

CICAD Meeting with the Universities of the Americas Concerning the Drug Phenomenon Focusing on the Use of Scientific Evidence

Gathering Scientific Evidence at the Civil Society Level

Irene Serrano Parra – Efrem Milanese



Sept. 12-14, 2012



Actors we work with... our partners



e1



Daily life



Contexts, actors... partners.



Slide 3

e1

si logras encontrar una foto de la comunidad o de algo que la represente. Para nosotros las comunidades no son solo "contexto" son actores, como lo son los grupos y las redes.

efrem, 9/9/2012

e2



Contexts, actors partners



Slide 4

e2

el titulo tal vez es "contextos y actores de trabajo"

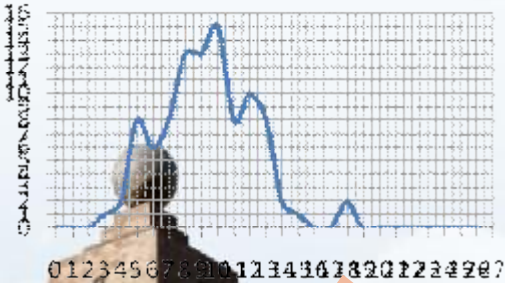
efrem, 9/9/2012



Working together and living together



Daily work



Producing scientific evidence





Staff training



e3



Working together means making decisions together



Slide 8

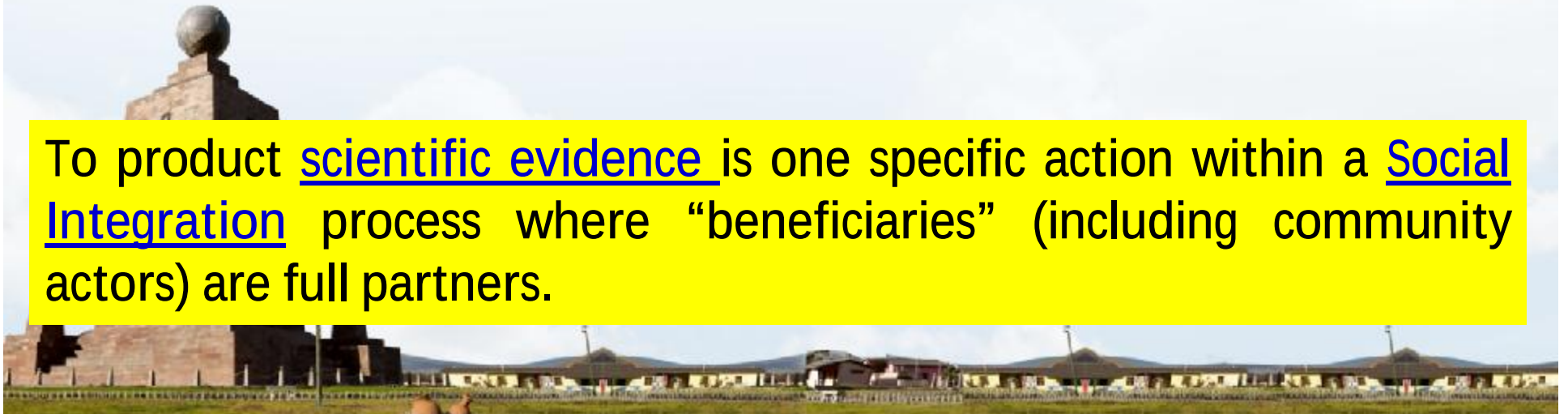
e3

trabajo conjunto, instrumentos de recopilación y sistematización de la información iguales para todos y utilizados por todos, discusiones y análisis de los datos conjuntos, decisiones conjuntas

efrem, 9/9/2012



To product scientific evidence is one specific action within a Social Integration process where “beneficiaries” (including community actors) are full partners.



e4



The Case Management Process

ASSESSMENT AND FOLLOW UP
TOOLS.

FCF, ITF, CF, CBT Ass.



Diagnostics and Initial Assessment

Plan Objectives and processes

Process evaluation

Outcome evaluation



Slide 10

e4

meto esta transparencia aqui porque sirve muy bien para explicar como la produccion de evidencias es una accion que es integrada en el trabajo de tratamiento comunitario de todos los dias, no es un acontecimiento que sucede al final o en ciertos momentos del proceso sino una actividad que lo acompaña todo... es parte de su metodologia.

efrem, 9/12/2012



Basic Data Gathering Tools

- q Field Diary (FD)
- q First Contact File (FCF)
- q Individual Treatment File (ITF)
- q Individual Clinical File (ICF)
- q Community Based Treatment Evaluation (ECBT_E)





FIELD DIARY/CLINICAL DIARY

FECHA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Mayo 12	Sistematización de 14 HPC, seguimiento a casos de Juan José, Luis y Clara Isabel Díaz. Actualice el diario de campo diario de campo e integre información al mapa de la red.	La Red de recursos se ha ampliado en tres nodos mas; dos de salud y uno de educación. La persona de educación fue muy receptiva al trabajo conjunto.
Mayo 14	Estuve a las 7:00 a. m. en la calle 30 para acompañar, en nombre de , la actividad del día de la familia. Solo estaban algunos policías comunitarios, el esposo de la señora Maribel Guate, Tomás, y algunos escasos curiosos. Entablé conversación con el agente Monsalve sobre el proyecto, le gustó la idea.. Después se fueron al Cai de los Faroles a traer las carpas. Entonces me vine para A las 8:00 llegó Robinson y con él regresamos de nuevo, ya habían llegado los líderes y los policías comunitarios estaban arreglando las sillas y demás. Después llegó Yolanda quien estuvo primero en de Pastoral adelantando algo de la sistematización. Hablamos con Carlos Marti Jaime, el edil de ; con Maribel Guate, líder del proyecto Gente Buena, Tomás, es esposo de Maribel. Un habitante de calle llamó mi atención y entablé conversación con él. Se trata de Donaldo Valest Argüello, está en la calle desde hace 7 años. Se queja de que el mayor problema de Bucaramanga es la indigencia y la indiferencia y falta de solidaridad de la ciudadanía con el indigente.	La persona de calle contactada se le observa capacidades de liderazgo, comenta su amplia experiencia...creo que es un poco agresivo y que tiene rasgos de enfermedad mental repite de manera permanente las mismas cosas...
Mayo 21 Sábado	Reunión con Carlos, Robinson, Yolanda y María Nancy en casa de Yolanda a partir de las 9:00 a.m. con el objetivo de plantear la reorganización de actividades. Se planteó la reunión de los miércoles con base en los informes de gestión para de Metas. Replantear la sistematización y documentos de sistematización de la experiencia. La reunión se terminó alas 8:00 p.m.	Creo que la revisión de las metas llevo a acrecentar un poco mas el trabajo, necesito tener una mejor manera de relacionar los datos...

HOJA DE PRIMER CONTACTO (FORMATO 2009)

Folio	Fecha	Hora	a.00-06	b.06-12	c.12-18	d.18-24
Nombre Institución				Abreviación		
1. CONTENIDO		2.. FUENTE		NN.		
A Teléfono	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/institución				
B En la estructura	B Edad	A El mismo				
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo				
D En su casa	2.1. Tipología		C Familiar			
E En instituciones	D Individuo	D Conocido				
F Estructura Móvil	E Org. Inst. Grupo	E Institución				
G Otros	F Otro	F Otro				
2.3. Tipo de relación entre fuente y beneficiario.						
A Si mismo		C Familia	de	E Inst. Organización. Grupo		
		Origen				
3 BENEFICIARIO						
A NN.						
B Edad:	E Escolaridad	F Número de hijos:				
C Sexo M/F	0 Ninguna	G Dirección:				
D Estado Civil	1 Primaria					
1 Soltero/a	2 Secundaria	J Teléfono:				
2 Casado/a	3 Preparatoria	H Persona de referencia: NN				
3 Separado	4 Técnica	K Persona de referencia: teléfono				
4 Divorciado	5 Licenciatura					
5 Viudo	6 Maestría	N Razonamiento Analítico				
6 Unión libre	7 Otro	0 Nivel "0"				
L Lectoescritura	M Cálculo	1 Nivel "1"				
1.1 Sabe leer	1 Sumar	2 Nivel "2"				
1.2 Sabe escribir	2 Restar	3 Nivel "3"				
0 Nivel "0"	3 Dividir	4 Nivel "4/5"				
1 Nivel "1"	4 Multiplicar					
2 Nivel "2"	5 Porcentaje					
3 Nivel "3"	6 Promedio					
4 Nivel "4/5"						
4 SITUACIÓN QUE ORIGINA EL CONTACTO						
1 Sustancias/alcohol	11 Enfermedades	21 Organización y planeación				
2 Conductas antisociales	12 Pobreza Extrema	22 HIV				
3 Psiquiátricas	13 Vida en la calle	23 ETS				
4 Conductuales	14 Apoyo económico	24 AIDS				
5 Relacionales	15 Escolares	25 Burocráticos./Administrativos				
6 Violencia Intrafamiliar	16 Exclusión Grave	26 Sin trabajo				
7 Violación	17 Violencia Intracomunitaria	27 Otro				
8 Trabajo sexual	18 Redes Interinstitucionales	28 Tuberculosis				
9 Legal	19 Crisis suicidas	29 Malaria				
5 TIPOS DE DEMANDAS						
1 Apoyo Económico	9 Guardería /Kinder	17 Servicio Social				
2 Atención a Parto	10 Hospitalización Médica	18 Terapia				
3 Canalización	11 Información	19 Visita familiar				
4 Cita/Coloquio	12 Integración Comunitaria	20 Otro: Burocráticos				
5 Consejo/ Orientación	13 Internamiento	21 Otro				
6 Servicios legales	14 Organización y Planeación	22 Exámenes médicos				
7 Fianzas o conmutas	15 Internamiento forzado	23 Medicamentos				
8 Formación- Capacitación	16 Recuperación Escolar	24 Alimentación				

First Contact
File (FCF)



THE NON LINEAR COMMUNITY BASED TREATMENT CASE MANAGEMENT TOOL

		Date	Date	Date	Date	Date	Date	Date		
1	First Contact									
2	Basic diagnostic									
3	Building work alliance									
4	First intervention planning									
5	Contract									
6	Funding									
7	Human resources training									
8	Phase one									
9	Process evaluation									
10	Phase two									
11	Process evaluation									
12	Phase Three									
13	Process evaluation									
14	Phase four									
15	Process evaluation									
16	Phase five									
17	Treatment conclusion process									
18	Final assessment									
19	Follow up									
20	End of the work alliance									

**Individual Treatment
File (Case
Management Process)**



Community Based Treatment Evaluation (CBT_E)

10.2. DRUGS		Initial evaluation						
1	Commits crime to consume	0	1	2	3	4	5	x
2	Uses simultaneously different drug types	0	1	2	3	4	5	x
3	Use non sterile needles	0	1	2	3	4	5	x
4	Drug trafficking as a form of trade	0	1	2	3	4	5	x
5	Drug trafficking for personal use	0	1	2	3	4	5	x
6	No control of the substance quality	0	1	2	3	4	5	x
7	Spends a lot of time in places where drug is sold and consumed	0	1	2	3	4	5	x
8	Be engaged in prostitution to buy drug	0	1	2	3	4	5	x
9	Increases the amount of drug used (last six months period)	0	1	2	3	4	5	x
10	Intramuscular or intravenous use	0	1	2	3	4	5	x
11	Takes new drugs (last six months period)	0	1	2	3	4	5	x
12	Does drugs alone	0	1	2	3	4	5	x
13	Changes frequently of drug dealer seller	0	1	2	3	4	5	x
14	Does drugs in unsafe places	0	1	2	3	4	5	x
15	Joint syringe use	0	1	2	3	4	5	x
16	Uses hard drugs (heroin - cocaine)	0	1	2	3	4	5	x

HOJA DE PRIMER CONTACTO (FORMATO 2009)

Folio	Fecha	Hora	a.00-06	b.06-12	c.12-18	d.18-24
Nombre Institución			breviación			
1. CONTEXTO			2.1. Tipología			
A Teléfono	A Teléfono	2.2. Como supo del proyecto/institución				
B En la estructura	B Edad	A El mismo				
C En la calle	C Sexo (M/F/T)	B Amigo				
D En su casa		C Familiar				

The First Contact File

- q First time produced in 1966 by 20 organizations.
- q It contains minumun critical information requested to start working with clients
- q It is reviewed and edited every two/three years
- q It is the starting point to build up a partners networks
- q it is based on the information and data necessary for the staff working on the field and the development of the organizations.
- q There is a handbook to train staff and to use the FCF
- q Its use takes 5 minutes.

5 Consejo- Orientación	19 Internamiento	21 Otro
6 Servicios legales	14 Organización y Planeación	22 Exámenes médicos
7 Fianzas o conmutas	15 Internamiento forzado	23 Medicamentos
8 Formación- Capacitación	16 Recuperación Escolar	24 Alimentación

The First Contact File (FCF)

Characteristics

- ü AGILE
- ü EASY TO USE
- ü IT TAKES A SHORT TIME
- ü IT CONNECTS ALL THE STAFF MEMBERS
- ü USEFUL TO ASSESS
 - ü individual objectives and processes
 - ü institutional objectives and processes
 - ü short and medium term results



IT REQUESTS A 40 HOURS TRAINING AND CONSTANT



FCF STRUCTURE

7 TABLES

123 ITEMS

1. FIRST CONTACT TYPOLOGY

2. SOURCE OF INFORMATION

3. BENEFICIARY CHARACTERISTICS

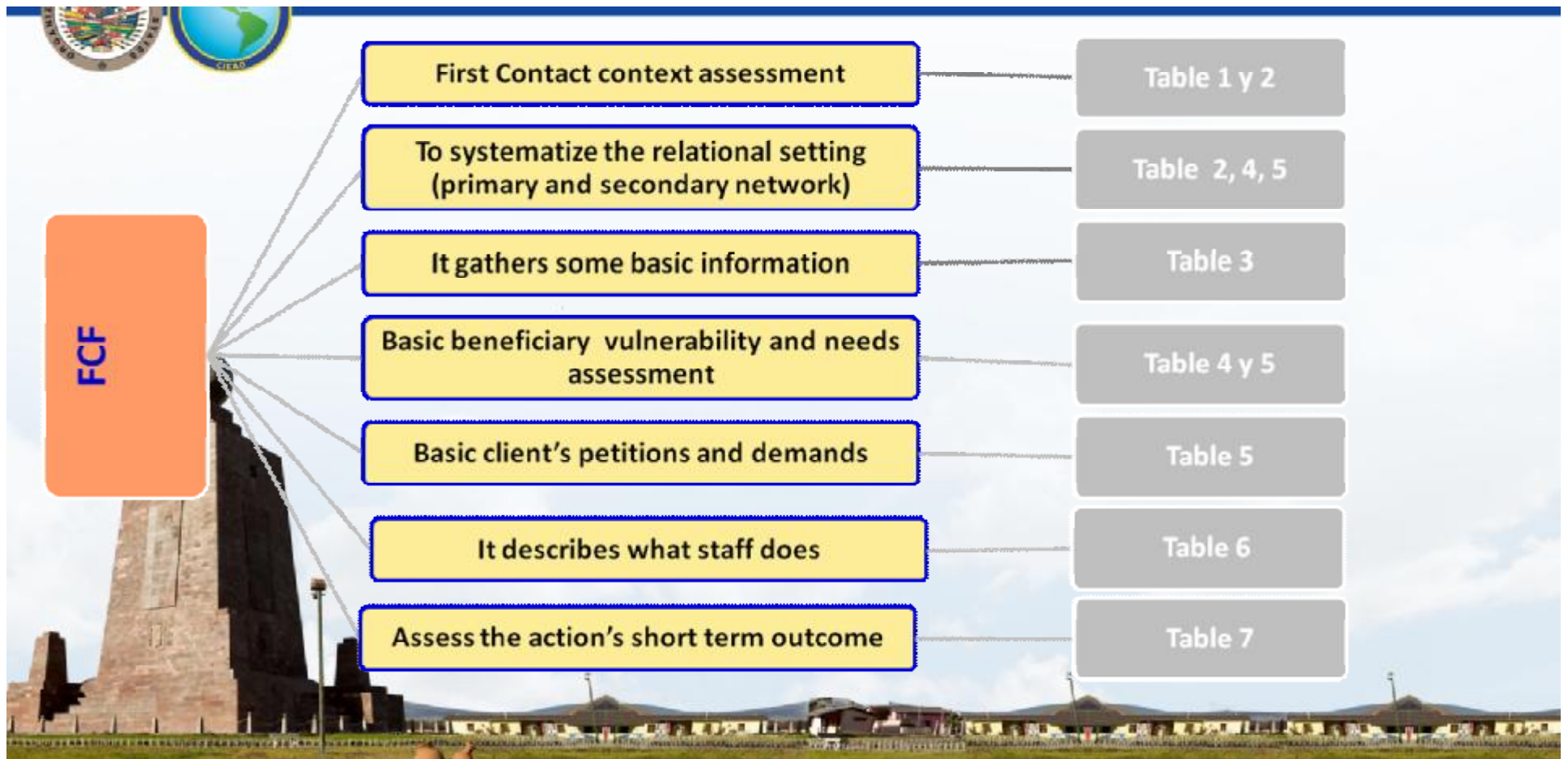
4. CONTEXT ORIGINATING THE CONTACT

5. CLIENT'S DEMANDS

6. ACTIONS / SERVICES

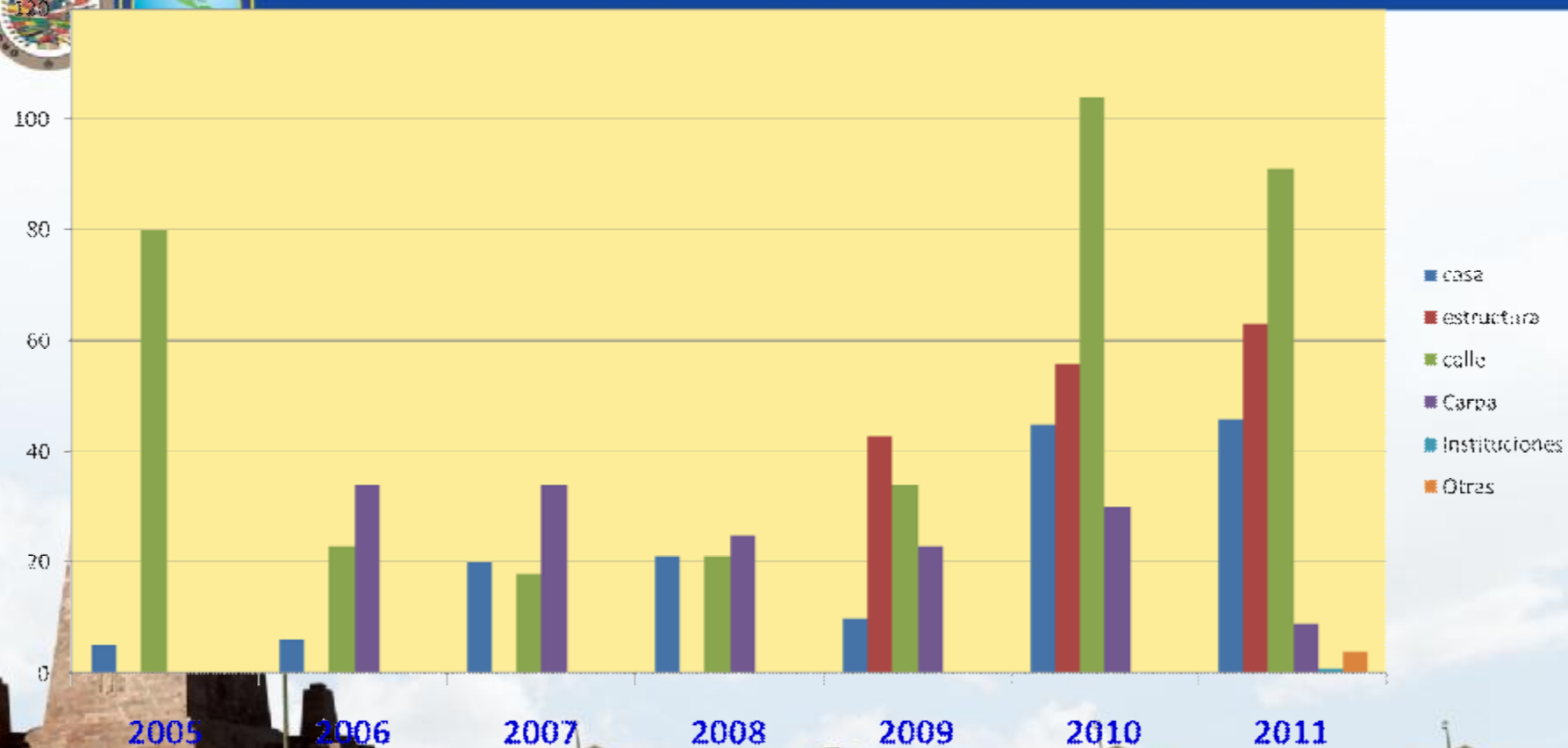
7. SHORT TERM RESULTS

FCF





Where the First Contact is established

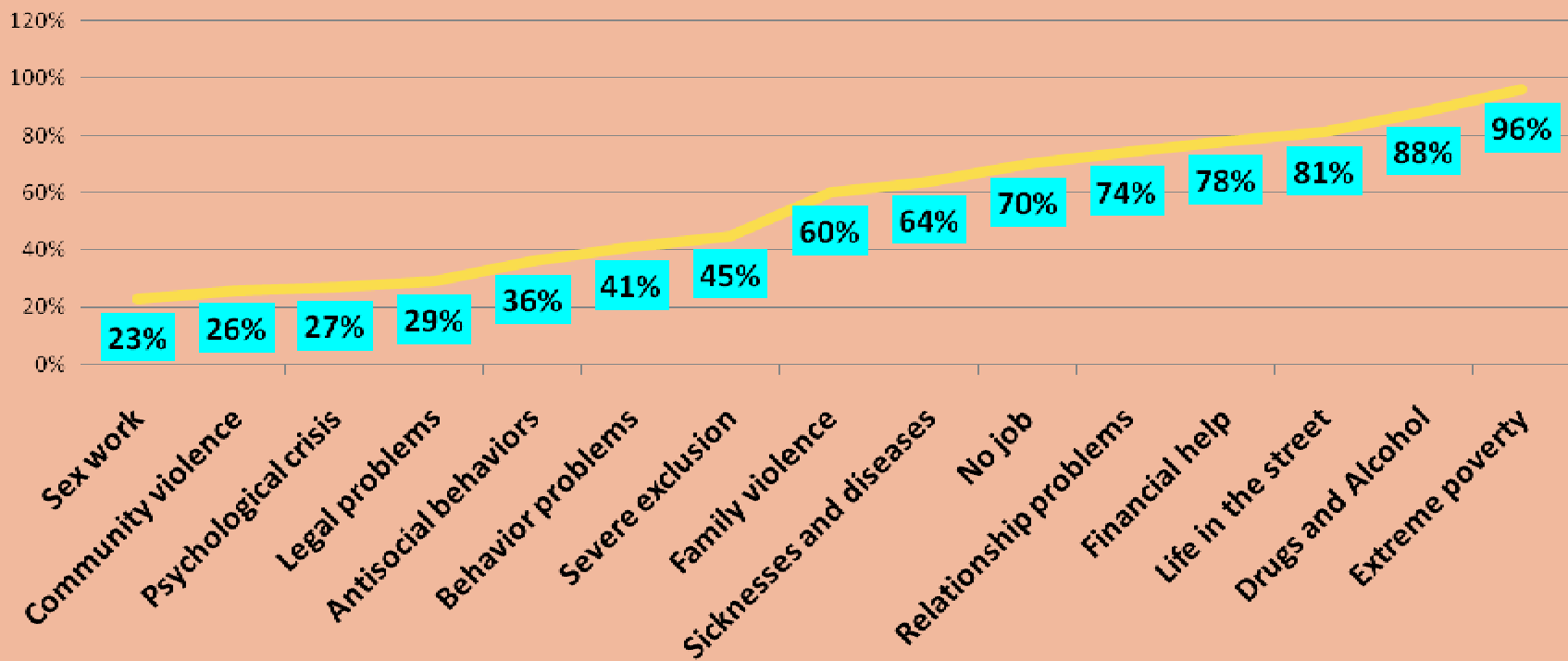




Número de Problemas que presenta una persona al Primer Contacto. 2010 - 2012. Consentidos. Bucaramanga



**Contexts originating the first contact (vulnerability factors). Source:
Consentidos, Bucaramanga, col.**



Slide 22

e7

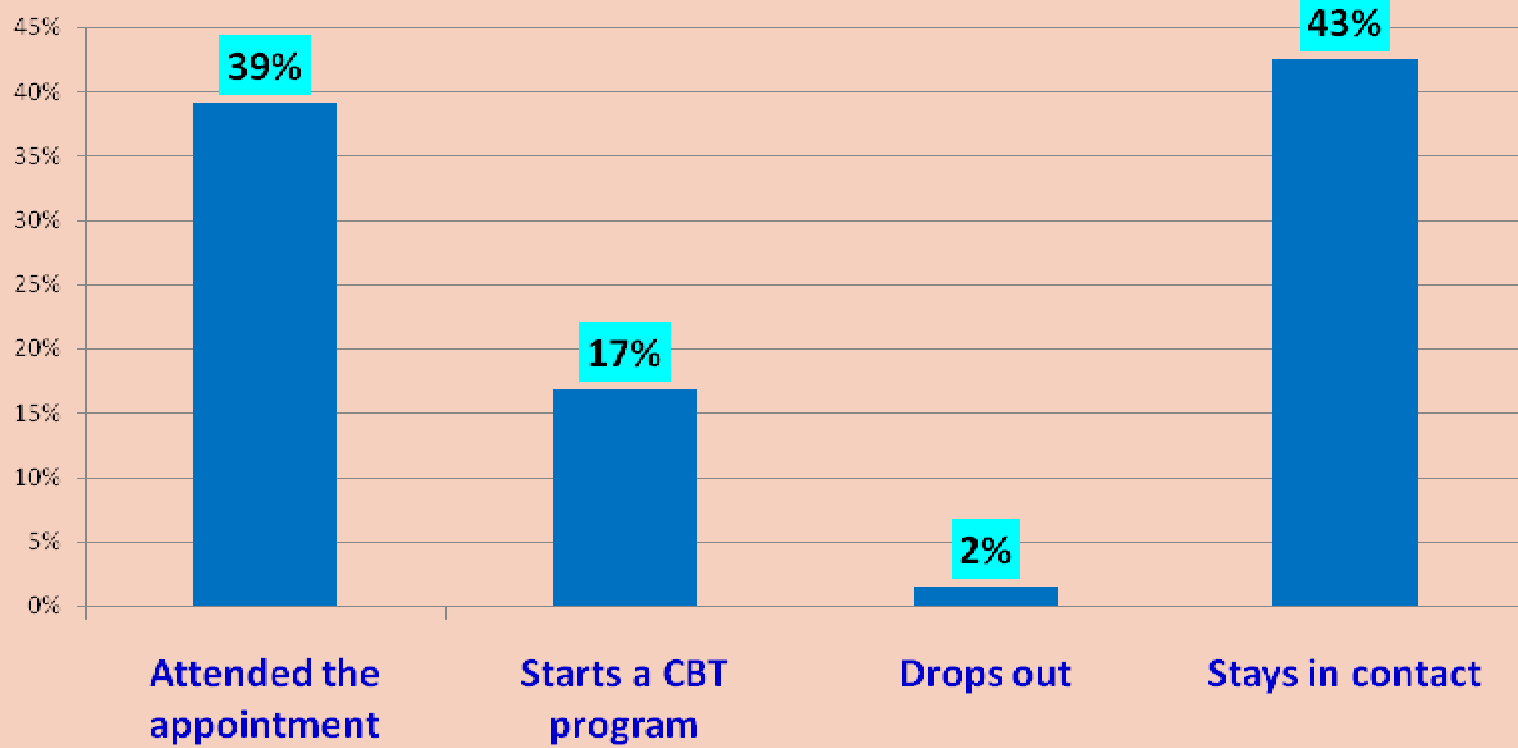
Aquí he escogido tus datos. He analizado y seleccionado las frecuencias superiores al 20% (recuerda que una misma persona puede tener más de un factor de riesgo). Observaciones:

(i) el primer tema es el tema de la pobreza (pobreza extrema, apoyo económico, callejerismo, sin trabajo,), el segundo tema es el tema de la violencia (violencia intrafamiliar, problemas relacionales, conductas antisociales, problemas legales, violencia intracomunitaria), el tercer tema es el tema de las drogas.

(ii) la conclusión es que enfocarse al tema de las drogas sin tomar en consideración el contexto es como hacer agujeros en el agua.

efrem, 9/10/2012

First Contact Outcomes. 2010-2012.
Source: Consentidos, Bucaramanga, Col.



Slide 23

e6

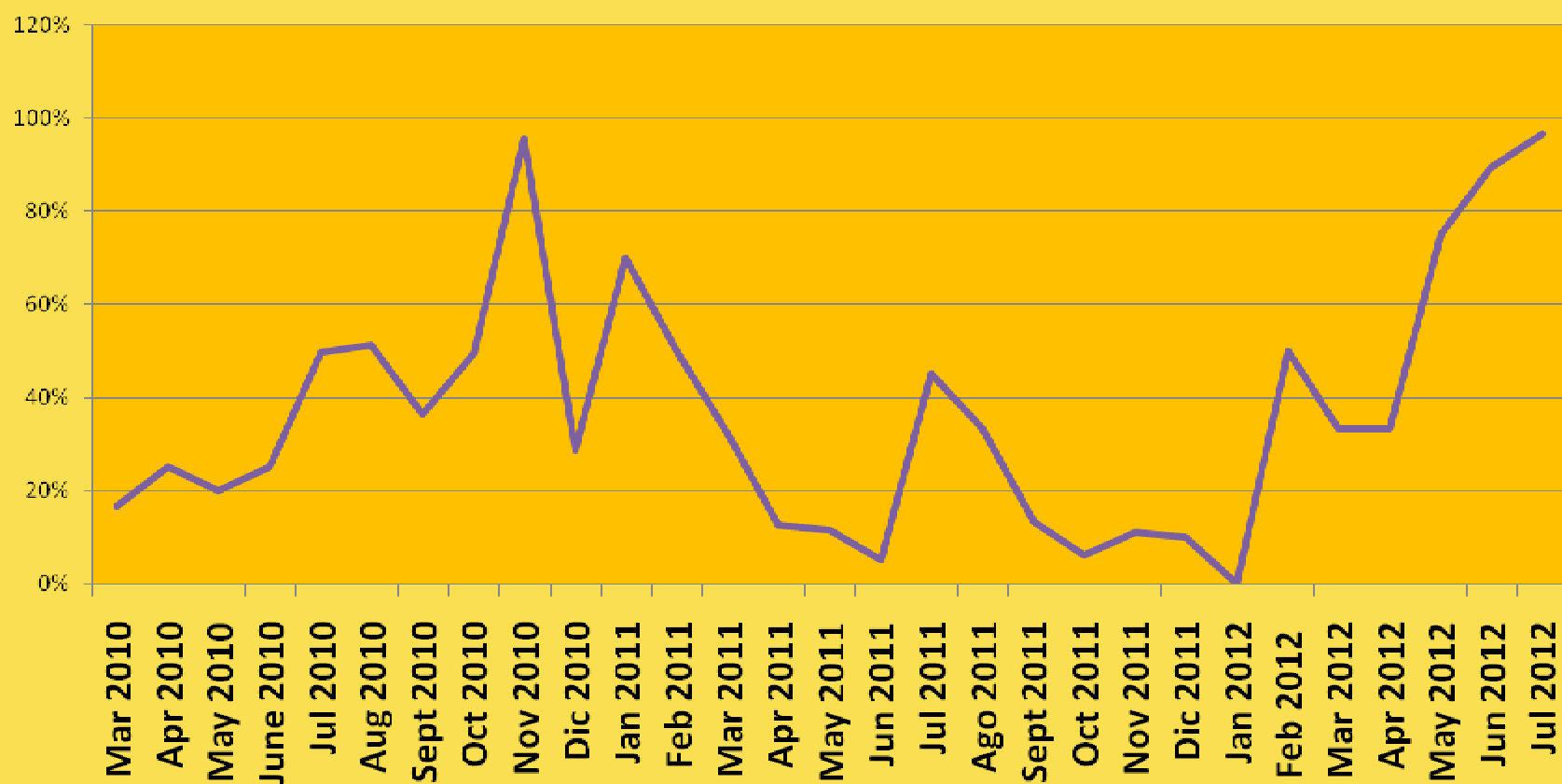
en el istograma es util meter las etique4tas con los datos. Este grafico ilustra la capacidad del programa comunitario de establecer un contacto que permanece en el tiempo.

efrem, 9/9/2012



IDU's first contact s 2010-2012 . N = 1254
Medan (Indonesia) PSE

e8



Slide 24

e8

En esta transparencia lo que observas son los hechos siguientes:

(i) hojas de contacto en la cual se registra el consumo de drogas por intravena (edicion de la HPC de Indonesia)

(ii) Dos acontecimientos importantes: Nov 2010 y Junio-Julio 2012

(iii) Interpretacion: este instrumento permite monitorear la evolucion del contexto de uso de drogas mes por mes y adaptar las modalidades de trabajo. El primer acontecimiento està ligado a las fases iniciales del proyecto y al hecho que se hizo una campagna de informacion sobre el mismo. El segundo hecho està ligado a una intervencion de la policia en otras zonas de la ciudad por la cual los vendedores y los consumidores se desplazaron en esta zona. Esto implica modalidades de presencia en la comunidad diferentes y modalidades de trabajo diferentes.

efrem, 9/12/2012

6



CBT

Indipendent Variable

Dependent Variable

1

2

3

4

case 1

case 2

case 3

case 4

case 5

case 6

case 7

case 8

Slide 25

e9

esta transparencia la meterà al inicio del instrumento de evaluacion del CBT
efrem, 9/9/2012

La Evaluación CBT



- ü Encodes, weights and assesses risk contexts and behaviour changes.
- ü Produces quantitative and qualitative evidences
- ü Allows to know what the CBT results are.



Slide 26

e10

la imagen del ojo es demasiado persecutoria... meter un operador que se rie mientras llena una hoja del CBT seria mas divertido.

efrem, 9/9/2012



INDEPENDENT VARIABLE (CBT) 9 CATEGORIES – 260 ITEMS

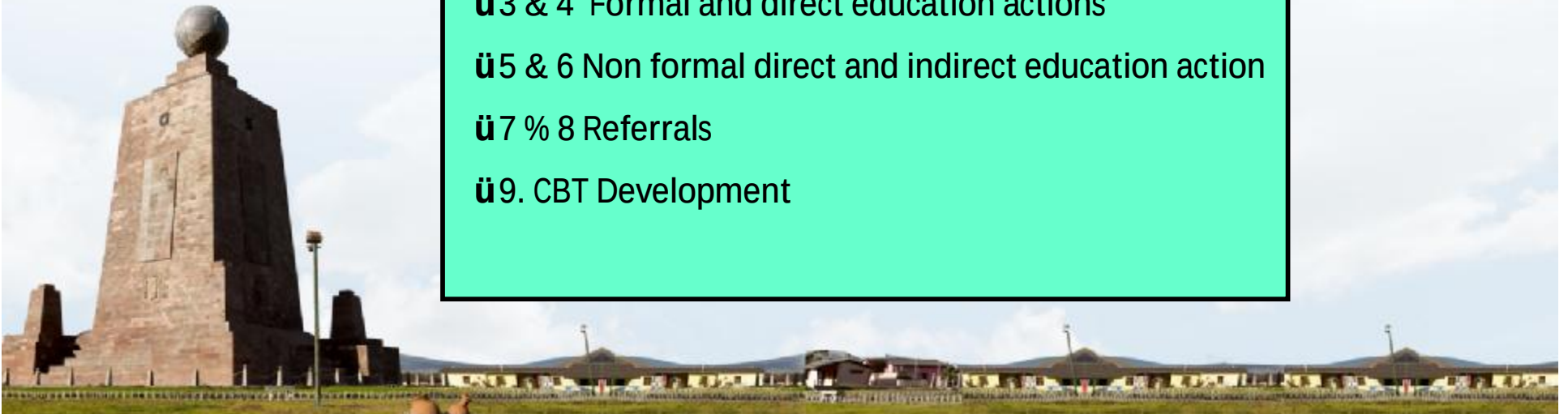
ü1 & 2 Direct and Indirect care actions

ü3 & 4 Formal and direct education actions

ü5 & 6 Non formal direct and indirect education action

ü7 % 8 Referrals

ü9. CBT Development

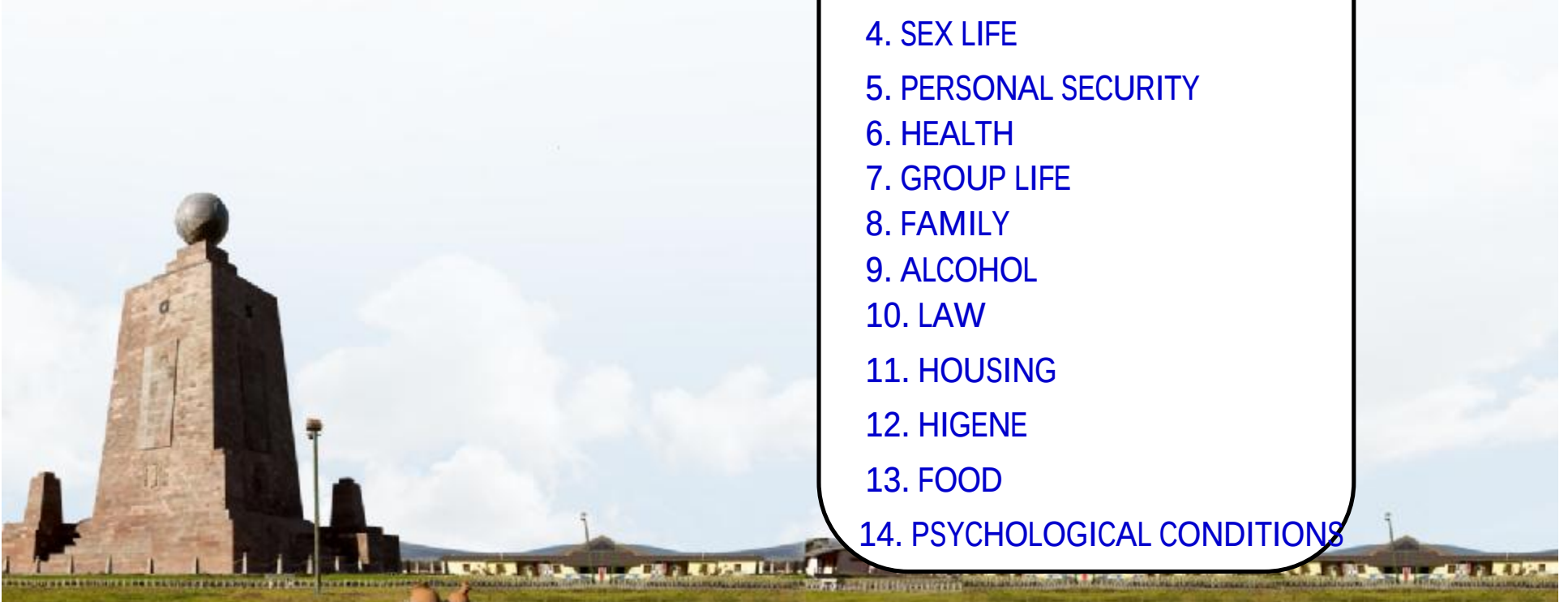




DEPENDENT VARIABLE

14 COMPONENTS – 159 ITEMS

1. EDUCATION
2. DRUGS
3. JOB
4. SEX LIFE
5. PERSONAL SECURITY
6. HEALTH
7. GROUP LIFE
8. FAMILY
9. ALCOHOL
10. LAW
11. HOUSING
12. HIGENE
13. FOOD
14. PSYCHOLOGICAL CONDITIONS





PROCESS TO BUILD UP THE CBT_ EVALUATION QUESTIONNAIR

- Case studies through Field Diary, FCF etc.
- Bibliographic review
- Other evaluation tools (ex. ASI)
- First Independent and Dependent Categories identification.
- Staff (México, Haiti, Colombia, Brazil, Costa Rica) discussion of Independent and Dependent variables categories and items.
- Final decision (staff) about the number and type of categories for IV and DV.
- Staff (Brazil, Colombia, México, Costa Rica, Haiti) assessment of categories items using two criteria: importance and easy to be observed.



1

- Case studies (50 CBT cases from Mexico, Colombia, Brazil)

2

- Bibliographic review: ASI, Risk and protective factors etc.

3

- Identification of Independent (9) and Dependent (14) Variables Categories
- Identification of the categories items

4

- Analysis and final agreement on categories and items through group work in Colombia, Brasil, México Haiti, Costa Rica, Chile)

5

- Assessment of Items and categories: importance and possibility to be observed.

6

- The basic evaluation questionnaire is ready. Pretest.

7

- Community Based Treatment Evaluation 2006 (Caritas Germany-UNESCO, BMZ)

8

- Second Evaluation of the CBT 2011.

9

- Evaluation in Indonesia and Bangladesh (in this case there is a short questionnaire made of 6 categories/components.)



- 1 Tener ocupación ilegal
- 2 Estar sin trabajo u ocupación
- 3 Trabajar en lugares donde promueven o exigen el consumo de drogas
- 4 Tener una ocupación de alto riesgo relacionado con drogas o seguridad personal.
- 5 Tener un trabajo en el cual hay explotación grave de la mano de obra
- 6 Vive en un contexto donde no hay oportunidades de trabajo

[illegible][illegible]



10.8. FAMILY

INITIAL EVALUATION

CURRENT EVALUATION

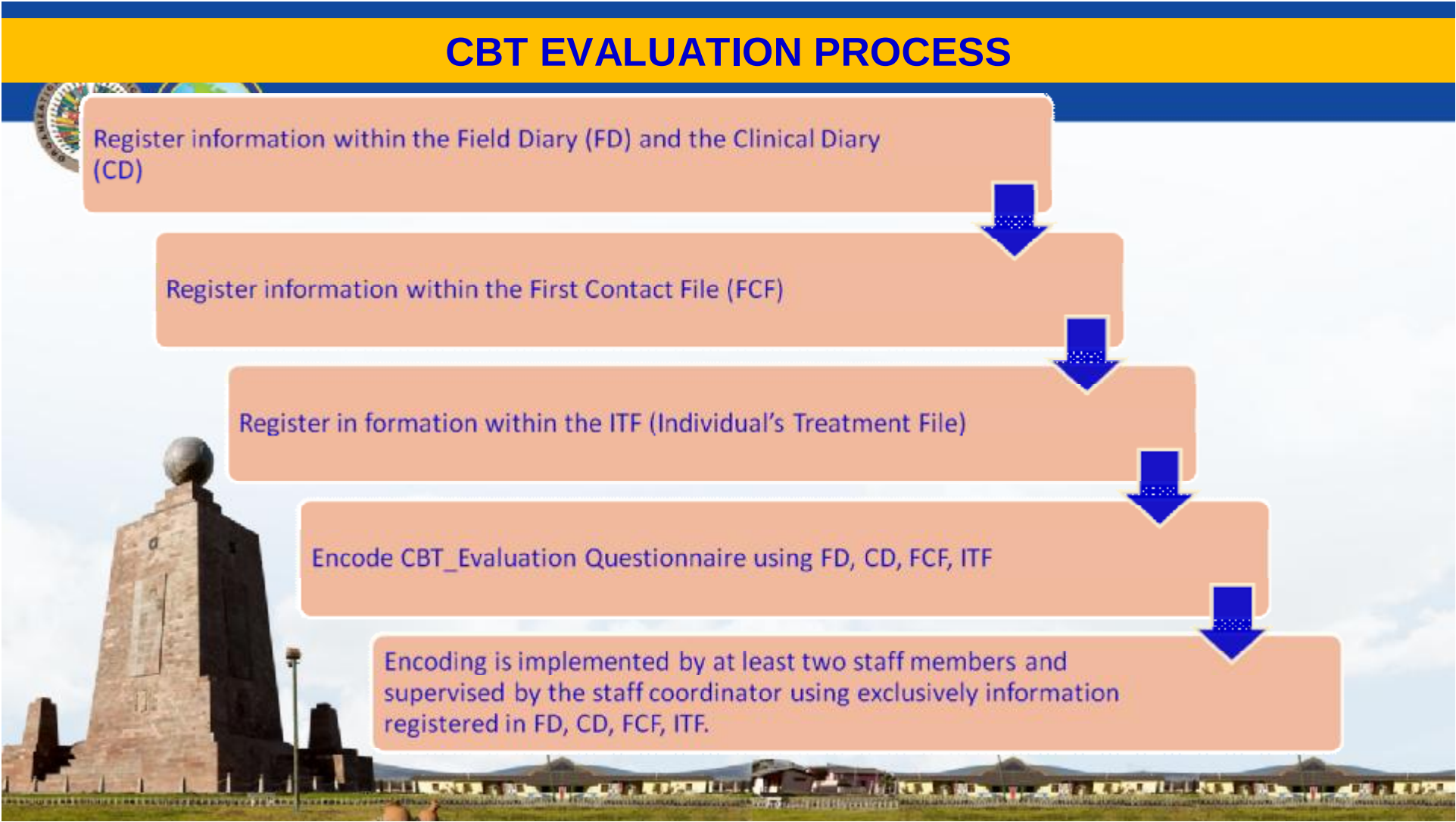
1	Family with co-dependency behaviours	0				4		x	0				4		x
2	Without family or affective links	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
3	Have high conflict or high risk family links	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
4	Expelled from his / her family	0			3			x	0			3			x
5	Lives family abuse events	0			3			x	0			3			x
6	In his / her family, there are drug and alcohol-dependent people	0			3			x	0			3			x
7	Disintegrated family	0			3			x	0			3			x
8	Have abandoned his / her family	0			3			x	0			3			x
9	The family is engaged in sexual exploitation	0			3			x	0			3			x
10	Drug user (DU) or (IDU) that endangers his / her family.	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
11	Has a family member that produces, sells, markets, deals with SPA	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
12	Family in condition of extreme poverty	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x

10.2. DRUGS

Initial evaluation Curr. evaluation

1	Commit crime to consume	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
2	Use simultaneously different drug types	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
3	Use non sterile needles	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
4	Drug trafficking as a form of trade	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
5	Drug trafficking for personal use	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
6	No control of the substance quality	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
7	Spend a lot of time in places where drug is sold and consumed	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
8	Be engaged in prostitution to buy drug	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
9	Increase the amount of drug used (last six months period)	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
10	Intramuscular or intravenous use	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
11	Take new drugs (last six months period)	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
12	Do drugs alone	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
13	Change frequently of drug dealer seller	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
14	Do drugs in unsafe places	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
15	Joint syringe use	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x
16	Use hard drugs (heroin - cocaine)	0	1	2	3	4	5	x	0	1	2	3	4	5	x

CBT EVALUATION PROCESS



Register information within the Field Diary (FD) and the Clinical Diary (CD)

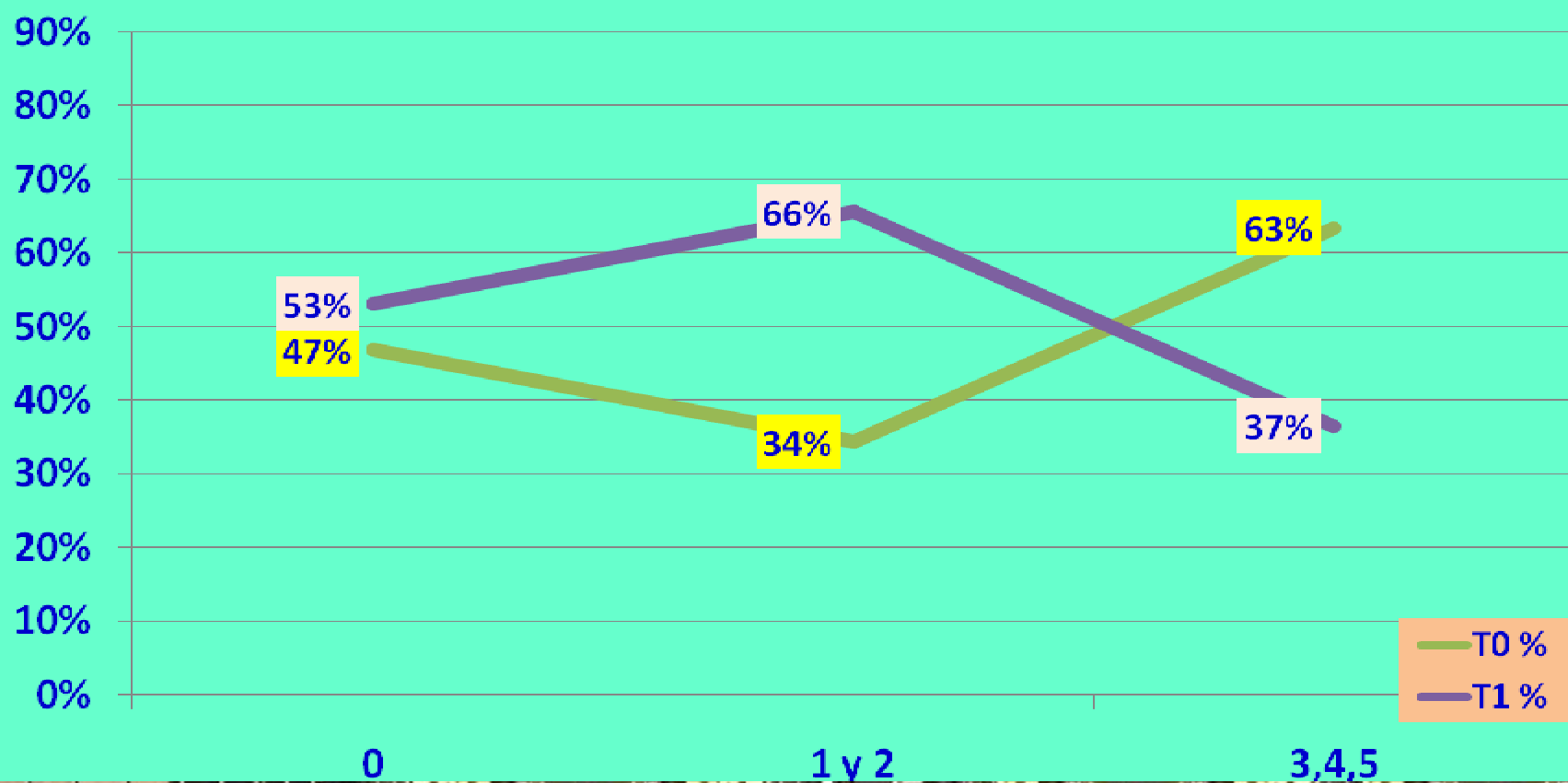
Register information within the First Contact File (FCF)

Register information within the ITF (Individual's Treatment File)

Encode CBT_Evaluation Questionnaire using FD, CD, FCF, ITF

Encoding is implemented by at least two staff members and supervised by the staff coordinator using exclusively information registered in FD, CD, FCF, ITF.

CBT Evaluation. "Uses different types of drugs", comparison T0-T1.
Source: Datos Consentidos (RAISSS Colombia).



e11

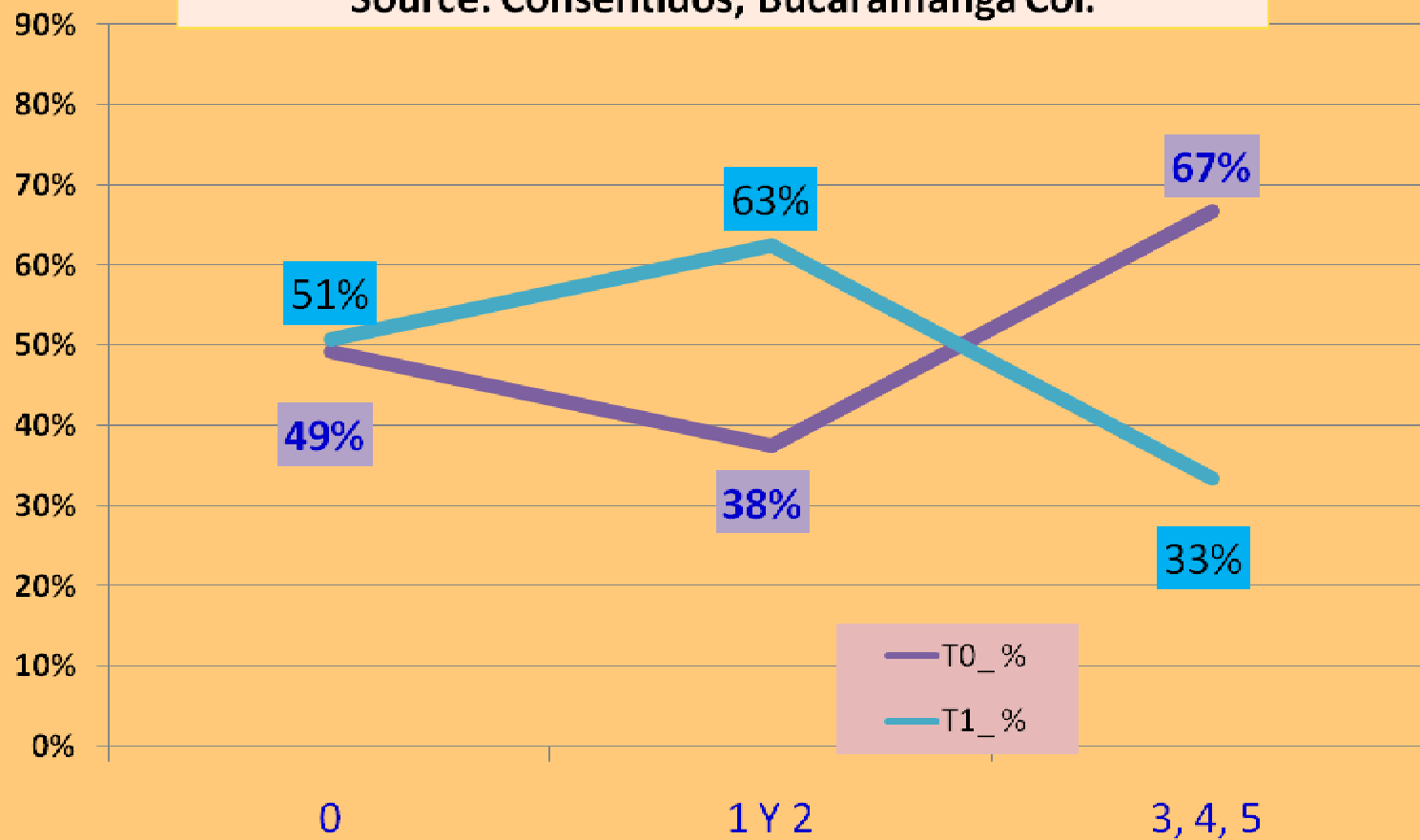
Como se lee esta tabla.

- (i) he concentrado en tres voces los datos de la tabla precedente utilizando como criterio 0= ninguna vez, 1 y 2 (presencia del factor de riesgo mas sin patron), 3,4, y 5 : presencia del factor de riesgo con frecuencia y con patron.
- (ii) la diferencia entre TO y T1 indica que: (a) hay una disminucion del impacto de los factores de riesgo
- (ii) esta disminucion consiste fundamentalmente en una leve incremento de casos 0, y en una significativa transicion de casos de alta vulnerabilidad hacia baja vulnerabilidad.
- (iii) Esto demuestra los hechos siguientes: (a) la eficacia del TC en reducir dagnos en un tiempo razonablemente breve, (b) la necesidad de pensar al TC como un proceso de tiempos largos.
- (iv) El mismo tipo de investigacion se puede hacer con todas las tablas y con todos los casos evidenciando por ejemplo las interconexiones entre variables y los procesos de cada persona.

efrem, 9/12/2012



"Sex work to pay for drugs". Comparison between T0-T1.
Source: Consentidos, Bucaramanga Col.



Slide 36

e13

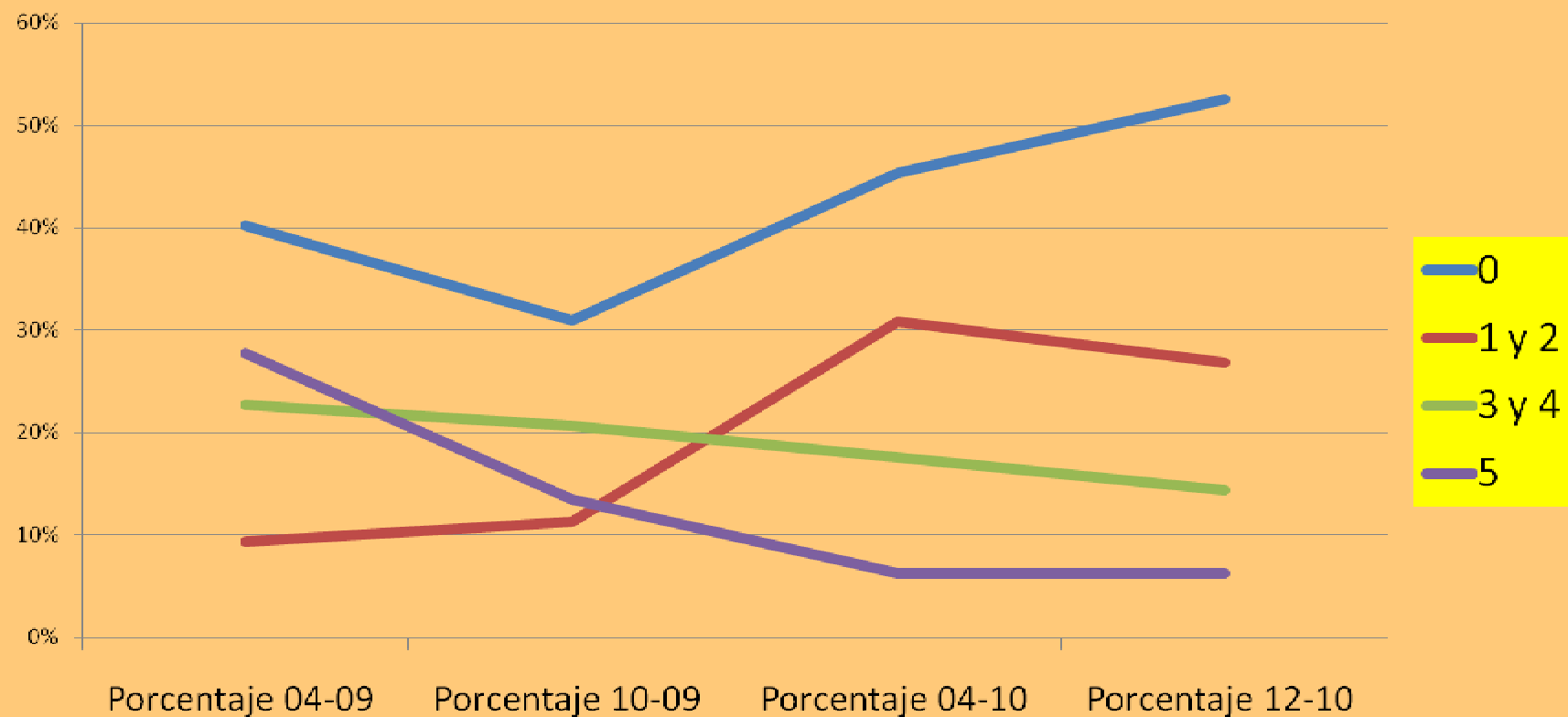
El numero de personas que se prostituyen (entre las 74) es 18. De estas 11 lo hacen también para poder pagar el uso de drogas (61%)

En este caso también se observa una transicion del riesgo muy alto al riesgo bajo (1 y 2)

efrem, 9/12/2012



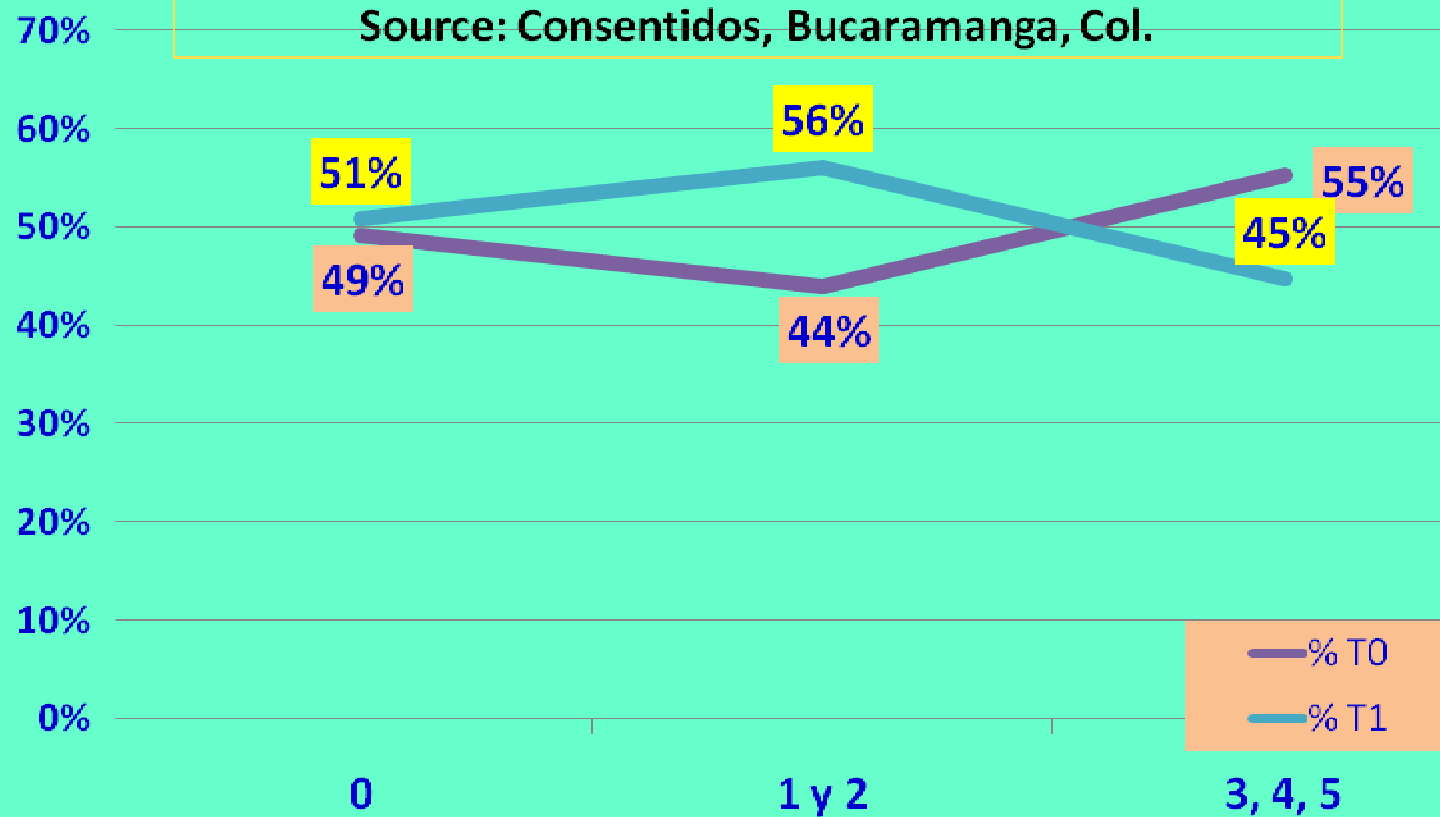
"Use different types of drugs" Longitudinal Assessment Apr 2009-Dec 2010.
Source: Consentidos, Bucaramanga, Col.





“To stay for long periods of time where drugs are sold and consumed” Comparison T0-T1.

Source: Consentidos, Bucaramanga, Col.



Slide 38

e12

En este caso el cambio no es significativo. Si nos encontramos en comunidades de alto riesgo estar en contextos en los cuales se vende y consume es parte de la vida cotidiana. Este es un factor de riesgo que tiene una alta característica de contexto y no solamente de conducta personal.

efrem, 9/12/2012

e14



		Job	
		Jobless	With a Job
Drug Use	Yes	73,0%	27%
	No	50,0%	50%

- q Among drug users 73% are jobless, and 27% are working.
- q Among people who do not use drugs 50% are occupied.

e14

de estos datos se deduce que:

(i) el consumo de drogas tiene una influencia en el hecho de tener o no tener trabajo u ocupacion

(ii) esta influencia no es tan fuerte, por consecuencia tener o no tener trabajo no depende exclusivamente del hecho de consumir o no consumir drogas

(iii) el 50% de las personas que no consumen drogas no tienen un trabajo o una ocupacion esto indica que tener trabajo un trabajo u una ocupacion no es la consecuencia inmediata y exclusiva del no consumir drogas. Otros factores inciden en manera compleja.

(iv) trabajar exclusivamente sobre la reduccion del consumo de drogas incrementa las posibilidades de tener un trabajo.... a condicion que se favorezcan integraciones también en el trabajo.

efrem, 9/12/2012

CONCLUSIONS (1)



- ü The CBT has produced some **results**: a difference exists between T0 and t1.
- ü These outcomes are **positive**: the weight of the risk factors in **T1** is **smaller** than in **T0**.
- ü This change consists mainly on a **transition** from very high risk towards low risk.
- ü Changes at the level of “**no risk**” exists but are not statistically significant.

CONCLUSIONS (2)



THE ASSESSMENT METHOD ADOPTED

- q Helps in monitoring individual, group and the global CBT process.
- q It integrates easily with other data gathering tools (FD, CD, FCF, ITF).
- q It presents a medium of difficulty during training and encoding processes.
- q Full version takes around 50/60 minutes to be encoded. Short version takes around 10 minutes.
- q Data analysis needs of an “expert”
- q Very infrequently the NGOs receive funds for evaluation. This is made mainly through voluntary and not paid work.



GRACIAS



BMZ  Ministerio Federal de
Cooperación Económica
y Desarrollo



EFREM MILANESE
IRENE SERRANO PARE