



Adicciones

ISSN: 0214-4840

secretaria@adicciones.es

Sociedad Científica Española de Estudios
sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras
Toxicomanías
España

Staton-Tindall, Michele; Oser, Carrie B.; Leukefeld, Carl
Iniciativas en Estados Unidos para investigar el tratamiento del abuso de drogas y la Justicia Penal
Adicciones, vol. 18, núm. 4, 2006, pp. 305-317
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías
Palma de Mallorca, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122815001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

editorial

Iniciativas en Estados Unidos para investigar el tratamiento del abuso de drogas y la Justicia Penal

Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies (CJDATS): Editorial on the U. S. Research Initiative

MICHELE STATON-TINDALL; CARRIE B. OSER; CARL LEUKEFELD

Centro de Investigación sobre Drogas y Alcohol de la Universidad de Kentucky.
University of Kentucky Center on Drug & Alcohol Research.

Enviar correspondencia a:
Michele Staton-Tindall. Correo electrónico: uky.edu

RESUMEN

En Estados Unidos la investigación ha demostrado de forma consistente que el consumo de drogas y la actividad delictiva están muy relacionados, como queda patente en el creciente número de consumidores de sustancias recluidos en prisiones y cárceles estadounidenses en las dos últimas décadas. El número de consumidores de sustancias encarcelados ha generado progresivos esfuerzos por desarrollar, poner en práctica y comprobar intervenciones tanto en programas institucionales como en programas comunitarios de reinserción. En el año 2002 estos esfuerzos cristalizaron en el desarrollo de las subvenciones del acuerdo cooperativo para Estudios sobre el Tratamiento del Consumo de Drogas y la Justicia Penal (CJDATS), otorgadas por el Instituto Nacional contra el Consumo de Drogas (NIDA). CJDATS ha ejecutado doce protocolos de investigación diseñados para identificar los diferentes niveles del progreso de un delincuente desde la institución a la comunidad, incluyendo la valoración de prácticas habituales, la promoción de una reinserción estructurada, el desarrollo de instrumentos de proyección y referencia y el diseño de nuevos modelos de tratamiento. Asimismo, CJDATS tiene un interés especial en poblaciones de delincuentes (como las mujeres) y tratamientos específicos (como el VIH). El éxito del CJDATS depende en gran parte de la colaboración a nivel local, estatal y nacional con las administraciones y las instituciones de tratamiento tanto en los establecimientos correccionales como en la comunidad.

Palabras clave: *Abuso de drogas, tratamiento, reinserción, delincuencia, justicia, investigación, USA.*

ABSTRACT

Research in the U.S. has consistently shown that drug use and criminal activity are highly related, as evidenced by the growing number of incarcerated substance users in U.S. prisons and jails in the last two decades. The number of incarcerated substance users has led to increased efforts to develop, implement, and test interventions in both institutional programs and community programs at re-entry. In 2002, these efforts facilitated the development of the Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies (CJDATS) cooperative agreement grants funded by the National Institute on Drug Abuse (NIDA). CJDATS has developed twelve research protocols designed to targeted different stages of an offender's progress from institution to community including assessing current practices, promoting structured re-entry, developing screening and referral instruments, and designing new treatment models. In addition, CJDATS has a vested interest in special populations of offenders (such as women offenders) and unique treatment issues (such as HIV). The success of CJDATS is largely dependent on the partnerships developed at the local, state, and national level with administrators and treatment providers in both correctional settings and in the community

Key words: *Drug abuse, treatment, delinquency, recovery, criminal justice, research, USA.*

INTRODUCCIÓN

Desde mediados de los años setenta en Estados Unidos los estudios de investigación se han centrado en la relación droga-delito. Espoleados por un incremento de delitos relacionado

INTRODUCTION

Since the mid-1970's, research studies in the United States (U.S.) have focused on the drug-crime connection. Spurred by an increase in crime related to cocaine trafficking, State and Federal

con el tráfico de cocaína, tanto el Estado como las iniciativas federales para la supervisión de los delitos se concentraron a principios de los ochenta en el control del abastecimiento de drogas, en las penas predeterminadas legalmente para los delincuentes y en condenas de prisión largas. Como cabía esperar, estos esfuerzos ocasionaron el rápido aumento del número de consumidores de drogas encarcelados y que los consumidores de drogas dentro del sistema penal fueran derivados a tratamientos comunitarios. Por ejemplo, los datos de admisión de tratamiento por consumo de drogas en Estados Unidos indican que aproximadamente un tercio (37%) de las admisiones derivaban directamente del sistema penal (SAMHSA, 2001). El creciente problema del consumo de drogas y de la actividad criminal alentó en Estados Unidos una iniciativa investigadora tendiente a desarrollar intervenciones con consumidores de sustancias encarcelados que se preparan para reinserirse en la comunidad conocida con el nombre de Estudios de Tratamiento del Consumo de Drogas y la Justicia Penal (CJDATS). Aunque hay un gran número de individuos con problemas de drogas encarcelados, la mayoría regresan a la comunidad. Sin una intervención efectiva, gran parte de ellos vuelven a ser detenidos en los tres años siguientes a su puesta en libertad. El CJDATS también quería responder al conflicto creado por el importante número de individuos con problemas de drogas antes de que se reintegren en sus comunidades tras pasar por la cárcel.

Este artículo repasa la literatura estadounidense que trata de la relación entre consumo de drogas y delito, discute las implicaciones que ello crea en el sistema de Justicia Penal de Estados Unidos y describe el CJDATS como un esfuerzo nacional para establecer una iniciativa investigadora cuyo fin es la reinserción de los delincuentes. El artículo perfila también un protocolo del CJDATS, la reducción de relaciones de riesgo por VIH, que se dirige a las mujeres delincuentes y a aminorar las conductas de riesgo de VIH, un importante tema de salud pública tanto en Estados Unidos como en España.

LA RELACIÓN DROGAS-DELITO.

La asociación del consumo crónico de drogas y el delito ha sido el centro de numerosos estudios de investigación en Estados Unidos (Leukefeld, Tims y Farabee, 2002). Por ejemplo, la investigación ha demostrado que la adicción a la heroína y a los opiáceos se relaciona de forma especial con la probabilidad de conductas delictivas (Nurco, Ball, Shaffer y Nalon, 1985), y que los consumidores de drogas duras tienen mayor tendencia a involucrarse en actividades delictivas diversas (Farabee, Joshi y Anglin,

crime control initiatives in the early 1980's targeted controlling the supply of drugs, determinate sentencing for offenders, and long prison terms. As expected, these efforts were followed by rapid increases in the number of incarcerated drug abusers and drug abusers with criminal justice system referrals in community treatment. For example, U.S. drug abuse treatment admission data indicate that over one-third (37%) of client admissions are directly referred from the criminal justice system (SAMHSA, 2001). The growing problem of drug abuse and criminal activity was the impetus of a U.S. research initiative to develop interventions for incarcerated substance abusers who are preparing to re-enter the community known as the Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies (CJDATS). Although large numbers of drug-involved individuals are incarcerated, most return to the community. Without effective intervention, the majority of these are rearrested within 3 years of release. CJDATS was also stimulated by the problem posed by the substantial numbers of individuals with drug problems anticipated to be returning to their communities post-incarceration.

This article overviews the U.S. literature on the connection between drug abuse and crime, discusses the subsequent implications for the U.S. criminal justice system, and describes CJDATS as a national effort in the U.S. to establish a research initiative for re-entering offenders. This article also profiles one CJDATS protocol, Reducing Risky Relationships for HIV, which addresses female offenders and reducing HIV risk behavior, an important public health issue in both the U.S. and Spain.

THE DRUG-CRIME CONNECTION

The association of chronic drug abuse and crime has been the focus of a number of research studies in the U.S. (see Leukefeld, Tims, y Farabee, 2002). For example, research has shown that heroin or opioid addictions are specifically related to the likelihood of criminal involvement (Nurco, Ball, Shaffer, y Hanlon, 1985), and heavy drug users are more likely to engage in more diverse criminal activity (Farabee, Joshi, y Anglin, 2001). In an early study, Inciardi (1979) reported that a cohort of 239 male heroin addicts

2001). En un estudio antiguo Inciardi (1979) observó que una cohorte de 239 hombres de Miami adictos a la heroína habían cometido 80.644 actos delictivos durante los doce meses previos a ser entrevistados. Ball y sus colegas (1982) observaron que en un período aproximado de once años una cohorte de 243 adictos a la heroína de Baltimore había cometido 248 delitos diarios al año mientras eran adictos. Cuando no consumía sustancias, la misma cohorte cometió sólo 40,8 delitos diarios al año. El delito más frecuente fue el robo, seguido por la venta de drogas.

Se ha demostrado en prisioneros de ambos sexos que el consumo de drogas intensifica la conducta delictiva (Leukefeld, Tims y Farabee, 2002). En la literatura surgen ciertas discrepancias sobre las relaciones casuales entre el consumo de drogas y el delito, pero los estudios han demostrado que el inicio precoz en el consumo de drogas precede a una mayor conducta delictiva (van Kammen y Loeber, 1994), y entre los adolescentes la participación en un estilo de vida delictivo se suele caracterizar por la venta y el tráfico de drogas (Inciardi y Pottieger, 1991).

IMPLICACIONES DEL CRECIENTE CONSUMO DE DROGAS EN EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL DE ESTADOS UNIDOS.

Cuando en Estados Unidos los esfuerzos se centraron, a principios de los ochenta, en el control del suministro de drogas, coincidiendo con el aumento de la tasa de delitos relacionados con las drogas, las políticas para imponer penas predeterminadas y largas condenas de prisión para los delincuentes vinculados a las drogas dieron lugar a un aumento del número de consumidores de drogas encarcelados. Este aumento se confirmó en un informe especial de la Oficina de Estadística Judicial (Scalia, 2001), que indicaba que el número de acusados de delitos de drogas en los tribunales federales se había incrementado un 147% entre 1984 y 1999. Este informe observaba también que el sesenta y dos por cien de los acusados de delitos de drogas sufrían penas de prisión mínimas. Asimismo, dos tercios de los acusados de delitos de drogas en los tribunales de distrito de Estados Unidos contaban con arrestos anteriores. De este grupo, el cuarenta y cuatro por cien había sido arrestado más de cinco veces.

Un estudio sobre los internos en instituciones estatales y federales demostró que el 83% de los prisioneros estatales reconocían haber consumido alcohol/drogas anteriormente y un 52% admitían haber consumido alcohol/drogas durante el mes previo a la comisión del delito (Mamola, 1999), lo cual coincide con un informe anterior que afirmaba que el 50% de los presos federales y el 80% de los presos estata-

from Miami committed 80,644 criminal acts during the 12 months prior to being interviewed. Ball and colleagues (1982) found that over an 11-year period a Baltimore cohort of 243 heroin addicts committed 248 crime days per year while addicted. When not using substances, the same cohort committed only 40.8 crime days per year. Theft followed by drug sales was the most frequent type of crime committed.

Among both male and female prisoners, it has been consistently shown that drug use intensifies criminal involvement (Leukefeld, Tims y Farabee, 2002). While there seems to be some discrepancy in the literature about the causal relationships between drug use and crime, studies have demonstrated that an early onset of substance use likely precedes increased criminal involvement (van Kammen y Loeber, 1994), and more intense involvement in the criminal lifestyle among adolescents is often characterized by drug dealing and trading drugs (Inciardi y Pottieger, 1991).

IMPLICATIONS OF INCREASED DRUG USE FOR THE U.S. CRIMINAL JUSTICE SYSTEM

When U.S. efforts in the early 1980's shifted to controlling the supply of drugs, coupled with the increased rates of drug-related offenses, policies to enforce determinate sentencing and long prison terms for drug offenders facilitated increasing trends in the number of incarcerated drug abusers. This increase is substantiated by a special report from the Bureau of Justice Statistics (Scalia, 2001) which indicated that the number of defendants charged with drug offenses in federal courts increased 147% between 1984 to 1999. This report also noted that sixty-two percent of convicted drug defendants were subject to minimum prison terms. In addition, two-thirds of defendants with drug offenses in U.S. District Courts had prior arrests. Of this group, 44 percent had been arrested more than five times.

A survey of inmates in state and federal institutions found that 83% of state prisoners reported past drug/alcohol use, and 52% reported using drugs/alcohol in the month prior to their offense (Mumola, 1999) and is consistent with an earlier report stating that 50% of federal inmates and 80% of state inmates had been drug-involved before incarceration (Innes, 1988). In addition, arrestee data from the Arrestee Drug Abuse Monitoring (ADAM) system indicated that 64% of male arrestees and 67% of female arrestees in major U.S. urban cities test positive for drugs (National Institute

les habían tenido relación con las drogas antes de su encarcelación (Innes, 1988). Los datos de detenidos del sistema de Observación de Detenciones por Consumo de Drogas (ADAM) indicaron que el 64% de los hombres detenidos y el 67% de las mujeres detenidas en las principales urbes de Estados Unidos dieron positivo en el análisis de drogas (Instituto Nacional de Justicia, 2000), lo cual se ha mantenido a lo largo del tiempo. El número de consumidores de drogas encarcelados influye también en los proveedores de tratamiento cuando los consumidores se reinsertan en la comunidad.

ESTUDIOS SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS Y LA JUSTICIA PENAL (CJDATS)

El número cada vez mayor de consumidores de sustancias encarcelados en Estados Unidos provocó en años recientes el interés por encontrar formas de mejorar las oportunidades de tratamiento de los delincuentes, tanto en establecimientos institucionales como durante el período de transición a la comunidad. En líneas generales, existe un número limitado de programas de tratamiento del consumo de drogas en el sistema penal de Estados Unidos. Aunque aproximadamente el 80% de los delincuentes son consumidores de sustancias, sólo en torno a un tercio de los prisioneros estatales y federales reconocieron haber participado en tratamientos contra las drogas o el alcohol mientras estaban en prisión (Mumola, 1999). La necesidad de desarrollar intervenciones de tratamiento basadas en pruebas para los delincuentes consumidores de sustancias fue reconocida por el Instituto Nacional contra el Consumo de Drogas (NIDA). El NIDA, aparte de contar con el apoyo de otras ocho agencias federales del Departamento de Justicia, Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, introdujo una iniciativa de investigación llamada *Estudios sobre el Tratamiento del Consumo de Drogas y la Justicia Penal (CJDATS)* (Fletcher, 2003; Fletcher y Wexler, 2005). La meta global del CJDATS era desarrollar, poner en práctica y comprobar intervenciones investigadoras con consumidores de sustancias en el sistema penal con un objetivo primordial en el período transitorio de reinserción de la cárcel a la comunidad. El objetivo del CJDATS es doble: 1) Establecer una red de investigación nacional para observar diferentes modelos de tratamiento del consumo de drogas a nivel de sistema integrado entre la población penal; y 2) Facilitar el desarrollo del conocimiento sobre servicios de tratamiento de drogas que mejoren las perspectivas de los inculcados (Fletcher, 2003).

of Justice, 2000), which has been consistent over the years. The number of incarcerated drug users also has implications for treatment providers as drug-abusers re-enter the community.

CRIMINAL JUSTICE DRUG ABUSE TREATMENT STUDIES (CJDATS)

With the increasing number of incarcerated U.S. substance users, there has been concern in recent years to understand ways to improve treatment opportunities for offenders in both institutional settings and during the transition to the community. Overall, there are a limited number of drug abuse treatment programs for individuals in the U.S. criminal justice system. Although approximately 80% of offenders are substance abusers, only about one-third of former state and federal prisoners reported participating in drug or alcohol treatment when they were incarcerated (Mumola, 1999). The need to develop evidenced-based treatment interventions for substance abusing offenders was recognized by the National Institute on Drug Abuse (NIDA). NIDA, along with support from eight other federal agencies in the U.S. Departments of Justice and Health and Human Services, introduced a research initiative called the Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies (CJDATS) (Fletcher, 2003; Fletcher&Wexler, 2005). The overall goal of CJDATS was to develop, implement, and test research interventions for substance abusers in the criminal justice system with a primary focus on the re-entry transition from prison to community. The focus of CJDATS is two-fold: 1) To establish a national research network to test different integrated system-level drug abuse treatment models for the criminal justice-involved population; and 2) To facilitate knowledge development about drug treatment services that can improve offender outcomes (Fletcher, 2003).

CENTROS DE INVESTIGACIÓN DEL CJDATS

La red del CJDATS abarca nueve centros de investigación y un centro de coordinación distribuidos por Estados Unidos. Cada centro de investigación está dirigido por un investigador principal que forma parte del comité directivo, e incluye un equipo de coinvestigadores y colaboradores con determinado número de agencias de tratamiento correccionales locales y de comunidad. El comité directivo del CJDATS se presenta en la tabla 1.

CJDATS RESEARCH CENTERS

The CJDATS network includes 9 research centers and one coordinating center located across the U.S. Each research center is directed by a Principal Investigator who serves on the Steering Committee, includes a team of Co-Investigators, and partners with a number of local correctional and community treatment agencies. The CJDATS Steering Committee is listed in table 1.

Tabla 1 / <i>Table 1</i> Comité directivo del CJDATS / <i>CJDATS Steering Committee</i>	
Centros de investigación / <i>CJDATS Research Centers</i>	
Central States Research Center	Carl G. Leukefeld, D.S.W. University of Kentucky
Connecticut Research Center	Linda K. Frisman, Ph.D. Connecticut Dept of Mental Health y Addiction Services
Florida Research Center	Howard A. Liddle, Ph.D. University of Miami
Mid-Atlantic Research Center	James A. Inciardi, Ph.D. University of Delaware
Midwest Research Center	Nancy Jainchill, Ph.D. National Development y Research Institutes
Pacific Coast Research Center	Michael L. Prendergast, Ph.D. UCLA Integrated Substance Abuse Program
Rhode Island Research Center	Peter D. Friedmann, M.D. Lifespan Hospitals and Brown University
Rocky Mountains Research Center	Harry K. Wexler, Ph.D. National Development y Research Institutes
Southwest Research Center	Kevin Knight, Ph.D. TCU Institute of Behavioral Research
Centro coordinador / <i>Coordinating Center</i>	
CJ-DATS Coordinating Center	Faye S. Taxman, Ph.D. Virginia Commonwealth University
Instituto Nacional para el Abuso de las Drogas / <i>National Institute on Drug Abuse</i>	
NIDA Collaborating Scientist	Bennett W. Fletcher, Ph.D. National Institute on Drug Abuse

COLABORACIONES DEL CJDATS

Las colaboraciones con agencias nacionales, estatales y locales son fundamentales para la puesta en práctica, gestión y éxito global del CJDATS. Estas colaboraciones se caracterizan por el respeto mutuo a las necesidades de los inculpados consumidores de sustancias que se preparan para la transición a la comunidad y por un compromiso compartido de la

CJDATS PARTNERSHIPS

Partnerships with national, state, and local agencies are critical to the implementation, management, and overall success of CJDATS. These partnerships are characterized by a mutual respect for the needs of substance abusing offenders who are preparing for the transition to the community, as well as a shared commitment to the responsibility to allocate resources

responsabilidad de conseguir recursos para abordar el problema. A nivel nacional, los colaboradores del CJDATS son el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (que incluye al Instituto Nacional contra el Consumo de Alcohol y el Alcoholismo, los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades, y los Servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias del Centro de la Administración para el Tratamiento del Consumo de Sustancias) y el Departamento de Justicia de Estados Unidos (con la Oficina de Prisiones, el Instituto Nacional Correccional, los Programas de la Oficina de Justicia y el Instituto Nacional de Justicia).

A través de cada centro de investigación asociado se establecen las colaboraciones con el Estado, los establecimientos penitenciarios locales y los suministradores de tratamientos. Por ejemplo, en el Centro de Investigación Central de Lexington, Kentucky, se estableció una asociación entre el Departamento Correccional de Kentucky (con las prisiones y cárceles del estado y con la División de Libertad Condicional) y la División de Salud Mental y Consumo de Sustancias de Kentucky (que incluye a los suministradores de tratamiento contra el consumo de sustancias). Esta colaboración se potencia con reuniones periódicas del equipo de investigación del CJDATS de Kentucky, los administradores penitenciarios y los suministradores de tratamiento, y de los administradores de la comunidad y los suministradores de tratamiento. Las reuniones periódicas sirven para que los participantes en el tratamiento penitenciario y de comunidad se comuniquen y colaboren en cuestiones específicas relativas a la transición de los delincuentes de la prisión a la comunidad. Los esfuerzos de colaboración se patentizan en el desarrollo de un conjunto de pautas para la reinserción en Kentucky que se publicarán este año.

PROTOCOLOS DEL CJDATS

Esta sección ofrece un breve repaso de los estudios del CJDATS. Los estudios se organizan por categorías dentro del marco de investigación del CJDATS, que abarcan la práctica habitual, la reinserción estructurada, la proyección y desviación, y los modelos de tratamiento. Los protocolos se encuentran en diferentes estadios de desarrollo, puesta en práctica, comprobación sobre el terreno y análisis de datos. Para una descripción más detallada de los protocolos, véase la página Web de CJDATS en www.cjdats.org.

Práctica habitual: La *Supervisión de las Prácticas de Tratamiento de la Justicia Penal Nacional* se creó para recoger datos de múltiples encuestados en diferentes áreas de la Justicia Penal y en los sistemas de

to address the problem. At the national level, CJDATS partners include the U.S. Department of Health and Human Services (including the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Centers for Disease Control and Prevention, and the Substance Abuse & Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment) and the U.S. Department of Justice (including the Bureau of Prisons, National Institute of Corrections, Office of Justice Programs, and the National Institute of Justice).

Across each of the collaborating research centers, partnerships are formed with state and local correctional and treatment providers. For example, in the Central States Research Center in Lexington, KY, partnerships were formed between the Kentucky Department of Corrections (including state prisons and jails, as well as the Division of Probation and Parole) and the Kentucky Division of Mental Health and Substance Abuse (which includes community substance abuse treatment providers). This partnership is fostered through regular meetings of the Kentucky CJDATS research team, correctional administrators and treatment providers, and community administrators and treatment providers. Regular meetings provide a venue for correctional and community treatment partners to communicate and collaborate on issues specific to the transition of offenders from prison to the community. The collaborative efforts are evidenced by the development of a set of guidelines for re-entry in Kentucky which will be released later this year.

CJDATS PROTOCOLS

This section provides a brief overview of each of the CJDATS studies. Studies are organized by categories of the CJDATS research framework which include current practice, structured re-entry, screening and referral, and treatment models. The protocols are in different stages of development, implementation, field testing, and data analysis. For a more detailed description of any of the protocols, see the CJDATS web site at www.cjdats.org.

Current practice: The *National Criminal Justice Treatment Practices Survey* was designed to collect data from multiple respondents in different areas of the criminal justice and substance abuse treatment

tratamiento del consumo de sustancias con el fin de proporcionar cifras de la prevalencia de determinadas prácticas de tratamiento en un esfuerzo por extender la interpretación habitual de los temas organizativos y estructurales que influyen en la práctica (Taxman y Young, 2005). Centrándose en la integración de servicios, los resultados del estudio se utilizarán para información de los interesados y de quienes elaboran las políticas sobre los temas que afectan a la administración de los tratamientos dentro o en relación con el sistema de Justicia Penal. En un protocolo separado del CJDATS, se desarrolló el proyecto de *Tribunales on line (e-Court)* con vistas a las necesidades prácticas que atañen al control y actividad de los tribunales nacionales antidrogas y para cimentar un conocimiento básico sobre el papel de la tecnología en la puesta en práctica y efectividad de programas en curso (Taxman y Young, 2005). Este proyecto también contempla el desarrollo y seguimiento de un sistema de gestión de la información (MIS) en los tribunales antidrogas, valorando cómo utilizan los tribunales antidrogas el sistema MIS y examinando los impactos del sistema en las actividades de los tribunales antidrogas.

Reinserción estructurada: En un esfuerzo por aumentar la participación en el tratamiento comunitario durante la reinserción, el estudio de *Gestión de Casos en Transición (TCM)* conlleva la ejecución de una intervención de gestión del caso en el período de transición de la prisión a la comunidad (Prendergast, Cartier y Hall, 2005). La intervención se basa en un modelo de gestión de caso basado en puntos fuertes (Saleebey, 2005). La intervención contempla la valoración de los puntos fuertes del preso y una teleconferencia antes de salir de la prisión, a lo que seguirán sesiones semanales de gestión sustentadas en la comunidad para apoyar la participación del sujeto en el tratamiento contra el consumo de sustancias y para proporcionarle el acceso a los servicios que necesite. En otro protocolo, el estudio *Step 'N Out** se centra en la creciente colaboración en la valoración, la orientación del tratamiento, la planificación y el seguimiento entre los agentes de libertad condicional, los consejeros de tratamiento y los clientes (Friedman, 2005). El estudio fomenta los objetivos prosociales del cliente y la consecución de los mismos por medio de relaciones terapéuticas. Centrado específicamente en delinquentes juveniles, el estudio de las *Tres Estrategias de Reinserción* responde a la necesidad esencial de ejecutar, evaluar e identificar programas efectivos de reinserción para adolescentes con problemas de consumo de sustancias dentro del sistema de justicia juvenil (Jainchill, 2005). El estudio abarca la supervisión de los jóvenes afectados por problemas de drogas que reciben tratamiento en instalaciones residenciales del sistema judicial para clasificar a los jóvenes con problemas primarios de consumo de sustancias frente a los que tienen

systems in order to provide estimates of the prevalence of certain treatment delivery practices in an effort to expand current understanding of the organizational and structural issues that influence practice (Taxman & Young, 2005). With a focus on service integration, survey findings will be used to inform stakeholders and policy makers regarding the issues affecting the delivery of treatment practices within or linked to the criminal justice system. In a separate CJDATS protocol, the *e-Court* project was developed to address practical needs involving monitoring and reporting on national drug courts while also building basic knowledge on the role of technology in advancing program implementation and effectiveness (Taxman & Young, 2005). This project includes developing and testing a management information system (MIS) for drug courts, assessing how drug courts use the MIS system, and examining the impacts of the system on drug court activities.

Structured Re-entry: In an effort to increase participation in community aftercare treatment, the *Transitional Case Management (TCM)* study involves the implementation of a case management intervention during the transition from prison to the community (Prendergast, Cartier, & Hall, 2005). The intervention is based on a strengths-based model of case management (Saleebey, 2005). The intervention includes an inmate strengths assessment and case conference call before release from prison, followed by weekly community-based case-management sessions to support the client's participation in substance abuse treatment and to assist with access to needed services. In another protocol, the *Step 'N Out* study focuses on increasing collaboration on assessment, treatment orientation, planning, and monitoring between parole officers, treatment counselors and clients (Friedmann, 2005). The study promotes client's pro-social goals and goal attainment through therapeutic relationships. Specific to juvenile offenders, the *Three Reentry Strategies* study responds to the critical need to implement, evaluate, and identify effective reentry programs for adolescents with substance use problems involved in the juvenile justice system (Jainchill, 2005). The study involves conducting a survey of drug-involved youths receiving treatment in justice system residential facilities to classify juveniles with a primary substance abuse problem compared to those with other problems, and then using those classifications to examine three reentry protocols: Functional Family Therapy (FFT); Cognitive Restructuring (CR), and Alternative Aftercare Services (AAS).

otros problemas, y utilizar luego estas clasificaciones para analizar tres protocolos de reinserción: la Terapia Funcional de Familia (FFT), la Reestructuración Cognitiva (CR) y los Servicios Alternativos de Atención en la Reinserción (AAS).

Proyección y desviación: El proyecto de *Indicadores de Resultados para los Centros Correccionales (PIC)* adaptó y comprobó dos instrumentos de valoración para su utilización con población reclusa: la Evaluación del Cliente de la Justicia Penal de Sí Mismo y del Tratamiento (CJ-CEST) y el Cuestionario de Valoración del Cliente del Instituto de Desarrollo e Investigación Nacional (CAI) (Knight, Simpson y Flynn, 2005). Estas evaluaciones se pueden incorporar sin problema a los programas de tratamiento como indicadores de progresos y sirven de fundamento a estudios del proceso de tratamiento completos y a largo plazo. Otro protocolo, la *Valoración de Reclusos previa a su puesta en libertad (IPASS)*, es una medida del riesgo posterior a la puesta en libertad de reclusos en tratamiento por consumo de sustancias que tiene en cuenta el historial de consumo de drogas de los reclusos y su actividad delictiva, así como su comportamiento durante el tratamiento en prisión (Farabee, 2005). El objetivo esencial del estudio es refinar el IPASS contando con las aportaciones médicas, analizar la capacidad del IPASS para predecir las recaídas y la reincidencia utilizando un modelo prospectivo y valorar su utilidad para emparejar a delincuentes en un determinado nivel de reinserción. Más centrado en los trastornos coexistentes, el proyecto de *Instrumento de Proyección de Trastornos Coexistentes en la Justicia Penal (CJ-CODSI)*, desarrolló un breve instrumento de proyección para identificar a individuos con trastornos coexistentes de salud mental y de consumo de sustancias (COD) que pueden valer-se por sí mismos o depender de personal sin preparación en salud mental (Sacks y Melnick, 2006). El proyecto también contempló la posibilidad de utilizar el instrumento para determinar porcentajes de COD entre la población delincuente a través de un estudio en varios lugares.

Modelos de tratamiento: Varios protocolos desarrollaron modelos de tratamiento para la evaluación sobre el terreno en establecimientos penales. Un estudio, *Intervenciones Centradas en Establecimiento Correccionales (TIC)*, puso en práctica una serie de intervenciones breves administradas por el personal de tratamiento de cada centro en colaboración con los servicios de tratamiento habituales (Simpson, Knight y Flynn, 2005). El objetivo del proyecto era observar la eficacia de las intervenciones breves para establecer pautas de red y recursos con vistas a crear una biblioteca a base de pruebas con componentes de intervención de tratamiento destinada a los programas correccionales de reinserción en prisión y en la comunidad. En otro protocolo, Inciardi y sus cole-

Screening and referral: The **Performance Indicators for Corrections (PIC)** project adapted and tested two assessment tools for use with correctional populations: the Criminal Justice Client Evaluation of Self and Treatment (CJ-CEST) and NDRI Client Assessment Inventory (CAI) (Knight, Simpson, & Flynn, 2005). These assessments can be easily incorporated into participating treatment programs as progress indicators and can serve as the foundation for longer-term, comprehensive treatment process studies. Another protocol, *Inmate Pre-Release Assessment (IPASS)*, is a post-release risk measure for prison-based substance abuse treatment graduates which takes into account the inmates' historical drug use and criminal activity, as well as performance during prison-based treatment (Farabee, 2005). The study's primary purpose is to refine the IPASS based on practitioner input, test the ability of the IPASS to predict relapse and recidivism using a prospective design, and assess its use in matching offenders to a particular level of aftercare. More specific to co-existing disorders, the *Criminal Justice Co-Occurring Disorder Screening Instrument (CJ-CODSI)* project developed a brief screening instrument to identify individuals with co-occurring mental health and substance use disorders (COD) that can be self-administered or administered by staff who do not have mental health training (Sacks & Melnick, 2006). The project also assessed the feasibility of using the instrument to determine rates of COD in the offender population by conducting a multi-site study.

Treatment models: Several protocols developed treatment models for field testing in criminal justice settings. One study, *Targeted Interventions for Corrections (TIC)*, implemented a number of brief interventions administered by each site's treatment staff in conjunction with usual treatment services (Simpson, Knight, & Flynn, 2005). The project's goal was to examine the effectiveness of the brief interventions in order to establish web-based guidelines and resources for an evidence-based library of targeted treatment intervention components for in-prison and community-based re-entry correctional programs. In another protocol, Inciardi and colleagues are evaluating the effectiveness of newly developed HIV prevention/intervention protocols in the *HIV Prevention for Drug-Involved Offenders During Re-entry* study (Inciardi & Martin, 2005). This study explores the effectiveness of a multimedia intervention using an interactive DVD that is delivered by a peer interventionist as compared with the NIDA standard intervention that is delivered by an

gas valoran la eficacia de los protocolos recién desarrollados de prevención/intervención sobre el VIH en el estudio para la *Prevención del VIH entre los delincuentes con problemas de drogas durante la reinserción* (Inciardi y Martin, 2005). Este estudio explora la eficacia de una intervención multimedia utilizando un DVD interactivo presentado por un colega intervencionista y lo compara con la intervención tipo del NIDA presentada por un intervencionista de salud pública especializado en VIH. Dirigido a delincuentes juveniles, el estudio para *Facilitar la reintegración de los delincuentes adolescentes de tribunales juveniles en la vida de la comunidad (DTC)*, desarrollará y comprobará una intervención centrada en la familia con delincuentes juveniles consumidores de sustancias que compara la terapia familiar multidimensional (MDFT) con los servicios habituales, y ambos se incorporan a las intervenciones para la prevención del VIH (Liddle, 2006). El nivel uno del tratamiento experimental lo proporcionan los jóvenes en establecimientos juveniles de detención, con un nivel dos que se produce cuando el delincuente regresa a la comunidad.

CJDATS: ÉNFASIS EN LAS MUJERES DELINCUENTES.

Un componente del marco de investigación del CJDATS consiste en estudiar poblaciones especiales de delincuentes con necesidades de tratamiento específicas. Una población especial, las mujeres delincuentes, es el centro de un protocolo del CJDATS desarrollado por la Universidad de Kentucky (Leukefeld y Staton-Tindall, 2005). Las mujeres constituyen el grupo que aumenta más rápidamente entre los reclusos en Estados Unidos, en relación con el consumo de drogas y los delitos vinculados a las drogas (Henderson, 1998). De hecho, el porcentaje de mujeres que cumplen sentencias por delitos de drogas en Estados Unidos es más alto (31,5%) que el de hombres (20,7%) (BJS, 2005a). En el año 2004 el número de reclusas creció el 4%, más del doble del incremento del número de reclusos (1,8%) (BJS, 2005a). A finales del 2004 había más de 104.000 mujeres encarceladas en prisiones federales y estatales (BJS, 2005 a). Aproximadamente la mitad de las mujeres encarceladas se hallaban bajo la influencia del alcohol y/o las drogas en el momento de cometer los delitos (BJS, 2000).

El consumo de drogas entre mujeres delincuentes contribuye a otras conductas de riesgo, como el sexo sin protección, el sexo con parejas en situación de riesgo y el intercambio de sexo por drogas o dinero. Y por ello, las mujeres delincuentes se consideran población con alto riesgo de padecer VIH. La tasa de infección de VIH es casi quince veces más alta entre

HIV certified public health interventionist. Specific to juvenile offenders, the *Facilitating Adolescent Offenders' Reintegration from Juvenile Detention to Community Life (DTC)* study will develop and test a family-based intervention for substance abusing juvenile offenders which compares multidimensional family therapy (MDFT) and services as usual, both of which incorporate HIV prevention interventions (Liddle, 2006). Stage one of the experimental treatment is provided for youths in juvenile detention settings, followed by stage two which occurs after the offender is released to the community.

CJDATS: EMPHASIS ON FEMALE OFFENDERS

One component of the CJDATS research framework is to examine special populations of offenders with unique treatment needs. One special population, women offenders, is the focus of a CJDATS protocol developed by the University of Kentucky (Leukefeld & Staton-Tindall, 2005). Women represent the fastest growing group of prisoners in the U.S., associated primarily with drug use and drug related offenses (Henderson, 1998). In fact, the percentage of females serving sentences for drug crimes in the U.S. is higher (31.5%) than that of males (20.7%) (BJS, 2005a). In 2004, the number of female prisoners increased 4% -- more than double the increase in male prisoners (1.8%) (BJS, 2005a). By the end of 2004, more than 104,000 women were incarcerated in Federal and State prisons (BJS, 2005a). About half of incarcerated women were under the influence of alcohol and/or drugs at the time of their offense (BJS, 2000).

Drug use among women offenders contributes to other risky behaviors, which includes unprotected sex, sex with risky partners, and exchanging sex for drugs or money. Thus, women offenders are considered a high-risk population for HIV. The rate of HIV infection is about fifteen times higher among women offenders than among women in the general U.S. population (De Groot & Cu Uvin, 2005). In 2003, 2.8% of all U.S. female inmates were known to be infected with HIV,

mujeres delincuentes que entre las mujeres en general en la población de Estados Unidos (De Groot y Cu Uvin, 2005). En el año 2003 el 2,8% de las reclusas estaban infectadas por el VIH, con tasas inferiores entre los hombres (1,9%) (BJS, 2005b). Puesto que hay una mayor proporción de mujeres encarceladas por delitos de drogas en Estados Unidos que de hombres (BJS, 2005 a), las conductas de consumo de drogas con el aumento del riesgo de padecer VIH resultan especialmente problemáticas para las mujeres. La infección por VIH entre reclusas es un grave problema de salud pública en Estados Unidos y, por tanto, hace falta una mejor comprensión de los factores asociados a los riesgos del VIH e intervenciones centradas en el VIH.

Las intervenciones sobre el VIH en mujeres reclusas no han apuntado tanto a las relaciones del riesgo como al contexto de las conductas relacionadas con el VIH, especialmente el consumo arriesgado de drogas y la conducta sexual arriesgada. Las relaciones de riesgo se definen como aquellas relaciones con una pareja que incrementan la vulnerabilidad de la mujer frente al VIH. La investigación indica que entre las mujeres delincuentes abundan las relaciones de riesgo y que muchas veces contribuyen a la criminalidad. Por ejemplo, los estudios han demostrado que las mujeres reclusas manifiestan mayores problemas de relación social que los presos (Sheridan, 1996; Peters, Strozier, Murrin y Kearns, 1997) y que tienden a presentar historias de relaciones con abusos emocionales, sexuales y/o físicos (Bond y Semaan, 1996; Sheridan, 1996). La literatura subraya la importancia de las relaciones para las mujeres y la forma en que una dinámica de relaciones negativas incrementa la probabilidad de conductas de riesgo entre mujeres (Covington, 1998), y a la inversa, tiene efectos adversos sobre sus decisiones saludables. Y así, la premisa de que las relaciones son importantes para las mujeres fortalece en ellas la asociación entre relaciones y decisiones saludables y positivas.

El protocolo del CJDATS que se centra específicamente en las mujeres delincuentes es el estudio sobre la Reducción de relaciones de riesgo por VIH. Este estudio, realizado por la Universidad de Kentucky, se basa en la idea de que la forma en que las mujeres enfocan sus relaciones sexuales y de otro tipo influye en las decisiones que toman a la hora de practicar sexo seguro. Dentro del contexto de las relaciones, el deseo de mantener la relación anula a veces la capacidad de la mujer para valorar de forma precisa el riesgo de que su pareja padezca VIH (Morrill et al., 1996). Asimismo, el deseo de complacer a su pareja sexual coincide con la idea de que las mujeres adaptan su conducta sexual —sea o no de riesgo— al carácter de una relación y al nivel de compromiso de la pareja (Morrill et al., 1996).

with lower rates among males (1.9%) (BJS, 2005b). Since a higher proportion of female prisoners are incarcerated for drug crimes than male prisoners in the U.S. (BJS, 2005a), drug using behaviors with the increased risks for HIV are especially troublesome for women. Since HIV infection among female inmates is a serious public health concern in the U.S., a better understanding of factors associated with HIV risks and targeted HIV interventions are needed.

HIV interventions for women prisoners have generally not targeted risky relationships as the context for HIV-related behaviors – particularly risky drug use and risky sexual behavior. Risky relationships are defined as any relationship with a partner that increases a woman's vulnerability for HIV. Research suggests that risky relationships are common among female offenders, and often contribute to criminality. For example, studies have shown that incarcerated women report increased social relationship problems when compared to incarcerated males (Sheridan, 1996; Peters, Strozier, Murrin, & Kearns, 1997) and are likely to report histories of relationship emotional, sexual, and/or physical abuse (Bond & Semaan, 1996; Sheridan, 1996). The literature stresses the importance of relationships to women and how negative relationship dynamics can increase the likelihood of a woman's risky behaviors (Covington, 1998) and conversely, have adverse effects on her healthy decision making. Thus, the premise that relationships are important for women provides support for the association between relationships and positive healthy decisions by women.

The CJDATS protocol which specifically targets women offenders is the Reducing Risky Relationships for HIV study. This study, which is lead by the University of Kentucky, builds on the idea that the ways in which women think about their sexual and other relationships can influence their decisions to practice safe sex. Within the context of relationships, the desire to sustain the relationship may override a woman's ability to accurately assess her partner's HIV risk (Morrill, et al., 1996). In addition, the desire to please her sexual partner may be consistent with the thinking that women adapt their sexual behavior – risky or not – to the nature of a relationship and the level of partner involvement (Morrill, et al., 1996).

A unique aspect that has not been examined is a woman's ability to recognize Risky Relationship Thinking Myths which may influence her decision to practice safe sex and subsequently reduce her risk for HIV. For example, a woman might not realize that her partner negotiates sexual activity (including risky sex)

Un aspecto especial que no se ha estudiado es la capacidad de la mujer para reconocer que los mitos sobre las relaciones de riesgo influyen en su decisión de practicar sexo seguro y, en consecuencia, reducen el riesgo de VIH. Por ejemplo, una mujer no comprende a veces que su pareja negocia con la actividad sexual (incluyendo conductas arriesgadas) aprovechándose de la necesidad que ella siente de tener una relación. Una mujer decide asumir conductas de sexo de riesgo porque cree que su pareja es segura y quiere conservar la relación. El proceso de toma de decisiones de las mujeres sobre sus conductas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas y la actividad sexual es lo que se pretende cambiar en esta prueba de conducta. En consecuencia, el estudio citado examina cómo las mujeres pueden cambiar los mitos sobre las relaciones de riesgo para reducir el riesgo de VIH dentro de las relaciones sexuales. Los siete mitos sobre las relaciones de riesgo son: 1. Tener relaciones sexuales sin protección fortalecerá mi relación (miedo al rechazo); 2. Sólo me veo bien cuando tengo una relación, aunque sea una relación de riesgo (autoestima); 3. Puedo consumir drogas y tomar decisiones sanas sobre el sexo con esta pareja (consumo de drogas); 4. Sé que mi pareja es segura por su aspecto, su forma de hablar o de comportarse (seguridad); 5. Llevo mucho tiempo con esta pareja, así que no hace falta practicar sexo seguro (confianza); 6. Esta pareja no me contagiará el VIH porque no me encuentro en riesgo (invulnerabilidad); 7. Debo utilizar el sexo como forma de conseguir lo que quiero en una relación de riesgo (estrategia/poder).

La reducción de relaciones de riesgo en las sesiones del grupo de intervención sobre VIH incluye información didáctica y ejercicios interactivos para que las mujeres participen en la intervención. Se distribuyen folletos y tareas que las mujeres deben hacer al separarse del grupo. Las sesiones utilizan la información de prevención educativa de la intervención sobre VIH del NIDA, y los letreros apuntadores del NIDA se presentan en la sesión 5 (NIDA, 1995). Las sesiones también incorporan mapas de pensamiento de relaciones e historias estructuradas para cambiar los mitos sobre las relaciones de riesgo. Las cinco primeras sesiones se realizan en las últimas semanas que las mujeres están en prisión y duran noventa minutos cada una. Tras la puesta en libertad, el intervencionista realizará una sesión de comunidad completa (sesión 6) con cada mujer por teléfono a los treinta días de salir en libertad. La duración e intensidad de esta sesión coincide con otras intervenciones sobre VIH que han demostrado que las sesiones breves son tan eficaces como las largas a la hora de reducir las conductas de riesgo de VIH (por ejemplo, Brown y Beschner, 1993).

El objetivo global de la intervención es conseguir que las mujeres admitan los mitos sobre las relacio-

by taking advantage of her need to be in a relationship. Thus, a woman may make decisions to engage in risky sex because she believes her partner is safe and she wants to maintain the relationship. A woman's decision making processes about her risky behaviors related drug use and sexual activity are the targets of change in this behavioral trial. Consequently, the proposed study examines how women can change Risky Relationship Thinking Myths to reduce HIV risk behaviors within sexual relationships. The seven Risky Relationship Thinking Myths are: 1. Having sex without protection will strengthen my relationship (Fear of Rejection); 2. I only think good things about myself when I am in a relationship, even if it's a risky relationship (Self-Worth); 3. I can use drugs and still make healthy decisions about sex with this partner (Drug Use); 4. I know my partner is safe by the way my partner looks, talks, and/or acts (Safety); 5. I've been with this partner for a long time so there's no need to practice safe sex (Trust); 6. I will not get HIV from this partner because I'm not really at risk (Invincibility); 7. I have to use sex as a way to get what I want in a risky relationship (Strategy/Power).

The Reducing Risky Relationships for HIV intervention group sessions include both didactic information and interactive exercises to engage women in the intervention. Handouts and homework assignments for women to take away from the group are incorporated. Sessions use HIV prevention education information from the NIDA Standard HIV intervention and NIDA cue cards are presented in Session 5 (NIDA, 1995). Sessions also incorporate relationship thought maps and structured stories to target change in Risky Relationship Thinking Myths. The 5 prison sessions will be delivered during the final weeks that a woman is incarcerated, with each session lasting about 90 minutes. Following release, the interventionist will complete one community session (Session 6) with each woman by telephone at 30 days post release. This session duration and intensity is consistent with other HIV interventions which have demonstrated that brief sessions are as effective as long-term interventions in reducing HIV risk behaviors (i.e., Brown & Beschner, 1993).

The overall goal of the intervention is to help women recognize Risky Relationship Thinking Myths, change the way that Thinking Myths influence risky sexual behavior and drug use, encourage women to change the way they think about HIV risk behavior in relationships, empower women to consider safer sex practices, and to change their decision-making process for practicing safer sex.

nes de riesgo, cambiar la forma en que estos mitos influyen en la conducta sexual de riesgo y en el consumo de drogas, animar a las mujeres a cambiar su modo de pensar sobre la conducta de riesgo de VIH en las relaciones, lograr que las mujeres opten por prácticas sexuales más seguras y transformar su proceso de toma de decisiones para que practiquen sexo seguro.

AGRADECIMIENTOS:

Este estudio fue financiado por un acuerdo cooperativo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y el Servicio de Salud Pública, los Institutos Nacionales de Salud, el Instituto Nacional contra el Consumo de Drogas (NIH/NIDA). Los autores agradecen especialmente las contribuciones del personal federal del NIDA, los miembros del Centro de Coordinación (Universidad de Maryland en College Park, Oficina de Investigación Gubernamental y Universidad de la Commonwealth de Virginia), y a los nueve becarios del Centro de Investigación de la Cooperativa NIH/NIDA CJ-DATS (Universidad de Brown, Hospital Lifespan; Departamento de Salud Mental y Servicios de Adicción de Connecticut; Institutos Nacionales para el Desarrollo y la Investigación, Centro para la Investigación de la Comunidad Terapéutica; Institutos Nacionales para el Desarrollo y la Investigación, Centro para la Integración de la Investigación y la Práctica; Universidad Cristiana de Texas, Instituto de Investigación de la Conducta; Universidad de Delaware, Centro para Estudios sobre Drogas y Alcohol; Universidad de Kentucky, Centro para la Investigación sobre Drogas y Alcohol; Universidad de California en Los Ángeles, Programas Integrados de Consumo de Sustancias; y Universidad de Miami, Centro para la Investigación del Tratamiento sobre el Consumo de Drogas entre Adolescentes). El contenido es únicamente responsabilidad de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales del NIH/NIDA ni de otros participantes en el CJ-DATS.

REFERENCIAS / REFERENCES

- Ball, J.C., Lawrence, R., Flueck, J.A., y Nurco, D.N. (1982). Lifetime criminality of heroin addicts in the United States. *Journal of Drug Issues*, Summer, 225-239.
- Bond, L., y Semaan, S. (1996). At risk for HIV infection: Incarcerated women in a county jail in Philadelphia. *Women y Health*, 24, 27-45.
- Brown, B., y Beschner, G.M. (1993). Handbook on Risk of AIDS: Injection Drug Users and Sexual Partners. Westport, CT: Greenwood Press.

ACKNOWLEDGEMENT

This study was funded under a cooperative agreement from the U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse (NIH/NIDA). The authors gratefully acknowledge the collaborative contributions by federal staff from NIDA, members of the Coordinating Center (University of Maryland at College Park, Bureau of Governmental Research and Virginia Commonwealth University), and the nine Research Center grantees of the NIH/NIDA CJ-DATS Cooperative (Brown University, Lifespan Hospital; Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services; National Development and Research Institutes, Inc., Center for Therapeutic Community Research; National Development and Research Institutes, Inc., Center for the Integration of Research and Practice; Texas Christian University, Institute of Behavioral Research; University of Delaware, Center for Drug and Alcohol Studies; University of Kentucky, Center on Drug and Alcohol Research; University of California at Los Angeles, Integrated Substance Abuse Programs; and University of Miami, Center for Treatment Research on Adolescent Drug Abuse). The contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of NIH/NIDA or other participants in CJ-DATS.

- BJS, (2000). Bureau of Justice Statistics. Women Offenders. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. L. Greenfield y T. Snell.
- BJS, (2005a). Bureau of Justice Statistics, Bulletin. Prisoners in 2004. Retrieved July 31, 2006 from the Bureau of Justice Statistics web page: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/p04.htm>
- BJS, (2005b). Bureau of Justice Statistics, Bulletin. HIV in Prisons, 2003. Retrieved July 31, 2006 from the Bureau of Justice Statistics web page: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/hivp03.htm>
- Covington, S.S. (1998). Women in prison: approaches in the treatment of our most invisible population. *Breaking*

- the Rules: Women in Prison and the Feminist Theory*, 21, 141-155.
- De Groot, A.S. y Cu Uvin, S. (2005). HIV infection among women in prison: Considerations for care. Brown Medical School, *Infectious Diseases in Corrections Report* (May/June). <http://www.idcronline.org/archives/mayjune05/article.html>.
- Farabee, D. (2005). CJDATS Brief Report: Inmate Pre-Release Assessment (IPASS). www.cjdats.org
- Farabee, D., Joshi, V. y Anglin, M. (2001). Addiction careers and criminal specialization. *Crime and Delinquency*, 47, 196-220.
- Fletcher, B. (2003). The National Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies. *Offender Substance Abuse Report*, 3, 1-15.
- Fletcher, B. (2003). CJDATS Overview. Presented at the American Correctional Association's 2003 Winter Conference.
- Fletcher, B. y Wexler, H. National Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies (CJ-DATS): Update and Progress. *JRSA The Forum*, 23, 1-17.
- Friedmann, P. (2005). CJDATS Brief Report: Step'n Out. www.cjdats.org
- Hurdle, D.E. (2001). Social support: A critical factor in women's health and health promotion. *Health and Social Work*, 26, 72-79.
- Inciardi, J.A. (1979). Heroin use and street crime. *Crime Delinquency*, 25, 335-346.
- Inciardi, J.A., y Pottieger, A.E. (1991). Kids, crack, and crime. *Journal of Drug Issues*, 21, 257-71.
- Inciardi, J., y Martin, S. (2005). CJDATS Brief Report. HIV/Hepatitis Prevention for Re-Entering Offenders. www.cjdats.org.
- Innes, C.A. (1988). Profile of state prison inmates, 1986. *Bureau of Justice Statistics Special Report*. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Jainchill, N. (2005). CJDATS Brief Report: Comparing Three Reentry Strategies for Drug Abusing Juvenile Offenders. www.cjdats.org.
- Knight, K., Simpston, D., y Flynn, P. (2005). CJDATS Brief Report: Performance Indicators for Corrections. www.cjdats.org.
- Leukefeld, C., Tims, F., y Farabee, D. (eds.) (2002). *Treatment of drug offenders*. New York, NY: Springer.
- Leukefeld, C., y Staton Tindall, M. (2005). CJDATS Brief Report: Restructuring Risky Relationships – HIV. www.cjdats.org.
- Liddle, H. (2006). CJDATS Brief Report Facilitating Adolescent Offenders' Reintegration from Juvenile Detention to Community Life. www.cjdats.org.
- Morrill, A.C. Ickovics, J.R., Golubchikov, V.V., Beren, S.E., y Rodin, J. (1996). Safer sex: Social and psychological predictors of behavioral maintenance and change among heterosexual women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (4), 819-828.
- Mumola, C. (1999), *Substance abuse and treatment, state and federal prisoners, 1997*. (NCJ Publication No. 172871). Washington DC: Department of Justice.
- National Institute of Justice (2000). *1999 annual report on drug use among adult and juvenile arrestees*. (NCJ Publication No. 181426). Washington DC: U.S. Department of Justice.
- NIDA, National Institute on Drug Abuse (1995). *Risk Behavior Assessment*. Rockville. MD: National Institute on Drug Abuse.
- Nurco, D.N., Ball, J.C., Shaffer, J.W., y Hanlon, T.F. (1985). The criminality of narcotic addicts. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 173, 94-102.
- Peters. R.H., Strozier, A.L., Murrin, M.R., y Kearns, W.D. (1997). Treatment of substance-abusing jail inmates. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14, 339-349.
- Prendergast, M., Cartier, J. y Hall, E. (2005). CJDATS Brief Report: Transitional Case Management (TCM). www.cjdats.org.
- Sacks, S., y Melnick, G. (2006). Brief Report: Criminal Justice Co-occurring Disorder Screening Instrument (CJ-CODSI). www.cjdats.org.
- Saleebey, D. (ed.) (2005). *The strengths perspective in social work practice* (4th Edition). New York: Allyn y Bacon.
- SAMHSA, (2001). The DASIS Report. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <http://www.dasis.samhsa.gov/99ufds/Resource-556/t35.htm>.
- Scalia, J. (2001). *Federal Drug Offenders, 1999*. (NCJ Publication No. 187285). Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Sheridan, M.J. (1996). Comparison of the life experiences and personal functioning of men and women in prison. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 77, 423-434.
- Simpson, D., Knight, K., y Flynn, P. (2005). CJDATS Brief Report. Targeted Interventions for Corrections. www.cjdats.org.
- Taxman, F., y Young, D. (2005). CJDATS Brief Report: e-Court. www.cjdats.org.
- Taxman, F., y Young, D. (2005). CJDATS Brief Report: National Criminal Justice Treatment Practices Survey. www.cjdats.org.
- Van Kammen, W.B. y Loeber, R. (1994). Are fluctuations in delinquent activities related to the onset and offset in juvenile illegal drug use and drug dealing? *Journal of Drug Issues*, 24 (1/2), 9-25.

