



## **16.º CIRCUITO JUDICIAL**



# **TRIBUNAL PARA LA REHABILITACIÓN POR ESTUPEFACIENTES DEL CONDADO DE KANE**

# **MANUAL PARA EL PARTICIPANTE**

Modificado el 9/10/20



## Índice

Declaración de la misión	1
¿Qué significa esto?	1
Este manual	1
Sus objetivos son nuestros objetivos	2
¿Quién puede participar en el Programa del Tribunal?	2
¡No discriminamos!	2
¿Cómo postularse para el Programa del Tribunal?	2
Ingreso al Programa del Tribunal	3
Actitud	3
Su plan de acción	3
¿Quién integra el “equipo” del Programa del Tribunal?	4
Juez	4
Fiscal	4
Abogado defensor	4
Oficiales de libertad condicional	4
Coordinador de tratamiento	5
Coordinador del Programa del Tribunal	5
Supervisor del Programa del Tribunal	5
Representante del KCDRC	5
Participante del Programa del Tribunal	5
¿Cuánto tiempo voy a participar en el Programa del Tribunal?	5
¿Cuáles son mis responsabilidades como participante del Programa del Tribunal?	6
Sinceridad	6
Audiencias judiciales sobre su estado	6
Lo que el Tribunal espera de usted	7
Código de vestimenta del Tribunal en Materia de Estupefacientes	7
Reglas de comportamiento	8-9
Prueba de detección de drogas	9
¡Debe evitar determinados productos!	10
¡No intente hacer trampa en la prueba!	11
Notificaciones	11
¿Qué sucede si me enfermo mientras estoy en el Programa del Tribunal?	11
Medicamentos de venta libre para tratar Dolores, alergias, gripe, tos, diarrea o dolor de estómago	12

Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)	13
Incentivos	14
Sanciones	14
Audiencias por sanciones	15
Ajustes terapéuticos	16
Fases del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes	17
Fase uno: Estabilización profunda	17
Fase dos: Estabilización clínica	18
Fase tres: Rehabilitación prosocial	18
Fase cuatro: Rehabilitación adaptativa	19
Fase cinco: Atención continua	19
Etapa final	20
Requisitos para completar el Programa	20
Resultados del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes	21
Finalización/alta satisfactoria	21
Alta neutral	21
Abandono voluntario	21
Retiro/baja por incumplimiento	22
No se asuste, ¡sea decidido!	23
Anexo	24

## **Declaración de la misión**

*La Asamblea General de Illinois (Illinois General Assembly) reconoció que se necesita imperiosamente establecer un programa de justicia penal que reduzca la incidencia del consumo de drogas, de la drogadicción y de los delitos cometidos a consecuencia del consumo de drogas y la drogadicción. La misión del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane (Kane County Drug Rehabilitation Court, KCDRC), que se estableció conforme a las disposiciones del art. 166/1 y siguientes del capítulo 730 de las Leyes Compiladas de Illinois (Illinois Compiled Statutes, ILCS) (730 ILCS 166/1 et seq.), es llevar a la práctica estos objetivos a través de un proceso de intervención judicial inmediato y bien estructurado para el tratamiento del abuso de sustancias de acusados elegibles. Este proceso reúne a profesionales que tratan el abuso de sustancias, a programas sociales locales y a servicios de supervisión judicial intensiva de acuerdo con las normas judiciales de resolución de problemas de la Corte Suprema de Illinois (Illinois Supreme Court). El Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane (en adelante, "KCDRC") es un programa posterior a la sentencia para acusados que se declararon o a quienes los declararon culpables, y aceptaron ingresar en un programa de un tribunal en materia de estupefacientes como parte de su condena.*

## **¿Qué significa esto?**

Un programa especial de libertad condicional, el Programa de Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane (Kane County Drug Rehabilitation), lo ayuda a enfrentar su adicción y su recuperación. Nuestra meta es ayudarlo a que le vaya bien en su vida, sin consumir drogas ni cometer delitos.

## **Este manual**

El propósito de este manual es responder muchas de sus preguntas sobre el Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes. Mientras esté en el Programa del Tribunal, debe respetar todas las resoluciones judiciales, todos los términos de la libertad condicional del Tribunal, el consentimiento para participar y este manual, el cual le explica las reglas que debe seguir y lo que se espera de usted mientras participe en este programa. Conserve este manual para obtener información a medida que la necesite mientras participe en el Programa. Usted es responsable de entender todas las reglas del Programa y de cumplirlas. Si en algún momento tiene una pregunta, comuníquese con un miembro del equipo del Programa. Siempre nos complace ayudar.

Los términos, las condiciones, las reglas y los procedimientos del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes pueden sufrir modificaciones durante su participación para cumplir con los cambios que se producen en la legislación o para mejorar el éxito general del Programa. Tales modificaciones se le entregarán por escrito. Si no está dispuesto a atenerse a tales cambios, se le ofrecerá la oportunidad de abandonar por propia voluntad el Programa del Tribunal (consulte la sección sobre abandono voluntario).

## **Sus objetivos son nuestros objetivos**

En un principio, es posible que haya solicitado ingresar en el Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes para evitar ir a prisión o a la cárcel. Quizá no sea capaz de dejar de consumir drogas o de cometer delitos por su cuenta. Tal vez incluso tenga temor de morir de una sobredosis o de lastimarse a usted mismo. Todas ellas son buenas razones para elegir el Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes.

Tal vez le sorprenda, pero el equipo del Programa también desea evitar que usted vaya a prisión o a la cárcel. Queremos ayudarlo con su adicción o con su problema de salud mental para que pueda tener una vida plena y satisfactoria, en la que respete las leyes.

## **¿Quién puede participar en el Programa del Tribunal?**

El Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes es voluntario. Para que lo acepten en el Programa, debe estar dispuesto a firmar el consentimiento para participar y a respetarlo. Además, debe aceptar cumplir todas las reglas del Programa del Tribunal.

A fin de participar en el Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane, debe cumplir con los requisitos del art. 23.03 de nuestra norma local (tiene a su disposición una copia al final de este manual).

Esta regla exige, entre otras cosas, lo siguiente:

1. Vivir en el condado de Kane mientras esté en el Programa.
2. No haber cometido delitos de violencia en los últimos 10 años.
3. Admitir su adicción a las drogas y estar dispuesto a completar un tratamiento.
4. Ser evaluado para formar parte del grupo objetivo que mejor le podamos ofrecer. No todo el que consume drogas ilegales es una persona adicta que necesita participar en el Programa del Tribunal y no todo adicto necesita formar parte del Programa para tratar su adicción.

## **¡No discriminamos!**

Cada persona recibirá la misma oportunidad de que la acepten en el Programa del Tribunal y de completarlo con éxito. No discriminamos por motivos de raza, etnia, sexo, orientación sexual, identidad sexual, discapacidad física o mental, religión ni nivel socioeconómico. Si tiene una discapacidad, haremos las adaptaciones que necesite de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) y le daremos servicios de acceso a idiomas si tiene un conocimiento limitado de inglés.

## **¿Cómo postularse para el Programa del Tribunal?**

Un acusado puede postularse para el Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes tras haberse declarado culpable, haber intentado declararse culpable o haber sido declarado culpable de un delito grave. Un acusado también puede ingresar en el Programa para evitar la posibilidad

de tener una condena penal. Se le debe entregar una solicitud por escrito al juez del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes, quien luego pedirá que le hagan una evaluación. Se adjunta a este manual una copia de la solicitud. Se le pedirá que se reúna con un miembro del equipo del Programa del Tribunal para programar una evaluación, la que consistirá solo en una entrevista extensa sobre usted y sus antecedentes. Debe ser sincero durante las evaluaciones. El equipo revisará los resultados de su evaluación para asegurarse de que usted sea un buen candidato para el Programa y de que el Programa sea la mejor opción para usted.

## **Ingreso al Programa del Tribunal**

Es posible que el Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes sea adecuado para usted, sin embargo, usted debe decidir si está dispuesto a cumplir con todas sus reglas. Será necesario que revise el consentimiento para participar y este manual con su abogado. El juez también analizará estos documentos con usted para asegurarse de que usted entienda bien las reglas y esté dispuesto a seguirlas. Se adjunta a este manual una copia del consentimiento para participar.

Si está dispuesto a cumplir con las reglas del Programa del Tribunal, firme el consentimiento y un acuse de recibo de este manual, y acepte continuar con el caso y renunciar a su derecho a un juicio rápido, declararse culpable del delito o, después de ser declarado culpable, recibir la condena del juez para el período de libertad condicional del Programa del Tribunal.

## **Actitud**

Lo más importante de su recuperación es su actitud y el compromiso de cambiar. El Programa del Tribunal se concibió para ayudarlo a que le vaya bien, pero usted es el principal responsable de lograrlo. Debe estar dispuesto a cambiar su estilo de vida actual, a esforzarse tanto como sea necesario y a vivir sin consumir drogas ni alcohol. El Programa del Tribunal lo ayudará a cambiar su vida si está dispuesto, pero únicamente su actitud y su esfuerzo van a determinar si tendrá éxito.

## **Su plan de acción**

Identificaremos sus fortalezas y necesidades conforme a su evaluación, y un profesional hará una recomendación para que siga un tratamiento. Se lo derivará a un proveedor especialista en tratamiento de abuso de sustancias, quien hará su propia evaluación para decidir el tipo de tratamiento que necesita. Se adjunta a este manual una lista de proveedores de tratamiento en nuestra zona. El tratamiento puede ser ambulatorio o ambulatorio intensivo, o bien puede incluir internación parcial o internación en una residencia. Es posible que también se le exija que viva en un hogar de reinserción o de residentes sobrios durante un corto tiempo según las recomendaciones del equipo o el tratamiento. El tratamiento puede incluir servicios de salud mental si eso lo ayuda en su camino a la recuperación.

Usted es responsable de asistir a todas las consultas de tratamiento programadas y de completar el tratamiento siguiendo todas las recomendaciones. Si no asiste a todas las consultas de

tratamiento programadas o lo dan de baja del tratamiento por infringir las reglas, es posible que lo sancionen en el Tribunal en Materia de Estupefacientes (consulte la sección sobre sanciones).

Además del plan de tratamiento individualizado, usted elaborará junto con el oficial de libertad condicional un plan de administración de casos individualizado en el que trabajará mientras participe en el Programa. El plan de administración de casos lo ayudará a trabajar en los objetivos que fijó y que le gustaría alcanzar. Dicho plan se modificará a medida que cambien sus necesidades. El oficial de libertad condicional y usted hablarán sobre su plan con regularidad.

## ¿Quién integra el “equipo” del Programa del Tribunal?

Somos un “equipo” porque trabajamos en conjunto para que le vaya bien.

El equipo del Programa se compone de un juez, un fiscal, un defensor público o su abogado particular, oficiales de libertad condicional, proveedores de tratamiento, y el coordinador y el supervisor del Programa del Tribunal. Todos trabajamos en equipo para ayudarlo. El equipo asiste a reuniones de personal una vez por semana para hablar sobre su progreso y hacer ajustes a su programa, en caso de que sea necesario. A fin de que le vaya bien y de asegurarnos de que cumpla con las reglas, el equipo recomienda incentivos y sanciones según sus actos.

Cada miembro del equipo del Programa tiene un rol diferente.

**Juez:** el juez del Tribunal en Materia de Estupefacientes es el líder del equipo. Recibe consejos de todo el equipo antes de tomar decisiones sobre la admisión en el programa, las sanciones, los incentivos y los ajustes a su programa. El juez otorga incentivos por cumplir con el Programa e impone sanciones por infringir las reglas. Usted se reunirá con el juez regularmente en audiencias sobre su estado en donde se hablará de su progreso. El juez toma todas las decisiones definitivas sobre su caso.

**Fiscal:** también denominado “fiscal adjunto del estado”, es responsable de asegurarse de que se respeten las leyes y las resoluciones judiciales y de que usted y nuestra comunidad estén a salvo. En el equipo, el fiscal pedirá que se le impongan sanciones si infringe las reglas y podría recomendar incentivos cuando cumpla con el Programa. Es posible que el fiscal solicite que se lo retire del Programa si usted infringe de forma repetitiva las reglas o si él no percibe que usted haya tenido algún progreso.

**Abogado defensor:** es responsable de asegurarse de que a usted le den un trato justo conforme a nuestra legislación y la Constitución. Su abogado lo representará en el tribunal durante las audiencias sobre su estado. Representará sus intereses en nuestras reuniones de personal semanales y le brindará asesoramiento legal. Usted siempre tiene la opción de elegir a su propio abogado para que lo represente en el Tribunal en Materia de Estupefacientes. Si no puede pagar un abogado que lo represente, se le asignará el defensor público correspondiente al Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes.

**Oficiales de libertad condicional:** lo ayudarán a alcanzar sus objetivos, lo supervisarán en la comunidad, lo derivarán a organismos para que reciba tratamiento, le harán pruebas de detección de drogas y lo visitarán en su casa o en el trabajo. Harán informes sobre su progreso

en el tratamiento y el plan de administración de casos, y le dirán al equipo si usted infringe alguna regla del Programa del Tribunal. Además, abogarán en su nombre y recomendarán incentivos cuando cumpla con el Programa.

**Coordinador de tratamiento:** es un oficial de libertad condicional que tiene la responsabilidad de hacer las evaluaciones y determinar el nivel adecuado de atención. Trabaja junto con los proveedores de tratamiento locales para ayudarlo a recibir tratamiento e informa sobre su progreso en él.

**Proveedores de tratamiento:** Nuestro Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes trabaja con muchos proveedores de tratamiento locales. Tales proveedores evalúan sus necesidades y lo tratan en función de ellas. Determinados proveedores de tratamiento asisten a nuestras reuniones de personal semanales para informar de su progreso en el tratamiento. También asesoran al equipo sobre la base de su capacitación y experiencia particulares.

**Coordinador del Programa del Tribunal:** se ocupa de las operaciones del Programa del Tribunal y de las necesidades diarias del Programa. Hace una evaluación de riesgo de cada candidato y trabaja directamente con nuestros proveedores de tratamiento. También evalúa a los proveedores de tratamiento para asegurarse de que estén prestando el mejor servicio que puedan a fin de que usted obtenga los mejores resultados posibles.

**Supervisor del Programa del Tribunal:** supervisa el trabajo diario de los oficiales de libertad condicional asegurándose de que usted se reúna de forma periódica con el oficial que se le asignó. Se desempeña como nexo entre el juez, el coordinador y los demás miembros del equipo.

**Representante del Centro de Diagnóstico del Condado de Kane (KCDC):** el Centro de Diagnóstico del Condado de Kane (Kane County Diagnostic Center, KCDC) es responsable de prestar servicios de psicología al Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes. El KCDC le hace recomendaciones al equipo del Programa con respecto a las necesidades de salud mental.

**Participante del Programa del Tribunal:** una vez que ingrese en el Programa del Tribunal, usted será considerado un participante del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes. Se espera que cumpla con las reglas del Tribunal y apoye a otros participantes para que les vaya bien en su recuperación.

## **¿Cuánto tiempo voy a participar en el Programa del Tribunal?**

Cuando ingrese en el Programa del Tribunal, se lo condenará a un período de libertad condicional, el cual la mayoría de las veces dura entre 24 y 30 meses.

Si un participante cumple con todos los requisitos para completar el Programa, se le puede permitir que finalice antes si cuenta con la aprobación del equipo del Programa. La finalización temprana se permite como un incentivo para los participantes que completaron todos los objetivos de tratamiento y cumplieron cada una de las reglas del Programa del Tribunal. Ningún participante tiene el derecho a la finalización temprana; solo se permite a criterio del equipo. Si usted no cumple todos los requisitos para completar el Programa, se celebrará una audiencia y

su caso podría prolongarse a una fecha posterior a la de la finalización original, para darle el tiempo suficiente para que cumpla los requisitos.

## **¿Cuáles son mis responsabilidades como participante del Programa del Tribunal?**

El Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes tiene muchas reglas, y este manual lo ayudará a entenderlas para que le vaya bien en el Programa y en la vida. Tenga este manual a mano para que pueda consultarlo siempre que lo necesite.

La responsabilidad propia y la responsabilidad frente a otros son las dos partes más importante del Programa del Tribunal. Usted tiene la responsabilidad de cumplir con las reglas del Programa del Tribunal y de responder por sus decisiones. Las reglas del Programa del Tribunal se fijaron para ayudarlo a que alcance la sobriedad y pueda mantenerse en ese estado, y para que permanezca fuera del sistema de justicia penal.

El siguiente es un resumen de las reglas del Programa del Tribunal:

### **Sinceridad**

La sinceridad es un factor muy importante para su recuperación, y siempre se exige que sea sincero cuando esté en el Tribunal y hable con cualquiera de los miembros del equipo del Programa. Si miente o intenta ocultar o distorsionar la verdad, es posible que le apliquen una sanción. Es fundamental que le informe de inmediato a su oficial de libertad condicional si consumió drogas o alcohol (incluso medicamentos recetados). Esperar para informar una recaída hasta *después* de obtener un resultado positivo en una prueba de detección de drogas NO es sinceridad.

### **Audiencias judiciales sobre su estado**

Debe asistir a todas las audiencias judiciales sobre su estado. Si no comparece, le pueden aplicar una sanción o se puede emitir una orden judicial. En las fases 1 y 2 del Programa del Tribunal, comparecerá en el Tribunal una vez por semana. En la fase 3, comparecerá en el Tribunal cada dos semanas. En la fase 4, comparecerá en el Tribunal cada tres semanas y, en la fase 5, cada cuatro semanas. Durante la etapa final, se le pedirá que comparezca en el Tribunal si el equipo lo considera necesario. Su oficial de libertad condicional le notificará cuándo debe comparecer. Todos deben comparecer en el Tribunal antes de completar el Programa.

El Tribunal en Materia de Estupefacientes celebra audiencias tres veces por semana, y a usted se le asignará uno de los siguientes horarios:

Miércoles 9:00 a. m.

Miércoles 4:00 p. m.

Viernes 9:00 a. m.

## **Lo que el Tribunal espera de usted**

1. Debe llegar al Tribunal a horario. Si se demora, es posible que le exijan que asista a una fecha de comparecencia adicional.
2. Debe llevar toda la documentación cuando comparezca en el tribunal. La documentación incluye los resúmenes de las reuniones (que deben completarse inmediatamente después de que asista a la reunión), la hoja de la prueba de detección de drogas, las horas de servicio comunitario exigidas, los registros de tareas (si se ordenan), cualquier medicamento que se le haya recetado recientemente y los recibos de sueldo cuando se los pidan. Tiene a su disposición copias de todas estas hojas en la mesa del Tribunal en Materia de Estupefacientes de la sala de audiencias. Se adjuntan a este manual las copias de las hojas de las reuniones, de la prueba de detección de drogas y del registro de tareas. No dude en hacer copias de este manual si pierde sus hojas durante la semana.
3. Mientras esté en el Tribunal, tenga un comportamiento adecuado. Use un lenguaje apropiado y un tono de voz bajo en todo momento. Usted es un embajador de nuestro Programa y sus actos son un reflejo de usted mismo y del Programa del Tribunal en su totalidad.
4. Cuando llegue al Tribunal, escriba su nombre en letra de imprenta y la hora correcta en la hoja de registro de la sala de audiencias.
5. Asegúrese de que su teléfono esté APAGADO (no solo en silencio o en modo de vibración) mientras esté en la sala de audiencias. Se le ha ordenado al oficial de justicia que recoja todos los teléfonos que se estén usando en la sala para devolverlos una vez que el Tribunal lo ordene.
6. Permanezca en la sala de audiencias durante todo el proceso de programación de audiencias en el tribunal. Esperamos que aprenda de ver a otras personas a las que les va bien y no tan bien en su recuperación.
7. Trate siempre con respeto a las demás personas en el tribunal.
8. Mientras esté en el tribunal, solo puede hablar frente al juez.

## **Código de vestimenta del Tribunal en Materia de Estupefacientes**

Es importante que se vista de forma adecuada para asistir al Tribunal y a todas las actividades de este.

- No se permite el uso de camisetas cortas sin mangas, camisas sin mangas o tops que dejen el ombligo al aire (las camisas deben tener mangas y cubrir el estómago).
- No se permite el uso de camisas con palabras o dibujos obscenos.
- No se permite el uso de camisas con contenidos relacionados con drogas o alcohol.

- No se permite el uso de pantalones caídos.
- No se permite el uso de sombreros, gorras ni paliacates.
- No se permite el uso de colores o prendas de vestir relacionadas con pandillas.

## **Reglas de comportamiento**

Además de las expectativas del tribunal, hay otros comportamientos que esperamos de usted mientras esté en el Programa del Tribunal.

### **Esperamos que usted haga lo siguiente:**

1. Asistir a todas las pruebas de detección de drogas obligatorias y ser respetuoso y comportarse como es debido en todos los locales de extracción para las pruebas.
2. Asistir a todas las consultas de tratamiento programadas. Si no se presenta a una consulta debido a una emergencia, llamar al proveedor de tratamiento e informarle por anticipado o lo antes posible después de la emergencia.
3. Tratar siempre a todos los participantes con respeto.
4. Evitar tener una relación íntima con alguien que también esté en el Programa del Tribunal.
5. Completar con sinceridad todas las tareas escritas. Si falsifica las hojas o comete plagio, le pueden aplicar una sanción.
6. Respetar siempre la legislación e informarle al Tribunal todo contacto que haya tenido con la policía.
7. Armar una red de recuperación de otras personas sobrias y asistir a reuniones de apoyo tres veces por semana como mínimo.
8. Cooperar en todas los encuentros con los oficiales de libertad condicional. Tales oficiales le harán visitas a su casa, en el trabajo y en el lugar de tratamiento para controlar su progreso. Tales visitas pueden ser programadas o sorpresa.
9. Antes de que su médico, dentista o psiquiatra le recete un medicamento, debe entregarle la "Carta del proveedor de atención médica" que debe estar firmada por el médico y entregarse al oficial de libertad condicional en el plazo de 48 horas después de que le hicieron la receta.
10. Tomar TODOS los medicamentos recetados como le indicaron. DEBE informar cualquier cambio en los medicamentos a su oficial de libertad condicional.
11. Si toma medicamentos, entregar todos los meses un documento impreso de la farmacia en la que se muestren los medicamentos que le surtieron.
12. Si lo han internado, notificar lo antes posible a un miembro del equipo del Programa.
13. Si cambia de dirección o de trabajo, comunicarse de inmediato con su oficial de libertad condicional.

### **Nunca haga lo siguiente:**

1. Consumir sustancias que alteren el estado de ánimo ni beber alcohol de cualquier tipo.
2. Tomar medicamentos que no le haya recetado un médico o de los que no tenga una receta actual.

3. Consumir cualquier tipo de droga sintética, como K2, Spice, kratom, productos de canabidiol (cannabidiol, CBD) o cualquier otro producto no destinado al consumo humano.
4. Consumir medicamentos de venta libre en exceso. Esto implica tomar dosis que excedan las de las indicaciones del prospecto, tomar medicamentos de venta libre que sean para tratar una enfermedad que no tenga y tomar medicamentos de venta libre de una forma diferente a la indicada para su consumo (como moler o inhalar medicamentos que deben tomarse por vía oral con líquidos).
5. Inhalar o ingerir a propósito cualquier sustancia que altere el estado de ánimo, como pinturas, pegamentos, gasolina, kerosén, aerosoles, cualquier otro producto industrial o de limpieza para el hogar, o cualquier sustancia sintética, orgánica o de diseño, sea ilegal o no.
6. Estar, a propósito o a sabiendas, en presencia de otra persona que esté consumiendo alguna droga ilegal o medicamento recetado de una forma no autorizada o alguna sustancia que altere el estado de ánimo (según la enumeración anterior), o que tenga estos en posesión.
7. Consumir cualquier medicamento de venta libre u otra sustancia que pueda interferir en la prueba de detección de drogas.

### **Prueba de detección de drogas**

Mientras participe en el Programa del Tribunal, se le exige que se someta a pruebas de detección de drogas siempre que se lo pidan. Las pruebas son importantes para asegurarnos de que no consuma drogas ni alcohol. Se harán al azar y se observará mientras se extraen las muestras. Pueden tratarse de pruebas instantáneas o que se envíen a un laboratorio. Si se obtiene un resultado positivo en una prueba instantánea, la muestra se enviará a un laboratorio para su confirmación. Se le permitirá que revise una copia de la prueba de confirmación.

Si no se presenta a una prueba o se rehúsa a que se la hagan, el juez podría considerar esto como un resultado positivo y a usted se le pueden aplicar las mismas sanciones que si hubiera obtenido un resultado positivo en la prueba. Estas consecuencias también se aplican si no da una muestra de orina después de un período de espera razonable.

El juez puede considerar con resultado positivo a una prueba de detección de drogas cuya muestra esté “diluida”, y a usted se le pueden aplicar las mismas sanciones que si hubiera obtenido un resultado positivo en la prueba.

El Programa del Tribunal usa un sistema telefónico automático que se llama “Blackboard Connect”. Este sistema le envía un mensaje de texto a usted si se le pide que se haga una prueba de detección de drogas ese día. Asegúrese de leer todo el mensaje porque las pruebas se pueden hacer únicamente en un determinado horario y lugar. Le avisaremos lo antes posible, pero le pueden pedir que se haga una prueba en cualquier momento.

Los lugares para hacer las pruebas de detección de drogas pueden ser cualquiera de los siguientes:

Aurora Probation Office, 1330 N. Highland, Aurora, IL 60506  
Kane County Judicial Center, 37W777 Route 38, St. Charles, IL 60177  
Elgin Probation Office, 113 S. Grove Street, Elgin, IL 60120  
Juvenile Justice Center, 37W655 Route 38, St. Charles, IL 60177

Es posible que un miembro del equipo del Programa también le exija someterse a una prueba de detección de drogas en cualquier momento mientras esté en el Programa. Si recibe una llamada directa para hacerse una prueba de detección de drogas, tendrá dos (2) horas para someterse a ella. Si no da una muestra en el plazo de dos horas, le pueden aplicar una sanción.

Usted es el único responsable de darle su número de teléfono actual al equipo. Si no tiene teléfono o si lo perdió o se le rompió, USTED ES RESPONSABLE de llamar a su oficial de libertad condicional todos los días para verificar si se le solicita que se haga una prueba. Si no se presenta a alguna prueba, se le puede aplicar una sanción. No son excusas válidas que la batería de su teléfono se haya descargado, que haya perdido o se le haya roto el teléfono, ni que haya cambiado de número y se haya olvidado de informarle al equipo. Los números de teléfono de todos los miembros del equipo del Programa están al final de este manual.

Los resultados de nuestras pruebas de detección de drogas se considerarán válidos y admisibles en el Tribunal. Las pruebas que usamos en el Programa son muy buenas para detectar cualquier consumo de drogas o alcohol. Debe evitar consumir cualquier producto que podría ocasionar que obtenga un resultado positivo en la prueba. Es SU responsabilidad leer los ingredientes de los productos para saber si contienen alcohol. Es posible que se le aplique una sanción si consume un producto que contiene alcohol.

Si obtiene un resultado positivo en la prueba y niega haber consumido, puede pedir una prueba de confirmación. Si los resultados vuelven a ser positivos, le pueden cobrar por la segunda prueba.

### **¡Debe evitar determinados productos!**

Estos son algunos productos que pueden dar un resultado positivo para alcohol:

- Jarabes para la tos
- Medicamentos líquidos
- Cervezas y vinos sin alcohol
- Saborizantes de comida y alimentos cocinados con vino
- Enjuague bucal o tiras para refrescar el aliento
- Desinfectante para manos

Estas son algunas sustancias que pueden dar un resultado positivo para drogas:

- Semillas de amapola en cualquier forma (en pasteles, pastelillos, panes, *bagels*, aderezos para ensaladas, mostaza, etc.)
- Remedios o suplementos “naturales” o “hierbas medicinales” que suelen venderse en tiendas de alimentos saludables

- “Suplementos saludables” para bajar de peso o ganar fuerza o resistencia

Si obtiene un resultado positivo en una prueba de detección de drogas porque consumió una de las sustancias anteriores sin autorización previa, se tratará como si hubiera consumido drogas o alcohol y le pueden aplicar una sanción.

### **¡No intente hacer trampa en la prueba!**

La orina que dé como muestra para la prueba de ser su orina regular. Se examinará para garantizar que no intenta hacer trampa en la prueba. No debe consumir ninguna sustancia para superar la prueba. No intente diluir la muestra de orina para evitar obtener un resultado positivo. Se pueden aplicar sanciones por muestras diluidas o alteradas.

A fin de evitar que su muestra de orina esté diluida, no beba en exceso antes de la prueba. Evite tomar bebidas con mucha cafeína. Las bebidas energizantes o deportivas pueden producir muestras diluidas para las pruebas, por lo que deben evitarse.

Si trae una muestra de orina al lugar de la prueba de detección de drogas para intentar superarla, es posible que lo retiren del Programa del Tribunal. Intentar superar una prueba de detección de drogas haciendo trampa es un delito y se le pueden imputar nuevos cargos en su contra.

### **Notificaciones**

El Programa del Tribunal usará el sistema Blackboard para notificarle información importante, como cambios en la prueba de detección de drogas, cancelaciones de audiencias y otra información de emergencia.

Es muy importante que escuche la información del mensaje hasta el final. Si no puede atender la llamada cuando la reciba, el sistema automático le dejará un mensaje en el correo de voz. Escuche el correo de voz tan pronto como pueda. Después de que haya escuchado el mensaje completo, comuníquese con un miembro del equipo si no entendió algo.

### **¿Qué sucede si me enfermo mientras estoy en el Programa del Tribunal?**

Si se enferma de gravedad o se lesiona, esperamos que busque atención médica, por lo cual podría ser necesario que vaya al médico, a la clínica de atención de urgencia o, incluso, a la sala de emergencias.

Es muy importante que les diga a todos los médicos, incluso a los dentistas, que está en recuperación o en tratamiento. Mientras esté en el Programa del Tribunal, debe hablar con su médico sobre el control del dolor y el tratamiento médico para determinar si hay medicamentos sin narcóticos y que no sean adictivos para tratar su enfermedad. De esta forma, podemos mantener una colaboración con sus médicos para mejorar su salud y lograr que se mantenga encaminado a la recuperación.

Si ALGÚN médico o dentista le va a recetar un medicamento, primero debe darle la “Carta del proveedor de atención médica” de este manual. El médico o el dentista completará el formulario de “medicamentos recibidos” que enumerará los medicamentos que recibió. Se incluye una copia de la carta y del formulario de medicamentos recibidos en este manual, y puede fotocopiarlos siempre que los necesite. También hay copias de ambos en la mesa de la sala de audiencias. Todas las recetas de proveedores de atención médica, entre los que se incluyen médicos, dentistas y psiquiatras, serán controladas por su oficial de libertad condicional mientras esté en el Programa.

Usted es responsable de notificarnos que se atendió con un médico, en un hospital o en una clínica de atención de urgencia, y de informarle a su oficial de libertad condicional sobre todos los medicamentos nuevos en el plazo de 24 horas posteriores a su atención.

También debe llevar el formulario de medicamentos recibidos firmado por el médico junto con una copia de sus recetas a su próxima comparecencia en el tribunal. Su oficial de libertad condicional puede controlar que esté tomando todos los medicamentos según las órdenes del médico. También es posible que le pida que firme un formulario de divulgación de información para poder hablar con el proveedor de atención médica.

Si está enfermo, pero no necesita consultar a un médico, debe tener cuidado con los medicamentos de venta libre porque algunos interfieren en la prueba de detección de drogas y algunos pueden perjudicar su recuperación.

Estos son medicamentos de venta libre que, si se toman como le indican, **por lo general son seguros:**

**Para tratar el dolor:**

- Aspirina (*aspirin*)
- Tylenol (paracetamol [*acetaminophen*])
- Advil (ibuprofeno [*ibuprofen*])
- Motrin (ibuprofeno)

**Para tratar alergias:**

- Alavert, pero **no Alavert D**
- Allegra, pero **no Allegra D**
- Clarinex, pero **no Clarinex D**
- Claritin, pero **no Claritin D**
- Zyrtec, pero **no Zyrtec D**

**Para tratar la gripe:**

- Tamiflu

**Para tratar la tos:**

- Mucinex, pero **no Mucinex D o DM**

**Para tratar la diarrea o el dolor de estómago:**

- Emetrol
- Imodium
- Kaopectate

- Maalox
- Mylanta
- Nexium
- Pepcid
- Pepto-Bismol
- Prevacid
- Prilosec
- Simeticona (simethicone)
- Tums

### **Tratamiento asistido con medicamentos (MAT)**

A algunas personas que tienen un trastorno por consumo de opioides les irá mejor en su recuperación si consumen medicamentos para complementar su tratamiento. El Programa del Tribunal permite estos medicamentos cuando los recetan médicos a quienes se les informó de la adicción y la recuperación y cuando se consumen según las indicaciones como parte del plan de tratamiento.

Debido a que el Programa del Tribunal tiene la obligación de asegurarse de que no se haga un consumo ilegal o indebido de los medicamentos, el Programa tiene reglas específicas para los participantes que siguen un tratamiento asistido con medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT).

Un participante que sigue un MAT debe entregarle a su proveedor de atención médica una carta del Programa, donde se detalle la información que necesitamos de su médico. Se adjunta a este manual una copia de esa carta. El médico que receta un MAT debe entregarle al Programa del Tribunal una carta con la información solicitada. El Programa le pedirá informes trimestrales del médico en relación con su cumplimiento del MAT.

Es posible que también se le haga un control adicional mientras siga un MAT a fin de garantizar que tome los medicamentos según lo indicado. Este control adicional puede incluir observación directa cuando toma el medicamento, otra prueba de detección de drogas y la contabilización del medicamento.

Para ayudar a los participantes que estén por finalizar su MAT, el Programa del Tribunal puede pedirle que comparezca en el Tribunal todas las semanas después de dejar de tomar el medicamento. Esto no debe entenderse como una sanción o un castigo, sino que es una medida de seguridad para que le siga yendo bien.

Si incumple con las reglas de su MAT o hace un consumo indebido de los medicamentos del MAT, se le puede aplicar una sanción y lo pueden retirar del Programa del Tribunal.

### **Incentivos**

Mientras trabaje en su recuperación y siga las reglas del Programa del Tribunal, el equipo del Programa lo recompensará con incentivos. Es nuestra manera de demostrarle que reconocemos su esfuerzo. Se otorgan incentivos en reconocimiento de muchos de sus logros y por su buen comportamiento y actitud.

Si bien hay muchas formas diferentes de conseguir un incentivo, algunos de los logros más frecuentes pueden ser los siguientes:

- Finalizar con éxito el tratamiento
- Alcanzar las metas de sobriedad
- Conservar un empleo
- Inscribirse en un programa educativo
- Aprobar el examen de desarrollo educativo general (General Educational Development, GED)
- Estar en el cuadro de honor de la escuela o de la universidad
- Recuperar su permiso para conducir
- Participar en las actividades del Programa del Tribunal
- Pagar multas, costas procesales, resarcimientos y otras tarifas
- Ayudar a otros participantes
- Asumir un papel de liderazgo en el tratamiento
- Aconsejar a otros durante su recuperación
- Respetar las reglas del Programa del Tribunal

Los incentivos pueden ser, entre otros, los siguientes:

- Elogios
- Aplausos
- Paso a la siguiente fase
- Certificados
- Menos comparecencias en el tribunal
- Permisos de viaje
- Pases gratis
- Tarjetas de regalo
- Pequeños obsequios (dulces, llaveros, lapiceras, etc.)

## **Sanciones**

Si **no** cumple las reglas del Programa del Tribunal, puede sufrir una sanción. El objetivo de las sanciones es motivarlo a que cumpla las reglas del Programa del Tribunal y a que complete con éxito el Programa. Las sanciones son progresivas, es decir, si infringe las reglas de forma repetitiva, las sanciones serán cada vez más severas. Si se rehúsa de forma continua a cumplir las reglas del Programa del Tribunal y le siguen aplicando sanciones, podrían retirarlo del Programa.

El juez podría emitir una orden de detención sin aviso previo y sin una presentación de una petición por escrito para que se le revoque la fianza o la libertad condicional si infringe determinadas reglas. Después de haber recibido las pruebas o el testimonio de que fue dado de

baja del tratamiento por incumplimiento, de que consumió sustancias ilegales o de que no tomaba los medicamentos según lo indicado, se puede emitir una orden para su detención.

Las infracciones de las reglas se pueden sancionar y tales sanciones serán inmediatas. Estos son algunos ejemplos de infracciones que pueden dar lugar a una sanción:

- No acudir a una audiencia judicial
- No acudir a una prueba de detección de drogas
- Dar una muestra diluida para una prueba de detección de drogas
- Alterar una prueba de detección de drogas
- Obtener un resultado positivo en una prueba de detección de alcohol
- Obtener un resultado positivo en una prueba de detección de drogas
- No presentarse para el tratamiento
- No responder al oficial de libertad condicional dentro de las dos horas
- Llegar tarde al tribunal
- No llevar las hojas de las reuniones
- Falsificar las hojas de las reuniones
- Hacer un consumo indebido de los medicamentos
- Rehusarse a trabajar o a asistir a la escuela
- Ser dado de baja del tratamiento por incumplimiento
- No ser sincero con un miembro del equipo o en el Tribunal

Las sanciones pueden ser, entre otras, las siguientes:

- Amonestación/advertencia verbal
- Disculpa por escrito
- Ensayo o informe sobre lo que piensa y lo que siente (“*Thinking Report*”)
- Más reuniones con su oficial de libertad condicional
- Más reuniones de autoayuda
- Más audiencias sobre su estado
- Horas de servicio comunitario
- Registro de tareas
- Contrato de medicamentos
- Dispositivo de control de alcohol
- Detención domiciliaria
- Multas
- Demora para avanzar de fase
- Cárcel (hasta 180 días después de ingresar en el Programa)

### **Audiencias por sanciones**

Antes de la audiencia judicial sobre su estado, el equipo del Programa hablará sobre las infracciones de las reglas. Tenga en cuenta que el juez está presente en la reunión de personal y, sin previo aviso, puede recibir pruebas, como informes o propuestas, por parte del equipo en donde expongan lo siguiente:

- a) Usted no recibe ningún beneficio de la educación, el tratamiento ni la rehabilitación.
- b) Participó en un acto delictivo por el cual le imputaron nuevos cargos en cualquier jurisdicción, después de haber ingresado en el Programa del Tribunal.
- c) Infringió las reglas del Programa del Tribunal o las órdenes de libertad condicional.
- d) Participó en un acto delictivo, sin que se le imputen nuevos cargos, pero que lo hace perder la aptitud para participar del Programa.

Si lo representa un abogado particular, está obligado a participar de las reuniones de personal para analizar las supuestas infracciones y las posibles sanciones. Las reuniones se celebran cada martes a la 1:30 p. m.

Si se sabe que usted infringió una regla del Programa del Tribunal, el equipo recomendará una sanción específica según las circunstancias, el tiempo que lleva participando en el Programa y las sanciones anteriores que recibió.

Se le informará de la infracción de la regla y de la sanción recomendada cuando comparezca en la próxima audiencia judicial sobre su estado programada, y se le dará la oportunidad de hablar sobre la infracción y la sanción. Si bien el juez tendrá en cuenta la recomendación del equipo respecto de la sanción, este también desea escuchar su versión de lo sucedido y la forma en que usted pretende corregir los problemas. Además, tiene el derecho de hablar sobre la sanción recomendada. Es importante que sea sincero en el Tribunal, especialmente durante las audiencias por sanciones. La falta de sinceridad en dichas audiencias podría dar lugar a una sanción aún más severa. En definitiva, es decisión del juez decidir cuál es la sanción adecuada conforme a la infracción de la regla.

Si es sancionado, es importante que cumpla con cualquier sanción impuesta. Si no lo hace, le pueden aplicar una sanción más severa y podrían retirarlo del Programa.

Si tiene elementos nuevos o diferentes para mostrarle al juez o si cree que este cometió un error cuando le impuso la sanción, tiene 30 días a partir de la imposición para pedirle al juez que la reconsidere. Si se lo solicita, su abogado lo ayudará a presentar una Moción para reconsiderar. Se adjunta a este manual un ejemplo de la Moción para reconsiderar.

## **Ajustes terapéuticos**

Mientras esté en el Programa del Tribunal, el equipo del Programa controlará con atención su progreso en el tratamiento y su recuperación. Si no tiene ningún progreso en el tratamiento o tiene dificultades con su recuperación, el equipo puede hacer ajustes en el plan de tratamiento con la ayuda de sus proveedores de tratamiento.

Si tiene una recaída después de completar una fase de tratamiento, se lo volverá a evaluar para determinar sus necesidades de tratamiento actuales, y el plan de tratamiento puede cambiar para ajustarse a esas necesidades. Los ajustes terapéuticos no deben entenderse como una sanción. El objetivo de tales ajustes es ayudarlo a alcanzar sus objetivos de éxito en el Programa, un estado de sobriedad a largo plazo y estabilidad en su salud mental.

Para el Programa del Tribunal, no es lo mismo “ajustes terapéuticos” (que se imponen cuando el participante es sincero sobre una recaída o necesita tratamiento adicional) que “sanciones de comportamiento” (que se imponen cuando el participante infringe las reglas del Programa, como no presentarse para el tratamiento, no acudir a una prueba de detección de drogas, mentir, etc.). Los ajustes terapéuticos pueden incluir más reuniones de autoayuda o un tratamiento más intensivo, mientras que las sanciones de comportamiento pueden incluir tareas escritas, horas de servicio comunitario o encarcelación.

#### Ejemplos de ajustes terapéuticos

- Mayor participación en actividades de tratamiento o un tratamiento más intensivo.
- Requisitos de un estilo de vida estructurado
- Más pruebas de detección de drogas
- Más visitas a su casa
- Más reuniones de autoayuda

### **Fases del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes**

El Programa se divide en 5 fases. Cada una tiene un concepto o un punto clave. Debe completar cada fase antes de poder finalizar el Programa del Tribunal.

#### **Fase uno (60 días): estabilización profunda**

En la fase uno, debe hacer lo siguiente:

- Comparecer en el tribunal cada semana.
- Comprometerse en el tratamiento.
- Cumplir con la supervisión.
- Elaborar un plan del caso con su oficial de libertad condicional.
- Ir semanalmente a la oficina.
- Permitir visitas a su casa.
- Someterse a pruebas de detección de drogas al azar, las cuales se observarán mientras se extrae la muestra.
- Planificar el alojamiento.
- Programar evaluaciones médicas.
- Empezar a cambiar de personas, lugares y cosas.
- Tener contacto diario con el oficial de libertad condicional.
- Obtener seguro médico.

Para avanzar a la fase dos, debe cumplir con los requisitos mencionados de la fase uno y mantenerse sobrio durante un plazo mínimo de 14 días consecutivos.

## **Fase dos (90 días): estabilización clínica**

En la fase dos, debe hacer lo siguiente:

- Comparecer en el tribunal cada semana.
- Comprometerse en el tratamiento.
- Cumplir con la supervisión.
- Revisar el plan del caso.
- Ir semanalmente a la oficina.
- Permitir visitas a su casa.
- Someterse a pruebas de detección de drogas al azar, las cuales se observarán mientras se extrae la muestra.
- Unirse a grupos de recuperación de personas en su misma situación (según recomendación del tratamiento).
- Mantener una vivienda estable.
- Elaborar un plan económico.
- Ocuparse de las necesidades médicas.
- Demostrar que cambió de personas, lugares y cosas.
- Conseguir un mentor o un padrino de autoayuda.

Para avanzar a la fase tres, debe cumplir con los requisitos mencionados de la fase dos y mantenerse sobrio durante un plazo mínimo de 30 días consecutivos.

## **Fase tres (90 días): habilitación prosocial**

En la fase tres, debe hacer lo siguiente:

- Comparecer en el tribunal cada dos semanas.
- Comprometerse en el tratamiento.
- Cumplir con la supervisión.
- Revisar el plan del caso.
- Ir a la oficina cada dos semanas.
- Permitir visitas a su casa.
- Someterse a pruebas de detección de drogas al azar, las cuales se observarán mientras se extrae la muestra.
- Ocuparse de las habilidades para la vida (crianza de los hijos, escuela, etc.).
- Empezar el programa Moral Reconnection Therapy (MRT) (un programa de terapia cognitivo-conductual)/Pasos de la recuperación.
- Seguir siendo parte de los grupos de recuperación de personas en su misma situación.
- Establecer redes de recuperación.
- Iniciar actividades prosociales.
- Conservar una vivienda.
- Seguir el plan económico.
- Ocuparse de las necesidades médicas.
- Demostrar que cambió de personas, lugares y cosas.
- Seguir teniendo un mentor o un padrino de autoayuda.
- Empezar a trabajar o con capacitación vocacional.

Para avanzar a la fase cuatro, debe cumplir con los requisitos mencionados de la fase tres y mantenerse sobrio durante un plazo mínimo de 45 días consecutivos.

#### **Fase cuatro (90 días): habilitación adaptativa**

En la fase cuatro, debe hacer lo siguiente:

- Comparecer en el tribunal cada tres semanas.
- Comprometerse en el tratamiento.
- Cumplir con la supervisión.
- Revisar el plan del caso.
- Ir a la oficina cada dos semanas.
- Permitir visitas a su casa.
- Someterse a pruebas de detección de drogas al azar, las cuales se observarán mientras se extrae la muestra.
- Seguir con el programa MRT/los pasos de la recuperación.
- Seguir siendo parte de los grupos de recuperación de personas en su misma situación.
- Seguir con las actividades prosociales.
- Conservar una vivienda.
- Seguir el plan económico.
- Conservar las redes de recuperación.
- Ocuparse de las necesidades médicas.
- Conservar el trabajo o seguir con la capacitación vocacional.
- Continuar ocupándose de las habilidades para la vida (crianza de los hijos, apoyo familiar).
- Seguir teniendo un mentor o un padrino de autoayuda.

Para avanzar a la fase cinco, debe cumplir con los requisitos mencionados de la fase cuatro y mantenerse sobrio durante un plazo mínimo de 60 días consecutivos.

#### **Fase cinco (90 días): atención continua**

En la fase cinco, debe hacer lo siguiente:

- Comparecer en el tribunal una vez por mes.
- Comprometerse en el tratamiento.
- Cumplir con la supervisión.
- Revisar el plan del caso.
- Ir mensualmente a la oficina.
- Permitir visitas a su casa.
- Someterse a pruebas de detección de drogas al azar, las cuales se observarán mientras se extrae la muestra.
- Completar el programa MRT.
- Elaborar un plan de atención continua.
- Seguir siendo parte de los grupos de recuperación de personas en su misma situación.
- Conservar las redes de recuperación.
- Seguir con las actividades prosociales.
- Conservar una vivienda.

- Seguir el plan económico.
- Ocuparse de las necesidades médicas.
- Conservar el empleo o seguir recibiendo capacitación vocacional.
- Ocuparse de las habilidades para la vida (crianza de los hijos, apoyo familiar).
- Asistir a reuniones de grupos de exparticipantes.
- Seguir teniendo un mentor o un padrino de autoayuda.

Para avanzar a la etapa final del Programa, debe cumplir con los requisitos mencionados de la fase cinco y mantenerse sobrio durante un plazo mínimo de 90 días consecutivos.

### **Etapla final (plazo máximo de 90 días)**

En la etapa final, debe hacer lo siguiente:

- Comparecer en el tribunal cuando se lo soliciten.
- Permitir visitas a su casa hechas al azar.
- Hacer visitas a la oficina al azar.
- Asistir a audiencias por gastos/multas en el plazo de 60 días posteriores a la finalización.
- Seguir con el plan de supervisión del caso.
- Someterse a pruebas de detección de drogas al azar, las cuales se observarán mientras se extrae la muestra.
- Presentar las hojas de verificación de reuniones/ausencia a las pruebas.
- Asistir a reuniones de grupos de exparticipantes.

### **Requisitos para completar el Programa**

Para completar el Programa, debe cumplir con los requisitos mencionados de la etapa final y con las siguientes condiciones mínimas:

- Mantenerse sobrio durante, al menos, 90 días después de completar el Programa.
- No tener cargos penales pendientes.
- Atenerse al cumplimiento de las reglas del Programa del Tribunal.
- Tener un mentor o un padrino.
- Elaborar un plan en donde se exponga cómo mantendrá su sobriedad después de completar el Programa.
- Tener una entrevista de salida con los miembros del equipo del Programa.
- Conservar un empleo aceptable a tiempo completo que sea legalmente verificable o inscribirse en un programa educativo a tiempo completo o haber entregado documentación de beneficios de discapacidad permanente.
- Haber pagado todas las multas, las costas procesales y los resarcimientos por completo o haber fijado un plan de pagos que continuará después de completar el Programa.

### **Resultados del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes**

Hay cuatro resultados posibles que pueden derivar de su participación en el Programa del Tribunal: el alta satisfactoria de la libertad condicional, el alta neutral del Programa, el abandono voluntario del Programa y la baja del Programa por incumplimiento.

### **Finalización/alta satisfactoria**

Después de haber completado todos los requisitos de cada fase del Programa del Tribunal, se celebrará su éxito con una ceremonia de finalización. En ese momento, se considerará que completó oficialmente el Programa del Tribunal, y su participación en la programación ya no será obligatoria. Después de finalizar el Programa, se revisarán los acuerdos legales que estaban a la espera de su finalización y se procederá en consecuencia.

### **Alta neutral**

Si surgen circunstancias fuera de su control que imposibiliten o dificulten en extremo que complete con éxito el Programa del Tribunal, puede recibir el alta neutral del Programa. Por ejemplo, si contrae una enfermedad grave por la que no dispone de tratamiento en nuestra comunidad, el equipo del Programa puede aprobar un alta neutral y un plan de supervisión alternativo para usted.

Le podrían dar el alta neutral del Programa si cumple en gran medida con las reglas del Programa pero, después de haber hecho todo lo que estaba a su alcance, no logra completar los requisitos para calificar para un alta exitosa. Un alta neutral dará como resultado el retiro de los cargos originales o la exoneración de la condena y la eximición de seguir otros procedimientos.

La dificultad para cumplir los requisitos del Programa del Tribunal no es un fundamento para obtener un alta neutral. La falta de transporte o de dinero, o los problemas familiares o de horario nunca serán fundamentos para un alta neutral.

El equipo del Programa en conjunto tomará las decisiones relativas a las altas exitosas y las neutrales.

### **Abandono voluntario**

El Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes es voluntario, es decir, usted tiene el derecho de dejar de participar en el Programa. El juez del Programa deberá asegurarse de que usted lo abandone a sabiendas y voluntariamente.

Si lo abandona, puede enfrentar consecuencias importantes. Cuando ingresó en el Programa, es posible que se haya declarado culpable o que lo hayan declarado culpable de un delito grave o de uno menor y que lo hayan condenado a un período de libertad condicional en el Programa del Tribunal. Aceptó seguir las reglas del Programa del Tribunal y completar con éxito el período de libertad condicional. Si abandona el Programa, no completará con éxito el período de libertad condicional. Será necesario volver a dictar una condena, que puede ser incluso la condena máxima permitida para el delito grave o menor que cometió. Es posible que vuelvan a dictar una

condena y que le impongan una acordada entre su abogado, el fiscal y usted con la aprobación del Tribunal o, si no hay acuerdo, un juez decidirá su condena en una audiencia de condena de conformidad con la legislación. En tal audiencia, se tendrá en cuenta si cumplió con el Programa. Toda audiencia relativa a la finalización o a la condena posterior a la finalización se llevará a cabo ante el juez del Programa. El hecho de que dicho juez pueda tener conocimiento de su participación en el Programa no lo descalificará automáticamente para presidir tales audiencias. Es posible que haya ingresado en el Programa del Tribunal tras haber acordado continuar con su caso penal. Si abandona el Programa, se fijará la fecha de la vista en la sala de audiencias que se le asignó originalmente.

Tenga en cuenta que, si ingresó en el Programa con la posibilidad de no tener sentencias condenatorias en sus antecedentes por completarlo con éxito, el abandono voluntario puede dar lugar a una sentencia condenatoria en su contra.

### **Retiro/baja por incumplimiento**

Si infringe las reglas del Programa del Tribunal, lo pueden retirar y darlo de baja por incumplimiento. Si el fiscal presenta una petición para revocar su libertad condicional o una moción para retirarlo del Programa, usted tiene determinados derechos. Se le entregará una copia de la petición o de la moción en donde se expongan las razones específicas del fiscal sobre la forma en la que él cree que usted infringió los términos del Programa. Usted tiene derecho a que lo represente un abogado y, si no puede pagarlo, se le asignará uno. Tiene derecho a interrogar y contrainterrogar a los testigos en la audiencia y a presentar testigos, pruebas y testimonio a su favor, si lo decide. Tiene derecho a citar a testigos para que comparezcan en la audiencia. El fiscal debe probar los alegatos en su contra mediante el predominio de las pruebas, es decir, que es más probable que sea verdad que infringió su libertad condicional o los términos del acuerdo a que no lo sea. El juez le informará la condena máxima que puede enfrentar por el delito cometido.

Si se presenta una petición para revocar la libertad condicional o una moción para retirarlo del Programa, el juez, con su aceptación y la del fiscal, puede permitir que usted permanezca en el Programa y posponer la audiencia. Si tiene un progreso importante a través del cumplimiento de las reglas y del tratamiento, el fiscal puede retirar la petición o la moción, de modo que usted pueda permanecer en el Programa del Tribunal.

Con el asesoramiento de su abogado, puede decidir admitir la infracción de la libertad condicional o aceptar que se lo retire del Programa. Mediante tal admisión, usted renuncia a sus derechos, incluido su derecho a una audiencia por la petición o la moción y a hacer que el fiscal pruebe los alegatos en su contra.

Si admite haber infringido la libertad condicional o si un juez decide que usted infringió la libertad condicional, esta se revocará y se le volverá a dictar la condena de conformidad con la legislación después de que se celebre una audiencia de condena.

Tenga en cuenta que, si ingresó en el Programa con la posibilidad de no tener condenas en sus antecedentes por completarlo con éxito, el retiro del programa puede dar lugar a una sentencia condenatoria si el Estado prueba en juicio que usted es culpable más allá de toda duda razonable.

### **No se asuste, ¡sea decidido!**

Después de leer este manual, es posible que se sienta nervioso y atemorizado respecto de su capacidad para completar el Programa del Tribunal. Si ingresó en el Programa solo para evitar una condena de prisión sin deseo real de dejar de consumir drogas, de controlar su salud mental y de cambiar su vida, es probable que se sienta nervioso y atemorizado porque este Programa será difícil para usted.

Pero, si quiere en verdad hacer cambios importantes que podrían salvarle la vida, este es el programa ideal para usted. Tendrá todo el equipo del Programa alentándolo y ayudándolo en cada paso que dé.

Tenemos el compromiso de que le vaya bien y trabajamos en estrecha colaboración con usted para ayudarlo a cambiar su estilo de vida, y su forma de pensar y de comportarse. A medida que su calidad de vida mejore, verá los beneficios de trabajar en un programa real de recuperación. Celebraremos cada éxito de su vida y le daremos apoyo cuando su situación se torne difícil.

Si es sincero y decidido, ¡PUEDE LOGRARLO! Lo ayudaremos en cada paso que dé.

**ANEXO**

ART. 23.03 DE LA NORMA LOCAL: ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DEL TRIBUNAL EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES DEL CONDADO DE KANE

- (a) Solo se tendrán en cuenta para el ingreso a los acusados que soliciten participar en el Programa del KCDRC.
- (b) No se admitirá el ingreso al KCDRC de ningún acusado que no sea residente del condado de Kane. Después de la admisión, debe continuar viviendo en el condado de Kane hasta que el juez del KCDRC ordene algo diferente.
- (c) Se excluirá del KCDRC a los acusados en los siguientes casos:
  - (1) Se trata de un delito de violencia según lo establece el artículo 23.03 (c) (4) de este subapartado.
  - (2) El acusado niega el consumo o la adicción a las drogas.
  - (3) El acusado no demuestra voluntad de participar en un programa de tratamiento.
  - (4) El acusado fue condenado por un delito de violencia en los últimos diez (10) años, excluido el tiempo de encarcelamiento, como, por ejemplo: homicidio en primer grado, homicidio en segundo grado, agresión sexual predatoria de un menor, agresión sexual agravada, robo a mano armada, incendio intencional agravado, incendio intencional, secuestro agravado, secuestro, agresión física agravada que causa gran daño corporal o una discapacidad permanente, acecho, acecho agravado o cualquier delito que involucre el disparo de un arma de fuego.
  - (5) El fiscal no permitirá el ingreso del acusado en los siguientes casos:
    - (A) Se lo acusa de un delito de clase 2 o de un delito grave por la infracción de los siguientes artículos:
      - i. [Artículos 401, 401.1, 405 o 405.2 de la Ley de Sustancias Controladas de Illinois \(Illinois Controlled Substances Act\)](#);
      - ii. [Artículos 5, 5.1 o 5.2 de la Ley de Control de Cannabis \(Cannabis Control Act\)](#);
      - iii. [Artículos 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 56 o 65 de la Ley de Control de Metanfetaminas y Protección Comunitaria \(Methamphetamine Control and Community Protection Act\)](#).
    - (B) Completó antes, tres (3) veces o más, un programa de un tribunal en materia de estupefacientes, recibió el alta de un programa de ese tipo o lo retiraron de tal programa.
  - (6) El acusado no presenta un riesgo criminológico moderado-alto o alto o no tiene grandes necesidades de tratamiento de salud conductual según se determina por el uso de herramientas de evaluación de riesgo y herramientas de evaluación clínica probadas.
  - (7) No se admitirá el ingreso al KCDRC de ningún acusado si, al momento de declararse culpable, tiene cargos pendientes por un delito grave por el cual el acusado dejaría de ser apto para ingresar en el KCDRC, conforme al artículo 23.03 (c) (4) de esta norma local.

## **Cómo postularse para el Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane**

1. Llenar la solicitud para el Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes del Condado de Kane con el participante, explicarle el consentimiento para participar y darle una copia del Manual para el participante.
2. Escriba la dirección y el número telefónico del participante en la parte final de la solicitud. Si el participante está en la cárcel, mencione esto en la solicitud. Es muy importante que la dirección y el número telefónico en la solicitud sean correctos, de lo contrario, el proceso se demorará bastante.
3. Para postularse para el Programa, el participante DEBE residir en el condado de Kane.
4. Envíele la solicitud cumplimentada al juez presidente de la sala del Programa del Tribunal cualquier martes a las 9:00 a. m. y obtenga una prórroga de 3 semanas para el estado en la admisión.
5. Infórmele al participante que un miembro del Programa del Tribunal lo entrevistará en relación con sus antecedentes de drogas/alcohol o salud mental y le hará una evaluación antes de la próxima fecha.
6. Antes de que el participante ingrese en el Programa del Tribunal, el equipo del Programa revisará la solicitud y la evaluación, y determinará si es apto para permitírsele el ingreso en el Programa. Los resultados de esta determinación se le comunicarán al abogado del participante.
7. Infórmele al participante que, si se le aprueba el ingreso y se le recomienda un tratamiento residencial como paciente internado, es posible que continúe en la cárcel hasta que haya una cama disponible en el centro residencial.
8. Después de presentar la solicitud en el tribunal, si el participante no está bajo custodia, llévelo ante los Servicios del Tribunal para Adultos (Adult Court Services), que está en el primer piso del Centro Judicial, con una copia de la solicitud cumplimentada y saque un turno para una entrevista o una evaluación con el coordinador del Programa del Tribunal.

Habrá una copia disponible para consulta del Manual para el participante del Programa del Tribunal en la Biblioteca de Derecho del Condado de Kane (Kane County Law Library).

Acusado \_\_\_\_\_ Número de caso \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL INGRESO EN EL  
PROGRAMA DEL TRIBUNAL EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES DEL CONDADO DE KANE**

Yo, \_\_\_\_\_, nacido el día \_\_\_\_\_,  
tras haber leído el consentimiento para participar aprobado por el Programa del Tribunal, declaro lo siguiente:

1. Comprendo los términos del consentimiento para participar y las disposiciones sobre sanciones inmediatas.
2. Revisé el consentimiento para participar con mi abogado,  
  
(nombre del abogado) \_\_\_\_\_
3. Vivo en el condado de Kane, Illinois.
4. Estoy actualmente acusado de un delito de \_\_\_\_\_, un delito grave de clase \_\_\_\_\_.
5. Estoy/No estoy (marque con un círculo la opción que corresponda) detenido en la cárcel del condado de Kane (Kane County Jail).
6. Soy adicto a \_\_\_\_\_.
7. Quiero participar en un tratamiento y completarlo con éxito a través del Programa del Tribunal y estoy dispuesto a seguir todas las recomendaciones del tratamiento.
8. Si me aceptan, firmaré el consentimiento para participar y acataré todos sus términos.

\_\_\_\_\_  
Acusado/Solicitante

\_\_\_\_\_  
Abogado del acusado/solicitante

Fecha: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ESTADO DE ILLINOIS  
EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL 16.º CIRCUITO JUDICIAL  
CONDADO DE KANE**

EL PUEBLO DEL ESTADO DE ILLINOIS

CONTRA

CASO N.º \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ACUSADO

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR  
PROGRAMA DEL TRIBUNAL**

1. Comprendo que, por ley, no tengo ningún derecho a participar en el Programa del Tribunal. Revisé este consentimiento para participar con mi abogado y firmo consciente y voluntariamente este consentimiento que me permite participar en el Programa del Tribunal.
2. Acepto participar y colaborar en todas las recomendaciones del tratamiento, lo que incluye, entre otras, evaluaciones sobre salud mental o abuso de sustancias, o tratamiento recomendado por el equipo del Programa del Tribunal, que se compone del juez, el coordinador local del Programa del Tribunal, los fiscales, el defensor público o abogado defensor, los oficiales de libertad condicional, los proveedores de tratamiento, los administradores de casos y cualquier otro personal que nombre el equipo del Programa del Tribunal o identifiquen mis proveedores de tratamiento en mi plan de tratamiento.
3. Comprendo que es fundamental que todos los miembros del equipo del Programa del Tribunal, incluso el juez, se comuniquen como un equipo y compartan información sobre mi participación en el Programa del Tribunal, p. ej.: si cumplo con el tratamiento, y estoy de acuerdo en que lo hagan. Tras mi ingreso en el Programa del Tribunal, doy consentimiento para que el defensor público del Programa del Tribunal me represente en las reuniones de personal del Programa del Tribunal y en las audiencias judiciales de revisión del estado, salvo que contrate un abogado particular. Comprendo que mi abogado particular deberá representarme en todas las reuniones de personal y en las audiencias judiciales de revisión del estado. En caso de que mi abogado no pueda asistir a las reuniones o al tribunal, comprendo que este coordinará que otro abogado comparezca en mi nombre.
4. Acepto atenerme a todos los componentes de mi tratamiento, lo que incluye asistir a todas las sesiones de orientación y a los programas de tratamiento, tomar los medicamentos según lo indicado, participar en las actividades como lo recomienda el equipo del Programa del Tribunal, incluidas las reuniones de autoayuda para la sobriedad y cooperar en las visitas que me hagan a mi casa los miembros del equipo del Programa del Tribunal.
5. Acepto no consumir drogas ni alcohol (con exclusión de los medicamentos recetados aprobados) y someterme a pruebas de detección de drogas al azar a criterio del equipo del Programa del Tribunal o de cualquier proveedor de tratamiento, y acepto revelarles los resultados al equipo del Programa. Entiendo que se me pueden aplicar sanciones por proporcionar muestras diluidas, adulteradas o reemplazadas.
6. Acepto comparecer en el tribunal cuando me lo exijan. Comprendo que las audiencias judiciales están abiertas al público y que un espectador podría asociar mi identidad con el

hecho de que estoy en tratamiento y doy mi consentimiento a este tipo de divulgación a terceros.

7. Acepto residir en el condado de Kane y mantener informado en todo momento al equipo del Programa del Tribunal sobre mi dirección actual y número telefónico, situación laboral y toda nueva detención, mientras esté en el Programa.
8. Acepto firmar todos los formularios de divulgación de información para que se le dé la información al equipo del Programa. Comprendo que, si me rehúso a firmar un formulario de divulgación cuando me lo soliciten, esto puede ser fundamento para que me retiren del Programa del Tribunal.
9. Acepto cooperar y ser respetuoso y sincero con el equipo del Programa del Tribunal.
10. Comprendo que, basándose en cualquier informe (escrito o verbal) de mi infracción de las reglas de la libertad condicional del Programa del Tribunal, del contrato o de este consentimiento para participar, el juez del Programa puede emitir una orden para mi detención, imponerme una sanción (lo que incluye, encarcelamiento si lo ordena el juez), ajustar mi plan de tratamiento, o modificar o revocar cualquiera de las condiciones de mi fianza o mi libertad condicional. Mis infracciones pueden dar lugar al inicio de procedimientos cuyo fin sea mi retiro del Programa del Tribunal y tales procedimientos podrían resolverse en el Programa del Tribunal o implicar mi derivación a un tribunal tradicional.
11. Comprendo que mi historia clínica relativa a tratamiento de salud mental, drogas o alcohol está protegida por la parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R.) y por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA); por el artículo 110 y siguientes del capítulo 740 de la Ley de Confidencialidad de la Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo (Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act) de las ILCS, y por las partes 160 y 164 del título 45 del C.F.R. Comprendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, salvo con respecto a los casos en que se hayan tomado medidas al respecto. En cualquier caso, este consentimiento para participar vence tras finalizar el período de libertad condicional correspondiente a mi caso o todos los procedimientos relativos al caso que se menciona anteriormente.
12. Comprendo que puedo abandonar voluntariamente el Programa del Tribunal de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Programa y comprendo que puede haber consecuencias, reales o potenciales, que deriven de tal abandono.
13. Comprendo que, a criterio del juez presidente del Programa del Tribunal, por fines educativos o de investigación, puede permitírseles a otras personas que asistan a las reuniones del equipo del Programa en donde se expondrá mi caso.
14. Comprendo que tengo a mi disposición servicios de asistencia con idiomas y, si necesito ayuda, soy responsable de informarle al tribunal que la necesito.

**COMPRENDO QUE EL PROGRAMA DEL TRIBUNAL PUEDE SER UNA OPORTUNIDAD PARA QUE EVITE UNA CONDENA, VAYA A LA CÁRCEL O A LA PRISIÓN, Y PARA AYUDARME A OBTENER TRATAMIENTO Y SEGUIR ADELANTE CON MI VIDA. ADEMÁS, COMPRENDO QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DEL PROGRAMA DEL TRIBUNAL QUIEREN QUE ME VAYA BIEN Y ESTÁN A DISPOSICIÓN PARA AYUDARME.**

---

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre (escribir en letra de imprenta o a máquina)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma del intérprete  
(cuando corresponda)

\_\_\_\_\_  
Firma de los padres o tutores  
(cuando corresponda)

**REVISÉ EL CONSENTIMIENTO CON EL ACUSADO, QUIEN LO COMPRENDIÓ Y ACEPTA PARTICIPAR DE MANERA VOLUNTARIA. ADEMÁS, COMPRENDO QUE EL EQUIPO DEL PROGRAMA HABLARÁ SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL ACUSADO Y SU COOPERACIÓN EN EL PLAN DE TRATAMIENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE SUPERVISIÓN EN LAS REUNIONES DE PERSONAL DEL PROGRAMA DEL TRIBUNAL Y EN LAS AUDIENCIAS JUDICIALES DE REVISIÓN DEL ESTADO. RECONOZCO QUE, SI SOY EL ABOGADO REGISTRADO DEL ACUSADO, COMPARECERÉ, O COORDINARÉ QUE OTRO ABOGADO COMPAREZCA, EN LAS REUNIONES DEL EQUIPO DEL PROGRAMA CUANDO DICHO EQUIPO PROGRAME LA PARTICIPACIÓN DEL ACUSADO, Y TAMBIÉN COMPARECERÉ, O COORDINARÉ QUE OTRO ABOGADO COMPAREZCA, CON EL ACUSADO EN TODAS LAS AUDIENCIAS JUDICIALES.**

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del abogado defensor/defensor público \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Este consentimiento para participar tiene la aprobación de: \_\_\_\_\_

Fecha

Juez

## LISTA DE CONTACTOS DE TRATAMIENTO

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	
AID	1230 N. Highland Ave Aurora	630-966-4305	Tratamiento para pacientes de salud conductual
Breaking Free / Project Safe	120 Gale St Aurora, IL 60506	630-897-1003	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
Cornell Interventions	22221 W. 64th Street Woodridge, IL 60517	630-968-1586 FAX 630-968-6477 OFICINA	Tratamiento para pacientes
Crisis Line of the Fox Valley	1230 N. Highland Ave Aurora, IL 60506	630-906-0516	Línea directa para la prevención de suicidios
Discovery House	220 College DeKalb, IL 60115	815-756-5277	Casa de reinserción
Ecker Center	Elgin	847-742-1371 fax 847-695-0484	Tratamiento para pacientes de salud conductual
Family Guidance	751 Aurora Ave, Aurora, IL 60505	630-801-0017	Salud conductual
Gateway en Aurora	400 Mercy Lane Aurora IL 60505	630-897-7539 FAX 630-966-7400 OFICINA	Tratamiento para pacientes internados/ambulatorios
Gateway en Lake Villa	25480 W. Cedarcrest Lane Lake Villa IL 60046	847-356-7391 FAX 847-356-8205 OFICINA	Tratamiento para pacientes
Gateway Foundation de la zona oeste de Chicago	3828 West Taylor Street Chicago, IL 60624	773-826-2707 FAX 773-826-1916 OFICINA	Tratamiento para pacientes internados
H.A.S.	1949 N. Humboldt Chicago, IL 60647	773-252-0527 FAX 773-252-2666 OFICINA	Tratamiento para pacientes
Haymarket	932 W. Washington Chicago, IL 60607	312-226-0047 FAX 312-226-7984	Tratamiento para pacientes
Inroads	150 Kennedy Memorial Dr. Carpentersville, IL 60110	847-844-1982	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
Latino Treatment Center	54 S. Grove Ave Elgin, IL 60120	847-695-9155	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
Lazarus House	214 Walnut Street St. Charles, IL 60174	630-587-2144	Refugio
LSSI	675 Varsity Drive Elgin, IL 60123	847-741-3248 FAX 847-741-2600 OFICINA	Tratamiento para pacientes internados
LSSI	415 W. Golf Road Suite 61-63 Arlington Heights, IL	847-640-7954	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
Oxford House	555 Ashland Aurora, IL 60505	630-800-2044	Centro de recuperación

Renz - Elgin	2 American Way Elgin, IL 60120	847-742-3559 FAX 847-742-3545 OFICINA	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
Renz - St. Charles	309 Walnut St. Charles, IL 60174	630-513-6886	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
Rosecrance (para adultos)	3815 Harrison Rockford IL 61108-7631	815-229-9560 FAX 815-391-1000 OFICINA	Tratamiento para pacientes internados
Serenity House	891 S. Route 53 Addison, IL 60108	630-953-9241 FAX 630-620-6616 OFICINA	Casa de reinserción/de recuperación
SHARE	1776 Moon Lake Blvd Hoffman Estates, IL 60194	847-882-4299 FAX 847-882-4181 OFICINA	Tratamiento para pacientes internados
Stepping Stones	1621 Theodore Street Joliet, IL 60435	815-723-7138 815-722-4498	Casa de reinserción/de recuperación
Tools for Life	26 S. Stolp Ave Aurora IL 60506	630-906-1200	Tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios
VNA	400 N. Highland Avenue, Aurora, IL 60506	630-892-4355	Salud conductual
The Program House (para mujeres)	Sur de Elgin	630-267-7543	Centro de recuperación
Women's Residential Services	24647 N. Milwaukee Ave Vernon Hills, IL 60061	847-984-5635 FAX 847-377-7841 OFICINA	Tratamiento para pacientes internados
The Women's Treatment Center	140 North Ashland Chicago 60607	312-850-9095 FAX 312-850-0050	Tratamiento para pacientes internados

HOJA DE REUNIONES DEL TRIBUNAL DE ESPECIALIDAD DEL CONDADO DE KANE

NOMBRE DEL

ACUSADO: \_\_\_\_\_

PADRINO:

TELÉFONO DEL PADRINO:

FECHA:	_____	HORA DE INICIO	_____	HORA DE FINALIZACIÓN	_____		
LUGAR DE LA REUNIÓN:	_____			ABIERTO	_____	CERRADO	_____
PRESIDENTE:	_____			TELÉFONO DEL PRESIDENTE:	_____		
FIRMA DEL PRESIDENTE:	_____						
TEMA DE LA REUNIÓN:	_____						
RESUMEN DE LA REUNIÓN:	_____						

FECHA:	_____	HORA DE INICIO	_____	HORA DE FINALIZACIÓN	_____		
LUGAR DE LA REUNIÓN:	_____			ABIERTO	_____	CERRADO	_____
PRESIDENTE:	_____			TELÉFONO DEL PRESIDENTE:	_____		
FIRMA DEL PRESIDENTE:	_____						
TEMA DE LA REUNIÓN:	_____						
RESUMEN DE LA REUNIÓN:	_____						

FECHA:	_____	HORA DE INICIO	_____	HORA DE FINALIZACIÓN	_____		
LUGAR DE LA REUNIÓN:	_____			ABIERTO	_____	CERRADO	_____
PRESIDENTE:	_____			TELÉFONO DEL PRESIDENTE:	_____		
FIRMA DEL PRESIDENTE:	_____						
TEMA DE LA REUNIÓN:	_____						
RESUMEN DE LA REUNIÓN:	_____						



NOMBRE \_\_\_\_\_

**Programa del Tribunal para la Rehabilitación  
por Estupefacientes del Condado de Kane  
Lista de verificación**

Hora	Fecha	Nombre de la empresa	Nombre de la persona contactada	Dirección y número telefónico de la empresa	Resultados
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

## 16.º CIRCUITO JUDICIAL

SERVICIOS DEL TRIBUNAL DEL CONDADO DE KANE



Estimado proveedor de atención médica:

El Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane existe en esta comunidad para dar asistencia a personas con problemas de abuso de sustancias que enfrentan cargos penales. El equipo del Programa se compone de un juez, un fiscal adjunto del estado, un defensor público, administradores, oficiales de libertad condicional y proveedores de tratamiento. Se elabora un plan de tratamiento para cada participante. Por ser participante del Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane, su paciente tiene determinadas responsabilidades para cumplir con sus resoluciones judiciales, cuyo objetivo principal es completar el Programa con éxito.

Debido a que los participantes del Programa tienen una adicción a las drogas o al alcohol, el equipo del Programa se interesa mucho en los medicamentos que los participantes tal vez tomen y que podrían ser adictivos o de base narcótica. El objetivo del Programa del Tribunal es dar apoyo a todos los participantes para que se mantengan sobrios y no consuman drogas. Les pedimos a los participantes que hablen sobre el control del dolor o de otro tratamiento con su proveedor de atención médica para determinar si se pueden recetar alternativas a los medicamentos, que no sean adictivas ni tengan narcóticos, a fin de no perjudicar la recuperación. Le pedimos ayuda en este asunto.

Cada participante debe divulgar **TODOS** los medicamentos que se le receten. Por lo tanto, pedimos con todo respeto que el médico o el centro completen el formulario "Medicamentos recibidos" que se adjunta. El Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes del Condado de Kane controla periódicamente el cumplimiento en virtud del Programa de Monitoreo de los Medicamentos del Estado de Illinois (State of Illinois Medication Monitoring Program). Si tiene alguna pregunta sobre el Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane, no dude en comunicarse con el equipo del Programa llamando al (630) 406-7179.

Gracias por su tiempo y atención,

El equipo del Programa del Tribunal en materia de estupefacientes del condado de Kane

---

Médico que hace la receta

---

Fecha

**16.º CIRCUITO JUDICIAL**

SERVICIOS DEL TRIBUNAL DEL CONDADO

DE KANE



# MEDICAMENTOS RECIBIDOS

Yo, \_\_\_\_\_, soy participante del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes del Condado de Kane y tengo antecedentes de dependencia química. Incluya la siguiente información en mi nombre para seguir cumpliendo con el Programa del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
**Nombre en letra de imprenta del médico**

\_\_\_\_\_  
**Firma del médico**

\_\_\_\_\_  
**Número del DEA**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Centro médico**

\_\_\_\_\_  
**Teléfono del Centro médico**

\_\_\_\_\_  
**Dirección del centro médico**

Medicamentos recetados	Diagnóstico	Cantidad en unid. métricas	Suministro para cantidad de días	¿Resurtido?
<input type="checkbox"/> Sin narcóticos	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sin narcóticos	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sin narcóticos	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sin narcóticos	_____	_____	_____	_____

Farmacia a la que se envió la receta \_\_\_\_\_

Siguiente consulta médica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## CONTRATO DE MEDICAMENTOS

Yo, \_\_\_\_\_, soy participante del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes del Condado de Kane y tengo antecedentes de dependencia química o un diagnóstico de trastorno de salud mental. Comprendo la importancia de atenerme al cumplimiento de las reglas y las normas del programa. Para ello, acepto lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
Escriba sus iniciales

Indicar UNA farmacia en la que voy retirar TODOS mis medicamentos recetados.

\_\_\_\_\_  
Escriba sus iniciales

Obtener un documento impreso de la farmacia todos los meses en donde figuren todos los medicamentos recetados en los últimos 60 días.

\_\_\_\_\_  
Farmacia indicada

\_\_\_\_\_  
Dirección de la farmacia

\_\_\_\_\_  
Teléfono de la farmacia

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

Firma: \_\_\_\_\_

## 16.º CIRCUITO JUDICIAL

SERVICIOS DEL TRIBUNAL DEL CONDADO DE KANE



Estimado proveedor de atención médica:

El Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes del Condado de Kane (Kane County Drug Rehabilitation Court, KCDRC) es un programa exhaustivo que trabaja con personas que tienen problemas de dependencia de sustancias y enfrentan cargos penales. El equipo del KCDRC se compone de un juez, un fiscal adjunto del estado, un defensor público, administradores, oficiales de libertad condicional y proveedores de tratamiento. El KCDRC solicita información adicional con relación al tratamiento asistido con medicamentos (Medication Assisted Treatment, MAT) de un participante del Programa del Tribunal a quien usted atiende. Es fundamental que tengamos una descripción detallada de este tratamiento de manera trimestral para controlar adecuadamente que la persona se mantenga sobria.

Solicitamos la siguiente información:

- Fecha de inicio como paciente
- Fuente de derivación
- Medicamento que debe tomar (como Suboxone, metadona [*methadone*], etc.) y la información sobre la dosis
- Otras alternativas que se exploraron y la razón por la que este medicamento en particular es la mejor opción para esta persona
- Plan de seguridad para controlar el posible abuso o consumo indebido del medicamento
- Plan de tratamiento (incluidos los servicios complementarios que se usarán, como psicoterapia, reuniones de autoayuda, etc.)
- Duración estimada del MAT
- Pronóstico
- *Curriculum vitae* u otra constancia de que tiene autorización de la Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Administration, DEA) para dar el medicamento que se receta y de que tiene conocimiento de la adicción y del tratamiento identificados.

**NOTIFICACIÓN AL ORGANISMO, CENTRO O PERSONA RECEPTORA:** La historia clínica del participante es información confidencial que está protegida por diversas leyes estatales y federales. No se puede divulgar dicha información a otras personas o entidades, incluidas aquellas que formen parte de la organización en la que trabaje el participante, sin una autorización escrita del participante por separado. Toda información obtenida se almacenará en el archivo judicial y no formará parte del registro público.

Si tiene alguna pregunta sobre la información que necesita o sobre el KCDRC, no dude en comunicarse con el equipo del Programa llamando al 630-406-7179.

Gracias por su tiempo y atención,

El equipo del Programa del Tribunal para la rehabilitación por estupefacientes del condado de Kane

**EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL 16.º CIRCUITO JUDICIAL  
CONDADO DE KANE, ILLINOIS  
PROGRAMA DEL TRIBUNAL PARA LA REHABILITACIÓN POR ESTUPEFACIENTES DEL  
CONDADO DE KANE**

EL PUEBLO DEL ESTADO DE ILLINOIS

Demandante

contra

Número general \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Acusado

**MOCIÓN DEL ACUSADO PARA RECONSIDERAR LA SANCIÓN**

. COMPARECE A CONTINUACIÓN el acusado, \_\_\_\_\_, y declara lo siguiente:

1. El acusado es participante del Programa del Tribunal para la Rehabilitación por Estupefacientes (Drug Rehabilitation Court, DRC) del Condado de Kane.

2. El \_\_\_\_\_, se le aplicó al acusado la siguiente sanción:

\_\_\_\_\_  
3. El acusado solicita que el Tribunal reconsidere la sanción impuesta.

4. El acusado solicita que se le envíe una copia de esta moción a su abogado:

\_\_\_\_\_  
5. El acusado solicita que se le envíe una copia de esta moción a la fiscalía del estado.

POR LO TANTO, el acusado solicita respetuosamente que este honorable Tribunal celebre una audiencia para reconsiderar la sanción impuesta en el plazo de cinco (5) días a contar desde que el secretario del Tribunal de Primera Instancia (Circuit Court) selle esta moción.

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Abogado

\_\_\_\_\_  
Testigo (cuando no hay abogado)

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Moción para reconsiderar la sanción del DRC  
Vigente a partir del 2/2005**

## Requisitos de la fase 1



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

Libertad condicional: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

**Revise cada requisito con el personal y ponga sus iniciales para indicar que entendió lo que se espera de usted**

\_\_\_\_\_ Compareceré en el tribunal cada semana a las/en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seguiré mi plan de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Cumpliré con la supervisión y notificaré a mi oficial de libertad condicional sobre TODO contacto que tenga con la policía.

\_\_\_\_\_ Permitiré que los oficiales de libertad condicional del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes hagan visitas a mi casa.

\_\_\_\_\_ Me someteré a análisis de orina al azar según lo determine el equipo del Programa.

\_\_\_\_\_ Viviré en un entorno seguro que sea favorable para mi recuperación. Le notificaré a mi oficial de libertad condicional en un plazo de 24 horas si cambio de dirección.

\_\_\_\_\_ Me haré una evaluación médica según las indicaciones del equipo de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Elaboraré un plan de supervisión del caso con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Estaré en contacto a diario con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Asistiré todas las semanas a las reuniones en la oficina con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Obtendré seguro médico.

\_\_\_\_\_ Empezaré a cambiar de personas, lugares y cosas que estén vinculados con mi consumo de drogas.

Revisé los requisitos de la fase 1 y comprendo mis responsabilidades ante el Programa del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Oficial de libertad condicional

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Requisitos de la fase 2



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

Libertad condicional: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

**Revise cada requisito con el personal y ponga sus iniciales para indicar que entendió lo que se espera de usted**

\_\_\_\_\_ Compareceré en el tribunal cada semana a las/en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seguiré mi plan de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Cumpliré con la supervisión y notificaré a mi oficial de libertad condicional sobre TODO contacto que tenga con la policía.

\_\_\_\_\_ Permitiré que los oficiales de libertad condicional del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes hagan visitas a mi casa.

\_\_\_\_\_ Me someteré a análisis de orina al azar según lo determine el equipo del Programa.

\_\_\_\_\_ Viviré en un entorno seguro que sea favorable para mi recuperación. Le notificaré a mi oficial de libertad condicional en un plazo de 24 horas si cambio de dirección.

\_\_\_\_\_ Me haré una evaluación médica según las indicaciones del equipo de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Elaboraré un plan de supervisión del caso con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Asistiré todas las semanas a las reuniones en la oficina con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Obtendré seguro médico.

\_\_\_\_\_ Demostraré que estoy cambiando de personas, lugares y cosas que están vinculados con mi consumo de drogas.

\_\_\_\_\_ Me uniré a grupos de recuperación de personas en mi misma situación (AA/NA/CA/HA/SMART Recovery, etc.).

\_\_\_\_\_ Empezaré a ocuparme de mis obligaciones económicas.

Revisé los requisitos de la fase 2 y comprendo mis responsabilidades ante el Programa del Tribunal.

---

Firma del participante

Fecha

---

Oficial de libertad condicional

Fecha

---

### Requisitos de la fase 3



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

Libertad condicional: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

**Revise cada requisito con el personal y ponga sus iniciales para indicar que entendió lo que se espera de usted**

\_\_\_\_\_ Compareceré en el tribunal cada dos semanas los \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seguiré mi plan de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Cumpliré con la supervisión y notificaré a mi oficial de libertad condicional sobre TODO contacto que tenga con la policía.

\_\_\_\_\_ Permitiré que los oficiales de libertad condicional del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes hagan visitas a mi casa.

\_\_\_\_\_ Me someteré a análisis de orina al azar según lo determine el equipo del Programa.

\_\_\_\_\_ Viviré en un entorno seguro que sea favorable para mi recuperación. Le notificaré a mi oficial de libertad condicional en un plazo de 24 horas si cambio de dirección.

\_\_\_\_\_ Me ocuparé de mi evaluación médica según las indicaciones del equipo de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Continuaré trabajando en mi plan de supervisión del caso con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Asistiré a las reuniones en la oficina con mi oficial de libertad condicional cada dos semanas.

\_\_\_\_\_ Seguiré teniendo seguro médico.

\_\_\_\_\_ Demostraré que estoy cambiando de personas, lugares y cosas que están vinculados con mi consumo de drogas.

\_\_\_\_\_ Seguiré siendo parte de mis grupos de recuperación de personas en mi misma situación (AA/NA/CA/HA/SMART Recovery, etc.).

\_\_\_\_\_ Seguiré ocupándome de mis obligaciones económicas.

\_\_\_\_\_ Empezaré con programas de reflexión del pensamiento delictivo (como LEAPS/MRT).

\_\_\_\_\_ Seguiré ocupándome de mis asuntos económicos.

\_\_\_\_\_ Iniciaré una actividad prosocial.

\_\_\_\_\_ Empezaré a trabajar o iré a capacitación vocacional.

Revisé los requisitos de la fase 3 y comprendo mis responsabilidades ante el Programa del Tribunal.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Oficial de libertad condicional

\_\_\_\_\_

Fecha

---

## Requisitos de la fase 4



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

Libertad condicional: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

**Revise cada requisito con el personal y ponga sus iniciales para indicar que entendió lo que se espera de usted**

\_\_\_\_\_ Compareceré en el tribunal cada tres semanas los \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seguiré mi plan de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Cumpliré con la supervisión y notificaré a mi oficial de libertad condicional sobre TODO contacto que tenga con la policía.

\_\_\_\_\_ Permitiré que los oficiales de libertad condicional del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes hagan visitas a mi casa.

\_\_\_\_\_ Me someteré a análisis de orina al azar según lo determine el equipo del Programa.

\_\_\_\_\_ Viviré en un entorno seguro que sea favorable para mi recuperación. Le notificaré a mi oficial de libertad condicional en un plazo de 24 horas si cambio de dirección.

\_\_\_\_\_ Me seguiré ocupando de mi evaluación médica según las indicaciones del equipo de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Continuaré trabajando en mi plan de supervisión del caso con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Asistiré a las reuniones mensuales en la oficina con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Seguiré teniendo seguro médico.

\_\_\_\_\_ Demostraré que estoy cambiando de personas, lugares y cosas que están vinculados con mi consumo de drogas.

\_\_\_\_\_ Seguiré siendo parte de mis grupos de recuperación de personas en mi misma situación (AA/NA/CA/HA/SMART Recovery, etc.).

\_\_\_\_\_ Seguiré ocupándome de mis obligaciones económicas.

\_\_\_\_\_ Completaré mi programa de reflexión del pensamiento delictivo (como LEAPS/MRT).

\_\_\_\_\_ Seguiré ocupándome de mis asuntos económicos.

\_\_\_\_\_ Continuaré con la actividad prosocial.

\_\_\_\_\_ Conservaré mi trabajo o seguiré con la capacitación vocacional.

\_\_\_\_\_ Me ocuparé de cualquier servicio complementario (clases de crianza de hijos, apoyo familiar, etc.).

Revisé los requisitos de la fase 4 y comprendo mis responsabilidades ante el Programa del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Oficial de libertad condicional

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

## Requisitos de la fase 5



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

Libertad condicional: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

**Revise cada requisito con el personal y ponga sus iniciales para indicar que entendió lo que se espera de usted**

\_\_\_\_\_ Compareceré en el tribunal cada mes los \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Seguiré mi plan de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Cumpliré con la supervisión y notificaré a mi oficial de libertad condicional sobre TODO contacto que tenga con la policía.

\_\_\_\_\_ Permitiré que los oficiales de libertad condicional del Programa del Tribunal en Materia de Estupefacientes hagan visitas a mi casa.

\_\_\_\_\_ Me someteré a análisis de orina al azar según lo determine el equipo del Programa.

\_\_\_\_\_ Viviré en un entorno seguro que sea favorable para mi recuperación. Le notificaré a mi oficial de libertad condicional en un plazo de 24 horas si cambio de dirección.

\_\_\_\_\_ Me seguiré ocupando de mi evaluación médica según las indicaciones del equipo de tratamiento.

\_\_\_\_\_ Continuaré trabajando en mi plan de supervisión del caso con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Asistiré a las reuniones mensuales en la oficina con mi oficial de libertad condicional.

\_\_\_\_\_ Seguiré teniendo seguro médico.

\_\_\_\_\_ Demostraré que estoy cambiando de personas, lugares y cosas que están vinculados con mi consumo de drogas.

\_\_\_\_\_ Seguiré siendo parte de mis grupos de recuperación de personas en mi misma situación (AA/NA/CA/HA/SMART Recovery, etc.).

\_\_\_\_\_ Seguiré ocupándome de mis obligaciones económicas.

\_\_\_\_\_ Completaré mi programa de reflexión del pensamiento delictivo (como LEAPS/MRT).

Seguiré ocupándome de mis asuntos económicos.

\_\_\_\_\_

Continuaré con la actividad prosocial.

\_\_\_\_\_

Conservaré mi trabajo o seguiré con la capacitación vocacional.

\_\_\_\_\_

Me ocuparé de cualquier servicio complementario (clases de crianza de hijos, apoyo familiar, etc.).

\_\_\_\_\_

Asistiré a reuniones mensuales de grupos de exparticipantes del Programa del Tribunal.

\_\_\_\_\_

Revisé los requisitos de la fase 4 y comprendo mis responsabilidades ante el Programa del Tribunal.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Oficial de libertad condicional

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Solicitud para la fase 2



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha en que se entregó: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DEBE cumplir con los siguientes criterios para pasar de fase (coloque una "X" si completó la tarea):

Ha estado en la fase 1 durante 60 días como mínimo. Fecha en la que inició el Programa: \_\_\_\_\_

Se mantuvo sobrio durante un plazo mínimo de 14 días consecutivos. Fecha desde la que está sobrio: \_\_\_\_\_

¿Consiguió un mentor o un padrino de autoayuda? En caso negativo, indique el motivo: \_\_\_\_\_

¿Está comprometido en el tratamiento y asiste con regularidad?

Firma de verificación del consejero/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿Cumple con la supervisión?:

Firma de verificación del oficial de libertad condicional/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿Elaboró un plan de supervisión del caso con su oficial de libertad condicional?: \_\_\_\_\_

¿Se hizo la evaluación médica? En caso afirmativo, dónde y cuándo: \_\_\_\_\_

¿Empezó a cambiar de personas, lugares y cosas? En caso afirmativo, cómo lo hizo: \_\_\_\_\_

¿Obtuvo seguro médico? ¿Quién es su proveedor?: \_\_\_\_\_

Identifique cuáles fueron los 3 puntos que más le costaron durante la fase 1:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_



### Solicitud para la fase 3



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha en que se entregó: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### DEBE cumplir con los siguientes criterios para pasar de fase (coloque una "X" si completó la tarea):

Ha estado en la fase 2 durante 90 días como mínimo. Fecha en que ingresó a la fase 2: \_\_\_\_\_

Se mantuvo sobrio durante un plazo mínimo de 30 días consecutivos. Fecha desde la que está sobrio: \_\_\_\_\_

¿Sigue teniendo un mentor o un padrino de autoayuda?

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

¿Está comprometido en el tratamiento y asiste con regularidad?

Firma de verificación del consejero/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿Cumple con la supervisión?:

Firma de verificación del oficial de libertad condicional/administrador del caso: \_\_\_\_\_

Fecha de la última revisión de supervisión del caso: \_\_\_\_\_

¿De qué manera está intentando cambiar de personas, lugares y cosas?: \_\_\_\_\_

Lugar al que asiste para las reuniones de recuperación de personas en su misma situación:

Fecha en la que revisó su plan económico: \_\_\_\_\_

¿Se ocupa de sus asuntos médicos?: \_\_\_\_\_

☐ Identifique cuáles fueron los 3 puntos que más le costaron durante la fase 2:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

☐ Identifique 3 objetivos personales que le gustaría lograr en la siguiente fase:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor que da la aprobación

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Solicitud para la fase 4



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha en que se entregó: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DEBE cumplir con los siguientes criterios para pasar de fase (coloque una "X" si completó la tarea):

Ha estado en la fase 3 durante 90 días como mínimo. Fecha en que ingresó a la fase 3: \_\_\_\_\_

Se mantuvo sobrio durante un plazo mínimo de 45 días consecutivos. Fecha desde la que está sobrio: \_\_\_\_\_

¿Sigue teniendo un mentor o un padrino de autoayuda?

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Está comprometido en el tratamiento y asiste con regularidad?

Firma de verificación del consejero/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿Cumple con la supervisión?:

Firma de verificación del oficial de libertad condicional/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿En qué parte del plan de supervisión del caso está trabajando?: \_\_\_\_\_

Demuestre de qué manera está trabajando para cambiar de personas, lugares y cosas: \_\_\_\_\_

Lugar al que asiste para las reuniones de recuperación de personas en su misma situación: Grupo de ayuda: \_\_\_\_\_

Fecha en la que revisó su plan económico y cuáles son sus pagos mensuales:

\_\_\_\_\_

¿Se ocupa de sus asuntos médicos?: \_\_\_\_\_

¿Participa en el programa de reflexión del pensamiento delictivo? ¿Cuándo comenzó? \_\_\_\_\_

¿Participa en actividades prosociales? ¿En cuál?: \_\_\_\_\_

¿Tiene trabajo o estudia? ¿Dónde?: \_\_\_\_\_

Identifique cuáles fueron los 3 puntos que más le costaron durante la fase 3:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Identifique 3 objetivos personales que le gustaría lograr en la siguiente fase:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor que da la aprobación

\_\_\_\_\_  
Fecha

## Solicitud para la fase 5



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha en que se entregó: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DEBE cumplir con los siguientes criterios para pasar de fase (coloque una "X" si completó la tarea):

Ha estado en la fase 4 durante 90 días como mínimo. Fecha en que ingresó a la fase 4: \_\_\_\_\_

Se mantuvo sobrio durante un plazo mínimo de 60 días consecutivos. Fecha desde la que está sobrio: \_\_\_\_\_

¿Sigue teniendo un mentor o un padrino de autoayuda?

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Está comprometido en el programa de reflexión del pensamiento delictivo?

Firma de verificación del consejero/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿Cumple con la supervisión?:

Firma de verificación del oficial de libertad condicional/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿En qué parte del plan de supervisión del caso está trabajando?: \_\_\_\_\_

Demuestre de qué manera está trabajando para cambiar de personas, lugares y cosas:

---

---

Lugar al que asiste para las reuniones de recuperación de personas en su misma situación: Grupo de ayuda: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el pago mensual de su formulario económico que necesita hacer para finalizar el Programa puntualmente?:

¿Se ocupa de sus asuntos médicos?: \_\_\_\_\_

¿Participa en actividades prosociales? ¿En cuál?: \_\_\_\_\_

Trabaja/estudia en:

---

Identifique cuáles fueron los 3 puntos que más le costaron durante la fase 4:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Identifique 3 objetivos personales que le gustaría lograr antes de finalizar el programa:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

---

Firma del participante

Fecha

---

Firma del supervisor que da la aprobación

Fecha

---

## Solicitud para la etapa final



Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha en que se entregó: \_\_\_\_\_

Dirección actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DEBE cumplir con los siguientes criterios para pasar de fase (coloque una "X" si completó la tarea):

Ha estado en la fase 5 durante 90 días como mínimo. Fecha en que ingresó a la fase 5: \_\_\_\_\_

Se mantuvo sobrio durante un plazo mínimo de 90 días consecutivos. Fecha desde la que está sobrio: \_\_\_\_\_

¿Sigue teniendo un mentor o un padrino de autoayuda?

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Completó el programa de reflexión del pensamiento delictivo? Fecha: \_\_\_\_\_

¿Cumple con la supervisión?:

Firma de verificación del oficial de libertad condicional/administrador del caso: \_\_\_\_\_

¿En qué parte del plan de supervisión del caso está trabajando?: \_\_\_\_\_

Demuestre de qué manera está trabajando para cambiar de personas, lugares y cosas:

Lugar al que asiste para las reuniones de recuperación de personas en su misma situación. Grupo de ayuda: \_\_\_\_\_

Plan sobre cuánto debe pagar por mes para finalizar el Programa:

¿Participa en actividades prosociales? ¿En cuál?: \_\_\_\_\_

¿Tiene trabajo o estudia? ¿Dónde?: \_\_\_\_\_



# FASES DEL PROGRAMA DEL TRIBUNAL EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES DEL CONDADO DE KANE

## FASE UNO (60 DÍAS): ESTABILIZACIÓN INTENSIVA

<input type="checkbox"/> Comparecer en el tribunal cada semana.	<input type="checkbox"/> Ir semanalmente a la oficina con el oficial de libertad condicional.	<input type="checkbox"/> Programar evaluaciones médicas.
<input type="checkbox"/> Comprometerse en el tratamiento.	<input type="checkbox"/> Permitir visitas a su casa.	<input type="checkbox"/> Empezar a cambiar de personas, lugares y cosas.
<input type="checkbox"/> Cumplir con la supervisión.	<input type="checkbox"/> Someterse a pruebas de detección de drogas hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Tener contacto diario con el oficial de libertad condicional.
<input type="checkbox"/> Elaborar un plan del caso con el oficial de libertad condicional.	<input type="checkbox"/> Ocuparse del alojamiento.	<input type="checkbox"/> Obtener seguro médico.

**Un plazo mínimo de 14 días consecutivos de sobriedad para pasar a la fase dos**

## FASE DOS (90 DÍAS): ESTABILIZACIÓN CLÍNICA

<input type="checkbox"/> Comparecer en el tribunal cada semana	<input type="checkbox"/> Permitir visitas mensuales a su casa	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las necesidades médicas.
<input type="checkbox"/> Comprometerse en el tratamiento.	<input type="checkbox"/> Someterse a pruebas de detección de drogas hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Demostrar que cambió de personas, lugares y cosas.
<input type="checkbox"/> Cumplir con la supervisión.	<input type="checkbox"/> Unirse a grupos de recuperación de personas en su misma situación.	<input type="checkbox"/> Conseguir un padrino.
<input type="checkbox"/> Revisar el plan del caso.	<input type="checkbox"/> Mantener una vivienda estable.	
<input type="checkbox"/> Ir semanalmente a la oficina con el oficial de libertad condicional.	<input type="checkbox"/> Elaborar un plan económico con el oficial de libertad condicional.	

**Un plazo mínimo de 30 días consecutivos de sobriedad para pasar a la fase tres**

## FASE TRES (90 DÍAS): HABILITACIÓN PROSOCIAL

<input type="checkbox"/> Comparecer en el tribunal cada dos semanas.	<input type="checkbox"/> Empezar un programa de reflexión del pensamiento delictivo (MRT).	<input type="checkbox"/> Demostrar que cambió de personas, lugares, etc.
<input type="checkbox"/> Comprometerse en el tratamiento.	<input type="checkbox"/> Seguir siendo parte de los grupos de recuperación de personas en su misma situación.	<input type="checkbox"/> Seguir teniendo un padrino.
<input type="checkbox"/> Cumplir con la supervisión.	<input type="checkbox"/> Establecer redes de recuperación.	<input type="checkbox"/> Empezar a trabajar o recibir capacitación vocacional.
<input type="checkbox"/> Revisar el plan del caso.	<input type="checkbox"/> Iniciar actividades prosociales.	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las habilidades para la vida (crianza de los hijos, escuela, etc.).
<input type="checkbox"/> Ir a la oficina con el oficial de libertad condicional cada dos semanas.	<input type="checkbox"/> Mantener una vivienda estable.	
<input type="checkbox"/> Permitir visitas mensuales a su casa.	<input type="checkbox"/> Ocuparse del plan económico con el oficial de libertad condicional.	
<input type="checkbox"/> Someterse a pruebas de detección de drogas hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las necesidades médicas.	

**Un plazo mínimo de 45 días consecutivos de sobriedad para pasar a la fase cuatro**

## FASE CUATRO (90 DÍAS): HABILITACIÓN

<input type="checkbox"/> Comparecer en el tribunal cada tres semanas.	<input type="checkbox"/> Someterse a pruebas de detección de drogas hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Ocuparse del plan económico con el oficial de libertad condicional.
<input type="checkbox"/> Comprometerse en el tratamiento.	<input type="checkbox"/> Continuar con el MRT	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las necesidades médicas.
<input type="checkbox"/> Cumplir con la supervisión.	<input type="checkbox"/> Seguir siendo parte de los grupos de recuperación de personas en su misma situación.	<input type="checkbox"/> Seguir teniendo un padrino.
<input type="checkbox"/> Revisar el plan del caso.	<input type="checkbox"/> Conservar las redes de recuperación.	<input type="checkbox"/> Conservar el empleo o seguir recibiendo capacitación vocacional.
<input type="checkbox"/> Ir a la oficina con el oficial de libertad condicional cada dos semanas.	<input type="checkbox"/> Seguir con las actividades prosociales.	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las habilidades para la vida (crianza de los hijos, escuela, etc.).
<input type="checkbox"/> Permitir visitas	<input type="checkbox"/> Mantener una vivienda estable.	

**Un plazo mínimo de 60 días consecutivos de sobriedad para pasar a la fase cinco**

## FASE CINCO (90 DÍAS): ATENCIÓN CONTINUA

<input type="checkbox"/> Comparecer en el tribunal una vez por mes.	<input type="checkbox"/> Someterse a pruebas de detección de drogas hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Ocuparse del plan económico con el oficial de libertad condicional.
<input type="checkbox"/> Comprometerse en el tratamiento.	<input type="checkbox"/> Completar el programa MRT.	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las necesidades médicas.
<input type="checkbox"/> Cumplir con la supervisión.	<input type="checkbox"/> Seguir siendo parte de los grupos de recuperación de personas en su misma situación.	<input type="checkbox"/> Conservar el empleo o seguir recibiendo capacitación vocacional.
<input type="checkbox"/> Revisar el plan del caso.	<input type="checkbox"/> Conservar las redes de recuperación.	<input type="checkbox"/> Ocuparse de las habilidades para la vida (crianza de los hijos, escuela, etc.).
<input type="checkbox"/> Ir mensualmente a la oficina.	<input type="checkbox"/> Seguir con las actividades prosociales.	<input type="checkbox"/> Seguir teniendo un padrino.
<input type="checkbox"/> Permitir visitas a su casa hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Mantener una vivienda estable.	<input type="checkbox"/> Asistir a reuniones de grupos de exparticipantes del programa.

**Un plazo mínimo de 90 días consecutivos de sobriedad para pasar a la etapa final**

## ETAPA FINAL (PLAZO MAXIMO DE 90 DÍAS)

<input type="checkbox"/> Presentarse en el tribunal.	<input type="checkbox"/> Asistir a audiencias por gastos/multas en el plazo de 60 días.	<input type="checkbox"/> Presentar hojas de verificación de reuniones/ausencia a las pruebas.
<input type="checkbox"/> Permitir visitas a su casa hechas al azar.	<input type="checkbox"/> Seguir con el plan de supervisión del caso.	<input type="checkbox"/> Asistir a reuniones de grupos de exparticipantes del programa.
<input type="checkbox"/> Hacer visitas aleatorias a la oficina.	<input type="checkbox"/> Someterse a pruebas de detección de drogas hechas al azar.	

**Un plazo mínimo de 90 días consecutivos de sobriedad para completar el programa**

# SIEMPRE ESTAMOS A UNA LLAMADA DE DISTANCIA

NÚMEROS DE LA OFICINA Y DE LOS TELÉFONOS CELULARES DEL PERSONAL DEL PROGRAMA DEL TRIBUNAL EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES



	Oficina	Teléfono celular
Alicia Klimpke	630-406-7179	331-452-5189
Mike Roman	630-232-5824	630-461-9269
Liz Eyre	630-232-5889	630-742-1752
Lena Fischer	630-232-5813	224-230-9554
Quincy Owens	630-232-5884	630-461-9279
Jennifer Peacock	630-897-9557	630-461-9232
Juanita Archuleta (Public Defender)	630-232-5835	
Centro de Diagnóstico del condado de Kane (Defensora pública)	630-262-4480	

---