

## El impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en la retención en los tribunales de tratamiento de consumo de drogas

### La crisis de los opioides

Con más de 52.000 muertes al año, las sobredosis relacionadas con drogas son la principal causa de muertes accidentales en adultos en Estados Unidos.<sup>1</sup> En 2016, hubo 1990 muertes confirmadas por sobredosis de opioides en Massachusetts, lo cual implica un aumento del 19 % con respecto a 2015.<sup>2</sup> La epidemia de opioides ha dado lugar a iniciativas nacionales para desarrollar e implementar soluciones prácticas y con base científica para ayudar a las personas con mayor riesgo de consumo y sobredosis de sustancias, en particular las que están involucradas con el sistema de justicia penal.

### Tribunales de tratamiento de consumo de drogas y deserción

Las investigaciones indican que entre el 50 y el 70 por ciento de las personas involucradas en el sistema de justicia penal cumplen con los criterios para los trastornos por consumo de sustancias y corren un mayor riesgo de sufrir una sobredosis.<sup>3</sup> En Massachusetts, los exreclusos que fueron puestos en libertad recientemente tenían 56 veces más probabilidades de morir por sobredosis de drogas que los miembros de la comunidad que no habían sido encarcelados recientemente.<sup>4</sup> Los Tribunales de Tratamiento de Drogas (DTC, por sus siglas en inglés), tribunales especializados que exigen a los condenados a libertad condicional que participen en el tratamiento por consumo de sustancias, buscan ayudar a esta población de alto riesgo. Los DTC son eficaces para reducir el consumo de drogas y alcohol,<sup>5,8</sup> pero tienen tasas de deserción temprana (o fracaso en completar el programa) de hasta el 75%.<sup>6</sup> Como es de suponer, las personas que no completan el programa de tratamiento de drogas tienen más probabilidades de seguir consumiendo sustancias, de tener recaídas más frecuentes y de seguir participando en conductas de alto riesgo.<sup>6</sup> Por consiguiente, identificar a las personas con más probabilidades de deserción y ayudarlas a permanecer en los programas de tratamiento es fundamental para disminuir el consumo de sustancias en esta población.

### Rol de la calidad de vida en la deserción de DTC

Las investigaciones anteriores se han centrado en las deserciones de DTC en función de las características de los participantes (por ejemplo, edad, antecedentes penales) o las



características de los programas de tratamiento (por ejemplo, frecuencia de las audiencias de DTC).<sup>8</sup> Nuestro estudio, *El impacto de la calidad de vida relacionada con la salud en la retención en los tribunales de tratamiento de consumo de drogas*, propone cambiar el enfoque hacia la calidad de vida relacionada con la salud (QOL, por sus siglas en inglés) y su impacto sobre la deserción. La QOL estudia la salud física y mental autopercebida y su efecto sobre el funcionamiento diario<sup>9</sup> y se ha demostrado que predice la retención en diversos modelos de tratamiento.<sup>10-12</sup> Las agencias federales<sup>13</sup> y los investigadores identifican la QOL como un resultado importante del tratamiento por consumo de sustancias. Sin embargo, la QOL no se ha estudiado nunca en los participantes de DTC.

Se plantea la hipótesis de que las personas que tienen peor QOL también tienen mayores dificultades diarias de salud física y emocional y, por lo tanto, son menos capaces de participar en los DTC, lo que da lugar a altas tasas de deserción. Si podemos usar la QOL para identificar mejor a las personas que tienen más probabilidades de abandonar el tratamiento, entonces podemos desarrollar intervenciones para mejorar el funcionamiento general de las personas y la QOL.

### Objetivos

1. Evaluar la aplicabilidad y la viabilidad de las medidas de QOL en las poblaciones de los Tribunales de Tratamiento de Drogas.
2. Evaluar si los Tribunales de Tratamiento de Drogas pro-

ducen mejoras en la QOL y otros factores psicosociales como el apoyo social y la autoeficacia con respecto a la abstinencia de las drogas y el alcohol.

3. Estudiar si la QOL puede predecir la deserción de los Tribunales de Tratamiento de Drogas.

Con este fin, se pedirá a siete participantes de DTC que participen en una breve entrevista y que completen cuestionarios de autoinforme en 3 momentos: 1) en el plazo de un mes a partir de la inscripción en un DTC, 2) a los 6 meses y 3) a los 12 meses. Se recogerán datos para conocer qué impactos tienen las puntuaciones de QOL de los participantes y otras variables psicosociales, así como la retención en los DTC.

Nuestra meta final es mejorar la retención en los DTC y el tratamiento del consumo de sustancias. Los resultados de este estudio producirán datos piloto para ayudar en el desarrollo de una intervención para mejorar la QOL y supuestamente la retención en los DTC.

**Investigador de la investigación:**

Ekaterina Pivovarova, Ph.D. (PI)

**Financiación y período:**

Institutos Nacionales de la Salud, 2017–2020

**Contacto del estudio:**

[Ekaterina.Pivovarova@umassmed.edu](mailto:Ekaterina.Pivovarova@umassmed.edu)

## Referencias

1. Rudd, R. A., Aleshire, N., Zibbell, J. E., & Gladden, R. M. (2016). Increases in drug and opioid overdose deaths - United States, 2000-2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 64(50-51), 1378-1382. doi:10.15585/mmwr.mm6450a3
2. Massachusetts Department of Public Health. (2017, agosto). *Data brief: Opioid-related overdose deaths among Massachusetts residents*. Recuperado de <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/stop-addiction/current-statistics/data-brief-overdose-deaths-aug-2017.pdf>
3. National Institutes of Health, Department of Health & Human Services. (2014). *Principles of drug abuse treatment for criminal justice populations: A research based guide*. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatment-criminal-justice-populations/principles>
4. Massachusetts Department of Public Health. (2016). *An assessment of opioid-related deaths*. Recuperado de <http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/stop-addiction/chapter-55-opioid-overdose-study-data-brief-9-15-2016.pdf>
5. DeVal, K. E., & Lanier, C. L. (2012). Successful completion: An examination of factors influencing drug court completion for white and non-white male participants. *Substance Use & Misuse*, 47(10), 1106-1116. doi:10.3109/10826084.2012.680171
6. Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40(1), 60-71. doi:10.1016/j.crimjus.2011.11.009
7. Wilson, D. B., Mitchell, O., & MacKenzie, D. L. (2007). A systematic review of drug court effects on recidivism. *Journal of Experimental Criminology*, 2(4), 459-487. doi:10.1007/s11292-006-9019-4
8. Gallagher, J. R., Nordberg, A., Deranek, M. S., Ivory, E., Carlton, J., & Miller, J. W. (2015). Predicting termination from drug court and comparing recidivism patterns: Treating substance use disorders in criminal justice settings. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 33(1), 28-43. doi:10.1080/07347324.2015.982451
9. Center for Disease Control and Prevention. (2000, noviembre). *Measuring healthy days*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>
10. Land, S. R., Walcott, F. L., Liu, Q., Wickerham, D. L., Costantino, J. P., & Ganz, P. A. (2016). Symptoms and QOL as predictors of chemoprevention adherence in NRG Oncology/NSABP trial P-1. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, 108(4), djv365. doi:10.1093/jnci/djv365
11. Younossi, Z. M., Stepanova, M., Henry, L., Nader, F., Younossi, Y., & Hunt, S. (2016). Adherence to treatment of chronic hepatitis C: From interferon containing regimens to interferon and ribavirin free regimens. *Medicine*, 95(28), e4151. doi:10.1097/MD.0000000000004151
12. Laudet, A. B., Becker, J. B., & White, W. L. (2009). Don't wanna go through that madness no more: Quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Substance Use & Misuse*, 44(2), 227-252. doi:10.1080/10826080802714462
13. Tiffany, S. T., Friedman, L., Greenfield, S. F., Hasin, D. S., & Jackson, R. (2012). Beyond drug use: A systematic consideration of other outcomes in evaluations of treatments for substance use disorders. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(4), 709-718. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03581.x