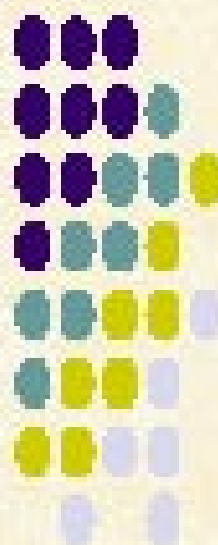


# LA INTERVENCION DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA EJECUCION PENAL



VII ENCUENTRO DE SERVICIOS DE  
ORIENTACION Y TURNOS DE  
DERECHO PENITENCIARIO

CORDOBA, 24 DE NOVIEMBRE DE 2005

---

VII ENCUENTRO DE SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y TURNOS DE DERECHO  
PENITENCIARIO.

---

Córdoba 24-26 de Noviembre de 2005

---

# “LA INTERVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL CONTEXTO DE LA EJECUCIÓN PENAL”.

Marc Cerón i Riera. Subdirector General de Medio Abierto y Medidas Penales Alternativas. Departamento de Justicia. Generalitat de Catalunya

## 1. EL CONTEXTO

En primer lugar, haré una breve referencia a la situación actual de las conductas adictivas. Para ello utilizaré, con la finalidad de situar el marco de mi intervención en el contexto de la situación en nuestro país, los datos más relevantes contenidos en la evaluación parcial que se llevó a cabo en el año 2003 de la evolución de las actuaciones previstas en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y de los resultados obtenidos hasta dicha fecha. Como se recordará, en la Estrategia, elaborada por el Plan Nacional sobre Drogas se establecían los años 2003 y 2008 como fechas de referencia para proceder a la evaluación parcial y total, respectivamente.

En dicha evaluación se procedió al análisis detallado del nivel de eficacia alcanzado como consecuencia del desarrollo de las líneas programáticas siguientes:

- o **Estrategias para la reducción de la demanda**

- a. Área de prevención
- b. Área de asistencia e integración social
- c. Área de reducción de daños

- o **Estrategias para la reducción de la oferta**

De entre toda la información aportada destaco a continuación aquella que considero más relevante a los efectos de esta exposición

- o **Estrategias para la reducción de la demanda:**

- a. **Área de prevención, tendencias generales:**

Las estrategias preventivas no se traducen en la modificación de comportamientos en relación con el consumo de sustancias, teniendo en cuenta que:

- Se ha detectado un incremento del número de personas jóvenes consumidoras de cannabis, cocaína o drogas de síntesis
- Ha disminuido la percepción de los daños asociados
- Por el contrario, ha aumentado la percepción de disponibilidad de drogas por parte de los consumidores
- A la vez que el inicio del consumo se realiza a una edad más temprana

## **b. Área de asistencia e integración social, tendencias generales:**

De la evaluación realizada podemos destacar aspectos que han mejorado y otros que necesitan mejorar. Entre los primeros, se ha visto que, en relación al **área asistencial**:

- Existe una adecuada definición del circuito terapéutico del sistema asistencial y de integración social.
- Se ha mejorado en la atención ambulatoria
- Se ha consolidado la atención en los centros penitenciarios

Respecto a la **integración social**:

- Se ha realizado un trabajo conjunto y de coordinación con las redes de salud y servicios sociales.
- Ha aumentado la oferta de programas de integración social en la red municipal

Por el contrario, dentro del **área de asistencia**, se debería:

- Generalizar el uso de instrumentos para la evaluación de la calidad asistencial y de los resultados de los programas de tratamiento
- Mejorar la detección precoz e intervención temprana con menores consumidores y con los hijos/as de las personas adictas
- Introducir la perspectiva de género en los programas dirigidos a mujeres internas en centros penitenciarios

Al mismo tiempo, se debe mejorar, en el área de **integración social**, la implantación de programas formativo laborales para consumidores en rehabilitación, especialmente los que se encuentran ingresados en centros penitenciarios.

## **c. Área de reducción de daños:**

Por un lado hay que destacar el aumento del uso de los programas de reducción de daños entre la población drogodependiente en general, y la penitenciaria en particular.

Por el contrario se detecta:

- La necesidad de aumentar el número de oficinas de farmacia que se incorporen a los programas de reducción de daños.
- Así como, la implantación de más programas de educación sanitaria entre la población general, dirigidos a la reducción del daño por consumo de alcohol y otras drogas (en especial los accidentes de tráfico y la violencia doméstica).

#### o **Estrategias para la reducción de la oferta:**

En este ámbito cabe destacar los logros siguientes:

- Ha aumentado el volumen de drogas decomisadas (Por ejemplo, España se situó en dicho año en el tercer lugar del mundo en cuanto a aprehensiones de cocaína).
- Se ha creado el observatorio de seguimiento del uso de las nuevas tecnologías por las organizaciones criminales de traficantes de drogas ilegales, de blanqueo de capitales procedentes del tráfico ilegal,...
- Se han establecido instrumentos que han contribuido a la mejora de la cooperación internacional

Pese a todo ello, la percepción ampliamente compartida por todas las partes implicadas es que existe un elevado volumen de drogas en el mercado ilícito.

## **2. CONDUCTAS ADICTIVAS Y EJECUCIÓN PENAL**

### **2.1 Epidemiología**

Cualquier estudio epidemiológico debe partir de la consideración previa que, por un lado el uso de drogas facilita las conductas delictivas y por otro, que las conductas delictivas facilitan el uso de drogas. Ambas conductas comparten antecedentes comunes, tales como: marginación, trastornos personales, deterioro social y/o familiar, etc.

También se deben considerar las variables que pueden dificultar la medida de la población diana dentro del sistema de ejecución penal, en especial:

- La bidireccionalidad consumo-delito
- La fiabilidad atribuida al auto informe
- La posibilidad de adoptar definiciones diferentes

Teniendo presentes estas consideraciones previas, paso a exponer los siguientes datos, reflejados en la memoria anual del año 2003 del “European Monitoring Center of Drug and Drug Addiction”. Los datos obtenidos son producto de un análisis de un cuestionario administrado a la población ingresada en prisión en todos los países de la Unión Europea y Noruega.

En dicho cuestionario se preguntaba, entre otras, cuestiones, si se había producido algún consumo de sustancia tóxica durante el mes previo al ingreso en prisión, y si la persona encuestada se autodefinía como toxicómana.

Respecto a la primera cuestión, y en concreto en España (de una muestra de 5.028 internos), había un 43% que reconocía haber consumido cannabis; un 37% cocaína; un 31% heroína; un 27% cocaína y heroína; un 7% éxtasis; un 5% anfetaminas y un 4% sustancias alucinógenas.

De la misma muestra, un 56 % de los encuestados se definía como personas toxicómanas.

En esta misma línea, los resultados obtenidos en Inglaterra y el País de Gales ponían de manifiesto que un 73% de la población reclusa reconocía haber consumido alguna droga ilegal durante el último año previo al ingreso en prisión, un 63% había consumido durante el último mes previo al ingreso y un 23% manifestaba haber consumido drogas de manera frecuente antes de ingresar en prisión.

En resumen, y una vez analizados todos los datos de este estudio, podemos concluir que, de manera aproximada, pero con un elevado nivel de fiabilidad, en el contexto europeo entre un 50 y un 70% de los internos han consumido alguna sustancia tóxica durante el periodo previo al ingreso en prisión.

Lógicamente, la frecuencia de dichos consumos y su incidencia en la situación personal, procesal y penal presenta una alta variabilidad, lo cual explica la necesidad de disponer de alternativas terapéuticas muy diversificadas.

## **2.2 Oferta de tratamiento**

Para poder valorar qué tipos de tratamiento son los más adecuados en el ámbito de la ejecución penal, debemos tener presente las siguientes consideraciones:

- ☞ Se deben contemplar todos los ámbitos de la ejecución penal:
  - Medidas penales alternativas,
  - Penas privativas de libertad: régimen cerrado, ordinario, abierto y libertad condicional
  
- ☞ La oferta debe ser la misma que en la comunidad.

- ☞ El tratamiento iniciado en el contexto de la pena privativa de libertad debe tener continuidad en la comunidad
- ☞ Los tratamientos son complementarios

Así dentro del **contexto de las medidas penales alternativas** se realizan los siguientes tipos de tratamiento:

- 1) Suspensiones con obligaciones: medida u obligación de seguimiento de tratamiento ambulatorio en centro de deshabitación.
- 2) Sustituciones por medidas de seguridad: internamiento en centro de deshabitación.

En el caso concreto de la Comunidad Autónoma de Cataluña en el año 2003 se ejecutaron 281 medidas; en el 2004, 322; y a fecha 31 de Octubre de 2005 se están ejecutando 305.

En relación **al ámbito de la pena privativa de libertad**, se diferencia la intervención que se realiza en régimen cerrado y ordinario de la que se lleva a cabo en régimen abierto y libertad condicional.

Así, en **régimen cerrado y ordinario** se llevan a cabo los programas siguientes:

- **Programas de reducción de la oferta.**

Atendiendo a la concepción de un centro penitenciario como una institución total deben articularse mecanismos de control de la disponibilidad de drogas, de la misma manera que se realiza en la comunidad. Los procedimientos implicados en este proceso incluyen protocolos de actuación dirigidos a:

- ☞ fijar pautas generales de observación y control en todas las dependencias,
- ☞ establecer controles específicos en el área de comunicaciones,
- ☞ determinar controles operativos de proveedores y, en general, de todos los accesos exteriores,
- ☞ definir actuaciones selectivas y orientadas en el área de ingresos (retornos de permisos e ingresos de libertad),
- ☞ fijar controles de movimientos de saldos en el área cuentas y peculio

- ☞ **Programas de reducción de la demanda.**

Siguiendo el modelo establecido por los organismos públicos competentes en la materia, se desarrollan los programas siguientes:

- ☞ Programas libres de drogas intramodulares (niveles informativo, básico e intensivo).
- ☞ Acceso a programas ambulatorios desde el inicio de la cadena permisiva.

- ☞ Programas de mantenimiento en metadona.
- ☞ Comunidad terapéutica intrapenitenciaria.
- ☞ Derivación a Comunidad terapéutica extrapenitenciaria.
- ☞ Programa de intercambio de jeringuillas.

En el caso concreto del ámbito competencial de la Generalitat de Catalunya en materia penitenciaria, durante este año se han puesto en marcha dos proyectos pilotos en los Centros Penitenciarios de Brians y de Ponent, en los que un Equipo de Tratamiento realiza las mismas funciones que un Equipo de un Centro de Atención y Seguimiento (CAS). Es decir, los profesionales penitenciarios valoran a los usuarios con problemas relacionados con el consumo de drogas, definen y establecen el programa terapéutico más adecuado para cada caso, ofrecen un tratamiento integral y el seguimiento individual del proceso terapéutico, y si de todo ello se desprende la necesidad de derivar a un interno a un recurso especializado de la comunidad, no es necesaria una validación ulterior de los profesionales de la red externa, requisito hasta la fecha previo a la aceptación de dicha derivación por parte del recurso externo.

Paralelamente se realizan intervenciones indirectas, orientadas a la mejora de las variables que en interacción con el proceso adictivo pueden comprometer la evolución general del interno. Son ejemplo de dichas intervenciones las siguientes:

- La atención psiquiátrica, especialmente en el contexto de las patologías duales
- La atención sanitaria:
  - Educación para la salud
  - Prevención de las enfermedades de transmisión sexual
  - Control de enfermedades infecciosas
- La transversalidad con el resto de programas especializados que se realizan en los centros penitenciarios: programas dirigidos a internos que han cometido delitos contra la libertad sexual o delitos violentos, y muy significativamente, en los casos de delitos de violencia de género con importante relevancia del abuso de alcohol como elemento antecedente del ilícito penal.

En relación **al régimen abierto y la libertad condicional** deben tenerse en cuenta las consideraciones siguientes:

- a) Las intervenciones en el ámbito de la reducción de la oferta se dan en un contexto general de atenuación de las medidas de seguridad.
- b) Los programas comprendidos en el ámbito de la reducción de la demanda combinan la utilización de los recursos asistenciales de la red comunitaria y el seguimiento por parte de profesionales propios del ámbito penitenciario.

De nuevo en el contexto del ámbito competencial en materia penitenciaria de la Generalitat de Catalunya, se ha puesto en marcha, durante este año, el proyecto piloto en el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona (donde se ubica la Sección Abierta para hombres y mujeres especializada en el tratamiento de las conductas adictivas), cuya finalidad es mejorar la coordinación y el seguimiento del tratamiento que realizan los internos e internas en los diferentes recursos de la comunidad.

### **2.3 Efectos de la intervención**

Los datos provenientes del campo de la investigación establecen una relación clara entre la implementación de programas efectivos en el tratamiento de las adicciones y la reducción de los índices de reincidencia.

Presento a continuación los datos más significativos del estudio realizado por G. Caixal y X. Roca (técnicos del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña) en el año 2004, en el que se trataba de validar la premisa anterior en el contexto de los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Cataluña. En concreto, se analizó la evolución, a 31 de diciembre de 2002, de una muestra significativa de los internos que habían ingresado en las comunidades intrapenitenciarias o extrapenitenciarias entre los años 1990 y 1998. Destacan las conclusiones siguientes:

- La tasa de reincidencia a los cinco años (recordemos que la tasa media se fija en un 38%, Luque i col. 2004), **varia en función de la evolución del tratamiento, así tenemos que:**
  - ⊙ Si hay una buena evolución la tasa es del 26,59%
  - ⊙ Si no hay una buena evolución es del 45,75%
- El factor clave para disminuir la reincidencia es la retención en el tratamiento: la estancia media de los casos que reinciden es de 290,16 días frente a los 466,20 días de los casos que no reinciden.

### **2.4 Márgenes de mejora**

Pese a estos resultados, en conjunto positivos, quedan ámbitos de mejora. De entre todos ellos, se destacan los siguientes:

#### **o Ámbito legal**

- a. Obtener información de calidad, previa a la sentencia, de las variables psicosociales que anteceden la actividad delictiva (Equipos de Asesoramiento Técnico Penal)
- b. Aprovechar todas las posibilidades de aplicación de medidas penales alternativas
- c. Aprovechar desde el contexto de la pena privativa de libertad, todas las posibilidades de intervención extrapenitenciaria.



## o **Ámbito terapéutico**

- a. Ampliar y diseñar nuevos programas que incorporen al sistema de ejecución penal (especialmente en el contexto de la pena privativa de libertad) todas las opciones de tratamiento validadas científicamente
- b. Diseñar intervenciones específicas dirigidas a mujeres y jóvenes
- c. Reforzar las líneas de reinserción laboral asociadas a los programas de intervención

## o **Investigación**

- a. Identificar las necesidades nuevas de intervención derivadas de los cambios en los perfiles delictivos
- b. Validar de manera continuada la eficacia del tratamiento en términos de reducción de las tasas de reincidencia

## Referencias

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report. 2003. The state of the drugs problem in the European Union and Norway.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000 – 2008. Evaluación 2003.

X.Roca y G.Caixal. Reincidence in inmates drugs addicts after treatment in therapeutic communities. Barcelona, 2002

E.Luque. M.Ferrer. M.Capdevila. La reincidencia Penitenciaria a Catalunya, Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada 2005, Editorial Justicia Social, volumen 25.