

## LA PRESCRIPCIÓN DE HEROÍNA EN SUIZA: EFECTOS SOBRE LA DELINCUENCIA DE LOS TOXICÓMANOS TRATADOS

MARCELO F. AEBI, MARTIN KILLIAS y DENIS RIBEAUD<sup>1</sup>

### La política suiza en materia de toxicomanía

La política suiza en materia de toxicomanía, conocida como «política de los cuatro pilares», comprende cuatro estrategias: la prevención, la terapéutica, la represión y la reducción de riesgos. Esta política fue adoptada en los años noventa como respuesta al agravamiento del problema de la toxicomanía durante la década anterior y ha permitido un relativo control de este fenómeno. En efecto, según estimaciones del Ministerio de Salud Pública (OFSP, 1997), en 1979 había en Suiza 5.700 toxicómanos dependientes de las drogas duras (principalmente heroína y cocaína), mientras que desde comienzos de la década de los noventa su número parece haberse estabilizado en 30.000. Esta cifra representa alrededor del cuatro por mil de la población (aproximadamente siete millones de habitantes), lo que constituye una de las tasas más elevadas de Europa occidental<sup>2</sup>.

La novedad fundamental de la política suiza reside en la combinación de las estrategias tradicionales de lucha contra la toxicomanía con las propuestas más innovadoras de la reducción de riesgos. Esta última considera que los toxicómanos bien integrados a la sociedad tienen más posibilidades de abandonar la droga que aquellos que viven marginali-

<sup>1</sup> Institut de police scientifique et de criminologie, Université de Lausanne, BCH, 1015 Lausanne, Suiza. E-mail: «MarceloFernando.Aebi@ipsc.unil.ch».

<sup>2</sup> REUBAND (1998) considera que ha habido un aumento de los consumidores de drogas duras en los últimos años y que actualmente serían aproximadamente 35.750.

zados y, en consecuencia, recomienda la aplicación de medidas de asistencia médico-social (como los programas de dispensación de metadona y de opiáceos o la creación de centros de ayuda en materia de alojamiento, alimentación y trabajo) que permitan facilitar la reinserción social de las personas en fase de dependencia<sup>1</sup>. Según los estudios médicos disponibles, esta fase dura en promedio diez años en el transcurso de los cuales los toxicómanos realizan varios intentos fallidos por abandonar su adicción (OFSP, 1997).

La adopción de la política de los cuatro pilares es el resultado de una larga evolución en la manera de afrontar la toxicomanía<sup>4</sup>. Hasta mediados de los años ochenta Suiza aplicó una política severa, como atestiguan las numerosas interpelaciones de consumidores de drogas blandas llevadas a cabo por la policía (véase Estermann, Maag y Ronez, 1994). Los cambios comenzaron con la llegada de la epidemia de SIDA que se propagó rápidamente entre los toxicómanos que compartían el material de inyección. En aquel momento fueron adoptadas las primeras medidas inspiradas por la reducción de riesgos, entre las cuales cabe mencionar la distribución de jeringuillas estériles que fue muy discutida por ciertos sectores de la opinión pública, pero que permitió reducir drásticamente el número de nuevas infecciones del virus HIV entre los toxicómanos (véase Grob, 1993).

Una consecuencia imprevista de la distribución de jeringuillas fue la concentración de los toxicómanos en las ciudades que ofrecían este servicio. Así nacieron los «parques de agujas» (*needle parks*) en los que tomaron la costumbre de reunirse y donde las intervenciones policiales eran poco frecuentes puesto que se consideraba que el agrupamiento de los drogadictos facilitaba el control de la situación. Al mismo tiempo, estas ciudades registraron un aumento de la delincuencia debido en gran parte al accionar de ciertos toxicómanos en un estado muy avanzado de dependencia que recurrían al robo para financiar su adicción.

Ante la degradación de la calidad de vida para el conjunto de la población, los parques de agujas fueron cerrados paulatinamente a partir de 1992 sin que esto afectara la distribución de jeringuillas estériles cuya eficacia había sido debidamente establecida. Por otra parte, se decidió adoptar una estrategia más amplia en materia de toxicomanía. A tal fin se tuvo en cuenta que los resultados de los estudios realizados mostraban que, a pesar de la represión, los indicadores de la toxicomanía no cesaban de aumentar, mientras que los tratamientos prolongados

<sup>1</sup> Con respecto a la reducción de riesgos, véase también DIEZ RIPOLLÉS (1998).

<sup>4</sup> La evolución de la política suiza en materia de toxicomanía es presentada en detalle por Boggio et al. (1997).

con metadona<sup>5</sup> —preconizados también por la reducción de riesgos— permitían mejorar las condiciones de vida, la salud y la integración socio-económica de los pacientes (véase Boggio et al., 1997), pero no eran adecuados para algunos toxicómanos. Confrontados a esta realidad, los principales partidos políticos llegaron a un acuerdo que permitió la adopción de la política de los cuatro pilares y la realización de un programa piloto de prescripción médica de heroína que constituye quizá la propuesta más innovadora de la reducción de riesgos.

### La prescripción médica de heroína

El programa de prescripción de heroína forma parte de un programa piloto de prescripción de opiáceos bajo control médico y tiene su base legal en una ordenanza de 1992 del Consejo Federal suizo (órgano colegiado que detenta el poder ejecutivo). Los objetivos de este programa son múltiples puesto que se intentan evaluar no sólo los efectos del tratamiento sobre la drogodependencia, la salud y la integración social de los pacientes, sino también su eficacia con respecto a las terapias convencionales, así como el accionar de los estupefacientes prescritos que comprenden la heroína, la morfina y la metadona por vía intravenosa (véase Uchtenhagen, 1997).

La prescripción de heroína, para la cual ochocientas plazas fueron habilitadas, está destinada a los heroinómanos más intensamente implicados en el consumo y para quienes las terapias convencionales han fracasado. Mediante el suministro de heroína, acompañado de una asistencia médica, psicológica y social, se intenta mejorar el estado de salud de las personas tratadas<sup>6</sup>, eliminar el estado de tensión provocado por la necesidad de procurarse cotidianamente el dinero necesario para adquirir la droga, y facilitar la reinserción social.

El programa recibió la aprobación de una comisión de ética y comenzó en enero de 1994. A partir de julio de 1996 no se aceptaron nuevos pacientes, pero se continúa tratando a las personas inscritas<sup>7</sup>. Las condiciones de admisión exigen una edad mínima de 20 años, un his-

<sup>5</sup> En Suiza hay alrededor de 14.000 tratamientos con metadona en curso (OFSP, 1997).

<sup>6</sup> Los estudios médicos disponibles indican que la heroína no produce daños al organismo cuando es suministrada en su estado puro (OFSP, 1997); los problemas se presentan cuando es diluida con otros productos, procedimiento utilizado regularmente por los traficantes para incrementar sus ganancias.

<sup>7</sup> En el mes de Octubre de 1998, el Parlamento suizo aprobó un nuevo programa para el cual serán habilitadas 3000 plazas.

torial de adicción a la heroína superior a dos años, al menos dos intentos fallidos de abandonar dicha adicción con otros métodos, y la presencia de daños a nivel físico o social debidos al consumo de drogas<sup>6</sup>.

El tratamiento es ambulatorio y se lleva a cabo en pequeños centros de prescripción dotados de un equipo de especialistas en los dominios médicos y sociales. Luego de haber tomado contacto con el paciente, un médico establece la dosis de heroína necesaria para su caso en particular. El paciente acude al centro entre una y tres veces por día, recibe la heroína y debe inyectársela allí mismo. Si tiene que ausentarse de la ciudad se le entrega como sustituto una dosis de metadona puesto que en ningún caso la heroína puede ser retirada del centro de prescripción. Además, cada paciente paga diariamente un monto de 15 francos suizos (1 franco suizo = 100 pesetas) como contribución al tratamiento.

Este programa fue objeto de numerosas evaluaciones sobre sus aspectos médicos, económicos y sociales<sup>7</sup>. Dentro de estos últimos, la evaluación de los efectos de la prescripción sobre la delincuencia de las personas tratadas fue confiada al *Institut de police scientifique et de criminologie* (IPSC) de la *Universidad de Lausanne*.

## Toxicomanía y delincuencia

La relación entre drogodependencia y delincuencia es extremadamente compleja y cuanto hemos dicho sobre el aumento de esta última en las ciudades que cuentan con un gran número de toxicómanos no debe interpretarse como una afirmación en el sentido de que la toxicomanía es la causa de la delincuencia. Por el contrario, ciertas investigaciones indican que en regla general la delincuencia precede a la adicción a las drogas duras (véase Ball et al., 1981; Grapendaal, Leuw y Nelen, 1995; Killias, Rabasa y Villettaz, 1994). Esto condujo a ciertos

---

<sup>6</sup> Para una descripción detallada de la organización de este programa, véase RUIS-MIDDEL (1994).

<sup>7</sup> El programa piloto incluía también cien plazas para un tratamiento con morfina y cien plazas para un tratamiento con metadona por vía intravenosa, lo que permitió multiplicar los estudios realizados. Se estudió la evolución de la situación socioeconómica de los participantes y también fueron evaluados los problemas que se presentaban durante el tratamiento, la organización de los centros y la formación de sus colaboradores. Además, las evaluaciones médicas especializadas compararon diversos métodos de suministrar los estupefacientes (por ejemplo, en forma de cigarrillos o de supositorios) y estudiaron, entre otros, sus efectos secundarios y la evolución del estado de salud de los pacientes. Finalmente, los estudios económicos incluyeron el costo del tratamiento y la evaluación de su utilidad económica. Para un resumen de los resultados obtenidos, véase UCHTENHAGEN (1997).

autores a afirmar que la prescripción de estupefacientes no tendría una influencia decisiva sobre la delincuencia de los pacientes tratados puesto que la mayoría de estos habían sido delincuentes antes de transformarse en toxicómanos (véase Brochu, 1995). Sin embargo, no debe olvidarse que al devenir toxicómanos los delincuentes multiplican la cantidad de delitos cometidos (véase, por ejemplo, Kreuzer, Römer-Klees y Schneider, 1991: 317). En efecto, la interacción entre toxicomanía y delincuencia conduce generalmente a un aumento desmesurado de esta última y por ese motivo es lícito suponer que, al interrumpir esta interacción, la prescripción de heroína pueda conducir a una disminución de la delincuencia de las personas tratadas.

En este sentido es necesario señalar que la base teórica de las políticas de reducción de riesgos está emparentada con las teorías criminológicas que destacan el rol de las oportunidades en la explicación del delito<sup>18</sup> y forman parte de la corriente conocida como nuevo realismo crítico (véase Garrido, Stangeland y Redondo, 1999: 388). Básicamente, estas teorías se inspiran del refrán que sostiene que «la ocasión hace al ladrón». En consecuencia, no se proponen cambiar al hombre (como lo hacen buena parte de las teorías criminológicas) sino reducir las ocasiones que se le presentan para cometer delitos. En el caso que nos ocupa, se parte de la hipótesis que los toxicómanos que reciben la droga no tendrán necesidad de recurrir al robo para procurarse el dinero necesario para comprarla. Esto implica una toma de conciencia tanto de la imposibilidad de solucionar a corto plazo el problema de fondo, es decir la toxicomanía, como de la necesidad de obtener resultados concretos que permitan mejorar la calidad de vida no sólo de los toxicómanos sino del conjunto de la población. Se trata de una solución pragmática que es típica de esta nueva manera de afrontar el problema criminal.

En este contexto la evaluación de los resultados del programa es primordial. Por dicho motivo se estudió la evolución de la delincuencia tanto desde el punto de vista de la prevalencia (es decir del porcentaje de personas que cometen delitos) como de la incidencia (el promedio de delitos cometidos por cada individuo) mediante una comparación de los delitos cometidos por las personas tratadas antes y después de su admisión en el programa. A tal fin se utilizaron como indicadores de la delincuencia los contactos con las fuerzas policiales, las condenas penales y una serie de encuestas de delincuencia autorrevelada y de victimización. La combinación de estos indicadores permite obtener una imagen

<sup>18</sup> Según los autores, se habla de *Situational approach*, *Situational crime prevention*, o *Rational choice perspectives*. (véase MAYHEW et al., 1976; CLARKE, 1980; CORNISH Y CLARKE, 1986; KILLIAS, 1991: cap. 7).

mucho más completa de la delincuencia que aquella que se obtendría con sólo alguno de ellos puesto que es sabido que todos los indicadores de la delincuencia presentan diversos inconvenientes que les impiden reflejar de manera exacta el fenómeno criminal. En una publicación anterior (Aebi & Killias, 1999) hemos presentado una síntesis de los resultados disponibles hasta aquel momento. En esta presentación se incluyen los últimos análisis realizados que permiten estudiar la evolución a largo plazo e incluyen la totalidad de las personas tratadas<sup>11</sup>.

### **Evolución de la delincuencia descubierta por la policía**

Suiza no cuenta con un registro central de policía sino que cada cuerpo de policía cantonal (y en algunos casos municipal) mantiene su propio registro. Por este motivo pueden existir varios legajos para un mismo delincuente. En consecuencia, para poder acceder a la información sobre los participantes en el programa, los colaboradores del IPSC se desplazaron personalmente a los diez cuerpos de policía de los cantones y ciudades que participaron en el programa y relevaron en cada uno de ellos el registro establecido a nivel individual en el que son indicados los contactos que cada persona ha tenido con la policía en calidad de sospechoso de un delito<sup>12</sup>.

La confidencialidad de los datos personales de los participantes fue respetada al máximo. A cada uno de ellos se le asignó un número interno y los datos fueron consignados en fichas individuales, identificadas por dicho número. En estas fichas se codificó todo contacto registrado desde la admisión en el programa, así como todo aquel registrado en los dos años inmediatamente anteriores a ésta, con indicación de la fecha y del tipo de infracción. También fue indicado el número total de contactos durante los cinco años anteriores al último período indicado.

El análisis de las informaciones recogidas puso en evidencia que la mayoría de los participantes en el programa eran conocidos de las fuerzas policiales y en muchos casos poseían legajos extremadamente voluminosos. Sin embargo, a partir de la entrada en el programa se produce una re-

<sup>11</sup> Para una presentación más detallada de los diversos aspectos criminológicos de este programa, véase también KILLIAS, AEBI y RIBEAUD (1998); KILLIAS y RABASA (1997, 1998); KILLIAS, RIBEAUD y AEBI (en prensa). En cuanto al proyecto español de administración controlada de heroína en el marco de un programa deshabitador, véase DIEZ RIPOLLÉS (1998).

<sup>12</sup> Puesto que la culpabilidad sólo puede ser establecida por un tribunal, hemos evitado en la medida de lo posible la utilización de los términos *delito* y *delincuente*, reemplazándolos por los de *contacto con la policía* y *sospechoso*.

ducción impresionante de la cantidad de contactos con la policía. Esto puede apreciarse en el cuadro 1 que ilustra la evolución de la incidencia de la delincuencia por tipo de delito durante los seis meses anteriores y posteriores a la entrada en el proyecto. Con el objeto de simplificar la lectura de dicho cuadro, además de las tasas de incidencia por cada período estudiado se incluye la cantidad de contactos en números absolutos.

**CUADRO 1. INCIDENCIA DE LOS CONTACTOS CON LA POLICÍA POR TIPO DE DELITO DURANTE LOS SEIS MESES ANTERIORES Y POSTERIORES A LA ENTRADA EN EL PROGRAMA (N=604)**

Tipo de delito	Antes		Después		p
	Frecuencia absoluta	Tasa de incidencia	Frecuencia absoluta	Tasa de incidencia	
Lesiones corporales y agresiones sexuales	14	0.023	13	0.022	N.S.
Hurto en una tienda	99	0.164	47	0.078	<.01
Robo en una vivienda	25	0.041	8	0.013	<.02
Robo con violencia (atraco / tirón)	7	0.012	1	0.002	.06
Violación de domicilio	17	0.028	4	0.007	<.02
Robo de vehículo	29	0.048	12	0.020	<.03
Otros robos y delitos contra la propiedad <sup>11</sup>	84	0.139	20	0.033	<.01
Otros delitos previstos en el Código Penal <sup>12</sup>	14	0.023	4	0.007	<.01
Delitos previstos en la Ley de Tránsito	24	0.040	8	0.013	N.S.
Consumo o tenencia de marihuana / hachís	79	0.131	34	0.056	<.01
Consumo o tenencia de heroína	416	0.689	90	0.149	<.01
Consumo o tenencia de cocaína / éxtasis	172	0.285	80	0.132	<.01
Consumo o tenencia de otras / varias drogas	100	0.166	15	0.025	<.02
Tráfico de drogas	72	0.119	31	0.051	<.01
Delitos previstos en otras leyes <sup>13</sup>	10	0.017	3	0.005	.07
Total	1162	1.92	370	0.61	<.01

Si se toma como referencia el total del cuadro 1 puede observarse que durante los seis meses anteriores a la entrada en el proyecto la po-

<sup>11</sup> Incluye falsificación de moneda y receptación.

<sup>12</sup> Incluye utilización de transportes públicos sin billete.

<sup>13</sup> Incluye pedidos de verificación de domicilio.

licía había registrado 1162 contactos con las 604 personas de la muestra, mientras que durante los seis meses posteriores los contactos se reducen a 370, lo que corresponde a una disminución del 68% (véase el cuadro 2). La disminución de la prevalencia es del 43% puesto que durante los seis meses anteriores a la entrada en el programa la policía había contactado al 45% de la muestra (274 personas), mientras que ese porcentaje se reduce al 26% (156 personas) durante los primeros seis meses del tratamiento. La relación entre prevalencia e incidencia ilustra cuanto hemos dicho sobre la gran cantidad de delitos cometidos por los toxicómanos delincuentes. En efecto, las 274 personas interpeladas en el primer periodo estudiado son sospechosas de 1162 delitos, lo que equivale a un promedio de más de 4 delitos por persona en un plazo de 6 meses. En cambio, durante los primeros seis meses en el programa 156 personas son sospechosas de 370 delitos. Esto implica que, además de reducirse la proporción de personas que delinquen, estas últimas cometen menos delitos.

También es importante señalar que la reducción de la delincuencia no se limita al corto plazo sino que se mantiene incluso al cabo de dos años de tratamiento, como puede apreciarse en el cuadro 2 que ilustra la evolución de la delincuencia durante períodos de tiempo comparables antes y después de la entrada en el proyecto. A medida que se avanza en el tiempo la muestra es más pequeña puesto que las informaciones fueron recogidas a fines de 1996 y en aquel momento sólo un grupo reducido de pacientes llevaba al menos 24 meses en tratamiento.

**CUADRO 2. DISMINUCIÓN DE LA PREVALENCIA Y DE LA INCIDENCIA DE LOS CONTACTOS CON LA POLICÍA POR PERÍODOS DE TIEMPO IDÉNTICOS ANTES Y DESPUÉS DE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA.**

<i>Periodo de observación</i>	<i>Prevalencia</i>	<i>Incidencia</i>
6 meses (n=604)	-43.2%	-68.2%
12 meses (n=336)	-40.1%	-68.4%
18 meses (n=153)	-41.2%	-69.7%
24 meses (n=108)	-39.3%	-71.1%

La disminución es significativa ( $p < .01$ ), tanto en el caso de la prevalencia como en el de la incidencia, para todos los períodos de observación.

La disminución de la prevalencia de la delincuencia se sitúa en el orden del 40% durante todos los períodos de tiempo estudiados. La disminución de la incidencia es aun más importante puesto que supera el 60% y al cabo de dos años alcanza incluso el 70% aunque en este caso el tamaño mas reducido de la muestra (n=108) dificulta la generalización de los resultados obtenidos.



Por otro lado, cabe señalar la disminución generalizada de todos los tipos de delito cometidos (cuadro 1). La única categoría que se mantiene relativamente estable es la de las lesiones corporales y las agresiones sexuales, lo que se explica por el hecho de que se trata de delitos alejados del estilo de vida de los heroínómanos (véase Baron, 1997). Esto puede comprobarse observando la escasa frecuencia absoluta de este tipo de delitos, con respectivamente 14 y 13 contactos para cada período de tiempo estudiado. Para el resto de delitos la disminución es estadísticamente significativa en casi todos los casos, y aun cuando no lo es (como en el caso de los delitos contra la ley de tránsito), la disminución de la cantidad de delitos cometidos es siempre superior al 50%.

En cuanto concierne a la prevención de la delincuencia, debe destacarse la disminución de todos los robos y delitos contra la propiedad. En cuanto al programa en sí, la disminución del uso de otros estupefacientes es particularmente interesante. En efecto, una de las críticas dirigidas a este programa partía de la hipótesis que los drogadictos tratados eran en muchos casos politoxicómanos que continuarían a consumir otras drogas al margen de la heroína recibida en el marco del programa. Los resultados muestran que solo una minoría de los pacientes entran en dicha categoría y corroboran así las conclusiones de la evaluación médica del programa (véase Uchtenhagen, 1997). Un análisis más detallado de esta subcategoría muestra que aquellos que admiten consumir cocaína y heroína al margen del programa presentan sistemáticamente una mayor implicación en el tráfico de drogas que el resto de los pacientes (Killias y Aebi, 1999), lo que se explica por la necesidad de disponer de dinero para adquirir dichas drogas. En este sentido, la disminución del tráfico de drogas merece también ser destacada y tendrá sin duda consecuencias sobre el mercado de los estupefacientes donde los toxicómanos juegan un papel muy importante como traficantes y constituyen uno de los principales canales por los que ingresan nuevos adictos a las drogas.

### **Evolución de las condenas penales**

En el caso de las condenas penales, existe en Suiza un Registro Federal (conocido como *Casier judiciaire central*) en el que son inscritas todas las penas de prisión y las multas superiores a los 500 francos suizos. Los colaboradores del IPSC consultaron dicho Registro y recabaron todas las informaciones pertinentes sobre los participantes en el programa. De esta manera fueron codificadas las condenas de las que fueron objeto con indicación de la fecha en que fueron pronunciadas, de los delitos incluidos y de las sentencias aplicadas. Esta operación fue

realizada unos meses más tarde que la descrita en el apartado anterior con respecto a los contactos con la policía, lo que permite disponer de una muestra un poco más importante que la utilizada en aquel caso para cada período estudiado.

**CUADRO 3. EVOLUCIÓN DE LAS CONDENAS PENALES DURANTE LOS DOCE MESES ANTERIORES Y POSTERIORES A LA ENTRADA EN EL PROGRAMA (N=561)**

<i>Indicador</i>	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
Prevalencia de las condenas	30.3	6.2
Incidencia de los delitos incluidos en las condenas	0.87	0.12
Incidencia de las condenas	0.44	0.07
<i>De las cuales: Condenas a pena de prisión</i>	0.39	0.06
Duración promedio de las penas de prisión impuestas (en días)	76.1	34.1
Promedio de días de prisión impuestos	29.8	2.1
Promedios de días pasados en prisión preventiva	3.0	0.1

Todas las disminuciones son significativas ( $p < .01$ ).

La disminución de las condenas penales se sitúa en el orden del 80%. El cuadro 3 permite apreciar que el programa conduce a una reducción tanto del porcentaje de personas condenadas (prevalencia) como de la cantidad de condenas dictadas y de los delitos incluidos en dichas condenas (incidencia). La cantidad limitada de condenas en el período posterior a la entrada en el programa no justifica un análisis por tipo de delito como el que fue realizado en el caso de los contactos con la policía; pero cabe señalar que la reducción de la duración de las penas de prisión impuestas y de los días pasados en prisión preventiva implica una disminución de la gravedad de los delitos cometidos.

Señalemos también que en el análisis de las condenas penales debe tenerse en cuenta que los delitos son atribuidos a cada período según la fecha en que han sido cometidos y no según la fecha de la sentencia, que se sitúa forzosamente un poco más tarde. A este respecto, el tiempo pasado entre la comisión del delito y la condena puede haber provocado que algunos delitos cometidos durante el período de observación no se encontraran aún registrados en el momento en que la información fue recogida. Para controlar este factor se estudió la evolución durante los doce primeros meses de tratamiento de las personas que habían sido tratadas al menos durante veinticuatro meses en aquel momento ( $n=136$ ). De esta manera se otorga un plazo adicional de un año para la inscripción de la condena, lo que debería ser suficiente ya que en la mayoría de los casos se trata de juzgar delitos en los que el autor es conocido puesto que han sido descubiertos por la policía y transferidos a las autoridades.

des judiciales. Este análisis no reveló diferencias mayores en cuanto al porcentaje de disminución de la delincuencia que se sitúa invariablemente alrededor del 80%. De esta manera se confirma la disminución de la gravedad de los delitos cometidos puesto que parece claro que algunos de ellos han sido sancionados con multas inferiores a los 500 francos suizos que no son inscritas en el Registro federal.

Finalmente, no debe olvidarse que la disminución de la cantidad de procesos implica una reducción de los costos ligados al sistema de administración de justicia (véase Ribeaud, Killias y Aebi, 1999). La misma observación es válida con respecto a la disminución de los días de prisión impuestos que se traducen también por una ocupación menos importante de las plazas disponibles en las cárceles.

### **Evolución de la delincuencia autorrevelada**

Las estadísticas policiales y judiciales se basan en los registros que presentamos en el capítulo precedente y son calificadas por los criminólogos como indicadores «oficiales» de la delincuencia. Su principal inconveniente es que reflejan únicamente los delitos llegados a conocimiento de las autoridades policiales y judiciales, dejando de lado una importante masa de delitos conocida habitualmente como la «cifra negra» de la delincuencia. Para intentar superar este problema, los criminólogos desarrollaron otros indicadores entre los cuales los más importantes son las encuestas de «delincuencia autorrevelada» (también conocidas como encuestas de autoinforme o de autodenuncia) y de «victimización» (o victimación). En ambos casos la técnica es la entrevista y las preguntas se refieren respectivamente a los delitos cometidos y a los delitos de los que se ha sido víctima durante un determinado lapso de tiempo.

En lo que respecta a las encuestas de delincuencia autorrevelada, los estudios disponibles muestran que se trata de un instrumento válido cuando se lo utiliza con adolescentes, pero no tan eficaz en el caso de los adultos. También se ha criticado a los primeros investigadores por no haber diferenciado correctamente los delitos graves de los delitos triviales<sup>16</sup>. Sin embargo, con el paso de los años, la metodología de este instrumento ha sido mejorada considerablemente. Entre sus ventajas, cabe señalar que permite obtener informaciones pormenorizadas sobre cada infracción y las circunstancias que la rodean, detalles que escapan regularmente a los registros policiales y judiciales.

<sup>16</sup> Para una presentación más detallada de los problemas ligados a las encuestas de delincuencia autorrevelada, véase HINDELANG, HIRSCH y WEIS (1981); KLEIN (1989).

En el marco de la investigación que nos ocupa, las entrevistas se realizaban por primera vez en el momento de la entrada en el programa y a intervalos de seis meses a partir de esa fecha. La persona encuestada recibía una lista de 12 preguntas (que describían la comisión de otros tantos delitos) a responder por escrito de manera afirmativa o negativa. Luego informaba el código de las respuestas afirmativas al encuestador (que no conocía el tipo de delito sino únicamente su código), quien le hacía las preguntas de detalle. Estas preguntas permitían recoger datos relevantes sobre el delito cometido, por ejemplo la frecuencia de comisión en los últimos seis meses y las últimas cuatro semanas, la edad a la cual se lo cometió por primera vez, las características de la víctima (en el caso en que la hubiera), el método aplicado y los contactos con la policía como consecuencia del delito.

El cuadro 4 presenta la evolución de la prevalencia y la incidencia de los delitos contra la propiedad (los delitos «graves» incluyen el atraco, el tirón y el robo de bolso o cartera; mientras que los robos de menor gravedad y la venta de cosas robadas han sido reagrupados en la categoría «otros»), la venta de drogas blandas y duras, y las lesiones corporales graves con y sin armas.

**CUADRO 4. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA DELINCUENCIA AUTORREVELADA ANTES DE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA Y DESPUÉS DE UN AÑO EN TRATAMIENTO (PERÍODO DE REFERENCIA: LOS 6 MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA CORRESPONDIENTE; N=319)**

Tipo de infracción	Prevalencia (%)			Incidencia		
	Antes	Después	p	Antes	Después	p
Delitos graves contra la propiedad	10.7	0.6	< .01	0.417	0.009	< .01
Otros delitos contra la propiedad	38.9	17.6	< .01	7.401	0.906	< .01
Tráfico de drogas blandas	26.0	13.2	< .01	0.712	0.274	< .01
Tráfico de drogas duras	46.1	8.2	< .01	1.395	0.176	< .01
Lesiones corporales graves	1.3	1.6	N.S.	0.019	0.022	N.S.

Los resultados obtenidos muestran una disminución significativa de la delincuencia. Esta reducción es particularmente importante en el caso de los delitos graves contra la propiedad y el tráfico de drogas duras, mientras que es menos marcada en el caso de los robos de menor gravedad. Los escasos delitos de lesiones corporales (los resultados se basan en los datos de 5 personas como máximo) confirman que se trata de un delito poco común entre los toxicómanos (véase el apartado sobre la delincuencia descubierta por la policía) y excluyen la posibilidad de obtener resultados significativos a nivel estadístico. La disminución

de las tasas de incidencia es de aproximadamente el 90% para todo tipo de delitos contra la propiedad y para el tráfico de drogas duras. Esto corrobora que aquellos toxicómanos que continuaron delinquiendo redujeron la cantidad de delitos cometidos, como lo mostraba también el análisis de los contactos con la policía.

### Encuestas de victimización e influencia del estilo de vida

Las entrevistas que hemos detallado en el capítulo precedente comenzaban con una encuesta de victimización. Esta encuesta fue incluida porque numerosas investigaciones han mostrado que el riesgo de ser víctima de un delito depende en gran parte del *estilo de vida* de una persona. De esta manera se ha comprobado que los delincuentes son víctimas de delitos con mayor frecuencia que el resto de la población (véase Killias, 1991: 249; Mayhew y Elliott, 1990). Este fenómeno se explica por el ambiente marginal que suelen frecuentar y donde abundan otros delincuentes (véase Gottfredson, 1984: 15).

La encuesta de victimización puede entonces ser utilizada como medio indirecto para evaluar la delincuencia de los participantes. Por este motivo fueron incluidos en ella algunos delitos estrechamente ligados al estilo de vida de los toxicómanos acompañados de otros que son en principio independientes de dicho estilo. También se incluyeron ciertos delitos que pueden ser utilizados para establecer un control indirecto de la exactitud de las respuestas dadas tanto a la encuesta de victimización como a la de delincuencia autorrevelada.

**CUADRO 5. PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LAS VICTIMIZACIONES SUFRIDAS ANTES DE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA Y DESPUÉS DE UN AÑO EN TRATAMIENTO (PERÍODO DE REFERENCIA: LOS 6 MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA CORRESPONDIENTE; N=319)**

Victimizaciones	Prevalencia (%)			Incidencia		
	Antes	Después	p	Antes	Después	p
Atraco	11.0	5.1	< .05	0.260	0.126	< .01
Lesiones corporales graves	3.4	2.6	N.S.	0.034	0.041	N.S.
Agresiones sexuales	1.3	1.3	N.S.	0.085	0.009	N.S.
Estafa en la compra de drogas	55.2	18.2	< .01	4.889	0.649	< .01
Robo de dinero u objetos <sup>17</sup>	23.2	12.8	< .01	0.789	0.629	N.S.
Robo de bicicletas o motocicletas	13.8	9.6	N.S.	0.195	0.122	N.S.

<sup>17</sup> La disminución de la incidencia no es significativa para el robo de dinero u objetos debido a que una persona manifiesta haber sido víctima de dicho delito 150 veces.

Los resultados muestran una reducción muy importante de los delitos contra la propiedad y confirman que los delitos violentos (lesiones corporales y agresiones sexuales) no parecen tener una relación directa con el estilo de vida de los toxicómanos puesto que el porcentaje de víctimas de dichos delitos es extremadamente bajo (con un máximo de 11 y 4 personas respectivamente). La importancia del estilo de vida es puesta en relieve en el cuadro 6 que permite observar más claramente la relación entre delincuencia y victimización. En este cuadro los participantes han sido divididos en dos grupos: el primero de ellos («no delincuentes») contiene aquellos que manifiestan no haber cometido ninguna infracción en el período de tiempo estudiado; el segundo («delincuentes») contiene los que, por el contrario, admiten haber cometido una infracción en dicho período.

**CUADRO 6. PREVALENCIA DE LAS VICTIMIZACIONES SUFRIDAS ANTES DE LA ENTRADA EN EL PROGRAMA Y DESPUÉS DE UN AÑO EN TRATAMIENTO, SEGÚN LA IMPLICACIÓN EN LA DELINCUENCIA [DELINCUENTES VS. NO DELINCUENTES] (PERÍODO DE REFERENCIA: LOS 6 MESES ANTERIORES A LA ENTREVISTA CORRESPONDIENTE; N=319)**

Victimizaciones	Antes			Después		
	no delincente s (n=101)	delincente s (n=217)	p	no delincente s (n=223)	delincente s (n=96)	p
Atraco	6.0	13.4	.05	2.7	10.9	< .01
Lesiones corporales graves	3.0	3.7	N.S.	1.8	4.3	N.S.
Agresiones sexuales	0.0	1.9	N.S.	0.0	4.4	< .01
Estafa en la compra de drogas	46.0	59.7	< .05	12.6	31.5	< .01
Robo de dinero u objetos	12.0	28.7	< .01	8.6	22.8	< .01
Robo de bicicletas o motocicletas	12.0	14.8	N.S.	8.2	13.0	N.S.

Tanto en el período anterior a la entrada en el programa como un año más tarde, el porcentaje de personas víctimas de delitos es mayor entre aquellos participantes que admiten haber cometido infracciones que entre aquellos que afirman lo contrario. Este resultado confirma la importancia del estilo de vida como factor explicativo de las victimizaciones (obsérvese que en la mayoría de los casos la diferencia no es significativa para los delitos ajenos a dicho estilo). Por otro lado, la influencia del programa se hace sentir en los dos grupos, puesto que ambos han registrado una disminución de las victimizaciones, lo que sugiere un verdadero cambio en el comportamiento de los participan-

tes quienes parecen haberse alejado del ambiente marginal que rodea a la toxicomanía.

## Conclusión

Tradicionalmente, las políticas de lucha contra la toxicomanía han privilegiado la represión y la prevención del consumo de estupefacientes así como los tratamientos basados en la abstinencia. Sin embargo, estas estrategias no han permitido evitar un aumento dramático de la toxicomanía en la mayoría de los países occidentales. La incorporación de la reducción de riesgos como estrategia alternativa ha permitido encarar el problema desde una perspectiva más larga. De esta manera se aceptó la idea de que ciertos toxicómanos no están en condiciones de abandonar inmediatamente su adicción y fueron introducidos los primeros tratamientos con metadona. Estos tratamientos demostraron su eficacia y son adecuados para buena parte de los consumidores de drogas duras. Sin embargo, tanto los programas basados en la abstinencia como los programas de sustitución fracasan cuando se aplican a ciertos toxicómanos en un estado muy avanzado de dependencia. El programa de prescripción de heroína suíza se dirige precisamente a este grupo de toxicómanos.

El análisis de los antecedentes policiales y judiciales de los participantes en el programa demuestra que se trata de personas muy implicadas en la delincuencia. En general, puede decirse que los heroínómanos tratados constituyen una población extremadamente propensa a cometer delitos contra la propiedad y a participar en el tráfico de drogas; pero alejada de los delitos violentos como las lesiones corporales y las agresiones sexuales. La evaluación criminológica pone de manifiesto que la prescripción de heroína conduce a una reducción impresionante de las conductas delictivas de las personas tratadas. A partir de la entrada en el programa se reduce el porcentaje de personas que cometen delitos y, de manera aún más importante, la cantidad de delitos cometidos. Estos resultados son confirmados por todos los indicadores de la delincuencia utilizados que comprenden los registros de policía, las condenas penales y las encuestas de delincuencia autorrevelada. De manera global, la cantidad de delitos registrados por la policía se reduce en una proporción largamente superior al 60% y las condenas penales disminuyen en un 80%. En particular, tanto los registros policiales como las encuestas de delincuencia autorrevelada indican una disminución extremadamente importante de los delitos contra la propiedad y del tráfico de drogas.

También las encuestas de victimización reflejan un cambio muy importante en el estilo de vida de los participantes, quienes constituirían un grupo extremadamente marginal de la población antes de entrar en el programa. Este resultado es confirmado por los estudios realizados por otros Institutos que muestran también una neta mejoría de la situación socioeconómica y de la salud de los pacientes. Señalemos además que el porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento con heroína es relativamente bajo, lo que de por sí constituye un éxito dado que uno de los principales problemas que presenta esta categoría de toxicómanos es la falta de motivación para continuar en tratamiento. Por otro lado, sólo una minoría de los participantes en el programa continúan consumiendo drogas al margen de la heroína prescrita. De esta manera, y a largo plazo, puede suponerse que las mejorías observadas en los distintos indicadores médicos, económicos y sociales favorecerán en las personas tratadas la decisión de abandonar definitivamente la toxicomanía y la marginalidad que la acompaña.

A otro nivel, los resultados obtenidos por el programa de prescripción de heroína en el terreno de la criminalidad son importantes por varios motivos. Por un lado, la disminución de la delincuencia permite mejorar la calidad de vida del conjunto de la población en las ciudades gravemente afectadas por el problema de la toxicomanía. Por otro lado, se reducen los costos ligados al funcionamiento de la policía y del sistema de administración de justicia puesto que se registran menos delitos, se pronuncian menos condenas y las penas de prisión impuestas son más cortas. También la disminución del tráfico de drogas merece tenerse en cuenta puesto que los toxicómanos juegan un papel importante en el ingreso de nuevos jóvenes en la toxicomanía. Si este ciclo pudiera interrumpirse, se produciría un efecto secundario de la mayor importancia. Evidentemente, este tipo de efectos sólo podrán apreciarse plenamente cuando la prescripción de heroína sea extendida a un número más importante de pacientes. En este contexto cobra especial importancia la aprobación por el Parlamento suizo de un nuevo programa para el cual 3000 plazas serán habilitadas. Teniendo en cuenta la eficacia de este tipo de programas y la gran cantidad de delitos cometidos por los toxicómanos tratados puede esperarse que esta experiencia conduzca a una disminución generalizada de la delincuencia en Suiza. Por el momento, y como ya lo hemos dicho con anterioridad (Aebi y Killias, 1999: 4), la evaluación realizada permite afirmar que el programa de prescripción médica de heroína aplicado en Suiza es sin duda una de las medidas más eficaces intentadas en el terreno de la prevención de la delincuencia.



## Bibliografía

- AEBI M. F. y KILLIAS M. (1999), «La prescripción de heroína como medida de prevención de la delincuencia: Resultados de la experiencia suiza», *Boletín Criminológico* 39: 1-4.
- BALL J. C., ROSEN L., FLUECK J. A. y NURCO D. N. (1981), «The criminality of heroin addicts: When addicted and when off opiates», in INCIARDI J. A. (Ed.), *The drugs-crime connection*, Beverly Hills / London: Sage, 39-65.
- BARON S. W. (1997), «Risky Lifestyles and the Link Between Offending and Victimization», *Studies on Crime and Crime Prevention* 6/1: 53-71.
- BOGGIO Y., CATTACIN S., CESONI M. L. y LUCAS B. (1997), *Apprendre à gérer: La politique suisse en matière de drogue*, Genève: Georg.
- BROCHU S. (1995), *Drogue & criminalité: Une relation complexe*, Bruxelles: De Boeck Université; Ottawa: Presses de l'université d'Ottawa; Montréal: Presses de l'Université de Montréal.
- CLARKE R. V. G. (1980), «Situational Crime Prevention: Theory and Practice», *British Journal of Criminology* 20: 136-147.
- CORNISH D. B. y CLARKE R. V. G. (Eds.) (1986), *The Reasoning Criminal*, New York: Springer-Verlag.
- DIEZ RIPOLLÉS J. L. (1998), «La administración controlada de heroína», *Boletín Criminológico* 34.
- ESTERMANN J., MAAG V. y RONEZ S. (1994), *Drogues et droit pénal en Suisse*, Berne: Office fédéral de la statistique.
- GARRIDO V., STANGELAND P. y REDONDO S. (1999), *Principios de Criminología*, Valencia: Tirant lo blanch.
- GOTTFREDSON M. R. (1984), *Victims of Crime: The Dimensions of Risk*, London: HMSO.
- GRAPENDAAL M., LEUW E. y NELEN H. (1995), *A World of Opportunities: Life-Style and Economic Behavior of Heroin Addicts in Amsterdam*, Albany N.Y.: Sunny Press.
- GROB P. J. (1993), «The Needle Park in Zurich: The Story and the Lessons to be Learned», *European Journal on Criminal Policy and Research* 1/2: 48-60.
- HINDELANG M. J., HIRSCHI T. y WEIS J. G. (1981), *Measuring Delinquency*, Beverly Hills / London: Sage.

- KILLIAS M. (1991), *Precis de criminologie*, Berne: Staempfli.
- KILLIAS M., y AEBI M. F. (1999), «The Impact of Heroin Prescription on Heroin Markets in Switzerland», ponencia en el *International Workshop on Drug Markets*, New York, abril de 1999.
- KILLIAS M., AEBI M. F. y RIBEAUD D. (1998), «Effects of Heroin Prescription on Police Contacts among Drug-Addicts», *European Journal on Criminal Policy and Research* 6/3: 433-438.
- KILLIAS M. y RABASA J. (1997), *Rapport final sur les effets de la prescription de stupéfiants sur la délinquance des toxicomanes*, Lausanne: Institut de police scientifique et de criminologie, Université de Lausanne.
- KILLIAS M. y RABASA J. (1998), «Does Heroin Prescription Reduce Crime? Results from the Evaluation of the Swiss Heroin Prescription Projects», *Studies on Crime and Crime Prevention* 7/1: 127-133.
- KILLIAS M., RABASA J. y VILLETZ P. (1994), «Drogenkonsum und abweichendes Verhalten», in Eisner M. (Ed.), *Illegale Drogen und Kriminalität in der Schweiz*, Lausanne: ISPA-Press, 183-194.
- KILLIAS M., RIBEAUD D. y AEBI M. F. (en prensa), «Drogenabhaengige als Opfer von Straftaten: Was bewirkt die Verschreibung von Heroin».
- KLEIN M. W. (Ed.) (1989), *Cross-national research in self-reported crime and delinquency*, Dordrecht / Boston / London: Kluwer Academic Publishers.
- KREUZER A., ROMER-KLEES R. y SCHNEIDER H. (1991), *Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger*, Wiesbaden: BKA.
- MAYHEW P., CLARKE R. V.G., STURMAN A. y HOUGH J. M. (1976), *Crime as Opportunity*, Home Office Research Study N° 34, London: HMSO.
- MAYHEW P. y ELLIOTT D. (1990), «Self-Reported Offending, Victimization, and British Crime Survey», *Violence and Victims* 5/2: 83-96.
- OFSP — Office fédéral de la santé publique (1997), *Politique de la Confédération Suisse en matière de drogue; des chiffres et des faits*, Berne: Office fédéral de la santé publique.
- REUBAND K.-H. (1998), «Drug Policies and Drug Prevalence: The Role of Demand and Supply», *European Journal on Criminal Policy and Research* 6/3: 321-336.
- RIBEAUD D., KILLIAS M. y AEBI M. F. (1999), «L'impact du programme de prescription d'opiacés sur la délinquance des participants sous l'angle de l'efficacité des coûts», ponencia en la 10e Conférence interna-

*tionale sur la réduction des risques liés aux drogues*, Ginebra, marzo de 1999.

RIHS-MIDDEL M. (1994), «Medical prescription of narcotics in Switzerland: Basic issues and research plan», *European Journal on Criminal Policy and Research* 2/4: 69-83.

UCHTENHAGEN A. (1997), *Essais de prescription médicale de stupéfiants: Rapport de synthèse*, Zürich: Institut für Suchtforschung, Universität Zürich.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA  
FACULTAD DE DERECHO

REVISTA DE DERECHO  
PENAL Y CRIMINOLOGÍA

SEPARATA



2.ª ÉPOCA

JULIO 1999

N.º 4