

La Efectividad de los Programas de Tratamiento al Abuso de Sustancias dirigidos a la población penal chilena

3er Encuentro Sociedad Chilena de
Políticas Públicas

Liliana Manzano
19 Enero, 2012

Contexto Chileno

- **Población penal 2011:**

- -56.000, más de 300 por c/100.000 habitantes, Chile tiene la segunda mayor tasa después de EEUU en América.
- -55% de hacinamiento carcelario, en algunos recintos llega a los 70% o más.
- - Cerca de 4% del presupuesto carcelario se destina a programas de reinserción social.

- **Abuso de sustancias en cárceles:**

- 30% de la población posee abuso de drogas, 52% si se suma el abuso de alcohol (GENCHI, 2007).
- 21% declara haber cometido el último delito para obtener drogas, 26% cometió delito bajo influencia (CONACE, 2007)
- *Incremento en la preocupación de autoridades y ciudadanía por la potencial relación droga-delito.

Descripción del Programa

"Tratamiento, rehabilitación y reinserción de condenados con consumo problemático de sustancias psicoactivas."

Modalidad

-Residencial: Pacientes permanecen todo el día en una rutina de tratamiento, en un lugar segregado del resto de los internos (dentro del centro penal).

-Ambulatorio: Pacientes asisten algunas horas al día, algunos días a la semana, a un centro donde realizan actividades en su mayoría individuales.

Etapas

- 1-2. Diagnóstico y pre-tratamiento (terapia motivacional)
3. Tratamiento: incluye adaptación, intervención y preparación para el egreso y reintegración (12-16 meses).
4. Post-tratamiento: apoyo en proceso de reinserción pero solo dentro del contexto penal.

Preguntas de Investigación

- ¿Es el programa de tratamiento efectivo en reducir el consumo de alcohol y drogas ilícitas entre la población condenada en Chile?
- ¿La efectividad es diferente entre las dos principales modalidades de tratamiento? ¿Existen otras variables explicativas más relevantes, tales como el tiempo o el egreso exitoso del programa?
- ¿Es el tratamiento efectivo en reducir la reincidencia, probando una posible relación entre droga y delito?

Objetivo

Evaluar la efectividad diferencial de la modalidad de tratamiento residencial versus la ambulatoria en prevalencia de alcohol 12-meses y prevalencia de drogas 12-meses, en marihuana, cocaína y pasta base, a un año y a dos años después de la medición de la línea de base.

Hipótesis

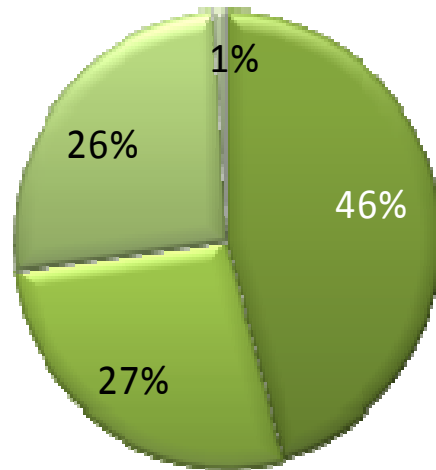
1. **Mientras mayor tiempo permanezca en tratamiento el usuario más disminuye la probabilidad de presentar consumo de alcohol y/o drogas, a los 12 y 24 meses después de la línea de base, controlando el efecto de otras variables.**
2. Para los usuarios con alta severidad en el consumo el efecto del tratamiento podría ser mayor en los programas residenciales que en los ambulatorios, mientras que para los de baja severidad el efecto podría ser igual en ambas modalidades.
3. La posible relación droga-delito puede expresarse en:
 - a) Variables derivadas del tratamiento (modalidad, tiempo y egreso exitoso), así como 'uso de alcohol' y 'uso drogas', podrían tener un efecto en reincidencia en seguimiento de los 24 meses.
 - b) La 'historia delictual' y la 'reincidencia' podrían estar asociadas al uso de alcohol y/o drogas, a los 12 y 24 meses de seguimiento.

Muestra del Estudio

	Cohorte	Data	Total	Modalidades	
				Residenc.	Ambulat.
Pre-test	Primero	Nov.-Dec. 2008 Enero 2009	68	29	39
	Segundo	Enero-Abril 2010	50	22	28
TOTAL			118	51	67
Seguimiento 12-16 meses	Primero	Enero - Mayo 2010	56	24	32
	Segundo	Enero-Marzo 2011 Abril-Mayo 2011	32	12	20
TOTAL			88	36	52
% de Pérdida			25%	29%	22%
Seguimiento 24 meses	Primero	Enero - Mayo 2011	33	16	17
% de Pérdida			51%	44.5%	56%

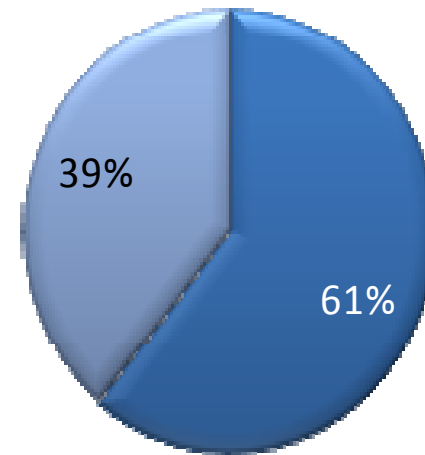
Descripción de la Muestra

Composición Etárea



■ 18 a 25 ■ 26 a 30 ■ 31 a 45 ■ Mas de 45

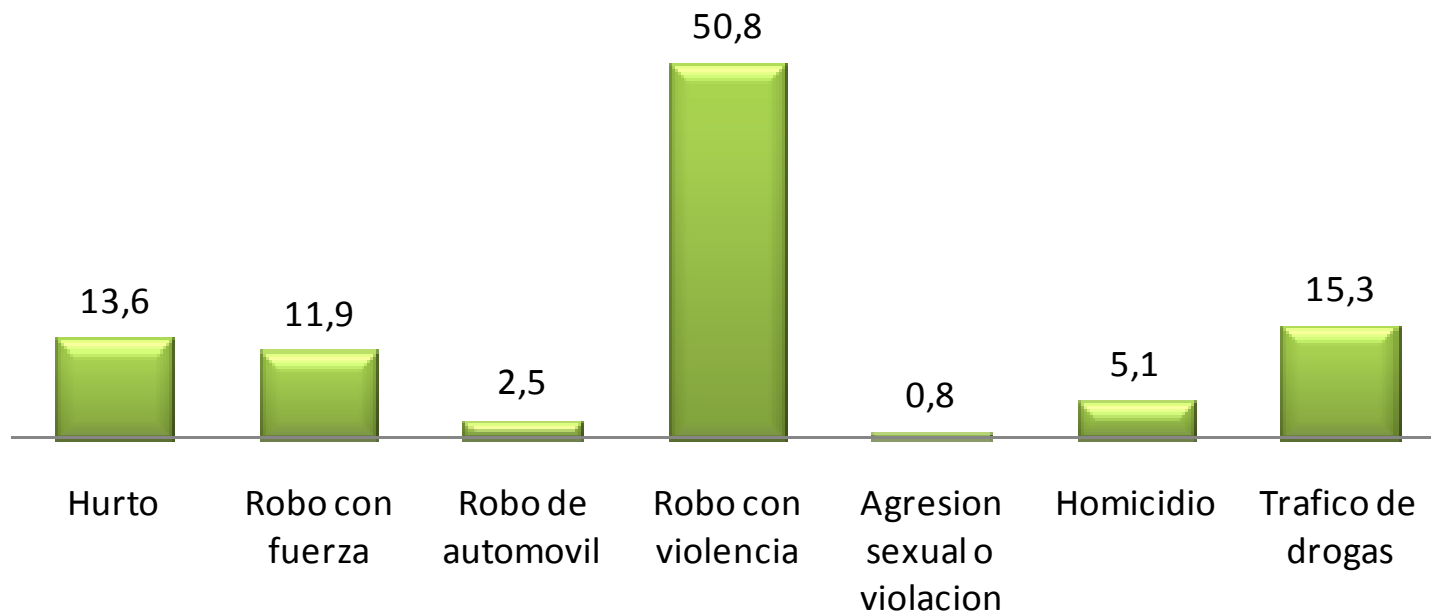
Composición de Género



■ Hombre ■ Mujer

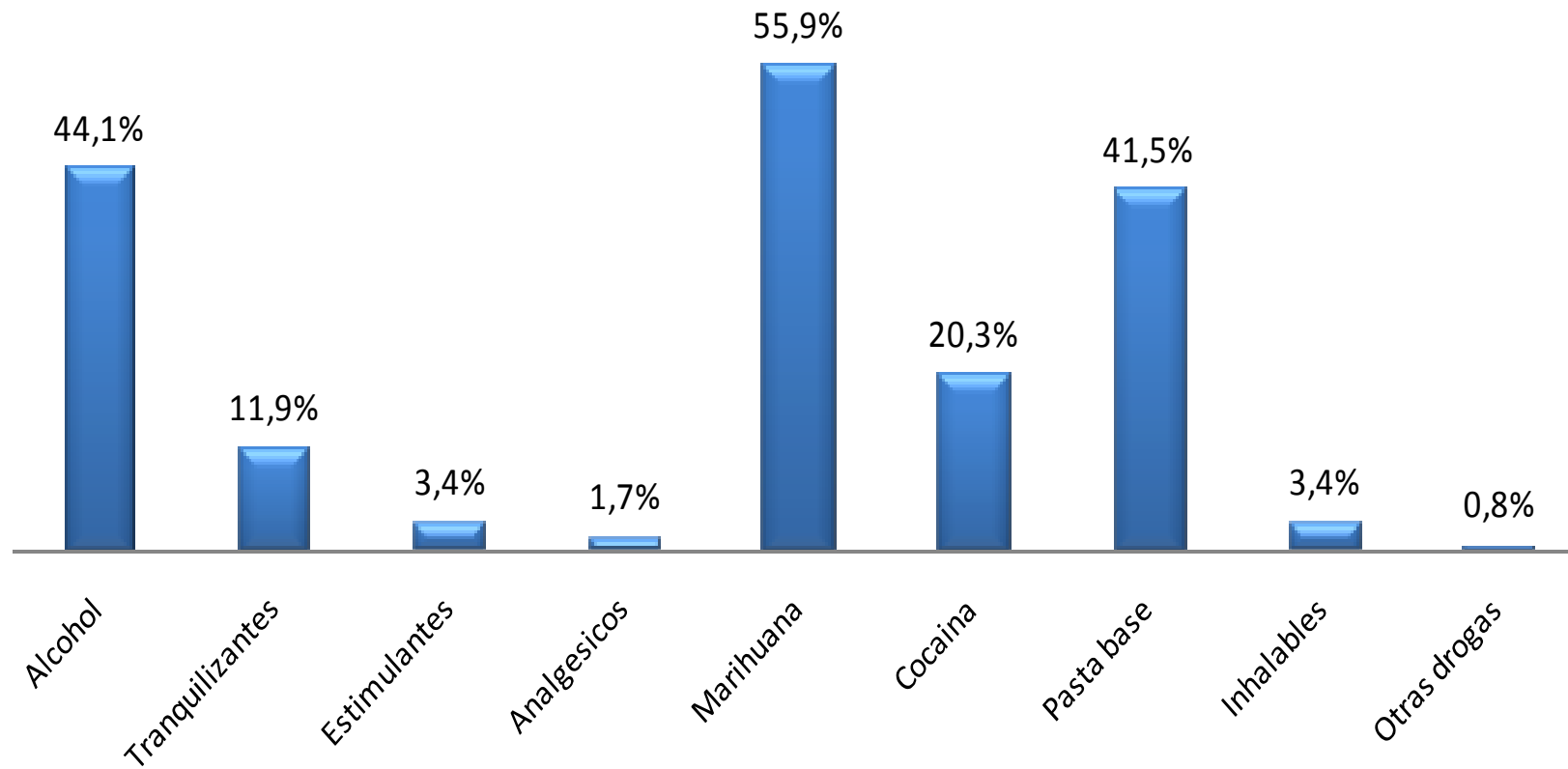
Descripción de la Muestra

Delito por el que esta condenado



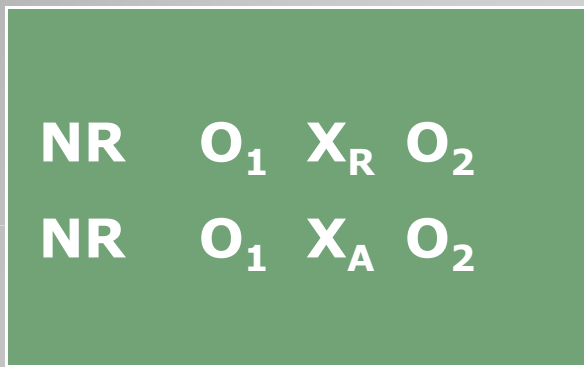
Descripción de la Muestra

Prevalencia Ultimo Año Sustancias



Diseño de investigación:

Evaluación Cuasi-Experimental con comparación pre-post test de "Tratamientos Alternativos" (sin asignación al azar)



R: Modalidad Residencial

A: Modalidad Ambulatoria

Para disminuir amenazas a la validez:

- Verificar similitud de grupos en el pre-test (var. claves)
- Controlar variables que generan confusión.

Instrumentos

1. Cuestionario ad-hoc que contiene preguntas sociodemográficas, historia delictual, relación droga-delito, motivación consumo y otras;
2. Incluye test psicosociales validados internacionalmente sobre funcionalidad familiar, apoyo social, salud mental, motivación al cambio y otros*.
3. Para medir consumo y trastornos de sustancias se utilizó 'Entrevista Diagnostica Compuesta Internacional' (CIDI 3.0), basado en criterios CIE-10 y DSM-IV, fue creado y validado por la Universidad de Harvard.
4. Datos oficiales sobre tiempo tratamiento, egreso y reincidencia procedente de Gendarmería de Chile.

* Todos los test mostraron alta confiabilidad alfa > 0.7 , excepto APGAR, Rosenberg y URICA.

VARIABLES ANALIZADAS EN MODELOS LOGÍSTICOS

Variables Independientes

Trastorno Alcohol	Baja severidad = 1	Alta = 0
Trastorno Drogas	Baja severidad = 1	Alta = 0
Tipo de centro penal	Prisión = 1	CRS = 0
Modalidad del tratamiento	Residencial = 1	Ambulatorio = 0
Tiempo tratamiento	Número de meses	
Éxito (Egreso Alta Médica)	Si = 1	No = 0
Estatus prisión	Encarcelado = 1	Medio libre = 0

Variables Dependientes

Alcohol (prevalencia año)	Si = 1	No = 0
Marihuana (prevalencia año)	Si = 1	No = 0
Cocaína (prevalencia año)	Si = 1	No = 0
Re-proceso	Si = 1	No = 0
Re-condena	Si = 1	No = 0

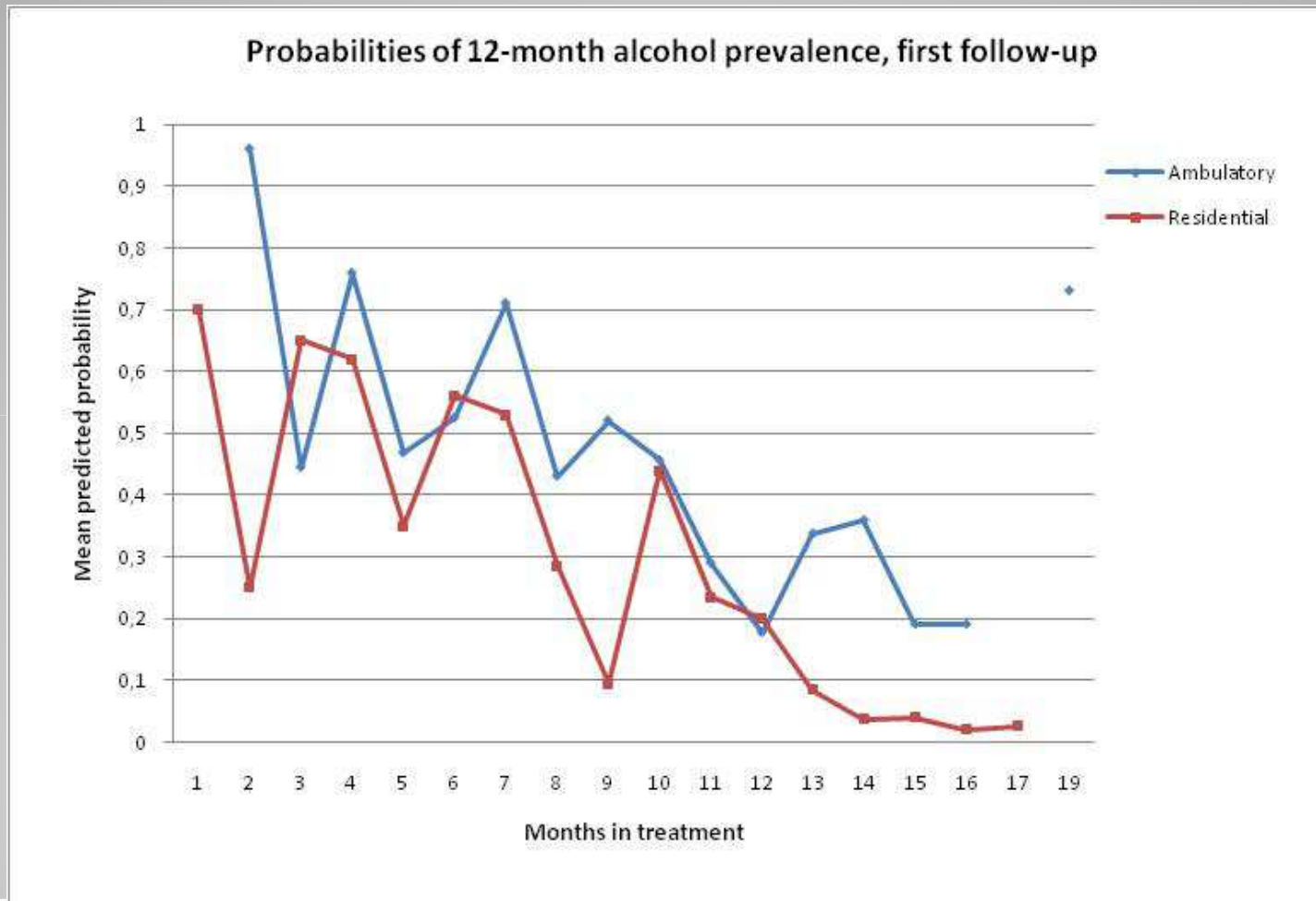
Resultados: Hipótesis 1

Tabla 5. Modelos Logísticos para Uso de Alcohol y Marihuana, primer y segundo seguimiento

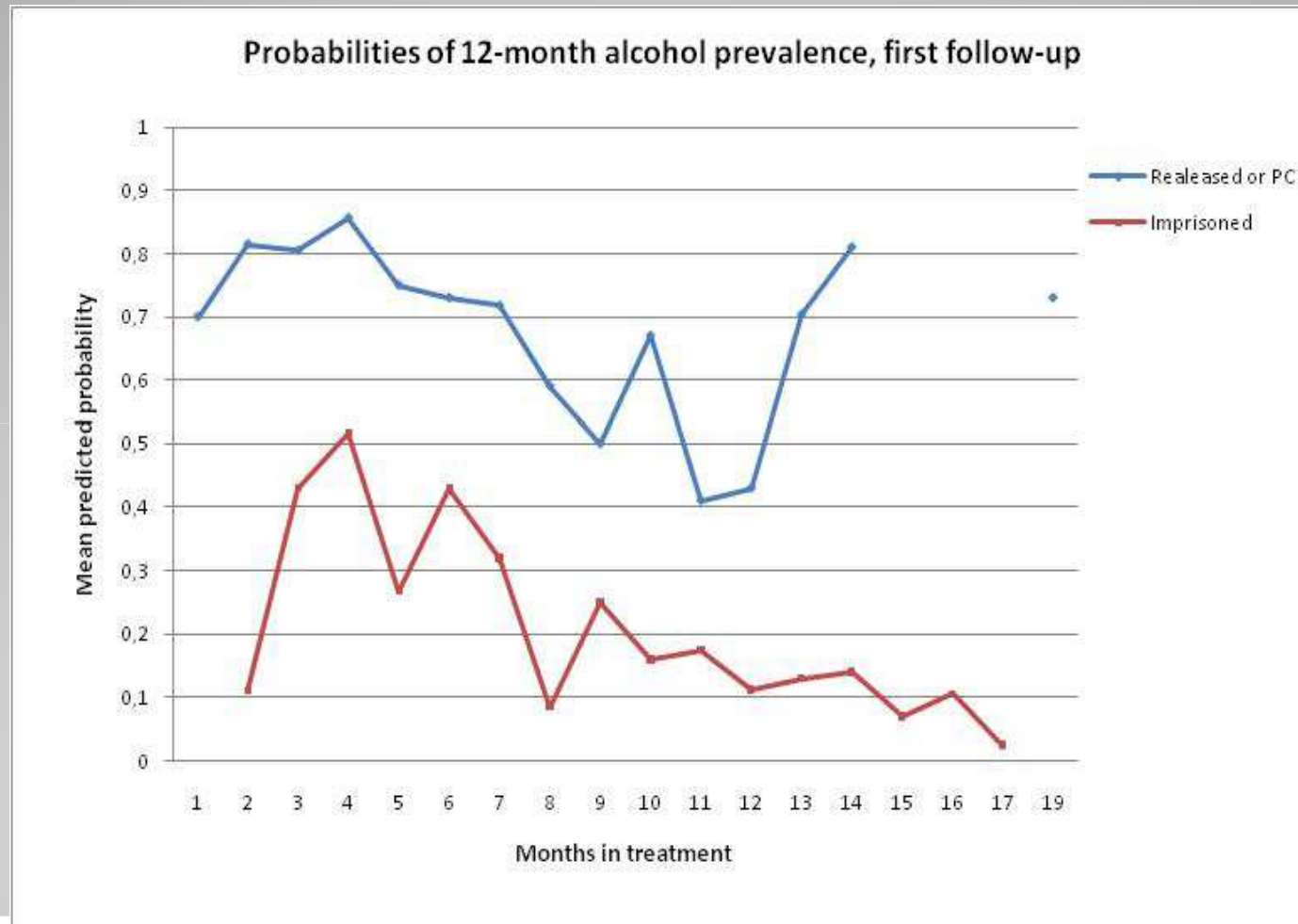
		Odds Alcohol		Odds Marihuana			
		12 meses		12 meses		24 meses	
		<u>Modelo 1</u>	<u>Modelo 2</u>	<u>Modelo 1</u>	<u>Modelo 2</u>	<u>Modelo 1</u>	<u>Modelo 2</u>
Residencial	(Modalidad)	0.331+	0.144*	3.174+	2.692	1.075	0.495
Prisión	(Tipo de centro)	0.236*	0.847	0.259	0.203	1.658	6.223
Meses	(Tiempo trat.)	0.888*	0.886+	0.834**	0.832**	0.912*	0.852*
Si	(Alta médica)		0.178		0.598		1.532
Encarcelado	(Estatus prisión)		0.058**		1.671		0.049
Hombre	Género		1.458		0.584		0.062*
Tests de bondad de ajuste	R ²	0.16	0.31	0.13	0.15	0.10	0.30
	-2Log	86.64	70.96	79.9	78.33	10.19	31.08
	LR (L1-L2)		15.7**		1.57		9.11*

** p<0.01. * p<0.05. +p<0.1

Resultados: Hipótesis 1

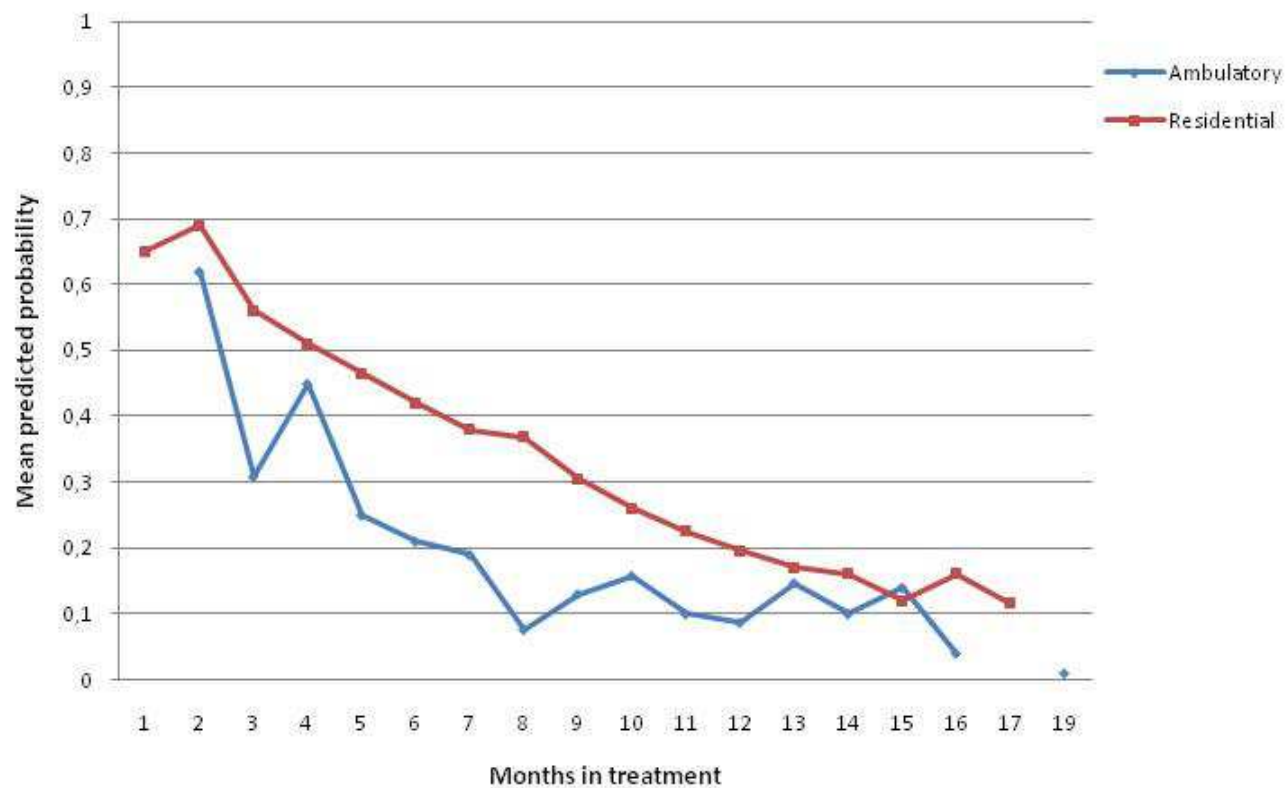


Resultados: Hipótesis 1



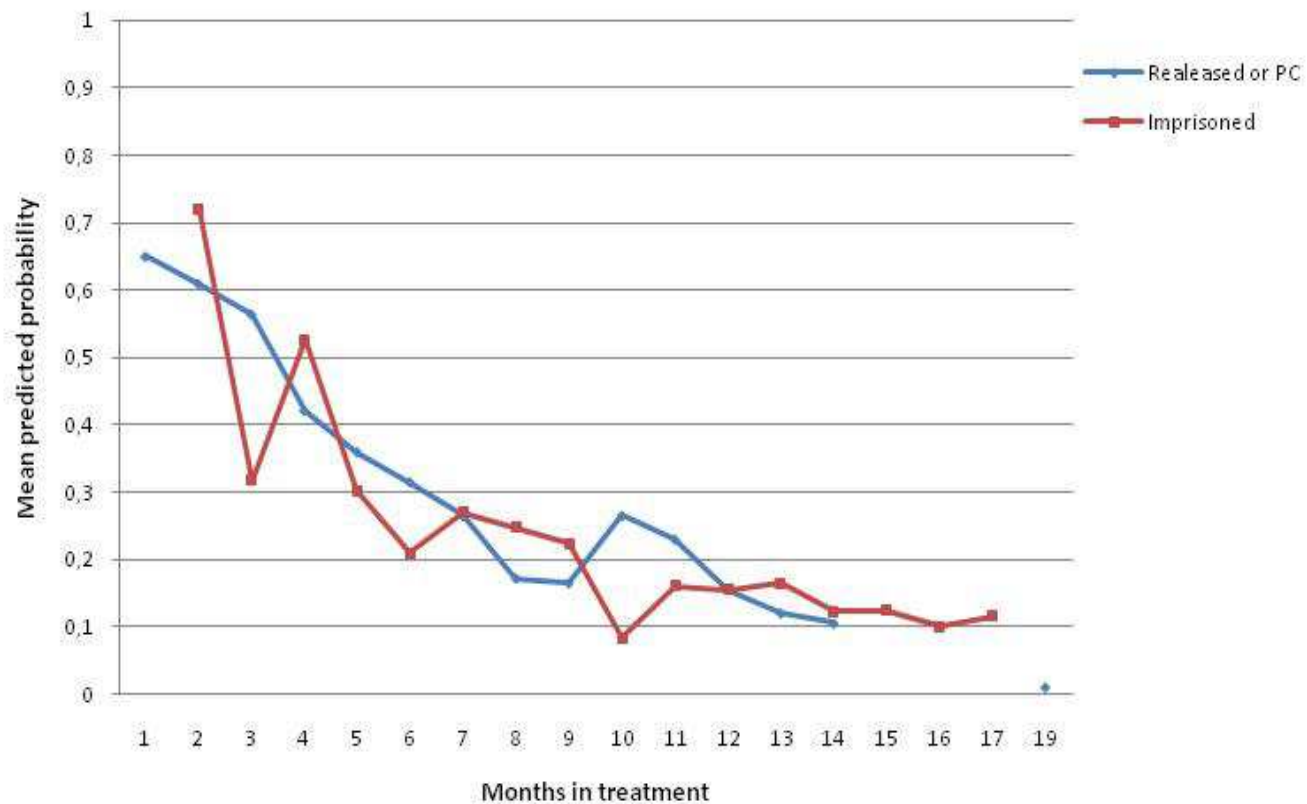
Resultados: Hipótesis 1

Probabilities of 12-month marijuana prevalence, first follow-up



Resultados: Hipótesis 1

Probabilities of 12-month marijuana prevalence, first follow-up



Resultados: Hipótesis 3

Tabla 10. Modelos Logísticos para Uso Alcohol por Historia Delictual, primer seguimiento

		Odds Alcohol	
		Modelo 5	Modelo 6
Residencial	(Modalidad)	0.166*	0.061*
Meses	(Tiempo trat.)	0.903	0.899
Encarcelado	(Estatus prisión)	0.048**	0.005*
Alta severidad	(Alcohol severidad)	2.734	2.775
Robo violento	(Causa condena)		0.009*
Robo propiedad			0.675
Delito droga			0.471
N procesos	(Número)		0.890
N condena	(Número)		1.287+
Tests de bondad de Ajuste	R2	0.44	0.55
	-2Log	71.52	60.82
	LR (L1-L2)		10.7*

** p<0.01, * p<0.05, +p<0.1

Conclusiones

* Primera hipótesis no es rechazada, pero tampoco se confirma completamente.

Consumo Alcohol

1. Después de 12 meses probabilidad de consumo disminuyó entre 14% y 22% (según modelo usado);
2. En modelos iniciales tiempo en tto. influye pero incluyendo var. historia delictual pierde relevancia, modalidad de tratamiento (residencial) y estatus en prisión (encarcelado) se mantienen como + explicativas.
3. Tener una larga historia delictual (Nº condenas) y estar condenado por delito 'contra las personas' aumenta probabilidad de seguir consumiendo (hipótesis 3).
4. No es posible confirmar que ello se mantendrá después de salir de la cárcel porque ningún modelo resultó significativo para 24 meses.

Conclusiones

* Primera hipótesis no es rechazada, pero tampoco se confirma completamente.

Consumo Marihuana

1. Después de 12 meses probabilidad de consumo disminuyó en 59%, sin embargo los modelos aprobados tiene baja bondad de ajuste (R menor a 0.2);
2. Modelo de 24 meses tiene mejor ajuste,
3. En 12 y 24 meses "Tiempo en tratamiento" es la variable de más influencia pero baja en 24 meses; variables como tipo centro y egreso por alta médica aumentan prob. de volver a consumir a nivel cercano a línea base.
4. Por tanto, no es posible confirmar que la baja en consumo se mantendrá después de egresa de tto. y de la cárcel.

Reflexiones finales

- ❖ Programas residenciales son más efectivos que ambulatorios en disminuir consumo alcohol, pero no en marihuana;
- ❖ Permanecer más tiempo en tto. tiene más efecto en disminuir marihuana, pero no en alcohol;
- ❖ Programas requieren mejorar:
 - Diagnóstico y asignación de casos para un mejor uso recursos (más severos= residencial / menos severos= ambulatorio);
 - Sistemas para enfrentar recaídas, evitar expulsiones y deserción;
 - Potenciar redes de apoyo en la fase previa al egreso;
 - Desarrollar programa tto. post-carcelario para mantener resultados.
- ❖ Mortalidad muestral (liberados, mujeres y consumidores de pasta base, otros) produjo sesgos en resultados por ello debe ser abordada en futuros estudios con mejores sistemas de seguimiento e incentivos para disminuir pérdidas post-egreso.