COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS
C I C A D
Secretaría de Seguridad Multidimensional

SEXAGÉSIMO QUINTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES DE LA CICAD
del 8 al 10 de Mayo de 2019
Buenos Aires, Argentina

OEA/Ser.L/XIV.1.65
CICAD/doc.2452/19
9 mayo 2019
Original: English

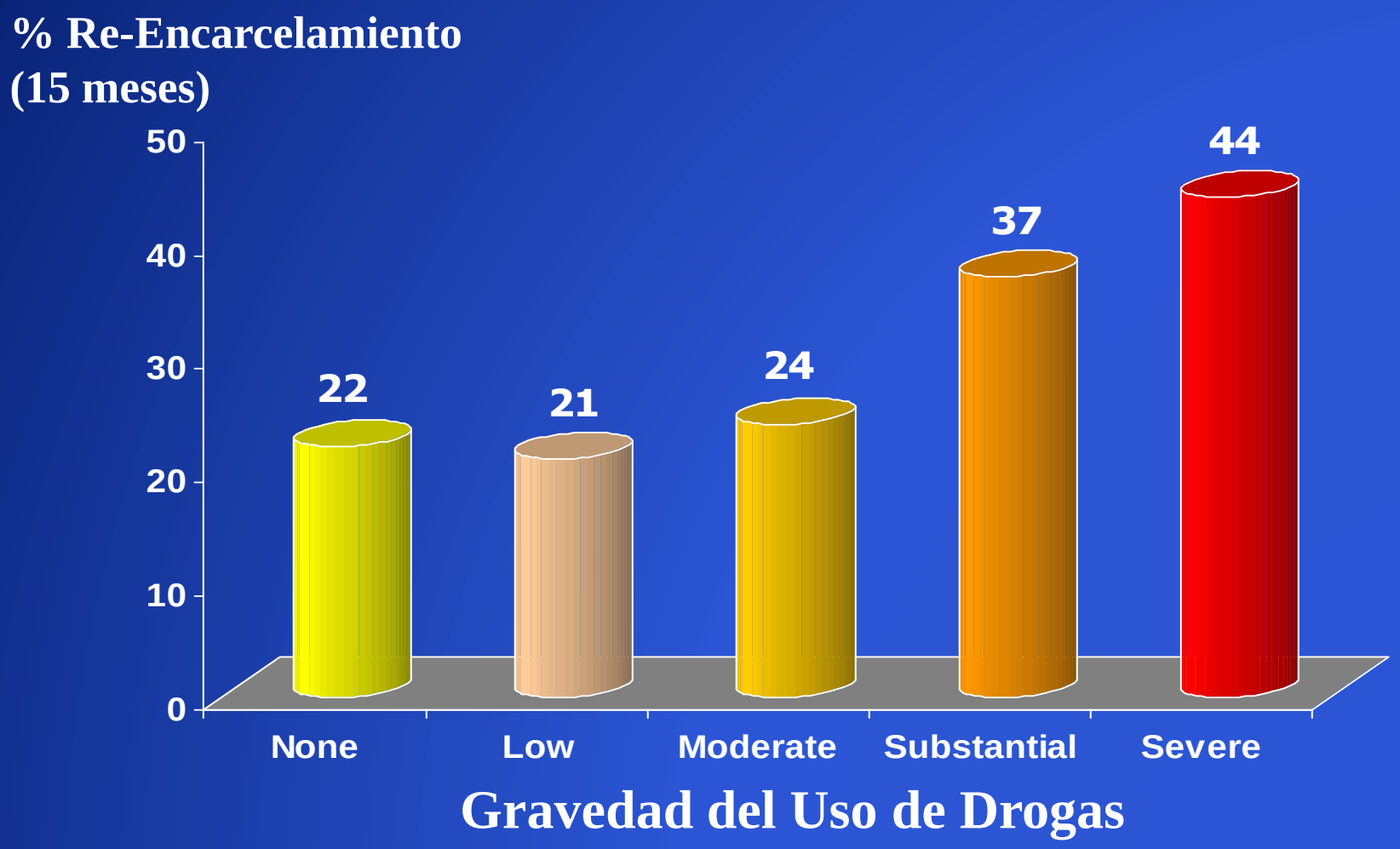
TRATAMIENTO DE CLIENTES INVOLUCRADOS CON LA JUSTICIA CON DESÓRDENES DE USO DE SUSTANCIAS

Tratamiento de Clientes Involucrados con la Justicia con Desórdenes de Uso de Sustancias

Igor Koutsenok, MD

Professor of Psychiatry
University of California San Diego, Department of Psychiatry,
Director, Center for Criminality and Addiction Research and Training
Director. International PEPFAR Addiction Technology Transfer Center- Ukraine

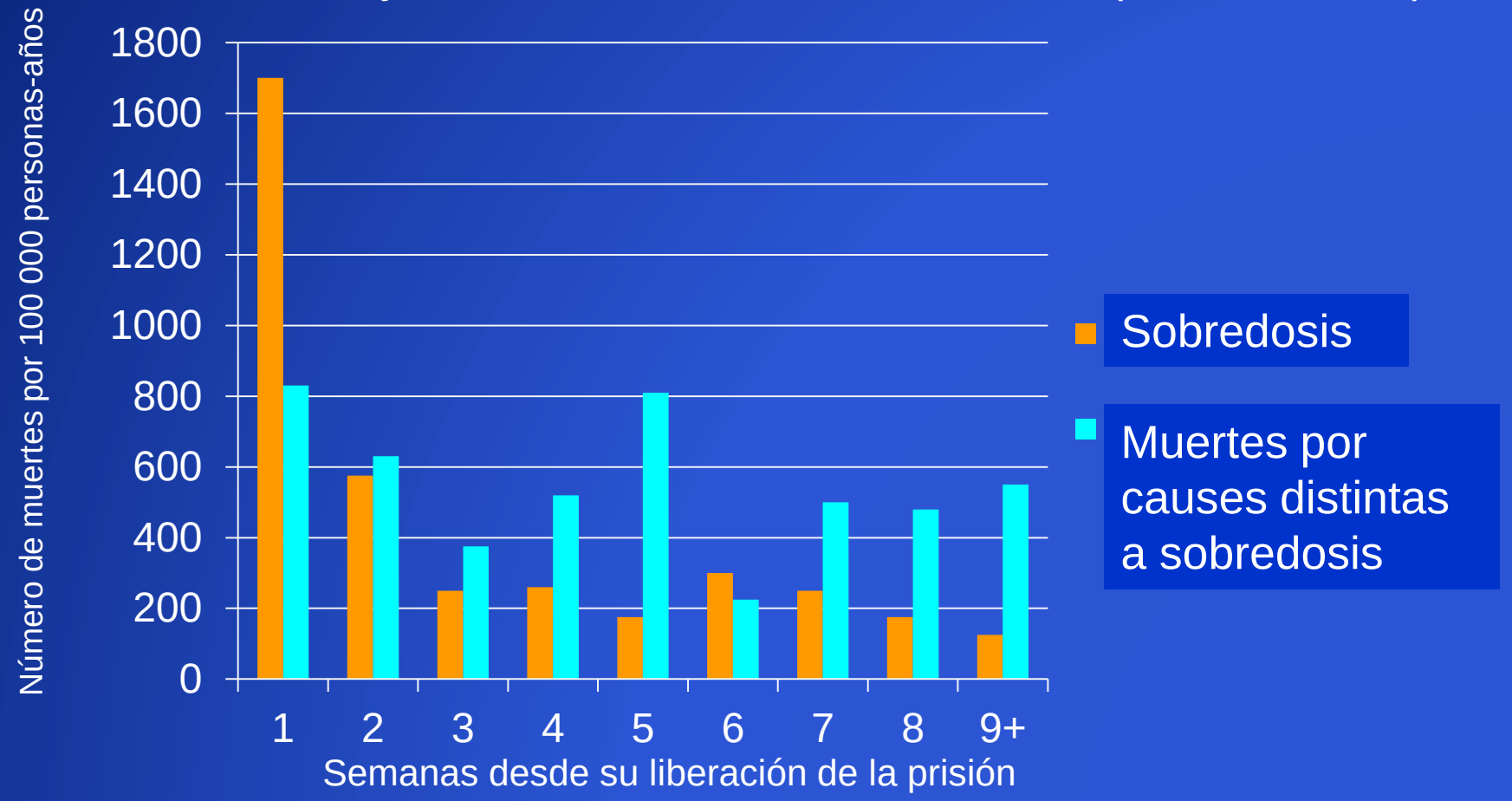
Gravedad del Uso de Drogas y el Encarcelamiento



N=324; Weekes, Milison, & Lightfoot, http://198.103.98.138/crd/forum/e073/e073c.htm

Las personas en el sistema penal con trastornos de uso de opioides están muriendo

Tasa de mortalidad, por semana desde puesta en libertad, por sobredosis y todas las otras causas de muerte (no sobredosis)



Binswanger, et al., 2013, Annals of Internal Medicine

TCU
© 2014

¿Cuál es la meta de las intervenciones en este grupo?

- La meta no es sólo ayudarlos a alcanzar la sobriedad, un empleo y la recuperación, pero aún más importante, proteger la seguridad pública al reducir la reincidencia criminal.

- Crear “criminales sobrios” como resultado del tratamiento, NO es un buen resultado.

Primero, revisemos la ciencia

¿Qué nos dicen las investigaciones?

Cuestión Clave

- Necesitamos reconocer que los desórdenes de uso de sustancias son condiciones cerebrales crónicas, con recaídas y con expresión conductual

- Esto es difícil de negar, considerando la cantidad de evidencia genética, de neuro-imágen y muchos otros estudios.

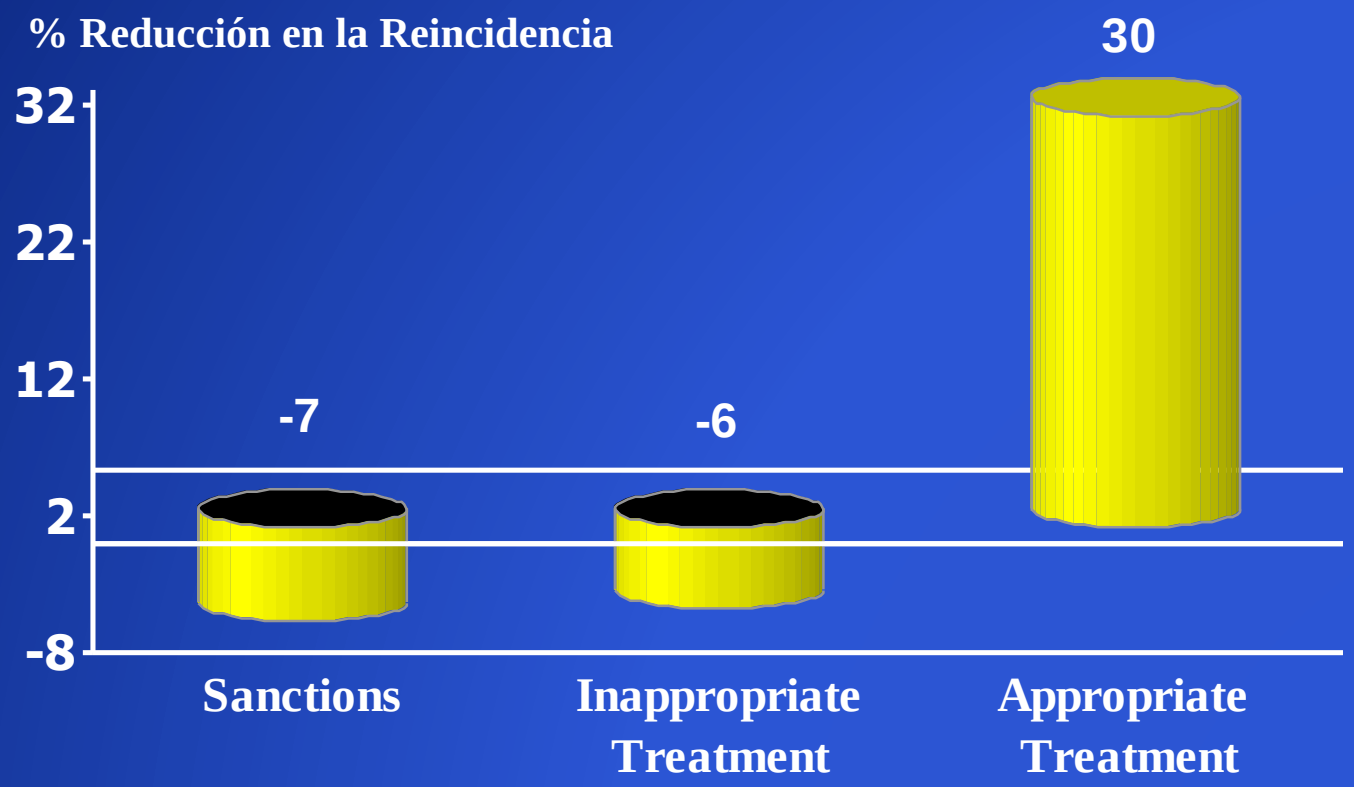
Esto es lo que sabemos desde la ciencia

- Ni un sólo estudio sobre los efectos del castigo (custodia, arrestos obligatorios, mayor vigilancia, etc.) ha encontrado evidencia consistente de tasas de recaída reducidas y de reincidencia criminal.

- Múltiples estudios indicaron que un mayor número de clientes involucrados con la justicia se vuelven más criminógenos luego de la encarcelación.

Sanciones Criminales Vs. Tratamiento!

(meta-análisis de 154 estudios)



Andrews, D.A. 1994. An Overview of Treatment Effectiveness. Research and Clinical Principles, Department of Psychology, Carleton University. La N refiere al número de estudios.

Puede controlar el comportamiento hasta cierto punto con coerción y la amenaza del castigo

SIN EMBARGO

El castigo reprime el comportamiento, en tanto usted tenga control externo, y habrá un rebote previsible cuando el control desaparezca

Es mejor que!!!
Sino!!!

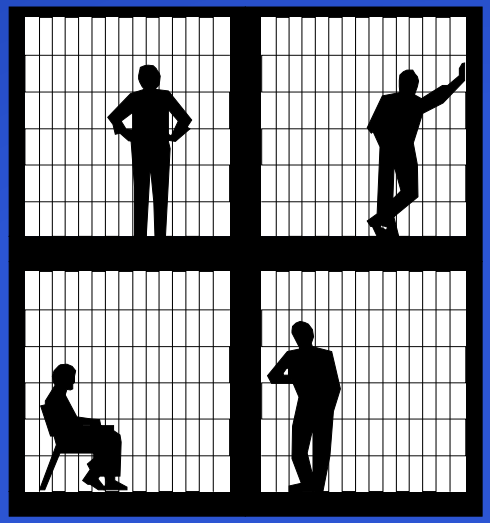
Intervenciones para Clientes Involucrados con la Justicia

Intervenciones para Clientes Involucrados con la Justicia

Intervenciones para Clientes Involucrados con la Justicia

¿Si los ponemos a todos en prisión?

Si dependemos sólo de las sanciones



Reincidencia Criminal en 3 Años

- 68% re-arrestados
- 47% condenados
- 50% re-encarcelados

Recaída al Abuso de Drogas en 3 Años

- 95% recaídas

¿Si los enviamos a todos a tratamiento?

Sobre-dependencia

Si dependemos sólo del tratamiento

Deserción

- 50% - 67% no se presentan en admisión
- 60% - 80% abandonan en 3 meses
- 70% abandonan dentro de los 2 y 6 meses
- 90% abandonan en 12 meses

Abordando las drogas y el delito de forma separada

Abordaje de la Salud Pública

- enfermedad
- tratamiento

Alto Nivel de Deserción

Abordaje de la Seguridad Pública

- comportamiento ilegal
- castigo

Alto Nivel de Reincidencia

¿Y si combinamos lo major de los 2 abordajes?

Cuatro preguntas para hacernos si queremos proveer intervenciones efectivas

1. **¿A QUIÉN TRATAR?**

2. **¿QUÉ TRATAR?**

3. **¿CÓMO TRATAR?**

4. **¿QUÉ TAN BIEN TRATAR?**

Principio de Riesgo

- El riesgo significa esencialmente un pronóstico difícil
- Mientras más alto el nivel de riesgo, más intensivas deben ser la supervisión y la responsabilización; y viceversa
- Mezclar los niveles de riesgo está contraindicado

Andrews & Bonta, 2002

Riesgos Criminógenos Más Comunes

- Comienzo de actividad criminal < 16 años
- Fracasos de rehabilitación previos
- Historial de violencia
- Desorden de Personalidad Antisocial
- Historial familiar de involucramiento criminal
- Asociaciones criminales
- Sentimiento y pensamiento criminógenos

Pregunta 2: ¿Qué tratar?
Principio de Necesidad – apuntar a factores criminógenos de necesidad

- Son necesidades que están directamente vinculadas con la conducta criminal (falta de vivienda, VIH, Hep. C., desempleo, etc)
- Algunas son criminógenas, otras no.
- Las necesidades criminógenas más comunes – desórdenes de uso de sustancias, pensamiento criminal y asociaciones criminales
- Cualquier tratamiento que no apunte a las necesidades criminógenas es contra-productivo a la efectividad.

Matriz de Riesgos y Necesidades

	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Alta Necesidad		
Baja Necesidad		

Matriz de Riesgos y Necesidades

	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Alta Necesidad	Responsabilización y Tratamiento	
Baja Necesidad		

Matriz de Riesgos y Necesidades

	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Alta Necesidad	Responsabilización y Tratamiento	Tratamiento
Baja Necesidad		

Matriz de Riesgos y Necesidades

	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Alta Necesidad	Responsabilización y Tratamiento	Tratamiento
Baja Necesidad	Responsabilización	

Matriz de Riesgos y Necesidades

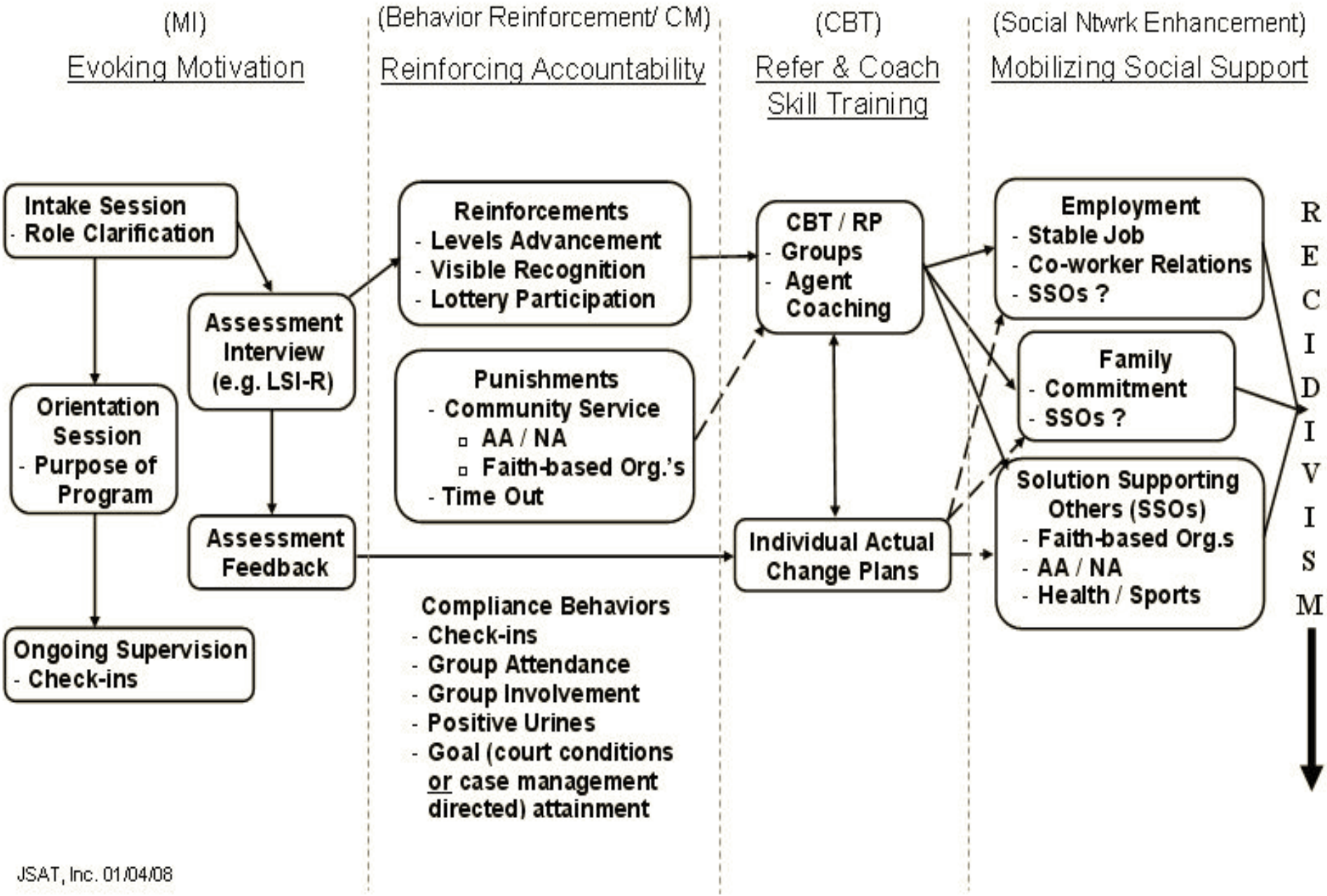
	Alto Riesgo	Bajo Riesgo
Alta Necesidad	Responsabilización y Tratamiento	Tratamiento
Baja Necesidad	Responsabilización	Prevención

¿Cómo tratar?

Modelos de tratamiento efectivos

- TC residencial
- CBT
- Manejo de la contingencia
- Entrevista motivacional
- Medicamentos
- Gestión de la recuperación

FOUR SUPERVISION STRATEGIES FOR REDUCING RECIDIVISM

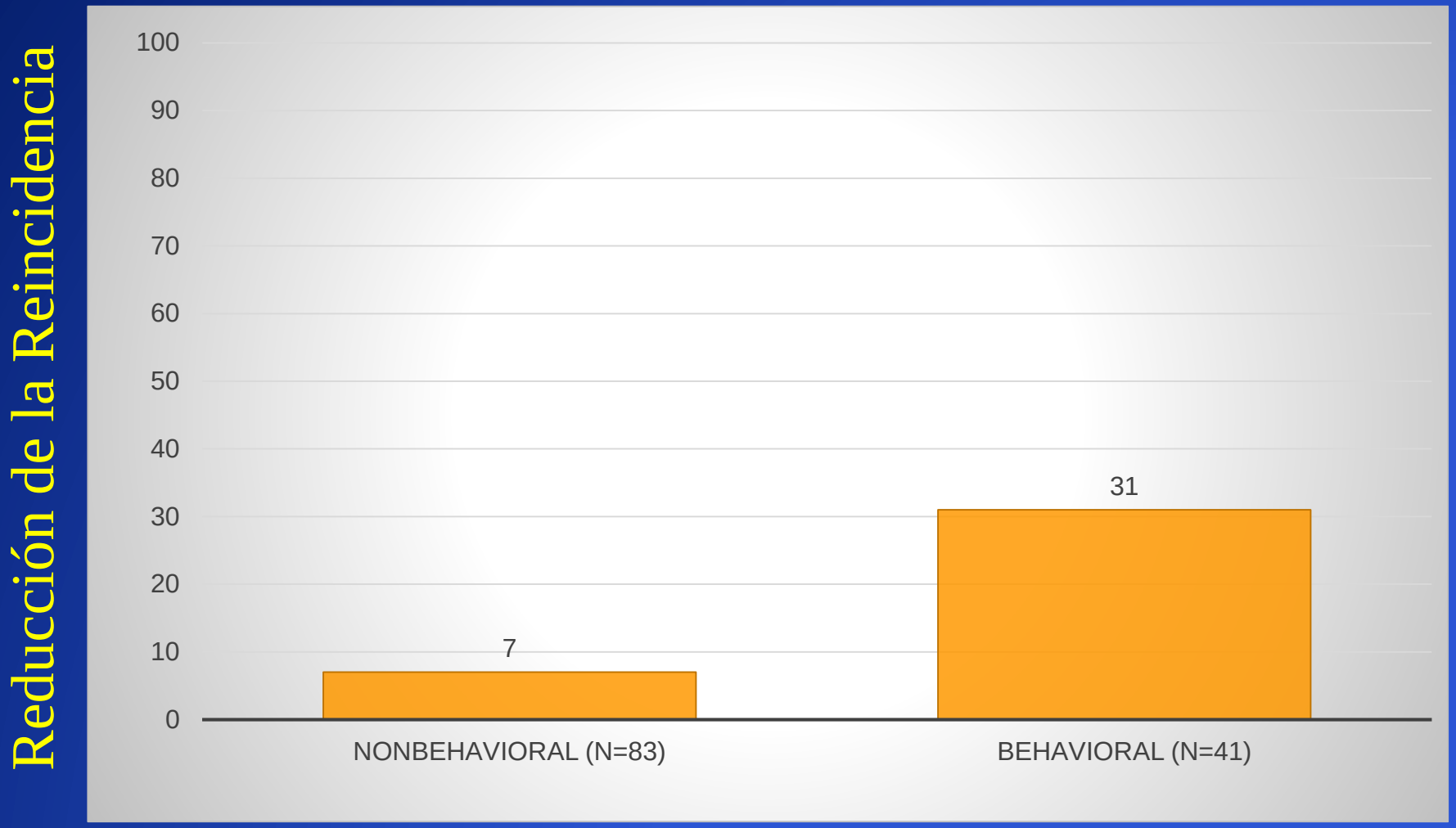


JSAT, Inc. 01/04/08

El Tratamiento debe ser Conductual en su Naturaleza

- Usar recompensas y sanciones efectivamente
- Capacitar, practicar, ensayar alternativas pro-sociales con ofensores
- El criterio de finalización debería estar basado en la adquisición de habilidades pro-sociales
- Atrápelo haciendo algo bien y fortalézcalo
- No retrase la retroalimentación negativa cuando sea necesario

Conductual vs. No Conductual

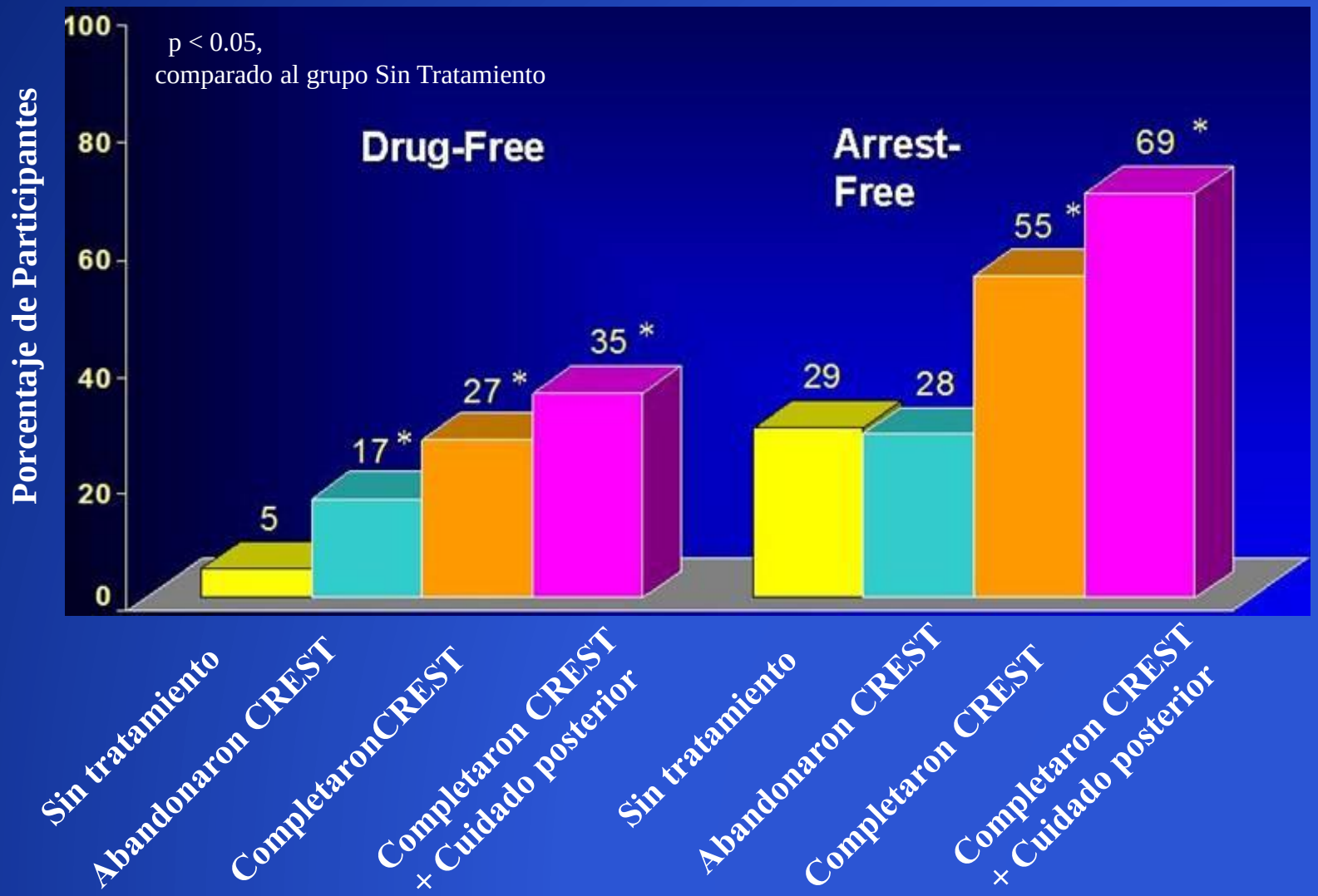


La N refiere al número de estudios.

Andrews, D.A. 2004. An Overview of Treatment Effectiveness. Research and Clinical Principles, Department of Psychology, Carleton University.

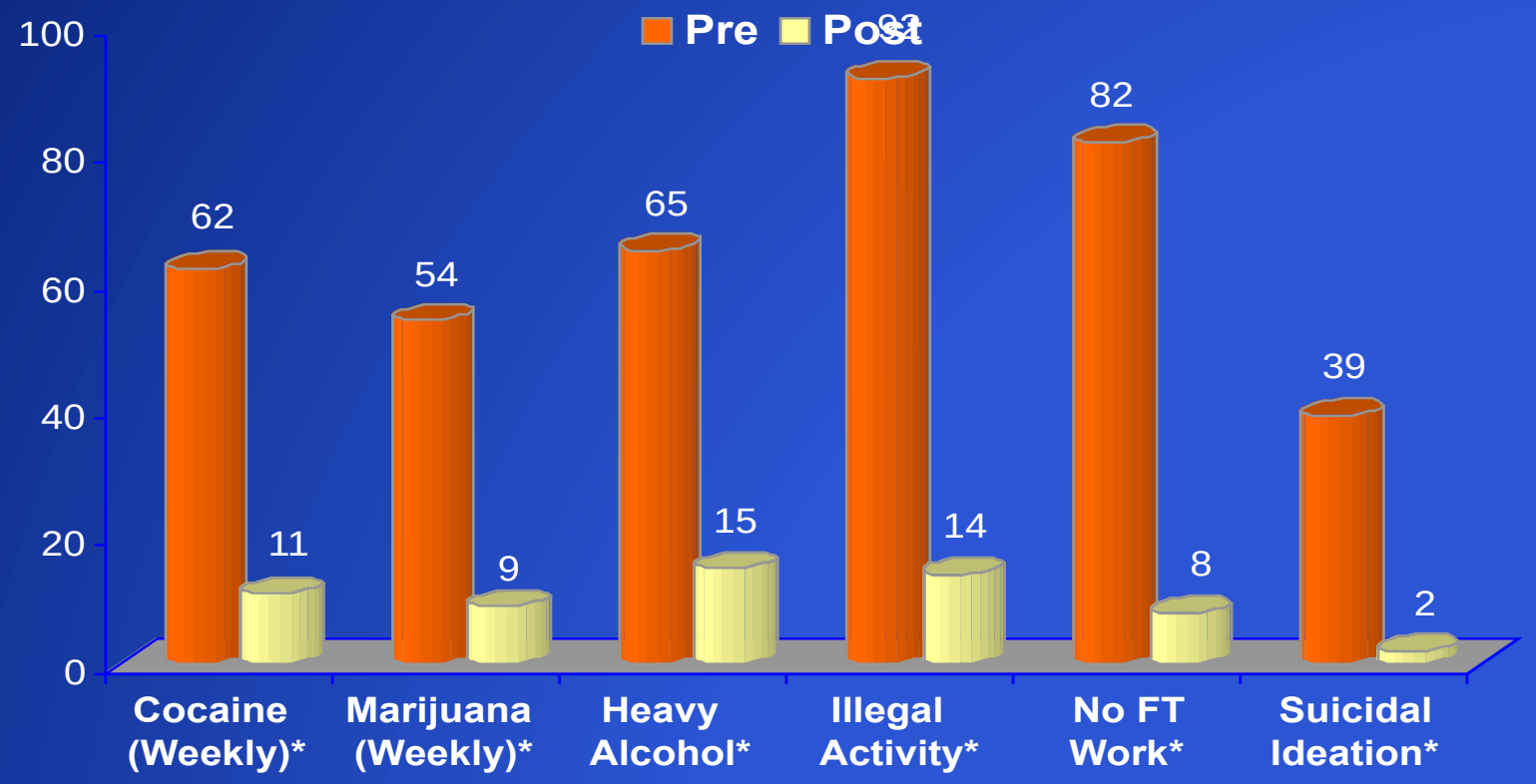
La continuidad del cuidado y la gestion de cuidados son esenciales

Delaware Work Release Therapeutic Community (CREST) + Cuidado posterior
3 años luego de ser liberados (N=448)



Tratamiento de Paciente Ambulatorio Libre de Drogas (ODF)

Cambios desde Antes hasta Después del Tratamiento

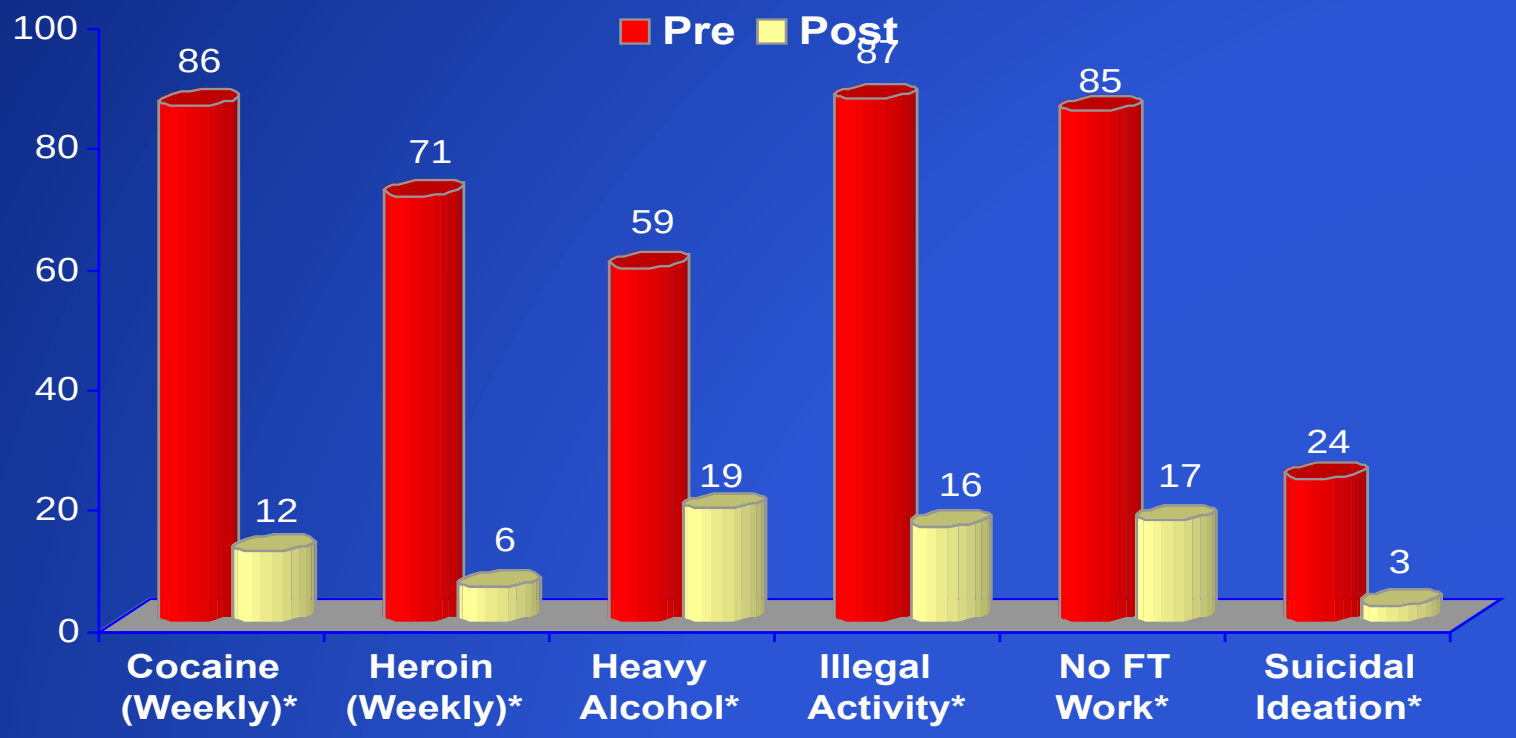


*p<.001

% de DATOS Muestra (N=764)

Hubbard, Craddock, Flynn, Anderson, & Etheridge, 2007, PAB

Tratamiento Residencial a Largo Plazo (LTR)
Cambios desde Antes hasta Después del Tratamiento



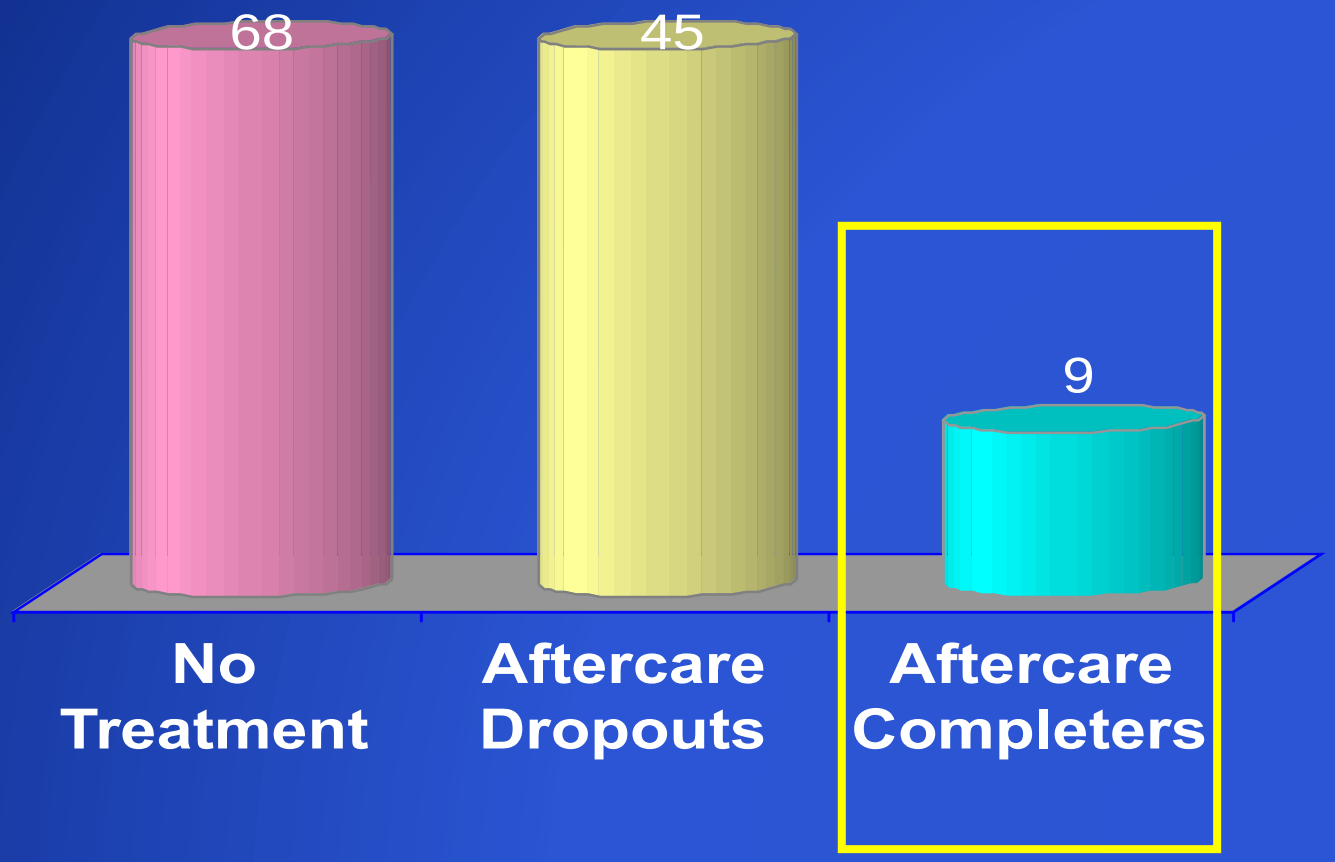
*p<.001

% de DATOS Muestra (N=676)

Hubbard, Craddock, Flynn, Anderson, & Etheridge, 2007, PAB

Texas/Solo Nuevas Ofensas:

Tasas de re-encarcelamiento luego de 3 años (%)



Knight, Simpson, & Hiller, 2009, The Prison Journal

Pre-Encarcelamiento
"Ambiente Antiguo"

Encarcelamiento
"Ambiente Artificial"

Post-Encarcelamiento
"Ambiente Nuevo"

Intervenciones Conductuales

Re-Integración con Familia/Apoyos

Capacitación Vocacional/Educación

MAT

Cuidado Médico

Cuidado Psiquiátrico

Necesidades del Tratamiento de Drogas

Necesidades Básicas (comida, refugio, seguridad)

Tiempo →

Muchas Piezas en el Rompecabezas

Etheridge, Hubbard, Anderson, Craddock, & Flynn, 2007 (PAB)

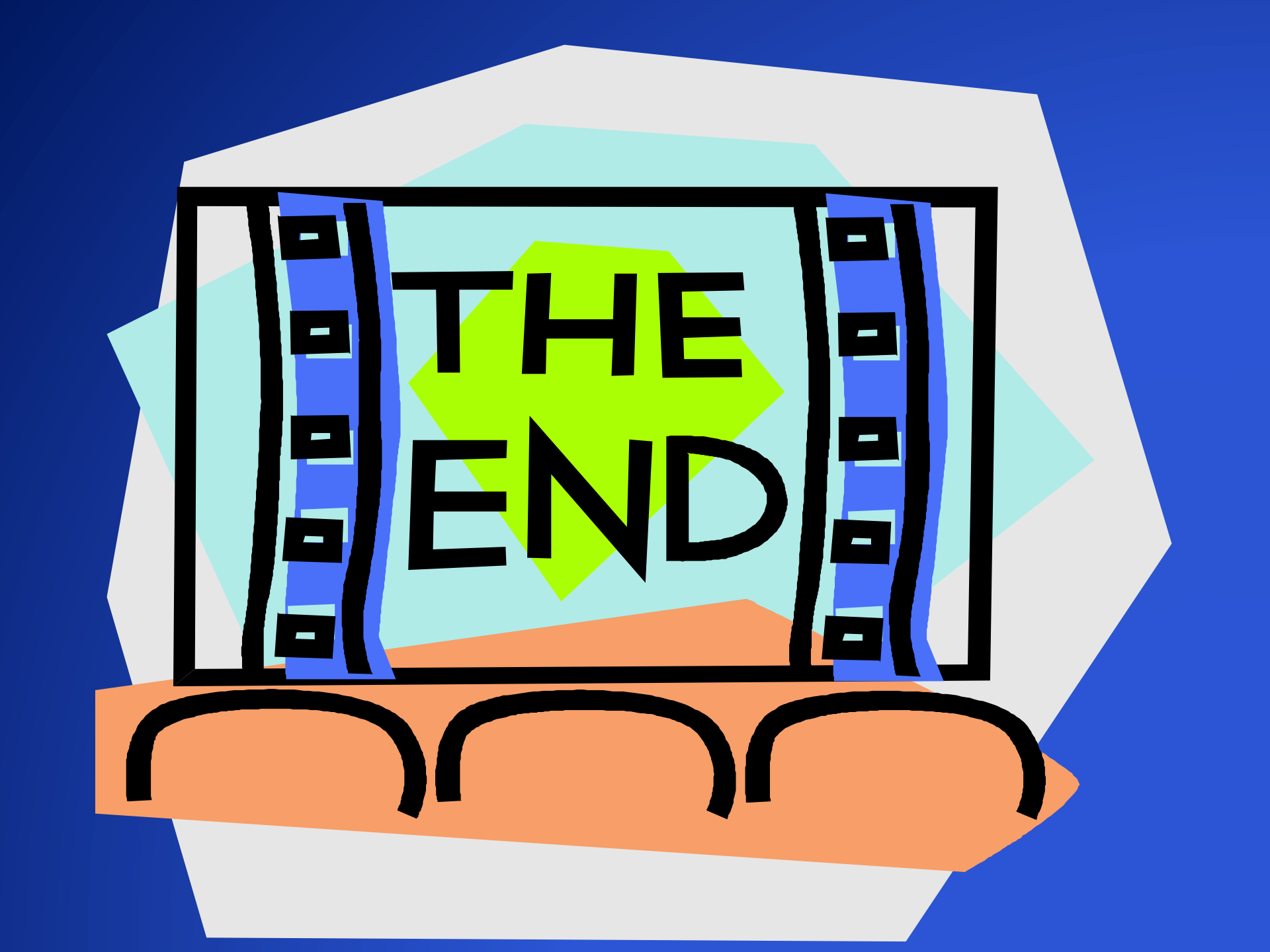
Integridad del Tratamiento

Proveer tratamiento tal como fue previsto que se proveería

Si tiene más preguntas…

ikoutzenok@ucsd.edu

858/699 3809


THE
END