

## EL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO EN DROGODEPENDIENTES DELINCUENTES COMO ALTERNATIVA A LA PRISIÓN (II)

### La reincidencia y resocialización

Del grupo compuesto por los sujetos sobre los que se obtuvo información sobre su posible reincidencia delictiva a efectos de analizar la distinta eficacia de los tratamientos de deshabituación, resultó que un 53,4% fueron reincidentes y un 46,6% no reincidentes.

Entre los reincidentes hubo un 89,3% de hombres y un 10,7% de mujeres, mientras que entre los que no reincidentes la proporción de mujeres fue algo menor, sólo de un 5%. Se encontraron muy pocos extranjeros, tan sólo un 2%, representando una proporción similar entre los reincidentes (1,9%) y no reincidentes (2,2%).

En cuanto a la situación laboral, estaban sin trabajo el 51,5% de los reincidentes y tan sólo el 33% de los no reincidentes.

Entre los no reincidentes había una mayor proporción de politoxicómanos, un 66,9%; mientras que entre los reincidentes la proporción era de un 59,7%. Estos dos grupos no se diferenciaron por el hecho de haberse sometido o no a tratamientos de deshabituación con anterioridad: el 63,5% de los no reincidentes lo había hecho, pero también el 67,3% de los reincidentes.

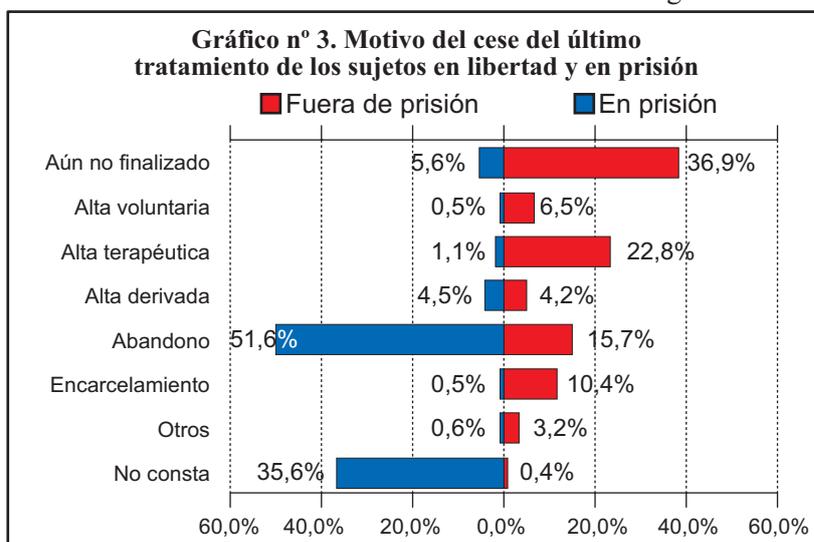
El 46,5% de los reincidentes estaban recibiendo tratamiento

ambulatorio, mientras que entre los no reincidentes esta proporción ascendió al 63,3%. Para ambos grupos, tres de cada cuatro casos recibieron tratamiento en un centro público.

Entre los no reincidentes, las dos motivaciones más usuales para el inicio del tratamiento fueron la iniciativa propia (31,7%) y el haber estado en prisión (30,2%). Entre los reincidentes, las dos motivaciones mayoritarias coinciden, pero en distinta proporción, el 45,3% lo decidió por iniciativa propia y el 24,5% por haber estado en prisión.

En los casos en los que consta la causa de finalización del tratamiento, es interesante observar que entre los no reincidentes el alta terapéutica ascendió al 43,1% y entre los reincidentes sólo la obtuvieron un 21,8%. Si estas causas que dieron lugar al término del tratamiento se diferencian atendiendo a la

estancia o no de la persona en prisión, es relevante observar cómo son los sujetos que están en libertad los que tienen un notable porcentaje de éxito en el tratamiento, ya que son un 22,8% los que reciben el alta terapéutica; contrariamente, sólo un 1,1% de los presos consiguen finalizar su deshabituación. Además, se observa que las personas privadas de libertad tienen un nivel de abandono muy alto, siendo más de la mitad de los que iniciaron el tratamiento; esta es una proporción muy superior a los individuos que realizan su vida cotidiana fuera de los muros de la prisión, entre los cuales sólo abandonó la terapia de deshabituación un 15,7% (gráfico nº 3). No obstante, hay que tener en cuenta que muchos de los datos de los que están en prisión no constan y una alta proporción de los que están fuera aún no había finalizado el tratamiento en el momento de la recogida de datos.



**Tabla nº 3. Tratamiento fuera o dentro de prisión**

	Dentro de Prisión	Fuera de Prisión	Total
<b>Reincidente</b>	60 70,6%	99 46,5%	<b>159</b>
<b>No reincidente</b>	25 29,4%	114 53,5%	<b>139</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>213</b>	<b>298</b>

Hay que destacar también que, dentro de los casos en los que se obtuvo información, sólo el 17,7% de los no reincidentes consumía habitual u ocasionalmente al finalizar el tratamiento, la cifra en los reincidentes ascendió al 34,2%.

Por último, el análisis con relación al lugar donde se realiza el tratamiento deja ver uno de los resultados más interesantes de este estudio: En el colectivo de sujetos que realizaron el tratamiento dentro de prisión reincidieron posteriormente un 70,6%. Sin embargo, los individuos que se deshabituaron fuera de la prisión (ya fuera por tener suspendida la ejecución o sustituida la condena, por encon-

Si no se atiende únicamente a un criterio fáctico y se divide la muestra en tres grupos de acuerdo a la situación penitenciaria de cada sujeto: 1) los que tienen concedida la sustitución o la suspensión; 2) los que se encuentran en tercer grado o libertad condicional y 3) los que están en segundo grado penitenciario, las diferencias entre los grupos siguen siendo significativas ( $\chi^2=14,596$ ; g.l.=1; sig.=,001).

Como se observa en la tabla nº 4, la información adicional se obtiene respecto a los dos grupos que han sido tratados fuera de prisión diferenciados por su situación penitenciaria. Tanto entre

**Tabla nº 4. Tratamiento atendiendo a la situación penitenciaria**

	Reincidente	No Reincidente	Total
<b>Suspensión o sustitución</b>	59 37,1%	63 45,3%	<b>122</b>
<b>Tercer grado o lib. condicional</b>	40 25,25%	51 36,7%	<b>91</b>
<b>Segundo grado</b>	60 37,7%	25 18%	<b>85</b>
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>139</b>	<b>298</b>

trarse en tercer grado penitenciario -art. 182-, estar en libertad condicional o tener aplicada una medida de seguridad) no reincidieron tan habitualmente, ascendiendo el porcentaje a un 46,5% (tabla nº 3). Las diferencias son estadísticamente significativas ( $\chi^2=14,596$ ; g.l.=1; sig.=,001).

los reincidentes como entre los que no lo han sido, el mayor número de tratamientos exitosos se han producido cuando la condena ha sido sustituida o suspendida. Un menor número de deshabituaciones se producen en tercer grado o durante la libertad condicional.

## **Variables asociadas a la reincidencia: análisis bivariable y multivariable**

Además de la estancia en prisión, se han buscado otras variables que están relacionadas de una manera estadísticamente significativa con la reincidencia y, dentro de ellas, cuáles se relacionan de un modo causal con la misma.

Para conocer lo primero se ha realizado un análisis bivariable, sometiendo todas las variables relativas al perfil social, toxicológico y legal a un análisis estadístico de significatividad.

Hay que recordar que se ha dividido la muestra en dos grupos según un criterio fáctico, de acuerdo a una de las hipótesis de la investigación: El tratamiento de deshabituación, si es realizado fuera del centro penitenciario, con independencia de que la persona esté aún bajo régimen penitenciario, influye en la no reincidencia posterior y, por tanto, en la resocialización del sujeto.

El análisis bivariable permite conocer de una forma detallada aquellas circunstancias que distinguen a los sujetos que han reincidido tras el cumplimiento de la pena, durante la que se han sometido a un tratamiento de deshabituación, de los que no lo han hecho. En síntesis, se puede afirmar que los reincidentes se diferencian de los no reincidentes de un modo estadísticamente significativo en las siguientes circunstancias legales, de tratamiento y sociales:

**Tabla nº 5. Regresión logística.  
Variables predictoras de la no reincidencia**

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp (B)
Inicio tratamiento anterior sentencia	,592	,320	3,422	1	,064	1,808
Tratamiento fuera prisión	,580	,337	2,965	1	,085	1,786
Delito salud pública	-,931	,276	11,406	1	,001	,394
<i>Constante</i>	-,255	,315	,656	1	,418	,775

- Cumplen condena dentro de prisión
- Tienen antecedentes penales
- Han cometido un delito contra la salud pública o contra la propiedad
- Han iniciado el tratamiento tras la condena
- Consumen al finalizar el tratamiento
- No han recibido el alta terapéutica
- No tienen trabajo

Esta información, siendo válida, es parcial, puesto que no aborda la posible relación de causalidad existente entre las variables independientes y la dependiente. Para lograr este objetivo ha de realizarse un análisis multivariable, en el que se controlen los efectos de las variables predictoras. Esta relación causal mostrada por el análisis estadístico nunca va a ser un fiel reflejo de la realidad, puesto que en todo estudio se corre el riesgo de que variables relevantes desde la perspectiva teórica no hayan sido incluidas, generalmente, por no ser posible su medición. El análisis multivariable utilizado en este estudio es una regresión logística, la cual nos permitirá aislar las variables que hacen más probable que el sujeto reincida.

El resultado del modelo muestra que las variables que están positivamente relacionadas con la posibilidad de no reincidir son el haber iniciado el tratamiento antes de la decisión judicial y el haber recibido dicho tratamiento fuera del centro penitenciario. Por su parte, la variable que nos informa si el sujeto ha cometido un delito contra la salud pública tiene una relación negativa, como muestra el coeficiente B (tabla nº 5). Esto quiere decir que cometer un delito de este tipo dificulta a la persona el no reincidir tras finalizar su tratamiento de deshabitación y salir de prisión. Este modelo selecciona un 84,2% de casos, un porcentaje muy notable.

Por su parte y como nos indican los valores de los exponentes de B (tabla nº 5), la variable que más incrementa la posibilidad de no ser reincidente es el haber iniciado el tratamiento antes de la decisión judicial; de hecho, se incrementa la posibilidad de no reincidir en un 80%, manteniéndose constantes las demás variables independientes. En segundo lugar, que se haya recibido el tratamiento fuera de prisión; esta variable incrementa la no reincidencia en

un 78,6%. La variable que menos influye en la dependiente es que no se haya cometido delito contra la salud pública, es decir, hay una reducción de un 60,6% en la probabilidad de no ser reincidente cuando se da esta circunstancia.

Estas tres variables son explicativas de la no reincidencia de los sujetos que se han sometido a un tratamiento de deshabitación tras haber sido condenados a una pena privativa de libertad. Hay que tener en cuenta, como se comentó más arriba, que este hecho también está influido por otras circunstancias no recogidas en este estudio o de las que no se ha recabado suficiente información; de hecho este modelo sólo explica el 14,3% de la variabilidad entre ser reincidente y no serlo.

Con el fin de obtener más información se ha realizado un análisis discriminante con estas tres variables con el objetivo de saber cuántos casos quedan correctamente clasificados.

El resultado deja ver que el 61,7% de los casos están correctamente clasificados. Otro resultado obtenido con este análisis es que sólo el 10,8% de la varianza de la variable dependiente es explicada por esta función discriminante, lo que nos vuelve a indicar que también son otras circunstancias sobre las cuales no se ha podido obtener información, las que influyen en la resocialización de estas personas.

## CONCLUSIONES

Las decisiones legislativas que han ido ampliando las alternativas a la pena de prisión para los drogodependientes parecen acertadas a la luz de los resultados de este trabajo. Bajo el paradigma que considera al toxicómano un enfermo, en los Códigos penales europeos, y especialmente en el español, se han ido previendo diferentes vías para que el cumplimiento de la pena sea una oportunidad para la deshabituación del drogodependiente. De esta manera, se le da diferentes opciones tanto al juez penal como a Instituciones penitenciarias para una mejor intervención con el toxicómano, primándose así la prevención especial sobre la general.

Los resultados de este trabajo, a partir de una evaluación sobre la eficacia (medida en términos de reincidencia) de los tratamientos terapéuticos de deshabituación llevados a cabo dentro y fuera de prisión, corroboran las decisiones del legislador antedichas.

En un primer análisis bivariable encontramos diferencias entre los drogodependientes que posteriormente reinciden y los que no reinciden en aspectos legales, como el tipo de delito cometido o la existencia de antecedentes penales; en aspectos de tratamiento, ya que los que siguen el proceso de deshabituación dentro del establecimiento penitenciario, a menudo, consumen al finalizar el mismo y no reciben el alta terapéutica; y también en aspectos sociales, como el contar con un empleo.

Por otro lado, el modelo de regresión logística que presentamos apunta a que son tres las variables independientes que hacen más probable la no reincidencia posterior del sujeto. Estas son que la persona haya decidido someterse al tratamiento de deshabituación antes de la decisión judicial, que haya realizado el tratamiento en una institución pública o privada fuera del establecimiento penitenciario y que el delito cometido no haya sido contra la salud pública. Las demás variables no tienen una relación predictiva con la reincidencia posterior a la finalización del proceso de deshabituación por drogodependencia.

Estos resultados confirman la hipótesis de partida de este trabajo, de que seguir el tratamiento de deshabituación en una entidad fuera de prisión es uno de los elementos que hacen más probable que la persona se vuelva a reinsertar en la sociedad y no reincida. Por tanto, es posible afirmar que los tratamientos terapéuticos que se desarrollan como una alternativa a la prisión son más eficaces para prevenir la reincidencia que los que se realizan dentro de prisión. Este dato es ya de una notable importancia y puede ser tenido en cuenta en el momento en que los jueces tengan que autorizar el tratamiento fuera de prisión. Pero además puede añadirse que existen diferencias porcentuales entre los que reciben el tratamiento fuera y dentro de prisión con respecto al éxito del tratamiento, ya que solo el 1,1% de los sujetos que lo reciben dentro de prisión lo terminan con éxito, frente al 22,8% de los que lo reciben fuera de prisión. Igualmente estos datos se complementan con el siguiente resultado: Los drogodependientes que han recibido el tratamiento en segundo grado penitenciario tienen un nivel de reincidencia mucho mayor que los que lo han recibido en tercer grado penitenciario, libertad condicional o por sustitución o suspensión de la ejecución de la pena de prisión, encontrándose la proporción mayoritaria de no reincidentes entre drogodependientes que tienen suspendida la ejecución de pena de prisión o sustituida por multa o trabajo en beneficio de la comunidad. Este es un dato notable a tener en cuenta no solo por el juez penal, sino también por los equipos de tratamiento de Instituciones penitenciarias.

Hay también otros elementos que influyen en esa posterior resocialización. Uno de ellos es que la persona haya decidido iniciar su deshabituación independientemente del resultado del juicio penal en el que está encartado. Esta decisión refleja un mayor compromiso de la persona con su problema de drogodependencia y el reconocimiento del mismo como una dificultad en su vida. Este resultado confirma lo que otras investigaciones han mostrado, que la decisión del sujeto de someterse a deshabituación es un elemento esencial de cara al éxito del tratamiento y que tiene más peso que el hecho de que el sujeto conozca las consecuencias negativas que puedan derivarse en caso de mantener su drogodependencia.

La otra variable que hace más probable la resocialización del sujeto es la comisión de un delito que no sea contra la salud pública. El hecho de realizar delitos contra la salud pública puede tener relación con las circunstancias derivadas del consumo de drogas, que genera mucha necesidad de dinero. También la realización de delitos contra la propiedad puede tener como finalidad la obtención de dinero para el consumo, pero probablemente la realización de delitos contra la salud pública conlleva un añadido de implicación de la persona en todo el entramado de tráfico y consumo que dificulta, aún más, la resocialización.