

SEGUIMENT DE LA HISTÒRIA PENITENCIÀRIA DE 135 ADDICTES
A L'HEROÏNA, 15 ANYS DESPRÉS DE L'INICI DEL TRACTAMENT¹**Introducció**

El consum d'heroïna a Espanya va assolir el seu màxim durant els anys vuitanta, coincidint amb un increment notable dels recursos assistencials. L'estudi multicèntric d'avaluació de tractaments i seguiment de toxicòmans (Projecte EMETYST) va permetre avaluar l'impacte del tractament als dotze i als vint-i-quatre mesos de 311 addictes a l'heroïna que van sol·licitar tractament l'any 1985, en 16 centres especialitzats de tot Espanya. Als deu anys es va obtenir informació sobre la relació entre la presó i l'estat de salut (mortalitat, sida, tuberculosi i tractaments de drogues), mitjançant la consulta de registres oficials. Mitjançant aquesta investigació es pretén estudiar les estades a la presó, entre els anys 1985 i 2000, dels addictes a l'heroïna que van iniciar tractament l'any 1985 a Catalunya.

Mètode

Estudi longitudinal de 135 addictes a l'heroïna mitjançant la consulta i acaarament de les dades dels subjectes consignades a diversos registres oficials. Els addictes van iniciar tractament entre l'1 de març i el 31 de juliol de 1985. La data de tancament del seguiment és el 31 de desembre de 2000 i el període de seguiment és de quinze anys i mig. Per al seguiment es va consultar el Programa Catalunya de la Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació, del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.²

Introducción

El consumo de heroína en España alcanzó su máximo durante los años ochenta, coincidiendo con un incremento notable de los recursos asistenciales. El estudio multicéntrico de evaluación de tratamiento y seguimiento de toxicómanos (Proyecto EMETYST) permitió evaluar el impacto del tratamiento a los doce y a los veinticuatro meses de 311 adictos a la heroína que solicitaron tratamiento en el año 1985, en 16 centros especializados de toda España. A los diez años se obtuvo información sobre la relación entre la prisión y el estado de salud (mortalidad, SIDA, tuberculosis y tratamientos de drogas), mediante la consulta de registros oficiales. Mediante esta investigación se pretende estudiar las estancias en prisión entre los años 1985 y 2000 de los adictos a la heroína que iniciaron tratamiento en 1985 en Catalunya.

Método

Estudio longitudinal de 135 adictos a la heroína mediante la consulta y co-tejo de los datos de los sujetos consignados en diversos registros oficiales. Los adictos iniciaron tratamiento entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 1985. La fecha de finalización del seguimiento es el 31 de diciembre de 2000, siendo el periodo de seguimiento de quince años y medio. Para el seguimiento se consultó el Programa Catalunya de la Dirección General de Servicios Penitenciarios y de Rehabilitación del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya.²

¹ Sánchez Carbonell, X. et altrii (2002) *Projecte EMETYST 1985-2000: Entrades i sortides en centres penitenciaris d'una cohort de 135 addictes a l'heroïna*. Document inèdit. Barcelona: CEJFE

² A Catalunya es disposa del Programa Catalunya de la Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació. Mitjançant aquest registre, consultable informàticament és possible conèixer els ingressos als centres penitenciaris de Catalunya. Amb tot, també s'han trobat limitacions en la utilització del Programa. Justament s'ha patit el període de transició del Programa SIGMA depenent del Ministeri d'Interior al Programa Catalunya, que va començar a ser operatiu l'any 1991-92. Per aquest motiu pot ser que alguna persona que efectivament hagi ingressat en un centre penitenciar no hagi estat detectada. De fet, hi ha tres casos dels quals només es coneix la seva data de primer ingrés o la data de la primera alta.



Van signar-se contractes de col·laboració i confidencialitat individualitzats d'acord amb la Llei orgànica 5/1992, de 29 d'octubre, de regulació del tractament automatitzat de les dades de caràcter personal. En tots els casos, l'equip investigador es va comprometre al següent: a) no difondre ni publicar cap dada que pogués servir per identificar una persona; b) conservar la informació en l'àmbit de l'estudi; c) manipular la informació exclusivament els membres de l'equip; i d) citar la font de procedència.

Resultats

Tots els participants en l'estudi van sol·licitar tractament per superar la seva addicció a l'heroïna l'any 1985, tot i que encara podien consumir, a més, d'altres drogues. Dels addictes, 96 (71,1%) eren homes i 39 (28,9%) eren dones. L'edat mitjana a l'inici del tractament era de 23,6 anys (mínim 17 anys i màxim 34 anys).

• *Ingressos a la presó i sortides.* Des de l'inici del tractament, en el període comprès entre l'1 de març i el 31 de juliol de 1985 fins la data de finalització del seguiment, el 31 de desembre de 2000, 57 (42,2%) addictes van ingressar com a mínim una vegada en un centre penitenciari; d'aquests 40 eren homes i 17, dones. Els anys en què es van produir més primers ingressos van ser el 1986 (13 casos, tots homes) i el 1991 (9, 4 dels quals eren dones). Els anys 1996, 1997, 1998, 1999 i 2000 no es va produir cap primer ingrés. El nombre total d'ingressos efectuats pel conjunt dels addictes va ser de 146. Pel que fa a la mitjana d'ingressos, s'ha de dir que va ser de 2,56. Dels 57 addictes que van ingressar a la presó, 19 hi van ingressar només una vegada (dels quals 13 eren homes i 6 dones), 20 van ingressar-hi dues vegades (13 eren homes i 7 dones), tres vegades van ingressar 8 subjectes, entre 4 i 8 vegades van ingressar-hi 9 subjectes i tan sols un únic addicte va entrar-hi 10 cops. L'any en què es van produir més primeres sortides de la presó va ser el 1991 (31,4%), seguit de 1992 (17,1%). A partir de 1996, no es va produir cap primera sortida.

• *Estades a la presó.* El nombre total de dies d'estada a la presó, al llarg d'aquests quinze anys, del conjunt d'addictes que han ingressat al menys un cop a la presó va ser de 34.581 dies, cosa que comporta uns 94,7 anys; la mitjana del total dels dies a la presó és de 652,47 dies. El mínim d'estada per un sol ingrés ha estat d'un dia, una persona ha arribat a estar un màxim de 2.568 dies. Respecte a la suma total de dies de tots els ingressos d'un subjecte, el mínim se situa en un dia i el màxim en 3.506 dies. Els anys amb més nombre de subjectes ingressats a la presó van ser el 1991 (54,4%), el 1990 (47,4%) i el 1992 (38,6%).

Discussió

Pel que fa al mètode, s'ha emprat l'acarament de dades entre diferents registres oficials, atès que presenta una sèrie d'avantatges sobre l'entrevista: és més eficient, més econòmic i, per tant, més susceptible d'obtenir finançament públic; les dades dels registres oficials són fiables i, alhora, sensibles en l'obtenció d'informació penitenciària rellevant; a més, és una tècnica menys

Se firmaron contratos de colaboración y confidencialidad individualizados, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. En todos los casos el equipo investigador se comprometió a lo siguiente: a) no difundir ni publicar ningún dato que pudiera servir para identificar a una persona; b) conservar la información en el ámbito del estudio; c) manipulación de la información exclusivamente por miembros del equipo; d) citar la fuente de procedencia.

Resultados

Todos los participantes en el estudio solicitaron tratamiento para superar su adicción a la heroína en el año 1985, aunque podían consumir también otras drogas. De los adictos, 96 (71,1%) eran hombres y 39 (28,9%) eran mujeres. La edad media al inicio del tratamiento era 23,6 (mínimo 17 años y máximo 34 años).

• *Ingresos en prisión y salidas.* Desde el inicio del tratamiento, en el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 1985 y hasta la fecha de finalización del seguimiento el 31 de diciembre de 2000, 57 (42,2%) adictos ingresaron al menos una vez en un centro penitenciario; de estos, 40 eran hombres y 17 mujeres. Los años en que se produjeron más primeros ingresos fueron 1986 (13 casos, todos hombres) y 1991 (9, 4 de los cuales eran mujeres). En los años 1996, 1997, 1998, 1999 y 2000 no se produjo ningún primer ingreso. El número total de ingresos realizados por el conjunto de los adictos fue de 146. En cuanto a la media de ingresos, se ha de decir que fue de 2,65. De los 57 adictos que ingresaron en prisión, 19 ingresaron tan solo una vez (de los cuales 13 eran hombres y 6 mujeres), 20 ingresaron dos veces (13 eran hombre y 7 mujeres), tres veces ingresaron 8 sujetos, entre 4 y 8 veces ingresaron 9 sujetos y tan solo un único adicto entró 1º veces. El año en que se produjeron más primeras salidas de prisión fue 1991 (31,4%), seguido de 1992 (17,1%). A partir de 1996 no se produjo ninguna primera salida.

• *Estancias en prisión.* El número total de días de estancia en prisión, a lo largo de estos quince años, del conjunto de adictos que han ingresado al menos una vez en prisión fue de 34.581 días, lo que comporta unos 94,7 años; la media del total de días en prisión es de 652,47 días. El mínimo de estancia para un solo ingreso ha sido de un día, y una sola persona ha llegado a estar 2.568 días. Por lo que respecta a la suma total de días de todos los ingresos de un sujeto, el mínimo se sitúa en un día y el máximo en 3.506 días. Los años con mayor número de sujetos ingresados en prisión fueron 1991 (54,4%), 1990 (47,4%) y 1992 (38,6%).

Discusión

En lo relativo al método, se ha empleado el cotejo de datos entre diversos registros oficiales, considerando que presenta una serie de ventajas sobre la entrevista: es más eficiente, más económico y, por tanto, más susceptible de obtener financiación pública; los datos de los registros oficiales son fiables y, simultáneamente, sensibles en la obtención de información penitenciaria relevante; es una técnica menos intrusiva que el contacto personal; se ase-

intrusiva que el contacte personal; s'assegura la participació de tota la cohort sense que es produeixin pèrdues per no-compareixença, no localització, etc., i el seu ús es pot estendre a variables socials com el treball i les activitats delictives. Per contra, aquest mètode presenta una sèrie de limitacions, dins de les quals trobem que només és possible dur-lo a terme si es compta amb un recolzament institucional; també és convenient que el registre tingui una cobertura d'un territori amb significació ecològica per a l'estil de vida de l'addicte; els resultats no poden utilitzar-se per establir relacions causals entre variables, i s'ha de prestar una especial atenció a la subestimació de casos.

Juntament amb les readmissions a tractament, l'ingrés a la presó és el fenomen més freqüent en la biografia addictiva i assenyalava una nova fita pel que implica per a l'addicte i per la seva importància en la representació social. En total, el 42% dels addictes han ingressat a la presó en els 15 anys transcorreguts entre 1985 i 2000. L'ingrés a la presó és el paràmetre que presenta més variabilitat en la taxa anual d'incidència. Les dues taxes més elevades es troben separades per cinc anys; l'any 1986, un any després de l'inici del tractament, i el 1991, l'any previ als Jocs Olímpics de Barcelona.

El ritme d'ingrés a la presó sembla disminuir en els últims anys, però en aquest cas l'indicador de primer ingrés pot ser enganyós perquè el nombre de persones en situació de risc disminueix per dues raons. La primera raó són, òbviament, les persones que ja hi han ingressat prèviament i la segona raó són les persones que moren. Per completar aquesta variable podem fer servir el nombre d'addictes que han estat com a mínim un dia a la presó cada any natural. Els anys en què a 31 de desembre hi havia més addictes ingressats a la presó van ser el 1990, el 1991 i el 1992. Altra vegada es perfila aquesta època anterior als Jocs Olímpics com la més intensa des del punt de vista penitenciari.

Si comparem aquesta dada amb les readmissions a tractament, observem com aquestes també tenen una incidència molt alta al voltant de l'any 1992 (26 readmissions a tractament). No estem en condicions d'explicar a quina raó es deu aquesta circumstància i només podem establir hipòtesis temptatives: A l'evolució natural de la malaltia? A la *neteja* de la ciutat? Al consum de cocaïna (epidèmia que va iniciar-se llavors) per via intravenosa? A la lentitud de la justícia, que jutja a una persona diversos anys després d'haver comès el delictes?

És difícil establir una causalitat *a posteriori*, però aquesta reflexió assenyalava la importància del context social per explicar les conseqüències de la malaltia física, psicològica i social com és l'addicció a les drogues. En total, les 57 persones han passat a la presó a prop de 100 anys. Aquest és un important cost directe i indirecte que suporta la societat.

Les diferències entre homes i dones a la presó mereixen un comentari especial. Els homes tenen més risc d'ingressar a la presó que les dones, però la diferència no és estadísticament significativa. Sembla, per tant, que els homes i les dones cometien els mateixos delictes, són jutjats i ingressen a la presó amb la mateixa freqüència. Ara bé, aquesta aparent igualtat amaga una

gura la participació de toda la cohorte sin que se produzcan pérdidas debidas a no comparecencias, no localización, etc.; y su uso puede extenderse a variables sociales como el trabajo y las actividades delictivas. Por el contrario, éste método presenta una serie de limitaciones, entre las que encontramos que solo es posible llevarlo a cabo si se cuenta con apoyo institucional; también es conveniente que el registro tenga una cobertura de un territorio con significación ecológica para el estilo de vida del adicto; los resultados no pueden utilizarse para establecer relaciones causales entre variables; y se ha de prestar una especial atención a la subestimación de casos.

Junto con las readmisiones a tratamiento, el ingreso en prisión es el fenómeno más frecuente en la biografía adictiva, y señala un nuevo hito por lo que implica para el adicto y por su importancia en la representación social. En total, el 42% de los adictos han ingresado en prisión en los 15 años transcurridos entre 1985 y 2000. El ingreso en prisión es el parámetro que presenta más variabilidad en la tasa anual de incidencia. Las dos tasas más elevadas se encuentran separadas por cinco años; en 1986, un año después del inicio del tratamiento, y en 1991, el año anterior a los Juegos Olímpicos de Barcelona.

El ritmo de ingreso en prisión parece disminuir en los últimos años, pero en este caso el indicador de primer ingreso puede ser engañoso porque el número de personas en situación de riesgo disminuye debido a dos razones. La primera es, obviamente, las personas que ya han ingresado con anterioridad; la segunda razón son las personas que fallecen. Para completar esta variable podemos hacer servir el número de adictos que han estado al menos un día en prisión en cada año natural. Los años en que el día 31 de diciembre había más adictos ingresados en prisión fueron 1990, 1991 y 1992. Una vez más se perfila la época anterior a los Juegos Olímpicos como la más intensa desde el punto de vista penitenciario.

Si comparamos este dato con las readmissions a tratamiento observamos como éstas también tienen una incidencia muy alta en torno al año 1992 (26 readmissions a tratamiento). No estamos en condiciones de explicar a que razón se debe esta circunstancia, y solo podemos establecer hipótesis tentativas: ¿A la evolución natural de la enfermedad? ¿A la *limpieza* de la ciudad? ¿Al consumo de cocaína (la epidemia se inició entonces) por vía intravenosa? ¿A la lentitud de la justicia, que juzga a una persona varios años después de la comisión del delito?

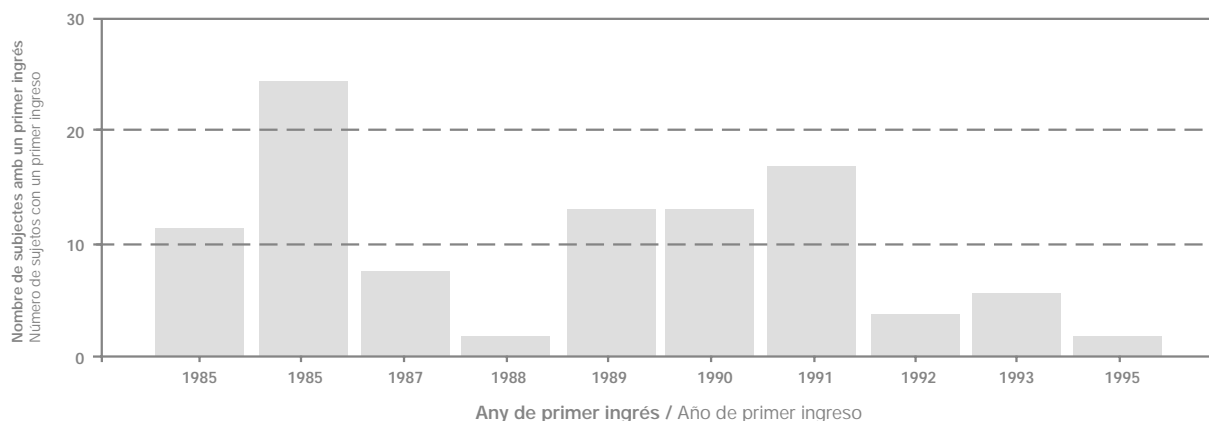
Es difícil establecer una causalidad *a posteriori*, pero esta reflexión señala la importancia del contexto social para explicar las consecuencias de la enfermedad física, psicológica y social como es la adicción a las drogas. En total, las 57 personas han pasado en prisión cerca de 100 años. Éste es un importante coste directo e indirecto que suporta la sociedad.

Las diferencias entre hombres y mujeres en prisión merecen un comentario especial. Los hombres tienen más riesgo de ingresar en prisión que las mujeres, pero la diferencia no es estadísticamente significativa. Parece, por tanto, que los hombres y las mujeres cometían los mismos delitos, son juzgados e ingresan en prisión con la misma frecuencia. Sin embargo, esta aparente igual-

gran diferència en comparar amb la població general, perquè en aquesta els homes tenen més possibilitats d'ingressar a la presó que les dones. En conclusió, els addictes a l'heroïna i els ciutadans paguem un preu social i econòmic molt alt pel consum de drogues.

dad oculta una gran diferencia al compararla con la población general, porque en ésta los hombres tienen más posibilidades de ingresar en prisión que las mujeres. En conclusión, los adictos a la heroína y los ciudadanos pagamos un precio social y económico muy alto por el consumo de drogas.

[Gràfic 1] Distribució dels 57 primers ingressos a la presó d'una cohort de 135 addictes a l'heroïna
 [Gráfico 1] Distribución de los primeros 57 ingresos en prisión de una cohorte de 135 adictos a la heroína



ESTUDI DE LA REINCIDÈNCIA EN UNA MOSTRA D'INTERNS PENITENCIARIS SOTMESOS A TRACTAMENT PER A L'ADDICCIÓ A DROGUES³

Introducció

La forta relació que s'ha observat entre la conducta delictiva i la conducta addictiva i la necessitat de desenvolupar programes eficaços que facilitin la reinserció dels delinqüents ha motivat que es desenvolupin diversos programes intensius de tractament de les toxicomanies des del medi penitenciari. Els estudis de la reincidència d'interns amb problemes per l'ús de drogues assenyalen un percentatge de prevalença del 73,4% (Redondo i col.l., 1993) i del 65,5% (Paino i col.l., 1996) mentre que Morentin i Gostin (1998) troben un percentatge del 56,5% en una mostra de detinguts en un jutjat de guàrdia.

Objectius

Els objectius més importants eren: 1) Constatar que la realització d'un tractament de toxicomanies intensiu i perllongat en el temps disminueix el risc de reincidència. 2) Disposar d'un estudi suficientment llarg que permeti establir i delimitar els períodes crítics en relació amb la reincidència. 3) Detectar indicadors predictors de la reincidència. 4) Detectar l'existència d'un perfil d'intern, ja apuntat en treballs anteriors, amb importants dificultats d'adaptació.

Metodologia

L'estudi es caracteritza per ser quasiexperimental, longitudinal i retrospectiu. La població estudiada estava formada per tots els interns dels centres penitenciaris de Catalunya que, entre l'1 de gener de 1990 i el 31 de desembre de 1995, van iniciar un tractament de toxicomanies intrapenitenciari al Departament d'Atenció

Introducción

La fuerte relación observada entre la conducta delictiva y la conducta adictiva, y la necesidad de desarrollar programas eficaces que faciliten la reinserción de los delincuentes ha motivado que se desarrollen diversos programas intensivos de tratamiento de las toxicomanías desde el medio penitenciario. Los estudios de la reincidencia de internos con problemas por el uso de drogas indican un porcentaje de prevalencia del 73,4% (Redondo y cols., 1993) y del 65,5% (Paino y cols., 1996), mientras que Morentin y Gostin (1998) encuentran un porcentaje del 56,5% en una muestra de detenidos en un juzgado de guardia.

Objetivos

Los objetivos más importantes eran: 1) Constatar que la realización de un tratamiento de toxicomanías intensivo y prolongado en el tiempo disminuye el riesgo de reincidencia. 2) Disponer de un estudio suficientemente largo para que permita establecer y delimitar los periodos críticos en relación a la reincidencia. 3) Detectar indicadores predictores de la reincidencia. 4) Detectar la existencia de un perfil de interno, ya apuntado en trabajos anteriores, con importantes dificultades de adaptación.

Metodología

El estudio se caracteriza por ser quasiexperimental, longitudinal y retrospectivo. La población estudiada estaba formada por todos los internos de los centros penitenciaris de Catalunya, que entre el 1 de enero de 1990 y el 31 de diciembre de 1995 iniciaron un tratamiento de toxicomanías intrapenitenciario en el Departamen-

³ Roca Tutusaus, X. i Caixal López, G. (2002) *Estudi de la reincidència en una mostra d'interns penitenciaris sotmesos a tractament per a l'addició a drogues*. Document inèdit. Barcelona: CEJFE

Especialitzada (DAE) o en un centre de deshabitació extrapenitenciari (comunitat terapèutica (CT)) mitjançant l'article 182 de l'actual Reglament penitenciari. Ateses les dificultats de fer-ne el seguiment, s'han exclòs els interns amb nacionalitat estrangera així com els interns que es van evadir quan es trobaven en tractament i els interns que van morir en el temps de seguiment. Es van recollir i analitzar variables sociodemogràfiques, penals i penitenciàries de les bases de dades de la DGSPR, i dades toxicològiques i familiars dels informes dels equips de tractament.

Vam definir com a subjecte reincident aquell intern que amb posterioritat a la data d'inici del tractament en estudi torna a ingressar a la presó per una nova causa, incloent els que hi ingressen com a preventius. L'estudi de seguiment es va finalitzar el 31 de desembre de 2000 i les dades es van analitzar amb el programa estadístic SPSS®.

Resultats

La població es compon de 259 subjectes, majoritàriament homes (74.9%), solters (76.8%), amb estudis inferiors al graduat escolar (60.3%) i amb delictes de robaris amb violència o força (45.6%). Del total de la població, el 56,8% (147 interns) van ser derivats a comunitats terapèutiques i la resta als DAE.

Una anàlisi de les dades mostra diferències estadísticament significatives entre dones i homes en les variables: nombre de condemnes (mitjanes de 2,56 en el cas de les dones i de 3,68 en el cas dels homes), edat d'excarceració (27,88 amb les dones i 29,96 amb els homes), delictes contra la salut pública (29,7% les dones i 10,6% els homes), dies d'estada en tractament en CT o DAE (268,88 dones i 319,53 homes), edat d'inici del tractament (26,14 amb les dones i 28,41 amb els homes), temps en seguiment (1.748,67 dies les dones i 1.451,64 dies els homes), nombre de permisos de que s'ha gaudit (0,34 les dones i 0,90 els homes), incidents en centre penitenciari (CP) per consum de drogues (0,16 les dones i 0,37 els homes) i incidents d'autolesió (0,0 les dones i 0,06 els homes).

Els interns que són derivats al DAE del CP Quatre Camins (CPQC) tenen un perfil de risc més important que la resta de la població estudiada (en relació amb el DAE del CP Brians (CPBR) i les CT) objectivat en les següents variables: 4,87 condemnes prèvies (mentre que les internes del DAE del CPBR 2,73 i 2,99 els interns de les CT), edat d'excarceració als 31 anys (28,27 i 29,18), ús de força o violència en els delictes del 72,42% (42,9% i 37,9%), edat d'inici del tractament 29,02 (26,39 i 27,84), temps en seguiment postprograma 1.192,14 dies (1.720,31 i 1.605,56) i temps entre el darrer període en 3r grau i l'inici del tractament de 82,17 dies (20,37 i 18,43). A l'hora de finalitzar el tractament amb una bona evolució terapèutica o amb una mala evolució, resulten estadísticament significatives l'edat del primer ingrés a la presó (21,92 anys per als interns amb bona evolució i 20,06 anys per als interns amb mala evolució), el nombre de condemnes (3,09 i 4,32), ús de violència o força en els delictes (41,3% i 63,5%) i els dies d'estada en tractament (334,16 i 227,62)

to de Atención Especializada (DAE) o en un centro de deshabitación extrapenitenciario (comunidad terapéutica (CT)) de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 182 del vigente Reglamento penitenciario. Dada la dificultad de hacer el seguimiento, se han excluido los internos con nacionalidad extranjera, así como los internos que se evadieron mientras estaban en tratamiento y los que fallecieron en el periodo de seguimiento. Se recogieron y analizaron variables sociodemográficas, penales y penitenciarias de las bases de datos de la DGSPR, y datos toxicológicos y familiares de los informes de los equipos de tratamiento.

Definimos como sujeto reincidente a aquel interno que, con posterioridad a la fecha de inicio del tratamiento en estudio, vuelve a ingresar en prisión por una nueva causa, incluyendo los ingresados como preventivos. El estudio de seguimiento finalizó el 31 de diciembre de 2000, y los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS®.

Resultados

La población se compone de 259 sujetos, mayoritariamente hombres (el 74,9%), solteros (el 76,8%), con estudios inferiores al graduado escolar (el 60,3%, y de los cuales habían cometido delitos de robo con violencia o fuerza el 45,6%). Del total de la población, el 56,4% (147 internos) fueron derivados a comunidades terapéuticas, y el resto a los DAE.

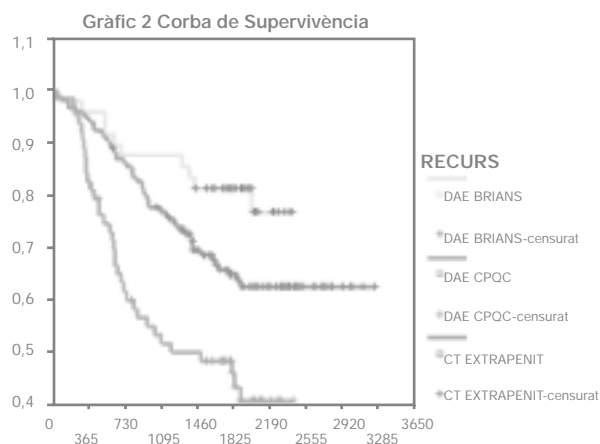
Un análisis de los datos muestra diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las variables: número de condenas (medias de 2,56 en el caso de las mujeres y de 3,68 en el caso de los hombres), edad de excarcelación (27,88 años las mujeres y 29,96 años los hombres), delitos contra la salud pública (29,7% las mujeres y 10,6% los hombres), días de estancia en tratamiento en CT o en DAE (268,88 días las mujeres y 319,53 días los hombres), edad al inicio del tratamiento (26,14 años las mujeres y 28,41 años los hombres), tiempo de seguimiento (1748,67 días las mujeres y 1451,64 días los hombres), número de permisos disfrutados (0,34 las mujeres y 0,90 los hombres), incidentes en CP por consumos (0,16 las mujeres y 0,37 los hombres) e incidentes de autolesión (0,0 las mujeres y 0,06 los hombres). Los internos que son derivados al DAE de CPQC tienen un perfil de riesgo más elevado que el resto de la población estudiada (en relación al DAE del CPBR y las CT), objetivado en las siguientes variables: 4,87 condenas previas (mientras que los internos del DAE del CPBR suponen 2,73 y 2,99 los internos de las CT), edad de excarcelación a los 31 años (28,27 y 29,18), uso de la fuerza o violencia en los delitos del 72,42% (42,9% y 37,9%), edad de inicio del tratamiento 29,02 (26,39), tiempo de seguimiento post-programa 1192,14 días (1720,31 y 1605,56) y tiempo entre el último periodo en 3r grado e inicio del tratamiento 82,17 días (20,37 y 18,43).

Al finalizar el tratamiento, con una buena evolución o con una mala evolución, resultan estadísticamente significativas la edad del primer ingreso en prisión (21,92 años para los internos con buena evolución y 20,06 años para los internos con mala evolución), el número de condenas (3,09 y 4,32), el uso de violencia o fuerza en los delitos (41,3% y 63,5%) y los días de estancia en tratamiento (334,16 y 227,62).

[Taula 1]

MITJANES DE LES VARIABLES	REINCIDÈNCIA	
	SI	NO
Edat 1r ingrès a presó (anys)	20,60	21,97
Nombre de condemnes	3,91	3,09
Edat excarceració (anys)	28,42	30,08
Dies estada CT o DAE	271,55	328,95
Edat accés CT o DAE (anys)	26,77	28,52
Dies en seguiment	798,30	1956,40
Estades en 3r grau	0,19	0,01
Nombre incidents a presó	1,13	0,45
Dies d'estada al departament especial (sancions)	18,29	4,74

D'acord amb les variables que resulten estadísticament significatives podem dir que s'incrementa el risc de reincidència: com més prematura és l'edat del primer ingrès a la presó, de l'excarceració i de l'inici del tractament; com més elevat és el nombre de condemnes i menys dies s'està en tractament i en seguiment, i com més vegades s'ha obtingut i perdut el tercer grau, i més gran és el nombre d'incidentes i el nombre de dies d'estada al departament especial. (vegeu la Taula 1)



Les dades obtingudes ens indiquen que en els tres programes hi han uns períodes de risc quan es finalitza el tractament: el primer a partir dels sis mesos i el segon a partir dels tres anys i mig. A partir dels cinc anys la taxa de reincidència s'estabilitza. La reincidència per al total de la població (n=259) se situa en un 38,82 %, i per programes en el 36,50% per a les CT, el 22,44% per al DAE del CPBr i el 55,55% per al DAE del CPQC (els dos DAE junts tenen una taxa del 41,07%) (vegeu Taula 2 i Gràfic 2).

D'acord amb l'evolució en el tractament, els que tenen bona evolució reincideixen en el 31,93% i els que no finalitzen el tractament reincideixen en el 54,83%.

[Taula 2] Percentatge d'interns en funció de la reincidència

TRACTAMENT	REINCIDÈNCIA		TOTAL* (n=253)
	SI	NO	
Bona evolució	31,93%	68,07%	75,49%
Mala evolució	54,84%	45,16%	24,51%
Total	37,54%	62,45%	

(*) 6 casos, amb diversos valors perduts, exclosos del càlcul pels algorismes interns del programa SPSS®

[Tabla 1]

MEDIAS DE LAS VARIABLES	REINCIDENCIA	
	SÍ	NO
Edad 1r ingreso en prisión (años)	20,60	21,97
Número de condenas	3,91	3,09
Edad de excarceración (años)	28,42	30,08
Días de estancia en CT o DAE	271,55	328,95
Edad de acceso a CT o DAE (años)	26,77	28,52
Días en seguimiento	798,30	1956,40
Estancias en 3r grado	0,19	0,01
Número de incidentes en prisión	1,13	0,45
Días de estancia en el departamento especial	18,29	4,74

De acuerdo con las variables estadísticamente significativas podemos decir que se incrementa el riesgo de reincidencia: cuanto más prematura sea la edad del primer ingreso en prisión, de la excarceración y del inicio del tratamiento; cuanto mayor sea el número de condenas y menos días se esté en tratamiento y en seguimiento; y cuantas más veces se haya obtenido y perdido el tercer grado, mayor sea el número de incidentes y el número de días de estancia en el departamento especial. (véase Tabla 1)

Los datos obtenidos nos indican que en los tres programas existen unos periodos de riesgo cuando se finaliza el tratamiento: el primero a partir de los seis meses y el segundo a partir de los tres años y medio. A partir de los cinco años la tasa de reincidencia se estabiliza. La reincidencia real para el total de la población (n=259) se sitúa en el 38,82%, y por programas en el 36,50% para las CT, el 22,44% para el DAE Br y el 55,55% para el DAE QC; los dos DAE juntos tendrían una tasa del 41,07% (véanse Tabla 2 y Gráfico 2).

De acuerdo con la evolución en el tratamiento, los que tienen buena evolución reinciden el 31,93% y los que no finalizan el tratamiento reinciden el 54,83%. Por género, las mujeres reinciden un 21,88% y los hombres un 43,59%. Por el número de incidentes protagonizados en las CP la tasa de reincidencia se sitúa en el 32,9% para los que no tienen ninguno, para los que tienen entre 1 y 2 en el 45,1% y para los que tienen 3 o más en el 61,5%.

Según el número de condenas, los que tienen de 1 a 3 reinciden en un 30,4%; entre 4 y 6 la tasa se sitúa en el 60,0%; a partir de 7 condenas, la tasa de reincidencia se sitúa en el 40,0%. Las posibilidades de buena evolución aumentan en 0,154 por cada día pasado en tercer grado, y en 0,334 cuanto más baja sea la posición ocupada entre los hermanos; disminuyen en 0,9 por cada condena, en 0,487 por cada incidente protagonizado en la prisión, en 2,155 por cada clasificación

[Tabla 2] Porcentaje de internos en función de la reincidencia

TRATAMIENTO	REINCIDENCIA		TOTAL* (n=253)
	SÍ	NO	
Buena evolución	31,93%	68,07%	75,49%
Mala evolución	54,84%	45,16%	24,51%
Total	37,54%	62,45%	

(*) 6 casos, con varios valores perdidos, excluidos del cálculo por los algoritmos internos del programa SPSS®

Per gènere, les dones reincideixen un 21,88% i els homes, un 43,59%. Pel nombre d'incidents protagonitzats en els CP, la taxa de reincidència se situa en el 32,9% per als que no tenen cap, els que tenen entre 1 i 2, el 45,1% i els que tenen 3 o més incidents la taxa de reincidència se situa en el 61,5%. Segons el nombre de condemnes, els que en tenen d'1 a 3 reincideixen en un 30,4 %; d'entre 4 a 6 condemnes, la taxa se situa en el 60,0%, i a partir de 7 condemnes se situa en el 40,0% de reincidència. Les possibilitats de bona evolució augmenten en 0.154 per a cada dia passat en tercer grau, i en 0.345 com més baixa sigui la posició que s'ocupa entre els germans, i disminueixen en 0,9 per a cada condemna, en 0,487 per a cada incident protagonitzat dins de presó, en 2,155 per a cada classificació en tercer grau de tractament (la qual cosa suposa fracàs en el medi obert) i en 0,264 per a cada germà que es tingui. Aquestes variables ens permeten, amb la població d'aquest estudi, predir correctament la bona evolució en el recurs terapèutic del 79,71% dels casos, dels quals es pot predir correctament el 95,63% dels que han fet bona evolució i el 25,53% dels que han fet mala evolució.

Conclusions

Per al total de la població i per a cada un dels programes de tractament estudiats, s'obtenen dades de reincidència inferiors a les que van estimar, en els seus respectius treballs per a la població toxicòmana, per Redondo i col·l. (1993), Paino i col·l. (1996), i Morentin i Gostin (1994), encara que el temps de seguiment d'aquest estudi és més elevat.

S'ha d'estudiar la reincidència de manera separada per a homes i per a dones; les diferències observades entre gèneres són prou importants com per indicar l'existència de diferents variables o factors que hi incideixen.

El temps òptim de seguiment per a la realització d'estudis de reincidència és de 5 anys. Amb menys temps es perd informació rellevant i més enllà de 5 anys no s'incrementa la comprensió del fenomen, a part que augmenten les dificultats i el cost.

Cal fer un seguiment intensiu dels interns quan finalitzen un tractament per tal de poder detectar i intervenir abans que es produeixi la reincidència, en especial en els períodes crítics on la probabilitat de reincidir després d'haver finalitzat el tractament augmenta de manera significativa: dels 6 als 18 mesos i un segon període al voltant dels 3 anys i mig.

Fer el tractament i finalitzar-lo amb una bona evolució resulta estadísticament significatiu com a reductor de la reincidència. Els interns que tenen una bona evolució en el recurs es diferencien de la resta d'interns per tenir més edat en el primer ingrés a la presó, un menor nombre de condemnes prèvies i períodes en tractament i seguiment més llargs. En l'àmbit penitenciari es caracteritzen per tenir menys incidents, menys dies d'estada al Departament Especial i per estar complint condemnes per delictes amb un baix nivell d'agressió a les persones.

Com a predictors de bona evolució tenim el nombre de dies que el subjecte ha estat en tercer grau de tracta-

en tercer grau de tratamiento (lo que implica fracaso en medio abierto) y en 0,264 por cada hermano que se tenga. Estas variables nos permiten, con la población de este estudio, predecir correctamente la buena evolución en el recurso terapéutico del 79,71% de los casos, de los cuales se puede predecir correctamente el 95,63% de los que han tenido buena evolución y el 25,53% de los que han tenido mala evolución.

Conclusiones

Para el total de la población y para cada uno de los programas de tratamiento estudiados se obtienen cifras de reincidencia inferiores a las estimadas, en sus respectivos trabajos sobre la población toxicómana, por Redondo y cols.(1993), Paino y cols.(1996) y Morentin y Gostin (1998) , aunque el tiempo de seguimiento de este estudio es más prolongado.

Se ha de estudiar la reincidencia de manera separada para hombres y mujeres; las diferencias observadas entre géneros son suficientemente importantes como para indicar la existencia de diferentes variables o factores que inciden.

El tiempo óptimo de seguimiento para la realización de estudios de reincidencia es de 5 años. Con menos tiempo se pierde información relevante y más allá de 5 años no se incrementa la comprensión del fenómeno, además de incrementarse las dificultades y el coste.

Es necesario hacer un seguimiento intensivo de los internos cuando finalizan un tratamiento para poder detectar e intervenir antes de que se produzca la reincidencia, en especial en los periodos críticos en los que la probabilidad de reincidir después de finalizado el tratamiento aumenta de manera significativa: de los 6 a los 18 meses, y un segundo periodo en torno a los 3 años y medio.

Seguir el tratamiento y finalizarlo con una buena evolución resulta estadísticamente significativo como reductor de la reincidencia. Los internos que tienen buena evolución en el recurso se diferencian del resto de los internos por tener más edad en el primer ingreso en prisión, un menor número de condenas previas y periodos en tratamiento y seguimiento más largos. A nivel penitenciario se caracterizan por tener menos incidentes, menos días de estancia en el Departamento Especial y por estar cumpliendo condenas por delitos con un bajo nivel de agresión a las personas.

Como predictores de buena evolución tenemos el número de días en que el sujeto ha estado en tercer grado de tratamiento antes de la aplicación de la medida, y el orden que se ocupa entre los hermanos. Como predictores de mala evolución tenemos: el número de condenas, los incidentes totales, el número de veces que el sujeto ha estado en tercer grado (lo que supone un fracaso en medio abierto) y el número de hermanos. Estas variables nos proporcionan datos de los perfiles penales, institucionales y ambientales que se han de tener en cuenta y en los que se debería profundizar en otros trabajos.

ment abans de l'aplicació de la mesura i l'ordre que s'ocupa entre els germans. Com a predictors de mala evolució tenim: el nombre de condemnes, els incidents totals, el nombre de vegades que el subjecte a estat en tercer grau (la qual cosa suposa fracàs en medi obert) i el nombre de germans. Aquestes variables ens donen dades dels perfils penals, institucionals i ambientals que s'han de tenir en compte i en els quals caldria aprofundir en altres treballs.

Algunes de les variables predictors de la reincidència que ja es definien a l'estudi de Redondo i col·l. (1993) també ens resulten estadísticament significatives: quant més jove s'ingressa a presó, quantes més condemnes prèvies es tenen i quan més jove se surt de presó.

En els processos de reincidència s'observen variables que influeixen de manera decisiva: nombre d'incidents institucionals, nombre d'aplicacions del règim tancat i dies d'estada, nombre de condemnes, nombre de classificacions prèvies en tercer grau sense consolidar, etc. Aquest conjunt de variables assenyalen l'existència d'un conjunt d'interns amb problemes d'adaptació al medi social i al penitenciari que hauria d'estudiar-se amb més deteniment per tal d'avaluar i poder determinar quin tractament és el més efectiu en aquesta població.

Per al total de la mostra i per als interns en el DAE del CPQC, la relació del nombre de condemnes en la reincidència resulta curvilínia i no lineal, la qual cosa suposa una disminució del risc de reincidència per a cada condemna; s'hauria d'aprofundir més en aquesta relació en propers estudis.

Les variables estudiades permeten avaluar el risc de reincidència d'un intern amb un cert marge d'error mitjançant tècniques estadístiques. Aquestes variables, però, són estàtiques i no dinàmiques. Cal tenir present que en un procés de reincidència hi han altres variables que no s'han tingut en compte en aquest estudi i que tenen importància en aquest fenomen.

Algunas de las variables predictoras de la reincidencia que ya se definían en el estudio de Redondo y cols. (1993) también nos resultan estadísticamente significativas: cuanto más joven se ingresa en prisión por primera vez, cuantas más condenas se tienen y cuanto más joven se es en el momento de la excarcelación.

En los procesos de reincidencia se observan variables que influyen de manera decisiva: número de incidentes institucionales, número de aplicaciones del régimen cerrado y días de estancia, número de condenas, número de clasificaciones previas en tercer grado sin consolidar, etc. Este conjunto de variables indican la existencia de un conjunto de internos con problemas de adaptación al medio social y al penitenciario que debería estudiarse con mayor detenimiento para evaluar y poder determinar cuál es el tratamiento más efectivo para esta población.

Para el total de la muestra y para los internos del DAE del CPQC, la relación del número de condenas en la reincidencia resulta curvilínea y no lineal, lo que implica una disminución del riesgo de reincidencia para cada condena; debería profundizarse más en esta relación próximos estudios.

Las variables estudiadas permiten evaluar el riesgo de reincidencia de un interno con un cierto margen de error mediante técnicas estadísticas, y no dinámicas. Pero estas variables son estáticas y no dinámicas. Hay que tener en cuenta que en un proceso de reincidencia existen otras variables que no han sido consideradas en este estudio y que tienen importancia en este fenómeno.

Butlletins. Invesbriu publicats

- 1 *Immigrants i criminalitat a Europa. Els exemples d'Alemanya i Espanya.* Gener 1995
- 2 *La preso pública de Barcelona durant l'etapa isabelina / La casa de correcció de Barcelona (1836-1856).* Gener 1998.
- 3 *El cost de la justícia penal. Privació de llibertat i alternatives.* Febrer 1998.
- 4 *El nen abusat sexualment com a testimoni / Els delictes contra la llibertat sexual relacionats amb menors.* Març 1998.
- 5 *Intel·ligència i personalitat en el procés rehabilitador del delinqüent.* Maig 1998.
- 6 *Salut i presó.* Octubre 1998.
- 7 *La premsa envers la violència juvenil i la presó.* Novembre 1998.
- 8 *El tractament dels agressors sexuals.* Febrer 1999.
- 9 *La victimització a Catalunya l'any 1996.* Abril 1999.
- 10 *Programes aplicats de psicologia comunitària amb personal penitenciari.* Juny 1999.
- 11 *Justícia juvenil: inserció laboral i mesures en medi obert.* Octubre 1999.
- 12 *Reincidència i delinqüència juvenil.* Novembre 1999.
- 13 *Violència domèstica.* Desembre 1999.
- 14 *L'estat de l'adopció a Catalunya (1998-1999).*
- 15 *Maltractaments infantils a Catalunya.* Juny 2000
- 16 *Presó i dones. La incidència dels programes motivacionals en la conducta social. Un estudi evolutiu (1988-2000) a la presó de dones de Barcelona.* Setembre 2000
- 17 *Avaluació d'un programa de tractament per a joves violents.* Novembre 2000
- 18 *Avaluació de l'efectivitat dels programes de tractament amb delinqüents a Europa.* Gener 2001
- 19 *La victimització a Catalunya l'any 1999.* Maig 2001
- 20 *L'arrest de cap de setmana a Catalunya (1996-2000)*

Edició i producció: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada
Roger de Flor, 196
Tel. 93 207 31 14
Fax 93 207 67 47
CEJFE@correu.gencat.es

Tiratge: 2.500 exemplars

ISSN: 1138-5014
Dip. legal: B-1482-1998