



Àmbit Administració de justícia

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS  
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40  
08010 Barcelona  
TEL. 93 207 31 14  
FAX: 93 207 67 47



Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2007)

**Drogues d'abús en detinguts al Jutjat  
de Guàrdia: repercussió a l'àmbit de  
l'execució penal i l'Administració de  
Justícia**

Autor

Amparo Arroyo  
M. Teresa Carboné  
M. Teresa Marrón  
Jordi Medallo

Any 2007

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

**Avis legal**

Els continguts d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Així, doncs, se'n permet còpia, distribució i comunicació pública sempre que se citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

# Índex

1. Marc teòric conceptual
2. Introducció
3. Objectius
4. Material i mètodes
5. Resultats
6. Conclusions i discussió
7. Bibliografia

## **1. Marc teòric i conceptual**

Aquest estudi de recerca es centra conceptualment dins del marc de la Medicina Legal i Forense. El seu desenvolupament científic, hores d'ara no es pot posar en dubte per ningú, i la seva contribució dins del món judicial, com a eina d'ajuda, és inqüestionable des d'un punt de vista científic i pràctic. En aquest sentit, la intervenció en l'àmbit penal dels metges forenses en qualitat de perits es fa indispensable al servei de l'Administració de Justícia, i la seva presència als Tribunals serveix per a assessorar a l'autoritat judicial (Jutges, Fiscals i Magistrats) a l'hora de valorar proves, qualificar delictes, dictar o executar sentències.

### **Funció dels instituts de medicina legal en la detecció de drogues d'abús**

En relació amb la temàtica exposada, en el nostre país, arran de la creació dels Instituts de Medicina Legal en l'any 1986, s'estableix l'existència dels Serveis de Laboratori qui tenen competència per a emetre informes i realitzar anàlisis, sent l'Institut Nacional de Toxicologia l'organisme de referència dels mateixos.

D'aquestes fonts oficials se sol·liciten per part de les administracions les dades per a l'elaboració de les seves memòries i seguiment evolutiu de la incidència i prevalença de l'alcohol i drogues en població viva i cadàver.

Segons aquestes atribucions els Instituts de Medicina Legal, en aquest cas el de Catalunya, es troben en condicions d'obtenir aquestes importants dades i indicadors de les prevalences de consum de drogues.

De forma reglamentària en la Comunitat Autònoma de Catalunya l'Institut de Medicina Legal de Catalunya (IMLC) va iniciar el seu desenvolupament en data 3 de Juny de 2002. És un òrgan tècnic al servei de l'Administració de Justícia adscrit al Departament de Justícia i Interior i depèn de la Direcció General de Relacions amb l'Administració de Justícia.

L'IMLC té com missió auxiliar als jutjats, tribunals i fiscalies i oficines del registre civil mitjançant la pràctica de proves mèdiques pericials, tanatològiques, clíniques i de laboratori, previstes en la normativa vigent de la medicina forense. D'altra banda també és la seva missió realitzar activitats de docència i investigació que tinguin relació amb la medicina forense. En les funcions tècniques l'Institut té un caràcter independent i emet els seus informes d'acord a les regles d'investigació científica que considera adequades.

L'àmbit territorial correspon al territori de Catalunya i té la seu a la Ciutat de la Justícia de Barcelona i l'Hospitalet de Llobregat. S'organitza en serveis i seccions. S'estructura territorialment en set divisions: Barcelona ciutat i l'Hospitalet de Llobregat, Barcelona Sud, Barcelona Nord i Catalunya Central, Girona, Lleida, Tarragona i Terres de l'Ebre. Les divisions exerceixen les seves funcions en els àmbits territorials, integrats per partits judicials o àrees territorials (Decret 411/2006 pel qual s'aprova el Reglament de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, de 31 d'octubre. DOGC núm. 4753 del 3.11.2006).

## **Drogoaddició**

La drogoaddició és un fenomen social greu i complex, és un problema mèdic i també familiar, social, jurídic i delictiu, a escala personal i a nivell de holding mafiós internacional. Degut a això ha promociat una conscienciació col·lectiva i també una vocació sanitària específica, que ha desvellat en molts professionals de la salut un furor terapèutic destinat a salvar una causa.

S'han fet nombrosos intents per crear un marc conceptual que ens ajudi a entendre l'evolució dels problemes d'addicció a substàncies psicoactives i de drogues d'abús. S'ha considerat una historia natural de l'addicció que dibuixa el deteriorament progressiu d'un addicte, de vegades seguit d'estadis de recuperació que, cal esperar que l'apartaran de la seva conducta addictiva.

Hem de remarcar que actualment hi ha un ús il·legal de les benzodíaces, substàncies psicoactives que han tingut una desviació il·legal del seu consum. Aquestes substàncies tenen la capacitat de produir dependència fet que ja va

ser indicat molt poc temps després de la seva comercialització per Hollister, a l'any 1961. Durant els anys setenta es va poder comprovar a bastament la realitat de l'existència de fenòmens adversos de rebot i dependència. La crida d'atenció més seriosa sobre els efectes secundaris i la dependència a les benzodíacenes s'ha produït durant els anys vuitanta, després de la comercialització massiva de potents benzodiazepines de vida mitja curta com l'alprazolam.

En conseqüència a més a més de les drogues d'abús més conegudes hem de valorar els efectes d'aquestes substàncies que tenen important significació dins del contexte de la drogoaddició.

La drogoaddició i la relació amb el sistema legal és molt freqüent. El seu tractament mèdic evitarà que aquesta relació sigui continuada.

La valoració de la drogoaddició en el mitjans legals ens permetrà tenir coneixement de la situació real i dels delictes que genera el cosum de drogues d'abús.

## 1. Introducció

Les drogues d'abús, objectiu d'aquesta temàtica, es poden definir com aquells productes químics il·lícits, a vegades lícits, que produeixen un efecte farmacològic desitjat de manera impròpia i que dona lloc a un patró patològic d'ús, amb deteriorament de l'activitat social o laboral i que el trastorn que comporta té una durada mínima d'un mes (1).

Arrel dels canvis econòmics i socials de l'estat Espanyol en la dècada dels anys 70 apareixen noves substàncies i patrons de consum de drogues que evolucionen a noves pautes de consum, com són l'alcohol, el cànnabis, la cocaïna i les drogues de síntesi (2).

D'acord amb les dades del "Observatorio Español de Drogas" hi ha una disminució ràpida en el consum d'heroïna i creixen els problemes associats al consum de cocaïna. Així mateix s'observa un creixement de l'abús i dependència al cànnabis i un consum de noves substàncies, com és el gamma-hidroxi-butirat (GHB) i la ketamina (3).

Referent als hipnosedants s'objectiva l'augment dels problemes relacionats amb aquests productes, en especial les benzodiazepines.

El Pla de Salut de Catalunya assenyala la magnitud del problema i fa una aproximació a la dimensió epidemiològica de l'ús de drogues no institucionalitzades, en base a diferents indicadors, com són l'evolució del consum i la demanda de tractament especialitzat per abús o dependència. Tot això confirma també el fort creixement dels problemes associats a l'ús de la cocaïna, el creixement de l'ús de cànnabis i la demanda d'atenció per part dels consumidors d'opiacis, malgrat l'estabilització o disminució del seu consum (4).

En l'àmbit judicial és un fet constatat la relació entre drogoaddicció i delicte, fet que succeeix en la majoria dels països (5,6,7).

Estudis més recents segueixen analitzant el paper de les drogues i les variables i circumstàncies socials que duen als subjectes a la violència i a la criminalitat. Es reconeix que hi ha variables individuals, però que els mitjans i nivell de pobresa de les comunitats influïxen en aquesta temàtica de forma important. L'estudi de Valdez i col en una mostra de 20602 subjectes en 24 àrees urbanes de US estableixen la relació d'aquestes variables (8).

Els addictes a drogues d'abús sovint han demanat atenció mèdica o han iniciat algun programa de desintoxicació, o suport mèdic o psicològic, com són actualment els programes de manteniment amb metadona (9,10).

En aquests casos existeix constància d'uns antecedents que avalen que aquelles persones son drogoaddictes. En altres casos no hi ha cap documentació o antecedents de l'addicció i només es compta amb la referència que ens fan els afectats.

L' actual Codi Penal a l'article 20-2n indica: “estan exempts de responsabilitat criminal els que al temps de cometre la infracció penal es trobin en estat d'intoxicació plena pel consum de begudes alcohòliques, drogues tòxiques, estupefaents, substàncies psicotròpiques o d'altres que produeixin efectes anàlogues, sempre que no hagi estat buscat amb el propòsit de cometre-la, o es trobin sota la influència d'una síndrome d'abstinència, per causa de la seva dependència d'aquelles substàncies, que li impedeixi comprendre la il·licitud del fet o actuar d'acord amb aquesta comprensió”.

Així mateix l'article núm. 21-2n indica: “són circumstàncies atenuants les d'actuar el culpable a causa de la seva greu addicció a les substàncies esmentades en el núm. 2 de el anterior article” (11).

En base a aquests dos articles és d'interès la constatació i seguretat de la condició d'una addicció a drogues a fi de que el jutge pugui aplicar les penes que consideri més adients en un determinat procediment. A més a més, durant la instrucció dels procediments és del màxim interès conèixer si quan els fets



es van cometre, la persona inculpada estava sota els efectes de les drogues o no.

Molt sovint als perits se'ls hi demana si l'acusat és un consumidor de drogues, o quina era la seva situació quan es va a cometre el delicte. Fins ara és molt difícil respondre a aquesta qüestió, ja que a vegades hi ha una mancança de signes objectius de la drogoaddicció. El consum de drogues per via oral, com són les drogues de disseny, o els consums per via inhalatòria o fumada, fan difícil la constatació del consum. Per això no hi ha suficient criteri per part dels perits per a assegurar-ho, i tan sols es pot indicar si l'afectat tenia signes de venopunció a la superfície corporal que siguin compatibles amb la injecció de drogues per via parenteral o si hi ha perforació del tabic nasal en consumidors crònics per via intranasal. En altres ocasions pot ser que existeixin informes mèdics que ens confirmin la història de drogoaddicció. En qualsevol cas és important conèixer si existia una síndrome d'abstinència, un consum puntual o agut, o si és clar que ens trobem davant d'una dependència tal i com defineix el DSM-IV-TR (12).

En tots aquests casos la intervenció del metge forense es sol·licitada per avaluar la situació. Són diferents els problemes que cal estudiar, però ens centrarem en un dels més usuals i que focalitzen l'interès de la recerca plantejada.

L'article núm. 520 de la Llei d'Enjudiciament Criminal (LEC) ens indica el següent respecte als detinguts que estan a disposició judicial, acusats d'un presumpte delicte o falta (13).

“ Els detinguts tenen el dret a ser reconeguts i atesos pel metge forense quan passen a disposició judicial”. En aquest sentit els metges forenses han de procedir a realitzar aquest reconeixement i omplir el protocol d'atenció al detingut que va ésser aprovat i publicat a l'annex de l'Ordre de 16 de setembre de 1997 (14).

L'esmentada ordre indica que les dades contingudes en el protocol tindran caràcter confidencial i la violació de fets o dades conegudes en l'exercici de la

funció del metge forense i la violació del secret professional seran sancionades d'acord al disposat en el "Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses" aprovat pel Real Decret 296/1996, de 23 de febrer (15).

Com s'entén, és un dret però no una obligació, i només aquells que vulguin fer ús d'aquesta disposició seran atesos. Moltes d'aquestes consultes son demanades per consumidors de drogues que refereixen trobar-se malament com a conseqüència de la síndrome de privació o abstinència a les drogues; també és freqüent altres tipus de simptomatologia, com trobar-se nerviós o amb una síndrome d'ansietat per la situació d'engarjolament en que es troben sotmesos, presentar complicacions mèdiques o psiquiàtriques derivades del consum de drogues, entre d'altres.

Els metges forenses que atenguin al detingut que presenti símptomes de privació o abstinència de drogues d'abús, administrarà el tractament substitutiu que cregui més adient o prendrà la mesura més convenient en cas de que la situació clínica del detingut ho requereixi.

El consum de drogues no institucionalitzades i la relació amb els procediments judicials té actualment una dimensió epidemiològica important en molts països. Són nombrosos les dades sobre drogues i delinqüència i la causalitat entre això es detecta en països de diferent context sociocultural.

Aquest fet ha estat posat de manifest en investigacions diverses, en alguns països es calcula que el 70% dels delictes i dels robatoris en domicilis estan directament relacionats amb la droga (16).

En Sud-àfrica i Austràlia en una població detinguda es va detectar el 45% i el 86% respectivament de consum almenys d'una droga (5,6). El problema ha dut a la consideració d'establir tractaments específics en aquests col·lectius, alguns com l'Arrest Referral Schemes (ARS) iniciat en el Regne Unit. En aquest país el govern dels anys 1997-2001 va iniciar un ràpid desenvolupament d'intervencions en el tractament de drogoaddicció en el sector judicial. El programa s'aplicà a un grup d'arrestats consumidors de drogues i se'ls va fer

un seguiment durant 18 mesos. Es va demostrar que aquesta intervenció va tenir un efecte positiu sobre els inclosos en la mostra (7). Aquests tractaments també inclouen el de l'alcohol ja que l'associació alcohol drogues no és infreqüent. En New Orleans es va trobar aquesta associació en el 59% d'un grup de detinguts (17). Els estudis que inclouen l'alcohol no són tan nombrosos. Un d'ells sobre l'associació alcohol drogues amb l'estès programa ADAM en Estats Units descriu la relació entre alcohol drogues a Nova York i es va dur a terme en l'any 2000. El 37% dels enquestats van ser diagnosticats com pacients que requerien tractament per a la drogoaddicció i el 19% com pacients per a tractar l'adicció a l'alcohol. Entre aquests subjectes es troba major prevalença del sexe masculí, en individus no tan joves i en les anàlisis d'orina donaven positiu almenys per a una droga (18).

Altres treballs han determinat el nexa entre el nombre de drogues consumides i els delictes relacionats, derivat de l'aplicació del New English and Welsh Arrestee Drug Abuse Monitoring Program en el Regne Unit. La relació entre l'ús de múltiples drogues i els delictes pot donar informació a l'efecte de crear estratègies i tractaments adequats (7) .

En l'àmbit judicial en molts països aquesta relació entre drogoaddicció i delicte es troba documentada en nombrosos estudis. L'Arrestee Drug Abusi Monitoring Program (ADAM) desenvolupat per l'Institut Nacional de Justícia d'Estats Units i aplicat en 35 localitats del país aporta dades sobre consum de drogues, comissió de delictes, criminalitat prèvia, finançament del consum i experiències amb tractaments de rehabilitació. Altres països segueixen la seva metodologia com el Regne Unit on s'aplica el New English and Welsh Drug Abusi Monitoring Program (New-ADAM) i en altres llocs l'International ADAM (I-ADAM), el que permet comparar resultats entre diferents països. Mitjançant aquest programa, a Xile en 2005, es constata que un 67% de detinguts per delictes havia consumit recentment algun tipus de droga (19).

En el nostre país, Morentin (20) i Otero (21) han tractat el tema en relació amb les conductes addictives i delictes. El primer autor estudia una mostra de 578 detinguts que passen a disposició judicial a Bilbao. En aquest grup el diagnòstic més freqüent era l'abús i la dependència a la heroïna. Coincidia amb altres

estudis que el delicte més freqüent era contra la propietat 69,8% sent els delictes contra les persones solament el 0,6% en 1994. En el seu estudi es descrivia la reincidència en la comissió de delictes d'un 36,3%. Entre els subjectes reincidents el 78,5% eren drogodependents. Otero en un període de 1991-1995 va estudiar una mostra de 164 detinguts en els jutjats de Pontevedra. La droga principal de consum era la heroïna en el 84,4% amb predomini de la via injectada en el 63,4% i fumada en el 31,1%.

L'actitud reincident en subjectes en tractament en comunitats terapèutiques i les variables que influïxen en els comportaments reincidents han estat avaluades per Caixal (22). Sánchez Carbonell (23) estudia les conseqüències penitenciàries d'una població addicta a l'heroïna mitjançant les bases de dades del projecte EMETYST; entre uns altres, inspirat en el Treatment Outcome Project (TOPS) i en el Drug Reporting Program (DARP).

En població arrestada, altres autors han estudiat l'addicció a tòxics així com la comorbiditat amb alteracions psicopatològiques i l'avaluació dels tractaments de deshabitació (6, 24, 25). La hipòtesi de l'estudi és que molts delictes són comesos per drogodependents bé per l'efecte produït per les substàncies o per la necessitat d'aconseguir mitjans per a finançar el consum.

### **3. Objectius**

- 1) Obtenir dades sociodemogràfiques en una població que passa a disposició judicial detinguda en els jutjats de guàrdia.
- 2) Obtenir dades sanitàries d'infecció per VIH, VHC i VHB.
- 3) Obtenir dades de consums de cocaïna, hachis, heroïna, benzodiacepinas i drogues de síntesis detectats mitjançant una anàlisi d'orina.
- 4) Conèixer la correlació o concordança clínico-analítica
- 5) Establir la relació del consum de tòxics amb els delictes comesos.

### **4. Metodologia**

Estudi transversal observacional amb inclusió de casos successius entre la població detinguda que passa a disposició judicial

Temps de l'estudi: 1,5 anys.

Criteris d'inclusió: subjectes que es van declarar consumidors de drogues i que van sol·licitar ser atesos pel metge forense.

Grandària de la mostra: 150 subjectes consumidors de drogues. La grandària de la mostra es va establir d'acord amb el temps de durada de l'estudi. Es van incloure 10 subjectes no consumidors de drogues que van sol·licitar ser reconeguts pel metge forense per diferents motius. La finalitat d'incloure aquests subjectes va ser la de verificar l'exactitud i precisió dels mètodes analítics i comprovar els resultats negatius en aquestes mostres.

Lloc de l'estudi: Jutjats de Guàrdia de la ciutat de Barcelona.

## Mètodes:

Selecció de la mostra: entrevista estructurada i anamnesis sobre el consum de tòxics a tots els detinguts que van sol·licitar ser reconeguts pel mèdic forense, sobre la base del dret que els assisteix segons l'art. 520 de la Llei d'Enjudiciament Criminal (26).

Sol·licitud de participació en l'estudi als quals es van declarar consumidors de drogues, una vegada informats que l'anàlisi d'orina no els perjudicaria en el procés judicial donada la vinculació existent entre el consum de drogues i legislació referent a això. Els subjectes participants van signar una fulla de consentiment informat.

Aplicació mitjançant entrevista estructurada d'un qüestionari dissenyat amb respostes tancades. Es van incloure preguntes sobre caràcters sociodemogràfiques, consum de hachis, cocaïna, opiàcis, benzodiacèptics, metadona, drogues de síntesis, alcohol, tabac, infeccions per VIH, VHC, VHB, motiu de la consulta mèdica, síndrome d'abstinència, estat físic i motiu de la detenció.

Els qüestionaris tenien la limitació de l'absència de models de recollida de dades estandarditzades. El disseny no s'havia validat prèviament. Els qüestionaris van ser aplicats pels metges forenses participants a l'estudi.

Recollida de mostres d'orina dels participants que es van traslladar al Servei de Laboratori de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, mitjançant cadena de custòdia legal.

## Anàlisi de les mostres :

Les mostres d'orina es van sotmetre a un tractament. Prèvia centrifugació durant 10 minuts es va treure la part sense partícules. L'anàlisi es va fer en l'analitzador AsXym (Laboratori Abbott). La tècnica analítica va ser d'immunoassaig per FPIA per a anàlisis de baix pes molecular. La tècnica es fa per reacció competitiva entre un antígen i un anticòs de manera que es mesura la quantitat que no s'ha lligat. Es requereixen uns reactius específics

per a cadascun dels analits que es volen determinar així com solucions de rentat i tampons per a la reacció.

Els resultats es van informar de forma qualitativa com positius i negatius d'acord a la tècnica utilitzada i segons els punts de tall establerts en les especificacions del laboratori Abbott (50 ng/ml hachis, 200 ng/ml benzodiacepines, cocaïna 300 ng/ml, opiacis 300 ng/ml, amfetaminas 500 ng/ml) que són similars a la majoria de les establertes en altres assajos similars.

#### Assignació de variables:

Es van assignar les variables qualitatives i quantitatives següents:

Edat: en anys i en grups d'edat (entre 16-25 anys, entre 26-35 anys i > de 35 anys).

Sexe: home o dona.

Estat civil: solter, casat, parella i altres.

Nivell d'estudis: primaris, graduat, FP, superiors i sense estudis.

Professió: qualificada, no qualificada, sense professió.

Consum de cannabis: freqüència (esporàdic una vegada per setmana o menys, habitual: diari), quantitat (<10 porros ó >10 porros), edat d'inici i consum en els últims dies.

L'assignació del consum als últims dies previs a la detenció va tenir la finalitat de valorar la possible detecció o no en l'orina analitzada d'acord al temps habitual de detecció de cada droga (amfetamines 2-4 dies, opiacis 2-3 dies, cocaïna 2-4 dies, benzodiacepines 3 dies, cannabis 3 dies, i en fumador habitual 14-18 dies).

Consum de opiacis: freqüència (esporàdic, habitual), quantitat (< 1gr, >1 gr), via d'administració (nasal, fumat, injectat), edat d'inici i consum en els últims dies.

Consum de cocaïna: freqüència (esporàdic, habitual), quantitat (<1 gr,>1 gr), via d'administració (nasal, fumada, injectada), edat d'inici i consum en els últims dies.

Consum de Metadona: freqüència (sí, no) i consum en els últims dies.

Consum de Benzodiacepines: freqüència (esporàdic, receptades, autoconsumo), edat d'inici i consum en els últims dies.

Consum d'Èxtasis o altres amfetamines: freqüència (esporàdic, habitual, cap de setmana), edat d'inici i consum en els últims dies.

Consum de Ketamina: freqüència (esporàdic, habitual) edat d'inici i consum últims dies

Consum d' Èxtasis líquid: freqüència (esporàdic, habitual), edat d'inici i consum en els últims dies,

Alcohol: freqüència (esporàdic, habitual).

Tabac: freqüència (sí, no) i quantitat ( < 1 paquet, > 1 paquet).

HIV: positiu, negatiu.

VHB : positiu, negatiu.

VHC: positiu, negatiu.

Altres variables incluídes van ser:

- El motiu de sol·licitud de visita mèdica pel metge forense (dolors, ansietat, altres).
- L'existència de signes de venopunció (sí, no, recents, antics).
- La valoració de l'estat físic (normal, deteriorament físic).
- La valoració de la síndrome d'abstinència (sí, no, dubtós).
- El motiu de la detenció (furt, robatori amb força, robatori amb violència i intimidació, salut pública, lesions, agressió sexual i altres).



- Les dades es van recollir en Excel i es van analitzar amb el programa SPSS.11 per a Windows, trobant la freqüència de les variables qualitatives i la mitjana i desviació estàndard de les variables quantitatives. Es va analitzar l'associació de les variables qualitatives mitjançant proves de chi-quadrat i la significació estadística dels resultats.

## 5. Resultats

A l'estudi s'han avaluat 151 qüestionaris i 151 analítiques d'orina de toxicomans, i 10 matrius d'orina control de no drogaaddictes per a validació de la tècnica analítica.

De la totalitat de la població estudiada hem valorat distintes variables.

### PERFIL SOCIO-DEMOGRÀFIC

#### SEXE

El drogodependent a disposició judicial al Jutjat de guàrdia es un home (90.7%) tal i com es representa al gràfic núm. 1.

#### EDAT

El rang d'edats de la població oscil·la entre els 19 i 63 anys, sent l'edat mitjana 31.4 anys. L'interval d'edats més freqüent es el de 26 a 35 anys (53.1%). Gràfic núm. 2.

#### ESTAT CIVIL

El 61.7% son solters, aquesta variable es reflexa al gràfic núm. 3.

#### NIVELL D'ESTUDIS

El nivell d'estudis es baix, un 54.3% té només estudis primaris i un 7.9% no te cap estudi. Gràfic 4.

#### PROFESSIÓ

El 57% de la mostra no té ocupació laboral qualificada. Gràfic núm. 5.

## HISTORIA DE DROGOADDICCIÓ

Els consums de tòxics comparats de la població estudiada s'exposen en el gràfic núm. 6. Es tracta d'uns subjectes politoxicomans amb consum majoritari de tabac i cocaïna, 89% i 77.5 % respectivament. Seguit del consum de opiàcis, benzodicepines i cannabis (62.9%, 61.6% i 60.3%). El consum de drogues de síntesi (amfetamines) només va ser del 11,3 %. La freqüència d'aquest consum va esser del 23,5% en caps de setmana i només de forma habitual un 5,9% (gràfic núm. 11). Fumava tabac el 89% de la mostra, en quantitat superior a 1 paquet dia el 28.7% (gràfic núm. 9) i consumia alcohol de forma habitual el 34,8% i de forma esporàdica el 65,2% (gràfic núm. 8). El 40.9% de subjectes fan autoconsum de benzodicepines (gràfic núm. 10).

Els resultats principals sobre freqüència, quantitat i vies de consum de la cocaïna, opiàcis i cannabis es representen als gràfics 7, 8 i 9. El 14.7% son consumidors esporàdics d'heroïna en front al 39.3% d'esporàdics de cocaïna. Les quantitats majors o menors a un gram diari d'opiàcis o cocaïna es distribueix de forma semblant. El 71.3% del consum de cannabis es menor a 10 porros diaris.

Resaltar que la via intravenosa encara es utilitzada pel 46% de cocainomans i pel 53.8% del heroinomans (gràfic núm. 7). Alt percentatge de positivitat pels tres virus HIV, VHB i VHC (gràfic núm 12). Presenten estigmes compatibles amb UDVP (usuari de drogues per via parenteral) el 45.5% (gràfic núm. 13).

El motiu principal de la visita mèdica (gràfic núm. 14) va ser les algies (32.6%) i l'anxietat (36.4%). Només el 14.2% presentaven deteriorament físic i un 6.9% alteracions del tabic nasal. Un 39.6% no van presentar síndrome d'abstinència (gràfic núm. 15).

## **CORRELACIÓ CLÍNICO-ANALÍTICA**

En més d'una quarta part de la mostra (25.7%) no existeix concordança entre l'anamnesis i la prova analítica objectiva (gràfic núm. 16).

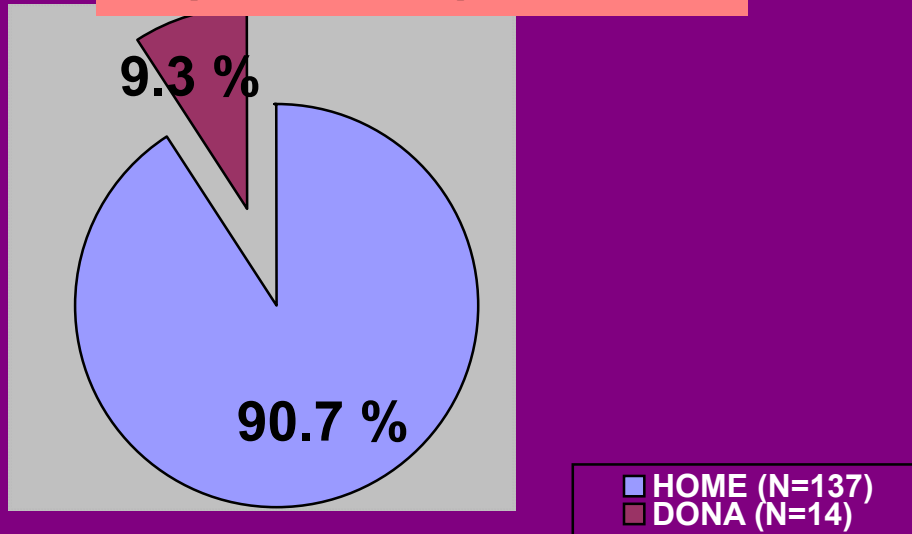
## **DELICTOLOGIA**

El 54.4% cometen delictes contra la propietat i el 12.6% contra la Salut Pública. Resultats exposats al gràfic núm. 17.

## **ALTRES DADES**

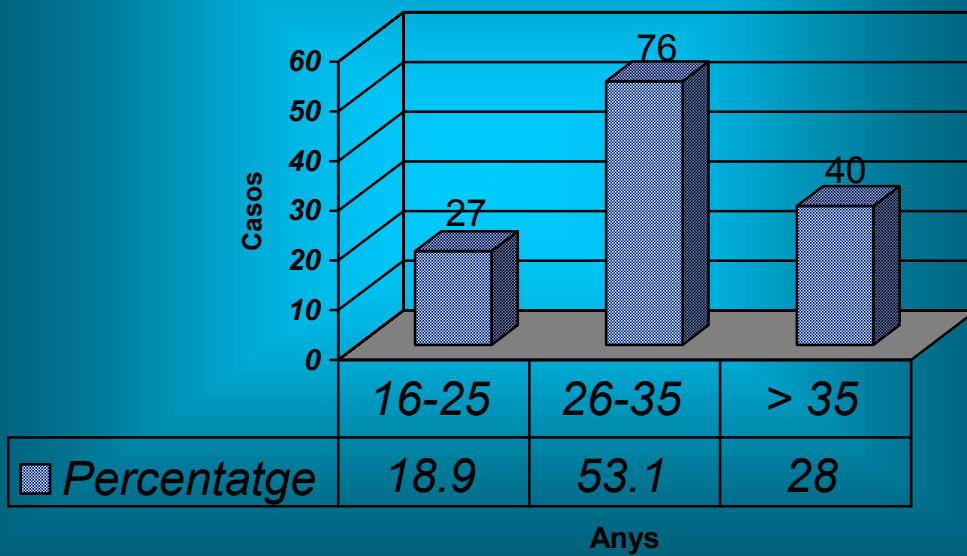
Es va trobar associació estadísticament significativa entre el sexe masculí i el consum de opiacis, i entre les infeccions per HIV VHC i VHB i consum de opiacis via venosa, resultats exposats en les taules 1, 2 i 3.

### Gràfic núm. 1- Distribució percentual per sexe



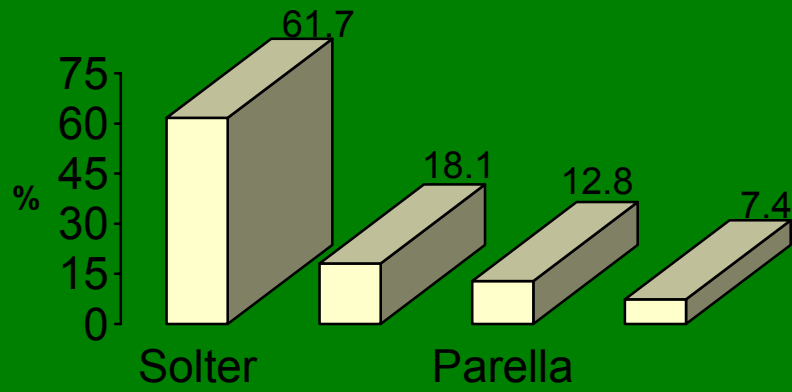
### Gràfic núm. 2- Distribució per grups d'edats

n = 143 (8 desconeguts)



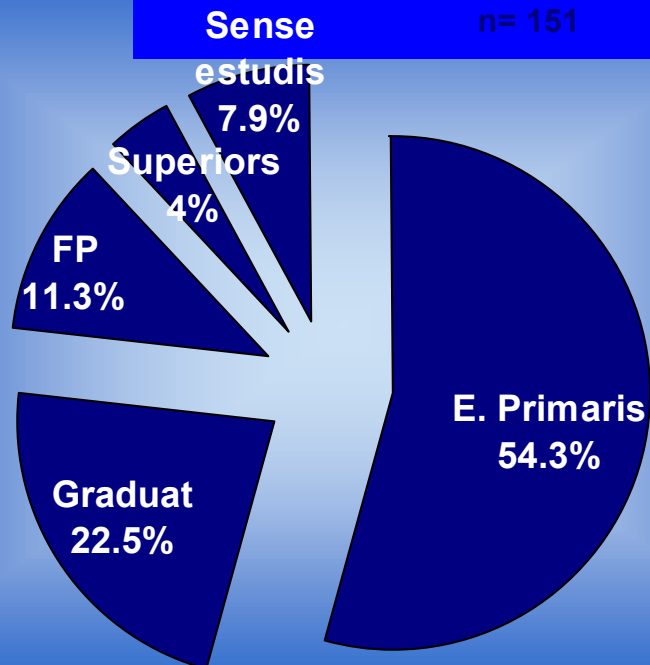
### Gràfic núm. 3 - Estat civil

n=149 (2 desconeguts)

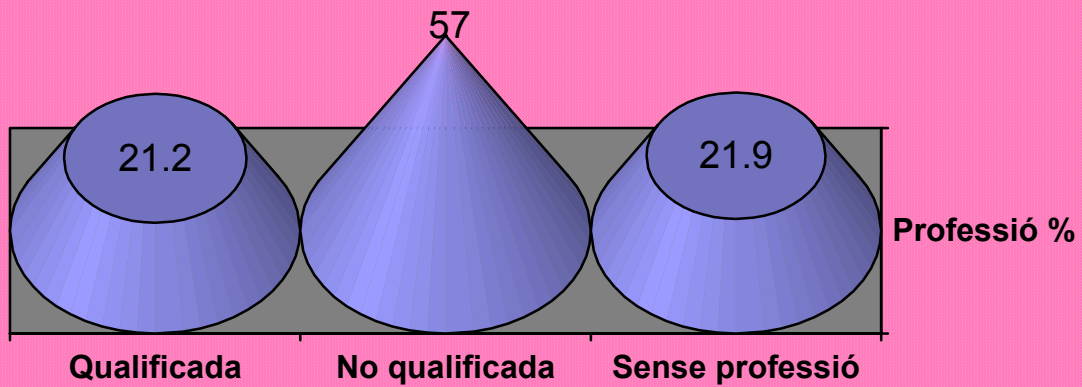


### Gràfic núm. 4- Nivell d'estudis

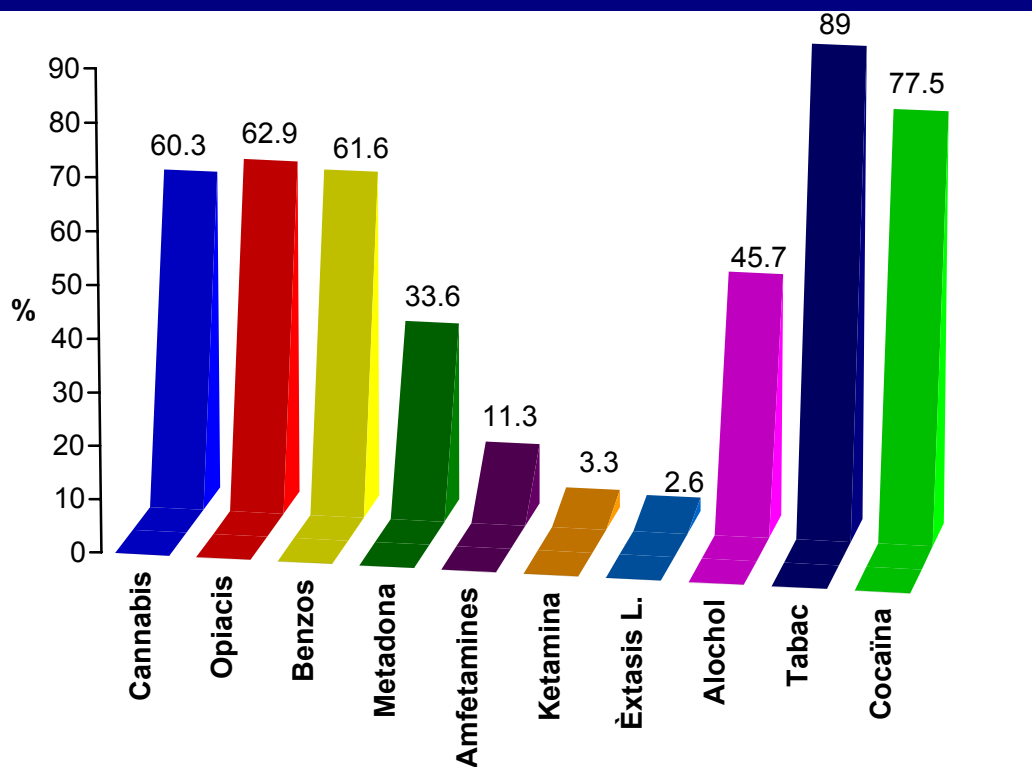
n= 151



**Gràfic núm. 5- Distribució percentual per tipus de professió (n= 151)**

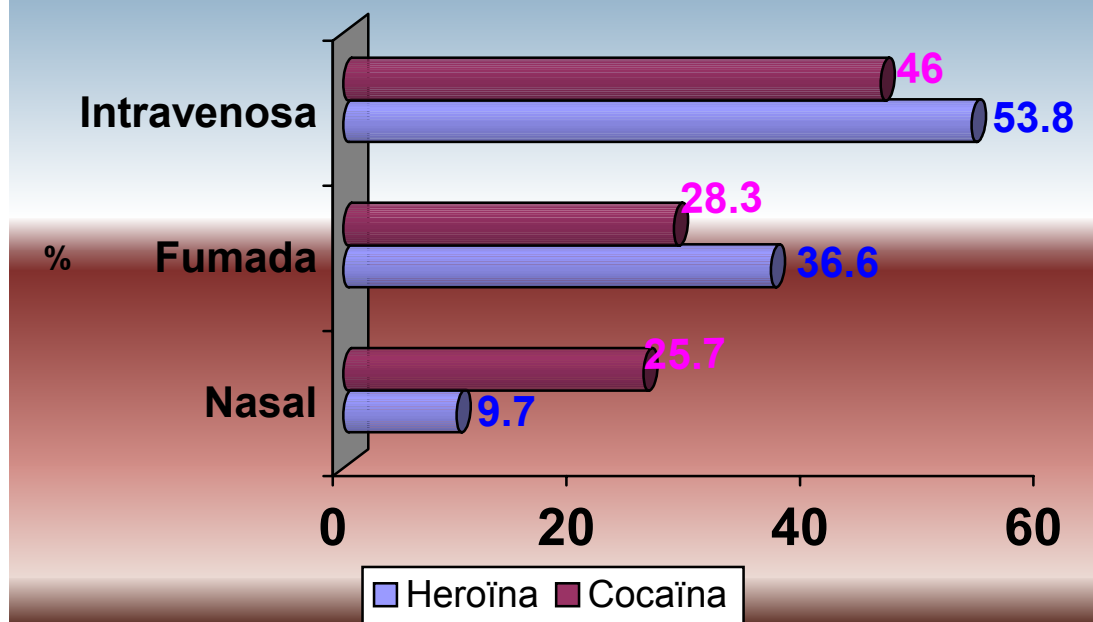


**Gràfic núm. 6- Distribució percentual de drogues consumides (n= 151)**



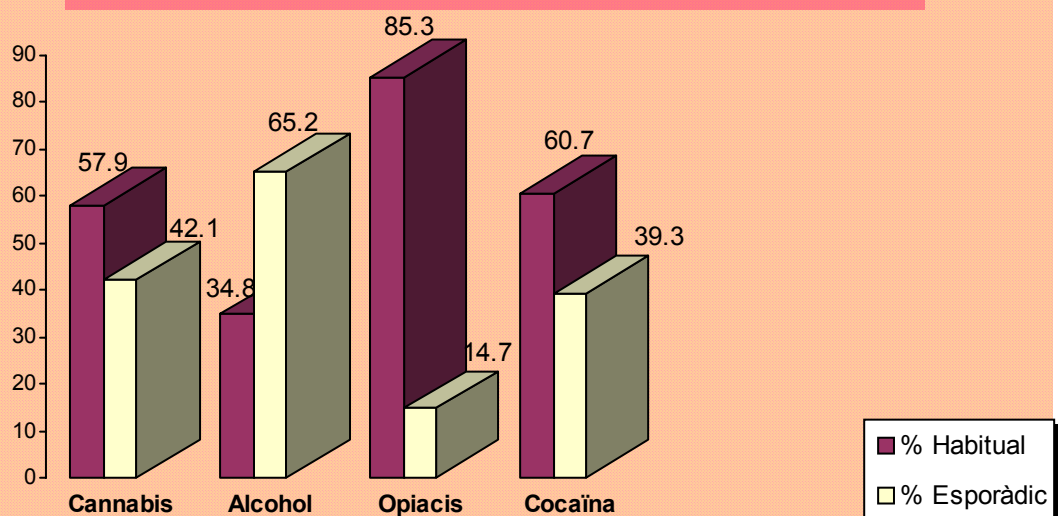
## Gràfic núm. 7- Percentatge de vies de consum

Heroïna n= 95. Cocaïna n= 117.



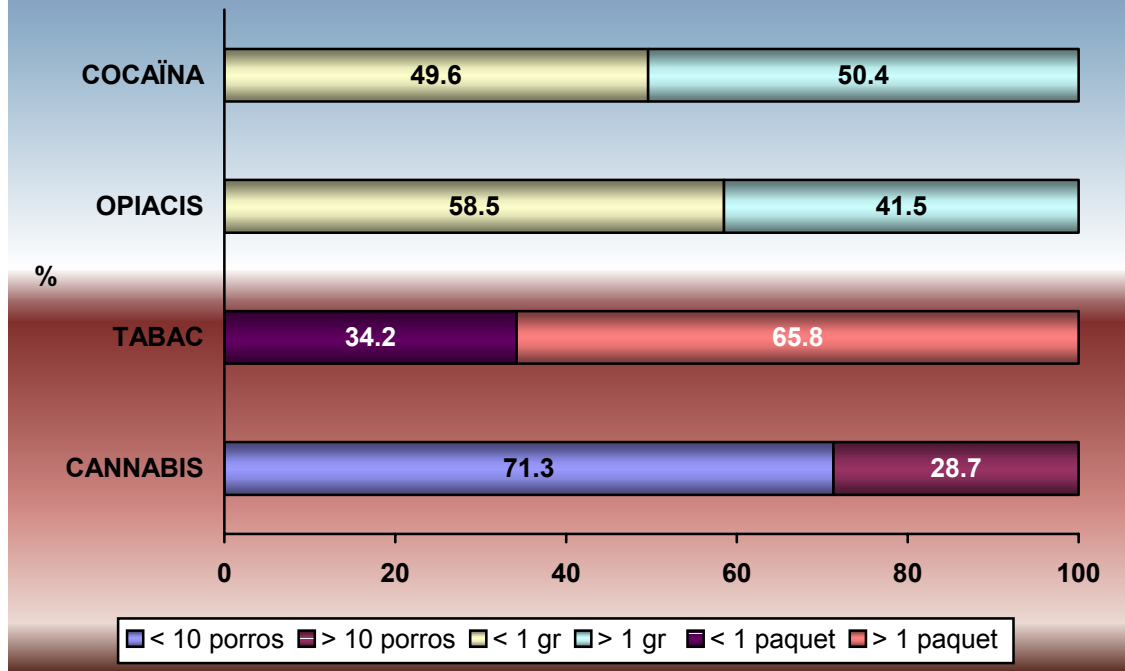
## Gràfic 8- Distribució percentual segons consum esporàdic o habitual

Cannabis n= 95. Alcohol n= 69. Opiacis n= 95. Cocaïna n= 117.



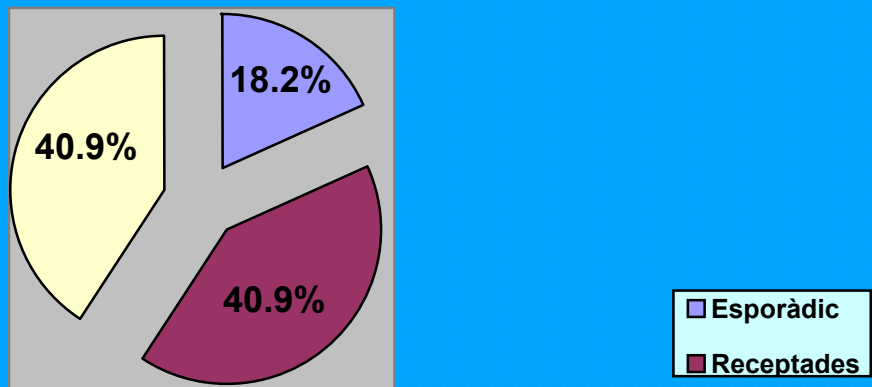


### Gràfic núm. 9- Distribució percentual per la quantitat de consum



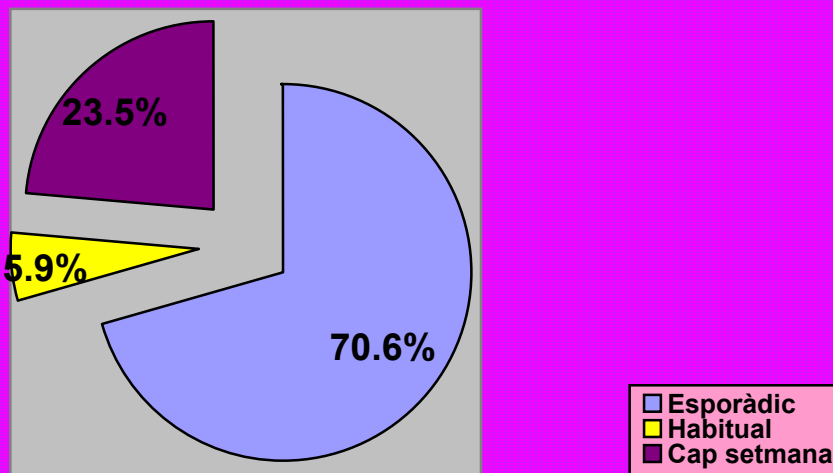
Cannabis n= 95. Tabac n= 114. Opiacis n= 95. Cocaïna n= 117.

### Gràfic 10- Formes de consum de les benzodiacepines n= 93

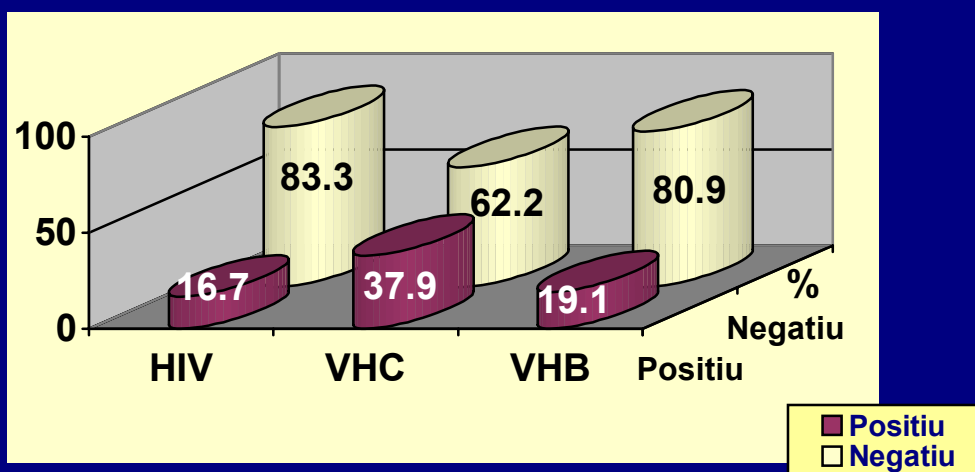


## Gràfic núm. 11- Distribució de la forma de consum d' amfetamines

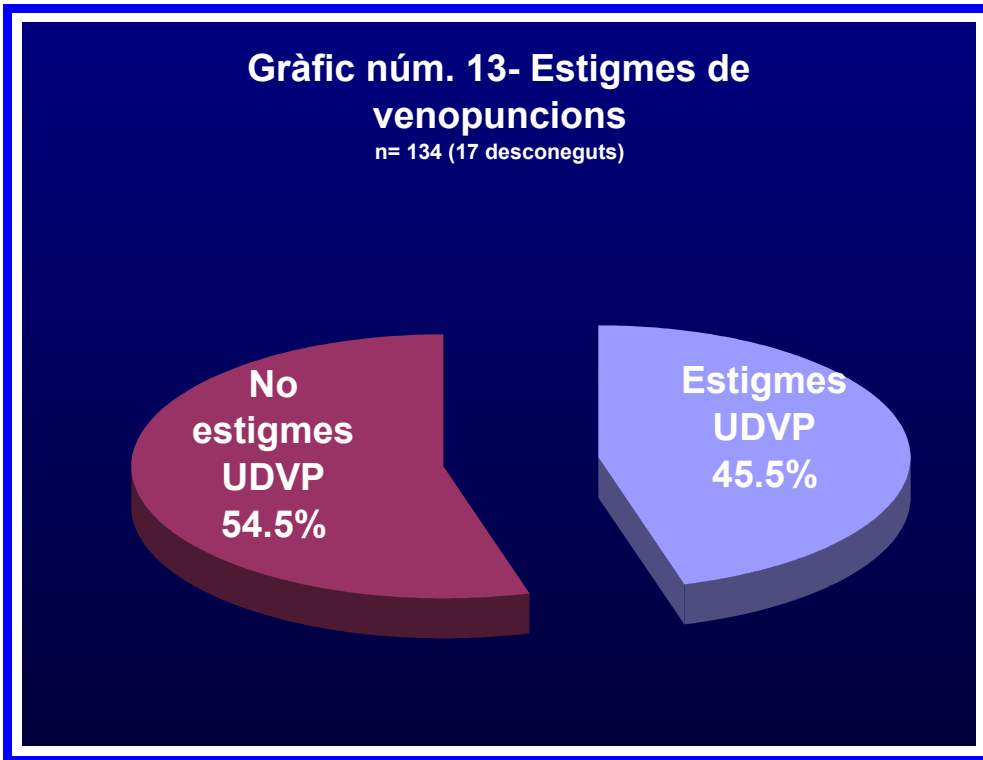
n= 17



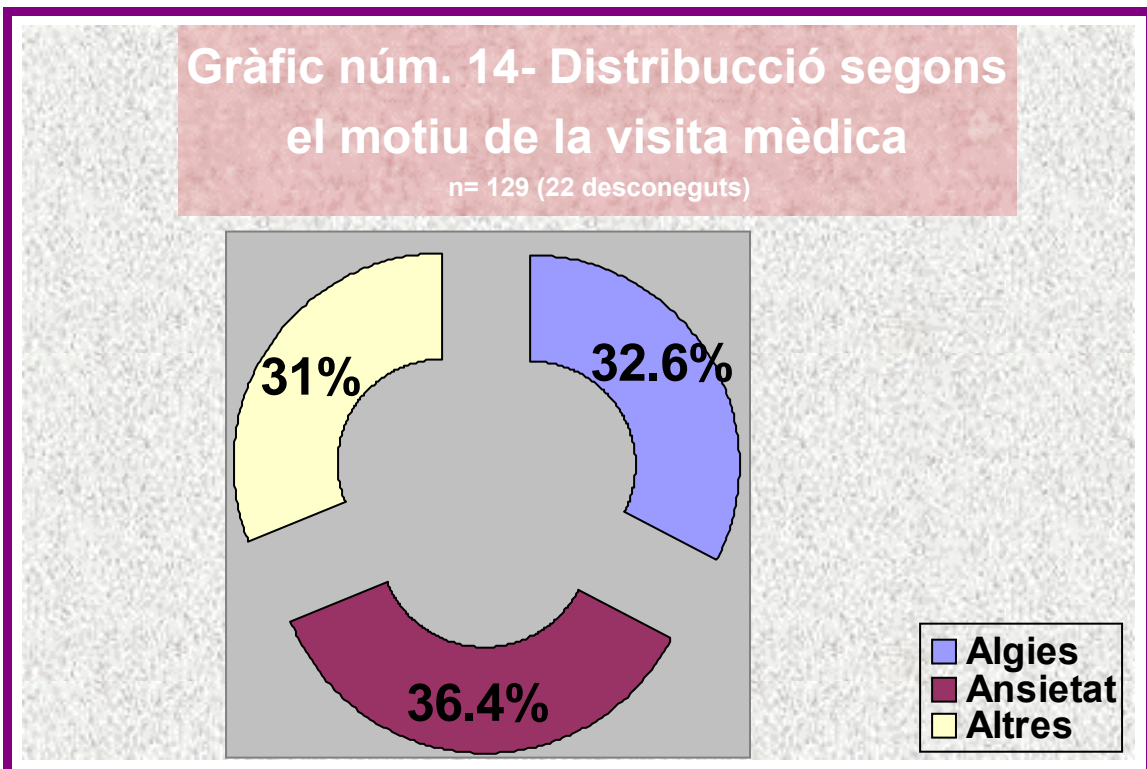
## Gràfic núm. 12- Malalties víriques associades al consum de drogues



VHB n= 131 (20 casos no consten). VHC y HIV n= 132 19 casos no consten).

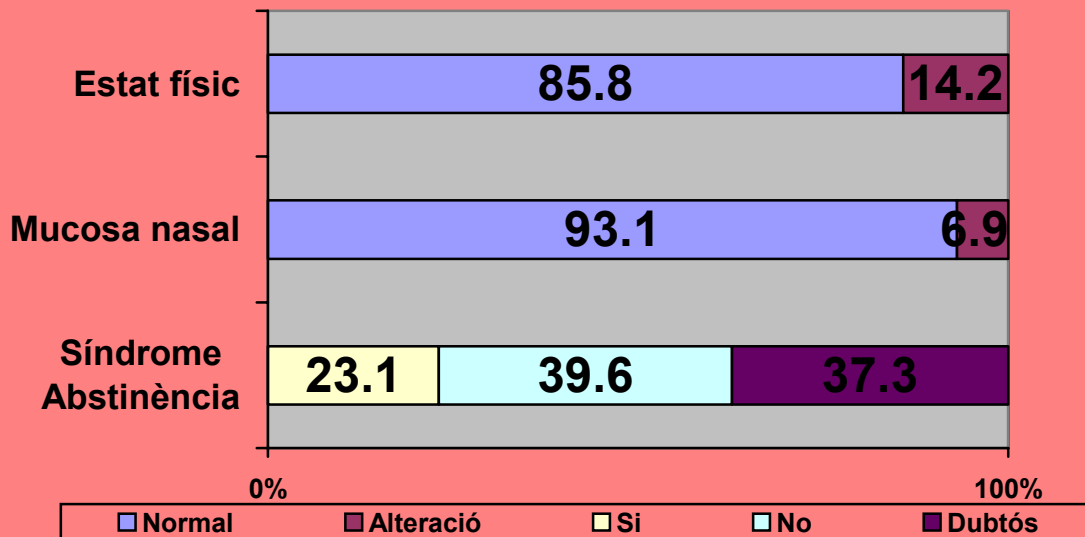


Si els signes de venoclisis eren antics o recents només consten en 7 i 5 casos respectivament.



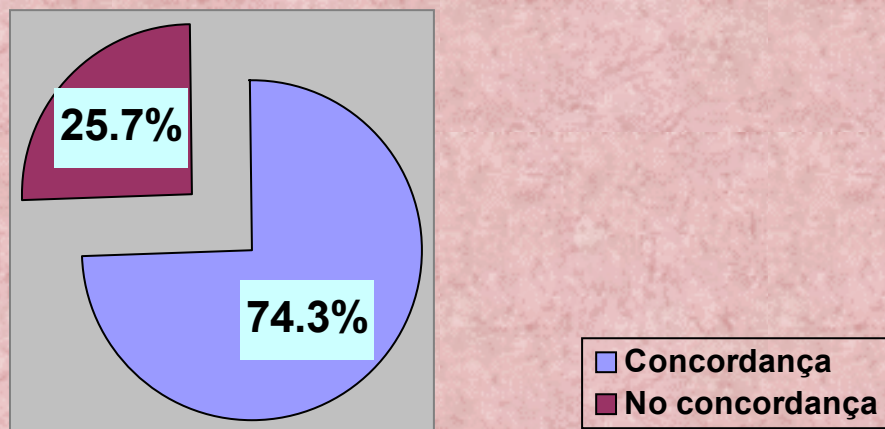
### Gràfic núm. 15 - Síndrome d'abstinència, estat físic i de mucosa nasal

Estat físic n=134. Mucosa nasal n= 131. S. Abstinència n= 134.



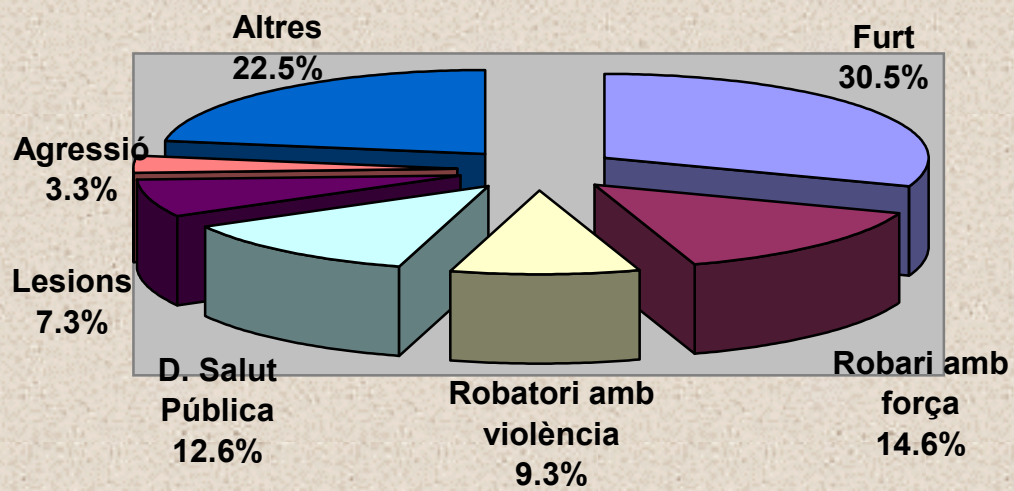
### Gràfic núm. 16- Correlació o concordança clínic-analítica

n= 148 (3 casos desconeguts)



## Gràfic núm. 17- Distribució per tipus de delictes

n= 151



## ASSOCIACIÓ DE VARIABLES I GRAU DE SIGNIFICACIÓ (Prova de chi-quadrat)

**TAULA NÚM. 1- CONSUM DE DROGUES i SEXE (Prova de chi-quadrat)**

	P
OPIACI I SEXE	0.000
CANNABIS I SEXE	0.251 NS
COCAÏNA I SEXE	0.193 NS

**TAULA NÚM. 2- CONSUM DE DROGUES i GRUPS D'EDATS**

	P
COCAÏNA I GRUPS D'EDATS	0.957 NS
CANNABIS I GRUPS D'EDATS	0.340 NS
OPIACIS I GRUPS D'EDATS	0.466 NS

**TAULA NÚM. 3- MALALTIES VÍRIQUES I VÍA D'ADMINISTRACIÓ**

	P
HIV I VIA DE CONSUM	0.035
HIV I OPIACIS	0.008
HIV I COCAÏNA	0.160 NS
HVC I OPIACIS	0.000

## 6. Conclusions i discussió

Al nostre estudi el perfil de la població valorada és el d'un home amb estudis primaris, sense professió qualificada i solter. El sexe femení està molt poc representat a la nostre mostra com consumidores de drogues, fet que no és coincident amb el nombre de dones que es troben a la presó, fet estretament relacionat amb el creixent fenomen del tràfic de drogues i de les pitjors condicions econòmiques de la dona. És a dir està relacionat no solament amb la criminalitat sinó també amb els processos de criminalització. S'observa una tendència a la globalització del fenomen; un creixent nombre de sudamericanes detingudes a Europa i un nombre significatiu de dones dels països desenvolupats recloses en països productors o de trànsit. A nivell mundial les dones representen el 3,3% de la població penitenciària el que varia d'un país a un altre, però gairebé mai sobrepassa el 15% en relació amb els homes. Allò és degut al fet de que el delicte contra la salut pública és el més comès per les dones (27).

Les diferències de gènere en el consum de drogues i la percepció de necessitat de seguir un tractament s'ha estudiat també per Kim i cols en joves arrestats entre 9 i 18 anys d'edat mitjançant entrevistes prèvies sobre el seu estil de vida, l'ús de les drogues marihuana, cocaïna, crack, heroïna, metamfetamina cristall, amfetamines i fenciclidina i la necessitat de rebre tractament. Les noies no percibien aquesta necessitat d'ajuda encara que reconeguessin la dependència a les drogues, sol en cas de severa adicció. En conclusió havia diferències de gènere quant a la forma d'afrontar el problema de l' adicció.

Una anàlisi en 9242 homes i 2594 dones arrestats en 35 ciutats per delictes violents i contra la propietat va valorar la relació entre els mateixos i l'ús d'alcohol i substàncies psicoactives en relació amb el sexe d'aquesta població. Els efectes de la intoxicació (sense considerar la cocaïna) eren 3 vegades superiors en les dones que en els homes. els efectes combinats de l'alcohol i la cocaïna eren un factor predictiu per a cometre delictes contra la propietat en les dones i en menor nombre en els homes (28).

Els nombrosos estudis sobre drogoaddicció també han tractat d'establir les diferències entre els subjectes que entren al sistema judicial procedents d'àrees rurals o d'àrees urbanes, determinat en set presons diferents a l'Estat d'Ohio. Es van trobar diferències entre alguns factors estudiats en ambdues poblacions entre ells el reconeixent de necessitar seguir tractament per deixar el consum de drogues (29).

Altres treballs han estudiat la prevalença i seqüència de alteracions psiquiàtriques en dones detingudes com el de Abram i cols que en una mostra de 1272 dones tot esperant judici, van trobar que un 8% presentava alteracions mentals i abús de substàncies tòxiques. Com molts detinguts tornen als seus llocs d'origen en poc temps això duu a la consideració de valorar a les persones amb alt risc de patir malalties mentals dintre d'aquest col·lectiu, abans de la seva marxa d'aquestes dependències. En el nostre estudi no s'han valorat les possibles alteracions psiquiàtriques de la mostra atès la situació de pas dels subjectes pel jutjat de detinguts i no donar-se les circumstàncies, temps i deteniment que aquests abordatges i diagnòstics requereixen (30).

Altres estudis han valorat la situació mental de població detinguda a fi de connectar amb els serveis mentals i socials adequats. Scott i cols en un grup 9014 van estudiar els reports sobre alteracions mentals i discapacitat en l'aprenentatge dels quals van puntuar de forma positiva 1089, segons els valors del BPRS (Brief Psychiatry Rating Scale). La bateria de mesura detectava l'estat mental i el risc de consum d'alcohol i drogues. Del grup un 27% presentaven abús de drogues (31).

Distints països com els països baixos reconeixen el dret dels detinguts a rebre atenció integral en relació amb el consum de drogues, atenció mèdica i atenció psiquiàtrica i psicològica. Les possibilitats per a la compulsió legal de realització d'aquestes mesures és limitada i requereix el consens per a adoptar mesures com la reducció de danys i riscos mitjançant programes de manteniment amb metadona. L'èxit de qualsevol mesura passa pel seguiment i vigilància de qualsevol mesura introduïda. Tenint en compte la comorbiditat psiquiàtrica de molts adictos a drogues l'atenció psiquiàtrica dintre del sistema judicial ha de ser tinguda en compte. En el codi penal d'aquest país, al Care Facility for



Addicts, existeix una mesura on els detinguts addictes a drogues poden ser admesos de forma involuntària en un centre per un període màxim de 2 anys. Aquesta mesura compulsòria solament és aplicada quan sancions més lleus han resultat inefectives (32).

Es va comprovar major consum de cocaïna enfront de opiáceos així com un elevat consum del cannabis. L'ús de la cocaïna, la demanda de tractament dels consumidors i els problemes derivats del seu ús ha anat en augment en els darreres anys. No obstant això, no concorda amb alguns autors que refereixen disminució del consum de cocaïna en alguns períodes de temps. En Nova York entre 1987 i 1993 entre una població d'arrestats joves es va estudiar si la disminució era deguda a un consum habitual o a un descens real o a canvis en la situació d'arrest: les anàlisis d'aquests grups i variables indicava el descens del consum en aquesta mostra el que no va suposar que la prevalença del consum de cocaïna no es mantingués a l'existir una població de més edat que continuava en l'ús del tòxic (33).

Actualment en els centres de tractament hi ha una nova població ja que abans la majoria dels pacients eren addictes a l'heroïna. Un estudi compara les característiques i diferències entre ambdós tipus de consumidors en relació amb les variables sociodemogràiques i les característiques del tipus d'abús de droga. Per a això, en la unitat assistencial de drogodependències de Vigo es va estudiar el perfil de 355 subjectes entre 2003-2004 relacionats amb el consum de heroïna i cocaïna. Es van trobar diferències quant a temps d'estudis, suport, fonts d'ingressos, lloc de residència, demanda que realitzava, via d'accés al centre, estat d'infecció per VIH HC i B, tractament psiquiàtric, tractaments previs per consum de drogues, vies d'administració i altres variables relacionades amb l'àmbit legal. Malgrat que en moltes d'aquestes variables havia diferències que eren significatives, des de la pràctica clínica i sobretot des de la visió que té la societat del consum de cocaïna s'esperava trobar més diferències en les característiques sociodemogràiques i l'estat sociocultural (34).

També destaca el canvi de via de utilització de drogues de manera que la via intravenosa ha anat descendint en comparació amb altres estudis sobre

població arrestada a Barcelona, a la nostra mostra el 53.8% i el 46% respectivament consumeixen opiacis i cocaïna per via parenteral, percentatges una mica superiors als d'altres estudis d'anys endarrera, on els consumidors detinguts entre 36-40 anys arribaven al 43% d'ús de la via intravenosa. Els subjectes mes joves van anar canviant aquesta tendència encara que en els subjectes empresonats durant llargs períodes de temps s'observa un rang major d'ús intravenosos de drogues amb el consegüent risc per a adquirir malalties infeccioses (35).

Silvosa (36) fa uns anys destacava l'elevada freqüència de la problemàtica judicial i la de tractaments en consumidors d'heroïna sent aquesta la droga més implicada, en la comissió de delictes (88,9% dels delictes enfront del 6% amb presència de la cocaïna).

Aquesta autora fa el seu estudi en població detinguda i empresonada i considera factors sociodemogràfiques amb especial èmfasi en les substàncies psicoactives utilitzades entre aquestes poblacions. Es va dur a terme mitjançant dades que procedien dels registres oficials com són les memòries dels serveis d'atenció al detingut, alguns específics d'atenció al detingut drogodependient (Madrid, Castilla-Leon, Barcelona i Murcia) i els serveis que atenen al detingut en general (País Basc, Palma de Mallorca i Comunitat Valenciana). Es van tenir en compte també els registres d'institucions penitenciàries de l'Observatori Espanyol de Drogues i les memòries dels plans autonòmics sobre drogues. Entre les seves dades s'indica que el 50% de la població empresonada en el nostre país és consumidora de substàncies psicoactives i entre el 30-70 % dels detinguts atesos presenten problemes de toxicomania. En el moment del seu treball, fa uns anys, era prevalent l'heroïna com droga de consum més important. Els resultats de Silvosa coincideixen amb el nostre treball que els delictes contra la propietat tenen relació amb el consum de drogues en el seu estudi amb el de l' heroïna. Aquestes conductes s'associaven a determinades variables estructurals com el sexe masculí, escàs nivell instructiu, situació laboral precària i problemes de salut, el que en gran mesura és coincident amb les nostres dades.

La tendència de disminució d' heroïna i augment del consum de cocaïna s'ha anat modificant en el temps en aquest i en altres països (37). En general destaca el policonsumo de tòxics, 10,5% consumien una droga (cannabis o cocaïna), 32,5% consumien dues drogues (predomini d'heroïna i cocaïna), 36,5% consumien tres drogues (cocaïna, heroïna i cannabis) i 20,5% consumien 4 o més drogues. La prevalença de consum de benzodiacepines és alta, tant de forma receptada com obtinguda il·legalment, el que coincideix amb altres estudis (38). En alguns estats d'Estats Units el consum de les mateixes ha arribat a superar el de opiacis segons els treballs de Yacoubian (39).

Skurtveit i cols. en un estudi de subjectes conductors de vehicles van trobar també un valor similar al nostre quant al consum de benzodiazepines (40). No obstant això, no hi ha molts estudis específics sobre el consum d'aquests fàrmacs que de forma legal han arribat a tenir una desviació il·licita important.

Yacoubian així mateix destaca la important presència d'aquests medicaments utilitzats de forma il·legal. L'autoconsum d'aquests fàrmacs s'eleva a un 40,9% en la nostra població.

La baixa representativitat de les drogues de síntesis pot explicar-se per ser aquestes objecte de consum recreacional i lúdic, amb freqüència en caps de setmana, el que no té, en general, repercussió en la problemàtica judicial. En Estats Units algun treball derivat de l'aplicació del Programa ADAM en detinguts destaca que la utilització de substàncies amfetamíniques es concentrava a l'oest del país (41). L'estimació general era que l'ús i abús de les metamfetamines era generalitzat en els Estats Units sense tenir moltes dades o estudis sobre la seva prevalença. En detinguts entre 1991 i 2001 es van identificar els consums en aquelles zones del país.

Dintre de l'estudi del tipus de drogues a més a més de les metamfetamines es va observar que el 71% eren adictes també a l'alcohol i altres drogues i que requerien tractament. Es va introduir la variable de la raça amb resultat que els subjectes de raça blanca eren mes proclius al consum de les metamfetamines que els d'altres races.

Hendrichson (42) va estudiar específicament la seva relació amb la delinqüència amb resultat que l'associació amb delictes violents o contra la propietat és feble. Aquest autor va consultar les dades dels detinguts en una mostra a la qual se li va aplicar el program ADAM i els de la base del NHSDA (National Household Survey on Drug Abuse). En ambdós grups els subjectes a valorar van ser 7794 i 9764 respectivament el que permet una valoració completa del tema, estant més relacionat amb la criminalitat el fet de la participació en el mercat de la droga que en el consum pròpiament dit.

Quant al coneixement i abordatge dels consums en detinguts, a Londres, ja a l'any 1994 es van estudiar les actituds dels serveis mèdics policials per a afrontar la situació. Els membres de l'associació de policies van emplenar un qüestionari sobre la seva experiència. En general el 76% coincidien en l'increment del problema encara que eren poc inclinats a receptar drogues controlades i el 52% reconeixia que no enviaven report mensual dels addictes. La conclusió va ser la necessitat d'establir línies d'actuació per a tractar als addictes que es trobaven en custòdia policial (43).

Amb anterioritat ja es reconeixia l'obligació de la policia de cuidar el benestar de les persones detingudes i la possibilitat d'administrar-los medicació de forma regular durant el temps de permanència en els centres. Una enquesta en Edinburgo d'un mes de durada va indicar que un 35% dels detinguts necessitava algun tipus de medicació (44).

En relació amb la tècnica analítica utilitzada, s'ha publicat algun estudi que també realitza urinoanàlisi en població detinguda amb tècniques d'enzimoinmunoassaig que després es van confirmar per mètods més específics amb enviament a diversos laboratoris independents i bon grau de concordança (45).

D'altra banda aquest tipus i tècniques d'anàlisis es realitza de forma habitual per al control de drogoaddictes en centres de salut i atenció al drogodependent per a fer el seguiment dels tractaments.

Hem avaluat, al nostre estudi, la consistència entre indicadors de consum mitjançant la comparança dels resultats del test i el autorreport trobant un 74,3% de concordança en general tal i com queda representat al gràfic núm. 16. En relació amb aquest punt la literatura especialitzada ha discutit la validesa dels resultats autoreportats sobre l'ús de drogues d'abús entre la població judicial. Aquests treballs han revelat important infravaloració sobre l'ús recent de drogues per part dels subjectes. No obstant això no s'han fet estudis de comparança de la validesa de l'autoreport sobre el consum de drogues entre població adulta i juvenil. Yacoubian i cols van estudiar una mostra de 1425 adults i 551 joves en 1997 amb aplicació del programa ADAM. Es va valorar la sensibilitat i especificitat dels tests utilitzats per l'anàlisi en orina així com l'índex kappa. Aquests autors conclouen que els adults eren més proclius a ocultar l'ús recent de les drogues (46).

Sobre la validesa dels resultats obtinguts per la informació directa dels enquestats s'han fet altres estudis en relació amb el consum de cocaïna i de crack. No sol fer-se diferenciació conceptual quan es pregunta sobre la cocaïna o les seves diferents presentacions, en el nostre treball no s'esmenta aquesta variant de la droga en el cas de la cocaïna o d'altres tòxics. Aquesta forma del tòxic va ser concretament indagada per a veure la prevalença del seu ús en comparació amb la pols de cocaïna. Anteriors investigacions suggereixen que l'exactitud del referit pels subjectes és baixa. En un treball es van investigar marcadors urinaris específics de crack en una mostra de 2327 arrestats en sis ciutats diferents. En totes elles es va trobar una falta de concordança entre el reportat i el resultat de les anàlisis d'orina. No obstant això l'ús del crack s'admetia amb més sinceritat en els consumidors de més edat i en els quals tenien més mitjans econòmics (47).

Mieczkowski i cols al 1994 també valoren la concordança entre la informació donada per una població de joves detinguts i els resultats de les anàlisis practicats en pèl i orina. Els resultats indiquen que eren positius en més casos dels quals eren referits pels joves. Aquesta mostra es va realitzar en els estats de Ohio i Florida i coincideix amb altres resultats publicats per Feucht i cols en 1994 (48).

Yacoubian en altre treball portat a terme en New Orleans en 940 subjectes i mitjançant l'aplicació d'ADAM va estudiar no solament la prevalença del consum de drogues sinó també associat a l'alcohol on es troba menys informació de l'ús conjunt d'ambdós tipus de tòxics que del de drogues exclusivament. De la mostra va considerar que el 59% necessitava seguir tractament diferenciant entre l'abús d'aquests tòxics o la dependència als mateixos (49).

No s'ha valorat la inconsistència analitzant els resultats per cada droga en particular.

Altre objectiu del nostre estudi referent als indicadors sanitaris indica que en la població estudiada la prevalença d'infecció per VIH és alta. Les dades sobre aquesta infecció en addictes per via parenteral donen xifres d'un 20% major que en població sense hàbits tòxics (50). Així mateix trobem alta prevalença d'infecció per VHC que supera a la descrita en la literatura. Es considera que la població general es troba infectada per VHC en un 3%, però aquestes xifres s'elevan en grups on intervé l'addicció a drogues i altres circumstàncies com la mendicitat o el baix nivell sociocultural (51).

En població detinguda en adolescents per primera vegada i de forma reincident la detecció de malalties de transmissió sexual i HIV és una dada d'interès sociosanitari. Mitjançant entrevistes estructurades i anàlisis de sang una mostra de 486 joves detinguts es van estudiar les precaucions en les pràctiques sexuals, la manera de realitzar-les, el nombre de parelles, ús de preservatius etc. Els joves multireincidents presentaven més facilitat per a adquirir malalties de transmissió sexual i HIV derivat dels seus comportaments, el que indicava la necessitat de prevenir-les així com de realitzar intervencions i polítiques d'estratègies per a reduir consums d'alcohol i drogues (52).

No hem trobat en el nostre estudi diferències significatives en relació amb el consum de cocaïna i el perfil socioeconòmic dels usuaris. La població estudiada, que pertanyia a un nivell social baix en general, és consumidora de la droga en el 77,5%. Aquest resultat coincideix amb la població drogodependent realitzada en una unitat assistencial a Vigo, ja esmentada anteriorment, on els subjectes tenien diferent perfil social (53).

En comparació d'altres treballs Payne i cols (54) han realitzat un estudi similar al nostre en població detinguda a Londres per a veure les característiques dels consumidors de drogues en custòdia policial i valorar les tendències o canvis que hi ha hagut en l'última dècada. Els autors van passar un qüestionari estructurat i anònim als detinguts en els serveis policials de la ciutat de Londres a l'any 2003. En aquests anys l'heroïna encara superava el consum de cocaïna 93% i 87% respectivament, la via d'administració era intravenosa en el 57% i era freqüent la inyecció conjunta d'ambdós tòxics. La cocaïna en forma de crack era la més utilitzada i conclouen que el consum de cocaïna és alt, 87%, enfront del 77,55 del nostre grup. La prevalença d'infeccions per VHC, VHB i VIH és menor que la trobada per nosaltres (20,2%, 6,4%). El problema de l'ús de drogues en aquesta època i país es considera que s'ha anat agreujant en aquests grups de població que es troben en guarda policial encara que es reconeix l'efecte beneficiós que poden tenir els programes de reducció de danys i l'educació sanitària 3,6% respectivament. En tots aquests treballs queda clara l'associació entre drogoaddicció i malalties infeccioses.

Anys enrere el consum d'heroïna era més prevalent i la legislació anglesa valorava les complicacions que suposava aquest tòxic i la síndrome d'abstinència que generava (55).

Estudis similars al nostre realitzats en població no detinguda sinó en situació d'ingrés a la presó són més nombrosos (56). Alguns autors estableixen l'interès de realitzar aquestes anàlisis d'orina de forma rutinària quan els subjectes són admesos a la presó, com una mesura de valoració que permeti el disseny de plans sanitaris i l'obtenció de dades sobre infeccions, malalties mentals i consum de tòxics i alcohol (57).

Macalino i cols. han estudiat les prevalences de VHB i VHC en dones que reingresan a la presó en 1997 amb resultats de prevalença de marcadors del VHB y VHC de 36 i 34%, dades més coincidents amb els nostres (58). Els rangs d'incidència per a l' infecció per ambdós virus van ser del 12,2 i 18,2 per cada 100 persones any respectivament. Les presons poden ser eficients per al diagnòstic, tractament i prevenció de l'hepatitis B i C per mitjà de programes de

mostreig, consells sanitaris, educació, vacunació i enllaç amb els serveis mèdics i de tractament de drogues.

Altres objectius d'aquest estudi, era establir la relació entre drogoaddicció i delictes, nexes que hem comentat que està reconegut en molts països. La major associació va ser amb el furt, un 30,5%. Els delictes de robatori amb força van representar el 14,6%, robatori amb violència el 9,3% i delictes contra la salut pública el 12,6%.

En el nostre estudi no hem diferenciat la situació o consum en relació amb la raça o ètnia de la població i l'agressivitat i criminalitat de la mateixa. Valdez en un grup de arrestats en Texas introdueix aquesta variable diferenciant entre població de raça blanca, negra i mexicana-americana. Les dades es van obtenir del DUF (Drug Use Firecasting) en 1992 entre un total de 2364 subjectes. La població que utilitza drogues i alcohol i es manifesta amb comportaments agressius és molt heterogènea i presenta gran variabilitat pel que es requereixen estudis ulteriors a fi de definir millor aquesta relació de l'agressivitat amb grups definits per cultures o ètnies (59).

En la nostra població els delictes d'agressió van ser molt poc freqüents, el 3,3% i els de lesions el 7,7%, però en la nostra anàlisi no hem diferenciat l'aspecte racial. La resta, 22,5% van ser delictes variats com la comissió de falsificacions o estafes entre uns altres. Segons dades estadístiques de l'últim informe de l'Observatori Espanyol de Drogues (60) els delictes relacionats amb l'heroïna van disminuir del 27,8% al 7,4,4% entre el 1996 i 2003 i es van elevar els delictes relacionats amb la cocaïna del 20,9 al 29,8 en el mateix període de temps.

La presència del consum de tòxics és molt evident en subjectes detinguts, arrestats i condemnats per tot arreu (61,62). No obstant això, la població arrestada o detinguda tampoc segueix una tipologia determinada, es considera que pertany a un grup homogeni, però alguns estudis indiquen que hi ha diferències entre els consumidors de drogues amb problemàtica judicial i sense ella i que dintre de la població arrestada també s'observen diferències entre diferents jurisdiccions. El concepte de la similitud dels grups i subjectes pot impedir la correcta rehabilitació dels consumidors de drogues ja que els



tractaments d'han d'ajustar a les característiques del grup. A aquesta conclusió es va arribar en un estudi sobre 1580 subjectes en San Luis dintre de l'aplicació del programa ADAM (63).

En països com Grècia, menys desenvolupats, entre població arrestada i convicta es reconeix el paper que té sobre la criminalitat el policonsum de tòxics així com la influència d'altres factors entre els quals estan el gènere, la falta d'ocupació el baix nivell educacional i sociocultural, es a dir les característiques generals de la drogoaddicció es troben igualment en qualsevol país (61).

Són més nombrosos les dades sobre població ja empresonada atès que el seguiment dels interns permet valorar les característiques del consum de tòxics, història prèvia delictiva, necessitats de tractament, comorbiditat psiquiàtrica i altres paràmetres al trobar-se els subjectes localitzats i ser fàcil l'accés a aquesta informació (64).

En conclusió, es comprova que les pautes de consum descrites en la població estudiada es corresponen amb les conegudes, tant en relació amb les característiques dels consumidors com amb el tipus de substàncies actualment més utilitzades.

Recentment, els estudis epidemiològics, observacionals, transversals i longitudinals estan en la línia de valorar i vincular la vulnerabilitat individual del subjecte, en el context de la drogodependència, amb factors ambientals específics i a estudiar les interaccions que poguessin existir entre factors genètics i ambientals (65).

L'estudi té la limitació que no s'han avaluat el total els subjectes consumidors de drogues detinguts en els jutjats ja que no tots van sol·licitar l'atenció mèdica al ser aquesta de caràcter voluntari. En alguns casos no es va poder obtenir la mostra d'orina per dificultat puntual de micció de l'entrevistat. Aquests casos es van desestimar a l'estudi estadístic i no s'han incluit en el total de la mostra. No tots els subjectes van respondre totes les preguntes. El qüestionari que hem utilitzat no té l'amplitud de recollida de dades i variables que el del programa ADAM amb el qual existeix alguna similitud quant a metodologia i posterior

anàlisi d'una mostra d'orina. La seva aplicació a la nostra població en el moment de passar els detinguts a disposició judicial limitava l'utilització d'una tècnica que requerís molt temps de complimentació.

Des del punt de vista legal, a nostre criteri, la determinació de les anàlisis d'orina en població detinguda que passa a disposició judicial hauria de realitzar-se de forma rutinària entre els consumidors de drogues.

Els resultats són una prova objectiva per a l'autoritat judicial d'un consum de tòxics en relació amb uns fets recents i relacionats amb la detenció. Els lletrats poden utilitzar aquestes proves en defensa o acusació dels seus clients. Les persones encausades poden beneficiar-se de l'atenuant o exempció de responsabilitat que estableix el codi penal (66). Les dades obtingudes seran indicadors sanitaris del consum de drogues i de l'evolució i tendència de les mateixes, dades epidemiològiques de valor sanitari i sociocultural.

La informació s'ha d'utilitzar per a potenciar els programes de tractament i assistència a addictes augmentant l'oferta de tractaments, promovent el tractament com mesura alternativa o complement a les penes tradicionals i establint mecanismes de referència primerenca com la derivació des de les comissàries a programes de rehabilitació, amb independència del procés jurídic. Aquesta derivació permet atendre sociosanitariament a l'elevat percentatge de toxicòmans que després de ser detinguts es dicta llibertat i per altra banda a aquells casos que són posats a disposició judicial. La creació de programes en comissàries seria una alternativa.

Les activitats que desenvolupen habitualment els professionals d'aquestes dependències tenen una repercussió important en la salut de les persones i en la qualitat de vida dels consumidors. Per això, es pretén que el contacte del consumidor de drogues amb aquests dispositius sigui vivenciat com una experiència positiva que pugui motivar-li per a iniciar posteriorment un procés de tractament a més d'intervenir en una etapa precoç amb aquells drogodependents més joves i amb menys comissió de delictes ja que l'edat que

els subjectes cometen els primers delictes no es corresponen necessàriament amb l'edat que són condemnats per primera vegada. Aquests equips socio-sanitaris són un complement als centres d'emergència social. Silvosa en el seu estudi considera les modalitats d'intervenció que es porten a terme en el sistema penitenciari, on ressalta els programes d'intercanvi de xeringues avui dia bastant estesos.

Altra modalitat són els programes de metadona així mateix implantats en tots els centres penitenciaris amb increment dels usuaris de forma important especialment en els anys noranta. En algunes comunitats autònomes és major el nombre de consumidors de opiacis atesos en el mitjà penitenciari que en la xarxa comunitària: a Castilla-La Mancha suposava el 51,5% en el País Basc el 21,3%, en Castilla-Leon el 28% a Múrcia el 44,7% i en Aragon el 48,8%. S'ha de remarcar que el 18% dels abandonaments produïts en els programes de la xarxa assistencial d'aquesta comunitat van ser per ingrés a la presó. Altra modalitat a oferir als consumidors de drogues seria l'extensió dels mòduls lliures de drogues destacant la implementació d'una comunitat terapèutica mixta intrapenitenciària.

Actualment en els mitjans penitenciaris del nostre entorn existeixen pràcticament els mateixos serveis que en la comunitat encara que ha existit una dilació en el temps. Dintre d'aquests mitjans estaria la derivació de la població interna als recursos comunitaris per l'aplicació d'articles del reglament penitenciari que permeten l'accés periòdic o definitiu dels drogodependents a aquests recursos. En els darrers anys hi ha hagut un increment notable d'aquestes derivacions sobretot relacionat amb l'important nombre de persones que surtien de presó en tractament amb metadona i que en l'any 1997 va suposar el 81,4%. L'extensió de programes als jutjats és altra alternativa. La seva creació i engegada té una història recent, de fet encara que existeixen experiències en la majoria de les comunitats autònomes algunes d'elles es troben en vies d'implantació.

Als països Baixos fa anys es va iniciar el projecte Street Junk Project, en una població amb 7000 addictes a drogues dels quals un 42% es creia que cometien delictes. En aquell projecte iniciat als 80, es va oferir la possibilitat de

seguir tractament o iniciar el projecte judicial. El resultat va ser moderat i no va tindre l'impacte que s'esperava (67).

En aquest mateix país en el medi judicial amb posterioritat el de sanitat va sol·licitar al consell de salut el tractament per a la població detinguda addicta a drogues. S'estimava que es detenien de 15000 a 23000 persones anuals amb adicció a drogues. Segons l'acta institucional de custòdia el detingut té dret a tractament mèdic psicològic i psiquiàtric inclòs el de l'adicció a drogues. La imposició del tractament és limitada encara que una nova opció en les sancions establertes en el codi penal estableix que els addictes que repetidament cometen delictes poden ser obligats a realitzar el tractament en un centre per un temps màxim de 2 anys encara que s'ha de valorar en que casos s'aplica i fer-lo quan s'han utilitzat altres sancions que no han tingut exit (68).

El sistema judicial de Canada ha emfatitzat la necessitat de rehabilitació en la joventut amb problemes de drogues, però no té molts programes específics. Es reconeix que l'abús de substàncies és un factor de risc per a la reincidència i el sistema és partidari de la teràpia multisistèmica especialment en la província de Ontario (69).

L'exit d'aquestes intervencions entre els detinguts depèn de la continuïtat i seguiment realitzat d'aquests tractaments

En el marc jurídic d'aquest estudi, en la nostra legislació s'ha d'assenyalar en el cas dels drogodepenents que no són posats en llibertat i han de complir penes privatives de llibertat, la possibilitat dels compliments alternatius a l'ingrés a la presó. La reforma de la nostra legislació penal-penitenciària mitjançant la promulgació de la LO 10/95 de 23 de Novembre del Codi Penal i el RD 190/96 de 9 de febrer del Reglament Penitenciari opta per crear un marc jurídic que afavoreixi les mesures de rehabilitació del toxicòman delinqüent i així contempla una sèrie de recursos jurídics pel tractament d'aquesta població i facilita la reducció de l'ingrés a la presó dels delinqüents joves, primaris o menys delincuenciats. En concret les mesures de seguretat suposen una postura positivista és a dir aprofiten la pressió judicial per a motivar al drogodepenent cap al tractament.

En els seguiments d'aquests compliments realitzats pels Serveis d'Atenció al detingut o bé pels serveis socials penitenciaris es constata que un alt percentatge de les mesures alternatives estaven associades a problemes de toxicomania i que el procediment que més s'aplicava era el de les mesures de seguretat.

A més a més s'observa un increment d'aquestes mesures alternatives especialment les ambulatories. No obstant això, els "pacients judicials" en comparació del total de casos atesos es concentren majoritàriament en centres residencials i als programes de tractament més intensius i duradors. En la reincidència en delictes i increment de la població empresonada els estudis indiquen l'ús il·lícit de les drogues (70).

En el conjunt de la xarxa assistencial de drogodependències aquests pacients suposen un percentatge significatiu en major mesura els atesos en programes de metadona, el 33.6% a nostre estudi. Això és lògic ja que la xarxa es va crear per a atendre el problema de l'heroïna i que existeix la relació bé documentada entre l'ús de la heroïna i la conducta criminal. Les investigacions han insistit fonamentalment en la gran proporció de culpables en activitats il·legals entre els dependents a la heroïna (71).

Les dades de l'Home Office en Gran Bretanya indicaven que el 17% de la població delinqüent havia provat drogues il·lícites al llarg de la seva vida (72).

En el nostre país Deu Ripolles des de l'àrea del dret processal i penal i Elzo des de l'àrea sociològica (73,74) han tractat àmpliament la problemàtica de l'addicció.

Finalment, en l'àmbit judicial, els metges forenses com perits informants tindran dades sobre els quals basar els informes sol·licitats pels jutjats sobre la història d'addicció a tòxics dels subjectes encausats.

## Consideracions finals

En els darrers 30 anys d'investigació sobre l'epidemiologia del consum de drogues, els trastorns que comporten i les circumstàncies que es produeixen han proporcionat l'incursió en aquestes circumstàncies i temàtica. El consum de drogues va pujar als 70, va disminuir als 80, va augmentar als 90 i en general s'ha mantingut estable durant els darrers anys, dades de la generalitat dels països amb les característiques particulars de cadascun o de cada mostra com s'ha descrit en aquest estudi (75).

La investigació actual sobre l'epidemiologia del consum de drogues i dels trastorns per consum inclou estudis metodològics observacionals seccionats transversal i longitudinals així com experiments epidemiològics clínics als quals les intervencions preventives proven teories etiològiques específiques. Els pròxims desafius per a l'epidemiologia dels trastorns per consum de drogues i el consum seran vincular les vulnerabilitats individuals a factors ambientals específics utilitzant aproximacions metodològiques de múltiples nivells amb els que factors ambientals interactuen amb les vulnerabilitats individuals per a produir adicions a les drogues i les conseqüències de les drogues en el VIH. Això duria a l'epidemiologia genètica. Cal relacionar la ciència amb l'epidemiologia per a progressar en la comprensió d'aquestes complexes condicions per a la salut. Sens dubte en la població arrestada o detinguda s'han d'identificar factors de risc a l'individu (factors genètics i conductes de risc elevat, factors familiars com fins i tot l'abús infantil o la marginació i pobresa, el medi veïnal) amb l'alta disponibilitat de drogues en l'entorn així com la societat, polítiques dels països i lleis vigents, tot això com domini d'influència no com components de processos correlacionats.

La relació entre consum de drogues i delinqüència és complexa i no hi ha un únic tractament. L'associació entre reincidència en els delictes i drogoaddicció existeix encara que no és una relació simple entre alts nivells d'ús de drogues i alts nivells de delictes.

Es considera que, segons l'estudi, l'exclusió social és un factor de risc dintre d'un sistema de causes variables

L'Administració de Justícia pot aportar oportunitats als subjectes que entren en contacte amb el sistema ja que l'accés per si mateixos als recursos és moltes vegades difícil. Això reduiria la criminalitat dintre d'un programa general d'ús de drogues. Es considera que la policia pot prestar un servei crucial en la reducció de l'ús de drogues delictive i presó. El període d'empresonament és una oportunitat per a proporcionar alguna cura i reduir riscos.

Això suposa una planificació en les estratègies i intervencions a realitzar en els drogodepenents dels quals s'ha fet esment. La problemàtica social i sanitària pot estar infravalorada i això comporta que no es dissenyin plans o recursos dedicats a evitar-la, suposaria destinar fons comunitaris per a la salut d'aquesta població judicial. S'han intensificat i diversificat els serveis de tractament però no hi ha un programa exhaustiu en cada nivell que comporta el sistema judicial i això esdevé en tots els estats membres de l'Unió Europea. Així mateix es detecta desigualtat territorial en la implantació d'aquests serveis (76).

En el mitjà penitenciari s'han potenciat els programes de reduccions de danys com el de manteniment amb metadona i el d'intercanvi de xeringues. Hi ha el perill de convertir la metadona en la panacea per a tots els malalts com el tractament universal. Aquests tractaments porten a la cronificació de la situació d'exclusió social. Per això i considerant la varietat de substàncies amb les quals s'augmenta la problemàtica de la drogodependència la medicina i la farmacologia han d'ésser més creatives com consideren Strang i cols (77).

## 7 Bibliografía

- 1 Casas JD, Rodríguez MA. Manual de Medicina Legal y Forense. Madrid. Colex, 2000.
- 2 Martín E. El futuro de los usos de drogas: la estrategia 2000-2008. Trastornos Adictivos 2001;3: 161-3.
- 3 Observatorio Español de Drogas. Informe nº 6. Plan Nacional de Drogas. Ministerio de Sanidad.
- 4 Pla Salut de Catalunya 2002-2010.
- 5 Parry C, Pluddemann A, Louw A, Legget T. the 3 metros study of drugs and crime in South Africa.findings and policy implications. Am J Drug Alcohol Abuse 2004;30(1):16785.
- 6 Heffernan E, Finn J, Saunders J, Byrne G. Substance use disorders and psychopatological distress among police arrestees. Med J Aust 2003;179(8):408-11.
- 7 Crossen-White H, Galvin K. A follow-up study of drugs misusers who received an intervention from a local arrest referral scheme. Health Policy 2002;61(2):153-71.
- 8 Valdez A, Kaplan ©, Curtis R. Agressive crime, alcohol and drug use and concentrated poverty in 24 u.s. Urban areas. Am J Drug Alcohol Abuse 2007;33 (4):595-603.
- 9 Arroyo A, Coronas D, Marrón MT, Leal MJ, Sole ©, Laliga A. Programas de mantenimiento con metadona (PMM) en prisión: cambios sociales y sanitarios. Adicciones 2000; 12 (2): 187-194.
- 10 Sheering I, Green T, Sellman D, Adamson S, Deering D. Reduction in crime by user on a methadone maintenance therapy programme in New Zealand. NZ Med J 2004; 117 (1190): U795.
- 11 Código Penal de 1995. Edición anotada y concordada. Valencia Tirant lo Blanch; 1995.
- 12 DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson; 2000.



- 13 Ley de Enjuiciamiento Criminal. Madrid: Civitas, 1995.
- 14 Orden Ministerial de 16 de septiembre de 1997.
- 15 Reglamento Orgánico del Cuerpo de Médicos Forenses. RD 296/1996 de 23 de Febrero.
- 16 Aton R. Abordatge del abuso de drogues en Anglaterra. Personalitat/dependentia 1997;3 (3):313-20.
- 17 Yacoubian GS. Estimating the prevalence of alcohol and drug abuse and dependence among New Orleans arrestees. Am J addict 2005;14 (5):471-7.
- 18 Yacoubian CG alcohol and droga dependència vit New York City ADAM data J Subst Abuse Treat 2003 ,24(4):341-5.
- 19 Hurtado P consumo de drogas en detenidos . Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile. Fundación Paz Ciudadana Chile 2005.
- 20 Morentin B, Gostin A. análisis de la delincuencia habitual en una muestra de 578 detenidos. Actualidad Penal 1998;8:163-73.
- 21 Otero B, Medrano M, Gómez JL, Pereiro C, López Abajo B, Bermejo A. Estudio epidemiológico de los detenidos puestos a disposición judicial en Pontevedra. Libro Actas XXII Jornadas Socidroalcohol 1995:575-81.
- 22 Caixal G, Roca X. El Tratamiento de la conducta adictiva en comunidad terapéutica intra y extrapenitenciaria:análisis de una muestra. Trastornos Adictivos 1999,1(3):246-50.
- 23 Sánchez Carbonell X, Forcen M, Colomora P. Evolución penitenciaria de una cohorte de 135 adictos a heroína entre 1985 y 2000. Trastornos Adictivos 2004;6 (1):39-45.
- 24 Chou C, Hser Y, Anglin M. Longitudinal treatment effects among cocaine users: a growth curve modeling approach. Subst Use Misuse 2003,38(9):1323-43.
- 25 Abram KM, Teplin LA, McClelland GM. Comorbidity of severe psychiatric disorders and substance use disorders among women in jail.. Am J Psychiatry 2003;160 (5):1007-10.
- 26 Ley Enjuiciamiento Criminal. Civitas. Madrid 1997.

- 27 Del Olmo R. Criminalidad y criminalización de la mujer en la región andina. Caracas:Nueva Sociedad 1998 Martin S, Bryant K. gender differences in the association of alcohol intoxication and illicit drugs. J Subst abuse 2001(4):563-81.
- 28 Martin S, Bryant K. gender differences in the association of alcohol and drugs. Lo C, Stephens R. Arrested perceived need for substance specific treatment: exploring urban-rural differences J Drug Alcohol Abuse 2002;28(4):623-42.
- 29 Lo C, Stephens R. Arrested perceived need for substance specific treatment: exploring urban-rural differences J Drug Alcohol Abuse 2002;28(4):623-42
- 30 Abram KM, Teplin LA, McClelland GM, Duncan MK. Posttraumatic stress disorders and trauma in youth in juvenile detention. Arch Gen psychiatry 2004;61 (4):403-10.
- 31 Scott D, McGilloway S, Donnelly M. The mental health needs of people with a learning disability detained in police custody. Med Sc law 2006; 46 (2): 111-4.
- 32 Van de Klippe, C. Treatment of drug-addicted detainees; an advisory report by the Health Council of the Netherlands. Ned Tijdschr geneesk 2003; 147 (34): 1653-7.
- 33 Golup A, Johnson BD. A recent decline in cocaine among youthful arrestees in Manhattan, 1987 through 1993. Am J Public Health 1994;84(8):1250-4.
- 34 Cancelo J, Lopez Duran A. Son tan diferentes los pacientes de cocaína? Análisis diferencial de las variables sociodemográficas y toxicológicas de los pacientes de cocaína y de heroína. Trastornos Adictivos 2005;7 (2):70-89.
- 35 Van Hoeven KH, Stoneburner RL, Rooney WC. Drug use among New York City prison inmates: a demographic study with temporal trends Int J addict 1991;26 (10): 1089-0.
- 36 Silvoza G. Análisis de la población drogodependiente con problemas jurídico penales a través del Observatorio Español de Drogas. Trastornos Adictivos 1999(1)3:211-21.

- 37 Golup A, Johnson B. A recent decline in cocaine use among youthful arrestees in Manhattan, 1987 through 1993. *Am J Public Health* 1994;84(8):1250-4.
- 38 Yacoubian G, Urbach B, Larsen K, Johnson R, Peters R. Exploring benzodiazepine use among Houston arrestees. *J Psychoactive Drugs* 2002;34(4):3939.
- 39 Yacoubian G. Correlates of benzodiazepines use among a sample of arrested surveyed through the arrestee Drug abuse monitoring (ADAM) program. *Subst Use Misuse* 2003;38(1):127-39.
- 40 Kurtvert S, Abotnes B, Christophersen A. Drugged drivers in Norway with benzodiazepines detection. *Forensic Sci Int* 2002;125(1):75-82.
- 41 Yacoubian GS, Peters RJ. Exploring the prevalence and correlates of methamphetamine use: findings from Sacramento's ADAM program. *J Drug Educ* 2004; 34(3):281-94.
- 42 Hendrickson J, Gerstein D. Criminal involvement among young male ecstasy users. *Subst Use misuse* 2005;40(9-10): 1557-75.
- 43 Stark M. Management of drug misusers in police custody. *R Soc Med* 1994; 87(10).
- 44 Bussutil A, Wallace N. Medication in police custody. *J R Soc Med*; 83 (9):566-8.
- 45 Yacoubian GS, Wish ED, Choyka JD. A comparison of the Ontrak testcup-5 to laboratory urinalysis among arrestees. *J Psychoactive Drugs* 2002;34(3):325-9.
- 46 Yacoubian GS, Vanderwall KL, Johnson RJ, Urbach BJ, Peters RJ. Comparing the validity of self-reported recent drug use between adults and juvenile. *J Psychoactive Drugs* 2003;35 (4):524.
- 47 Lu NT, Taylor BG, Riley KJ. The validity of adult arrestee self reports of crack cocaine use *Am J Drug Alcohol Abuse* 2001;27(3):399-419.
- 48 Mieczkowski T, Newel R, Wraight B. Using hair analysis, urinalysis, and self-reports to estimate drug use in a sample of detained juveniles. *Subst Use Misuse* 1998; 33 (7):1547-67.
- 49 Yacoubian Gs. Estimating the prevalence of alcohol and drug abuse and dependence among New Orleans arrestees. *Am J Addic* 2005,14 (5):471-7.

- 50 Pereiro C, Castro A. Hepatitis por virus C y drogodependencias. *Socidrogalcohol* 2004;16 (3).
- 51 Sherrif L, Maymon-White R. A survey of hepatitis C prevalence among the homeless community of Oxford. *J Public Health Med* 2003; 25 (4): 358-61.
- 52 Harwell T, Trino R, Rudy B, Yorkman S, Gollub E. Sexual activity, substance use and HIV/std knowlledge among detained male adolescents vit multiple versus first admissions. *Sex Transm Dis* 1999;26(5):265-71.
- 53 Cancelo J, Lopez-Duran A. Son tan diferentes los pacientes de cocaína?. Anàlisis diferencial de las variables sociodemográficas y toxicológicas de los pacientes de cocaína y heroína. *Trastornos Adictivos* 2005;7(2):80-89.
- 54 Payne J, Wall I, Bailey C. Patterns of illicit drug use of prissoners in policy custody in London UK. *J Clin Forensic Medicine* 2005; 12(4):196-98.
- 55 Davison S, Gossop M. The management of opiate addicts in police custody. *Med Sci Law* 1999;39(2):153-60.
- 56 Lo C, Stephens R. The role of drugs in crime: insights from a group of incoming prisoners. *Subst Use Misuse* 2002;37(1):121-31.
- 57 Morrison D, Gilchirst G. Prisson admission screening as a measure of health needs. *Health Bull (Edimb)*2001;59(2):114-9.
- 58 Macalino G, Vlahor D, Dickinson B, Schawartzapfel B. Comunity incidence of hepatitis B and C among reincarcerated women. *Clin Infect Dis* 2005; 41(7):998-1002.
- 59 Valdez A, Yin Z, Kaplan C. a comparison of alcohol drugs and aggressive crime among mexican-american, black and white male arresteed in Texas. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997;23(2):249-65.
- 60 Boletin estadístico 2005 Informe Observatorio Español DrogaS. Plan nacional Drogas. Ministerio de Sanidad.
- 61 Kokkevi A, Liappas J, Boukouvala V, Alevizov V, Anastassopoulou E, Stefanis C. Criminality in a sample of drug abusers in greece. *Drug Alcohol Depend* 1993;31(2):111-21.

- 62 Green B. An examination of the relationship between crime and substance use in a drug alcohol treatment population. *Int J addict* 1981;16(4):627-45.
- 63 Yacoubian GS. A tipology of St Louis arrestees surveyed through the arrestee drug abuse monitoring program (ADAM) *J Drug Educ* 2000;30(2):247.
- 64 Rounds-Bryant J, Baker L. substance dependence and level of treatment need among recently-incarcerated prisoners. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2007;33 (4):557-561.
- 65 Compton V, Thomas Y, Conway K, Colliver J. Developments in the epidemiology of drug use disorders. *Am J Psychiatry* 2005;162(8):1494-02.
- 66 Código Penal . Ed Aranzazi. Pamplona 1995 .
- 67 Vermeulen E, Walburg J, Jellinek , Postbus, Amsterdam. The netherlands. *Alcohol Alcohol* 1998; 33(1):33-6.
- 68 Treatment of drugs-addicted detainees; and advisory report by the Health Council of netherlands. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147(34):1653-7.
- 69 Erickson P, Butters J. How does the canadian juvenile justice system respond to detained youth with substance use associated problems? Gaps, challenges and emerging issues. *Substance Use Misuse* 2005(40) 7: 953-973.
- 70 Ball JC, Shaffer JW, Nurco DN,. The day-to-day criminality of heroin addicts in Baltimor: a study in the continuity of offence rates. *Br J addict* 83 :533-39.
- 71 Newburn T, Young offenders, Drugs and prevention. *Drugs:education prevencion and policy* 1998;5 (3):233-43.
- 72 Ninth annual Consultative Day 1995. *Drugs alcohol and crime. Substance Misuse bulletin Winter 1995/1996*;8 (4):2-3.
- 73 Diez Ripollés JL. Actual Política criminal sobre droga. Ed Tirant lo Blanch valencia 1993.
- 74 Elzo J. Delincuencia y drogas: análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las audiencias provinciales y en los juzgados de la comunidad autónoma vasca. Vitoria/gasteiz gobierno vasco 1992.

- 75 Wilson M, Yonette F, Kevin P; James D. Developments in the epidemiology of drug use disorders. *Am J Psychiatry* 2005;162 (8):1494-502.
- 76 Turnbull PJ, Webster R. Demand reduction Activities in the Criminal Justice System in the European Union. *Drugs:education, prevention and policy* 1998;5 (2):177-84.
- 77 Strang J, Farrell M, Unnithan S. Treatment of cocaine abuse. En :Bean P, ed. *Cocaine and crack:supply and use*. London: Mc Millan,1993:146-72.