

Investigación 1**La eficacia de las suspensiones judiciales con obligación de tratamiento de deshabituación. Factores que pueden influir en la reincidencia**

Autores: Rosa Bonfill Galimany, Manuel Casado Gómez, Carolina Moreno Rubio i Susana Ruz Losada

Introducción

La suspensión judicial prevista en el artículo 80 y siguientes del Código Penal (CP) español es una figura jurídica que aporta flexibilidad penal ante la pena de prisión y que atenúa el efecto desocializador y criminógeno de ésta. Con un carácter preventivo especial, tiene implícita la voluntad de incidir en la etiología delictiva y evitar la reincidencia para ofrecer una nueva oportunidad ante un primer delito o para exigir un seguimiento terapéutico de las necesidades rehabilitadoras de la persona cuando ésta acredita una problemática toxicológica, sin olvidar el grado de concienciación y de implicación que se requiere por parte de la persona penada.

En Cataluña, las suspensiones judiciales con obligaciones tuvieron una trayectoria de crecimiento desde el 2002 hasta el 2008, año en el que se superaron las 2.000 medidas. Este crecimiento muestra que el entorno comunitario ha de ser el medio para la confrontación de los factores vinculados a la actividad delictiva, tal y como propone el modelo Rehabilitador de ejecución penal.

El propósito de esta investigación es analizar la eficacia de las suspensiones judiciales que tienen impuesta una regla de conducta de tratamiento de deshabituación del consumo de drogas. Para valorar su eficacia, el equipo de investigadores se ha centrado en los niveles de reincidencia y aquellos factores que pueden ser más predictivos para incidir en la comisión de nuevos delitos.

La voluntad de disponer de un mayor conocimiento de este tipo de penas, en concreto, de las suspensiones judiciales, es la principal justificación para aportar elementos de reflexión que puedan contribuir en la práctica de estas medidas ejecutadas en un contexto punitivo más socializador que la sanción privativa de libertad.

Objetivos

La meta principal es analizar la eficacia de las suspensiones judiciales con obligación de tratamiento de deshabituación y los factores que pueden influir en la ausencia o no de reincidencia. Los objetivos específicos son:

1. Analizar la tipología delictiva y sus características para otorgar una suspensión judicial.
2. Analizar los factores individuales y sociales que están relacionados con los niveles de reincidencia de la muestra estudiada.

3. Analizar si el historial de consumo, tipo de tóxico y problemática de salud mental inciden en la tasa de reincidencia de la muestra.
4. Esclarecer si un cumplimiento correcto de la medida de tratamiento de deshabituación incide en la tasa de reincidencia.
5. Comparar la tasa de reincidencia entre las suspensiones de los artículos 80 a 84 del CP (otorgada a sujetos no reincidentes) con la suspensión judicial extraordinaria, artículo 87 del CP (otorgada en casos específicos de consumo i/o reincidentes).

Metodología

Población: El total de la muestra es de 237 sujetos. Aquellas personas que, durante el año 2007, fueron dadas de alta en un programa de medida penal alternativa (MPA) como consecuencia de la suspensión judicial otorgada y condicionada a realizar un tratamiento ambulatorio o de internamiento de deshabituación, como se establece en los artículos 80 y siguientes del CP.

En este contexto de actuación, se ha delimitado la selección de la muestra a programas correspondientes a los juzgados de la provincia de Barcelona. La recogida de datos finalizó el 31 de julio de 2012, de forma que el período de seguimiento ha estado comprendido entre un mínimo de 4 años y 7 meses y un máximo de 5 años y 7 meses.

Diseño: El equipo de investigadores ha diseñado una base específica para la recogida de datos que, posteriormente, se ha analizado con el programa estadístico SPSS. Los procedimientos estadísticos utilizados han sido las tablas de frecuencias y de contingencia y el contraste de porcentajes. De los resultados obtenidos se ha podido observar, principalmente, la significación de las diferentes variables respecto la tasa de reincidencia obtenida.

Fuentes de información: Esta investigación ha analizado los expedientes judiciales (sentencia judicial, informes de asesoramiento, informes de seguimiento judiciales y otra documentación adjunta) y los expedientes informáticos del Departamento de Justicia, tanto del Sistema Informático de Justicia Juvenil (SIJJ) como del Sistema Informático Penitenciario Catalán (SIPC).

Resultados

El perfil del sujeto es hombre, de nacionalidad española y con una media de edad de 34.7 años en el momento de cometer el delito. El 64.10% tiene una situación estable a nivel familiar. El 35.40% han finalizado la formación reglada básica. Del total de la muestra, el 36.70% tiene antecedentes penitenciarios y el 23.20% ha tenido un programa de MPA previo.

La media de tiempo de cumplimiento de la suspensión impuesta es de 2 años y 7 meses por medida. El 64.13% finalizaron correctamente la ejecución de la medida. El 26.16% acabó antes del plazo previsto en sentencia por los siguientes motivos: alzamiento anticipado, defunción o traslado fuera de Cataluña y otras incidencias administrativas. Sólo el 9.71% de las medidas fueron revocadas por incumplimiento de las condiciones establecidas en sentencia o por la comisión de un nuevo delito.

Del total de la muestra, un 75.11% (178 sujetos) no cometieron ningún delito y son 59 sujetos los que sí reincidieron con un nuevo delito sentenciado con pena de prisión o una medida penal alternativa. La tasa de reincidencia obtenida es del **24.89%**.

En cuanto a la tipología delictiva, se dan con más frecuencia los delitos relacionados contra la seguridad colectiva (35%). A continuación están los delitos contra el patrimonio (29.20%). En tercer lugar, el tipo de delito que fue objeto de aplicación de suspensiones es el de lesiones (13.90%). El resto de tipologías delictivas quedan situadas por debajo de una frecuencia del 10%.

Respecto los factores sociodemográficos, no se encuentra relación significativa entre el nivel de estudios y el índice de reincidencia pero, en cambio, sí que se puede comprobar que aquellas personas que tienen apoyo familiar obtienen un porcentaje notablemente inferior de reincidencia en relación de los que no tienen familia. Esta diferencia también se puede constatar en la situación laboral, puesto que los sujetos que no han trabajado nunca reinciden más a menudo que los que han mantenido una estabilidad profesional, continuada o intermitente.

El análisis de los factores toxicológicos y de salud mental dan como resultado que: primero, las personas que finalizan correctamente el tratamiento de deshabituación obtienen un nivel de reincidencia inferior a los que no; segundo, de la muestra analizada, el porcentaje más alto del tipo de tóxico más consumido es el alcohol pero, en cambio, la heroína es la sustancia de abuso principal mayoritaria en los más reincidentes.

Finalmente, no se aprecia que exista una diferencia estadísticamente significativa entre los porcentajes de reincidencia en base a la aplicación del artículo 80, y siguientes, o la aplicación del artículo 87 del CP, respectivamente.

En la tabla siguiente se puede observar aquellos factores que proporcionan indicadores relevantes para la comisión de nuevos delitos, según los datos de la muestra analizada.

Resumen de factores relacionados significativamente con la tasa de reincidencia

Factor	Categoría	Reincidencia %
Situación familiar	Sin familia	46.20%
	Familia propia	15.90%
	Familia origen	14.30%
	Otras situaciones	25.60%
Situación laboral	No ha trabajado nunca	36.40%
	Trabaja durante la MPA	15.20%
	No trabaja durante la MPA	20.50%
Abuso principal	Alcohol	14.20%
	Heroína	36.40%
	Cocaína	9.80%
	Otras sustancias	25.00%
Politoxicomanía	Es politoxicómano	28.57%
	No es politoxicómano	12.72%
Resultado tratamiento	Finaliza correctamente	12.67%
	No finaliza. Abandono	40.90%
	No finaliza. Otras causas	34.61%
Tasa reincidencia	Sujetos que reinciden	24.91%

Conclusiones

Independientemente de la información que aporta la tasa de reincidencia obtenido en esta investigación, se ha observado que existen características sociopersonales y sanitarias que están relacionadas en la inclusión o exclusión social del delincuente. Efectivamente, la probabilidad de reincidir está relacionada con múltiples factores pero, si se detectaran aquellos que pueden ser mejorados mediante la aplicación de programas educativos y socio-sanitarios en un contexto judicial y penitenciario, favorecería una mejora en la persona penada y se conseguiría incidir en su conducta delictiva.

Esta investigación ha pretendido detectar aquellos elementos que podrían estar relacionados con la mejora de los procesos evolutivos del delincuente para constatar si influyen en la probabilidad de cometer nuevos delitos y, por otro lado, si las características propias de este modelo de pena facilitan su efectividad educadora y de reinserción social.

Las suspensiones judiciales pueden contribuir al aumento del grado de concienciación del sujeto penado en cuanto a su problemática toxicológica y la importancia de su implicación para conseguir un

cumplimiento adecuado. Además, pueden evitar los efectos negativos de la prisión (etiquetaje, dificultades en las relaciones familiares i en mantener responsabilidades personales, y la pérdida del trabajo, entre otras).

Ante un Código Penal más punitivo, es necesario promover formas sustitutivas a la prisión que permitan, cada vez más, procesos flexibles de ejecución penal en el entorno comunitario como respuesta sancionadora y que permitan mantener un nivel de integración social de la persona penada. No obstante, aún estamos en una fase inicial. Queda pendiente la consolidación de redes de trabajo multidisciplinarias que intervienen en estos modelos penales, la mejora de los programas y protocolos, así como potenciar la investigación para profundizar aún más en los factores que intervienen en que se produzcan nuevas conductas delictivas. Por último, aunque no por ello menos importante, se requiere dar continuidad con la labor para la concienciación y difusión de la efectividad de las medidas penales alternativas en todas las administraciones, organismos que intervienen y en la ciudadanía en general.

Investigación 2

PRISIÓN, DROGAS Y POBLACIONES OCULTAS. Consumo de drogas y conductas de riesgo para la salud en población penitenciaria

Autores: Enric Bañuls; Rafael Clua; Raúl Jiménez, Miriam Imbernón

1. Introducción

Tanto el consumo de sustancias psicoactivas como las prácticas de riesgo para la salud que tienen lugar en los centros penitenciarios catalanes y sus consecuencias son, hoy por hoy, una incógnita. Los datos que ofrece la literatura científica al respecto tienen limitaciones referentes a su representatividad, provenientes sobre todo de la resistencia de los propios internos a hablar abiertamente de aspectos que resulten estigmatizadores.

La población penitenciaria puede ser doblemente oculta. Desde un planteamiento macro, constituye un grupo de personas apartado del resto de la sociedad y ajeno a la participación social. A nivel micro, algunos sujetos, a menudo, llevan a cabo conductas de riesgo dentro de prisión que no son próximas a las medidas de promoción de la salud y el tratamiento de la institución.

El *Programa de Agentes de Salud*, ofrecido por el Centro de Atención y Seguimiento de las drogodependencias (CAS) del Centro Penitenciario Brians 1 para la promoción de la salud entre iguales, nos ha proporcionado el marco idóneo para acceder a la información y a las vivencias de esta población encubierta.

2. Objetivos

El objetivo principal de este trabajo es explorar y analizar el consumo de drogas y prácticas de riesgo en el CP Brians 1.

Este objetivo general se desglosa en 4 objetivos específicos:

1. Elaborar un instrumento útil para estudiar los aspectos enunciados en la población penitenciaria.
2. Aportar datos referentes a la prevalencia y otras características descriptivas del consumo de sustancias psicoactivas, sus problemas y el tratamiento de los mismos, las prácticas de riesgo y las consecuencias para la salud de éstas en la población definida, profundizando en los discursos de los participantes.
3. Establecer asociaciones entre las variables de salud, recogidas en el apartado anterior, y otras variables potencialmente predictoras y explicativas de las posiciones de los usuarios al respecto.
4. Sugerir propuestas de intervención en base a los resultados obtenidos.

3. Metodología

Nos hemos planteado investigar estos puntos de manera comprensiva, complementando la información objetiva con la experiencia subjetiva de los participantes por medio de un estudio observacional, exploratorio, transversal, de carácter cuantitativo y cualitativo. La parte cuantitativa del estudio comprende la aplicación de una encuesta, adaptada expresamente para recoger información sobre variables sociodemográficas y socioeconómicas, de consumo de sustancias y tratamiento de problemas de drogas, salud física, mental y conductas de riesgo para la salud, así como de conducta delictiva e

historia penitenciaria. Ésta ha sido administrada en formato de entrevista por los participantes del programa educativo de formación de Agentes de Salud del CAS, en un muestreo tipo *bola de nieve* de acceso privilegiado. La muestra ha reunido a 178 participantes –110 hombres (61,8%) y 68 mujeres (38,2%)–, todos ellos potenciales usuarios de sustancias psicoactivas, que dieron su consentimiento informado. Con los datos obtenidos se han efectuado 4 tipos de análisis estadísticos: de valores perdidos, descriptivos, comparaciones bivariantes y multivariantes. La parte cualitativa incluye la realización de 4 grupos de discusión –3 mixtos y 1 exclusivamente de hombres– con 29 participantes, diseñados según el grado de adherencia a los programas e intervenciones del CAS. Éstos han sido interpretados mediante el análisis del discurso y la proyección de los diferentes resultados divididos en puntos temáticos. Los datos cuantitativos y cualitativos se han integrado para aportar conclusiones y propuestas de intervención conjuntas.

Resultados

El estudio de los valores perdidos muestra respuestas en blanco en prácticamente todos los ítems de la encuesta que, a pesar de encontrarse dentro de unos límites aceptables, evidencian la existencia de resistencias entre los reclusos a la hora de hablar de ciertos aspectos delicados.

A nivel descriptivo, la media de edad de los participantes es de 36,75 años, la mayor parte de ellos son hombres (61,8% vs. 38,2% de mujeres) y españoles (89,5% vs. 10,5% de extranjeros). Con respecto al consumo de sustancias adictivas en prisión y el tratamiento de los problemas relacionados, las respuestas nos indican que un 69,7% de los participantes reconocen tener un problema de consumo excesivo de drogas. Las sustancias referidas por ellos como problema principal son fundamentalmente la heroína (49,6%) y la cocaína (33,1%). Con respecto al consumo en los últimos 6 meses, un 75,4% de los que responden afirman haber consumido drogas, destacando el consumo de cannabis (lo ha tomado un 66,1%), de heroína (51,1%), de psicofármacos (41,5%) –58,5% de ellos sin receta–, de cocaína (27,2%) y de alcohol (8,8%). El 59,6% de los encuestados ha realizado tratamiento para problemas de drogas en prisión y del total de los consumidores de heroína –tanto en el pasado como en los últimos 6 meses– el 72,3% ha estado en tratamiento con metadona en algún momento de su vida.

En lo referente a la salud y conductas de riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, el 90,4% de los participantes afirma haber realizado las pruebas de detección del virus VIH y el 75,7% las de la hepatitis C (VHC), siendo un 74,2% de los sujetos los que han realizado las pruebas de ambas enfermedades. El 39,5% de los encuestados reconoce estar infectado por el virus de alguna de las enfermedades de transmisión sanguínea y sexual (ETSS) estudiadas: un 39% de VHC, un 24,3% de VIH y un 20,2% de ambas.

Sobre las conductas de riesgo de contagio de las enfermedades estudiadas, el 19,9% de los que han contestado admite haberse inyectado en los últimos 6 meses. De éstos, un 58,1% ha compartido el material de venopunción con otras personas y sólo el 40% ha participado en el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIX) del Centro Penitenciario. Por otro lado, el 47,1% de los encuestados confiesa haberse tatuado en prisión y sólo el 52,4% de éstos cree haberlo hecho en condiciones estériles, lo cual apunta que un 47,6% no lo ha hecho de modo apropiado. En lo que se refiere a las relaciones sexuales de los participantes, el 71,3% admite haberlas tenido sin protección.

A nivel explicativo, los análisis bivariantes, y sobre todo los multivariantes, nos han revelado un conjunto de variables que mantienen una relación más estrecha con las prácticas estudiadas, y que compondrían cuatro argumentos empíricos que fundamentan nuestra interpretación de los resultados:

- A. Las variables de tratamiento de drogas se asocian positivamente con varios riesgos para la salud, como el de sobredosis [que se ha vinculado a haber recibido tratamiento de drogas dentro de prisión: Adj OR(CI): 7,51 (2,90-19,44);P<0,001], el de inyección en prisión [relacionado con haber seguido tratamiento con metadona en alguna ocasión: Adj OR(CI):5,50(1,31-23,1);P=0,020] y el de contraer una enfermedad de transmisión sanguínea y sexual [ligado a haber recibido tratamiento de drogas en libertad: Adj OR(CI):3,05(1,24-7,53);P=0,016].
- B. Las medidas relacionadas de algún modo con la gravedad de la conducta delictiva se asociarían a un agravamiento del consumo de drogas y de las conductas de riesgo que se realizan dentro de prisión, así como de los indicadores negativos de salud. Más concretamente, la reincidencia predice el consumo de sustancias psicoactivas en prisión [Adj OR(CI): 9,03(1,78-45,49);P=0,008] y la

negativa a realizar pruebas de detección de enfermedades de transmisión sanguínea y sexual [Adj OR(CI): 0,33(0,11-0,95);P=0,040], el número de años de condena cumplidos [Adj OR(CI): 1,09(1,00-1,20);P=0,059] y las faltas disciplinarias graves predicen la inyección en prisión [Adj OR(CI): 17,19(1,60-185,5);P=0,019].

- C. La existencia de vínculo familiar actúa como variable protectora con respecto a los riesgos para la salud tomados por la persona, tal y como lo indica su relación con las sobredosis [Adj OR(CI): 0,25(0,07-0,89);P=0,032] y con el contagio de ETSS [Adj OR(CI): 0,14(0,03-0,60);P=0,008].
- D. Las mujeres dan más importancia que los hombres al tratamiento de sus problemas de salud ($\chi^2=13,07$; $P<0,001$) y, a igual consumo inyectado de drogas que éstos ($\chi^2=0,13$; $P=0,722$), utilizan más el PIX - $\chi^2=7,75$; $P=0,005$. A nivel de conductas sexuales, asumen niveles comparables de riesgo ($\chi^2=2,38$; $P=0,123$).

Los análisis cualitativos nos han permitido modular y enriquecer los datos obtenidos en función de las aportaciones de las personas entrevistadas. Destacamos que las conductas descritas en el estudio se organizan alrededor de tres posicionamientos sociales en relación al riesgo: “temerario”, “aventurero” y “prudente”. Los primeros definen una tendencia a implicarse en prácticas de riesgo para la salud, sin reparar demasiado en los posibles daños y en las medidas para prevenirlos. Los discursos “aventureros” tienen en consideración los riesgos de las acciones a realizar, pero no por eso dejan de hacerlas, conservando los beneficios que éstas les reportan, intentando controlar relativamente las consecuencias negativas mediante una serie de medidas de seguridad coyunturales. Los “prudentes” minimizan al máximo los riesgos, intentando reducirlos o evitarlos, aunque para ello tengan que renunciar a los bienes potenciales que estas acciones les conllevarían. Cabe destacar que ninguno de estos discursos rige en exclusividad la narrativa consciente de un individuo, sino que generalmente se alternan en diferentes momentos en función de las circunstancias, predominando unos por encima de los otros.

Conclusiones

En cuanto a la herramienta metodológica utilizada, destacamos el valor de las aportaciones hechas por las personas privadas de libertad. El uso de iguales como entrevistadores ha resultado ser un buen recurso para obtener información sobre el consumo de drogas y las prácticas de riesgo para la salud de la población penitenciaria.

Los descriptivos obtenidos nos permiten afirmar que la población participante en la investigación presenta comportamientos de más riesgo que la de otras muestras estudiadas en investigaciones con reclusos.

Los discursos reproducidos definen tres patrones de consumo en prisión: personas que en su internamiento intentan renunciar al consumo de drogas; otras que lo mantienen y, por último, otras que inician el uso de sustancias durante la condena.

Las relaciones sexuales en el centro penitenciario son un riesgo debido a los elevados niveles de desprotección en relación a las medidas anticonceptivas, sobre todo las denominadas de barrera. La mujer, si bien ha revelado una mayor preocupación por su salud, perpetúa este tipo de conducta de riesgo sexual conservando una posición de subordinación en la pareja.

El tatuaje es una práctica común en el medio penitenciario, a menudo llevada a cabo con pocas precauciones. Su persecución y penalización no la elimina, agravando incluso sus riesgos para la salud.

El encarcelamiento conlleva un malestar emocional intenso en la persona privada de libertad, que requiere un esfuerzo permanente en la búsqueda de su propio bienestar. Las personas internas desarrollan estrategias individuales de autocuidado.

Los resultados de la investigación nos ofrecen la posibilidad de entrever los principales factores asociados a la gestión de la salud de la población penitenciaria. Los datos obtenidos confirmarían la división entre adictos Tipo A y Tipo B. La última categoría describiría personas con una adicción crónica, con más problemas de salud tanto físicos como psicológicos, desajuste social y conductas delictivas, en comparación con la primera. Los tres posicionamientos ante el riesgo inferidos de las narrativas de los participantes –“prudente”, “temerario” y “aventurero”– representarían diferentes construcciones sociales sobre la salud, el riesgo y el bienestar, que influirían en las actitudes vitales reflejadas en la tipología conductual mencionada.

Los conceptos de riesgo, salud y bienestar descritos por los profesionales de las drogas no corresponden a los que tiene la población penitenciaria con problemas de consumo. Esta discrepancia perpetúa posiciones enfrentadas que no favorecen el cambio de la persona.

Los resultados de la investigación dan a entender que el tratamiento por sí solo no tiene por qué ser eficaz, que mejorará sus resultados en la medida en que favorezca el vínculo entre el profesional y el usuario, garantice el respeto a la singularidad del individuo y sus necesidades; dé valor a sus capacidades, otorgue responsabilidad a la persona y proporcione continuidad a la atención una vez este salga en libertad.

La red social y los vínculos familiares actúan como factores protectores con respecto al consumo de drogas y las conductas de riesgo, a la vez que minimizan los efectos del encarcelamiento.

Finalmente, el estudio aporta varias propuestas de intervención que gravitan entorno al requerimiento de fomentar un modelo de intervención pragmático y humanista, como es el de la reducción de daños, propiciando el abordaje de los procesos de encarcelamiento profundo que afectan considerablemente a las personas internas, tanto en la estancia en prisión como en una futura puesta en libertad.

Boletines *Invesbreu* publicados

- 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)
- 21 Addictes a les drogues i reincidència en el delictes
- 22 Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys ingressats en centres d'acolliment
- 23 Intervenció institucional. Elements per a l'anàlisi en menors infractors o en risc
- 24 Els menors estrangers indocumentats no acompanyats (MEINA)
- 25 La mediació penal
- 26 La reincidència
- 27 Família i conducta antisocial
- 28 Presentació de dues recerques de l'àmbit penitenciari
- 29 Intervenció en centres de justícia juvenil
- 30 La classificació inicial en règim obert dels condemnats a presó
- 31 La reincidència en les penes alternatives a la presó a Catalunya
- 32 L'assistència religiosa i la llibertat de culte a les presons de Catalunya
- 33 Bullying - Violència de gènere. Elements per a l'anàlisi
- 34 Violència dels joves a la família
- 35 Infractors i conducta violenta
- 36 Drogues i tractament penitenciari
- 37 Perfil professional del jutge de primera instància i instrucció de Catalunya
- 38 Violència de gènere i justícia
- 39 Delictes sexuals i reincidència
- 40 Intervenció amb infractors juvenils
- 41 Mediació i resolució de conflictes en entorns penitenciaris
- 42 Perfil professional del Secretari Judicial de Catalunya
- 43 Predicció del risc de violència en contextos institucionals. Els sistemes de control monitorat aplicat a penats adults
- 44 Drogues i presó. Mesures de seguretat i salut mental
- 45 Models de política criminal i penitenciària internacional
- 46 Dona i violència de gènere
- 47 La formació dels funcionaris de seguretat dels centres penitenciaris a Catalunya i a França
- 48 Perfil dels penats per delictes contra la seguretat del trànsit
- 49 Intervenció amb agressors de violència de gènere
- 50 Intervenció amb infractors condemnats per delictes de trànsit a programes formatius
- 51 Abús sexual infantil: valoració psicosocial des de l'àmbit de la justícia
- 52 Agressors en violència de parella
- 53 Inserció després de la presó
- 54 Estrangers en centres penitenciaris
- 55 Victimologia i ciberdelicte en menors
- 56 La reincidència en el programa de mediació i reparació de menors
- 57 Intervenció penal amb infractors de trànsit
- 58 Avaluació de menors infractors: factors protectors i de risc
- 59 El temps en la justícia de menors
- 60 Intervención en el marco de la ejecución de medidas penales en la comunidad
- 61 Prestaciones en beneficio de la comunidad y realización de tareas socioeducativas en justicia juvenil
- 62 La victimización de niños y jóvenes en riesgo
- 63 La libertad condicional en Cataluña
- 64 Gestión de casos en el ámbito penitenciario