

Evolución penitenciaria de una cohorte de 135 adictos a heroína entre 1985 y 2000

Prison record evolution of a cohort of 135 heroin addicts (1985-2000)

SÁNCHEZ-CARBONELL, X.; FORCÉN SOLER, M. Y COLOMERA AGUILÀ, P.

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Barcelona. España.

RESUMEN: *Objetivo:* Este estudio forma parte de un proyecto para estudiar la mortalidad, la morbilidad y la evolución social de los adictos a heroína que iniciaron tratamiento en la década de los ochenta. En concreto describe su historial penitenciario.

Método: Estudio longitudinal de una cohorte de 135 adictos a heroína, desde que iniciaron tratamiento en el año 1985 hasta 2000. Para conocer las entradas y salidas de prisión se consultaron el Programa Catalunya y el Programa Sigma. La lista de adictos identificados en el Proyecto EMETYST se cruzó con los 2 programas mediante nombre, apellidos, DNI y fecha de nacimiento.

Resultados: Durante los 15 años de seguimiento, 57 personas (42,2%) ingresaron como mínimo una vez en prisión. El año en que se produjeron más primeros ingresos fue 1986. El último primer ingreso data del año 1995. El número total de ingresos realizados fue de 146. El 31 de diciembre de 1991 el 23% del total de la cohorte estaba recluida en prisión. El conjunto de la cohorte permaneció 34.581 días en prisión.

Conclusiones: El *linkage* o cruzamiento de registros oficiales se ha mostrado eficiente, fiable, sensi-

ble y comparable. La adicción a heroína tiene un coste social muy alto. Las consecuencias legales disminuyen con el paso del tiempo, lo que permite suponer un proceso de maduración. Los adictos tienen más posibilidades de volver a prisión que los reclusos no adictos. Muchos de ellos consiguen mantenerse al margen de la marginalización que representa el ingreso en prisión.

PALABRAS CLAVE: Adicción a heroína. Seguimiento (*follow up*). Registros oficiales. Prisión. *Linkage*.

ABSTRACT: *Objective:* This study is part of a wider project to analyse mortality, morbidity, and social evolution of heroin addicts that started treatment in the eighties. This section in particular aims at describing their prison record.

Method: Longitudinal study of a cohort of 135 heroin addicts, since they started treatment in 1985 until 2000. To find out the number of imprisonments, the Programmes Catalunya and Sigma were consulted. The list of addicts identified in the EMETYST Project was matched with these two programmes through name, surnames, ID, and date of birth.

Results: During the 15-year follow-up, 57 subjects (42.2% of the sample) were imprisoned at least once. The year with more first imprisonments was 1986. The last first imprisonment occurred in 1995. The total number of imprisonments was 146. On 31 December 1991, 23% of the cohort were in prison. The overall cohort spent 34,581 days in prison.

Conclusions: Linkage or official register matching has been proved to be efficient, reliable, sensitive, and comparable. Heroin addiction presents

Esta investigación ha sido posible gracias a una ayuda económica del Centre d'Estudis Jurídics i de Formació Especialitzada y a una beca del Programa de recerca de la Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna.

Correspondencia:

XAVIER SÁNCHEZ-CARBONELL
Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport
Blanquerna
Universitat Ramon Llull
Cister, 34. 08022 Barcelona. España
E-mail: xaviersc@blanquerna.url.es

a very high social cost. Legal consequences eventually decrease – which may imply a process of maturation. Addicts are more likely to go back to prison than non-addict inmates. Many addicts manage to keep apart from the social rejection related to imprisonment.

KEY WORDS: Heroin addiction. Follow-up. Official registers. Prison. Linkage.

Introducción

En España, el consumo de heroína y las demandas de tratamiento aumentaron de manera espectacular en la década de los ochenta. Desde entonces se ha producido una variedad de esfuerzos para conocer la evolución de los adictos a heroína en nuestro país, y es el Estudio Multicéntrico de Evaluación de Tratamientos y Seguimiento de Toxicómanos (EMETYST) uno de los más representativos.

El proyecto EMETYST se inspiró en el Treatment Outcome Project (TOPS), basado a su vez en el Drug Abuse Reporting Program (DARP). A continuación se resumen los resultados más importantes uno, 2 y 10 años después del inicio del tratamiento.

A lo largo de los 2 primeros años se observó una reducción en el consumo de heroína, cannabis y tranquilizantes, una mejoría en el estado psicológico y una disminución de las actividades ilegales. Por el contrario, el consumo de cocaína, alcohol y tabaco no experimentaron cambios. Tampoco aumentó el porcentaje de personas que trabajaban o estudiaban, y el estado legal, medido por los juicios, detenciones y encarcelamientos, empeoró. Un 51% no consumía heroína en el seguimiento al año y un 54% a los 2 años. Las mejoras que se observaron a los 6 meses se mantuvieron a lo largo de los 2 años. Los pacientes que estuvieron más de 90 días en tratamiento y los que no tenían historia judicial previa, presentaron una mejor evolución global, siendo indiferentes otras características demográficas y el hecho de convivir o no con la familia^{1,2}.

Diez años después, el estado de salud del subgrupo que inició tratamiento en Cataluña, se puede resumir como sigue^{3,4}: a) diez años después del inicio del tratamiento casi una tercera parte de los adictos habían muerto, una de las mortalidades más altas de la literatura europea; b) la tasa acumulada de sida entre 1985 y 1995 (33,3%) y la tasa de exceso de morbilidad del sida (168 veces más riesgo que en la población general) confirma la influencia del sida en este colectivo y

su dramático estado de salud; c) hasta diciembre de 1995, 20 adictos fueron diagnosticados de tuberculosis, de los que 15 también lo estaban de sida, y d) en total, 66 adictos fueron readmitidos a tratamiento y generaron un total de 124 episodios, 94 de los cuales fueron en programas libres de drogas y 30 en mantenimiento con metadona.

En los estudios de seguimiento y de evaluación de tratamientos, las actividades delictivas son una de las variables utilizadas para medir la evolución social. Sin embargo, el informe verbal de las actividades delictivas tiene un elevado riesgo de subreconocimiento porque estas conductas no son apreciadas socialmente y porque pueden provocar la intervención policial y judicial. También es difícil tener un registro de estas actividades porque la gran mayoría no son detectadas y cuando lo son, lo hacen en diferentes registros policiales no conectados entre sí. Es por ello, que la mejor información disponible sobre la actividad delictiva es una medida indirecta, el historial de entradas y salidas de prisión.

Así, esta investigación pretende estudiar la evolución social de una cohorte de adictos a heroína, concretamente, nuestro objetivo es describir las consecuencias penitenciarias de sus actividades delictivas.

Método

Diseño

Estudio longitudinal de seguimiento de una cohorte mediante la consulta de registros oficiales. Los adictos iniciaron el tratamiento entre el 1 de marzo y el 30 de julio de 1985. La fecha de censura del estudio fue el 31 de diciembre de 2000; por tanto, el período de seguimiento fue de 15 años y medio.

Participantes

Entre marzo y julio de 1985 se identificaron 138 adictos a heroína que solicitaron tratamiento por primera vez en uno de los 4 centros participantes del proyecto EMETYST en Catalunya (Hospital Nostra Senyora del Mar, Dispensario de la Cruz Roja, SPOTT y el Centro Municipal de Drogodependencias de Hospital de Llobregat) y firmaron su consentimiento para participar en un estudio de evaluación de tratamientos. Finalmente, la cohorte del estudio la compusieron 135 personas porque se excluyeron 3 adictos extranjeros por falta de segundo apellido y de número de documento nacional de identidad (DNI) y por la difícil transcripción de su nombre y apellido.

Material y procedimiento

Se consultó el Programa Catalunya de la Direcció General de Serveis Penitenciaris i de Rehabilitació, Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, que centraliza la informació sobre la població penitenciaria de Catalunya, con un inicio de aplicación entre los años 1991 y 1992. En esta investigación, se ha utilizado para conocer el número de ingresos y salidas con los datos correspondientes de cada uno de los sujetos. También se utilizó el programa SIGMA, del Ministerio de Justicia, base de datos que hasta el año 1990 centralizó todos los datos penitenciarios del Estado Español. La consulta de los registros, para evitar la posible subnotificación debido al retraso en la incorporación de los datos, se inició el año 2002. Se procedió cruzando la lista de sujetos identificados en el proyecto EMETYST con los programas Catalunya y SIGMA, mediante el nombre, apellidos, número del DNI y fecha de nacimiento.

Resultados

De los 135 adictos, 96 (71,1%) eran varones y 39 (28,9%) mujeres. La edad media al inicio de tratamiento era de 23,6 años (17-34 años).

Ingresos en prisión

En el período comprendido entre el 1 de marzo de 1985 y el 31 de diciembre de 2000, 57 (42,2%) adictos ingresaron como mínimo una vez en un centro penitenciario, de éstos 40 eran varones y 17 mujeres. Cuando fueron encarcelados por primera vez, la mayoría de las personas tenía entre 20 y 30 años, con una media de 26,85 años y una desviación típica de 4,83 (fig. 1).

Los años en que se produjeron más primeros ingresos fueron 1986 (13 casos) y 1991 (9 casos). En los años 1994, 1996, 1997, 1998, 1999 y 2000, no se produjo ningún primer ingreso (fig. 2).

De los 57 adictos que ingresaron en prisión, 19 lo hicieron sólo una vez, 20 dos veces, 8 ingresaron 3 veces y 9 ingresaron entre 4 y 8 veces. Un adicto entró en 10 ocasiones. En total, protagonizaron 146 episodios de ingreso en prisión. Si analizamos estos 146 episodios, se observa que los años con mayor número de ingresos fueron 1986 ($n = 16$), 1990 ($n = 18$) y 1991 ($n = 25$), de forma que entre 1989 y 1995 se concentra el 68% de los ingresos (fig. 3).

Permanencia en prisión

A lo largo de estos 15 años, el conjunto de la cohorte permaneció en prisión 34.581 días, unos 95 años. Estas 57 personas permanecieron en prisión una media de 652,47 días; de ellas, el 25% pasó menos de 2 meses y otro 25% prolongó su estancia más de 3 años. Una persona permaneció en prisión un total de 3.506 días. Al contar los adictos en prisión cada 31 de diciembre, se encontró que los años con más reclusos EMETYST se concentraron entre 1990 y 1995, concretamente el 31 de diciembre de 1991, el 23% del total de la cohorte estaba ingresada en prisión (fig. 4).

Discusión

Las características de los adictos a heroína que participaron en el proyecto EMETYST son similares a la de los adictos que solicitaron tratamiento en otros centros especializados de Cataluña y España en la década de los ochenta⁵⁻⁸. Cuando solicitaron tratamiento, se trataba de una población fundamentalmente masculina.

Número de casos

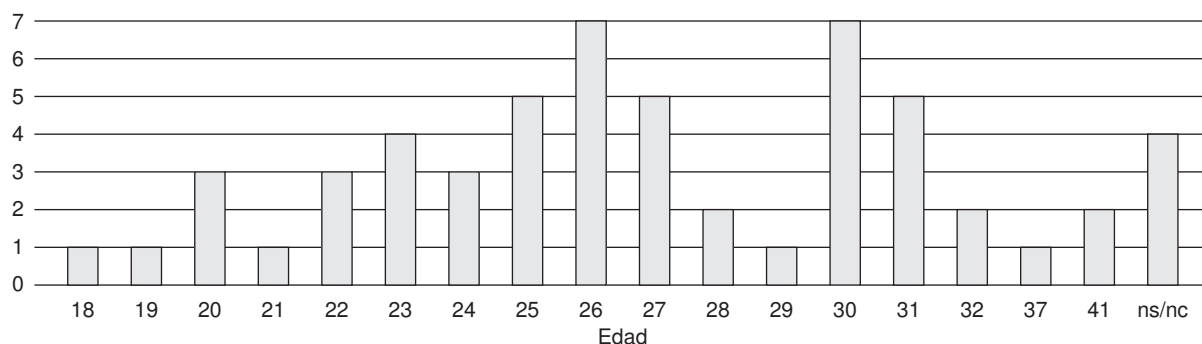


Figura 1. Edad cuando ingresaron por primera vez en prisión.

Número de casos

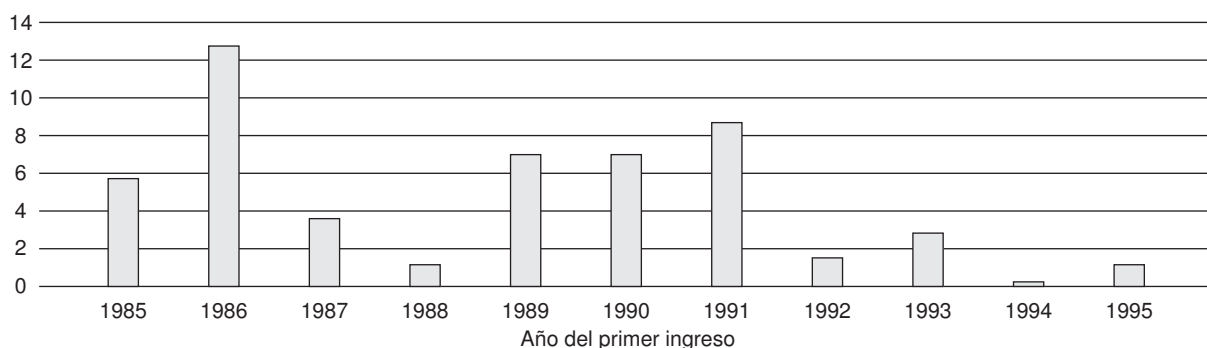


Figura 2. Distribución anual de los 57 primeros ingresos en prisión.

Número de episodios

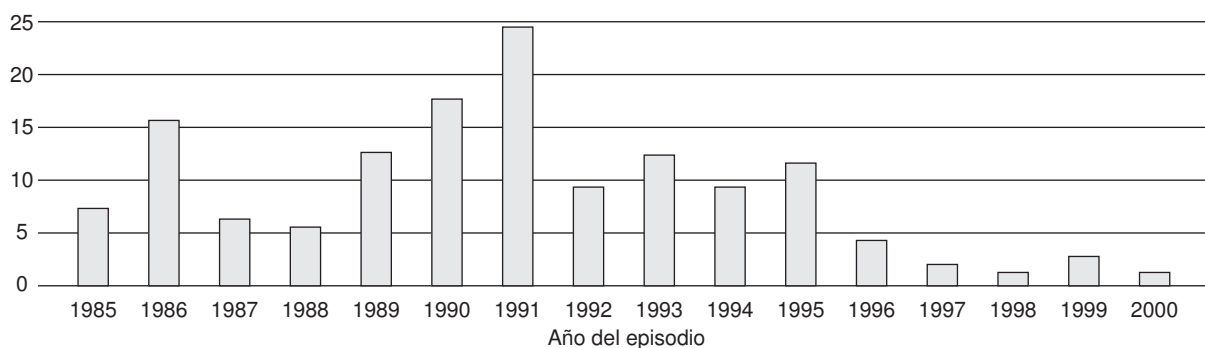


Figura 3. Distribución de los 146 episodios de ingreso.

Número de casos

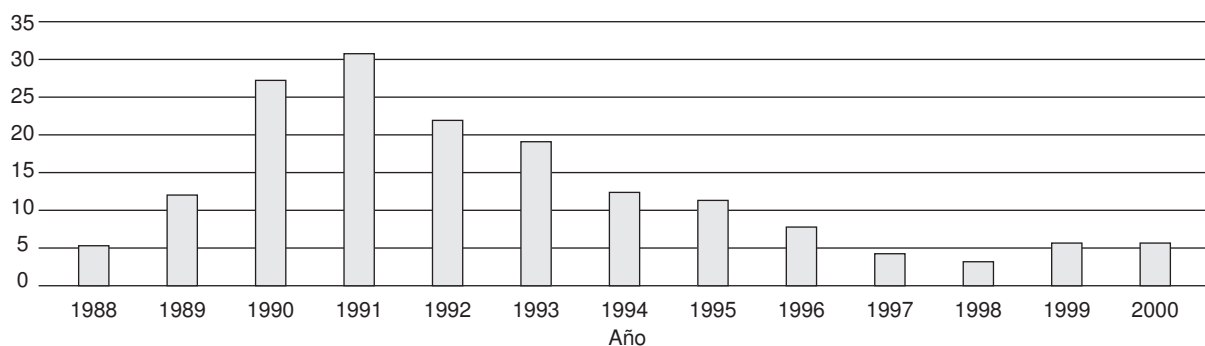


Figura 4. Número de reclusos a 31 de diciembre de cada año natural.

na, en la primera mitad de la veintena de años, de bajo nivel cultural, con antecedentes legales y con poca experiencia de tratamiento. Quince años después, en el inicio del siglo XXI, los que siguen vivos tienen cerca de 40 años, un estado de salud deteriorado y una amplia experiencia en programas de tratamiento.

Registros oficiales e historia de ingresos en prisión

La técnica utilizada en esta investigación ha sido la consulta de registros oficiales. Aunque la entrevista personal o telefónica ha sido la técnica más utilizada para obtener información en los estudios de evalua-

ción de tratamientos y de seguimiento de adictos a drogas, consideramos que utilizar registros oficiales presenta una serie de ventajas sobre la entrevista:

— Es más eficiente. En una época de recursos limitados, el coste de la evaluación es importante para recibir recursos económicos. La metodología empleada en estudios norteamericanos como el DARP y el TOPS, implica una inversión difícil de sostener. El seguimiento mediante registros es más económico y, por tanto, más susceptible de financiación pública.

— Los datos de los registros oficiales son fiables. Los registros oficiales se han utilizado para comprobar la validez y la fiabilidad de las respuestas obtenidas mediante entrevistas personales y telefónicas.

— Los datos de los registros oficiales son sensibles. La entrevista obtiene la información antes que los registros oficiales, por ejemplo, la entrevista detectará antes una recaída reconocida en el consumo de drogas, pero si esta persona sigue consumiendo, solicitará tratamiento y será identificada en el registro. La entrevista y el autoinforme son más adecuadas para períodos cortos de seguimiento, como es el caso de la evaluación de técnicas de psicoterapia.

— Los datos son comparables entre sí y con los de otras enfermedades. Los estudios de seguimiento y evaluación de tratamientos utilizan variables independientes diferentes. El uso de registros oficiales permite analizar el estado y la evolución de la población y utilizar medidas contrastadas de incidencia y de análisis de datos (p. ej., tasas anuales, análisis de supervivencia, exceso de riesgo).

— Se asegura la participación de toda la cohorte sin que se produzcan pérdidas debido a negativas, no comparecencias, no localizados, etc.

Por otro lado, este tipo de estudio requiere algunas condiciones mínimas, además de la existencia del propio registro y de su calidad, lo que comporta siempre una serie de limitaciones:

— Tanto si es estatal, federal o municipal, este tipo de investigación solo es posible si se cuenta con el apoyo institucional. Una estrategia es conseguir una ayuda económica o un encargo de trabajo institucional.

— Es conveniente que el registro tenga una cobertura de un territorio con significación ecológica para el estilo de vida del adicto; es decir, es mejor que la cobertura sea estatal o regional que municipal.

— Se han de extremar los mecanismos para preservar la identificación y la confidencialidad porque se manipula información muy delicada. Con las debidas

precauciones, el uso de registros presenta la contrapartida positiva de que es una técnica menos intrusiva que el contacto personal, que tiene el riesgo de evocar molestos recuerdos personales y aumentar el riesgo de recaídas.

— Debido a la gran cantidad de acontecimientos vitales y sucesos no controlados no es aconsejable establecer relaciones causales entre variables.

— Los registros oficiales ofrecen medidas de tipo indirecto: el ingreso en prisión en lugar de la actividad delictiva o los episodios de tratamiento en lugar del consumo de drogas.

— Se ha de estar muy atento a la subestimación de casos. Por ejemplo, alguna muerte puede no quedar registrada por la dificultad de identificación. Las tasas estándar de morbilidad también pueden estar subestimadas porque no se compara con la población general, sino con una población que incluye a los adictos en ella; este fenómeno es importante en variables como prisión y sida, en las que los adictos a heroína representan una parte muy importante del total de casos.

Conceptualmente, el uso del ingreso en prisión como una variable de seguimiento también presenta ventajas y desventajas que no podemos pasar por alto. Entre las ventajas de usar el historial de entradas y salidas en centros penitenciarios destacaríamos:

— Es fiable. Mientras que determinar el número, tipo, importancia de la actividad delictiva realizada es muy difícil, se puede determinar muy exactamente la fecha de entrada y de salida de una persona en un centro penitenciario.

— El ingreso en prisión es muy importante en la biográfica social y en la construcción de la identidad tanto individual como familiar. En los 15 años transcurridos, el rol familiar ejercido por muchos de ellos ha pasado de «hijo» a «pareja» y/o «padre».

— Es un indicador de reincidencia⁹.

Entre las limitaciones destacaríamos:

— El número de denuncias no coincide con el número de delitos reales, lo que se conoce como la cifra negra del delito. Es más, aquellos delitos que no revisiten una especial gravedad, son obviados por el sistema penal. De la totalidad de delitos, sólo una parte son conocidos y perseguidos por el sistema policial y de éstos únicamente otra parte dará lugar a la actuación judicial⁹⁻¹².

— A partir del historial de entradas y salidas en prisión no se tiene acceso al tipo de delito cometido por el recluso.

— Una persona puede cumplir más de una condena en el mismo ingreso. Contrariamente, el mismo delito puede provocar 2 entradas, una preventiva y otra de cumplimiento; por tanto, no todo aquel que reingresa es reincidente, dado que volver a la cárcel no es siempre fruto de la comisión de un nuevo delito.

— Por lo que respecta al tiempo que transcurre desde que se comete un delito hasta que el culpable llega a una prisión, es muy variable y no inmediato, y existe un lapso de tiempo considerable.

— Los cumplimientos alternativos al ingreso en prisión suponen, afortunadamente, la reducción del ingreso en prisión de los adictos^{13,14}.

Ingresos en prisión

Juntamente con las readmisiones a tratamiento, el ingreso en prisión es el fenómeno más frecuente en la biografía adictiva y señala un nuevo reto por lo que implica para el adicto, su familia y la representación social. Es más, en los centros penitenciarios españoles se calcula en más del 50% la población que ingresa en prisión con problemas de consumo de drogas¹⁴.

Como la media de edad de las 57 personas cuando realizaron su primer ingreso fue de 26,85 años, la carrera delictiva de la población EMETYST coincide con la juventud y primera madurez, al igual que sucede con otros colectivos de adictos estudiados¹⁵ y con el resto de la población delincuente¹⁶. Consecuentemente, este dato también podría explicar la disminución paulatina de ingresos. Siguiendo en esta línea, Hanlon et al¹⁷ proponen un proceso de maduración en los delincuentes toxicómanos, de forma que el control individual de la adicción está relacionado con el logro de un nivel adecuado de maduración y estabilidad personal, esto es, cuanto más mayor, menor el riesgo de delinquir y consumir sustancias. A su vez, se ha de considerar que el número de sujetos en riesgo disminuye debido a otras 2 razones: la primera es, obviamente, las personas que ya han ingresado de forma previa, y la segunda razón son los sujetos que fallecen.

La incidencia del ingreso en prisión presenta una elevada variabilidad. Las 2 incidencias más elevadas se encuentran separadas por 5 años, en los años 1986, un año después del inicio del tratamiento, y 1991. Por otro lado, los años en los que a fecha de 31 de diciembre había más adictos ingresados en prisión fueron 1990, 1991 y 1992. Si comparamos este dato con las readmisiones a tratamiento⁴ observamos como éstas también tienen una incidencia muy alta alrededor del año 1992 (26 readmisiones a tratamiento). Aunque no

estamos en condiciones de explicar a qué se debe esta circunstancia, se pueden establecer hipótesis tentativas que, obligatoriamente, nos llevan a señalar la importancia del contexto social para explicar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de la adicción a drogas: a) evolución natural de la enfermedad; b) mayor celo policial y judicial a fin de mejorar la seguridad ciudadana durante los Juegos Olímpicos de 1992; c) los adictos a heroína fueron una puerta de entrada de la cocaína, y d) la lentitud de la justicia que juzga a una persona varios años después de haber cometido el delito.

Reincidencia

Por otro lado, un 26,7% del total de la cohorte volvió a prisión mientras que la reincidencia de los 57 adictos que ingresaron al menos una vez en un centro penitenciario se elevó al 63,2%. Estudios análogos recogen cifras similares, exceptuando Roca y Caixal⁹, que observaron una reincidencia del 38,82%. Por su parte, Morentín y Gostín¹¹ a partir de una muestra de 578 detenidos, obtuvieron que los sujetos diagnosticados de trastorno de abuso o dependencia a la heroína alcanzaban una reincidencia media del 56,5%; el 78,5% del total de reincidentes eran abusadores o dependientes, mientras que en el grupo de no reincidentes el porcentaje solo alcanzó el 34,7%. En consecuencia, parece que son mayores las posibilidades de reingresar en prisión de un adicto a la heroína respecto a otro tipo de presos. También parece confirmarse que aunque muchos procesos adictivos tienen un correlato delictivo y legal, otros consiguen limitar las repercusiones de su consumo.

Permanencia en prisión

En total, las 57 personas han permanecido en prisión 34.581 días, es decir, 95 años. Si a las 31 personas ingresadas en prisión el 31 de diciembre de 1991, le añadimos las 12 personas fallecidas³, 43 adictos (32% del total) habían fallecido o estaban en prisión 6 años después del inicio del tratamiento. También aquí se atiende a una disminución con el paso de los años, que una vez más podemos relacionar con una disminución real de las actividades delictivas posiblemente asociada a un proceso de maduración.

Esta investigación ha servido para poner a punto una metodología de estudio con la que conocer el impacto de las actividades delictivas en cohortes identificadas. Al poder consultar registros oficiales es posible obtener una radiografía que, desde una

perspectiva descriptiva, esboza, a bajo coste, la evolución sanitaria y social de cohortes de adictos a heroína durante periodos prolongados. Los resultados muestran que la adicción a heroína tiene un coste social muy alto, que las consecuencias legales disminuyen con el paso del tiempo —lo que permite suponer un proceso de maduración—, que tienen más posibilidades de volver a prisión que los reclusos no adictos

y que muchos adictos consiguen mantenerse al margen de la marginalización que representa el ingreso en prisión.

Agradecimientos

En todo momento pudimos contar con el soporte de

Bibliografía

1. Sánchez-Carbonell J, Camí J, Brigos B. Follow-up of heroin addicts in Spain (EMETYST project): results 1 year after treatment admission. *British Journal of Addiction* 1988;83:1439-48.
2. Sánchez-Carbonell J, Brigos B, Camí J. Evolución de una muestra de heroinómanos dos años después del inicio del tratamiento (proyecto EMETYST). *Med Clí (Barc)* 1989;92:135-9.
3. Sánchez-Carbonell J, Seus L. Ten year survival analysis of a cohort of heroin addicts in Catalonia: EMETYST project. *Addiction* 2000;95:941-8.
4. Sánchez-Carbonell J, Vilaregut A. A ten-year follow-up study on the health status of heroin addicts based on official registers. *Addiction* 2001;96:1777-86.
5. García A, Ezquiaga E. Estudio descriptivo de 433 drogodependientes que acudieron a un centro de salud mental. *Adicciones* 1991;3:167-80.
6. Guardia J, Mateos ML. Estudio clínico de adictos a la heroína. *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona* 1983;10:277-308.
7. Martínez, D. Estudio descriptivo de los pacientes heroinómanos asistidos en centros de tratamiento en el período de 1981-1985. *Comunidad y Drogas* 1987;3:35-59.
8. Melgarejo M, Sanahuja P, Masferrer J, Sala L, Piña L. Estudio de seguimiento en población heroinómana. *Fons Informatiu* 1988;13:1-140.
9. Roca X, Caixal G. Estudi de la reincidència en una mostra d'interns penitenciaris sotmesos a tractament per l'addicció a drogues. *Invesbreu* 2002;21:4-8.
10. Jarvis G, Parker H. Young heroin users and crime. *British Journal of Criminology* 1989;29:175-85.
11. Morentin B, Gostin A. Análisis de la delincuencia habitual en una muestra de 578 detenidos. *Actualidad Penal* 1998;1:163-73.
12. Otero JM. Droga y delincuencia: concepto, medida y estado actual del conocimiento. Salamanca: Eudema, 1994.
13. Sánchez-Carbonell J, Valls E, Alvarós J. Compliments alternatius a la pena privativa de llibertat en addictes a drogues o alcohol: l'experiència del CAS Garbivent. *Justiforum* 1996;6:93-107.
14. Silvosa G. Análisis de la población drogodependiente con problemas jurídico-penales a través del Observatorio Español sobre Drogas. *Trastornos Adictivos* 1999;3-4:211-21.
15. Caixal G, Roca X. Conducta adictiva y delictiva: análisis de una relación. *Trastornos adictivos* 1999; 3-4:222-6.
16. Redondo S, Funes J, Luque E. Justicia penal y reincidencia. Barcelona: Fundació Jaume Callís, 1994.
17. Hanlon TE, Nurco DN, Kinlock TW, Duszynski KR. Trends in criminal activity and drug use over an addiction career. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1990;16:223-8.