

Barreras al Tratamiento de las Personas en Contacto con el Sistema de Justicia

ISSUP Argentina

Desafíos del Tratamiento de Personas con Trastornos por Abuso de Sustancias en
Contacto con la Justicia

Dr. Mariano Montenegro,
Director of Colombo Plan Office for
Latin America and the Caribbean, Chile



"La encuesta muestra que existen muy pocos programas y servicios, y los que existen solo se ofrecen a un puñado de delincuentes..."

"Dado que los delincuentes tienen ocho veces más probabilidades que la población general de tener un trastorno por abuso de sustancias, tratar a la población de delincuentes podría reducir considerablemente la demanda de drogas en nuestra sociedad y reducir la tasa de delincuencia"

Dra. Nora D. Volkow (2007)

Existe la premisa de que (en general) el sistema de salud pública muchas veces no está preparado para tratar con personas en conflicto con la ley.

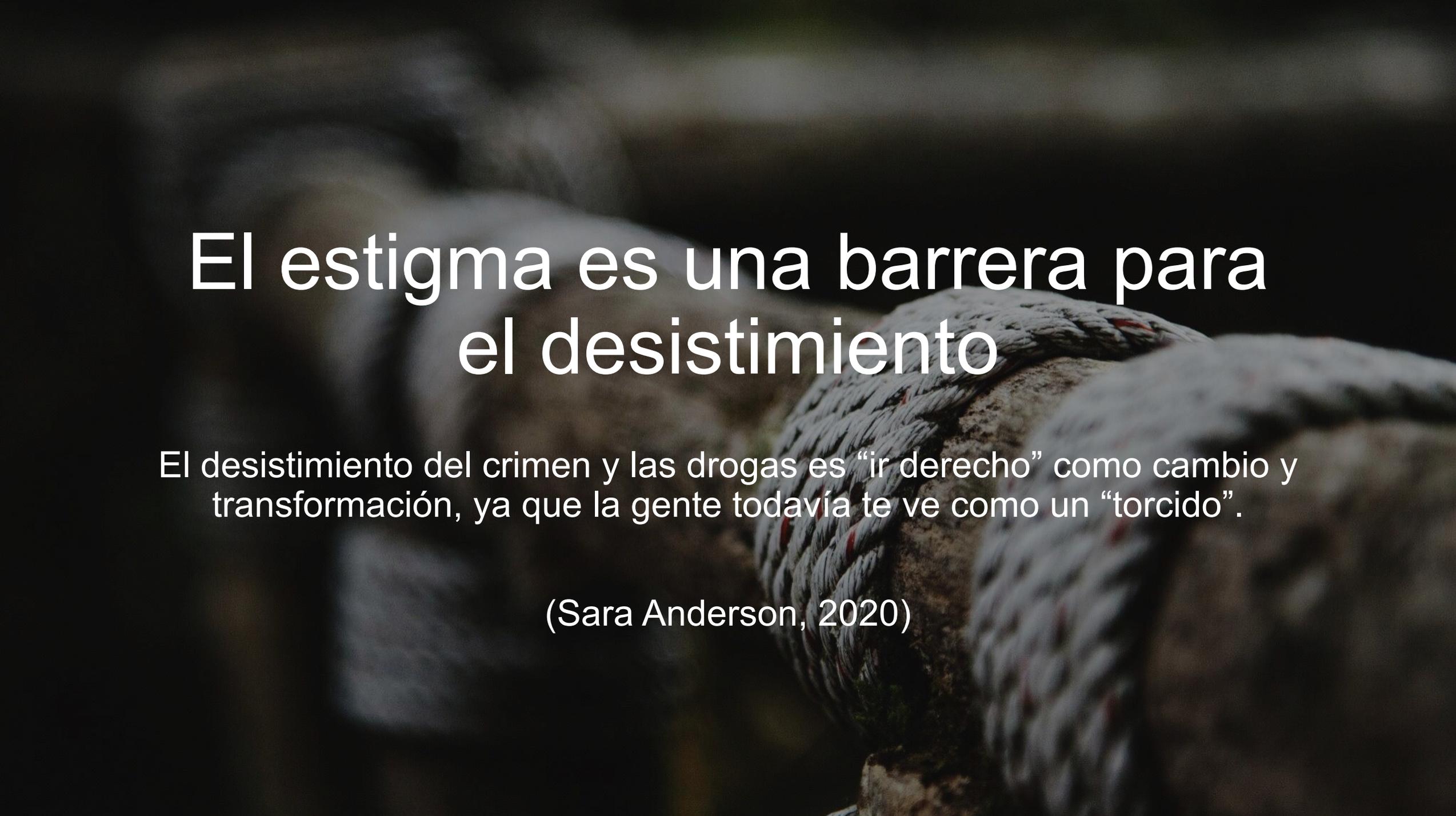
Significa que, además del estigma asociado con los trastornos por uso de sustancias, las personas con antecedentes penales enfrentan desafíos adicionales no solo en el proceso de integración social, sino también para recibir atención adecuada y oportunidades de tratamiento.

El estigma interiorizado por los sujetos que consumen drogas y han delinquido también se presenta como un fenómeno a abordar.

El “autoestigma” aparece como desesperanza y vergüenza y puede reducir las posibilidades de acceder a redes de apoyo para el cambio.



El estigma también está presente en los profesionales que actúan en la red de recuperación



El estigma es una barrera para el desistimiento

El desistimiento del crimen y las drogas es “ir derecho” como cambio y transformación, ya que la gente todavía te ve como un “torcido”.

(Sara Anderson, 2020)

Barreras de acceso: La perspectiva de los expertos latinoamericanos

**Uruguay,
Panama,
Argentina,
Mexico y Chile.**

En sus países son:

- Tomadores de decisiones
- Mandos intermedios
- Ejecutores, implementadores directos.

Las reuniones identificaron las principales dificultades/barreras y soluciones para instalar y desarrollar políticas y programas para las personas con TUS que están en contacto con el sistema de justicia.

Principales dificultades/Barreras de acceso

Hay consenso en que el sector salud no prioriza a esta población

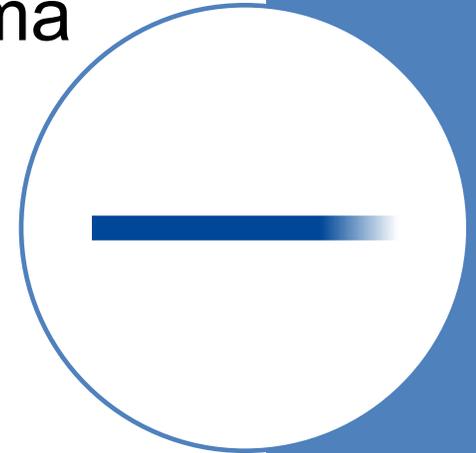
Los criterios de priorización se asignan únicamente a los aspectos de salud física.

Hay una gran demanda de atención y solo logra cubrir un porcentaje (1 de 8 en todo el mundo, 1 de 11 en LATAM, 1 de 18 en África), generando listas de espera, por lo que no hay suficientes recursos

No hay equipos y servicios adecuados para atender a esta población (no es una prioridad técnica ni financiera)

“Sistema de Salud y Justicia: En dos mundos separados”

- Ambos funcionan de manera atomizada y fragmentada.
- Desconocimiento mutuo y diferencias entre el sistema judicial y el sistema de salud.
- Hay desconfianza entre los diferentes sectores.
- Existen vacíos y/o protocolos interinstitucionales deficientes o inexistentes.
- Existe una demanda excesiva del sistema judicial al sistema de salud para resolver problemas relacionados con el comportamiento o el proceso de reinserción.
- Diferencias entre el enfoque de responsabilidad de todos los servicios dentro de una misma institución



Principales dificultades/Barreras de acceso

El gran riesgo:
los servicios de
tratamiento
pueden causar o
acentuar un
doble estigma.

A nivel de implementadores/ejecutores directos:

- Hay una falta de habilidades técnicas y personales para saber cómo abordar, involucrar y trabajar con esta población.
- Faltan herramientas sobre qué y cómo evaluar a esta población.
- Falta de cuidado de los equipos, no saben que hacer con los usuarios, como tratarlos, se “quemán”.
- Estigma y discriminación contra usuarios de drogas con infracciones.

Por otro lado, la intervención con esta población requiere que los profesionales del tratamiento y de los servicios sociales cuenten con una formación

- especializada que les permita realizar evaluaciones e
- intervenciones de conocimiento pertinente, correctas y éticas, basadas en la evidencia, distinguiendo las necesidades de cada persona con trastornos por uso de sustancias en contacto con la ley.



Posibles
caminos hacia
las soluciones

Posibles caminos hacia las soluciones

Intervención basada en la evidencia científica y no desde la ideología.

Construir un puente entre Justicia-cuidados de la salud y el protección social

Responsabilidades y expectativas claras de los servicios.

Protocolos de servicio mutuamente aceptables, entendidos y acordados entre sistemas

Convenios de Colaboración



SOCIAL

PERSONA y
COMUNIDAD

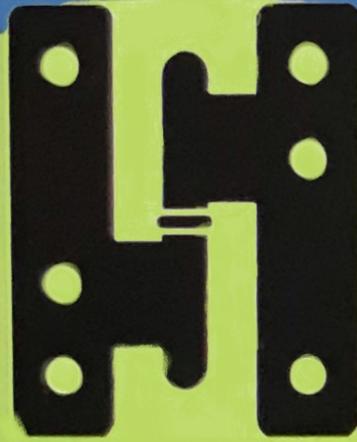
JUSTICIA

SALUD

Posibles vías de solución

- Se requiere un buen diagnóstico, una evaluación inicial que considere el marco de Justicia, los recursos disponibles, las Redes de Salud (públicas/privadas), los lenguajes Políticos de cada sector/cada país, identificando a los campeones. Lo que puede aportar la comunidad en oportunidades.
- Es clave identificarse con los interlocutores clave, especialmente a nivel de mandos medios, porque son los que se quedan más tiempo, a diferencia de los decisores que son más políticos y transitorios.
- En relación con los tomadores de decisiones, conocer bien su agenda política y personal.
- Saber reconocer e identificar las diferentes posiciones ideológicas sobre el delito: que puede variar desde una muy dura, punitiva, hasta una hipersimpatizante, que acusa la criminalización de la pobreza.
- Capacitación de implementadores directos en estigma, delincuencia, atención en equipo e intervenciones clínicas específicas.

CCM



SOCIAL

SALUD

JUSTICIA

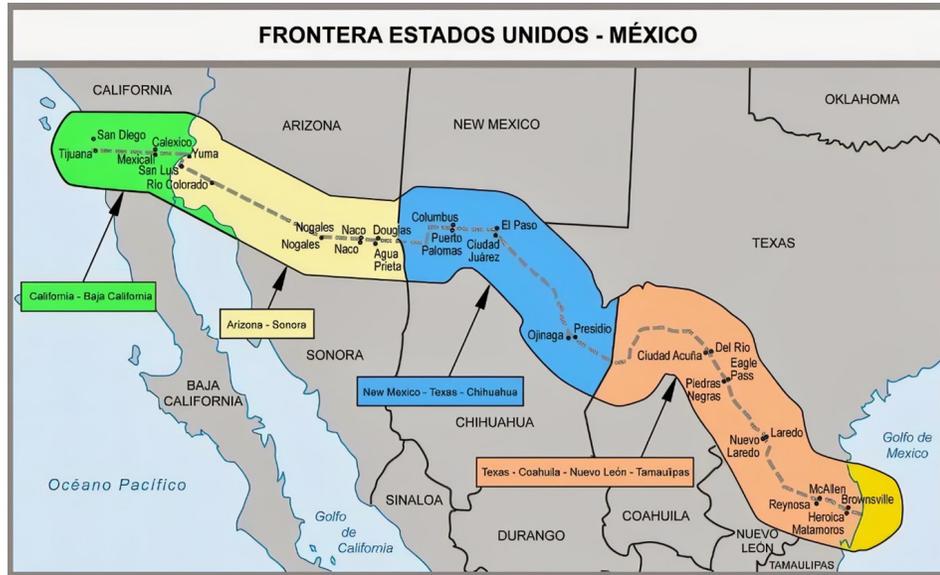
Ejemplo de Posible Solución

Proyecto:

Construcción de Capacidades para la Implementación de Estrategias de Tratamiento para el Trastorno por Uso de Sustancias en Chihuahua, México



Contexto geográfico



- El delito de narcomenudeo está definido por la Ley de General de Salud en su **artículo 475** como la acción de poseer “ algún narcótico , en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las cantidades previstas en dicha tabla, sin la autorización correspondiente a que se refiere esta Ley, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comerciarlos o suministrarlos, aun gratuitamente”. **62%**

Esquema del Proyecto México

Objetivo

Fortalecer las capacidades de atención a personas con trastorno por uso de sustancias y en conflicto con la ley (Sector Salud y el Sector Justicia)

Marco conceptual

Tribunal Especializado en Narcomenudeo (TSJ) Ciudad Juárez.

Instituciones participantes

Tribunal Superior de Justicia, Defensoría, Servicios Previos al Juicio, Fiscalía.

Secretaría de Salud, CEAADIC, Centros de Tratamiento públicos y privados.

Actividades principales

1. Capacitación a implementadores y formación de entrenadores, en los Sectores de Justicia y Salud.
2. Fortalecimiento de las capacidades locales con evidencia obtenida a través de un estudio de evaluación del impacto de la capacitación y la asistencia técnica en los centros de tratamiento para personas con TUS.

SECTOR SALUD



Formación de profesionales de salud de atención directa

Formación de Entrenadores

UTC + Infracción de Ley
Niveles ejecutivos
CEAADIC

Noviembre 2021 a abril de 2022
74 horas

UTC + Infracción de Ley
Personal CAPAs: trabajadores
sociales, psicólogos, médicos
especialistas

Enero a agosto de 2022
134 horas

**Temas básicos de Tratamiento para personas con
TUS en conflicto con la Ley**
Personal de primer nivel de atención: médicos
generales, enfermeros, trabajadores sociales

Abril a julio de 2022
44 horas

SECTOR JUSTICIA

Formación de Entrenadores

ATI T+ RDD
Niveles ejecutivos del TEN

Noviembre 2021 a marzo de 2022
50 horas

Formación de Implementadores/Operadores del sector justicia

ATI+RDD
Jueces, fiscales, defensores

Abril a junio de 2022
40 horas

ATI+RDD
Jueces, fiscales, defensores

Junio a agosto de 2022
40 horas

INFORAJ
INSTITUTO DE FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN JUDICIAL

CEAADIC
COMISIÓN ESTATAL
DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

DAP
Drug Advisory Programme

RESULTADOS DE LOS CURSOS



	Número	%
INSCRITOS	78	100
BAJAS	15	19.2
NA	5	6.4
CERTIFICADOS	58	74.4

GRAN TOTAL	Número	%
INSCRITOS	161	100
BAJAS	27	16.8
NA	17	10.5
CERTIFICADOS	117	72.7



	Número	%
INSCRITOS	83	100
BAJAS	12	14.5
NA	12	14.5
CERTIFICADOS	59	71

PROFESIONALES CERTIFICADOS COMO INSTRUCTORES

SECTOR SALUD	17
SECTOR JUSTICIA	23

ATI para adolescentes

¿Por qué tratar a los delincuentes juveniles en especial en ATI?

- **Todos los sistemas procesales contemplan sanciones más atenuadas para adolescentes.** Los enfoques preventivos y de resocialización se intensifican en este rango etéreo. La elegibilidad de los usuarios es más amplia, aun cuando se trate de delitos con mayor pena (robos violentos, microtráfico u otros). Derecho penal mínimo
- **Efectos de prisión en la adolescencia:** La investigación generalmente sugiere que la detención de menores:
 - Aumenta la reincidencia después de la liberación;
 - Produce actitudes negativas acerca de la ley y las autoridades legales, potencialmente propagadas a otros después de la liberación;
 - Puede tener efectos traumáticos en el ciclo vital de un adolescente.
- **Efectos positivos del tratamiento:**
 - Reducción promedio de reincidencia del 13% de CUALQUIER tratamiento, independientemente de su calidad (134 estudios, Dowden & Andrews 1999).
 - Reducción promedio del 6% con menores con delitos serios y violentos, independientemente de la calidad del tratamiento (~200 estudios, Lipsey & Wilson 1998)

¿Qué tratamiento aplicar? ¿Riesgo- Necesidad-Responsibilidad?

- Un modelo de cómo brindar un tratamiento efectivo a los delincuentes adultos y menores.
- Desarrollado en Canadá en la década de 1980.
- Respaldo por tres décadas de investigación y más de 300 estudios originales.
- Grandes impactos en la reincidencia de los delincuentes (reducciones de reincidencia de hasta 30 puntos en algunos estudios).
- Compuesto por tres principios fundamentales.
- **Principio de riesgo:** *Varíe la supervisión y la intensidad del tratamiento según el nivel de riesgo (probabilidad de reincidencia).*
- **Principio de necesidad:** *Evaluar y tratar las necesidades “criminogénicas”, definidas como aquellas necesidades que, si no se satisfacen, darán lugar a una delincuencia continua. En otras palabras, evaluar y tratar los problemas que contribuyen al Riesgo.*
- **Principio de responsabilidad:** *Usar enfoques cognitivo-conductuales adaptados a las necesidades específicas, el estilo de aprendizaje, las fortalezas y otros atributos del delincuente.*

Factores de los “ocho centrales”

1. Historial de conducta delictiva (estático/no tratable)
2. Compañeros/socios antisociales
3. Temperamento antisocial (impulsividad)
4. pensamiento criminal
5. Problemas familiares o matrimoniales
6. Problemas escolares o laborales.
7. Falta de actividades de ocio/recreativas prosociales
8. Abuso de sustancias

Factores de riesgo/necesidad de mayor capacidad predictiva	Indicadores	Objetivos de intervención
Patrones de personalidad antisocial	Impulsividad, búsqueda de aventuras y placer, agresividad constante e irritabilidad.	Construcción de habilidades de autocontrol, enseñar manejo de la ira.
Actitudes procriminales	Racionalizaciones frente al delito, actitudes negativas ante la ley	Contra-racionalizar mediante actitudes prosociales; construcción de identidad prosocial
Soportes sociales del delito	Amigos delictivos, aislamiento de personas prosociales	Reemplazo de relaciones con amigos y conocidos procriminales, por unas de tipo prosocial
Relaciones familiares y maritales	Modos parentales inapropiados de supervisión y disciplina, relaciones familiares débiles y pobres	Enseñar habilidades parentales, enfatizar la importancia del cuidado y cariño
Colegio / Trabajo	Bajo rendimiento, bajos niveles de satisfacción	Enfatizar habilidades de trabajo / estudio, enriquecer las relaciones interpersonales dentro del contexto de trabajo y/o colegio
Actividades recreativas prosociales	Falta de involucramiento en actividades recreacionales y de ocio, de tipo prosocial	Fomentar la participación en actividades recreacionales prosociales, enseñar hobbies y deportes prosociales
Abuso de sustancias	Uso abusivo de alcohol y drogas	Reducir el abuso de sustancias, promover alternativas a dicha conducta

Fuente: Andrews y Bonta, 1998.

Factores de riesgo de infarto al corazón

GRUPO 1

Colesterol

Hipertensión

GRUPO 2

Tabaquismo actual

Diabetes

Obesidad abdominal

Psicosocial

GRUPO 3

No comer verduras y frutas a diario.

falta de ejercicio

consumo de alcohol

Investigación internacional sobre infartos cardíacos

- Factores de riesgo definidos para el ataque al corazón
- Identificó 9 factores en orden de importancia que predijeron el 90% de todos los ataques cardíacos
- Clúster 1 predijo 2/3

Comparación de Infarto cardíaco y factores de riesgo delictivos

1. Colesterol
2. Hipertensión

3. Tabaquismo actual

4. Diabetes

5. Obesidad abdominal

6. Psicosocial

7. Falta de comer frutas y verduras

8. falta de ejercicio

9. consumo de alcohol

1. Pensamientos y actitudes criminales.

2. Compañeros y asociaciones criminales_____

3. Impulsividad

4. Empleo

5. Estructura familiar

6. Consumo de sustancias_____

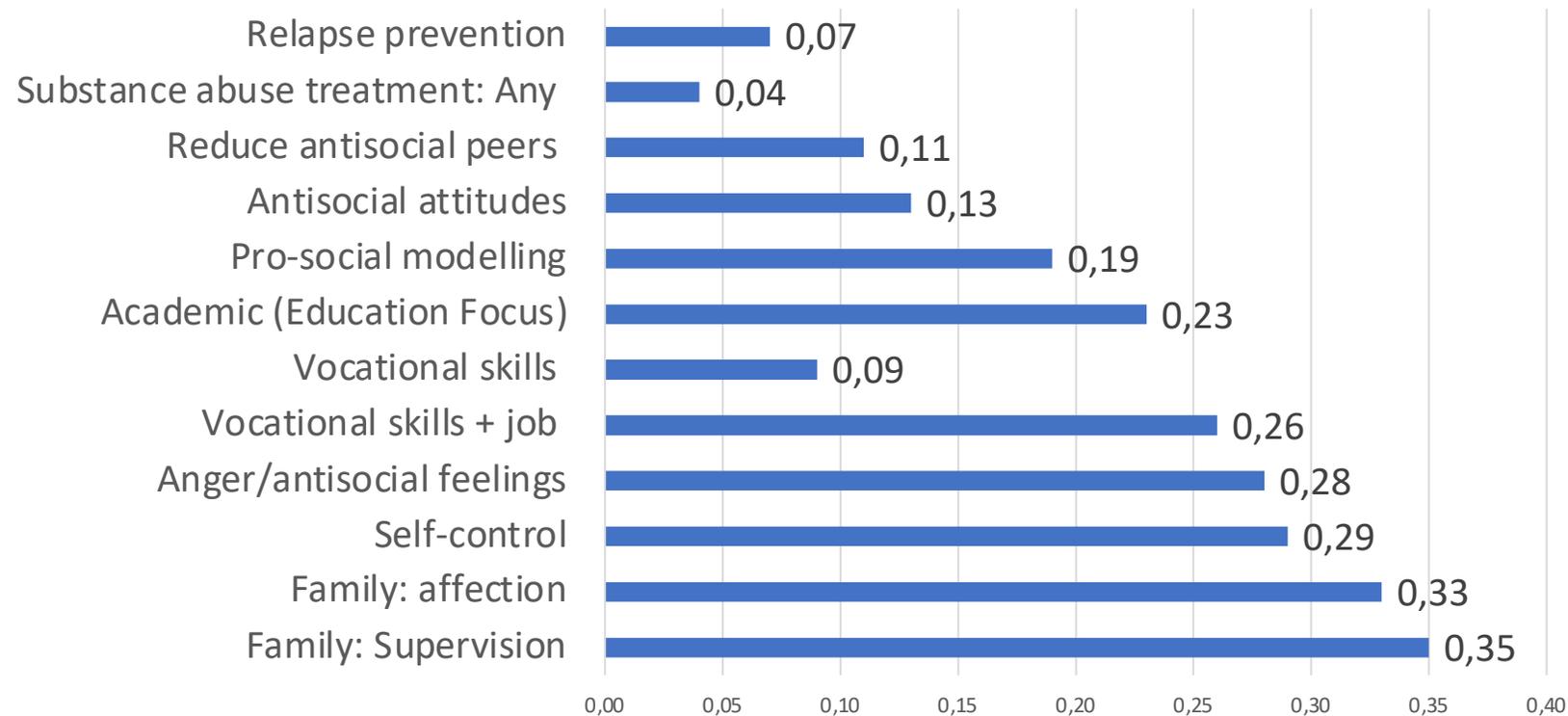
7. Vivienda, finanzas

8. Nivel socioeconómico más bajo

Reducción de la reincidencia juvenil

Impacto de enfocarse en necesidades criminogénicas específicas en la reducción de la reincidencia

(134 Estudios Juveniles; Dowden y Andrews 1999)



Factores de los “ocho centrales” en adolescentes chilenos

Validez preliminar del inventario de evaluación de riesgos criminogénicos YLS/CMI en adolescentes en Chile Sergio Chesta Saffirio* y Paula Alarcón Bañares
Departamento de Psicología, Universidad de la Frontera Temuco, Chile

1. Abuso de sustancias
2. Compañeros/socios antisociales
3. Problemas familiares o matrimoniales, rol parental
4. Problemas escolares o laborales.
5. Temperamento antisocial (impulsividad)
6. Falta de actividades de ocio/recreativas prosociales
7. pensamiento criminal/actitud y tendencia criminal
8. Historial de conducta delictiva (estático/no tratable)

Gracias

Dr. Mariano Montenegro,
Director of Colombo Plan Office for
Latin America and the Caribbean, Chile

