poder Judicial de Costa Rica en asocio con entes rectores en la materia del fenómeno droga, a saber el Instituto Costarricense sobre Drogas<sup>2</sup> (ICD) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), emprendieron una serie de actividades para instaurar el modelo Cortes de Drogas o Tribunales de Tratamiento de Drogas, contextualizado a la realidad costarricense. Lo anterior implicó el planteamiento de una adecuación a la cultura y a la normativa vigente; de esa manera se denominó “Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ)”.

El Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial de Costa Rica, se enmarca dentro del Programa de Justicia Restaurativa que se identifica como una respuesta más efectiva al delito, con respeto a la dignidad humana y la igualdad de las personas, favoreciendo a la víctima, a la persona imputada y a la comunidad.

Pretende brindar una atención especializada e integral a las personas OFENSORAS que presentan una problemática de consumo de sustancias psicoactivas, y que como consecuencia de dicha problemática inciden en la comisión de delitos.

Por ello, en aras de lograr una efectiva intervención se ha integrado un trabajo interinstitucional entre el componente judicial y el componente sanitario. Así, se favorece el tratamiento y abordaje de la persona OFENSORA, y de manera colateral la efectiva reinserción; además, le brinda beneficios a las víctimas y a la sociedad al incrementar los niveles de satisfacción de la intervención judicial.

En virtud de lo anterior, existe la obligación por parte del Estado costarricense y del Poder Judicial de Costa Rica, de cumplir con el respeto a los Derechos Humanos en la solución de los conflictos penales, considerando a las personas que, además de infringir una ley penal, presentan una condición personal ineludible, un consumo problemático de drogas y por ello, la necesidad de contar con un protocolo de procedimientos para el trámite de causas ingresadas al “Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial. El protocolo tiene como propósito ser una herramienta para los operadores de la justicia con el fin de desarrollar las competencias teórico – prácticas de una justicia terapéutica y restaurativa, garantizando a su vez un modelo de alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial.

---

<sup>1</sup>Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (“SG/OEA”) a través de la de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (“SE-CICAD”), la Secretaría de Seguridad Multidimensional (“SMS-OEA”).

<sup>2</sup> Ente rector político creado por Ley 8204 el cual se encarga de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes y las políticas, los planes y las estrategias contra el tráfico ilícito de drogas, la legitimación de capitales provenientes de narcotráfico, actividades conexas y delitos graves.



Agradecemos a todas las personas colaboradoras en este proyecto conjunto, especialmente a quienes nos suministraron información, experiencia y trabajo que se plasmó en la génesis, desarrollo, validación y publicación de este trabajo.

**Doris Ma. Arias Madrigal**

Magistrada Sala Tercera

## Introducción

El Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial, surge del acuerdo con la Secretaría General de los Estados Americanos, a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Secretaría de Seguridad Multidimensional y del Gobierno de Costa Rica, a través del Instituto Costarricense sobre Drogas como ente rector político y el Poder Judicial.

Desde el 16 de junio de 2011, se inició la exploración en el Poder Judicial de Costa Rica bajo la coordinación institucional de la Magistrada Doris María Arias Madrigal, para el análisis estratégico de su implementación.

El presente “Protocolo de procedimientos para el trámite de causas ingresadas al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial”, se desarrolla dentro del Poder Judicial de Costa Rica en el marco de la Carta de Intenciones entre el Instituto Costarricense sobre Drogas y el Poder Judicial, firmada el 8 de febrero de 2013, la cual se deriva del Memorándum de Entendimiento y Asistencia Técnica entre la Secretaria General de la Organización de los Estados Americanos, por medio de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Secretaría de Seguridad Multidimensional y el Gobierno de la República de Costa Rica, Ministerio de la Presidencia, a través del Instituto Costarricense sobre Drogas, ICD, para la creación y promoción de modelos de Alternativas de tratamiento al encarcelamiento bajo supervisión judicial (entre ellos, los tribunales de tratamiento de drogas para infractores dependientes de drogas) en la República de Costa Rica, suscrita los días 25 de octubre de 2012 en la ciudad de Washington D. C., EUA, y 09 de noviembre de 2012 en la ciudad de San José, Costa Rica, respectivamente.

El Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión Judicial, ha sido declarado por el Poder Judicial de Costa Rica como un programa de interés institucional, y responde al Plan Estratégico Institucional, aprobado por la Corte Plena en la sesión número 38-12 del 05 de noviembre de 2012, artículo XXV, en el cual se establecen los lineamientos del quinquenio 2013-2017 en temas estratégicos como el retraso judicial a través de la aplicación de medidas alternativas en la resolución del conflicto por medio de la Justicia Restaurativa y la participación ciudadana, entendida como la incorporación en la gestión judicial, de los diferentes actores involucrados a fin de buscar soluciones que resulten satisfactorias para todas las partes.

La implementación del Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial pretende integrar el componente de salud pública, mediante el cual, las personas OFENSORAS, se someterán a un plan de tratamiento en drogas, definido a partir de sus necesidades y problemática, a fin de reducir los riesgos asociados a la adicción, controlar

el consumo y propiciar la reinserción social, aunados a la reparación del daño ocasionado a la víctima y al tejido social.

A través de la humanización de los procesos, se pretende dar una respuesta acorde con la problemática de adicción o dependencia problemática de sustancias psicoactivas que la persona en conflicto con la ley presenta, y se suspende el proceso penal para dar lugar a una intervención especializada que reconoce que la enfermedad de la adicción presenta aspectos multifactoriales que ameritan un abordaje integral.

Se espera que con la intervención especializada de índole biopsicosocial se propicien las condiciones para la inserción social de la persona OFENSORA, una vez que se haya comprometido y asumido de manera activa y voluntaria el proceso de rehabilitación a la enfermedad de la adicción que estará a cargo de especialistas en salud y adicciones con seguimiento a nivel judicial, como se desarrollará en el presente Protocolo.

Así las cosas, se puede visualizar que este Programa presenta un cambio de los modelos tradicionales, constituyéndose en uno de los pilares fundamentales donde la Judicatura asume un papel dinámico y de compromiso con la sociedad.

### **Marco legal**

Cuando el caso es admitido en el Programa de Tratamiento de Drogas para Supervisión Judicial, se suspende el proceso penal para dar espacio al abordaje terapéutico de la adicción o consumo problemático de drogas que llevó a la persona OFENSORA a cometer el hecho delictivo. Y la forma de incorporar ese tratamiento al sistema penal es mediante una solución alterna establecida por la legislación penal costarricense (suspensión proceso a prueba y conciliación), la cual incorpore entre sus condiciones la adherencia de la persona OFENSORA al tratamiento, de ese modo se materializa la supervisión judicial.

En primera instancia, el estudio sobre la viabilidad del programa para Costa Rica que fue realizado por el Instituto Costarricense sobre Drogas<sup>3</sup> determinó, entre las posibles alternativas, para la aplicación del Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial, la Suspensión del Procedimiento a Prueba (SPP), previsto en los artículos 25 a 29 del Código Procesal Penal, o bien, mediante el instituto de la Conciliación previsto en el artículo 36 del mismo cuerpo de ley, debiéndose analizar de forma casuística y acorde a las recomendaciones del equipo técnico a cargo del tratamiento.

En el mencionado estudio se estableció lo siguiente:

---

<sup>3</sup>Estudio de viabilidad sobre el modelo de Tribunales de Tratamiento de Drogas en Costa Rica. (2011). Consultores: Dr. Erick Gatgens Gómez y MPSc. Rita Porras Valverde (ICD).

**“Desde el punto de vista normativo, sí es posible incluir el modelo de los TTD como parte de una de las condiciones a cumplir dentro de este trámite regulado en el Código Procesal Penal costarricense, denominado suspensión del procedimiento a prueba, que se encuentra previsto en los artículos 25 a 29 de la citada ley”.**

- 2. Lo anterior se afirma por cuanto, el legislador costarricense de una forma muy previosa, estableció la posibilidad de que dentro de las condiciones a cumplir por parte del OFENSOR como parte de la medida alterna /suspensión del proceso a prueba, se establezca la participación del mismo en programas especiales de tratamiento con el fin de abstenerse de consumir drogas, bebidas alcohólicas o cometer hechos delictivos; la abstención en el consumo de drogas o estupefacientes o el sometimiento a un tratamiento médico o psicológico. De acogerse el instituto, el Tribunal debe fijar un plazo durante el cual el proceso se suspende, plazo que no podrá ser inferior a dos ni superior a cinco años, y determinará las reglas que durante ese período debe cumplir el OFENSOR, dejando incluso abierta la posibilidad el legislador, de que se impongan otras reglas de conducta análogas a las previstas en el artículo 26 del Código Procesal Penal, a proposición del OFENSOR y siempre y cuando el Tribunal las estime razonables.**
- 3. El tema del seguimiento por parte de una autoridad jurisdiccional, constituye un aspecto central y decisivo dentro de la estructura y eficacia de los TTD. Al respecto debe señalarse que la legislación procesal penal costarricense, prevé la posibilidad de un seguimiento por parte de un juez, en otras palabras, el seguimiento e intervención posterior del juez forman parte del instituto, puesto que la Dirección General de Adaptación Social debe informar al Tribunal cuando suceda algún incumplimiento. (Gatgens y Porras, 2011, p. 14).**

#### **1.) Sobre la Suspensión del Procedimiento a Prueba**

Se encuentra regulada en el Código Procesal Penal en los artículos 25 al 29

Procede ésta medida alterna en la suspensión condicional de la penal o también en delitos sancionados exclusivamente con penas no privativas de libertad. La persona OFENSORA puede solicitarla siempre que no se haya acogido durante los cinco años anteriores a esta medida o cualquiera de las que contempla el Código de Rito.

No está permitida ésta medida en los delitos dolosos, cuando está presente fuerza en las cosas o violencia sobre las personas. Es un requisito indispensable que el OFENSOR admita el hecho que se le atribuye y la víctima manifieste su conformidad, como así al plan de reparación del daño causado por el delito.

Puede solicitarse la suspensión del proceso a prueba en cualquier momento, hasta antes de haberse acordado la apertura a juicio.

## **2.) Sobre la Conciliación**

La experiencia que se ha acumulado en el Programa de Justicia Restaurativa y vista la normativa penal vigente, el tipo de solución alterna dependerá de la tipología de delitos que se autorice en el marco del Programa, y en este sentido, otro de los posibles institutos a aplicar es el de la conciliación, en el cual las partes podrán incorporar entre los acuerdos condiciones relacionadas con el plan de tratamiento de la adicción de la persona OFENSORA por el plazo legal que es de doce meses. Se encuentra regulado en el Código Procesal Penal en el artículo 36.

Procede el instituto de la conciliación en las faltas o contravenciones, en los delitos de acción privada, de acción pública a instancia privada, en los delitos que admite la suspensión condicional de la pena, en delitos sancionados exclusivamente con penas no privativas de libertad y que el OFENSOR no se haya acogido durante los cinco años anteriores a esta medida o cualquiera de las que contempla el Código Procesal Penal. En consecuencia el Registro Judicial es el encargado de llevar un archivo con todos los beneficiarios.

## **3.) Delitos que aplica el PTDJ:**

El Ministerio Público en el ejercicio del monopolio de la acción penal y como parte de la Política de Persecución Penal plasmada en su circular 03 PPP-2010, estableció la Justicia Restaurativa como una forma de resolver los conflictos penales, diferente a la adversarial. Posteriormente, se han emitido las siguientes circulares: 06-ADM-2012, 08-ADM-2012, 12-ADM-2012, 09 ADM-2015 y 01 ADM-2016, donde se definieron los lineamientos, procedimientos y tipos de delitos sobre los cuales se aplica el Programa de Justicia Restaurativa en materia penal de personas adultas, sin perjuicio de que en la aplicación de otros programas, se incluyan otras figuras delictivas según la Fiscalía General de la República lo determine.

En el mismo sentido, el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial es uno de los subprogramas del Programa de Justicia Restaurativa costarricense, motivo por el cual se conocen los mismos delitos aprobados en las mencionadas circulares; con la diferencia en el abordaje pues da énfasis al consumo problemático de drogas como detonante del hecho delictivo, tal y como se ha venido estudiando.

Por otro lado, el crecimiento y la cobertura del PTDJ estarán sujetos a la disponibilidad de recursos del Ministerio Pública, de la Defensa Pública y, en general, del Poder Judicial. Actualmente opera en el Primer y Tercer Circuito Judicial de San José , sin perjuicio de

ampliarse a otros circuitos según la Fiscalía General lo determine, de acuerdo con la política de persecución penal.

El PTDJ se implementa en delitos de tipo culposos y/o en aquellos delitos dolosos cuya penalidad es menor a tres años de prisión, sin que medie violencia contra las personas. Se excluyen aquellos delitos contemplados en la Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas, así como los relacionados con el crimen organizado y la trata de personas<sup>4</sup>.

Las circulares 06-ADM-2012, 08-ADM-2012, 12-ADM-2012, 09 ADM-2015 y 01 ADM-2016, establecen que se podrá aplicar la Justicia Restaurativa y por ende en el PTDJ en los siguientes tipos de delitos:

En la Circular 06-ADM se contemplan los siguientes delitos:

- Conducción Temeraria Art. 361
- Lesiones Culposas Art. 128
- Homicidio Culposos Art. 117
- Violación de Domicilio Art. 204
- Hurto Simple Artículo 208
- Hurto Agravado Artículo 209
- Hurto Atenuado Artículo 210
- Hurto de Uso Art. 211
- Daños Art. 228
- Daños Agravados Art. 229
- Portación Ilícita de Arma Permitida Art. 88 Ley de Armas y Explosivos

En la Circular 12-ADM se contemplan los siguientes delitos:

- Agresión con Arma Art. 140
- Amenazas Agravadas Art. 195 siempre y cuando no se haya utilizado un arma de fuego para la comisión del ilícito.
- Usurpación Art. 225
- Descuido de Animales Art. 130 bis siempre que la conducta no constituya el delito de Lesiones ni Homicidio.
- Violación de Sellos Art. 312
- Uso de Documento Falso Art. 365

Apropiación Indevida Art. 223 a excepción de los casos en que la ofendida sea la CCSS.

Apropiación Irregular Art. 224

Receptación Art. 323.

---

<sup>4</sup> .Es importante aclarar que en Costa Rica el consumo de drogas no es penalizado.

Transporte Ilegal de Madera, Tala Ilegal e Invasión de Área Silvestre Protegida y otras áreas. (Contar con el visto bueno de P.G.R.)

En la Circular 01-ADM-2016 se contemplan los siguientes delitos:

Robo Simple y su tentativa, Art 212 inciso 1 del Código Penal.

Receptación, Art 330 del Código Penal

Estafa, Art 216 inciso 1 del Código Penal.

Estelionato, Art 217 del Código Penal en relación al inciso 1 del artículo 216 del Código Penal. Siempre que no estemos ante un caso de crimen organizado.

Fraude de simulación, Art 218 del Código Penal en relación con inciso 1 del art 216 del Código Penal. Siempre que no estemos ante un caso de crimen organizado.

Estafa de seguro, Art 220 del Código Penal en relación al inciso 1 del artículo 216 del Código Penal.

Estafa mediante cheque, Art 221 del Código Penal en relación al inciso 1 del artículo 216 del Código Penal.

Libramiento de Cheques sin Fondos, Art 250 del Código Penal.

Recepción de Cheque sin Fondos, Art250 bis del Código Penal.

Simulación de Delito, Art 327 del Código Penal.

Lesiones Leves, Art 125 del Código Penal, Siempre que no estemos ante un caso de crimen organizado.

Accionamiento de arma, Art 257 bis del Código Penal, Siempre que no estemos ante un caso de crimen organizado.

Resistencia Simple, Art 312 del Código Penal.

Desobediencia, Art 314 del Código Penal.

Introducción de drogas a centro penal, Art. 77 bis de la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo. Con la salvedad de que deben ser casos, en los que se acredite necesariamente, una relación directa de consanguinidad o afinidad,

de la persona ofensora, con el privado de libertad a quien se le suministra la misma y se trate de una cantidad exigua.

.



En la Circular 09-ADM-2015 se contempla los siguientes delitos:

Delitos sexuales cometidos a persona mayores de edad, que permitan la revocatoria de la instancia (artículo 156 y 162 en su modalidad simple )

Agresión con arma y lesiones leves, donde exista entre las partes relaciones de parentesco

Desobediencia a la autoridad

Los siguientes delitos de la Ley de Penalización, excepto cuando esté dentro de los supuestos del artículo 08 de ésta Ley :

Maltrato art 22

Ofensas a la Dignidad art 25

Amenazas contra mujer art 27

Restricción a la libertad art 23

Limitación al ejercicio del derecho de propiedad art 36

Daño patrimonial art 35

Sustracción patrimonial art 34

Fraudes de Simulación de bienes susceptibles de ser gananciales art 37

Distracción de utilidades de las actividades económicas familiares art 38

Incumplimiento de una medida de protección art 43

Violencia física y violencia psicológica, artículos 59 y 60 de la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, con excepción de los hechos que ocurren en centros de cuidado o albergamiento de este grupo etario, donde se investiga la participación de las personas que tienen la administración, atención y cuidado de las personas adultas mayores, tampoco las denuncias que involucren como posibles autores de los hechos terceras personas, tales como notarios, funcionarios públicos, etc, o denuncias de casos de crimen organizado

Nota: Todos los delitos señalados en la circular 09-ADM-2015 requieren valoración de riesgo.

#### **4.) Roles del equipo interdisciplinario**

Si bien en el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial, es un programa de naturaleza terapéutica a nivel sustantivo; en Costa Rica se han incorporado principios del proceso colaborativo que promueve la Justicia Restaurativa a fin de cumplir con los mandatos legales que exigen dar participación a la víctima en los procesos penales.

La visión restaurativa involucra a las partes y a otros despachos dentro del Poder Judicial, así como a otras instituciones que contribuyen para que por la comisión de un delito asociado a un consumo problemático de drogas, la persona OFENSORA pueda asumir su responsabilidad con alto control y alto apoyo.

El equipo interdisciplinario del PTDJ del Poder Judicial está integrado por la Fiscalía, la Defensa Pública, la Judicatura y el equipo técnico psicosocial (profesionales en Trabajo Social y Psicología) y el tratamiento corresponde por el componente sanitario que está a cargo del equipo interdisciplinario del IAFA.

Seguidamente se expondrá el rol de cada una de las disciplinas que intervienen en el PTDJ:

#### **a.) El juez y la jueza:**

La persona juzgadora asume un papel protagónico, más dinámico y de compromiso con la sociedad. El juez y la jueza son garantes del cumplimiento de la Constitución Política y de la ley de todos los sujetos procesales. Deben velar en todo momento para que no se quebranten el principio de imparcialidad judicial ni el principio de juez natural, y deben resguardar los derechos de las partes durante el proceso de cumplimiento de los acuerdos. Asimismo, brindan el seguimiento periódico a través de las audiencias de verificación que sean útiles para brindarles a las partes y a la comunidad, una respuesta de un alto control y alto apoyo.

El juez y la jueza deben contar con capacitación en el tema de adicciones, para adquirir habilidades y poder comprender el comportamiento de una enfermedad adictiva en términos de rupturas de la abstinencia y recaídas como parte de la enfermedad, sus consecuencias y el proceso de tratamiento al cual se somete la persona OFENSORA que haya aceptado un plan de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial.

La persona juzgadora interviene en los siguientes momentos del proceso restaurativo y del PTDJ:

- 1) **Participa en la Pre audiencia: Es el espacio de discusión de casos previo a la Reunión Restaurativa, en el que las personas del equipo interdisciplinario, junto con el juez (a) comparten detalles del hecho imputado, y aspectos relevantes que el equipo psicosocial expone producto de la entrevista preliminar.**

**Facilitación de la Reunión Restaurativa:** La jueza o el juez asume la facilitación de la Reunión Restaurativa de los casos del PTDJ, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el Protocolo General de Justicia Restaurativa. Los acuerdos relacionados con el plan de tratamiento deberán ajustarse a las recomendaciones dadas en el informe emitido por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. Cabe destacar que el IAFA emite un informe de valoración preliminar previo a la Reunión Restaurativa, el cual contiene las recomendaciones del plan de tratamiento.

- 2) **Homologación de acuerdos:** Una vez efectuada la Reunión Restaurativa donde surgen los acuerdos, se exponen ante la persona juzgadora y esta los homologará en las condiciones pactadas por las partes, si resultan legalmente procedentes.
- 3) **Audiencias de verificación de cumplimiento:** El juez o la jueza realizará el seguimiento de los acuerdos homologados hasta que la persona OFENSORA los cumpla en su totalidad. Estas audiencias tienen el fin de monitorear el avance del plan de tratamiento recomendado por el equipo técnico del IAFA y permiten ajustarlo a las necesidades de la persona OFENSORA. Previo a cada audiencia el IAFA, emite un informe de seguimiento del caso con las recomendaciones pertinentes y, si existe alguna duda, se podrán solicitar aclaraciones o adiciones sobre el avance del tratamiento al equipo técnico del IAFA encargado del caso según corresponda.
- 4) **Conclusión del proceso:** El juez o la jueza dictará las resoluciones conclusivas del proceso cuando verifique el cumplimiento de los acuerdos. Asimismo, frente a los incumplimientos injustificados como el Código Procesal Penal lo dispone, revocará el instituto procesal acordado emitiendo la comunicación respectiva a las partes. Deberá constar con la Oficina de Atención en Comunidad o la víctima (en las conciliaciones), informar periódicamente al tribunal, en los plazos que este determine, la finalización del cumplimiento de las condiciones de la suspensión del proceso a prueba o conciliación para que, en ese momento, el juez o la jueza dicte el respectivo sobreseimiento definitivo y se archive la causa.

#### **b.) El Ministerio Público.**

Una vez que el expediente ingresa al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial, el fiscal o la fiscal realiza un análisis de admisibilidad, donde deberá tomar en consideración los siguientes requisitos: tipo de delito, que la persona OFENSORA sea primaria, que no se haya sometido a una medida alterna en los últimos cinco años,

competencia territorial y que tenga viabilidad probatoria, tal y como lo indican las circulares 08-ADM 2012, 12-ADM 2012, **01-ADM-2016** y demás competencias asignadas por el Código Procesal Penal y la Ley Orgánica del Ministerio Público.

El Ministerio Público debe estar sensibilizado y capacitado en el tema de la problemática de adicciones a sustancias psicoactivas, para que de esta forma pueda reconocer las necesidades de reparación del daño derivadas de la problemática adictiva.

El fiscal o fiscalía realiza el primer contacto con la persona ofendida, cita a una entrevista personal, la cual tiene el objetivo de poner en conocimiento sobre la intervención del Programa de Tratamiento de Drogas bajo supervisión Judicial a través del consentimiento informado que la persona ofendida debe firmar en caso de que acepte la intervención con fines terapéuticos.

El Ministerio Público participa en la reunión restaurativa y en las negociaciones de las condiciones del plan de tratamiento. Además, participa en las audiencias de verificación de las condiciones fijadas, en las cuales informa al juez o a la jueza de los quebrantamientos y/o etapa de proceso de rehabilitación en la que la persona imputada se encuentra.

Por consiguiente, el fiscal o la fiscalía debe mantener la coordinación con el equipo psicosocial de Justicia Restaurativa, quien refiere sobre el estado del seguimiento, así como también el equipo interdisciplinario del IAFA, los cuales remiten los informes diagnósticos e informes de cumplimiento y recomendaciones generales de tratamiento.

La representación fiscal debe mantener la objetividad a través de una visión integradora del conflicto y de la problemática adictiva, procurando restaurar la armonía social entre las partes, el restablecimiento de los derechos de las víctimas y en respeto de las garantías de la persona OFENSORA y, con ello, buscar disminuir la reincidencia en el delito.

Para lograr lo anterior, trabaja de forma conjunta con el equipo interdisciplinario de la Oficina de Justicia Restaurativa, así como también asume un rol de acompañamiento y asesoría legal de las personas ofendidas, y da seguimiento de los acuerdos tomados.

Por otro lado, debe coordinar con la Oficina de Atención y Protección a Víctimas del Delito, cuando así se determine y requiera acompañamiento, asesoría y/o atención de la persona ofendida durante el proceso restaurativo.

### **c.) La Defensa Pública**

Tiene la misión de representar y asesorar técnicamente a la persona OFENSORA , a fin de que pueda tener la información necesaria para tomar sus decisiones dentro del proceso.

En todo momento, debe vigilar para que se respeten los derechos y garantías de la persona OFENSORA, así como mantener una comunicación continua con la persona imputada, a fin de transmitir al juez o a la jueza y al equipo interdisciplinario del Programa, la información necesaria para que se puedan atender las necesidades de la persona usuaria.

La **defensa**, participa representando los intereses de la persona usuaria en la Reunión Restaurativa, en la audiencia que decreta la suspensión del procedimiento a prueba, en la negociación de las condiciones de cumplimiento y en las audiencias de verificación de cumplimiento del Plan Reparador.

La persona defensora destacada en el Programa debe asumir un rol activo de trabajo en equipo interdisciplinario de la Oficina de Justicia Restaurativa y el IAFA, así como también asume un rol de acompañamiento y asesoría legal de las personas ofensoras, y da seguimiento a los acuerdos tomados.

La Defensa Pública cuenta con un Protocolo de Actuación en el que se definen los procedimientos de intervención de sus profesionales.

La Defensa Pública debe estar sensibilizada y capacitada en el tema de la problemática de adicciones a sustancias psicoactivas, para que de esta forma pueda reconocer las necesidades de sus representados y representadas, y logre convertirse en un agente de motivación al cambio.

#### **d.) Equipo técnico psicosocial**

La intervención del equipo psicosocial en el Programa de Justicia Restaurativa resulta fundamental por sus competencias y formación profesional. La Justicia Restaurativa involucra aspectos individuales y de la vida en comunidad, viéndose involucradas no solamente la persona OFENSORA y la víctima, sino también distintos actores de la sociedad en general, tales como instituciones públicas, privadas, organizaciones de la comunidad, grupos de apoyo, entre otros.

La intervención del equipo psicosocial se brinda a lo largo del proceso, desde el primer momento en que las partes ingresan al programa y hasta el cumplimiento del plan de tratamiento. Las personas profesionales del componente judicial realizan la primera pesquisa de los posibles candidatos y candidatas para PTDJ, fundamentándose en el perfil establecido por el componente judicial.

El equipo psicosocial realiza la entrevista preliminar<sup>5</sup>, en la cual informa a la persona OFENSORA sobre el modelo a aplicar, y también verifica la voluntariedad de ser valorada preliminarmente por el equipo interdisciplinario del IAFA.

Asimismo, tiene la función de referir el caso al IAFA (ver Anexo 4), a fin de que emitan un criterio diagnóstico de la problemática adictiva y el plan de tratamiento específico a cada persona. Si el equipo interdisciplinario del IAFA recomienda la inclusión del caso al PTDJ, le corresponde al equipo psicosocial realizar la preparación de la Reunión Restaurativa, y también la facilitación y/o cofacilitación de esta.

Durante la fase de seguimiento, el equipo psicosocial es el enlace entre el equipo técnico del IAFA y el equipo interdisciplinario de la Oficina de Justicia Restaurativa (Ministerio Público, Defensa Pública y juez o jueza penal), tiene la función de verificar el cumplimiento del plan de tratamiento y remitir el Informe de Avance emitido por el IAFA al equipo interdisciplinario, previo a cada audiencia judicial. También, se encarga de referir al IAFA los resultados de la intervención realizada por el componente judicial.

Es importante mencionar que el equipo psicosocial debe mantener una comunicación permanente y fluida con el equipo técnico del IAFA, con el fin de establecer un trabajo interdisciplinario e interinstitucional que favorezca la intervención integral de las personas usuarias del PTDJ.

Durante el proceso de seguimiento de la persona OFENSORA, de manera paralela la dupla psicosocial le dará seguimiento a la víctima.

#### **4) Roles de las partes intervinientes**

El Programa de Justicia Restaurativa tiene entre sus principios la reparación del daño a la víctima, a través del reconocimiento por parte de la persona OFENSORA del daño causado con la comisión del hecho delictivo.

El PTDJ es un modelo que se incorpora dentro del proceso restaurativo, reconociendo que, para una resolución con un fin restaurativo y resocializador, las partes intervinientes deben ser la víctima, la persona OFENSORA y la comunidad.

---

<sup>5</sup> Se pueden realizar dos tipos de pesquisa, en caso de que la persona sea entrevistada en el Programa de Justicia Restaurativa, se aplica la entrevista preliminar (ver Protocolo general de Justicia Restaurativa); o en caso de que la persona se encuentre detenida y aún no haya sido referida al Programa de Justicia Restaurativa, se aplica un instrumento de tamizaje que permita de manera preliminar, valorar las circunstancias generales donde podría existir una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el comportamiento delictivo (ver Anexo 3).

### **a) La persona víctima**

Según la Declaración de los Principios Básicos de Justicia para las Víctimas del Delito y Abusos de Poder, se define el concepto de víctima de la siguiente manera: [...] las personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera, o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros<sup>6</sup>.

El Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial vela por garantizar el acceso a la justicia y la efectiva solución del conflicto, como el instrumento mencionado lo establece y al respecto señala:

- a) Las víctimas serán tratadas con compasión y respeto por su dignidad. Tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional.**
- b) Se establecerá y reforzarán, cuando sea necesario, mecanismos judiciales y administrativos que permitan a las víctimas obtener reparación mediante procedimientos oficiales u oficiosos que sean expeditos, justos, poco costosos y accesibles. Se informará a las víctimas de sus derechos para obtener reparación mediante esos mecanismos.**
- c) Se facilitará la adecuación de los procedimientos judiciales y administrativos a las necesidades de las víctimas:**
  - c.1) Informando a las víctimas de su papel y del alcance, el desarrollo cronológico y la marcha de las actuaciones, así como de la decisión de sus causas, especialmente cuando se trate de delitos graves y cuando hayan solicitado esa información;**
  - c.2) Permitiendo que las opiniones y preocupaciones de las víctimas sean presentadas y examinadas en etapas apropiadas de las actuaciones siempre que estén en juego sus intereses, sin perjuicio del acusado y de acuerdo con el sistema nacional de justicia penal correspondiente;**
  - c.3) Prestando asistencia apropiada a las víctimas durante todo el proceso judicial;**
  - c.4) Adoptando medidas para minimizar las molestias causadas a las víctimas, proteger su intimidad, en caso necesario, y garantizar su seguridad, así como la de sus familiares y la de los testigos en su favor, contra todo acto de intimidación y represalia;**

---

<sup>6</sup> Vd., Declaración de los Principios Básicos de Justicia para las Víctimas del Delito y Abusos de Poder, adoptada por las Naciones Unidas en noviembre de 1985. Ministerio Público, circular administrativa 02-ADM-2009.

**c.5) Evitando demoras innecesarias en la resolución de las causas y en la ejecución de los mandamientos o decretos que concedan indemnizaciones a las víctimas.**

**d) Se utilizarán, cuando proceda, mecanismos oficiosos para la solución de controversias, incluidos la mediación, el arbitraje y las prácticas de justicia consuetudinaria o autóctonas, a fin de facilitar la conciliación y la reparación en favor de las víctimas.**

En lo que respecta la legislación nacional, la Ley de Protección a Víctimas y Testigos y demás Sujetos Intervinientes en el Proceso Penal, número 8720, del 4 de marzo de 2009, la cual fue incluida en el Código Procesal Penal, artículos 70 y 71, establece una participación protagónica y activa de esta, la cual resurge dentro del proceso para ser resarcida de los daños sufridos y constituirse en parte de la solución del conflicto. Con la reforma indicada se restablecieron los derechos a la información y al trato, los derechos de protección y asistencia procesal y extraprocesal. Asimismo, se contemplan derechos procesales como los siguientes: 1. Derecho a denunciar. 2. Derecho a ser escuchada o escuchado durante las distintas etapas del proceso penal, ejerciendo las acciones que considere necesarias para obtener una respuesta pronta y cumplida de su causa. La víctima tiene el derecho a recibir toda la información sobre su causa y, de esta manera, poder tomar decisiones informadas.

Por lo anterior, dentro del PTDJ, la víctima tiene un rol protagónico y voluntario, debe ser informada sobre los principios de Justicia Restaurativa y las características de la intervención integral del PTDJ. También es parte activa en el cumplimiento de los acuerdos y podrá comunicar el incumplimiento que se realice por parte de la persona OFENSORA de las condiciones pactadas.

## **b.) La persona ofensora**

Dentro del PTDJ, la persona imputada debe presentar problemas de consumo de sustancias psicoactivas asociados a la comisión de un hecho delictivo. La persona OFENSORA debe asumir de manera voluntaria la inclusión al PTDJ, caracterizándose por una responsabilidad activa en la solución de la problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. En ese sentido, al ingresar al Programa, debe firmar un consentimiento informado donde brinde una voluntariedad y se acoge a las condiciones establecidas (ver Anexo 2).

Tradicionalmente, en el proceso penal, se busca la seguridad de que la persona imputada obtenga el castigo que se merece y no busca otorgar el coraje de entender las



consecuencias de sus actos ni se enfatiza en la reparación de la víctima y el tejido social. Como el autor Zher refiere (2000): [...] Al contrario el juego adversarial requiere que los ofensores se vean fuera de sí mismos. Los ofensores están desestimulados hacia el reconocimiento de su responsabilidad y se les otorga pequeñas oportunidades de reconocer esta responsabilidad en formas concretas.

La estrategia de neutralización -los estereotipos y el razonamiento que los ofensores usan para distanciarse de **la gente** que ellos han herido- nunca han sido enfrentada [...] por varias razones el proceso penal tiende a desestimar la responsabilidad y empatía de parte de los ofensores<sup>7</sup> [...].

Por el contrario, mediante el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial que se nutre de los principios de la Justicia Restaurativa, la persona OFENSORA podrá reintegrarse a la sociedad de forma positiva, a través del reconocimiento de sus actos y el respeto a los derechos de las demás personas, evitándose de esta forma la estigmatización y el rechazo que la pena conlleva.

En ese sentido, se trata de que frente al incumplimiento de la ley, la persona OFENSORA reconozca su responsabilidad por el daño causado, su reparación y que esté anuente a recibir el apoyo profesional a través de un tratamiento especializado en la problemática de la adicción a sustancias psicoactivas.

Para ello, se respetarán los derechos y las garantías de la persona OFENSORA contrarrestando intervenciones arbitrarias y abusivas<sup>8</sup>.

En la visión restaurativa, para el autor Zehr (2006), la persona OFENSORA tiene necesidades específicas, se espera que sea la persona que asuma su responsabilidad, que cambie su conducta y se reintegre en la comunidad.

### **c.) La comunidad**

Es entendida como el conjunto social donde cada individuo asume su responsabilidad en el conflicto, dentro del marco legal que el Estado brinda, en procura de mantener la paz social.

---

<sup>7</sup> ZEHR, 2000, p. 16.

<sup>8</sup> .ARIAS MADRIGAL, Doris María. (2007). *Reflexiones teóricas y prácticas sobre la reparación del daño y la Justicia Restaurativa*. En: CONAMAJ. *Justicia Restaurativa: Acercamientos teóricos y prácticos*. San José: Gossesstra, p. 173.

Los y las miembros de la comunidad tienen necesidades respecto al delito y son considerados como víctimas indirectas. La comunidad tiene roles importantes y responsabilidades hacia las víctimas, las personas OFENSORA y hacia sí misma.

En el Programa de Justicia Restaurativa se ha establecido una red de apoyo institucional que ha permitido la construcción de comunidad a través del apoyo mutuo y el valor de asumir obligaciones, en aras de la sensibilización o el empoderamiento de las partes para contribuir con la reinserción social de las personas que comentan un hecho delictivo.

La comunidad articulada desde la conformación de organizaciones de la sociedad civil y las instituciones públicas participa desde dos niveles: a nivel técnico a través de los equipos especializados en adicciones del IAFA, y como apoyo de las partes procesales o del proceso restaurativo en la Reunión Restaurativa.

## **5.) Rol de las instituciones intervinientes en el PTDJ**

Entre los principios restaurativos, se considera que el trabajo interinstitucional es fundamental para la efectiva reinserción social de la persona OFENSORA. Al ser el PTDJ un programa que se interesa por intervenir la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, se coordina directamente con instituciones externas que participarán en la intervención y el seguimiento del Plan de Tratamiento de la persona OFENSORA, entre las cuales se encuentran el IAFA y el Ministerio de Justicia y Paz.

### **a) Instituto de Alcoholismo y Fármacodependencia**

Es una institución especializada en el tema de adicciones y tratamiento. Se encuentra adscrita al Ministerio de Salud, el cual tiene independencia en su funcionamiento administrativo y personalidad jurídica instrumental, teniendo a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines, de conformidad con dicha ley.

A través del equipo interdisciplinario (profesional en Psicología, profesional en Trabajo Social y un médico o médica general y/o un o una psiquiatra) brinda el abordaje a las personas OFENSORAS que ingresen al Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial. Es la entidad encargada de realizar sospecha diagnóstica, así como el informe de evaluación diagnóstico (ver Anexo 1).

## b) Organizaciones no Gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales son entidades de carácter privado, creadas, administradas y financiadas total o parcialmente por personas físicas o jurídicas, con o sin fines de lucro.

Para el PTDJ, el ICD contrata los espacios de las personas usuarias que requieran de tratamiento residencial.

## c) **Ministerio de Justicia y Paz.**

El numeral 27 del Código Procesal Penal establece lo siguiente: “Corresponderá a una oficina especializada, adscrita a la Dirección General de Adaptación Social, vigilar el cumplimiento de las reglas impuestas e informar, periódicamente, al tribunal, en los plazos que determine, sin perjuicio de que otras personas o entidades también le suministren informes.”

El proceso de seguimiento y control de los casos se realizará desde el Poder Judicial a través de la Oficina de Justicia Restaurativa, quienes coordinarán con el IAFA y con el Ministerio de Justicia y Paz el cumplimiento del plan de rehabilitación.

El juzgado penal comunicará a la Oficina de Medidas Alternas de Adaptación Social que corresponda, la existencia de la medida alterna bajo la cual la persona OFENSORA se encuentra, con la finalidad de que se realice una coordinación conjunta que permita el efectivo cumplimiento de los acuerdos del proceso restaurativo y del plan de rehabilitación.

Lo anterior procede con fundamento en la circular del Consejo Superior, número 91-2004, la cual reitera la 134-2001 que en lo relativo establece lo siguiente:

La Corte Plena en sesión N° 32-2001 celebrada el 10 de setiembre del 2001, artículo VI, aprobó la recomendación de la Comisión de la Jurisdicción Penal, en el sentido de que se reitera y adiciona la Circular 12-98, acordada en Sesión #17-98 de Corte Plena, en fecha 15 de junio de mil novecientos noventa y ocho, sobre “Reglas Básicas de Coordinación y Procedimientos entre los Tribunales de Justicia y la Dirección General de Adaptación Social en relación con la Suspensión del Procedimiento a Prueba”, en los términos siguientes:

1.- Debe recordarse que al aprobar la Suspensión del Procedimiento a Prueba la autoridad judicial deberá comunicarlo de inmediato a la oficina del Nivel de Atención en Comunidad de la Dirección General de Adaptación Social del lugar, para los efectos del artículo 27 párrafo segundo del Código Procesal Penal.

2.- En la resolución que la aprueba deben indicarse los datos completos del OFENSOR, tales como nombre y apellidos, número de cédula, ocupación, dirección exacta del domicilio, teléfono, dirección del lugar de trabajo y número de teléfono, y cualquier otro dato que permita su localización para que la Oficina del Nivel de Atención en Comunidad pueda darle seguimiento al caso.

3.- Debe la autoridad judicial competente contestar los distintos informes y comunicados que reciba de dicha oficina, así como comunicarle las resoluciones que se dicten durante el período de prueba, tales como prórroga del plazo que se conceda al acusado, revocatoria de la suspensión, reanudación del procedimiento, dictado del sobreseimiento, etcétera.

4.- El Defensor y el Juez deben velar porque las condiciones que se impongan al acusado sean razonables y posibles de cumplir, para lo cual tomarán en consideración las condiciones personales y familiares del acusado.

Todo lo anterior con el fin de optimizar los recursos.

**El artículo 25 del Código Procesal Penal señala:**

Artículo 25.- Procedencia. Cuando proceda la suspensión condicional de la pena o en los asuntos por delitos sancionados exclusivamente con penas no privativas de libertad, el imputado podrá solicitar la suspensión del procedimiento a prueba siempre que, durante los cinco años anteriores, no se haya beneficiado con esta medida ni con la extinción de la acción penal por la reparación del daño o la conciliación. Para tales efectos, el Registro Judicial llevará un archivo de los beneficiarios. No procederá la medida en los delitos dolosos, cuando el hecho se haya cometido por medio de fuerza en las cosas o violencia sobre las personas. La solicitud deberá contener un plan de reparación del daño causado por el delito, a satisfacción de la víctima de domicilio conocido, y un detalle de las condiciones que el imputado está dispuesto a cumplir, conforme al artículo siguiente. El plan podrá consistir en la conciliación con la víctima, la reparación natural del daño causado o una reparación simbólica, inmediata o por cumplir a plazos. Si efectuada la petición aún no existe acusación, el Ministerio Público describirá el hecho que le imputa.

Para otorgar el beneficio son condiciones indispensables que el OFENSOR admita el hecho que se le atribuye y que la víctima manifieste su conformidad con la suspensión del proceso a prueba.

En audiencia oral, el tribunal oirá sobre la solicitud al fiscal, a la víctima de domicilio conocido, así como al OFENSOR, y resolverá de inmediato, salvo que difiera esa discusión para la audiencia preliminar. La resolución fijará las condiciones conforme a las cuales se suspende el procedimiento o se rechaza la solicitud y aprobará o modificará el plan de reparación propuesto por el OFENSOR, según criterios de razonabilidad.

La suspensión del procedimiento podrá solicitarse en cualquier momento, hasta antes de acordarse la apertura a juicio, y no impedirá el ejercicio de la acción civil ante los tribunales respectivos.

Si la solicitud del OFENSOR no se admite o el procedimiento se reanuda con posterioridad, la admisión de los hechos por parte del OFENSOR no podrá considerarse como una confesión.

Cuando el plan de reparación del daño causado por el delito incorpore el servicio de utilidad pública, deberá observar las regulaciones del artículo 56 bis del Código Penal. (El resaltado es suplido).

A fin de aplicar la reforma señalada, en la sesión n.º 23-13, celebrada el 12 de marzo del año en curso, el Consejo Superior acordó lo siguiente:

- 1) Acoger la gestión de la Magistrada Arias Madrigal, por lo que se autoriza la conformación del equipo de trabajo que hará la propuesta del reglamento que plantea. 2) Hasta tanto no se definan los lineamientos específicos para los programas que dependerán del Registro Judicial, se autoriza a esa oficina para que destine un espacio e indique a este Consejo la forma en que puede ejecutarse la propuesta número tres de la gestión. 3) Autorizar el funcionamiento de la Red de Apoyo del Programa de Justicia Restaurativa del Poder Judicial (materia penal juvenil, adultos y programa de tratamiento en droga bajo supervisión judicial), tal y como ha venido funcionando.**

**Por lo anterior, y hasta tanto no se estructure el registro respectivo, a través de una adecuada comunicación interinstitucional entre la Oficina de Justicia Restaurativa, e l Instituto de Alcoholismo y Fármacodependencia con la Oficina de Medidas Alternas, se optimizará el seguimiento de las causas que se resuelvan bajo el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial.**

- B. Procedimiento entre el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial y el Instituto de Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA)**

La intervención de las personas imputadas dentro del PTDJ se estructuró a partir de la experiencia del Programa de Justicia Restaurativa (PJR), con la inclusión del IAFA como nuevo interviniente del área de salud especializado en adicciones a sustancias psicoactivas. El IAFA dentro del plan general de intervención estructurará el plan de tratamiento en cada caso en particular.

En la Oficina de Justicia Restaurativa se ha establecido un procedimiento para la atención de las personas imputadas en el PTDJ, el cual comprende varios pasos a nivel operativo necesarios para el trabajo interinstitucional con el IAFA, a saber:

- 1.) Procedimiento de evaluación preliminar de la persona imputada para inclusión al PTDJ
  - a) Una vez que el equipo técnico psicosocial realice la pesquisa (ver Anexo 3) y/o entrevista preliminar en la que se determine que la persona imputada cuenta con el perfil desde el componente judicial para la aplicación de PTDJ, coordina vía telefónica la cita para la valoración diagnóstica con el equipo técnico del IAFA. Se le informa a la persona referida, la importancia de que se presente a la cita del IAFA, con un familiar o persona de apoyo que conozca sobre la problemática de consumo de sustancias psicoactivas.
  - b) El equipo técnico psicosocial remite la referencia del caso, para efectos de que se realice la valoración preliminar por parte del equipo técnico del IAFA.
  - c) El IAFA emite el Informe de Evaluación Preliminar en el término de quince días naturales al equipo técnico psicosocial de la Oficina de Justicia Restaurativa. Este tiempo empieza a transcurrir, a partir del día hábil siguiente al señalado para valoración. (Anexo 6doc IAFA). El equipo técnico psicosocial debe remitir dicho informe al juez(a), Ministerio Público y Defensa Pública.
  - d) Desde el ámbito judicial se requiere que el Informe de Evaluación Preliminar debe incluir en detalle los siguientes aspectos:
    - Impresión diagnóstica.
    - Impresión de la motivación al cambio de la persona consultante.
    - Etapa de cambio y grado de concientización ante su problema de consumo.
    - Estado de salud física y mental.
    - Factores de riesgo y factores de protección.
    - Red de apoyo y contención.
    - Resultados de pruebas para detección de drogas.
    - Resultado del cumplimiento (cantidad de asistencia, según plan de tratamiento).
    - Plan de tratamiento que incluya:

- a) **Tipo de tratamiento recomendado: modalidad ambulatoria o modalidad de internamiento.**
  - b) **Fechas y horarios de atenciones individuales, familiares y grupales en la modalidad ambulatoria.**
  - c) **Lugar y tiempo recomendado en la modalidad de internamiento.**
  - d) **Recomendaciones de lugares de autoayuda convenientes según horario y lugar de residencia de la persona referida.**
  - e) **Fecha de inicio y término de cada etapa.**
- **Recomendación de cantidad de audiencias para seguimiento judicial.**

### **5.) Valoración de perfil para inclusión al PTDJ**

Una vez que se cuente con el informe preliminar referido por el equipo técnico del IAFA, el equipo interdisciplinario de la OJR valora la posibilidad de inclusión al PTDJ, según el perfil de ingreso, el cual considera los siguientes aspectos biopsicosociales:

Perfil del Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial
Persona mayor de edad / género femenino y masculino
Diagnóstico CIE 10 (consumo perjudicial o síndrome de dependencia)
Factores de riesgo relacionados con la conducta adictiva (historia de vida con relaciones o vínculos afectivos disfuncionales e inestables entre los y las miembros de su familia, inestabilidad económica, presenta patrones de conducta en los que expone su salud sexual, física, autocuidado y emocional, presencia de alteraciones relacionadas con la comunicación asertiva, socialización y control de impulsos, con un contexto comunal y familiar vulnerable que no brinda contención, sin proyecto de vida definido, lugar de residencia indefinido o inestable, con historial delictivo, entre otros).

## **6.) Procedimiento para seguimiento judicial en PTDJ**

Una vez que se haya aprobado la inclusión al PTDJ, el juez o la jueza penal y equipo interdisciplinario del componente judicial seguirán el cumplimiento del plan de tratamiento a través de audiencias de seguimiento judicial. El equipo técnico psicosocial es quien mantiene el enlace con el equipo técnico del IAFA, con el objetivo de conocer el cumplimiento del Plan de Tratamiento de la Persona OFENSORA.

Por lo anterior, se ha establecido que el IAFA recomienda la cantidad de audiencias de seguimientos que cada persona requiera. Previo a cada audiencia de seguimiento, el equipo técnico del IAFA remitirá un informe de avance de cumplimiento, el cual debe contener los siguientes aspectos para la valoración judicial:

- **Resultados de pruebas para la detección de drogas.**
- **Resultado del cumplimiento que detalle la cantidad de asistencia, según plan de tratamiento.**
- **Recomendaciones del plan de tratamiento.**
- **Recomendaciones para la intervención judicial.**

Cuando se requiera ampliación o adición a un informe emitido por el IAFA, el equipo interdisciplinario del PJR deberá solicitarlo al juez(a) penal a cargo del seguimiento, para que este a su vez lo pida al IAFA. Cuando se trate de una aclaración, el equipo psicosocial o a petición de parte legal, lo puede solicitar directamente al IAFA sin necesidad de solicitarlo a través del juez(a) penal.

# **ANEXOS PODER JUDICIAL**



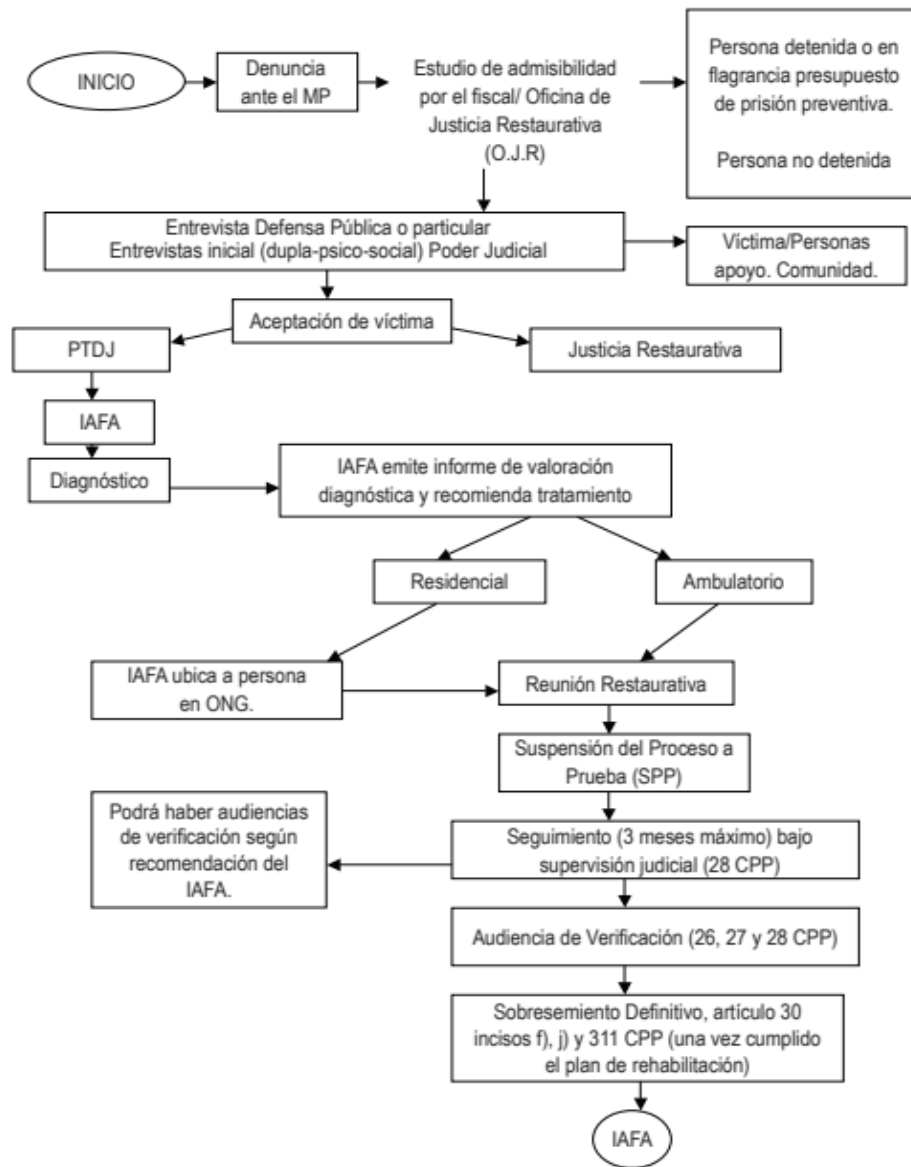
**Anexo # 1 Esquema de Procedimiento PTDJ-IAFA**

**Anexo # 2 Consentimiento Informado**

**Anexo # 3 Instrumento de Tamizaje**

**Anexo # 4 Referencia valoración preliminar**

**ANEXO 1: Esquema de Procedimiento PTDJ-IAFA**



**ANEXO**

**2: Consentimiento Informado en el Poder Judicial para Remisión a IAFA**

**PODER JUDICIAL**

## OFICINA DE JUSTICIA RESTAURATIVA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Persona imputada: \_\_\_\_\_

N.º único: \_\_\_\_\_

Persona imputada: \_\_\_\_\_

Víctima: \_\_\_\_\_

Delito: \_\_\_\_\_

Quien suscribe, (nombre de la persona imputada) \_\_\_\_\_, hago constar que tanto el profesional en Derecho de la Oficina de Justicia Restaurativa asignado al Programa, como mi defensa me explicaron los siguientes derechos y obligaciones a saber:

- **Que autorizo mi incorporación voluntaria al tratamiento de rehabilitación en drogas para mi evaluación, diagnóstico y tratamiento incluyendo la participación en talleres y en actividades terapéuticas.**
- **Que autorizo, en caso de ser necesario y si contribuye a mi tratamiento, la realización de exámenes diagnósticos, psicológicos, de sangre, test de drogas en orina y la aplicación de terapia farmacológica, en el entendido de que no son diligencias de investigación, por lo que no podrán ser utilizados como medio de prueba en el proceso penal, pero sí dentro del seguimiento de la medida alternativa aceptada.**
- **Que tengo la posibilidad de resolver de forma alterna esta causa penal que está siendo tramitada en mi contra mediante el modelo de Justicia Restaurativa.**
- **Que en el proceso restaurativo, mis derechos y garantías procesales se mantienen vigentes.**
- **Que la Justicia Restaurativa es un proceso desformalizado, siempre garantiza los derechos fundamentales en que participan la persona imputada, la víctima y la comunidad (red de apoyo) para contribuir a la armonía social y dar solución al conflicto, considerando las necesidades y las pretensiones de la/s víctima/s, la comunidad y las propias.**
- **Que en todo momento tendré derecho a la asesoría legal de mi elección, ya sea, a través de la defensa técnica de mi confianza o por la defensa pública que es proporcionada por el Estado.**
- **Que mi participación en el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial es voluntaria y me puedo retirar en cualquier momento cuando considere que mis intereses se afectan, lo que implica la devolución de la causa al procedimiento ordinario.**
- **Que en los últimos cinco años anteriores al hecho, ni en la actualidad, me he beneficiado de las medidas alternas como suspensión del proceso a prueba, conciliación y reparación integral del día. Lo anterior estará sujeto a verificación.**

- Que tengo derecho a conocer toda la información que consta sobre los hechos investigados que me atribuyen y que es requisito fundamental para participar en el Programa el reconocimiento de mi responsabilidad de acuerdo con el instituto procesal que se aplique.
- Que entiendo que las manifestaciones (palabras y hechos) realizados en la Reunión Restaurativa son confidenciales. Ello implica que toda la información obtenida por los y las profesionales involucrados en el proceso estará cubierta por el secreto profesional de conformidad como lo establecen el numeral 36 de la Constitución Política, el artículo 206 del Código Procesal Penal y los Códigos de Ética de cada profesión.
- Que la Defensa me ha informado que la participación debe ser armoniosa y que la negativa a colaborar en el proceso da lugar a la remisión al trámite ordinario. Asimismo, la persona imputada se comprometerá a observar el orden en las Reuniones Restaurativas y a abstenerse de la comisión de delitos en estas. Cuando ello ocurra, la autoridad policial será llamada y se entenderá que se derivan consecuencias procesales por la comisión de nueva falta o delito. Se suspenderá el caso y se remitirá al procedimiento ordinario.
- Que comprendo que la información penalmente relevante que se conozca en el Programa de Justicia Restaurativa no podrá ser utilizada en la justicia ordinaria por ninguna de las partes y, en caso de que el proceso restaurativo no se concrete, no me implicará ningún tipo de consecuencia penal, salvo la comisión de nuevos hechos o investigaciones penales anteriores.
- Que en el Programa una persona de mi confianza puede acompañarme para brindarme apoyo en la Reunión Restaurativa (que no sea testigo en el caso).
- Que de considerarse necesario por el tipo de delito, en las Reuniones Restaurativas, la Red de Apoyo (instituciones gubernamentales y de la sociedad civil) podrá participar a fin de que exista una solución integral del conflicto brindando colaboración y reinserción social de las partes.
- Las redes de apoyo y las víctimas pueden comunicar el incumplimiento de las condiciones para que el juez convoque a las partes a una audiencia de verificación y dicte lo que corresponda en aplicación del debido proceso.
- Que como parte del modelo de Justicia Restaurativa estaré siendo contactado/a por el equipo técnico integrado por el profesional en Trabajo Social y/o el profesional en Psicología del Ministerio Público para consultar aspectos esenciales para la preparación de la Reunión Restaurativa en la que la víctima participará. Toda la información que yo brinde estará protegida por el secreto profesional conforme al artículo 206 del Código Procesal Penal.
- Que si decido acogerme al Programa, se celebrará una Reunión Restaurativa para la búsqueda de acuerdos para solucionar el conflicto mediante el diálogo, tomando en consideración mi punto de vista, el de la víctima y el de la comunidad, los cuales se presentarán ante un juez o la jueza con la finalidad de solicitar la aplicación de una solución alterna de las previstas en el Código Procesal Penal.
- Que la defensa me ha informado que me formularán preguntas de índole restaurativa en relación con los hechos, cuyas respuestas igualmente estarán bajo confidencialidad de la reunión y no podrán ser utilizadas en caso de continuar las diligencias en la vía ordinaria.
- Que si cumplo con los acuerdos que he adquirido en el plazo establecido, el juez o la jueza dictará el archivo de la causa y la extinción de la acción penal.
- Que lo anterior quedará sujeto a que la víctima acepte participar en el Programa y de que el equipo técnico brinde su criterio positivo. Si sucede lo contrario, se remitirá el caso a la justicia ordinaria.

ia.

- Que la defensa me ha explicado en qué consisten las soluciones alternas que están previstas en el Código Procesal Penal (suspensión del proceso a prueba, conciliación y reparación integral del daño) y me ha advertido que, si me acojo a la suspensión del proceso a prueba, debo presentarme ante la Oficina de Medidas Alternas del Ministerio de Justicia que corresponda.
- Que la medida alterna a la cual me someto será anotada en mi registro judicial por un plazo de cinco años.
- Que debo cumplir los acuerdos que surjan de la reunión restaurativa, según las condiciones establecidas, de lo contrario se remitirá el caso a la vía ordinaria.
- Que conozco que el servicio a prestar de conformidad con la normativa procesal vigente (artículo 25, 30, inciso j), 36 y 31 del Código Procesal Penal) será bajo la modalidad de voluntariado por el cumplimiento de la medida alterna aplicada. Por lo tanto, no se considerará una relación laboral entre la persona imputada y la institución que conforma la red de apoyo.

Firmamos en San José a las \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Firma y cédula de la persona imputada

\_\_\_\_\_

Firma defensa técnica

### **ANEXO 3: Instrumento de Tamizaje**

**Oficina de Justicia Restaurativa**

**Poder Judicial**

**Costa Rica**

Fecha: \_\_\_\_\_

Evaluador/a: \_\_\_\_\_

Delito: \_\_\_\_\_

N.º causa penal: \_\_\_\_\_

## I. Ficha de identificación

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

## II. DATOS PSICOSOCIALES

Situación familiar (grupo familiar con el que vive, personas dependientes, red de apoyo, estabilidad domiciliaria): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situación laboral (estabilidad laboral, trabajo formal o informal, motivos de deserción laboral y relación con el consumo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situación educativa (si se encuentra incorporado en la educación formal, motivos de deserción y relación con el consumo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Situación de salud (padecimientos médicos y/o psiquiátricos, tratamiento actual, intoxicaciones previas): \_\_\_\_\_

---

---

### III. HISTORIA DE CONSUMO

Tipo de droga	Edad de inicio	¿Con qué frecuencia consume?	Cuántas veces consume durante el día o semana	Con qué frecuencia en el curso del consumo ha sido incapaz de parar	Última fecha de consumo
Alcohol					
Tabaco					
Cannabis (THC)					
Cocaína					
Crack					
Metanfetaminas (sustancias alucinógenas sintéticas)					
Opioides (heroína-morfina)					
Ansiolíticos					
Otros:					

¿En la actualidad, ha comenzado a consumir mayores cantidades de droga para obtener el efecto que desea?

Sí ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

¿Siente un deseo constante de consumir sustancias psicoactivas?

Sí ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

¿Durante la etapa activa de consumo, ha recibido algún tipo de intervención?

Sí ( ) No ( )

ambulatoria ( ) internamiento ( ) auto apoyo ( )

Tiempo: \_\_\_\_\_ Tiempo: \_\_\_\_\_ Tiempo: \_\_\_\_\_

Motivos de deserción: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

#### IV. ALTERACIONES PSICOFISIOLÓGICAS

Refiera si ha sufrido alguna alteración en alguna de las actividades mencionadas:

Alteraciones	SÍ	NO
Cambios en el ciclo de sueño		



Cambios en la alimentación		
Labilidad afectiva		
Llanto frecuente		
Nerviosismo		
Dolores frecuentes de cabeza		
Alteraciones sensorio- perceptivas		
Agitación		
Alteraciones emocionales y/o cambios de humor repentinos		
Pérdida de memoria		
Otros:		

**V. ALTERACIONES PSICOSOCIALES**

¿En algún momento el consumo de sustancias psicoactivas ha generado problemas a nivel laboral, familiar, educativo o social?:

laboral familiar ( ) social ( ) educativo ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Ha experimentado remordimiento o sentimientos de culpa después del consumo de sustancias psicoactivas?

Sí ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Alguna persona ha resultado herida/o durante el consumo de sustancias psicoactivas?

Sí ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

¿Alguna persona (familiar, amigo/a, profesional sanitario) ha mostrado preocupación relacionada con el consumo a sustancias psicoactivas?

Sí ( ) No ( )

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

¿Ha pensado en dejar de consumir?

Sí ( ) No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

---

¿Actualmente, cuenta con alguna red de apoyo?

Sí ( ) No ( )

¿Quién? \_\_\_\_\_

---

---

¿Está dispuesto/a a incorporarse a un programa de rehabilitación para drogas en la actualidad?

Sí ( ) No ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del funcionario/a responsable

|  
|  
|

#### **ANEXO 4: Referencia para Valoración Preliminar**

Oficina de Justicia Restaurativa

Poder Judicial

Costa Rica

REFERENCIA INSTITUCIONAL

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

#### **I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA REFERIDA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÉDULA: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN PSICOSOCIAL**

**III. MOTIVO DE REFERENCIA**

**IV. OBSERVACIONES**

## **SEGUNDA PARTE**

# **PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE IAFA PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN DROGAS BAJO SUPERVISIÓN JUDICIAL**

## Justificación

La participación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), en el Programa de Tratamiento en Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ), inicia en junio de 2013, como un proyecto piloto, de coordinación interdisciplinaria para brindar tratamiento y rehabilitación bajo supervisión judicial, como medida alternativa de encarcelación, para aquellas personas con consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas que han cometido algún hecho ilícito. Se parte de la premisa de que tanto los códigos legales como las prácticas judiciales pueden diseñarse para facilitar el proceso de rehabilitación de la persona OFENSORA en conjunto con la experticia de los profesionales de la salud.

El PTDJ asume una concepción multidimensional del problema de consumo de sustancias psicoactivas. Se abandona la visión explicativa del fenómeno basada en la moral o en el concepto de desviación social, y se adopta una explicación integradora permitiendo conceptualizar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, que son producto y causa de alteraciones en los niveles psicológicos, biológicos y sociales, lo cual exige una intervención interdisciplinaria para lograr mejores resultados con las personas consumidoras.

Como alternativa que responde a un cambio de paradigma internacional, el PTDJ inserto en el sistema de justicia, requiere de la participación de instituciones que coadyuven y complementen el proceso de rehabilitación de aquellas personas que han realizado un hecho ilícito y que califican para este programa. En este sentido, el IAFA como ente rector en materia de prevención y tratamiento en drogas, aporta su experiencia, conocimiento, recursos humanos y materiales en este programa, por lo que ha sido considerado como parte fundamental en esta nueva visión de justicia.

El Plan Nacional de Drogas 2013-2017, elaborado por el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), en la política específica N° 3 enuncia la **“Definición de medidas alternativas de prosecución penal o privación de libertad para los infractores de la Ley Penal dependientes de drogas”** la cual en su intervención N° 1 habla sobre los **“Tribunales de Tratamiento de Drogas”**. El fin de esta intervención es: **“Rehabilitar e integrar socialmente a los infractores de la ley penal dependientes de drogas”**, y el objetivo es: **“Otorgar una medida alternativa de prosecución penal o privación de libertad para los infractores de la Ley Penal, dependientes de drogas, logrando con ello la transición exitosa entre el encarcelamiento, la puesta en libertad y la integración social”**.

### Marco teórico conceptual

Análisis de los conceptos y enfoques teórico-metodológicos para el abordaje de las personas con problemas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, aplicables en el marco de los PTDJ:

#### Enfoque integral

El enfoque integral brinda una visión multidimensional y biopsicosocial de las personas e implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad

desarrollada en corresponsabilidad con los diferentes actores sociales e instituciones estatales para mejorar la salud mental de la población que nos acontece.

Esa perspectiva multidimensional y biopsicosocial reconoce en la persona una carga biológica, psicológica y social que se desarrolla dentro de un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas del entorno familiar y de la comunidad, donde la familia está en constante interacción entre sus miembros y con el medio natural, cultural y social de su entorno comunitario.

Es por ello, que para la aplicación del presente protocolo se interviene en tres dimensiones: la persona, familia y comunidad mismas que están correlacionadas entre sí, influyéndose unas a otras, lo cual se complementa con los enfoques sistémico y de salud mental, entendiéndose que:

1. La persona y sus necesidades son el centro de atención, no así los daños o enfermedades. La persona tiene un carácter multidimensional, como ser biopsicosocial, inserto en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas.
2. La familia es la unidad fundamental de la comunidad, sus miembros interactúan entre sí y con el medio natural, cultural y social.
3. La comunidad, como organismo social vivo y dinámico está conformado por el conjunto de familias interactuando unas con otras en un espacio concreto. Se desarrolla en el espacio político, económico y social. También se desarrolla en un entorno que implica flora, fauna, agua, clima, composición química, microambiente (vivienda). Forma parte intrínseca de la realidad de las personas y la familia.

Este modelo de atención integral, refiere la importancia de considerar elementos tales como:

- El enfoque de derechos
- El enfoque de género en las intervenciones de programas.
- El enfoque de calidad sanitario –ambiental.
- Enfoque de calidad en las acciones ejecutadas.
- Complementariedad de la intervención.
- Accesibilidad y oportunidad en la atención.
- Autonomía progresiva.
- Tratamiento oportuno e integral.
- Rehabilitación e inserción familiar, escolar y comunitaria.
- Evaluación continua de la calidad de la atención y motivación para planes de mejoramiento de ésta.

La siguiente figura señala, de acuerdo con el National Institute on Drugs Abuse, (NIDA, 2010), los componentes que debe tener un programa de tratamiento integral para el abuso de drogas.

Gráfico No. 1.

*Componentes de un tratamiento integral para el abuso de drogas*



Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente.

El modelo Transteórico de cambio intencional del comportamiento, contribuye a la recuperación de las personas con problemas de conductas adictivas. Fue desarrollado inicialmente por James O. Prochaska y Carlo Diclemente. Este modelo tiene su origen en un intento de integración de distintas escuelas psicoterapéuticas, por lo que fue denominado por sus autores como un Modelo Transteórico, actualmente es uno de los más utilizados en abordaje del tema de adicciones.

Con este modelo, se trata de comprender y explicar la forma en cómo se produce un cambio intencional o decidido del comportamiento de la persona que consume sustancias psicoactivas ya sea porque forma parte de un proceso de terapia o sin contar con alguna intervención.

Esta propuesta establece fases de cambio en la descripción, explicación y predicción del proceso de abandono de diferentes conductas adictivas; describe el cambio como un proceso a través de una serie de etapas o estadios, en vez de enfatizar la abstinencia como el objetivo a alcanzar. Proponen la atención específica a las personas, según la etapa en la que se encuentre en su proceso global de cambio.

Este modelo hace hincapié en la variable motivacional como determinante para el cambio y toma de decisiones. Además, asume que las personas cambian su comportamiento de una forma no lineal, sino espiral, porque normalmente se producen recaídas situando a la persona en la fase de



contemplación otra vez, hasta que si se consigue dejar la conducta adictiva se completa todo el proceso de cambio de comportamiento logrando finalizarlo.

Según los autores mencionados, citados por Graña (1996), las etapas de cambio son las siguientes:

**Precontemplación:** Las personas que se ubican en este estadio, se caracterizan por no vislumbrar el modificar su conducta adictiva, pues no son conscientes de que su conducta y el estilo de vida relacionado representan un problema. Las personas tienden a referirse a los aspectos gratificantes que obtiene de las drogas más que a los aversivos. Reforzando positivamente la conducta de consumo y permaneciendo en consumo activo.

En esta etapa, puede ser que las personas no se encuentran informadas adecuadamente acerca del consumo de drogas y sus consecuencias. Si acuden a tratamiento, generalmente lo hacen presionados por terceros, (la familia, instancias judiciales o laborales) con el objetivo de conseguir que las presiones disminuyan u obtener ganancias secundarias, incluso temporalmente, pueden mostrar algunos cambios, sin embargo, una vez que las presiones externas disminuyen reanudan su patrón de vida previo.

**Contemplación:** La persona se muestra ambivalente sobre su consumo; reconoce que tiene un problema y considera la posibilidad de abandonar la conducta adictiva, aunque no en forma inmediata sino a futuro al no haber desarrollado todavía un compromiso firme al cambio. La persona en su discurso muestra en ocasiones razones para un cambio y en otros momentos justifica porque no hacerlo. También los aspectos que considera gratificantes de la sustancia empiezan a equilibrarse respecto a los aversivos.

Las personas que se ubican en este estadio, se esfuerzan en comprender su problema, sus causas, sus consecuencias y su posible tratamiento, y manifiestan una necesidad importante de hablar sobre ello.

A pesar de la actitud ambivalente por la que atraviesan se encuentran receptivos a la información y psicoeducación de la enfermedad adictiva y su comportamiento.

**Preparación:** la persona que se ubica en esta etapa se caracteriza por tomar la decisión y su compromiso de emprender acciones que le permitan abandonar su conducta adictiva. Inicia con la realización de cambios conductuales identificando factores de riesgo, como por ejemplo reducir la frecuencia y cantidad de droga, alejarse de lugares de consumo o de personas con quienes se reúne a consumir, entre otras.

**Acción:** se caracteriza porque la persona realiza acciones concretas enfocadas al cambio de conducta, así como las condiciones ambientales que la afectan con el objetivo de superar su dependencia; muestra mayor disposición para analizar sus situaciones de riesgo y estrategias para mantener abstinencia mediante la puesta en práctica de factores de protección y de autocuidado.

**Mantenimiento:** la persona realiza esfuerzos por conservar y consolidar los logros en el estadio anterior, y prevenir una posible recaída en la conducta adictiva. Esta etapa es una continuación activa del cambio, en la que se debe trabajar en consolidar logros obtenidos.

**La Finalización:** este estadio es observado cuando la persona logra estabilizar los cambios conductuales más allá de la fase de mantenimiento. Se reconoce que a pesar de los años de abstinencia puede que el paciente no logre cumplir con los criterios dispuestos para esta etapa (a. el deseo de consumir la sustancia psicoactiva en cualquier situación es nulo y b. la auto eficacia de no consumir es del cien por ciento). Implica la total extinción de la conducta adictiva, el nuevo patrón de mantenimiento no requiere de ningún esfuerzo significativo extra, sino que se ha convertido en su nuevo estilo de vida, definiendo su comportamiento y sus pensamientos lejos de situaciones asociadas previamente al consumo de sustancias psicoactivas.

**Recaída:** esta etapa ocurre cuando las estrategias de mantenimiento de la abstinencia fallan. La recaída puede ocurrir en la etapa de acción como de mantenimiento. Lo que provoca que las personas regresen a estadios previos (precontemplación, contemplación o preparación).

Las personas que recaen pueden enfrentarse a sentimientos de fracaso y desesperanza, así como también de culpa y frustración y consecuentemente, su sentido de auto eficacia se ve seriamente afectado.

### **Programa de prevención de recaídas**

Utiliza un enfoque de tratamiento psicoeducativo del abuso de sustancias elaborado para enseñar a las personas con problemas de consumo de drogas nuevas respuestas de afrontamiento, con el fin de modificar las creencias y expectativas desadaptativas relacionadas con el consumo de sustancias, así como del cambio de hábitos personales y estilos de vida.

Este programa se fundamenta en el autocontrol, se instruye a las personas sobre cómo anticipar y afrontar con eficacia los problemas que vayan surgiendo durante el período posterior al tratamiento o seguimiento.

También, se utiliza para facilitar cambios de hábitos personales y estilos de vida, a fin de reducir el riesgo de enfermedades físicas u otros perjuicios asociados con el comportamiento adictivo.

Cuando se habla de recaída, se hace una diferenciación entre lo que se conoce como violación a la abstinencia (recidiva) y recaída. Entiéndase recidiva como procesos transitorios más que como resultados fallidos. El hecho de que la incursión o recidiva se siga de una vuelta a la abstinencia, depende en parte de las expectativas y atribuciones que tenga la persona. Es por ello, que parte de los objetivos de este programa es proveer a la persona de habilidades y estrategias cognitivas necesarias para prevenir que la recidiva progrese hasta una recaída total.

El programa de recaída permite entrenar a la persona para que reconozca las señales iniciales de alarma que preceden a la recaída y en cómo planear y llevar a cabo una serie de estrategias de intervención antes que sea demasiado tarde.

Hay que tomar en cuenta que este programa es variable, el terapeuta es quien adapta este modelo de acuerdo con las necesidades de la persona y el contexto clínico, mismo que tiene como base la valoración y evaluación del problema en los factores que circundan el proceso de recaída.

### **Habilidades para la vida**

“Es un enfoque educativo centrado en la enseñanza de diez destrezas que ayudan a afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria. Son de naturaleza psicosocial: pueden aplicarse en el área de las acciones personales, las relaciones sociales o las acciones para transformar el entorno a favor de la salud y el bienestar. Su esencia incluye tanto el empoderamiento y la realización individual, como la lucha por objetivos comunes” (OMS, 1993). Estas habilidades son:

Autoconocimiento

Empatía

Comunicación asertiva

Relaciones interpersonales

Toma de decisiones

Solución de conflictos

Pensamiento creativo

Pensamiento crítico

Manejo de emociones y sentimientos

Manejo de tensiones y estrés

Conceptos y definiciones

### **Tratamiento**

La dependencia a drogas puede ser tratada exitosamente con métodos adecuados, integrales, multidisciplinarios, de base científica. El tratamiento parte de una clara concepción de la adicción como una enfermedad primaria, multifactorial, crónica y con presencia de recaídas. La cronicidad o incurabilidad significa que la cura no es la meta del tratamiento, sino el cuidado prolongado.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aplica el término “tratamiento” al “proceso que comienza cuando las personas usuarias de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud, o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”. (CICAD/OEA, 2004)

El programa de tratamiento consiste, entonces en un sistema continuo de asistencia, que considera los elementos fundamentales de la enfermedad adictiva.

Por un lado, ofrece una intervención específica en la conducta adictiva para lidiar con la aceptación de la enfermedad y la incontrolable compulsión al consumo, y por otro lado, asiste terapéuticamente para aliviar la gran variedad de alteraciones y dificultades físicas, emocionales, familiares, laborales, sociales y espirituales. Ambas acciones van paralelas, no se puede controlar la conducta adictiva si no se resuelven los problemas vitales del paciente, y no se pueden resolver los problemas vitales sino se deja de consumir.

El proceso pretende no sólo favorecer el abandono del consumo, sino alcanzar éxitos parciales en el desarrollo de un funcionamiento general más armónico, tanto para la persona afectada como para su entorno social.

El tratamiento está orientado a la persona, la familia, el contexto comunitario inmediato y el entorno social más amplio. La eficacia de la intervención terapéutica se fundamenta en principios básicos tales como fomentar el apoyo y la participación de las personas, familias, comunidades, entidades proveedoras de servicios, y las existencias de políticas y entornos propicios.

En la atención de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales la intervención debe realizarse desde una perspectiva multidisciplinaria, multidimensional, aceptando que la enorme complejidad del problema admite niveles interrelacionados y planteamientos complementarios; y multiparadigmática, contribuyendo a las soluciones desde diferentes teorías y análisis.

“En el proceso de selección de la opción terapéutica más adecuada para un problema derivado del consumo de drogas es necesario considerar los siguientes elementos:

El tipo y cantidad de droga consumida.

La gravedad del trastorno y el grado de compromiso funcional asociado.

Los trastornos o complicaciones de tipo médico general o psiquiátrico.

Las fortalezas y debilidades particulares del paciente.

El contexto social en el cual el individuo vive y va a ser tratado.” (CICAD/OEA, 2004)

### **Enfermedad adictiva**

El tratamiento de las adicciones se fundamenta en la concepción de la adicción como una enfermedad, es decir, como un trastorno clínico, bien identificable por sus síntomas y evolución. La adicción es una condición primaria, progresiva, única, que por sus características, se puede diferenciar muy bien de otros trastornos.

El consumo continuo de sustancias psicoactivas puede desembocar en una afectación del funcionamiento cerebral, mental, que interactúa de manera compleja con variables, genéticas, psicológicas, familiares y socio-ambientales, no sólo en su origen, sino también en su mantenimiento y recuperación. Es una enfermedad multicausal, crónica, con presencia de recaídas y que tiene sus propias características. Se comporta como cualquier otra enfermedad crónica, similar a la diabetes o la hipertensión.

La etapa que antecede a la enfermedad adictiva se caracteriza por un consumo perjudicial donde la persona mantiene un consumo repetido de una o varias drogas dando lugar al incumplimiento de obligaciones en las distintas áreas de vida. El consumo lo realiza en situaciones en las que hacerlo podría ser físicamente peligroso, por ejemplo: conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia. Puede presentar problemas legales, familiares, en las relaciones interpersonales o problemas de violencia.

El consumo perjudicial permanente de sustancias psicoactivas, produce la neuroadaptación y por ende el desarrollo del síndrome de dependencia, que se expresa como un conjunto de síntomas cognitivos, de comportamiento, fisiológicos, en el cual el consumo de una droga o un tipo de ella, adquiere la máxima prioridad para el individuo, y que, a pesar de las obvias repercusiones físicas, emocionales, familiares y sociales, no puede detener su consumo.

Más allá de las variaciones individuales en su expresión, en todos los individuos la enfermedad se puede identificar por cuatro síntomas capitales. El síntoma medular, patognomónico de la enfermedad, es la disminución para controlar el consumo de una sustancia, unas veces para controlar el comienzo del consumo (incapacidad de abstenerse) y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida (incapacidad para detenerse) (CIE-10, 1992).

La segunda característica es tener una preocupación constante y progresiva por el consumo, lo que hace que la droga esté cada vez más presente, y en consecuencia, el repertorio social es cada vez más estrecho.

El tercer síntoma es la compulsión al consumo, esto significa que la persona dependiente, pese a saber las repercusiones psicológicas y físicas, persiste en el consumo. Y por último, un patrón de recaída, repetidos períodos de abstinencia y recaídas son parte de la enfermedad; progresivamente son cada vez más cortos los períodos de abstinencia y más intensos los de consumo, hasta que la persona hace del consumo y de sus actividades asociadas el centro vital de su existencia.

Se deberán abordar los casos y diagnosticar con la mayor certeza y fiabilidad posibles, estableciendo los términos que se justifican con los parámetros aceptados internacionalmente tales como la

Clasificación Internacional de las Enfermedades-10 (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV, Texto Revisado (DSM-IV-TR).

Para efectos del presente protocolo se utilizara para el diagnóstico la CIE-10 y el diagnostico multiaxial del DSM-IV-TR.

Además, de estos criterios diagnósticos se hará uso de una serie de instrumentos, que permiten una valoración aún más concisa de cada caso de acuerdo con cada disciplina que interviene.

### **Características generales del tratamiento**

Para la organización de un sistema de tratamiento, es necesario conocer las características mínimas que son indispensables para el buen funcionamiento de los servicios y para el logro de los objetivos fijados en el tratamiento. Estas características se constituyen en la base de los estándares y normas mínimas de operación de los servicios de tratamiento y por añadidura de los parámetros de evaluación, debiendo cubrir los siguientes aspectos:

Accesibilidad y disponibilidad.- El tratamiento debe estar accesible y ser utilizable por todas aquellas personas que lo necesiten, de manera oportuna y durante el tiempo que éstos lo requieran para su completa recuperación.

Amplitud del alcance.- Los objetivos del tratamiento no deben estar limitados a la atención del consumo de drogas, sino que deben considerar otros problemas asociados o complicaciones de variada índole, incluyendo la comorbilidad, los aspectos biomédicos y psicosociales, así como los elementos de apoyo comunitario.

Articulación con otros servicios y organizaciones comunitarias.- El programa debe establecer los vínculos necesarios con otros servicios de tratamiento para la dependencia de drogas y con las organizaciones comunitarias necesarias para el establecimiento de redes para la atención, de manera que puedan cubrir con la mayor solvencia posible las necesidades de los pacientes.

Motivación al tratamiento.- Deben proveerse servicios que favorezcan la entrada de las personas a tratamiento y su permanencia en el mismo, como en el caso de la asistencia para la desintoxicación y la orientación preventiva acerca de problemas intercurrentes, en especial las complicaciones de tipo infeccioso.

Respeto a la condición humana resguardando sus derechos fundamentales.- En todo momento deben respetarse los derechos de los pacientes que buscan tratamiento, como el derecho a ser suficientemente informado acerca de las características del tratamiento propuesto, sobre sus potenciales riesgos y beneficios, las distintas opciones disponibles y las posibles consecuencias del mismo, así como del no recibirlo. Deben tomarse medidas para garantizar el respeto a su dignidad, privacidad y confidencialidad, así como también, a mantener el contacto con familiares y otras personas significativas.

Flexibilidad.- En la medida de lo posible, el tratamiento debe dar respuesta a las necesidades individuales de atención de los usuarios y además brindar la posibilidad de realizar los ajustes necesarios durante el proceso de recuperación, a través de la implementación de medidas terapéuticas diseñadas con base en las particulares demandas de los usuarios, las cuales deben estar accesibles “in situ” o mediante procedimientos de referencia. Esto incluye la atención a población femenina, adolescentes, a personas con complicaciones o interurrencias médicas o psiquiátricas, entre otras.

Visión a largo plazo.- Debe garantizarse la prestación de los servicios durante el plazo mínimo necesario para obtener una respuesta favorable (por lo menos tres meses) con el tratamiento, también la continuidad y permanencia de las intervenciones, así como el acceso a las mismas en el caso de recaídas.

Inclusión de elementos de apoyo suficientes.- Es necesario poder contar con el acceso a medicación, servicios de monitoreo toxicológico, intervenciones conductuales individuales o grupales, así como a otros servicios integrales de intervención (atención a la familia, servicios médicos, rehabilitación vocacional, asistencia legal, servicios sociales, grupos de autoayuda), que incrementen la posibilidad de obtener una recuperación satisfactoria y estable.” (CICAD/OEA, 2004)

### **Metas del tratamiento**

“En el proceso de desarrollar alternativas que satisfagan las necesidades de atención de la población consumidora o dependiente de las drogas, se establecen objetivos o metas a ser alcanzadas mediante el tratamiento, en los cuales se traduce la concepción que se tiene del problema y también la disponibilidad de recursos para la atención. En resumen, la mayor parte de los tratamientos ofrecidos van a estar orientados a detener el consumo, prolongar el estado de abstinencia de drogas por el mayor tiempo posible y desarrollar un patrón de comportamiento productivo, en los distintos ámbitos de la vida de la persona, la familia, el trabajo y la sociedad en su conjunto.

De manera que las metas del tratamiento son:

Detener el consumo

Prolongar la abstinencia de drogas

Recuperar un patrón de funcionalidad plena en lo personal, social y económico”. (CICAD/OEA, 2004)

Componentes del sistema de tratamiento

El tratamiento en el PTDJ, se centrará en los siguientes componentes, principalmente:

Tratamiento Ambulatorio

Desintoxicación Ambulatoria

Servicio de atención para personas con cuadros agudos y dirigidos a pacientes que presentan cuadros leves de intoxicación o síntomas de abstinencia, cuya intensidad no implica riesgo o tiene un mínimo riesgo de complicaciones, bajo supervisión médica, en un esquema de consultas periódicas.

### **Consulta de Seguimiento**

Consulta que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido, a personas consumidoras o dependientes de drogas.

### **Tratamiento Residencial**

Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido a personas consumidoras o dependientes de drogas, bajo internamiento durante las 24 horas y será para aquellas personas que por su condición lo requiera.

Para esta modalidad de tratamiento, existe un convenio del ICD con la Fundación Génesis para la contratación de espacios para aquellos usuarios que lo ameriten.

La ruta a seguir en esta modalidad queda de la siguiente manera:

Equipo de IAFA realiza la coordinación con la ONG para el tratamiento ambulatorio, con hoja de referencia del usuario, de acuerdo con la necesidad, razonabilidad en el caso concreto, siempre que exista voluntariedad, el IAFA puede remitir la persona a la ONG previo al ingreso del caso a al programa.

La ONG informa al equipo psicosocial de JR sobre el ingreso de la persona referida al tratamiento ambulatorio.

La ONG remite informe a JR a la mitad del tratamiento y al finalizar para que se realice la audiencia de seguimiento judicial.

El equipo interdisciplinario JR realizará una preaudiencia para conocer y valorar cada informe remitido por la ONG previo a la audiencia judicial con la persona imputada.

En caso de que el equipo de tratamiento de la ONG considere necesario la intervención del equipo interdisciplinario de JR, informará la necesidad de manera inmediata al equipo psicosocial de JR para coordinar el tipo de intervención que sea necesaria.

En caso de abandono del tratamiento la ONG debe informar a JR y emitir un criterio técnico en donde recomiende la posibilidad de remitir a otro tratamiento (ambulatorio/residencial, servicio público o privado) sujeto a la voluntariedad o en su defecto recomendar la exclusión de PTDJ.



La ONG se compromete a que un mes antes de que la persona culmine con el tratamiento ambulatorio, informe al equipo interdisciplinario de JR para realizar los trámites correspondientes a la graduación del PTDJ.

## **Objetivo general**

Brindar una guía de tratamiento sobre los aspectos técnicos, teóricos y metodológicos para un abordaje especializado a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas que han cometido un delito y forman parte del Programa de Tratamiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial.

## **Objetivos específicos**

Establecer los criterios de evaluación para determinar la elegibilidad de las personas consumidoras para ser parte del PTDJ

Determinar las fases del proceso de tratamiento para las personas beneficiarias del PTDJ.

Elaborar y ejecutar el plan de tratamiento para la atención de las personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas.

Establecer los medios de comunicación con el Poder Judicial para el seguimiento y cumplimiento del plan de tratamiento de la persona usuaria del PTDJ.

Aplicar las pruebas toxicológicas cualitativas instantáneas de tira reactiva.

Establecer el plan de tratamiento que deberá cumplir el beneficiario/a, según protocolo.

Determinar la ONG a la cual se referirá al usuario/a de acuerdo con su situación particular.

Brindar el tratamiento establecido y dar seguimiento al cumplimiento del mismo.

Evaluar permanentemente la evolución del caso y dar por concluido el tratamiento.

Mantener comunicación con el Poder Judicial, con el fin de informar sobre el proceso del usuario/a en cada fase de tratamiento.

**Perfil de la persona usuaria**

Hombres y mujeres adultas que cuenten con un diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas, según clasificación del CIE-10.

Referidas por la Dupla Psicosocial del PTDJ del Poder Judicial.

La persona puede presentar un diagnóstico dual, siempre y cuando se encuentre compensado y bajo seguimiento médico.

Debe existir correlación entre la comisión de delito y el consumo de sustancias psicoactivas.

**Equipo técnico y sus funciones:**

El equipo técnico está conformado por seis profesionales, Trabajo Social, Psicología y Medicina del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

**Sus funciones son:**

Evaluar a los usuarios para determinar y emitir el diagnóstico de consumo y la elegibilidad al PTDJ, basado en el tamizaje que se realizará en la pre-fase del Protocolo de Tratamiento.

## **Procedimientos de intervención**

El presente protocolo marca una serie de pasos que debe seguir la persona usuaria, cumpliendo con los requerimientos de cada una de las fases establecidas, que permiten un seguimiento adecuado de la evolución, recuperación y adherencia al tratamiento, de modo que la comunicación entre el equipo de salud y el equipo judicial, sea más clara y objetiva.

Sin embargo, los requerimientos de dichas fases, una vez ingresado en el programa podrían ser ajustados de acuerdo con las características y necesidades individuales y los avances en el proceso de recuperación que presenten las personas beneficiarias. De acuerdo con lo anterior, la duración del plan de tratamiento podría variar en cada caso.

### **Duración del tratamiento:**

La duración del tratamiento será de un año y seis meses, constituido por una pre-fase y cinco fases.

Fases de intervención para persona usuaria del PTDJ

Pre-fase: Tamizaje. Duración 15 días.

I Fase: Evaluación clínica. Duración 1 mes.

II Fase: Reconociendo mis condiciones de vida. Duración 3 meses.

III Fase: Encontrando soluciones. Duración 4 meses.

IV Fase: Habilidades para la vida. Duración 4 meses.

V Fase: Mantenimiento y finalización. Duración máxima 6 meses.

### **PRE – FASE: TAMIZAJE**

Definición: El proceso que mediante una evaluación preliminar integral, realizada por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ a la persona referida, permite determinar la impresión diagnóstica de consumo, la elegibilidad y el tratamiento para el usuario.

Objetivo: Realizar una evaluación preliminar integral a la persona usuaria con el propósito de determinar la elegibilidad al PTDJ.

Duración: 15 días.

### **Procedimiento:**

Los casos evaluados en la pre-fase, serán aquellos identificados y referidos por la Dupla Psicosocial del Poder Judicial.

Una vez coordinada la cita de evaluación y en presencia de la persona usuaria, se le dará a conocer el procedimiento a seguir en la Pre-fase. Dicha información estará a cargo de la profesional en Trabajo Social o Psicología, mediante la lectura y firma del instrumento denominado “Consentimiento Informado Pre-fase IAFA-PTDJ #1” (Anexo #1).

La evaluación integral abordará seis dimensiones del desempeño personal y social del o la beneficiaria:

Estado general de salud.

Situación laboral y apoyo institucional.

Consumo de sustancias psicoactivas y problemas conexos.

Situación legal y actividades delictivas.

Relaciones familiares y sociales.

Estado mental. (ONU, 2003)

Una vez firmado el consentimiento informado de la pre-fase, se procederá a la evaluación preliminar por parte de la disciplina de Medicina, la cual tendrá el propósito de establecer:

Estado de intoxicación o no.

Determinar tiempo de abstinencia.

Estado general físico y mental del usuario.

Identificar la presencia de síntomas de síndrome de supresión.

Condición de riesgo de autoeliminación.

Situación de violencia intrafamiliar y riesgo social.

Aplicar prueba toxicológica en orina cualitativa, para lo cual utilizará los instrumento denominados “Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina” IAFA-PTDJ #2 (Anexo #2) y el “Reporte de prueba para la detección de drogas IAFA-PTDJ #3” (Anexo #3). En caso de que haya duda en el resultado se solicitará la realización de prueba cuantitativa en laboratorio.

**En caso necesario:**

Interconsulta a Psiquiatría de IAFA.

Referencia a centro de rehabilitación aprobado por el IAFA, utilizará para ello la “Hoja de Referencia IAFA-PTDJ #4” (Anexo #4).

Referencia a centro hospitalario de la CCSS por complicaciones médicas.

Impresión diagnóstica.

Determinar la condición del o la usuaria para ser referido a la evaluación preliminar psicosocial.

Se utilizará para la impresión diagnóstica la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 y las anotaciones médicas se realizarán en el instrumento denominado "Evaluación Preliminar Médica IAFA-PTDJ #5" (Anexo #5).

Si la persona usuaria presenta un diagnóstico de intoxicación, el médico valorará si él o la beneficiaria podrán llevar la desintoxicación de forma ambulatoria en el IAFA o requerirá el internamiento para alcanzar dicho estado.

Para la desintoxicación de forma ambulatoria, la persona usuaria deberá cumplir con los siguientes criterios (ONU, 2003):

Durante los últimos seis meses se cumplen los criterios de diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de sustancias (con dependencia fisiológica) y se confirma el consumo real, verificado objetivamente.

La persona usuaria actualmente tiene tolerancia a una o más clases de sustancias, de manera que si se interrumpe bruscamente el consumo aparecerá síntomas de abstinencia.

Hay una expectativa razonable de que la persona usuaria pueda cumplir un programa completo de desintoxicación ambulatorio.

Es probable que los síntomas de abstinencia posteriores a la cesación del consumo de la o las principales sustancias presenten pocas complicaciones.

La persona usuaria recibe un nivel razonable de apoyo familiar o social.

En el caso de que se recomiende la desintoxicación en un régimen de internamiento, se deberá a que en la situación de la persona usuaria se identifican los siguientes aspectos (ONU, 2003):

Durante los últimos seis meses se cumplen los criterios de diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de sustancias (con dependencia fisiológica) y se confirma el consumo real, verificado objetivamente.

La persona usuaria actualmente tiene tolerancia a una o más clases de sustancias, de manera que si se interrumpe bruscamente el consumo aparecerá síntomas de abstinencia.

El tratamiento previo o la experiencia previa de desintoxicación, el consumo de drogas u otras características de la persona usuaria indican que no es probable que pueda cumplir un programa completo de desintoxicación en forma ambulatoria.

Es probable que los síntomas de abstinencia posteriores a la cesación del consumo de la o las principales sustancias sean graves y complejos.

En el entorno social del o la beneficiaria hay una o más personas (por ejemplo, la pareja, o amigos o conocidos) que consumen sustancias y que probablemente socavarán la decisión o la capacidad de la persona usuaria de participar en un proceso ambulatorio y plantean un riesgo inmediato de recaída.

Que la persona usuaria no cuente con redes de apoyo.

Una vez realizada la evaluación preliminar médica y de no encontrarse el o la usuaria en estado de intoxicación moderado o severo, será derivado a valoración psicosocial, a fin de determinar:

Motivación al cambio del consultante

Grado de concientización ante su problema de consumo

Indagación de la historia de consumo (tipo de droga, edad de inicio, frecuencia de consumo y cantidad de consumo).

Deterioro en las diferentes áreas de vida.

Percepción del daño por parte del consultante y su familia

Etapas de cambio

Grado de compromiso

Contexto familiar, laboral, educativo, recreativo, judicial y comunal.

Redes de apoyo y contención

Impresión diagnóstica (consumo perjudicial y dependencia)

Recomendaciones

Plan de tratamiento individual

De ser necesario se hará referencia servicio externo: Instituciones públicas o privadas. En el caso de la disciplina de Trabajo Social se utilizará el instrumento "Hoja de Referencia Trabajo Social IAFA-PTDJ #6 (Anexo # 6) y la disciplina de Psicología utilizará la "Hoja de Referencia IAFA-PTDJ #4 (Anexo #4).

De ser posible la persona usuaria deberá hacerse acompañar por algún recurso de apoyo.

Se aplicará el instrumento denominado "Evaluación Preliminar Psicosocial IAFA-PTDJ #7" (Anexo #7).

Una vez realizadas las evaluaciones preliminares necesarias, se procederá a valorar los criterios de elegibilidad para la inclusión de la persona usuaria al PTDJ, mediante la revisión interdisciplinaria del instrumento denominado "Criterios de Elegibilidad IAFA-PTDJ #8" (Anexo #8).

Se realizará el “Informe de la Evaluación Preliminar IAFA-PTDJ #9” (Anexo #9), para elevar a la Dupla Psicosocial del Poder Judicial, en caso de ser elegible o no.

RESUMEN DE LA PRE-FASE: TAMIZAJE

Requerimientos	Actividades	Cumplimiento de tratamiento	Resultados	Responsables	
Asistir a consulta médica y valoración psicosocial	Evaluación Médica preliminar	De ser elegible se establecerá plan de tratamiento.	Impresión diagnóstica inicial.	ET IAFA-PTDJ (Medicina, Psicología y Trabajo Social)	
Realizar una prueba toxicológica	Evaluación Psicosocial preliminar		Revaloración médica y psicosocial en 8 días (de ser necesario).		Poder Judicial (Dupla Psicosocial y Juez Penal)
	Aplicación de prueba toxicológica		Internamiento en centro de rehabilitación (de ser necesario).		
			Referencia hospitalaria (de ser necesario).		
			Valoración Psiquiátrica adicional.		
			Elegibilidad e idoneidad para el PTDJ.		

De cumplir con los criterios de elegibilidad la persona consultante pasará a la I Fase.



## **I FASE: EVALUACIÓN CLÍNICA**

**Definición:** Proceso en el que se le realiza a la persona usuaria una evaluación clínica detallada, mediante consulta médica, aplicación de pruebas psicológicas y entrevistas sociales, que permitan un conocimiento amplio de las condiciones de la persona referida.

**Objetivo:** Iniciar la ejecución del plan de tratamiento de la enfermedad adictiva, realizando una evaluación clínica detallada a la persona usuaria, con el fin de obtener un conocimiento amplio de su situación de vida.

**Duración:** 1 mes.

**Procedimiento:**

Una vez elegida la persona como beneficiaria del PTDJ, deberá firmar el consentimiento informado sobre lo concerniente a la I Fase. Dicho consentimiento le será leído por las profesionales de Trabajo Social o Psicología, mediante el instrumento denominado "Consentimiento Informado I Fase IAFA-PTDJ #10" (Anexo #10).

De ser considerado por parte del ET del IAFA que la persona usuaria requiere un programa de internamiento se derivará a los centros de rehabilitación residencial que se encuentren participando en el PTDJ, su permanencia no será mayor a tres meses.

Para dicho internamiento, la persona usuaria debe cumplir los siguientes criterios (ONU, 2003):

Durante los últimos seis meses la persona usuaria ha cumplido los requisitos para el diagnóstico de dependencia de sustancias.

La persona usuaria no se encuentra intoxicada y no experimenta un malestar considerable debido a la abstinencia.

Es probable que la persona usuaria tenga serios problemas para mantener la abstinencia en régimen ambulatorio debido a la gravedad de su farmacodependencia.

La persona usuaria necesita un programa de asesoramiento psicosocial y rehabilitación que se ejecute preferiblemente en un entorno residencial veinticuatro horas al día.

La persona usuaria vive en un entorno de privación social, incluso con problemas de domicilio o de inestabilidad de éste, lo que plantea una amenaza de recaída.

En el entorno social del o la beneficiaria hay una o más personas (por ejemplo, la pareja, o amigos o conocidos) que consumen sustancias y que probablemente socavarán la decisión o la capacidad de la persona usuaria de mantener la abstinencia.

En esta condición deberá cumplir con las disposiciones propias de cada Organización No Gubernamental, ONG y con los requerimientos del presente protocolo. Si la ONG de mediano plazo cuenta con el equipo profesional suficiente (Medicina, Trabajo Social y Psicología) y capacitado para

brindar el seguimiento individual y grupal a la persona referida, tal y como se establece en el presente documento podrá ser el responsable de otorgar la atención, bajo la evaluación y supervisión del tratamiento por parte del ET de IAFA-PTDJ.

La supervisión del IAFA consistirá en visitas coordinadas con el centro de internamiento y entrevistas a la persona usuaria, con el propósito de tratar aspectos técnicos de la administración del tratamiento. La ONG deberá rendir los informes técnicos al ET IAFA-PTDJ, según los períodos establecidos en este protocolo; en caso de que la persona usuaria egrese por decisión personal, antes de concluir el proceso de tratamiento, la ONG deberá informarlo de inmediato y por escrito al ET del IAFA-PTDJ.

Los informes emitidos por la ONG deben contener los siguientes aspectos y deberán aplicar para el registro de los datos, el instrumento denominado “Informe de avance de Plan de Tratamiento de la ONG al ET del IAFA, IAFA-PTDJ #11” (Anexo #11).

Los profesionales de la ONG deberán aplicarle a la persona usuaria, las pruebas para la detección de drogas en orina, cumpliendo con el procedimiento establecido en este protocolo y el llenado de los instrumentos denominados: Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina, IAFA-PTDJ #2 y el Reporte de prueba para la detección de drogas, IAFA-PTDJ #3 (Anexos #2 y #3). En caso de que el resultado de la prueba sea dudoso la ONG deberá coordinar con el ET de IAFA para realizar la prueba de confirmación.

Durante este período, la persona usuaria recibirá atención individual tres veces por semana, con los y las profesionales del Equipo Técnico de IAFA-PTDJ, a fin de profundizar en la evaluación clínica realizada en la Pre-fase.

Se realizarán dos sesiones de atención familiar o en su defecto con los recursos de apoyo con que cuente el o la usuaria, con el fin de identificarlos y fortalecerlos durante el proceso de atención. Para dicha atención se tomará como base la “Guía de Entrevista a Recursos de Apoyo IAFA-PTDJ #12 (Anexo #12), la cual está basada en la guía de Entrevista a Colaterales elaborado por el equipo de Apoyo Técnico de IAFA y adaptada para el PTDJ.

Para esta evaluación, se utilizarán los instrumentos denominados “Entrevista Social IAFA-PTDJ #13” (Anexo #13, la cual está basada en la guía de Entrevista Clínica elaborado por el equipo de Apoyo Técnico de IAFA y adaptada para el PTDJ), “Entrevista Clínica” IAFA-PTDJ #14” (Anexo #14), “Cuestionario para la Identificación Clínica del Paciente (CICLI)” IAFA-PTDJ #15 (Anexo #15), pruebas para detección de consumo y pruebas psicológicas y neuropsicológicas, entre otros.

La persona usuaria asistirá cada quince días a sesiones de grupo psicoeducativo del IAFA, Hombres y Mujeres en Recuperación, con una duración de dos horas por sesión.

Así mismo, deberá asistir a grupos de autoayuda para la atención de la enfermedad adictiva (Alcohólicos Anónimos, AA o Narcóticos Anónimos, NA), durante los siete días de la semana; para corroborar el cumplimiento se solicitará que aporte los comprobantes de asistencia al mismo. Deberá además continuar con el apoyo de un padrino o madrina.

En caso de no asistir a una de las sesiones, tanto individuales como grupales, deberá presentar justificación y reponer dicha sesión al final de la fase.

Se recomienda que el seguimiento Judicial se realice al menos una vez cada quince días. Para lo cual el equipo tratante enviará un informe a la Dupla Psicosocial del Poder Judicial sobre el avance en el cumplimiento del plan de tratamiento propuesto, se utilizará el instrumento "Informe de avance de Plan de Tratamiento IAFA-PTDJ #16" (Anexo #16).

Por otra parte, el o la beneficiaria del PTDJ deberá mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional, según su condición física y mental.

Deberá someterse a pruebas toxicológicas dos días por semana de forma aleatoria. Al inicio de la fase se procederá a leer y firmar las "Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina IAFA-PTDJ #2" (Anexo #2) y en cada prueba se llenará el instrumento denominado "Reporte de prueba para la detección de drogas IAFA-PTDJ #3 (Anexo #3).

En el caso de tratamiento intensivo ambulatorio se realizarán en las instalaciones de IAFA y de encontrarse la persona en internamiento deberá asistir acompañado al Instituto para su aplicación. En ambos casos cuando haya duda con el resultado se solicitará la realización de prueba cuantitativa en laboratorio.

Consecuencias de incumplimiento de los requerimientos:

Reiniciar la I Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.

Recomendación de audiencias extraordinarias con el juez.

Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.

Recomendación de realizar servicios comunitarios.

Recompensas:

Reconocimiento.

Certificado.

Avanza a la siguiente fase.

## RESUMEN DE LA I FASE: EVALUACIÓN CLÍNICA

Requerimientos	Actividades	Cumplimiento de tratamiento	Resultados, Consecuencias y recompensas	Responsables
<p>Asistencia a sesiones individuales.</p> <p>Asistencia a sesiones grupales psicoeducativas en IAFA.</p> <p>Asistencia a grupos de autoayuda AA/NA.</p> <p>Asistencia a grupos terapéutico o psicoeducativo fuera del Instituto (en caso necesario).</p> <p>Bajo seguimiento Judicial.</p> <p>Mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional.</p> <p>Realizarse pruebas para la detección de drogas.</p>	<p>Lectura y firma del Consentimiento Informado I Fase.</p> <p>Presentación de fotografía para expediente.</p> <p>Realización de prueba para la detección de drogas.</p> <p>Examen físico.</p> <p>Referencia a centro de salud para realización de examen de laboratorio u otros exámenes.</p> <p>Aceptar la atención individual con el ET IAFA-PTDJ.</p> <p>Presentaciones en el Juzgado.</p>	<p>Inició plan de tratamiento.</p> <p>Se encuentra en abstinencia.</p> <p>Asistió a 12 sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ.</p> <p>Asistió a 2 sesiones grupales en IAFA.</p> <p>Presentó los comprobantes de asistencia a 30 sesiones grupales de autoayuda.</p> <p>Asistió a las sesiones grupales terapéuticas o psicoeducativas, recomendadas fuera del Instituto (según periodicidad establecida por las organizaciones).</p> <p>Contó con seguimiento judicial 2 veces en el mes.</p> <p>Confirmación de realización de actividades laborales,</p>	<p>Consecuencias:</p> <p>Reiniciar la I Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.</p> <p>Tener audiencias extraordinarias con el juez.</p> <p>Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.</p> <p>Realización de servicios comunitarios.</p> <p>Recompensas:</p> <p>Reconocimiento.</p> <p>Certificado.</p> <p>Avanza a la próxima fase.</p>	<p>ET IAFA-PTDJ (Medicina, Psicología y Trabajo Social)</p> <p>Poder Judicial (Dupla Psicosocial y Juez Penal)</p>

		educativas u ocupacionales.		
		Se realizó 8 pruebas para la detección de drogas.		

Faltas:

Se tomará como faltas al plan de tratamiento, las siguientes:

Dos ausencias injustificadas a la evaluación con el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Negarse a tomar una prueba para la detección de drogas.

Tener un resultado positivo en la prueba para la detección de drogas.

Negarse a asistir a internamiento según recomendación del Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Desertar del internamiento.

Intentar o falsificar los documentos atinentes a su proceso.

Intentar o alterar la muestra de orina para la aplicación de la prueba para la detección de drogas.

No presentarse a las reuniones convocadas por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Realizar alguna de las faltas anteriores, implicará la notificación inmediata a la Dupla Psicosocial, para que la misma informe al Juez, quien determinará si la persona continúa o no en el PTDJ.

## **II FASE: RECONOCIENDO MIS CONDICIONES DE VIDA.**

Definición: En esta etapa se pretende que la persona usuaria realice una revisión de sus condiciones de vida (familiares, laborales, educativas, espirituales, sociales, recreativas, entre otras) considerando su enfermedad adictiva y las consecuencias de ésta en su desarrollo integral.

Objetivo: Que el usuario inicie el reconocimiento del estado de deterioro de las diferentes áreas de su vida, relacionado con su enfermedad adictiva, con el fin, de motivar e identificar la necesidad de cambio.

Duración: 3 meses.

### **Procedimiento:**

Una vez elegida la persona como beneficiaria del PTDJ, deberá firmar el consentimiento informado sobre lo concerniente a la II Fase. Dicho consentimiento le será leído por las profesionales de Trabajo Social o Psicología, mediante el instrumento denominado "Consentimiento Informado II Fase IAFA-PTDJ #17" (Anexo #17).

De ser considerado por parte del ET del IAFA que la persona usuaria, pese a no presentar síndrome de intoxicación, requiere un programa de internamiento, se aplicarán los criterios establecidos en la I Fase.

Durante este período, la persona usuaria recibirá atención individual tres veces por semana, con los y las profesionales del Equipo Técnico de IAFA-PTDJ, a fin de iniciar el proceso de tratamiento.

Se realizarán dos sesiones de atención familiar o en su defecto con los recursos de apoyo con que cuente el o la usuaria, con el fin de identificarlos y fortalecerlos durante el proceso de atención.

La persona usuaria asistirá cada quince días a seis sesiones de grupo psicoeducativo del IAFA, Hombres y Mujeres en Recuperación, con una duración de dos horas por sesión.

Así mismo, deberá asistir a grupos de autoayuda para la atención de la enfermedad adictiva (Alcohólicos Anónimos, AA o Narcóticos Anónimos, NA), durante tres veces a la semana; para corroborar el cumplimiento se solicitará que aporte los comprobantes de asistencia al mismo. Deberá además continuar con el apoyo de un padrino o madrina.

En caso de no asistir a una de las sesiones, tanto individuales como grupales, deberá presentar justificación y reponer dicha sesión al final de la fase.

Se recomienda que el seguimiento Judicial se realice al menos dos veces cada mes. Para lo cual el equipo tratante enviará un informe a la Dupla Psicosocial del Poder Judicial sobre el avance en el cumplimiento del plan de tratamiento propuesto, se utilizará el instrumento "Informe de avance de Plan de Tratamiento IAFA-PTDJ #16" (Anexo #16).

Por otra parte, el o la beneficiaria del PTDJ deberá mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional, según su condición física y mental.

Deberá someterse a pruebas toxicológicas dos días por semana de forma aleatoria. Al inicio de la fase se procederá a leer y firmar las “Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina IAFA-PTDJ #2” (Anexo #2) y en cada prueba se llenará el instrumento denominado “Reporte de prueba para la detección de drogas IAFA-PTDJ #3 (Anexo #3).

En el caso de tratamiento intensivo ambulatorio se realizarán en las instalaciones de IAFA. Cuando haya duda con el resultado se solicitará la realización de prueba cuantitativa en laboratorio.

Consecuencias de incumplimiento de los requerimientos:

Reiniciar la II Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.

Recomendación de audiencias extraordinarias con el juez.

Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.

Recomendación de realizar servicios comunitarios.

Recompensas:

Reconocimiento.

Certificado.

Avanza a la siguiente fase.

### RESUMEN DE LA II FASE: RECONOCIENDO MIS CONDICIONES DE VIDA

Requerimientos	Actividades	Cumplimiento de tratamiento	Consecuencias y recompensas	Responsables
Mantener abstinencia de 90 días.  Asistencia a sesiones individuales, repone las ausencias justificadas.  Asistencia a sesiones grupales	Lectura y firma del Consentimiento Informado II Fase.  Realización de prueba para la detección de drogas.  Examen físico.  Referencia a centro de salud para realización de	Continuar el plan de tratamiento.  Mantener abstinencia por 90 días consecutivos.  Asistir a 36 sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ.  Asistir a 6 sesiones grupales en IAFA.	Sanciones:  Reiniciar la II Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.  Tener audiencias extraordinarias con el juez.  Aumentar la	ET IAFA-PTDJ (Medicina, Psicología y Trabajo Social)    Poder Judicial (Dupla Psicosocial y Juez Penal)

psicoeducativas en IAFA.	examen de laboratorio u otros exámenes.	Presentar los comprobantes de asistencia a 36 sesiones grupales de autoayuda.	cantidad de pruebas para la detección de drogas.	
Asistencia a grupos de autoayuda AA/NA y contar con un padrino o madrina.	Aceptar la atención individual con el ET IAFA-PTDJ.	Contar con un padrino o madrina.	Realización de servicios comunitarios.	
Asistencia a grupos terapéutico o psicoeducativo fuera del Instituto (en caso necesario).	Aportar comprobantes de asistencia a grupos de autoayuda internos y externos al Instituto.	Asistir a las sesiones grupales terapéuticas o psicoeducativas, recomendadas fuera del Instituto (según periodicidad establecida por las organizaciones).	Recompensas: Reconocimiento. Certificado.	
Asistir a audiencias judiciales.	Presentaciones en el Juzgado.	Contar con el seguimiento judicial, 6 veces durante la fase.	Disminuir la frecuencia de las comparecencias del Juzgado.	
Mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional.		Confirmar de realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.	Avanza a la próxima fase.	
Realizarse pruebas para la detección de drogas.		Aceptar la realización de 24 pruebas para la detección de drogas.		
No tener más de dos sanciones.				

**Faltas:**

Se tomará como faltas al plan de tratamiento, las siguientes:

Dos ausencias injustificadas a las sesiones con el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Negarse a tomar una prueba para la detección de drogas.

Tener un resultado positivo en la prueba para la detección de drogas.



Desertar del tratamiento.

Intentar o falsificar los documentos atinentes a su proceso.

Intentar o alterar la muestra de orina para la aplicación de la prueba para la detección de drogas.

No presentarse a las reuniones convocadas por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Realizar alguna de las faltas anteriores, implicará la notificación inmediata a la Dupla Psicosocial, para que la misma informe al Juez, quien determinará si la persona continúa o no en el PTDJ.

### **III FASE: ENCONTRANDO SOLUCIONES**

**Definición:** Durante este proceso se espera que la persona consultante inicie un proceso de concienciación de sus condiciones de vida, con el fin de aceptar las consecuencias de su consumo, y poner en práctica soluciones asertivas a su situación para alcanzar calidad de vida.

**Objetivo:** Instrumentalizar a la persona consultante en la aceptación de las consecuencias producto de su consumo, para que logre dar soluciones asertivas a sus condiciones de vida.

**Duración:** 4 meses.

#### **Procedimiento:**

Después de haber cumplido con los requerimientos de la II fase persona beneficiaria dará inicio a la fase III, en la cual, al igual que en las anteriores, deberá firmar el consentimiento informado de la presente fase. Dicho consentimiento le será leído por las profesionales de Trabajo Social o Psicología, mediante el instrumento denominado "Consentimiento Informado III Fase IAFA-PTDJ #18" (Anexo #18).

Durante este período, la persona usuaria deberá mantenerse abstinencia durante 120 días de forma consecutiva. Deberá recibir atención individual dos veces por semana, con los y las profesionales del Equipo Técnico de IAFA-PTDJ, a fin de continuar con su proceso de tratamiento.

De ser considerado por parte del ET del IAFA que la persona usuaria, pese a no presentar síndrome de intoxicación, requiere un programa de internamiento, se aplicarán los criterios establecidos en la I Fase.

Se realizarán dos sesiones de atención familiar o en su defecto con los recursos de apoyo con que cuente el o la usuaria, con el fin de identificarlos y fortalecerlos durante el proceso de atención.

La persona usuaria asistirá cada quince días a sesiones de grupo psicoeducativo del IAFA, Hombres y Mujeres en Recuperación, con una duración de dos horas por sesión, para completar un total de ocho sesiones en esta fase.

Así mismo, deberá asistir a grupos de autoayuda para la atención de la enfermedad adictiva (Alcohólicos Anónimos, AA o Narcóticos Anónimos, NA), durante dos veces a la semana; para

corroborar el cumplimiento se solicitará que aporte los comprobantes de asistencia al mismo. Además, deberá contar con un padrino que lo guíe y acompañe en el proceso.

En caso de no asistir a una de las sesiones, tanto individuales como grupales, deberá presentar justificación y reponer dicha sesión al final de la fase.

Se recomienda que el seguimiento Judicial se realice al menos una vez por mes. Para lo cual el equipo tratante enviará un informe a la Dupla Psicosocial del Poder Judicial sobre el avance en el cumplimiento del plan de tratamiento propuesto, se utilizará el instrumento "Informe de avance de Plan de Tratamiento IAFA-PTDJ #16" (Anexo #16).

Por otra parte, el o la beneficiaria del PTDJ deberá mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional, según su condición física y mental.

Deberá someterse a pruebas toxicológicas dos días por semana de forma aleatoria. Al inicio de la fase se procederá a leer y firmar las "Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina IAFA-PTDJ #2" (Anexo #2) y en cada prueba se llenará el instrumento denominado "Reporte de prueba para la detección de drogas IAFA-PTDJ #3 (Anexo #3). En el caso de tratamiento intensivo ambulatorio se realizarán en las instalaciones de IAFA. Cuando haya duda con el resultado se solicitará la realización de prueba cuantitativa en laboratorio.

Consecuencias de incumplimiento de los requerimientos:

Reiniciar la III Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.

Recomendación de audiencias extraordinarias con el juez.

Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.

Recomendación de realizar servicios comunitarios.

Recompensas:

Reconocimiento.

Certificado.

Avanza a la siguiente fase.

### RESUMEN III FASE: ENCONTRANDO SOLUCIONES

Requerimientos	Actividades	Cumplimiento de tratamiento	Consecuencias y recompensas	Responsables
Mantener abstinencia de	Lectura y firma del	Continuar el plan de	Sanciones:	ET IAFA-PTDJ (Medicina,

120 días. Asistencia a sesiones individuales, repone las ausencias justificadas. Asistencia a sesiones grupales psicoeducativas en IAFA. Asistencia a grupos de autoayuda AA/NA y contar con un padrino o madrina. Asistencia a grupos terapéutico o psicoeducativo fuera del Instituto (en caso necesario). Asistir a audiencias judiciales. Mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional. Realizarse pruebas para la detección de drogas.	Consentimiento Informado III Fase. Realización de prueba para la detección de drogas. Examen físico. Referencia a centro de salud para realización de examen de laboratorio u otros exámenes. Aceptar la atención individual con el ET IAFA-PTDJ. Aportar comprobantes de asistencia a grupos de autoayuda internos y externos al Instituto. Presentaciones en el Juzgado. Realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.	tratamiento. Mantener abstinencia por 120 días consecutivos. Asistir a 32 sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ. Asistir a 8 sesiones grupales en IAFA. Presentar los comprobantes de asistencia a 32 sesiones grupales de autoayuda. Contar con un padrino o madrina. Asistir a las sesiones grupales terapéuticas o psicoeducativas, recomendadas fuera del Instituto (según periodicidad establecida por las organizaciones). Contar con el seguimiento judicial, 4 veces durante la fase. Confirmar de realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.	Reiniciar la III Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas. Tener audiencias extraordinarias con el juez. Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas. Realización de servicios comunitarios. Recompensas: Reconocimiento. Certificado. Avanza a la próxima fase.	Psicología y Trabajo Social)  Poder Judicial (Dupla Psicosocial y Juez Penal)
---	---	--	--	---

No tener más de dos sanciones.		Aceptar la realización de 32 pruebas para la detección de drogas.		
--------------------------------	--	---	--	--

**Faltas:**

Se tomará como faltas al plan de tratamiento, las siguientes:

Dos ausencias injustificadas a las sesiones con el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Negarse a tomar una prueba para la detección de drogas.

Tener un resultado positivo en la prueba para la detección de drogas.

Desertar del tratamiento.

Intentar o falsificar los documentos atinentes a su proceso.

Intentar o alterar la muestra de orina para la aplicación de la prueba para la detección de drogas.

No presentarse a las reuniones convocadas por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Realizar alguna de las faltas anteriores, implicará la notificación inmediata a la Dupla Psicosocial, para que la misma informe al Juez, quien determinará si la persona continúa o no en el PTDJ.

**IV FASE: HABILIDADES PARA LA VIDA**

Definición: A partir de esta fase se trabajará con la persona beneficiaria sobre nuevas alternativas de desarrollo personal, de resolución de conflictos y de toma de decisiones. Se espera poder establecer el proyecto de vida, en miras de la finalización del proceso de tratamiento, para ello se trabajará con la persona usuaria sobre las habilidades psicosociales que aumentarán las probabilidades de que afronte en forma efectiva las diversas situaciones cotidianas.

Objetivo: Promover en la persona beneficiaria el conocimiento de sí mismo y la práctica de nuevas alternativas de desarrollo personal para el establecimiento de un proyecto de vida sano.

Duración: 4 meses.

**Procedimiento:**

Una vez finalizada la tercera fase, la persona usuaria del PTDJ deberá firmar el consentimiento informado sobre lo concerniente a la IV Fase. Dicho consentimiento le será leído por las

profesionales de Trabajo Social o Psicología, mediante el instrumento denominado “Consentimiento Informado IV Fase IAFA-PTDJ #19” (Anexo #19).

De ser considerado por parte del ET del IAFA que la persona usuaria, pese a no presentar síndrome de intoxicación, requiere un programa de internamiento, se aplicarán los criterios establecidos en la I Fase.

Durante este período, la persona usuaria deberá mantenerse abstinencia durante 120 días de forma consecutiva.

Para comprobar la abstinencia de la persona usuaria, se le realizarán, una vez por semana, en forma aleatoria, 16 pruebas cualitativas de detección de droga en orina. Al inicio de la fase se procederá a leer y firmar las “Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina IAFA-PTDJ #2” (Anexo #2) y en cada prueba se llenará el instrumento denominado “Reporte de prueba para la detección de drogas IAFA-PTDJ #3 (Anexo #3).

En caso de que haya resultados dudosos, se solicitará la prueba cuantitativa que se aplicará en un laboratorio certificado para este programa, y de obtener resultado positivo la persona usuaria deberá reiniciar esta fase.

Así mismo, al inicio de esta fase, de ser necesario, se le practicará un examen médico por parte de los médicos del IAFA-PTDJ, para determinar su estado de salud. En caso de duda o de sospecha de presentar alguna condición patológica que requiera de una intervención médica especializada se hará la referencia al centro de salud para lo correspondiente.

Además deberá asistir a dieciséis sesiones de atención individual con el ET del IAFA-PTDJ.

La persona usuaria asistirá cada quince días a sesiones de grupo psicoeducativo del IAFA, Hombres o Mujeres en Recuperación, con una duración de dos horas por sesión.

Así mismo, deberá asistir a treinta y dos sesiones de grupos de autoayuda para la atención de la enfermedad adictiva (AA o NA), o sea dos días por semana. Para corroborar el cumplimiento se solicitará que aporte los comprobantes de asistencia al mismo. Deberá además continuar con el apoyo de un padrino o madrina.

En caso de no asistir a una de las sesiones, tanto individuales como grupales, deberá presentar justificación y reponer dicha sesión al final de la fase.

Se recomienda que el seguimiento Judicial se realice al menos una vez al mes, para lo cual el equipo tratante enviará un informe a la Dupla Psicosocial del Poder Judicial sobre el avance en el cumplimiento del plan de tratamiento; se utilizará el instrumento “Informe de avance de Plan de Tratamiento IAFA-PTDJ #16” (Anexo #16).

Por otra parte, el o la beneficiaria del PTDJ deberá mantenerse activo laboral o educativamente, según su condición física y mental.

Se realizarán dos sesiones de atención familiar o en su defecto con los recursos de apoyo con que cuente el o la usuaria, con el fin de identificarlos y fortalecerlos durante el proceso de atención.

Consecuencias de incumplimiento de los requerimientos:

Reiniciar la VI Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.

Recomendación de audiencias extraordinarias con el juez.

Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.

Recomendación de realizar servicios comunitarios.

**Recompensas:**

Reconocimiento.

Certificado.

Disminuir la frecuencia de las comparecencias al Juzgado.

Avanza a la siguiente fase.

**RESUMEN DE LA IV FASE: HABILIDADES PARA LA VIDA.**

Requerimientos	Actividades	Cumplimiento de tratamiento	Consecuencias y recompensas	Responsables
Mantener abstinencia de 120 días.  Asistencia a sesiones individuales, reponer las ausencias justificadas.  Asistencia a sesiones grupales psicoeducativas en IAFA.  Asistencia a grupos de autoayuda AA/NA y contar con un padrino o madrina.	Lectura y firma del Consentimiento Informado IV Fase.  Realización de prueba para la detección de drogas.  Examen físico.  Referencia a centro de salud para realización de examen de laboratorio	Continuar el plan de tratamiento.  Mantener abstinencia por 120 días consecutivos.  Asistir a 16 sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ.  Asistir a 8 sesiones grupales en IAFA.  Presentar los	Sanciones:  Reiniciar la IV Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.  Tener audiencias extraordinarias con el juez.  Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.	ET IAFA-PTDJ (Medicina, Psicología y Trabajo Social)  Poder Judicial (Dupla Psicosocial y Juez Penal)

<p>Asistencia a grupos terapéutico o psicoeducativo fuera del Instituto (en caso necesario).</p> <p>Asistir a audiencias judiciales.</p> <p>Mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional.</p> <p>Realizarse pruebas para la detección de drogas.</p> <p>No tener más de dos sanciones.</p>	<p>otros exámenes correspondientes.</p> <p>Aceptar la atención individual con el ET IAFA-PTDJ.</p> <p>Aportar comprobantes de asistencia a grupos de autoayuda internos y externos al Instituto.</p> <p>Presentaciones en el Juzgado.</p> <p>Realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.</p>	<p>comprobantes de asistencia a 32 sesiones grupales de autoayuda.</p> <p>Contar con un padrino o madrina.</p> <p>Asistir a las sesiones grupales terapéuticas o psicoeducativas, recomendadas fuera del Instituto (según periodicidad establecida por las organizaciones).</p> <p>Contar con el seguimiento judicial, 4 veces durante la fase.</p> <p>Confirmar la realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.</p> <p>Aceptar la realización de 16 pruebas para la detección de drogas.</p>	<p>Realización de servicios comunitarios.</p> <p>Recompensas:</p> <p>Reconocimiento.</p> <p>Certificado.</p> <p>Disminuir la frecuencia de las comparecencias del Juzgado.</p> <p>Avanza a la próxima fase</p>	
---	--	--	--	--

**Faltas:**

Se tomará como faltas al plan de tratamiento, las siguientes:

Dos ausencias injustificadas a la evaluación con el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Negarse a tomar una prueba para la detección de drogas.

Tener un resultado positivo en la prueba para la detección de drogas.

Negarse a asistir a internamiento según recomendación del Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Desertar del internamiento.

Intentar o falsificar los documentos atinentes a su proceso.

Intentar o alterar la muestra de orina para la aplicación de la prueba para la detección de drogas.

No presentarse a las reuniones convocadas por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Realizar alguna de las faltas anteriores, implicará la notificación inmediata a la Dupla Psicosocial, para que la misma informe al Juez, quien determinará si la persona continúa o no en el PTDJ.

#### **V FASE: MANTENIMIENTO Y FINALIZACION**

Definición: Durante esta fase se trabaja el reforzamiento de los logros, prevención de recaídas y preparación para el egreso.

Objetivo: Desarrollar y reforzar en la persona beneficiaria conductas, pensamientos adaptativos y manejo de emociones para dar respuestas adecuadas a los diversos estímulos de la vida.

Duración: hasta 6 meses.

Procedimiento:

Una vez finalizada la cuarta fase, la persona usuaria del PTDJ deberá firmar el consentimiento informado sobre lo concerniente a la V Fase. Dicho consentimiento le será leído por una o un profesional de Trabajo Social o Psicología, mediante el instrumento denominado "Consentimiento Informado V Fase IAFA-PTDJ #20" (Anexo #20).

La persona usuaria deberá reportar una abstinencia de 180 días consecutivos.

Para comprobar la abstinencia de la persona usuaria, se le realizarán, en forma aleatoria, 8 pruebas cualitativas de detección de droga en orina. En los dos primeros meses una cada quince días, y en los cuatro meses restantes una vez al mes. Al inicio de la fase se procederá a leer y firmar las "Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina IAFA-PTDJ #2" (Anexo #2) y en cada prueba se llenará el instrumento denominado "Reporte de prueba para la detección de drogas IAFA-PTDJ #3 (Anexo #3).



En caso de que haya resultados dudosos, se solicitará la prueba cuantitativa que se aplicará en un laboratorio certificado para este programa, y de obtener resultado positivo la persona usuaria deberá reiniciar esta fase.

Así mismo, al inicio de esta fase, de ser necesario, se le practicará un examen médico por parte de los médicos del IAFA-PTDJ, para determinar su estado de salud. En caso de duda o de sospecha de presentar alguna condición patológica que requiera de una intervención médica especializada se hará la referencia al centro de salud para lo correspondiente.

Además deberá asistir a nueve sesiones de atención individual con el ET del IAFA-PTDJ; durante los tres primeros meses cada quince días y los tres meses siguientes una vez al mes, con las que se dará fin al tratamiento. En estas sesiones se trabajará en el reforzamiento de los logros de la persona usuaria, prevención de recaídas y preparación para el egreso.

Así mismo, deberá asistir a cuarenta y ocho sesiones de grupos de autoayuda para la atención de la enfermedad adictiva (AA o NA). Para corroborar el cumplimiento se solicitará que aporte los comprobantes de asistencia al mismo. Deberá además continuar con el apoyo de un padrino o madrina.

En caso de no asistir a una de las sesiones, tanto individuales como grupales, deberá presentar justificación y reponer dicha sesión al final de la fase.

Se recomienda que el seguimiento Judicial se realice al menos tres veces durante toda la fase, para lo cual el equipo tratante enviará informes a la Dupla Psicosocial del Poder Judicial sobre el avance en el cumplimiento del plan de tratamiento; se utilizará el instrumento "Informe de avance de Plan de Tratamiento IAFA-PTDJ #16" (Anexo #16) y en la última sesión de seguimiento judicial el ET IAFA-PTDJ, 5elaborará el "Informe de Cierre del Proceso de Tratamiento IAFA-PTDJ #21" (Anexo #21).

Por otra parte, el o la beneficiaria del PTDJ deberá mantenerse activo laboral o educativamente, según su condición física y mental, y confirmarlo con constancias de su lugar de trabajo o estudio.

Consecuencias de incumplimiento de los requerimientos:

Reiniciar la V Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.

Recomendación de audiencias extraordinarias con el juez.

Aumentar la cantidad de pruebas para la detección de drogas.

Recomendación de realizar servicios comunitarios.

Recompensas:

Reconocimiento.

Certificado.

Fin de tratamiento y graduación.

Se realizarán dos sesiones de atención familiar o en su defecto con los recursos de apoyo con que cuente el o la usuaria, con el fin de identificarlos y fortalecerlos durante el proceso de atención.

### RESUMEN DE LA V FASE: MANTENIMIENTO Y FINALIZACIÓN

Requerimientos	Actividades	Cumplimiento de tratamiento	Consecuencias y recompensas	Responsables
<p>Mantener abstinencia de 180 días.</p> <p>Asistencia a sesiones individuales, repone las ausencias justificadas.</p> <p>Asistencia a grupos de autoayuda AA/NA y contar con un padrino o madrina.</p> <p>Asistencia a grupos terapéutico o psicoeducativo fuera del Instituto (en caso necesario).</p> <p>Asistir a audiencias judiciales.</p> <p>Mantenerse activo de forma laboral, educativa u ocupacional.</p> <p>Realizarse pruebas para la detección de drogas.</p> <p>No tener más de dos sanciones.</p>	<p>Lectura y firma del Consentimiento Informado V Fase.</p> <p>Realización de prueba para la detección de drogas.</p> <p>Examen físico.</p> <p>Referencia a centro de salud para realización de examen de laboratorio u otros exámenes.</p> <p>Aceptar la atención individual con el ET IAFA-PTDJ.</p> <p>Aportar comprobantes de asistencia a grupos de autoayuda externos al Instituto.</p> <p>Presentaciones en</p>	<p>Continuar el plan de tratamiento.</p> <p>Mantener abstinencia por 180 días consecutivos.</p> <p>Asistir a 9 sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ.</p> <p>Presentar los comprobantes de asistencia a 48 sesiones grupales de autoayuda.</p> <p>Contar con un padrino o madrina.</p> <p>Asistir a las sesiones grupales terapéuticas o psicoeducativas, recomendadas fuera del Instituto (según periodicidad establecida por las</p>	<p>Sanciones:</p> <p>Reiniciar la V Fase hasta que las pruebas de detección de drogas estén negativas.</p> <p>Recompensas:</p> <p>Reconocimiento.</p> <p>Certificado.</p> <p>Finalización de tratamiento.</p>	<p>ET IAFA-PTDJ (Medicina, Psicología y Trabajo Social)</p> <p>Poder Judicial (Dupla Psicosocial y Juez Penal)</p>

	<p>el Juzgado.</p> <p>Realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.</p>	<p>organizaciones).</p> <p>Contar con el seguimiento judicial, 3 veces durante la fase.</p> <p>Confirmar la realización de actividades laborales, educativas u ocupacionales.</p> <p>Aceptar la realización de 8 pruebas para la detección de drogas.</p>		
--	---	---	--	--

**Faltas:**

Se tomará como faltas al plan de tratamiento, las siguientes:

Dos ausencias injustificadas a la evaluación con el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Negarse a tomar una prueba para la detección de drogas.

Tener un resultado positivo en la prueba para la detección de drogas.

Negarse a asistir a internamiento según recomendación del Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Desertar del internamiento.

Intentar o falsificar los documentos atinentes a su proceso.

Intentar o alterar la muestra de orina para la aplicación de la prueba para la detección de drogas.

No presentarse a las reuniones convocadas por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.

Realizar alguna de las faltas anteriores, implicará la notificación inmediata a la Dupla Psicosocial, para que la misma informe al Juez, quien determinará si la persona continúa o no en el PTDJ.

El mantenimiento de la abstinencia y de la consecución de una efectiva y eficaz reinserción socio-familiar y laboral de la persona usuaria, resulta de suma importancia en la finalización del proceso de tratamiento, por lo que se espera que la persona beneficiaria cuente en esta fase con el apoyo de la Dupla Psicosocial del Poder Judicial, para lograr este objetivo.

## Evaluación

Como parte de la evaluación del proceso seguido por la persona usuaria, se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:

“Tiempo de abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Número y gravedad de las recaídas vividas durante el proceso.

Asistencia a grupos de apoyo o autoayuda.

Ocupación y desempeño laboral o escolar.

Uso adecuado del tiempo libre.

Socialización con pares no consumidores y vinculación a grupos sociales organizados.

Disminución de la actividad delincinencial.

Disminución de las consultas relacionadas con el consumo de las sustancias psicoactivas.

Toma de la medicación en caso de comorbilidad física o mental.

Reorganización de los vínculos familiares.” (Ministerio de la protección Social, 2004)

## **RUTA TRATAMIENTO RESIDENCIAL**

La ruta a seguir en este tipo de tratamiento es:

1. Equipo de IAFA realiza la coordinación con la ONG para el internamiento, con hoja de referencia del usuario, de acuerdo con la necesidad, razonabilidad en el caso concreto, siempre que exista voluntariedad, el IAFA puede remitir la persona a la ONG previo al ingreso del caso a la reunión restaurativa.
2. La ONG informa al equipo psicosocial de (JR) sobre el ingreso de la persona referida.
3. La ONG enviará un informe de avance al equipo psicosocial de JR al finalizar cada ciclo del proceso de tratamiento tanto en hombres como en mujeres.
4. El equipo interdisciplinario JR realizará una pre audiencia para conocer y valorar cada informe remitido por la ONG previo a la audiencia judicial con la persona imputada.
5. Se coordinará con la ONG el traslado de la persona a la oficina de JR para que se realicen las audiencias de seguimiento
6. En caso de que el equipo de tratamiento de la ONG considere necesario la intervención del equipo interdisciplinario de JR, informará la necesidad de manera inmediata al equipo psicosocial de JR para coordinar el tipo de intervención que sea necesaria (audiencia de seguimiento en sede judicial o sede de tratamiento).

7. En caso de expulsión o abandono del tratamiento la ONG debe informar a JR y emitir un criterio técnico en donde recomiende la posibilidad de remitir a otro tratamiento (ambulatorio/residencial, servicio público o privado) sujeto a la voluntariedad o en su defecto recomendar la exclusión de PTDJ.
8. La ONG se compromete a que un mes antes de que la persona culmine con el tratamiento residencial, informe al equipo interdisciplinario de JR para realizar los trámites correspondientes a la graduación del PTDJ.

Tamizaje Justicia Restaurativa (JR) para referencia al IAFA.

1. IAFA realiza valoración preliminar y determina tratamiento ambulatorio (público o privado) o residencial, proponiendo opciones de acuerdo a las necesidades del tratamiento según realidad biopsicosocial.
2. El IAFA remite dentro del plazo establecido el informe de valoración preliminar al equipo psicosocial de JR.
3. El equipo interdisciplinario de JR realiza preaudiencia para conocer y valorar las recomendaciones de IAFA.
4. Se realiza reunión restaurativa y audiencia donde se homologa o aprueba el plan de tratamiento.
5. El equipo psicosocial remite minuta de la audiencia judicial al IAFA para las coordinaciones correspondientes.

# ANEXOS IAFA

## **INSTRUMENTOS PTDJ**

IAFA-PTDJ #1: Consentimiento Informado Pre-fase

IAFA-PTDJ #2: Normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina.

IAFA-PTDJ #3: Reporte de prueba para la detección de drogas

IAFA-PTDJ #4: Hoja de Referencia

IAFA-PTDJ #5: Evaluación Preliminar Médica

IAFA-PTDJ #6: Hoja de Referencia Trabajo Social

IAFA-PTDJ #7: Evaluación Preliminar Psicosocial.

IAFA-PTDJ #8: Criterios de Elegibilidad

IAFA-PTDJ #9: Informe de la Evaluación Preliminar

IAFA-PTDJ #10: Consentimiento Informado I Fase

IAFA-PTDJ #11: Informe de avance de Plan de Tratamiento de la

ONG al ET del IAFA

IAFA-PTDJ #12: Guía de entrevista a recurso de apoyo

IAFA-PTDJ #13: Entrevista Social

IAFA-PTDJ #14: Entrevista Clínica y Examen Mental

IAFA-PTDJ #15: Cuestionario para la Identificación Clínica del

Paciente (CICLI)

IAFA-PTDJ #16: Informe de avance de Plan de Tratamiento

IAFA-PTDJ #17: Consentimiento Informado II Fase

IAFA-PTDJ #18: Consentimiento Informado III Fase

IAFA-PTDJ #19: Consentimiento Informado IV Fase

IAFA-PTDJ #20: Consentimiento Informado V Fase

IAFA-PTDJ #21: Informe de Cierre del Proceso de Tratamiento

**Anexo #1**  
**Consentimiento Informado Pre-fase**

IAFA-PTDJ #1

EP-PTDJ # \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con la Pre-fase del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ); así mismo, me comprometo a cumplirlos a cabalidad:

Permitiré que las disciplinas de Medicina, Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría (ésta última de ser necesario) del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), me evalúen a fin de valorar: estado de intoxicación, tiempo de abstinencia, estado general físico y mental, presencia de síntomas de síndrome de supresión, condición de riesgo de autoeliminación, situación de violencia intrafamiliar y riesgo social, motivación de cambio, grado de concientización del problema de consumo, historia de consumo, contexto familiar y social, etapa de cambio y grado de compromiso.

Autorizaré la aplicación de prueba toxicológica en orina cualitativa, consintiendo que se tomen las medidas necesarias para corroborar y asegurar que sea una muestra auténtica para su análisis (seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra).

En caso de que haya duda en el resultado de la prueba toxicológica de tira reactiva instantánea, acepto asistir al laboratorio referido por el IAFA, con el propósito de aportar nueva muestra de orina, para la realización de prueba cuantitativa específica.

Acepto ser referido o trasladado al centro médico correspondiente, si durante la evaluación preliminar médica, se sospechan diagnósticos que necesiten un abordaje detallado o especializado.

Estaré anuente a que en la Pre-fase se involucre a mis familiares, conocidos u otros recursos de apoyo, para la evaluación de mi caso.

Autorizo que la presente Evaluación Preliminar será compartida con las autoridades judiciales que dan seguimiento a mi caso, entendiéndose el equipo psicosocial de JR y Juez Penal.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Equipo Técnico    Fecha

cc:    Expediente



**Anexo #2**  
**Normas para las pruebas cualitativas de detección de drogas en orina**

IAFA-PTDJ #2

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con las normas para las pruebas cualitativas para la detección de drogas en orina, del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ):

1. Si los resultados de los análisis de la muestra de orina que entrego, indican que la muestra fue diluida estaré sujeto a las mismas consecuencias como si las pruebas fuesen positivas.
2. Debo contactar al médico antes de tomar cualquier tratamiento. Sin embargo, de requerir medicación de urgencia, informaré al Equipo Técnico del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), lo antes posible.
3. Para avanzar a la siguiente fase deberé contar con todos los resultados de los análisis de orina negativos en cada fase.
4. Autorizo se me realicen exámenes de orina al azar.
5. De negarme a la realización de una prueba al azar, estaré sujeto a las mismas consecuencias como si las pruebas fuesen positivas.
6. Consiento en que el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), tome las medidas necesarias para corroborar y asegurar que la muestra sea auténtica para su análisis, por lo que seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra.
7. En caso de que el resultado de la muestra sea dudosa, autorizo se me realice una prueba cuantitativa en laboratorio clínico.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Equipo Técnico

cc: Expediente

**Anexo #3**  
**Reporte de prueba para la detección de drogas**

IAFA-PTDJ #3

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Fecha de realización de la prueba: \_\_\_\_\_ # de prueba: \_\_\_\_\_

Fase en la que se ubica: \_\_\_\_\_

Lugar de realización de la prueba: \_\_\_\_\_

Hora de realización de la prueba: \_\_\_\_\_

Personal tratante presente durante la toma de la muestra y realización de la prueba:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultado de prueba toxicológica de tira reactiva:

Sustancia	Negativo	Positivo	Dudoso/alterado
COC-Crack			
THC			
XTC			
Otros:			

Se solicita realización de prueba cuantitativa en laboratorio: \_\_\_ SI \_\_\_ NO

Firma de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Firmas del personal tratante presentes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Anexo #5**  
**Evaluación Preliminar Médica**

IAFA-PTDJ #5

EP-PTDJ# \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Determinar sustancia de consumo y tiempo de abstinencia:

Sustancia de consumo	Ultimo día de consumo (fecha)	Tiempo de abstinencia
Crack		
THC		
COC		
OH		
Otras:		

En estado de intoxicación: \_\_\_\_ SI                      \_\_\_\_ NO

Estado general físico y mental de la persona usuaria:


--

Presencia de síntomas del síndrome de supresión: \_\_\_\_ SI                      \_\_\_\_ NO


Presencia de riesgo de autoeliminación:                      \_\_\_\_ SI                      \_\_\_\_ NO


Presencia de violencia intrafamiliar y riesgo social: \_\_\_\_ SI                      \_\_\_\_ NO


Resultado de prueba toxicológica ACTUA

Sustancia	Negativo	Positivo
COC		
THC		
XTC		

Se solicita realización de prueba cualitativa en laboratorio: \_\_\_\_ SI                      \_\_\_\_ NO

Se realiza interconsulta a Psiquiatría de IAFA:            \_\_\_ SI    \_\_\_ NO

Se realiza referencia a centro de rehabilitación:            \_\_\_ SI    \_\_\_ NO


Se realiza referencia a centro hospitalario:            \_\_\_ SI            \_\_\_ NO


Impresión diagnóstica (CIE-10):

Consumo:

Sustancia de consumo	Uso	Consumo perjudicial	Dependencia
Crack			
THC			
COC			
OH			
Otras:			

Psiquiátrica asociada:


Médica asociada:

--


Médico tratante: \_\_\_\_\_



**Anexo #6**  
**Hoja de Referencia Trabajo Social**

IAFA-PTDJ #6

Nombre del/la consultante	Edad	Fecha de nacimiento	Estado civil
Cédula	Sexo	Teléfono	
Dirección			
Nombre de la madre	Nombre del padre		
Persona responsable	Nombre del/la cónyuge		
Profesional que atiende	Código	Referido a	



**Anexo #7**  
**Evaluación Preliminar Psicosocial**

IAFA-PTDJ #7

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Motivación al cambio de la persona consultante:


Grado de concientización ante su problema de consumo:


Historia de consumo:

Sustancia de consumo	Edad de inicio	Frecuencia	Cantidad
Crack			
THC			
COC			
OH			
Otras:			

Contexto y deterioro de las diferentes áreas de vida:

4.1. Familiar: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.2. Laboral: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.3. Educativa: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.4. Social: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.5. Sexual: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.6. Espiritual: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.7. Recreativa: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


4.8. Legal: Leve \_\_\_\_ Moderado \_\_\_\_ Severo \_\_\_\_


Percepción del daño de las sustancias por parte de la persona consultante:


Percepción del daño de las sustancias en la persona consultante por parte de su familia:


Etapas de cambio:

Pre-contemplación		Acción		Mantenimiento	
Contemplación		Preparación		Recaída	

Grado de compromiso de cambio: Alto \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

Redes de apoyo y contención: \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO


Impresión diagnóstica (CIE-10):

Consumo:

Sustancia de consumo	Uso	Consumo perjudicial	Dependencia
Crack			
THC			
COC			
OH			
Otras:			

Psicosocial:


Plan de tratamiento recomendado


Profesionales tratantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anexo #8**  
**Criterios de Elegibilidad**

IAFA-PTDJ #8

EP-PTDJ# \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Fue referido por la Oficina de Justicia Restaurativa del Poder Judicial.	
Fue evaluado de forma preliminar por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ.	
Cuenta con diagnóstico por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas.	
La comisión del delito está asociado a su situación de consumo.	
De presentar diagnóstico dual, éste debe estar compensado y bajo seguimiento médico.	

**Anexo #9**  
**Informe de la Evaluación Preliminar**

IAFA-PTDJ #9

Fecha: \_\_\_\_\_

EP-PTDJ# \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Edad:

Dirección:

Escolaridad:

Estado Civil:

Con quién vive:

Impresión de la motivación al cambio de la persona consultante:


Impresión del grado de concientización ante su problema de consumo:


Etapa de cambio:

--






**Redes de apoyo y contención:**


**Plan de tratamiento**


**Recomendaciones:**


La evaluación preliminar, realizada por el Equipo Técnico de IAFA-PTDJ al cliente \_\_\_\_\_, cédula de identidad número: \_\_\_\_\_, permitió recomendar que es \_\_\_\_ elegible al programa PTDJ.

Profesionales que entrevistaron:

---

---

**Anexo #10**  
**Consentimiento Informado I Fase**

IAFA-PTDJ #10

I F-PTDJ # \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con la Fase I del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ); así mismo, me comprometo a cumplirlos a cabalidad:

Acepto someterme al plan de tratamiento que se establezca de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.

Mantendré abstinencia por treinta días (30) consecutivos.

Asistiré a doce (12) sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ, en un horario que oscila entre las 7 A.M. a 3 PM.

Asistiré a dos (2) sesiones grupales en IAFA, con horario de 1 PM. A 3 PM.

Presentaré los comprobantes de asistencia a treinta (30) sesiones grupales de autoayuda. NA/AA.

Contaré con dos (2) sesiones con el juez durante la fase.

Autorizaré la aplicación de ocho (8) pruebas toxicológicas cualitativas en orina, consintiendo que se tomen las medidas necesarias para corroborar y asegurar que sea una muestra auténtica para su análisis (seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra).

En caso de que haya duda en el resultado de la prueba toxicológica de tira reactiva instantánea, acepto asistir al laboratorio referido por el IAFA, con el propósito de aportar nueva muestra de orina, para la realización de prueba cuantitativa específica.

Estaré anuente a que en la I Fase se involucre a mis familiares, conocidos u otros recursos de apoyo, para la evaluación de mi situación.

Entiendo que la evolución de mi tratamiento será compartido mediante un informe con las autoridades judiciales que dan seguimiento a mi tratamiento, entendiéndose la Dupla Psicosocial y Juez Penal.

Acepto que en caso de incumplimiento con alguna de las condiciones anteriores, mi situación será notificada a las autoridades judiciales para lo que corresponda.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Equipo Técnico

cc: Expediente

**Anexo #11**  
**Informe de avance de plan de tratamiento de la ONG al ET del IAFA-PTDJ**

PTDJ #11:

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Delito:	Modalidad de tratamiento:
Fecha de ingreso a tratamiento	
N° de informe::	
Sugerencias para la audiencia con el Juez	
Antecedentes personales y familiares	
Nombre:	
Edad:	
Dirección y teléfono:	
Escolaridad:	
Estado Civil:	
Con quién reside:	
N° de hijos:	
Antecedentes de consumo	
Droga de consumo:	

Edad de inicio:	
Tratamientos previos:	
Compromiso biopsicosocial:	
Etapa de cambio:	
Diagnostico	
Tratamiento	
Modalidad:	
Centro Tratante:	
Terapeuta a cargo:	
Fase de Tratamiento:	
Plan de tratamiento(días/horas)	
Asistencia a tratamiento:	
Grupo: # de sesiones	
Individual: # de sesiones	
Familiar:# de sesiones	
Autoayuda (NA, AA):	
Otros grupos:	
Condición de consumo	
Consumo actual:	
Periodo de abstinencia:	
Recaídas:	
Resultado de pruebas toxicológicas:	
Familia	

Quienes participan:	
Reinserción socio- laboral	
Actualización proceso	
Logro de objetivos:	
Recomendaciones:	

Firma del profesional: \_\_\_\_\_



## Guía de Entrevista a Recursos de Apoyo

IAFA-PTDJ #12

Ficha de Identificación.

1.1. Nombre y Apellidos:

\_\_\_\_\_

1.2. Número de identificación o pasaporte:

\_\_\_\_\_

1.3. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 1.4. Edad: (en años cumplidos)

\_\_\_\_\_

1.5. Sexo: 1. Masculino \_\_\_\_\_ 2. Femenino \_\_\_\_\_

1.6. Parentesco del colateral con la persona valorada: 1. Pareja \_\_\_\_\_ 2. Hijo (a) \_\_\_\_\_ 3. Padre/madre \_\_\_\_\_

4. Hermanos(as) \_\_\_\_\_ 5. Amigo (a) \_\_\_\_\_ 6. Otro pariente \_\_\_\_\_ 7. Otro (Especifique):

\_\_\_\_\_

1.7. Números de Teléfonos: 1. Casa \_\_\_\_\_ 2. Celular \_\_\_\_\_ 3 Trabajo \_\_\_\_\_

1.8. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

1.9. Nacionalidad: 1. Costarricense \_\_\_\_\_ 2. Nicaragüense \_\_\_\_\_ 3. Colombiano \_\_\_\_\_ 4. Otro \_\_\_\_\_

1.10. Ocupación: \_\_\_\_\_ 1.11. Trabaja Actualmente: 1. Sí \_\_\_\_\_  
2. No \_\_\_\_\_

1.11. Estado civil: (marque sólo una opción):

1. Casado(a) \_\_\_\_\_ 2. Soltero(a) \_\_\_\_\_ 3. Separado(a) \_\_\_\_\_

4. Divorciado(a) \_\_\_\_ 5 Unión libre. \_\_\_\_ 6 Viudo(a) \_\_\_\_

1.12. Dirección exacta: Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Otras señas:

---

---

---

MOTIVO DE CONSULTA.	
2.1. Tiene usted conocimiento del motivo de esta entrevista:	1. Si ____ 2.No ____
Observaciones: _____ _____ _____	
2.2. Vive con la persona valorada:	1.Si ____ 2.No ____
2.3. Frecuencia de contacto de la persona valorada y del consultante.	1.Diariamente ____ 2.De dos a más ocasiones por semana ____

	<p>3.Una vez por semana_____</p> <p>4.Cada dos semanas_____</p> <p>5.Una vez al mes_____</p> <p>6.Menos de una vez al mes_____</p> <p>Especifique_____</p> <p>_____</p> <p>—</p>
<p>ÁREA EDUCATIVA:</p>	
<p>3.1. Estudia:</p>	<p>1.Si _____</p> <p>2.No._____ (pase a la pregunta 4.1)</p>
<p>3.2. Tipo de institución (universidad, colegio técnico; INA, otros):</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3.3. De acuerdo a su percepción, determine desempeño (rendimiento académico) en el área académica que ha mostrado la persona en el último año.</p>	<p>1.Excelente ( 100 – 95)_____</p> <p>2. Muy Bueno (94.9 – 85)_____</p> <p>3. Bueno (84.9 – 75)_____</p> <p>4. Regular (74.9 -65)_____</p> <p>5. Malo (menos de 64.9)_____</p>
<p>Observaciones:_____</p> <p>_____</p>	

<hr/> <hr/>	
ÁREA LABORAL.	
4.1. Trabaja	1. Si _____ 2.No _____(pase pregunta 5.1)
4.2. Ocupación que la persona desempeña:	_____ —
4.3.La labor que la persona desempeña es:	1. Permanente _____ 2. Temporal _____ 3.Ocasional _____
4.4.Tiempo de laborar de la persona en la ocupación actual	_____ —
4.5. ¿En el último año, la persona ha pasado temporadas sin trabajo?	1.Si _____ 2. No _____ Pase pregunta

<p>4.6. Desde su percepción ¿Cuáles han sido los motivos, por los cuales la persona no ha contado con trabajo?</p>	<p>_____</p>
<p>4.7. ¿Durante el tiempo en que la persona se ha mantenido trabajando, alguna de las siguientes situaciones relacionadas a su consumo de alcohol:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ha tenido amonestaciones verbales _____</li> <li>2. Ha tenido amonestaciones por escrito _____</li> <li>3. Lo han suspendido _____</li> <li>4. Lo han despedido _____</li> <li>5. Se ha incapacitado _____</li> <li>6. Ha llegado tarde a su trabajo _____</li> <li>7. Ha faltado a su trabajo _____</li> <li>8. Ha bajado el rendimiento y/o calidad laboral _____</li> <li>9. Los compañeros le han criticado su forma de beber _____</li> <li>10. Se ha presentado bajo los efectos de consumo de alcohol _____</li> <li>11. Ha tenido que hacer uso de su tiempo de vacaciones _____</li> <li>12. Ha consumido alcohol en su jornada laboral (inclusive en su hora de almuerzo) _____</li> <li>13. Ninguna de las anteriores _____</li> </ol>

<p>4.7 Ha observado usted si en el último mes la persona se ha mostrado preocupada o molesta por problemas laborales.</p>	<p>Nada preocupado o molesto____  Poco preocupado o molesto_____  Muy preocupado y molesto____.</p>
<p>Ha observado usted si en el último mes la persona se ha mostrado preocupada o molesta por problemas económicos.</p>	<p>Nada preocupada y/o molesta____ Poco preocupada y/o molesta_____  Muy preocupada y/o molesta____.</p>
<p>Posibles motivos:</p>	

AREA SOCIAL

Sabe usted si la persona pertenece algún tipo de grupo:

1. Deportivo \_\_\_\_\_ 2. Religiosos \_\_\_\_\_ 3. Artístico \_\_\_\_\_ 4. Sociales. \_\_\_\_\_  
 5. Comunitarios \_\_\_\_\_ 6. Autoayuda \_\_\_\_\_ 7. Otros \_\_\_\_\_ 8. Ninguno 9. No sabe \_\_\_\_\_  
 10. No responde \_\_\_\_\_

Observaciones:

---



---

4.2 conoce usted que actividades realiza la persona en el tiempo libre (enfocarlo en los últimos seis meses)

Actividades	Nunca	Algunas	siempre
Ver t.v.			
Leer			
Practica algún deporte			
Salir con amigos/as.			
Nada			
Manualidades.			
Uso de video juegos.			
Pasar tiempo con la familia			
Salir a bar-restaurante.			
Escuchar música			
Ir a fiestas			
Asistir clases de tipo recreativo			
Ir al cine			
Otros			

Tiene conocimiento usted si en la práctica de estas actividades se involucra el alcohol o drogas?

Si 2. No 3.no sabe 4. No responde

Observaciones:

---

---

Participa usted con la persona en algunas de esas actividades

1. Siempre 2.ocasionalmente 3. Nunca

Observaciones:

Comente sobre los hábitos que presenta la persona (refiérase al sueño y la alimentación)

Observaciones:

---

---

Participa la persona en actividades con la familia:

Fiestas

Tiempos de comida

Actividades religiosas

Actividades deportivas

Actividades recreativas al aire libre.

Otras actividades \_\_\_\_\_

Ningún tipo de actividades

No sé

No respondo

VII Situación Psicoemocional

7.1 Desde su percepción, cómo se comporta la persona cuando se enfrenta a una situación difícil o problema:

---

---



En los últimos seis meses usted ha percibido que la persona se encuentre triste:

Siempre Muchas veces algunas veces pocas veces nunca

Posibles motivos

---

---

En el último año sabe usted si la persona ha realizado algún acto que atentara contra su vida.

Si 2. No 3. No sé

Posibles motivos:

---

---

Requirió algún tipo de atención: b.1.1 Si \_\_\_\_\_ b.1.2 No \_\_\_\_\_

c. sabe usted si en el último año Alguna vez la persona se ha auto-agredido.

c.1 Si \_\_\_\_\_ c.2 No \_\_\_\_\_ 3.no sabe

Tipo:

Golpearse a sí mismo/a

Morderse.

Se produce cortadas.

Se ha intoxicado con medicamentos u otras sustancias toxicas.

Quemarse

Otros \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---

Sabe usted si la persona ha recibido algún tipo de atención y/o tratamiento (médico psiquiátrico o psicológico) por problemas psicológicos y emocionales (depresiones, problemas de ansiedad, alucinaciones, entre otros? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ no sé \_\_\_\_\_

Motivos

---

---

¿Cómo reacciona la persona ante situaciones que le causan molestia o enojo?

Hacer alguna actividad deportiva.

Llora

Gritar.

3. Tirar objetos

4. Golpear objetos.

5. Insultar.

6. Se queda callada/o y no dice nada.

7. Habla del problema con otra persona.

8. Espera un tiempo prudencial y luego habla de la situación.

9. Otra

---

---

---

VIII. Salud.

Conoce usted si a la persona padece alguna enfermedad (física o mental): a. Si \_\_\_\_ b. No \_\_\_\_  
¿Cuál o cuáles? \_\_\_\_\_

---

Conoce usted si la persona en algún momento de su vida ha requerido atención por su forma de beber (beber en exceso o por la suspensión abrupta del consumo de alcohol, accidentes o golpes producto de su consumo de alcohol)?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé

Observaciones

---

---

---

IX Violencia

Conoce usted si la persona en algún momento ha realizado alguna de las siguientes actividades:

tomar un auto sin permiso del dueño.

tomar dinero o cosas de valor que pertenecen a personas o familiares

forzar cerraduras con el fin de entrar a un lugar.

tomar mercancía de alguna tienda o abastecedor sin pagarlo.

golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no le pertenece

atacar a alguien usando algún objeto como arma

vender droga

golpear o herir a propósito a alguien

tomar parte en riñas o peleas

prender fuego a propósito a objetos que no le pertenecen.

uso de armas de fuego.

uso de arma blanca.

falsificar algún documento.

Observaciones (contemplar si las acciones afirmativas, la persona a se encontraba bajo efectos de alcohol o drogas).

---

---

---

---

Conoce usted si en algún momento de la vida la persona ha presentado alguna de las siguientes situaciones:

Lo ha detenido la policía

Si tiene algún proceso judicial pendiente

Ha tenido delito por los cuales ha sido imputado o sentenciado

Ha tenido partes previos a la aprobación a la nueva ley de tránsito por infracciones asociadas al consumo de alcohol

Observaciones

---

---

---

Sabe usted si la persona está bajo libertad condicional o de palabra?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ no sabe \_\_\_\_\_

Familia.

Sabe usted si en la familia de la persona durante el último año se han presentado algunas de las siguientes situaciones.

Fallecimiento de familiar cercano.

Separación -Divorcio.

Crisis económicas (deudas, hipotecas etc.).

Situaciones de violencia intrafamiliar.

Víctimas de hechos violentos.

Antecedentes judiciales.

Situaciones de crisis asociadas al consumo.

Otras \_\_\_\_\_

Ninguna

No sabe

¿Cómo cree usted que esa situación ha afectado a la persona?

---

---

Sabe usted en cuántas ocasiones ha requerido realizar cambio de residencia?

1 ocasión

2 ocasiones

3 o más ocasiones

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Desde su percepción, cómo considera usted son las relaciones de la persona con las personas con quienes convive

Excelente

Muy buena

Buena regular

Mala

Observaciones

---

---

---

¿Qué piensa usted en relación al consumo de alcohol de la persona?

---

---

---

---

Que sabe usted han realizado los familiares de la persona para estimular su abstinencia al consumo de alcohol?

---

---

---

---

Qué actitud toma la familia cuando la persona se encuentra bajo los efectos del consumo del alcohol?

---

---

---

---

¿Qué opina usted y la familia de la persona acerca de que la misma haya perdido su acreditación como conductor debido al consumo de alcohol?

---

---

---

---

XI Consumo de drogas

Comente acerca del consumo de alcohol de la persona (edad de inicio, forma, frecuencia, entre otros)

Sabe usted si la persona consume o ha consumido otro tipo de sustancias.

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_

Cuáles

---

---

Sabe usted en qué momento del día la persona suele ingerir bebidas alcohólicas?

Mañana

Tarde

Noche

En cualquier momento

No sé

Observaciones

---

---

Cuando la persona ingiere bebidas alcohólicas sabe usted generalmente en qué momentos lo hace:

los fines de semana (viernes, sábado y domingo)

entre semana (de lunes a jueves)

cualquier día de la semana

no sé

Observaciones

---

---

Cuando la persona ingiere bebidas alcohólicas sabe usted con quien suele hacerlo:

Con compañía Sin compañía Ambas maneras no sé

Observaciones

---

---

En qué actividades sabe usted la persona consume bebidas alcohólicas?

Para compartir con compañeros de trabajo

En reuniones laborales

Para compartir con los amigos

Actividades familiares

Actividades sociales (matrimonios, cumpleaños, funerales, novenarios, graduaciones, navidad, fin de año, entre otros)

Fiestas comunales (carnavales, celebraciones patronales, topes, "Zapote", "Palmares", entre otros)

Observaciones

---

---

11.4. Desde su punto de vista, cuál de las siguientes alternativas considera usted describen mejor el consumo de alcohol de la persona durante el último año:

Sin problemas

Un problema menor

Un problema mayor

Un gran problema

Qué razones fundamentan su pensamiento

---

---

Cree usted que la persona debería cambiar su manera de consumir alcohol? No\_\_\_\_\_ si\_\_\_\_\_

No sabe\_\_\_\_\_

Observaciones

---

---

11.6. Que problemas percibe usted, le ha generado a la persona el consumo de alcohol y/o drogas:

a. Ninguno\_\_\_\_\_ b. Familiares\_\_\_\_\_ d. Académicos\_\_\_\_\_ e. judiciales\_\_\_\_\_

f. Sociales\_\_\_\_\_ g. Otros\_\_\_\_\_

Se ha percatado usted si la persona en el último año ha tenido períodos prolongados (mínimo de tres meses) de abstinencia?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

¿En cuántas ocasiones, en el los últimos seis meses, usted ha percibido la persona se ha excedido en su consumo habitual?

1 a 2 ocasiones \_\_\_\_\_

2 a 4 ocasiones \_\_\_\_\_

4 a 6 ocasiones \_\_\_\_\_

6 o más ocasiones\_\_\_\_\_

Sabe usted si la persona acostumbra a tomar bebidas alcohólicas de preparación casera como: contrabando, “chagüite, chirrite, chicha, vinos (nance, coyol entre otros)”?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ no sabe

Observaciones (de responder afirmativamente explorar si la persona lo realiza)

---

---

---

¿Cuándo la persona se encuentra bajo efectos del alcohol que actitud suele mostrar?

Alegre

Desinhibido

Triste



Enojado

Discute

Llora

Grita

Pelea

Asume conductas de riesgo

Otro \_\_\_\_\_

Ninguna

Observaciones

---

---

---

---

Sabe usted si la persona alguna vez ha utilizado alguna (s) de las siguientes estrategias para disminuir los efectos generados por el consumo de alcohol?

Tomar café

Bañarse

Inducir el vómito

Ingerir alguna bebida con alta concentración de azúcar

Tomar un trago al día siguiente para disminuir los efectos de la “goma”

Otros: \_\_\_\_\_

Ninguna

No sé

**Consumo y conducción.(delito)**

**¿Sabe usted si la persona considera riesgoso o peligroso conducir bajo los efectos del alcohol?**

**¿Sabe usted si es habitual que la persona conduzca bajo la influencia de bebidas alcohólicas?**

***Si*\_\_\_\_\_ *NO*\_\_\_\_\_ *No sabe*\_\_\_\_\_**

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué opina usted de la sanción que está imponiendo la ley de tránsito para las personas que toman y conducen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anexo #13**  
**Entrevista Social**  
**IAFA-PTDJ #13**

**I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.**

**1.1 Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**1.2 Número de identificación o pasaporte:** \_\_\_\_\_

**1.3 Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **1.4 Edad:** (en años cumplidos) \_\_\_\_\_

**1.5 Sexo:** 1. Masculino \_\_\_\_\_ 2. Femenino \_\_\_\_\_

**1.6 Números de Teléfonos:** Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

**1.7 Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_

**1.8 Nacionalidad:** 1. Costarricense \_\_\_\_\_ 2. Nicaragüense \_\_\_\_\_ 3. Colombiano \_\_\_\_\_ 4. Otro \_\_\_\_\_

**1.9 Escolaridad:** 1. Primaria completa \_\_\_\_\_ 2. Primaria Incompleta \_\_\_\_\_ 3. Secundaria Completa \_\_\_\_\_

4. Secundaria incompleta \_\_\_\_\_ 5. Universidad Incompleta \_\_\_\_\_ 6. Universidad Completa \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_

**1.10 Trabaja Actualmente:** 1. Sí \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_ **1.11 Ocupación:** \_\_\_\_\_

**1.12 Patrono:** \_\_\_\_\_ **1.13 Asegurado** 1. Si \_\_\_\_\_ 2. No \_\_\_\_\_

**1.14 Estado civil:** (marque sólo una opción):

1 \_\_\_\_\_ Casado(a)    2 \_\_\_\_\_ Soltero(a)    3 \_\_\_\_\_ Separado(a)

4 \_\_\_\_\_ Divorciado(a)    5 \_\_\_\_\_ Unión libre    6 \_\_\_\_\_ Viudo(a)

1.15 Nombre de la Pareja actual: \_\_\_\_\_

1.16 Dirección exacta: 1. Provincia \_\_\_\_\_ 2. Cantón \_\_\_\_\_ 3. Distrito \_\_\_\_\_

Otras señas:

\_\_\_\_\_

1.17 En caso de emergencia avisar a \_\_\_\_\_ 1.18 Parentesco \_\_\_\_\_

1.19 Números de Teléfonos (celular, casa y trabajo): \_\_\_\_\_

**II MOTIVO DE LA CONSULTA:**

2.1. Referido Por:

1.Oficina de Justicia Restaurativa \_\_\_\_\_

2.Instancia Judicial \_\_\_\_\_

2.2 Motivo de valoración(resumen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III AREA EDUCATIVA:**

3.1 Estudia

1. Si \_\_\_\_\_

	2. NO _____ (Pase a Pregunta 5.1 )
3.2 Tipo de institución (universidad, colegio técnico; INA, otros):	_____
3.3 Promedio del rendimiento académico en el último año:	1. Excelente ( 100 – 95) 2. Muy Bueno (94.9 – 85) 3. Bueno (84.9 – 75) 4. Regular (74.9 -65) 5. Malo (menos de 64.9)
Observaciones: _____ _____ _____ _____	
<b>IV AREA SOCIAL Y RECREATIVA</b>	
4.1 Pertenencia a grupos:	1. Deportivo _____ 2. Religiosos _____ 3. Artístico _____

	4 .Sociales. _____ 5. Comunitarios _____ 6.Autoayuda 7. Otros _____ 8. Ninguno
--	--

Observaciones

---



---



---

4.2 Administración del tiempo libre en los últimos seis meses	<b>Actividades</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>siempre</b>
	Ver T.V.			
	Leer			
	Practicar algún deporte			
	Salir con amigos/as			
	Manualidades			
	Uso de video juegos			

	Pasar tiempo con la familia			
	Salir a bar-restaurante			
	Escuchar música			
	Ir a fiestas			
	Asistir a clases de tipo recreativo			
	Ir al cine			
	Nada			
	Otros			
4.3 ¿En la práctica de estas actividades involucra el consumo de alcohol o drogas?	1.Siempre _____ 2.Ocasionalmente _____ 3. Nunca _____			
4.4 ¿Cuando esta con amigos o familiares estos lo invitan a consumir alcohol u otras drogas?	1.No _____ 2. Si, pero solo con mis amigos. _____ 3. Si, pero solo con mi familia. _____ 4. Si, tanto con mis amigos como con mi familia _____			

<p>4.5 En situaciones que usted considera difíciles, puede contar con el apoyo de:</p>	<p>Amigo _____</p> <p>Familiar _____</p> <p>Nadie _____</p> <p>Otro: _____</p>
<p>4.6 Las personas con las que usted habitualmente comparte consumen:</p>	<p>1. Drogas ilegales _____</p> <p>2. Drogas legales _____</p> <p>3. Drogas ilegales y legales _____</p> <p>4. Ningún tipo de drogas _____</p>
<p>4.7 ¿Qué tan satisfecho está con su forma o estilo de vida en este momento?</p>	<p>1. Muy satisfecho. _____</p> <p>2. Satisfecho _____</p> <p>3. Inseguro _____</p> <p>4. Insatisfecho _____</p> <p>5. Muy insatisfecho _____</p>
<p>Observaciones</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>II Sesión</b></p> <p><b>V Hábitos</b></p>	



5.1 Con respecto a su forma de dormir, usted percibe que en los últimos tres meses ha presentado:	Dificultad para conciliar el sueño. _____ Sueño interrumpido. _____ Sueño poco reparador. _____ Mayor necesidad de tiempo de sueño. _____ Sin dificultades en su forma de dormir _____
---	--

<p>Observaciones</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	--

Durante el día hace los siguientes tiempos de comida:	Desayuno _____ Merienda en la mañana _____ Almuerzo _____ Merienda en la tarde (café) _____ Cena _____
---	--

<p>Observaciones</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	--

**VI ÁREA FISICA**

<p>6.1 ¿Se encuentra actualmente embarazada o en período de lactancia?</p>	<p>1.Si _____</p> <p>2.No _____</p> <p>3. No aplica _____</p>
<p>6.2 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad (física o mental):?</p>	<p>1.Si _____</p> <p>2. No _____</p> <p>¿Cuál o cuáles?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6.3 ¿Toma alguna medicación?</p>	<p>1.Si _____</p> <p>2. No _____</p> <p>¿Cuál o cuáles?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6.4 ¿En algún momento de su vida ha requerido atención médica por su forma de beber (beber en exceso o por la suspensión abrupta del consumo de alcohol, accidentes o golpes producto de su consumo de alcohol)?</p>	<p>Si _____</p> <p>No _____</p>

Observaciones

---

---

---

---

---

6.5 ¿Alguna vez en la vida ha recibido atención pública y/o privada por problemas asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Observaciones

---

---

---

---

---

## VII ÁREA MENTAL

7.1 ¿Cuando usted percibe que tiene una situación difícil o problema, qué hace:

Se lo cuenta a un familiar \_\_\_\_\_

Se lo cuenta a un amigo \_\_\_\_\_

	<p>Se queda callado, y trata de resolverlo solo _____</p> <p>No piensa en ello _____</p> <p>No hace nada _____</p> <p>Consume alcohol y/o drogas _____</p>
<p>7.2 ¿En algún momento de su vida ha presentado?</p>	<p>Depresiones. _____</p> <p>Estados de ansiedad o nervioso _____</p> <p>Alucinaciones _____</p> <p>Dificultad para concentrarse. _____</p>
<p>7.3 ¿En el último año usted alguna vez se ha auto-agredido</p>	<p>Si _____ (pase a la pregunta 8.5 )</p> <p>No _____</p>
<p>7.4 ¿Tipo de autoagresión?</p>	<p>Golpearse a sí mismo/a</p> <p>Morderse.</p> <p>Se produce cortadas.</p> <p>Se ha intoxicado con medicamentos u otras sustancias tóxicas.</p> <p>Quemarse</p> <p>Otros _____</p>
<p>Observaciones: (incluya que significa para ellos esa autoagresión, si es posible recoger la información)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

<p>7.5 ¿En los últimos seis meses usted se ha sentido triste?</p>	<p>Siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Pocas veces</p> <p>Nunca</p>
<p>7.6 ¿ En los últimos seis meses usted ha deseado morirse?</p>	<p>Siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Pocas veces</p> <p>Nunca</p>
<p>7.7 ¿En los últimos tres meses usted ha intentado matarse?</p>	<p>Siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Pocas veces</p> <p>Nunca (pase a la pregunta (8.9))</p>
<p>Motivos</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>7.8 ¿Requirió atención médica:?</p>	<p>Si _____</p>

	No _____
7.9 ¿Ha recibido tratamiento (médico psiquiátrico o psicológico) por problemas psicológicos y emocionales?	1.No _____ 2. Si _____
<p>Motivos</p> <hr/> <hr/> <hr/>	
7.10 ¿Cómo reacciona usted ante situaciones que le causan molestia o enojo?	Hacer alguna actividad deportiva. _____ Llora _____ Gritar. _____ Tirar objetos _____ Golpear objetos. _____ Insultar _____ Se queda callada/o y no dice nada. _____ Habla del problema con otra persona. _____ Espera un tiempo prudencial y luego habla de la situación. _____ Otra _____
<p>Observaciones</p> <hr/> <hr/> <hr/>	

<p><b>III Sesión</b></p> <p><b>VIII AREA LABORAL.</b></p>	
<p>8.1 Labor que desempeña (OIT):</p>	<p>1. Profesional y técnicos_____</p> <p>2. Directores y funcionarios públicos superiores._____</p> <p>3. Personal Administrativo_____</p> <p>4. Comerciante o vendedor. _____</p> <p>5. Agricultores, ganaderos o trabajadores agrícolas._____</p> <p>6. Producción artesanal. _____</p> <p>7. Estiba, carga, almacenaje y bodegaje. _____</p> <p>8. Servicios personales no especializados _____</p> <p>9. Otro _____</p>
<p>8.2 Es asegurado directo en su trabajo</p>	<p>1. Si _____</p> <p>2. No _____</p>
<p>8.3. Situación Laboral:</p>	<p>Trabajo por cuenta propia. _____</p> <p>Trabajo con patrono _____</p> <p>Desocupado. _____</p> <p>Incapacitado _____</p> <p>Pensionado _____</p>

	Labores del hogar ("Ama de casa") _____
8.4. ¿Se encuentra su actividad laboral asociada al transporte público y/o privado o conducción general (maquinaria pesada, montacargas, otros)?	Si _____ No _____
8.5. La labor que la persona desempeña es:	1. Permanente _____ 2. Temporal _____ 3. Ocasional _____
8.6. Tiempo de laborar en el puesto actual:	_____
8.7. Su ingreso económico mensual aproximado es:	_____
8.8. Cuánto de ese dinero destina usted a la compra de alcohol aproximado:	_____
8.9. Horario de trabajo:	1. Matutino _____ 2. Vespertino _____ 3. Nocturno _____
8.10. Horas laborales al día:	1. Menos de 8 horas. _____ 2. 8 a 10 horas. _____



	<p>3. 10 a 12 horas. _____</p> <p>4. Más de 12 horas _____</p>
8.11. Días en los que trabaja:	<p>Entre semana _____</p> <p>Fines de semana (sábados y domingos) _____</p> <p>Ambos _____</p>
8.12. ¿En el último año, ha pasado temporadas sin trabajo?	<p>1.Si _____</p> <p>2.No _____ (Pase a la pregunta 11.14)</p>
8.13 Motivos:	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
8.14. ¿En su vida laboral, usted ha presentado alguna de las siguientes situaciones, relacionadas al consumo de alcohol?	<p>Ha tenido amonestaciones verbales _____</p> <p>Ha tenido amonestaciones por escrito _____</p> <p>Lo han suspendido _____</p> <p>Lo han despedido _____</p> <p>Se ha incapacitado _____</p> <p>Ha llegado tarde a su trabajo _____</p> <p>Ha faltado a su trabajo _____</p> <p>Ha bajado el rendimiento y/o calidad laboral _____</p> <p>Los compañeros le han criticado su forma de beber _____</p> <p>Se ha presentado bajo los efectos de consumo de alcohol _____</p> <p>Ha tenido que hacer uso de su tiempo de vacaciones _____</p> <p>Ha consumido alcohol en su jornada laboral (inclusive en su</p>

	<p>hora de almuerzo)_____</p> <p>Ninguna de las anteriores _____</p>
<p>8.15. ¿En el último mes, que tan preocupado o molesto ha estado por problemas laborales?</p>	<p>Nada preocupado o molesto_____</p> <p>Poco preocupado o molesto_____</p> <p>Muy preocupado y molesto_____.</p>
<p>8.16. ¿En el último mes, que tan preocupado o molesto ha estado por problemas económicos?</p>	<p>Nada preocupado o molesto_____</p> <p>Poco preocupado o molesto_____</p> <p>Muy preocupado y molesto_____</p>
<p><b>IX. ÁREA LEGAL Y DE CONDUCTAS VIOLENTAS</b></p>	
<p>9.1. ¿En algún momento de su vida ha realizado alguna de las siguientes actividades?</p>	<p>Tomar un auto sin permiso del dueño. _____</p> <p>Tomar dinero o cosas de valor que pertenecen a personas o familiares. _____</p> <p>Forzar cerraduras con el fin de entrar a un lugar. _____</p> <p>Tomar mercancía de alguna tienda o abastecedor sin pagarlo. _____</p> <p>Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no le pertenece. _____</p> <p>Atacar a alguien usando algún objeto como arma vender droga. _____</p> <p>Golpear o herir a propósito a alguien. _____</p> <p>Tomar parte en riñas o pelea. _____</p> <p>Prender fuego a propósito a objetos que no le pertenecen. _____</p>

	Uso de armas de fuego.____ Uso de arma blanca.____ Falsificar algún documento.____
¿Lo ha detenido la policía?	1. Si ____ 2. No ____
9.3. ¿Lo ha requisado la policía?	1. Si ____ 2. No ____
9.4. Tiene pendiente algún procesos judiciales:	1. Si ____ 2. No ____
Motivos: _____ _____ _____ _____	
9.5. ¿Ha sido imputado o sentenciado por delitos cometidos?:	1.Si ____ 2.No ____ (pase pregunta 11.1)
Observaciones: _____	

<hr/> <hr/> <hr/>	
9.6. ¿Está bajo libertad condicional o de palabra?	1.Si _____ 2.No _____
Observaciones <hr/> <hr/> <hr/>	

<b>X. Área Familiar.</b>				
<b>10.1. Cuadro Familiar (con quienes vive la persona).</b>				
<b>Nombre de la personas.</b>	<b>Parentesco</b> 1.Compañero/a. 2. Hijos/as. 3. Madre. 4. Padre. 5. Hermanos/as. 6. Amigo/a. 7. Otro.	<b>Oficio</b>	<b>Antecedentes de consumo</b>  Tabaco  Alcohol  Drogas ilegales	<b>Abstinencia</b>  1. Si  2. No


<p>10.2. Antecedentes Patológicos familiares (grupo familiar inmediato y de origen):</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esquizofrenia _____</li> <li>2. Trastorno bipolar _____</li> <li>3. Trast. Depresivos _____</li> <li>4. Suicidios _____</li> <li>5. Trastornos ansiosos _____</li> <li>6. Alcoholismo _____</li> <li>7. Drogadicción _____</li> <li>8. Otros _____</li> </ol>
<p>Observaciones _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

<p>10.3.Participa en actividades con la familia:</p>	<p>Fiestas _____</p> <p>Tiempos de comida _____</p> <p>Actividades religiosas _____</p> <p>Actividades deportivas _____</p> <p>Actividades recreativas al aire libre. _____</p> <p>Otras actividades _____</p> <p>Ningún tipo de actividades _____</p>
<p>10.4. ¿Durante el último año en su familia se presentado algunas de las siguientes situaciones?</p>	<p>Fallecimiento de familiar cercano _____</p> <p>Separación -Divorcio _____</p> <p>Crisis económicas (deudas, hipotecas etc.) _____</p> <p>Situaciones de violencia intrafamiliar _____</p> <p>Víctimas de hechos violentos _____</p> <p>Antecedentes judiciales _____</p> <p>Situaciones de crisis asociadas al consumo _____</p> <p>Otras _____</p>
<p>10.5. ¿En el último año cuantas veces ha requerido realizar cambio de residencia?</p>	<p>1 vez. _____</p> <p>2 veces. _____</p> <p>3 ó más. _____</p>
<p>Observaciones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

10.6. El ingreso promedio mensual a nivel familiar es (Monto aproximado).	<hr/> <hr/>
Observaciones. <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10.7. Desde su percepción, cómo considera usted sus relaciones con las personas que convive	1. Excelente _____ 2. Muy buena _____ 3. Buena _____ 4. Regular _____ 5. Mala _____
Observaciones <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10.8. ¿Qué opina usted acerca de su situación familiar, enfocado en el último año? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<hr/>	

10.9. ¿Qué piensa su familia en relación a su consumo de alcohol y de otras drogas?

---

---

---

---

10.10. ¿Qué ha hecho su familia para estimular su abstinencia al consumo de alcohol y /o de otras drogas?

---

---

---

---

10.11 ¿Qué actitud toma su familia cuando usted se encuentra bajo los efectos del consumo de alcohol y/o otras drogas?

---

---

---

---

10.12 ¿Qué opina su familia sobre el haber perdido su acreditación como conductor debido al consumo de alcohol y/o otras drogas?

---

---

---

---

**VI Sesión**

**XI. Área de consumo**





médica)									
Medicamento Estimulantes.  (sin prescripción médica)									
Otras:									

Códigos:

<b>Enunciado</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>* a</b>	<b>Consumo más reciente</b>	Más de un año	Ultimo año, pero más de un mes	Últimos 30 días	Ultima semana	Últimas 24 horas
<b>* b</b>	<b>Frecuencia de consumo</b>	Menos de 1 vez al año	2 a 11 veces al año	1 a 3 veces al mes	1 a 3 veces por semana	Diario o casi diario
<b>* c</b>	<b>Vía de administración.</b>	Oral	Fumado	inhulado	intramuscular	Intravenosa
<b>* d</b>	<b>Forma de consumo</b>	Experimental	Ocasional	Habitual	Compulsivo	Compulsivo
<b>* e</b>	<b>Criterio diagnóstico realizado por el profesional</b>	Uso	Abuso (DSM-IV- TR)  Consumo perjudicial (CIE-10)	Dependencia (DSM-IV-TR)  Dependencia (CIE-10)	-----	-----

--	--	--	--	--	--	--

<p>11.2. ¿En qué momento del día suele usted ingerir bebidas alcohólicas y/o otras drogas?</p>	<p>1. Mañana. _____</p> <p>2. Tarde. _____</p> <p>3. Noche _____</p> <p>4. En cualquier momento _____</p>
<p>11.3. ¿Cuándo ingiere bebidas alcohólicas u otras drogas generalmente lo hace:</p>	<p>Los fines de semana (viernes, sábado y domingo). _____</p> <p>Entre semana (de lunes a jueves) _____</p> <p>Cualquier día de la semana _____</p>
<p>11.4. ¿Cuándo usted ingiere bebidas alcohólicas o consume otras drogas suele hacerlo?</p>	<p>1. Solo _____</p> <p>2. Acompañado _____</p> <p>3. Ambos _____</p>
<p>11.5. ¿En qué actividades consume usted bebidas alcohólicas u otras drogas?</p>	<p>1. Para compartir con compañeros de trabajo _____</p> <p>2. En reuniones laborales _____</p> <p>3. Para compartir con los amigos _____</p> <p>4. Actividades familiares _____</p> <p>5. Actividades sociales (matrimonios, cumpleaños) _____</p> <p>6. Funerales, novenarios, graduaciones, navidad, fin de año, entre otros) _____</p> <p>7. Fiestas comunales (carnavales, celebraciones patronales, topes, “Zapote”, “Palmares”, entre otros) _____</p>
<p>11.6 ¿De qué manera fue el primer contacto con el consumo de alcohol u otras drogas?</p>	

—

—

11.7. Motivación al consumo: (“Que le gusta de la droga”)

1. Me ayuda a relacionarme con las personas \_\_\_\_\_
2. Me hace sentir más alegre \_\_\_\_\_
3. Me quita los “miedos” (me fortalece, hace fuerte) \_\_\_\_\_
4. Me da ánimo para acercarme al sexo que me atrae. \_\_\_\_\_
5. Me relaja, me quita el estrés \_\_\_\_\_
6. Me ayuda a dormir \_\_\_\_\_
7. Me quita dolores físicos \_\_\_\_\_
8. Me ayuda a olvidar los problemas \_\_\_\_\_
9. Me ayuda a tomar decisiones \_\_\_\_\_
10. Otros \_\_\_\_\_

Observaciones

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.8 ¿Cuántas cervezas o tragos tolera o “aguanta” (importante el término aguanta porque alude al poder que subyace a la masculinidad) usted antes de embriagarse o “emborracharse”?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<p>11.9. ¿Considera que tiene problemas con el consumo de alcohol y/o drogas?</p>	<p>1. Si _____</p> <p>2. No _____</p>
<p>11.10 ¿Considera que su consumo de alcohol y/o drogas es un problema?</p>	<p>1. Si _____</p> <p>2. No _____</p>
<p>11.11.¿ Qué problemas percibe, le ha generado el consumo de alcohol y/o drogas?</p>	<p>Ninguno _____</p> <p>Familiares _____</p> <p>Académicos _____</p> <p>judiciales _____</p> <p>Sociales _____</p> <p>Otros _____</p>
<p>11.12 ¿Ha sentido la necesidad de cambiar su forma de consumo?</p>	<p>1. Si _____</p> <p>2. No _____</p>
<p>Observaciones</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>11.13 ¿En el último año, ha dejado por algún tiempo de consumir alcohol u otras drogas?</p>	<p>1. Si _____</p>

	2. No ____ (pase a la preg. 12.15)
<p>11.14 Qué representó para usted el haber dejado de consumir alcohol u otras drogas durante ese tiempo</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>11.15 ¿En cuántas ocasiones, en el los últimos seis meses, usted ha percibido que se ha excedido de su consumo habitual de alcohol u otras drogas?</p>	<p>1 a 2 ocasiones _____</p> <p>2 a 4 ocasiones _____</p> <p>4 a 6 ocasiones _____</p> <p>6 o más ocasiones _____</p>
<p>11.16 ¿Acostumbra usted a tomar bebidas alcohólicas de preparación casera como: contrabando, “chagüite, chirrite, chicha, vinos (nance, coyol entre otros)”?</p>	<p>1. Si _____</p> <p>2. No ____ (pase a la preg. 12.18)</p>
<p>11.17 De ser así; ¿Cuántas veces en los últimos seis meses? _____</p>	
<p>Observaciones (de responder afirmativamente explorar si la persona lo realiza)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>11.18 ¿Cuándo usted se encuentra bajo efectos del alcohol u otras drogas que actitud suele mostrar?</p>	<p>Alegre _____</p> <p>Desinhibido _____</p>

	<p>Triste _____</p> <p>Enojado _____</p> <p>Discuto _____</p> <p>Lloro _____</p> <p>Grito _____</p> <p>Peleo _____</p> <p>Asume conductas de riesgo _____</p> <p>Otro _____</p>
<p>Observaciones</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>11.19 Alguna vez ha utiliza alguna (s) de las siguientes estrategias para disminuir los efectos generados por el consumo de alcohol u otras drogas?</p>	<p>Tomar café _____</p> <p>Bañarme _____</p> <p>Inducir el vómito _____</p> <p>Ingerir alguna bebida con alta concentración de azúcar _____</p> <p>Tomar un trago al día siguiente para disminuir los efectos de la “goma” _____</p> <p>Otros: _____</p> <p>Ninguna _____</p>
<p>11.20 Cuáles estrategias ha utilizado para no exceder su consumo habitual o “emborracharse”.</p>	<p>Comer _____</p>

	Bailar _____ Espaciar el tiempo de ingesta entre una bebida y otra. _____ No mezclar bebidas alcohólicas _____ Utilizar bebidas gaseosas o jugos para diluir las bebidas destiladas. (Whisky, ron, entre otros) _____ Realizar alguna actividad física en general _____ Otras _____ Ninguna _____
--	---

**XII CONSUMO Y CONDUCCIÓN. (delito)**

12.1 ¿Cuántos años de experiencia tiene como conductor?	_____
---	-------

12.2 Realizar una descripción detallada de las circunstancias las cuales mediaron al momento de la detención por parte de la policía de tránsito

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.3 ¿Qué piensa usted de las sanciones que está imponiendo la nueva ley de tránsito para las personas que toman y conducen?	_____
	_____
	_____
	_____



<p>12.4 ¿Cuál fue el nivel de alcoholemia registrada en el momento de su detención?</p>	<p>_____</p>
<p>12.5 En el momento en que se le realiza el parte por conducir bajo la influencia del alcohol u otras sustancias, su licencia de conducir corresponde al tipo de vehículo para el cual fue autorizado</p>	<p>1. Si _____ 2. No _____</p>
<p>12.6 ¿Ha sido detenido o multado en ocasiones anteriores por conducir bajo los efectos del alcohol y o drogas? (previo a la aplicación de la nueva Ley de Tránsito)</p>	<p>Si _____ No _____</p>
<p>12.7 ¿Con cuántas cervezas o tragos cree usted que se pierde la capacidad para conducir?</p>	<p>_____</p>
<p>12.8 ¿Con cuántas cervezas o tragos considera o piensa usted que pierde su capacidad para conducir un vehículo?</p>	<p>_____</p>
<p>12.9 ¿En el momento en que se le realiza el parte por conducir bajo la influencia del alcohol u otras sustancias, Se encontraba acompañado?</p>	<p>Si _____ No _____</p> <p>Quiénes _____ _____</p>
<p>12.10 ¿Qué piensa usted de las personas que manejan y conducen?</p>	

---

---

---

---

12.11 ¿Qué opina usted de la sanción que está imponiendo la ley de tránsito para las personas que toman y conducen?

---

---

---

---

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Etapa de Cambio: \_\_\_\_\_

Criterios diagnósticos por consumo de alcohol u otras drogas: \_\_\_\_\_

Factores de riesgo:

---

---

---

Factores de protección:

---

---

---

Profesional responsable:

---

Cod.

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

**Anexo #14**  
**Entrevista clínica**  
**IAFA-PTDJ #14**

**Historia longitudinal**  
Ficha de identificación.

Nombre:
Sexo:
Edad:
Estado civil:
Teléfono:
Domicilio:
Persona responsable:
Escolaridad:
Ocupación:
Religión:
Nacionalidad:

Circunstancias del estudio y local.

Fecha del examen:
Razón de entrevista:
Lugar en que se realiza:
Quien brinda los datos:

Motivo de consulta

---

---

Padecimiento actual

---

---

Antecedentes patológicos personales:

---

---

Antecedentes patológicos familiares. (Psiquiátrico, físico y social)

---

---

Historia personal y familiar.

---

---

---

---

---

---

---

---

Patrón de consumo.

Tipo de Droga	Edad de inicio	Consumo perjudicial	Dependencia	Tiempo de abstinencia
Tabaco				
Alcohol				
Marihuana				
Cocaína				
Crack				
Heroína				
Extasis				
Benzodiacepin a				
Otras				

Recaída

---

---

Internamientos por consumo

---

---

---

---

Consecuencias del consumo de drogas

---

---

Motivación de cambio.

---

---

Comorbilidad

---

---

**Evaluación multiaxial**

Eje I:
Eje II:
Eje III:
Eje IV:
Eje V EEAG:

**Anexo #15**  
**Cuestionario para la Identificación Clínica del Paciente**  
**IAFA-PTDJ #15**

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

AREA TECNICA

PROCESO DE ATENCION A PACIENTES

CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACION CLINICA DEL PACIENTE (CICLI)

Elaborado por: Dr.Luis Sandí Esquivel, Darío Molina Di Palma

NUMERO DE CUESTIONARIO: ● ● ●

NUMERO DE CEDULA: ● ● ● ● ● ● ● ●

1er.APELLIDO: \_\_\_\_\_

2do.APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO:

1.  Masculino      2.  Femenino

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

1.  Soltero    2.  Casado    3.  Viudo  
4.  Divorc.    5.  U. Libre    6.  Separado

ESCOLARIDAD:

1.  Prim. Incompleta    2.  Prim. Completa  
3.  Sec. Incompleta    4.  Sec. Completa  
5.  Univ. Incompleta    6.  Univ. Completa

OCUPACION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: ☎ \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

1-) \*\* ¿Cuánto tiempo después de haberse despertado fuma el primer cigarrillo?

3.  En los primeros 5 minutos

2.  De 6 a 30 minutos

1.  De 31 a 60 minutos

0.  Después de 60 minutos

2-) \* ¿Es difícil para usted no fumar en áreas donde es prohibido?

1.  Sí

0.  No

3-) \* ¿Cuál cigarrillo le costaría más dejar?

1.  El primero en la mañana

0.  Cualquiera otro

4-) \* ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?

0.  10 ó menos

1.  11 a 20

2.  21 a 30      No. \_\_\_\_\_ (anote la cantidad)

3.  31 ó más

5-) \* ¿Fuma más en las primeras horas de la mañana que en el resto del día?

1.  Sí

0.  No

6-) \*\* ¿Fuma usted incluso si tiene que quedarse en cama por enfermedad?

1.  Sí

0.  No

DE LA PREGUNTA 7 A LA PREGUNTA 46 RESPONDA COMO SE HA SENTIDO EN LOS ÚLTIMOS QUINCE DÍAS.



7-)  ¿Se siente triste y decaído?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

8-)  ¿Por las mañanas se siente mejor?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

9-)  ¿Le dan ganas de llorar y a veces llora?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

10-)  ¿Le cuesta mucho dormir por las noches?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

11-)  ¿Come igual que lo acostumbrado?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

12-)  ¿Tiene deseos sexuales?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

13-)  ¿Está adelgazando?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

14-)  ¿Está con estreñimiento?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca/pocas veces

15-)  ¿El corazón le late más rápido que lo normal?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

16-)  ¿Se cansa sin motivo?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

17-)  ¿Su mente se mantiene despejada?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

18-)  ¿Hace las cosas con la misma facilidad?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

19-)  ¿Se siente intranquilo y no puede mantenerse quieto?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

20-)  ¿Tiene confianza en el futuro?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

21-)  ¿Está más irritable que lo usual?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

22-)  ¿Encuentra fácil tomar decisiones?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

23-)  ¿Siente que es útil y necesario?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

24-)  ¿Encuentra agradable vivir?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

25-)  ¿Cree que sería mejor para los demás si estuviera muerto?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

26-) © ¿Le siguen gustando las mismas cosas?

1.  Siempre/casi siempre
2.  Muchas veces
3.  Algunas veces
4.  Nunca /pocas veces

27-) ✓ ¿Se siente más ansioso y nervioso de lo normal?

4.  Siempre/casi siempre
3.  Muchas veces
2.  Algunas veces
1.  Nunca /pocas veces

28-) ✓ ¿Siente miedo sin ver razón para ello?

4.  Siempre/casi siempre
3.  Muchas veces
2.  Algunas veces
1.  Nunca /pocas veces

29-) ✓ ¿Se enoja con facilidad o siente momentos de mal humor?

4.  Siempre/casi siempre
3.  Muchas veces
2.  Algunas veces
1.  Nunca /pocas veces

30-) ✓ ¿Siente como si se derrumbara o se fuera a desintegrar?

4.  Siempre/casi siempre
3.  Muchas veces
2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

31-)✓¿Siente que todo le va bien y nada malo le va a suceder?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

32-)✓¿Siente que los brazos y las piernas le tiemblan?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

33-)✓¿Se siente molesto por los dolores de cabeza, cuello o espalda?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

34-)✓¿Se siente débil y se cansa con facilidad?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

35-)✓¿Se siente tranquilo y puede permanecer sentado fácilmente?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

36-)✓¿Siente que el corazón le late con rapidez?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

37-)✓¿Está preocupado por los momentos de mareo que siente?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

38-)✓¿Tiene períodos de desmayo o algo así?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

39-)✓¿Puede respirar bien, con facilidad?

1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

40-)✓¿Siente adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y los pies?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

41-)✓¿Se siente molesto por los dolores de estómago o indigestiones?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

42-)✓¿Tiene que orinar con mucha frecuencia?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

43-)✓¿Le sudan las manos con frecuencia?

4.  Siempre/ casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

44-)✓¿Siente que la cara se le enrojece, se ruboriza?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

45-)✓¿Puede dormir con facilidad y descansar bien?



1.  Siempre/casi siempre

2.  Muchas veces

3.  Algunas veces

4.  Nunca /pocas veces

46-) ✓ ¿Tiene pesadillas?

4.  Siempre/casi siempre

3.  Muchas veces

2.  Algunas veces

1.  Nunca /pocas veces

47-) \*\*\* ¿Fuma la persona más cercana a usted?

2.  Sí

0.  No

48-) \*\*\* ¿Que tan importante es para usted **NO** aumentar de peso al dejar de fumar?

1.  Muy importante

0.  No importante

49-) \*\*\* Si usted decide dejar de fumar, ¿ qué tanto éxito cree que va a tener?

1.  Menos del 80%

0.  Más del 80%

50-) ☒ Ha consumido usted bebidas alcohólicas durante los últimos doce meses?

1.  Sí

0.  No (**pase a pregunta No. 55**)

51-) ❖ Durante el último año, ¿ ha sentido alguna vez la necesidad de disminuir la cantidad de **alcohol** que toma?

1.  Sí

0.  No

52-) ❖ Durante el último año, ¿ se ha sentido molesto porque le critican su manera de **beber**?

1.  Sí

0.  No

53-) ❖ Durante el último año, ¿ se ha sentido mal o culpable por su manera de **beber**?

1.  Sí

0.  No

54-) ❖ Durante el último año, ¿ ha tomado alguna vez **un trago** en la mañana para calmarse?

1.  Sí

0.  No

55-)  ¿Es usted alcohólico o adicto recuperado?

1.  Sí

0.  No

56-)  En los últimos 12 meses ha consumido usted:

Marihuana    1.  Sí    0.  No

Cocaína        1.  Sí    0.  No

Crack            1.  Sí    0.  No

Otras            1.  Sí    0.  No

57-)  ¿ Ha tenido tratamiento psicológico o psiquiátrico en los últimos 12 meses?

1.  Sí

0.  No

58-)  ¿Ha estado internado alguna vez en la vida por depresión, ansiedad u otro trastorno mental?

1.  Sí

0.  No

59-)  **Marque con una X, la alternativa en la que usted cree que se encuentra en este momento.**

1.  No piensa en dejar de fumar. No lo va a hacer en los próximos seis meses.

2.  Piensa en dejar de fumar algún día, pero no en este momento.

3.  Quiere dejar de fumar en estos días y quiere saber mas acerca de cómo lo puede lograr.

4.  Acaba de dejar de fumar y está experimentando síntomas de abstinencia.

5.  Ya dejó de fumar y quiere saber mas acerca de cómo mantenerse libre de tabaco.

60-)  Cuantas veces ha intentado dejar de fumar:

0.  Ninguna

1.  Una

2.  Dos

3.  Tres

4.  Cuatro

5.  Cinco

6.  Seis

7.  Siete o más

61-)  Que tratamientos ha utilizado:

**(marque las alternativas que necesite)**

0.  Ninguno

1.  Parches

2.  Pastillas

4.  Fumadores Anónimos

8.  Hierbas

16.  Productos naturales (procesados, homeopatía)

32.  Otros(anótelos)\_\_\_\_\_

62-)  El tratamiento con medicamentos, cuesta alrededor de treinta mil colones, y alcanza para un mes. Se recetará por períodos que van de diez días a tres meses (dependiendo de la severidad que usted tenga).

**Podría usted comprar:**

1.  Tratamiento por un mes

2.  Tratamiento por dos meses

3.  Tratamiento por tres meses

4.  Podría comprar tratamiento por un mes entre dos personas (quince días)

5.  Podría compra tratamiento por un mes entre tres personas (diez días)

6.  No puede comprar

**(SOLO PARA MUJERES)**

63-)  ¿Está usted embarazada?

1.  Sí      0.  No      3.  No sabe

**ANTECEDENTES CLINICOS:** (del fumador, no de familiares)

64-)  ¿Cuánto tiempo tiene de fumar?

Años: \_\_\_\_\_ Meses: \_\_\_\_\_

Antecedentes de:	SI	NO
Hipertensión arterial		
Infarto		
Angina		
Derrame cerebral		
Enfermedad vascular		
Bronquitis crónica		

Cáncer		
Enfisema		
EPOC		
Diabetes		
Convulsiones - Epilepsia		
Bulimia - Anorexia nerviosa		
Enfermedades hepáticas		
Enfermedades renales		
Otras		

.ANTECEDENTES:

1.  No afectan      2.  Podrían afectar      3.  Afectan mucho
4.  Estudiar más a fondo

Observaciones: (anote aquí, si la persona toma algún medicamento, la clase y el esquema recomendado; también si tiene algún otro trastorno no indicado en la tabla anterior).

---



---



---

Persona que atiende: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

<p>Fagestrom: _____</p> <p>Depresión: _____</p>
---

Ansiedad: \_\_\_\_\_

Escala predictiva: \_\_\_\_\_

CAGE: \_\_\_\_\_

Drogas: \_\_\_\_\_

Etapa: \_\_\_\_\_

Intentos: \_\_\_\_\_

Años de fumar: \_\_\_\_\_

Antecedentes: \_\_\_\_\_

## CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

### TEST DE FAGERSTROM:

PREGUNTAS 1 a 6

### ESCALA DE W. ZUNG:

PREGUNTAS 7 a 20 \*100

### ESCALA DE W. ZUNG:

PREGUNTAS 27 a 46

### CUESTIONARIO CAGE:

PREGUNTAS 51 a 54

### ESCALA PREDICTIVA:

PREGUNTAS 16 17 18 19

### ETAPAS DE CAMBIO

PREGUNTA 59

AL SEÑAL DE CADA UNO DE LOS SIGUIENTES...  
0 - 5 PUNTOS: DEP. LEVE-MEDIA  
6 - 10 PUNTOS: DEP. SEVERA  
1 a -50 : SIN DEPRESION  
50 a 60 : DEPRESION LEVE  
60 a 70 : DEPRESION MODERADA  
70 a 75 : SIN ANSIEDAD  
76 Y MAS : DEPRESION SEVERA  
36 a 51 : ANSIEDAD LEVE  
52 a 67 : ANSIEDAD MODERADA  
68 Y MAS : ANSIEDAD SEVERA  
0 - 1 : NO EVIDENCIA PROBLEMAS  
ALCOHOL  
2 : ALTO RIESGO DE PROBLEMAS  
3- 4 : EVIDENCIA PROBLEMAS  
0 - 5 : POCA DIFICULTAD EN TX.  
6 - 10 : MUCHA DIFICULTAD EN TX.

PRECONTEMPLACION

CONTEMPLACION

PREPARACION

ACCION

MANTENIMIENTO (RECAIDA)

**Anexo #16**  
**Informe de Avance de Plan de Tratamiento**  
**IAFA-PTDJ #16**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Delito:	Modalidad de tratamiento:
Fecha de ingreso a tratamiento	
N° de audiencia:	
<b>Sugerencias para la audiencia</b>	
<b>Antecedentes personales y familiares</b>	
Nombre:	
Edad:	
Dirección y teléfono:	
Escolaridad:	
Estado Civil:	
Con quién reside:	
N° de hijos:	

<b>Antecedentes de consumo</b>	
Droga de consumo:	
Edad de inicio:	
Tratamientos previos:	
Compromiso biopsicosocial:	
Etapas de cambio:	
Diagnostico	
<b>Tratamiento</b>	
Modalidad:	
Centro Tratante:	
Terapeuta a cargo:	
Fase de Tratamiento:	
Plan de tratamiento(días/horas)	
Asistencia a tratamiento:	Fecha de última cita:
Grupo: # de sesiones	
Individual: # de sesiones	
Familiar:# de sesiones	
Autoayuda (NA, AA):	
Otros grupos:	



Consumo actual:	
Periodo de abstinencia:	
Recaídas:	
Resultado de pruebas toxicológicas:	
<b>Familia</b>	
Quienes participan:	
Reinserción socio-laboral	
<b>Trabajo</b>	
Lugar de trabajo:	
Cargo	
Horarios:	
<b>Actualización proceso</b>	
Logro de objetivos:	
Recomendaciones:	

Firma del profesional:

---

**Anexo #17**  
**Consentimiento Informado II Fase**  
**IAFA-PTDJ #17**

**II F-PTDJ # \_\_\_\_\_**

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con la Fase II del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ); así mismo, me comprometo a cumplirlos a cabalidad:

1. Acepto someterme al plan de tratamiento que se establezca de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.
2. Mantendré abstinencia por noventa días (90) consecutivos.
3. Asistiré a treinta y seis (36) sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ, en un horario que oscila entre las 7 A.M. a 3 PM.
4. Asistiré a seis (6) sesiones grupales en IAFA, con horario de 1 PM. A 3 PM.
5. Presentaré los comprobantes de asistencia a treinta y seis (36) sesiones grupales de autoayuda. NA/AA.
6. Contaré con seis (6) sesiones con el juez durante la fase.
7. Autorizaré la aplicación de veinticuatro (24) pruebas toxicológicas cualitativas en orina, consintiendo que se tomen las medidas necesarias para corroborar y asegurar que sea una muestra auténtica para su análisis (seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra).
8. En caso de que haya duda en el resultado de la prueba toxicológica de tira reactiva instantánea, acepto asistir al laboratorio referido por el IAFA, con el propósito de aportar nueva muestra de orina, para la realización de prueba cuantitativa específica.
9. Estaré anuente a que en la II Fase se involucre a mis familiares, conocidos u otros recursos de apoyo, para la evaluación de mi situación.
10. Entiendo que la evolución de mi tratamiento será compartido mediante un informe con las autoridades judiciales que dan seguimiento a mi tratamiento, entendiéndose la Dupla Psicosocial y Juez Penal.
11. Acepto que en caso de incumplimiento con alguna de las condiciones anteriores, mi situación será notificada a las autoridades judiciales para lo que corresponda.

\_\_\_\_\_

Firma del Usuario/a

Fecha

Firma Equipo Técnico

Fecha

cc: Expediente

**Anexo #18**  
**Consentimiento Informado III Fase**  
**IAFA-PTDJ #18**

III F-PTDJ # \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con la Fase III del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ); así mismo, me comprometo a cumplirlos a cabalidad:

1. Acepto someterme al plan de tratamiento que se establezca de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.
2. Mantendré abstinencia por ciento veinte días (120) consecutivos.
3. Asistiré a treinta y dos (32) sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ, en un horario que oscila entre las 7 A.M. a 3 P.M.
4. Asistiré a ocho (8) sesiones grupales en IAFA, con horario de 1 P.M. A 3 P.M.
5. Presentaré los comprobantes de asistencia a treinta y dos (32) sesiones grupales de autoayuda en NA o AA.
6. Contaré con cuatro (4) sesiones con el juez durante la fase.
7. Autorizaré la aplicación de treinta y dos (32) pruebas toxicológicas cualitativas en orina, consintiendo que se tomen las medidas necesarias para corroborar y asegurar que sea una muestra auténtica para su análisis (seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra).
8. En caso de que haya duda en el resultado de la prueba toxicológica de tira reactiva instantánea, acepto asistir al laboratorio referido por el IAFA, con el propósito de aportar nueva muestra de orina, para la realización de prueba cuantitativa específica.
9. Estaré anuente a que en la III Fase se involucre a mis familiares, conocidos u otros recursos de apoyo, para la evaluación de mi situación.
10. Entiendo que la evolución de mi tratamiento será compartido mediante informes con las autoridades judiciales que dan seguimiento a mi tratamiento, entendiéndose la Dupla Psicosocial y Juez Penal.
11. Acepto que en caso de incumplimiento con alguna de las condiciones anteriores, mi situación será notificada a las autoridades judiciales para lo que corresponda.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Equipo Técnico

cc: Expediente

**Anexo #19**  
**Consentimiento Informado IV Fase**  
**IAFA-PTDJ #19**

**IV F-PTDJ # \_\_\_\_**

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con la Fase IV del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ); así mismo, me comprometo a cumplirlos a cabalidad:

1. Acepto someterme al plan de tratamiento que se establezca de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.
2. Mantendré abstinencia por ciento veinte días (120) consecutivos.
3. Asistiré a dieciséis (16) sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ, en un horario que oscila entre las 7 A.M. a 3 PM.
4. Asistiré a ocho (8) sesiones grupales en IAFA, con horario de 1 PM. A 3 PM.
5. Presentaré los comprobantes de asistencia a treinta y dos (32) sesiones grupales de autoayuda. NA/AA.
6. Contaré con cuatro (4) sesiones con el juez durante la fase.
7. Autorizaré la aplicación de dieciséis (16) pruebas toxicológicas cualitativas en orina, consintiendo que se tomen las medidas necesarias para corroborar y asegurar que sea una muestra auténtica para su análisis (seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra).
8. En caso de que haya duda en el resultado de la prueba toxicológica de tira reactiva instantánea, acepto asistir al laboratorio referido por el IAFA, con el propósito de aportar nueva muestra de orina, para la realización de prueba cuantitativa específica.
9. Estaré anuente a que en la IV Fase se involucre a mis familiares, conocidos u otros recursos de apoyo, para la evaluación de mi situación.
10. Entiendo que la evolución de mi tratamiento será compartido mediante un informe con las autoridades judiciales que dan seguimiento a mi tratamiento, entendiéndose la Dupla Psicosocial y Juez Penal.
11. Acepto que en caso de incumplimiento con alguna de las condiciones anteriores, mi situación será notificada a las autoridades judiciales para lo que corresponda.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario/a  
cc: Expediente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Equipo Técnico

**Anexo #20**  
**Consentimiento Informado V Fase**  
**IAFA-PTDJ #20**

V F-PTDJ # \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, cédula de identidad número \_\_\_\_\_, certifico que he leído, entendido y acepto los aspectos abajo descritos en relación con la Fase V del Programa de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial (PTDJ); así mismo, me comprometo a cumplirlos a cabalidad:

1. Acepto someterme al plan de tratamiento que se establezca de acuerdo con los resultados de las evaluaciones.
2. Mantendré abstinencia por ciento ochenta días (180) consecutivos.
3. Asistiré a nueve (9) sesiones individuales con el ET IAFA-PTDJ, en un horario que oscila entre las 7 A.M. a 3 PM.
4. Presentaré los comprobantes de asistencia a cuarenta y ocho (48) sesiones grupales de autoayuda. NA/AA.
5. Contaré con tres (3) sesiones con el juez durante la fase.
6. Autorizaré la aplicación de ocho (8) pruebas toxicológicas cualitativas en orina, consintiendo que se tomen las medidas necesarias para corroborar y asegurar que sea una muestra auténtica para su análisis (seré asistido por dos funcionarios/as del IAFA del mismo sexo para la recolección de la muestra).
7. En caso de que haya duda en el resultado de la prueba toxicológica de tira reactiva instantánea, acepto asistir al laboratorio referido por el IAFA, con el propósito de aportar nueva muestra de orina, para la realización de prueba cuantitativa específica.
8. Estaré anuente a que en la V Fase se involucre a mis familiares, conocidos u otros recursos de apoyo, para la evaluación de mi situación.
9. Entiendo que la evolución de mi tratamiento será compartido mediante un informe con las autoridades judiciales que dan seguimiento a mi tratamiento, entendiéndose la Dupla Psicosocial y Juez Penal.
10. Acepto que en caso de incumplimiento con alguna de las condiciones anteriores, mi situación será notificada a las autoridades judiciales para lo que corresponda.

\_\_\_\_\_  
Firma del Usuario/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Equipo Técnico

cc: Expediente

**Anexo #21**  
**Informe de Cierre del Proceso de Tratamiento**  
**IAFA-PTDJ #21**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona usuaria: \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Delito:	Modalidad de tratamiento:
Fecha de ingreso a tratamiento	
N° de audiencia:	
<b>Sugerencias para la audiencia</b>	
<b>Antecedentes personales y familiares</b>	
Nombre:	
Edad:	
Dirección y teléfono:	
Escolaridad:	
Estado Civil:	
Con quién reside:	
N° de hijos:	
<b>Antecedentes de consumo</b>	
Droga de consumo:	
Edad de inicio:	
Tratamientos previos:	
Compromiso biopsicosocial:	
Etapas de cambio:	

Diagnostico	
<b>Tratamiento</b>	
Modalidad:	
Centro Tratante:	
Terapeuta a cargo:	
Fase de Tratamiento:	
Plan de tratamiento(días/horas)	
Asistencia a tratamiento:	Fecha de última cita:
Grupo: # de sesiones	
Individual: # de sesiones	
Familiar:# de sesiones	
Autoayuda (NA, AA):	
Otros grupos:	
Consumo actual:	
Periodo de abstinencia:	
Recaídas:	
Resultado de pruebas toxicológicas:	
<b>Familia</b>	
Quienes participan:	
Reinserción socio- laboral	
<b>Trabajo</b>	
Lugar de trabajo:	



Cargo	
Horarios:	
<b>Actualización proceso</b>	
Logro de objetivos:	
Recomendaciones:	
Motivo de cierre:	

Firma del profesional: \_\_\_\_\_

## Glosario

**Abstinencia:** Privación del consumo de drogas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos.

**Adicción:** Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

**Consumo Perjudicial:** Modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso.

**Compulsión:** Aplicado al consumo de sustancias psicoactivas, hace referencia a un deseo fuerte y apremiante, atribuido a sentimientos internos en vez de a influencias externas de consumir la sustancia (o sustancias) en cuestión.

**Consulta de Seguimiento:** Consulta que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido, a consumidores o dependientes de drogas, en un encuadre de baja intensidad.

**Desintoxicación:** Proceso mediante el cual una persona deja de sufrir gradualmente los efectos de una sustancia psicoactiva.

**Dependencia:** Se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.

**Droga:** En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.

**Elegibilidad:** Se refiere a la pertinencia o no de admitir a la persona teniendo en cuenta su información clínica, la cual se recabará mediante la aplicación de instrumentos de estudio.

**Enfermedad Adictiva:** Es una enfermedad multicausal, crónica, con presencia de recaídas, la cual tiene sus propias características.

**Intoxicación:** Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas.

**Prueba diagnóstica:** Procedimiento o instrumento utilizado junto con la observación de los hábitos de comportamiento, la anamnesis y la exploración clínica para ayudar a establecer la presencia, la naturaleza y el origen de un trastorno o la vulnerabilidad de un paciente a un trastorno y para medir algunas características específicas de una persona o de un grupo.

**Recaída:** Acción de volver a beber o a consumir otra droga tras un período de abstinencia, acompañada a menudo de la reinstauración de los síntomas de dependencia.

**Recuperación:** Mantenimiento de la abstinencia del alcohol o/y otras drogas por el medio que sea.

**Rehabilitación:** En el campo del consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos.

**Síndrome de abstinencia:** Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas.

**Sustancia o droga psicoactiva:** Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales.

**Tolerancia:** Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual.

**Tratamiento Residencial:** Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido a consumidores o dependientes de drogas.

## **Bibliografía**

APA. DSM-IV TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Mason S.A. American Psychiatric Association, Washington, 2000.

CICAD-OEA/OMS. Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento en la Dependencia de Drogas. Washington D.C; USA, 2004.

Graña Gómez, José Luis. Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Madrid, España, 1996.

Instituto Nacional de Tribunales de Drogas. Mejora de la calidad de los tribunales de drogas: Prácticas basadas en pruebas.USA, 2008.

OMS. Clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento CIE-10. Ginebra, 1992.

OMS. Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Programme on Mental Health. Ginebra, 1993.

Ministerio de la protección social. Actualización de la Guía práctica de atención integral en farmacodependencia. Bogota, Colombia. 2004.

ONU. Abuso de drogas: Tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación. Nueva York, 2003.

Rojas Alfaro, Zeirith. El examen psiquiátrico del paciente. San José, Costa Rica, Universidad de Costa Rica. S.f.

## **Búsquedas en internet**

[http://www.habilidadesparalavida.net/es/que\\_son\\_las\\_habilidades\\_para\\_la\\_vida.html](http://www.habilidadesparalavida.net/es/que_son_las_habilidades_para_la_vida.html)



