



**Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Médicas**



Carrera de Maestría en Psiquiatría Forense

Tesis

**TASA BASAL DE RECIDIVA DELICTIVA DE LOS
PACIENTES LIBERADOS POST MEDIDA DE
SEGURIDAD DEL INSTITUTO PSIQUIÁTRICO
FORENSE DE PORTO ALEGRE, BRASIL, EN UN
PERÍODO DE 10 AÑOS (1994-2004)**

Autor:

Paulo Oscar Teitelbaum

Director de Tesis:

Prof. Dr. Jorge Oscar Folino

Porto Alegre (Brasil) - La Plata (Argentina)

2009

AUTORIDADES

Señor Decano Prof. Dr. Jorge Guillermo MARTINEZ
Señor Vicedecano Prof. Dr. Enrique PEREZ ALBIZÚ
Señora Secretaria Académica Prof. Dra. Ana Lía ERRECALDE
Señor Secretario de Extensión Universitaria Prof. Dr. Jorge FOLINO
Señor Secretario de Asuntos Estudiantiles Dr. Guillermo PRAT
Señor Secretario Docente Asistencial Prof. Dr. Fernando CURCIO
Señora Secretaria de Supervisión Administrativa Norma FORTUNATO
Señora Secretaria Administrativa LIDIA ANTONINI
Prosecretario de Ciencia y Técnica Prof. Dr. Gustavo Juan RINALDI
Director del Departamento de Graduados Prof. Dr. Eduardo RODRIGUEZ
A cargo de la Dirección del Hospital Universitario Integrado Dr. Guillermo PRAT y Dr. Fernando CURCIO
Señor Asesor de Gestión Dr. Felipe COMPOAMOR

Director de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de Salud
Prof. Dr. Alberto FONTANA

CONSEJEROS SUPERIORES

Claustro de Profesores

Titular	Suplente
Prof. Dr. Horacio Luis BARRAGAN	Prof. Dra. Blanca M. CAMPOSTRINI

Claustro de Graduados

Titular	Suplente
Dr. Raúl Alfredo SEMPER	Dr. Daniel César CORSIGLIA

Claustro Estudiantil

Titular	Suplente
Sr. Ramiro BERDESEGAR	Srta. Claudia IRIARTE

CONSEJEROS ACADÉMICOS

Claustro de Profesores

Titulares

Prof. Dr. Jorge C. Ramondi
Prof. Dr. Gabriel H. Luppi
Prof. Dra. Graciela S. Etchegoyen
Prof. Dr. José Luis Carrera
Prof. Dr. Julio C. Hijano
Prof. Dra. Liliana R. Gómez

CLAUSTRO DE GRADUADOS

Titulares

Dra. Marisa M. Cobos
Dr. Francisco J. Terrier

Dedicatória

Ao meu pai Henrique (in memorian) e à minha mãe Suely, meus exemplos de vida.

Aos meus queridos filhos, Fernando e Alexandre, que me trazem, dia após dia, a confirmação de quanto vale à pena viver a vida.

Agradecimentos

Aos colegas servidores do Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso, na pessoa do amigo e colega Rogério Götttert Cardoso, pela generosidade com que me auxiliaram em todos os momentos deste projeto.

E, muito especialmente, ao professor, orientador, incentivador, colega e, acima de tudo, amigo Jorge Oscar Folino, cujo entusiasmo pelo ensino, pela pesquisa e pela Psiquiatria Forense estiveram presentes em cada momento deste projeto.

Sumário

RESUMEN	6
ABSTRACT:	9
INTRODUCCIÓN	11
ESTABLECIMIENTO DEL PROBLEMA	14
CONTEXTUALIZACIÓN	17
<i>LA SEMI-IMPUTABILIDAD</i>	17
<i>REDUÇÃO DE PENA</i>	17
<i>ALTA PROGRESIVA</i>	20
<i>DESINTERNAÇÃO OU LIBERAÇÃO CONDICIONAL</i>	21
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	22
OBJETIVOS	26
<i>GENERAL</i>	26
<i>ESPECÍFICOS</i>	26
HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	27
MATERIAL Y MÉTODOS	30
<i>DISEÑO DEL ESTUDIO</i>	30
<i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>	30
<i>REPRESENTATIVIDAD DE LA COHORTE</i>	31
<i>ASPECTOS ÉTICOS</i>	31
<i>DEFINICIONES OPERACIONALES</i>	31
- <i>Recidiva delictiva</i>	31
- <i>Período de ocurrencia del “evento”</i>	32
- <i>Oportunidad para recaer</i>	32
- <i>Tipificación de los delitos</i>	32
- <i>Alta Progresiva (AP)</i>	33
- <i>Fechas de fin de seguimiento de la cohorte</i>	33
<i>COLECTA DE DATOS</i>	34
<i>DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO</i>	37
<i>Variables de la Evaluación Basal (independientes)</i>	37
<i>Variables relativas al evento recidiva y tiempo hacia la recidiva (dependientes)</i>	38
RESULTADOS	39
ANÁLISIS DESCRIPTIVO	39
<i>Variables Sociodemográficas</i>	39
<i>Variables jurídicas</i>	40
<i>Variables criminológicas</i>	43
<i>Variables clínicas (psicopatológicas)</i>	47
ANÁLISIS BIVARIADO	52
ANÁLISIS MULTIVARIADO	66
<i>Con variable dependiente categórica (evento sí / no)</i>	66
<i>Con variable dependiente tiempo hacia el evento</i>	68
DISCUSIÓN	73
<i>LIMITACIONES Y FORTALEZAS</i>	82
CONSIDERACIONES FINALES	84

Resumen

Antecedentes:

La literatura científica internacional es unánime respecto a la importancia de la determinación de la tasa basal de recidiva de poblaciones locales de enfermos mentales que cometieron delitos, como punto de partida para la producción de conocimiento empírico que permita la mejor planificación de programas de reinserción de estos individuos en el medio libre después del cumplimiento de medida de seguridad.

Objetivos:

La presente investigación tiene por objetivo estimar la tasa basal de recidiva de pacientes liberados tras el cumplimiento de medida de seguridad en el Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Mauricio Cardoso, en Porto Alegre, Brasil, a lo largo de un periodo de 10 años, desde 1994 a 2004, y verificar asociaciones entre variables sociodemográficas, psicopatológicas y jurídico-criminales de la población estudiada con la variable dependiente "recidiva delictiva".

Material y métodos:

Se optó por la realización de un estudio de cohorte no concurrente constituida por la población total de hombres y mujeres, pacientes del Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Mauricio Cardoso, a quien se concedió libertad después de cumplida la Medida de Seguridad de internación hospitalaria, a lo largo de un periodo de 10 años (01/01/1994 a 31/12/2004).

El nivel de significación para los testes estadísticos utilizados para estimar la asociación diferencial entre los estratos de exposición y las variables dependientes se estableció en el 95% ($p = 0,05$).

Resultados:

Se encontró una tasa basal de recidiva general en la cohorte de un 32%, lo que corresponde a las tasas medias registradas por la literatura. La cohorte reveló asociaciones significativas entre el “evento recidiva” y haber sido condenado por más de un delito en el proceso índice, ser considerado imputable o semi-imputable en la pericia índice, cumplir MS por tiempo menor que 7 años (media), el haber fugado por lo menos una vez durante la MS y ser más joven en el inicio del periodo de oportunidad de recaer (menos que 38 años).

A través de un modelo multivariado de riesgos proporcionales se pudo comprobar la importancia de la ejecución de la AP previamente a la libertad, como uno de los factores de protección cuanto al evento recidiva delictiva.

Los hallazgos permitieron construir modelos de regresión logística y regresión de Cox que se revelaron capaces de clasificar correctamente cerca de 70% de los casos.

Conclusiones:

El estudio permitió establecer conocimiento empírico antes inexistente en el medio local y nacional, lo cual puede contribuir de manera significativa para un mejor planeamiento de la utilización de recursos de salud pública, resultando en economía al Estado y seguridad a la comunidad.

Los hallazgos del estudio sugieren que la tasa basal de recidiva delictiva en esta población de enfermos mentales involucran asociaciones entre factores relativos a la enfermedad mental, bien así como factores dependientes de decisiones legales y políticas, las cuales necesitan más investigación y discusiones profundizadas.

Un objetivo a ser perseguido sería una más efectiva integración entre los servicios públicos de salud y la institución forense para la construcción de programas terapéuticos de seguimiento para enfermos mentales liberados, basados en el conocimiento de factores específicos de riesgo, tales como los desarrollados a partir de este estudio, lo que podría ofrecer mejores posibilidades de controle sobre la recidiva criminal.

Abstract:

Preceding:

The international scientific literature is unanimous about the importance to determine the basal rate of relapse in local populations of mentally ill that committed crimes, as a starting point for the production of empirical knowledge in order to build social and therapeutic programs that best fit the reintegration of these individuals in the community after the compliance of security measure.

Objective:

The objective of the present investigation is to reckon the basal rate of criminal relapse in a population of patients freed after the compliance of security measure in the Forensic Psychiatric Institute "Dr. Mauricio Cardoso", in Porto Alegre, Brazil, along a period of 10 years, since 1994 to 2004, and to verify the existence of possible associations among sociodemographical, psychopathological, criminal and legal variables of the population studied with the dependent variable "criminal relapse".

Methods:

The study is design as a not concurrent cohort constituted by the total population of men and women, patients of the Forensic Psychiatric Institute "Dr. Mauricio Cardoso", to whom liberty was legally granted after the compliance of security measure, along a period of 10 years (01/01/1994 to 31/12/2004). The level of significance for the statistical tests utilized to reckon the differential association between the strata of exposition and the dependent variables was established in 95% ($p = 0,05$).

Results:

It was found a 32% basal rate of general criminal relapse in the cohort, what corresponds to the average registered rates by the literature. The cohort revealed significant associations among the event “criminal relapse” and the following variables: to have been condemned for more than one crime in the index criminal process, to be considered legally responsible or semi-responsible by the legal index examination, to comply MS for a time shorter than 7 years (average), to have fled at least once during the MS and to be younger at the initial period of opportunity to relapse (less than 38 years).

Through a multivariate model of proportional risks, the importance of the execution of the AP previously to the liberty, as a protective factor against the event “criminal relapse”, could be verified.

These findings permitted to build models of logistic regression and Cox regression that were capable to correctly detect and classify near 70% of the cases in the sample.

Conclusions:

The study permitted to establish local data of an empirical dimension, which can contribute in a significant way for a better planning of the public health resources utilization, resulting in economy and security to the community.

The findings indicate that basal rate of criminal relapse among this sample of mentally ill offenders is associated with factors related to their mental disorder and to others dependent on legal and political decisions as well, yet to be better investigated and claiming for further discussion.

One goal to be pursuit seems to be a more effective integration of public health services and the forensic institution on building therapeutic programs directed to the released mentally ill offenders, based upon knowledge of specific risk factors, as shown by scientific models like the one developed by this study, what tends to offer a better control over criminal relapse.

Introducción

Los niveles de violencia, en sus distintas formas de manifestación, han experimentado tal crecimiento en Brasil que se constituyen, actualmente, en el tema con mayor ocupación de espacio en los medios de comunicación, así como en la preocupación más señalada por la población en general en investigaciones desarrolladas por diversos institutos de encuesta de opinión en distintos contextos. Se demuestra la relevancia del problema por el hecho de que el tema violencia/seguridad supera cuestiones como salud, educación o empleo, tradicionalmente más dominantes en este tipo de investigación.^{24,25}

Una consecuencia directa de este clamor popular fue la reciente acción del Gobierno del Estado de Rio Grande do Sul que declaró la violencia una cuestión de salud pública, creando un comité destinado especialmente a coordinar acciones integradas entre las Secretarías Estaduales de Seguridad, de Salud, de Justicia, de Trabajo e Acción Social, además de otras entidades afines. Esta iniciativa reconoce el origen multifactorial del problema y, por lo tanto, la necesidad de abordajes ampliados, contemplando de manera inter y multidisciplinaria las diferentes áreas y especialidades involucradas.⁴⁰

También se reconoce que el abordaje del problema de la violencia en la Sociedad, además de las cuestiones sociales, económicas y culturales (de carácter preventivo), involucra directamente acciones de carácter represivo por parte del Estado. Estas, a su vez, son parte de un proceso que tiene inicio con la acción policial y judicial, en la búsqueda, reconocimiento y segregación de individuos que, a través de sus acciones, rompen el ordenamiento jurídico vigente, y se continua a través del Sistema Penitenciario de donde, idealmente, el individuo debería salir en condiciones de convivir en Sociedad de manera adaptada.

El Sistema Penitenciario brasileño abriga actualmente 321.435 individuos alojados en 1.078 establecimientos carcelarios, distribuidos por todos los 26 Estados de la Federación. Entre estos establecimientos carcelarios, 29 son Hospitales de Custodia y Tratamiento (HTC), responsables por abrigar y tratar 3.822 enfermos mentales en cumplimiento de Medida de Seguridad (MS). El déficit de plazas, según el Departamento

Penitenciario Nacional, es de más de 95 mil, lo que significa una condición permanente de violación por parte del propio Estado de los preceptos legales vigentes en el país y de las recomendaciones de la ONU, en lo que se refiere a los derechos de los penados cuanto a espacio físico y atención. El crecimiento de la población carcelaria no ha encontrado, históricamente, en Brasil, una correspondencia siquiera cercana de los recursos destinados al Sistema Penitenciario, lo que agrava progresiva e inexorablemente las condiciones existentes, dificultado en extremo el complejo proceso de reinserción social del individuo preso, prolongando muchas veces su permanencia bajo tutela del Estado más allá de lo necesario. Tal situación genera innegable aumento de costos, comprometiendo aún más los pocos recursos disponibles.^{3,12,33}

En este contexto, el presente estudio se plantea la meta de contribuir al logro de conocimientos necesarios para mejorar el sistema forense, determinando la tasa de recidiva criminal de los sujetos liberados judicialmente, después de cumplida Medida de Seguridad de Detención en el Instituto Psiquiátrico Forense "Dr. Mauricio Cardoso" de Porto Alegre, RS, Brasil, describir variables sociodemográficas, psicopatológicas y jurídico-criminales de esta población e indagar sobre la existencia de asociaciones entre tales variables y la tasa de recidiva criminal. Esta información, hasta ahora inexistente en el país, puede ser valiosa a la hora de considerar ajustes en la organización institucional y la toma de decisiones a nivel individual.

Desde el punto de vista de la Psiquiatría y, más específicamente de la Psiquiatría Forense, diversas contribuciones relevantes al problema han resultado de la agregación de conocimiento a los factores relacionados directamente a la criminalidad, especialmente aquellos procedentes de los aspectos psicopatológicos del individuo.

La Enfermedad Mental, por si sola, desde los primordios de la organización social, es factor de descrédito, extrañeza y miedo, asociándose, en lo imaginario popular, de manera casi directa a la violencia. Tal asociación, originada en la ausencia de conocimiento científico disponible, produjo una cultura de rechazo y exclusión del enfermo mental del medio social.^{9,20,26}

La extraordinaria evolución científica obtenida desde entonces, la cual permitió no sólo la comprensión de diversos factores involucrados en el desarrollo de la enfermedad mental, pero incluso la intervención médica sobre su evolución y pronóstico, no logró aún alcanzar de manera correspondiente el miedo y rechazo esculpidos en el imaginario popular. Así, delitos cometidos por enfermos mentales, por sus peculiares

características, generalmente raras para el juicio común, con inusitados grados de violencia y contra víctimas, muchas veces, del propio medio familiar, tiene el potencial de generar tal grado de repercusión, que llevan a una situación de rechazo y exclusión del individuo a largo plazo por parte de su medio sociofamiliar. ^{19,23,38,41,52,54}

Se debe destacar como un problema específico, que demanda intervención directa de la especialidad psiquiátrica, la convergencia entre Enfermedad Mental y Criminalidad, la que, cuando enfocada bajo la luz de la Psiquiatría Forense, conduce al problema de la recidiva criminal por parte del enfermo mental que comete un delito, por constituirse en factor concreto de aumento del rechazo sociofamiliar.

La producción de conocimiento empírico sobre el índice local de recidiva de los enfermos mentales liberados después de cumplida la Medida de Seguridad puede contribuir significativamente para el planeamiento de programas específicos, auxiliando en el combate al rechazo sociofamiliar, que lleva al abandono y a la institucionalización indefinida. Este es uno de los mayores desafíos a enfrentarse en el ámbito de la reinserción de estos individuos en el medio libre. ^{39,58}

Establecimiento del Problema

El sistema penitenciario brasileño enfrenta, desde hace muchos años, un grave problema de superpoblación, de origen multideterminado, que resulta en condiciones muy lejanas de aquellas recomendadas por la ONU para la reclusión de seres humanos. Los 29 Hospitales de Custodia y Tratamiento (HCT) del país y los 3.822 pacientes internados para cumplimiento de Medida de Seguridad (MS) no escapan a esa regla, con el agravante de que, al contrario del preso común, el enfermo mental recluso necesita de cuidados especializados y tiende a ser rechazado y abandonado por la familia.

De otra parte, el siempre creciente aumento de la violencia y de la criminalidad provoca intensa presión de los medios de comunicación y de la población en general sobre los gobernantes en el sentido de la rigidez de las leyes penales, aumentando el tiempo de las penas y dificultando el acceso de los penados a los beneficios que resulten en relajamiento de los regímenes carcelarios.^{10,14,22,25,29,57}

Los operadores de la justicia se ven, en ese contexto, sometidos a algún grado también creciente de tensión en su, por sí sola, difícil tarea de decidir sobre la liberación de un individuo preso para el medio social.

Otro factor a considerar se refiere al hecho de que, a pesar de que el porcentaje de enfermos mentales en cumplimiento de medida de seguridad representa sólo el 1,2% del total de la población carcelaria brasileña, su crecimiento relativo se ha mostrado muy superior. Según el Departamento Penitenciario Nacional, mientras la población carcelaria creció un 7,45% entre los años de 2004 y 2005, el número de individuos sentenciados al cumplimiento de Medida de Seguridad aumentó un 25,8% en el mismo periodo.⁴⁷

La información producida en Brasil sobre la tasa de reincidencia criminal general es extremadamente pobre y dispersa. Investigadores encontraron en los años 80 índices de un 30,7% en Rio de Janeiro y un 46,03% en San Pablo, sólo entre penados no enfermos mentales.³²

En otros países, donde se registra desde hace muchos años un mayor interés por la obtención de informaciones basadas en conocimiento empírico, los

investigadores encontraron índices de reincidencia de un 41,4% en 3 años en 11 estados de los EEUU; un 48% en 5 años en Texas y un 44,3% en 3 años en Nueva York. Estudios realizados en Canadá llegaron a índices semejantes. ^{11,46}

En América Latina, Folino y Marchiano encontraron una tasa de reincidencia para criminosos no enfermos mentales de un 34% con al menos un nuevo delito y un 12% con más de un nuevo delito en un seguimiento de 10 años, índice que llegó a un 52%, cuando examinado bajo parámetros menos restrictos (contacto del sujeto con la instancia policial). ¹⁸

Ya en lo que se refiere al índice de reincidencia criminal de enfermos mentales liberados después de la medida de seguridad no se ha encontrado ninguna información o estimativa en Brasil, producto de investigación empírica.

En medio próximo, en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, Folino encontró una tasa de reincidencia general de un 30% en pacientes forenses después de un tiempo de seguimiento medio de 454 días (mínimo: 1; máximo: 1190). ¹⁵⁻¹⁷

La ausencia de esta información en nuestro medio impide el avance en la investigación de instrumentos que puedan auxiliar los profesionales de la Psiquiatría y los operadores de la Justicia en la difícil toma de decisión cuanto a la liberación o concesión de beneficios a los enfermos mentales que cometieron delitos. Además, el establecimiento de la tasa basal de reincidencia criminal de estos individuos se podría convertir en importante contribución para el planeamiento de programas visando a su reinserción en el medio sociofamiliar.

El Instituto Psiquiátrico Forense “Dr. Maurício Cardoso” (IPFMC) de Porto Alegre es el mayor HCT del país, con 441 plazas, abrigando hoy día 680 pacientes, es decir, un 18% del total de los sujetos en cumplimiento de MS en Brasil. Se encuentra ahí un índice estimado en casi un 20% de pacientes en estado de abandono social y familiar, con su peligrosidad psiquiátricamente considerada como en los mismos niveles de la población general, pero sin condiciones personales para administrar su propia vida caso sean liberados. ⁶

Entre los pocos estudios realizados en Brasil sobre el tiempo de internación en los HCT, hay referencia del estado de Bahia, con resultados de 4,25 años en media. En IPFMC, Menezes encontró 7,12 años (dt=6,99) en un estudio transversal realizado en junio de 1999. Tales resultados parecieron sostener la idea de que las internaciones bajo régimen de MS en HCT se prolongan para más allá de lo que sería lo

necesario para el adecuado tratamiento y control de las manifestaciones psicopatológicas de esta población. ^{38,42}

Esta situación revelaría una distorsión de los objetivos de un HCT que, de esa manera, se convierte en albergue social y hospital psiquiátrico general, generando considerable e innecesario aumento de costos al Estado, provocando el desvío de los escasos recursos financieros disponibles, además de someter los sujetos a un régimen de segregación social injustificado desde el punto de vista médico. ³⁰

Se configura entonces verdadero dilema ético para psiquiatras forenses y jueces. Para los primeros que, a pesar de reconocer el cese de la peligrosidad del sujeto (en los términos de la Ley), también reconocen su incapacidad de administrar su propia vida caso sean “abandonados” en libertad, mientras que el juez, que reconoce los presupuestos legales para la concesión de la Externación, no encuentra, en el medio externo, una red de apoyo familiar y/o social capaz de absorber el sujeto desinternado.

Reconociendo el origen multideterminado del fenómeno, lo que posee ramificaciones políticas, sociales y económicas, un aspecto que no se puede tratar con negligencia es la influencia de la cultura popular que equipara enfermedad mental a comportamiento violento. Este se constituye en factor de aumento del rechazo familiar y abandono social por miedo de recidiva criminal, fruto de un hipotético potencial estado permanente de riesgo. ^{5,8,9,26,58}

Así, el problema central que se pretende abordar en esta investigación es la inexistencia de conocimiento disponible sobre la tasa basal de reincidencia criminal de enfermos mentales liberados después de cumplida la medida de seguridad en el IPFMC de Porto Alegre, Brasil.

Contextualización

La ley brasileña considera inimputables los individuos que, a causa de enfermedad mental o alteraciones del desarrollo mental, sufren la abolición completa de sus capacidades cognitivas y volitivas en relación al acto delictivo y cuando es posible al perito establecer una relación de causa y efecto entre la enfermedad y el delito.

Sobre eso, dice el Código Penal Brasileiro (CPB): ²

Título III: Sobre a imputabilidade penal

Art. 26 – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. ¹

La semi-imputabilidad

Además de la imputabilidad, la legislación penal de Brasil tiene una peculiaridad que es la figura jurídica de la semi-imputabilidad. El objeto de la semi-imputabilidad es contemplar los casos en que se considere que existen razones de orden orgánico o psicológico que pueden influir en la capacidad de entendimiento o de autodeterminación del sujeto, sin que ocurra su total abolición. Es decir, se considera que existe responsabilidad penal, pero en un grado atenuado. Es la situación en que se encuadran, por excelencia, los trastornos de personalidad.

El tema está explicitado en el párrafo único del artículo 26 del Código Penal Brasileiro, como sigue:

Título III: Sobre a imputabilidade penal

Art. 26 – (...)

Redução de pena

§ único – A pena pode ser diminuída em 1/3 o 2/3 se o agente, por perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto o retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. ²

¹ *Título III: Sobre a imputabilidade penal*

Art. 26 – Es exento de pena el agente que, por enfermedad mental o desarrollo mental incompleto o retardado era, al tiempo de la acción o de la omisión, enteramente incapaz de entender el carácter ilícito del hecho o de se determinar de acuerdo con ese entendimiento. (N.T.: Ésta, así como las traducciones del CPB a continuación, son traducciones libres, sin valor legal.)

² *Título III: Sobre a imputabilidade penal*

La condición de semi-imputabilidad se aplica también a los portadores de retardo mental en grado leve a moderado y a los indígenas con bajo grado de aculturación.

Al fin del proceso judicial, en caso de que se acepte por el juez la conclusión del perito psiquiatra sobre la condición de semi-imputabilidad o de inimputabilidad del reo, basado en el artículo 26 del CPB, el magistrado declara la “absolución impropia” e impone al reo el cumplimiento de una medida de seguridad (MS).

Así se apunta en medio legal por el CPB: ²

Título VI: Sobre as Medidas de Segurança

Espécies de medidas de segurança

Artigo 96 – As medidas de segurança são:

I – Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, em sua falta, em outro estabelecimento adequado;

II – Sujeição a tratamento ambulatorial;³

Imposición de medida de seguridad para inimputable

Artigo 97 – Sendo o agente inimputável, o juiz determinará sua internação (art.26). Se, no entanto, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o Juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.⁴

Art. 26 – (...)

Reducción de pena

§ único – La pena puede ser disminuida en 1/3 o 2/3 si el agente, por perturbación de la salud mental o por desarrollo mental incompleto o retardado no era enteramente capaz de entender el carácter ilícito del hecho o de se determinar de acuerdo con ese entendimiento.

³ *Título VI: Sobre las Medidas de Seguridad*

Especies de medidas de seguridad

Artículo 96 – Las medidas de seguridad son:

I – Internación en hospital de custodia y tratamiento psiquiátrico o, en su ausencia, en otro establecimiento adecuado;

II – Sujeción a tratamiento ambulatorio;

⁴ *Imposición de medida de seguridad para inimputable*

(...) Artículo 97 - Siendo el agente inimputable, el juez determinará su internación (art. 26). Si el hecho previsto como crimen fuera punible con detención, podrá el Juez someterlo a tratamiento ambulatorio.

Sustitución de la pena por medida de seguridad para el semi-imputable

Artigo 98 – Na hipótese do parágrafo único do artigo 26 deste Código e necessitando o condenado de um especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída por internação ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de 1 (um) ano a 3 (três) anos, nos termos do artigo anterior e seus parágrafos 1º a 4º.⁵

El Instituto Psiquiátrico Forense Mauricio Cardoso (IPFMC) es el único Hospital de Custodia y Tratamiento del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Se ubica en la ciudad de Porto Alegre, capital del Estado, sede del Governo Estatal, del Poder Judicial Estatal (entre los cuales la Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas), bien como del Poder Ejecutivo (entre los cuales la Superintendência dos Serviços Penitenciários - SUSEPE, a la cual está subordinado el IPFMC).

Por su condición de único HPF del Estado, para el IPFMC se recogen todos los sentenciados al cumplimiento de todos los tipos de medidas de seguridad en todas las instancias de la justicia: estadual, federal y militar.

La medida de seguridad, por fuerza de la Ley, tiene un plazo mínimo inicial establecido por un juzgador del proceso, pero su conclusión depende del cese de la peligrosidad del sujeto, testificado por un perito psiquiatra.

Imposición de medida de seguridad para inimputable

Artigo 97 – (...)

Prazo

§ 1º - A internação ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, mantendo-se enquanto não seja verificada, através de pericia médica, a cessação da periculosidade ⁶. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos.

Perícia médica

⁵ *Sustitución de la pena por medida de seguridad para el semi-imputable*

Artículo 98 – En la hipótesis del párrafo único del artículo 26 dese Código y necesitando el condenado de un especial tratamiento curativo, la pena privativa de libertad puede ser substituida por internación o tratamiento ambulatorio, por el plazo mínimo de 1 (un) año a 3 (tres) años, conforme los términos del artículo anterior y sus párrafos 1º al 4º.

⁶ *Informe de Verificación de Cesación de Peligrosidad.*

§ 2º - A pericia médica⁷ será realizada ao final do prazo mínimo estabelecido e deverá ser repetida a cada ano, ou em qualquer tempo se assim determinar o Juiz de Execução.⁸

Alta Progresiva

Durante la medida de seguridad, caso el paciente presente una buena reacción a las medidas terapéuticas, puede ocurrir que el médico psiquiatra oficial responsable por la administración del tratamiento, solicite al Juez de Ejecución una “Alta Progresiva” (AP), la cual se trata de una liberación transitoria bajo condición y supervisión. El paciente sale de la institución y regresa a su medio de origen por periodos variables de tiempo, de acuerdo con la prescripción de su médico asistente en el IPFMC.

La Alta Progresiva no es una figura prevista manifiestamente en la Ley. Resultó, principalmente, de una práctica consensual entre los psiquiatras oficiales del IPFMC y el Poder Judicial del Estado de Rio Grande do Sul desde el año de 1967. Se originó en la preocupación de los primeros en combatir los fenómenos del abandono sociofamiliar y del hospitalismo, tan común entre enfermos mentales, en especial entre los violentos e/o que cometieron delitos.

A lo largo de los últimos 40 años, aunque no esté definida por Ley, la AP adquirió un status jurisdiccional, siendo acogida sin restricciones por el Poder Judicial estadual. Merece destacarse que se trató de una iniciativa pionera en el país, cuyo éxito llevó a su aplicación en otros estados brasileños en los años siguientes y hacia los días de hoy.

En el curso habitual de una medida de seguridad, la AP es un periodo variable de tiempo, durante lo cual, el paciente se mantiene legalmente bajo tutela del Estado y que es previo a la Externación Condicional. En esta última condición (que tiene la duración fijada por Ley en 1 año), el sujeto no tiene más vínculo con la Justicia,

⁷ *Ídem*

⁸ Artículo 97 – (...)

Plazo

§ 1º - La internación o tratamiento ambulatorio será por tiempo indeterminado, manteniéndose mientras no se verifique, a través de pericia médica, el cese de la peligrosidad. El plazo mínimo deberá ser de 1 (un) a 3 (tres) años.

Pericia médica

§ 2º - La pericia médica será realizada al final del plazo mínimo establecido y deberá ser repetida a cada año, o en cualquier tiempo si así determinar el Juez de Ejecución.

salvo caso presente actitudes indicativas de persistencia de peligrosidad o cometa un nuevo acto criminal. En este caso, retoma la vigencia de su medida de seguridad anterior, independiente del curso de un eventual nuevo proceso judicial.

La Ley prescribe como sigue: ²

Imposição de medida de segurança para inimputável

Artigo 97 – (...)

§ 1º - Prazo (...)

§ 2º - Perícia Médica (...)

Desinternação ou liberação condicional

§ 3º - A desinternação, ou a liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§ 4º - Em qualquer etapa do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.⁹

Importante destacar en el contexto en que se insiere el IPFMC que la ciudad de Porto Alegre es, también, sede de la Secretaria Estadual de la Salud, institución responsable por la estructura de la salud pública en el Estado (Provincia), bien como por la coordinación de las acciones locales en las instancias Federal y Municipal, en lo que dice respeto a la atención primaria (campañas de prevención y programas de visitas domiciliarias preventivas), secundarias (puestos de salud) y terciaria (red de hospitales públicos del Estado).

Tal inserción tiene relación directa con la posibilidad de promoción de programas de acogimiento comunitario para los enfermos mentales egresos del IPFMC después de cumplida la medida de seguridad.

⁹ *Imposição de medida de segurança para inimputável*

Artículo 97 – (...)

§ 1º - Prazo (...)

§ 2º - Perícia Médica (...)

Desinternación o liberación condicional

§ 3º - La desinternación, o la liberación, será siempre condicional debiendo ser restabelecida la situación anterior si el agente, antes del decurso de 1 (un) año, practica hecho indicativo de persistencia de su peligrosidad

§ 4º - En cualquier etapa del tratamiento ambulatorio, podrá el juez determinar la internación del agente, si esa providencia sea necesaria para fines curativos.

Revisión Bibliográfica

La presencia de Enfermedad Mental como factor predictivo de recidiva entre individuos liberados del sistema penal no encuentra unanimidad entre los autores.

Teplin et al, en un estudio de seguimiento de 6 años de 728 liberados del sistema penal, no encontraron diferencias significativas, quiera en la recidiva en crímenes violentos, quiera en el tiempo de recidiva post-liberación, entre individuos con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno afectivo o dependencia de drogas y aquellos sin cualquiera de estos diagnósticos.⁵⁶

Para Rice, la recidiva violenta en enfermos mentales se relaciona a las mismas variables que en individuos no enfermos, habiendo encontrado que la esquizofrenia se relaciona negativamente con recidiva violenta. En este sentido, Colasanti et al. concuerdan que el simple diagnóstico de un trastorno psicótico es un predictor pobre para agresión, resaltando que se deben considerar diversas variables clínicas y no-clínicas.^{8,45}

Harris y Koepsell compararon 2 grupos de liberados (enfermos y no enfermos mentales; n=127 en cada grupo) y concluyeron, en un follow-up de 4 años, no haber diferencias significativas entre el índice de nuevas prisiones en ambos grupos, después de 12 meses de liberación (el 54,3% entre los enfermos mentales y el 51,2% entre los no enfermos).²⁷

Por otro lado, investigadores han encontrado diferencias en los factores que determinan el comportamiento criminal de enfermos mentales.

Stadtland y Nedopil, en una muestra de 185 criminosos examinados para fines de determinación de la responsabilidad penal, concluyeron que aquellos diagnosticados como esquizofrénicos presentaron tasas de recidiva levemente superiores, lo que discuerda de los hallazgos de Rice.^{50, 45}

Folino y Urrutia encontraron en un estudio de 10 años con sujetos considerados inimputables en el ámbito legal (n=783), que casi el 60% de los delitos fueron cometidos contra familiares o personas prójimas, lo que sugeriría que estas actitudes (resultando en lesiones o muerte) siguieron un patrón originado en los conflictos propios de la psicopatología del sujeto en reacción a su ambiente inmediato.¹⁹

En esta línea, concuerdan con Taylor que afirma que cuando la violencia es un problema, los que conviven en el círculo más próximo del enfermo son los que corren los mayores riesgos.⁵⁴

Otra cuestión relevante en la investigación de la recidiva criminal de enfermos mentales es la determinación de las variables que se estudiarán. Phillips et al, en investigación conducida en el Reino Unido, examinaron el poder predictivo de variables demográficas, clínicas y del historial criminal del sujeto a lo que dice respecto a la recidiva. Encontraron que el predictor más preciso es el número de delitos previos, siendo la edad de admisión y el número de días de hospitalización variables también efectivas. Destacan que, cuando controlado en relación a las demás, el diagnóstico clínico no se reveló un predictor significativo. Concluyen que ninguna de las variables estudiadas reveló poder de discriminar entre riesgo de recidiva violenta y no violenta, lo que indicaría que las mismas variables pueden predecir ambos tipos de recidiva.⁴³

Ya Fullam & Dolan compararon 2 grupos de pacientes forenses esquizofrénicos internados (33 violentos y 49 no-violentos), concluyendo que los factores de personalidad serían los aspectos más importantes a considerarse para el entendimiento de las manifestaciones de violencia de estos pacientes.²¹

La cuestión del género es poco explorada cuanto a su repercusión sobre manifestaciones de violencia y criminalidad. Se sabe que mujeres generalmente contribuyen con porcentuales muy pequeños en los estudios que tratan del tema y, cuando estudiadas, parecen como “variable controlada según el género” y no como foco del estudio. Entre los pocos estudios disponibles, se sugiere que es temerario ampliar para las mujeres los hallazgos de investigaciones realizadas con hombres.^{34,55}

Se encuentra cierto consenso en la literatura internacional con relación a los factores considerados de riesgo para la ocurrencia de recidiva delictiva. Entre estos, se destacan la presencia de antecedentes criminales y/o historia de conducta violenta previa, el uso y/o dependencia de sustancias psicoactivas (legales e ilegales), la edad (joven) al tiempo de la liberación, la presencia de enfermedad mental mayor o trastorno de personalidad, el estado marital (nunca haber sido casado), además de aspectos relacionados a la comunidad (situación de pobreza, inexistencia de programas de acogimiento).^{7,31,37,44,49,51,58}

En lo que dice respecto a los índices de recidiva, se encuentra gran variación en la literatura internacional, en la dependencia de las muestras seleccionadas, tiempo de seguimiento y contextos investigados.

Kravitz & Kelly, en una muestra de sujetos considerados inimputables (n=43), incluidos en programa de seguimiento ambulatorio por un periodo medio de 68 meses encontraron una tasa del 19% de nuevas prisiones y el 47% de, al menos, una nueva hospitalización. De la muestra estudiada, cerca del 70% de los sujetos tenían diagnóstico de psicosis y el 58% presentaban co-morbidad con uso de sustancias psicoactivas.³⁰

Putkonen et al. examinaron todas las mujeres (n=132) encaminadas a la evaluación psiquiátrica por acusación de homicidio (consumado o intentado) durante 10 años (1982-1992) en Finlandia durante un periodo medio de 4 años (dt=4, rango= 1 mes - 14 años). Los resultados apuntaron para una tasa global de recidiva de un 23%, destacando que 15% de las recidivas ocurrieron en crímenes violentos, de los cuales 3% homicidios. Importante observar que el 80% de las recidivas ocurrieron en los primeros 2 años post-libertad y el 48% en los primeros 2 años después del delito índice.
44

Seifert & Moller-Mussavi acompañaron una muestra de criminosos enfermos mentales por un periodo mínimo de 2 años (media = 4 años) y encontraron tasas de recidiva semejantes: general de un 21,6% y un 7,5% para delitos graves.⁴⁸

Índices de recidiva sustancialmente más elevados se encontraron por otros autores.

Folino, estudiando una muestra mezclada de penados y pacientes forenses, encontró una tasa de recidiva del 30% entre los últimos, durante un follow-up medio de 454 días.¹⁵⁻¹⁷

Stadtland & Nedopil estudiaron una muestra de criminosos (n=185) examinados para fines de responsabilidad penal entre 1992-1993 y investigaron las recidivas ocurridas hacia 2001. El índice total encontrado en la muestra fue de un 38,5%. Cuando aislados los sujetos con diagnóstico de trastorno de personalidad (TP) la tasa de recidiva subió para el 46,6%, mientras que para los sujetos con uso de sustancias psicoactivas (US) la tasa alcanzó el 45,5%. Al examinar en conjunto los subgrupos con TP y US, el índice de recidiva alcanzó el 50% durante el periodo estudiado. Estos hallazgos concuerdan con Folino, que encontró en una muestra de

pacientes forenses liberados después de cumplida la MS, que los factores clínicos de desempeñaron papel importante en la ocurrencia de recidiva. ^{15,50}

Las tasas más altas de recidiva encontradas en la literatura consultada son las referidas por Lovell et al, en el estudio de una muestra (n=337) de criminosos enfermos mentales liberados del sistema penitenciario de Washington en 1996-1997. Esos autores reportan una tasa general de un 70% de recidiva, siendo que un 10% en delitos contra la persona y un 2% en delitos graves. ³⁷

Objetivos

General

- Producir conocimiento empírico capaz de contribuir con las instancias judicial, penitenciaria y de salud pública en el planeamiento y ejecución de programas de acompañamiento y atención post-libertad a pacientes egresos de Hospital de Custodia y Tratamiento después de cumplida Medida de Seguridad, buscando mayor eficacia en la destinación de los recursos disponibles y propiciando un mejor nivel de seguridad de la comunidad, a través de una administración más precisa de los factores de riesgo de esta población.

Específicos

- Determinar la tasa de recidiva criminal de los sujetos liberados judicialmente, después de cumplida Medida de Seguridad de Detención en el Instituto Psiquiátrico Forense "Dr. Maurício Cardoso" de Porto Alegre, RS, Brasil, durante el período comprendido entre 01/01/1994 e 31/12/2004.

- Describir algunas variables sociodemográficas, psicopatológicas y jurídico-criminales de esta población.

- Verificar la existencia de asociaciones entre las variables en estudio y la tasa de recidiva criminal de esta población en términos absolutos.

- Verificar posibles asociaciones entre las variables en estudio que actúen como factor de favorecimiento a la recidiva criminal de esta población.

- Verificar posibles asociaciones entre las variables en estudio que actúen como factor de protección contra la recidiva criminal de esta población.

Hipótesis del estudio

Los objetivos específicos del estudio se operacionalizan con las siguientes hipótesis:

- A. H_0 – La ejecución del Alta Progresiva previamente a la libertad no tiene influencia sobre la recidiva delictiva post-Externación.
 H_1 – La ejecución del Alta Progresiva previamente a la libertad disminuye el riesgo de recidiva delictiva post-Externación.

- A1. H_0 – La ejecución del Alta Progresiva previamente a la libertad no tiene influencia sobre la probabilidad de supervivencia sin recaer.
 H_1 – La ejecución del Alta Progresiva previamente a la libertad aumenta la probabilidad de supervivencia sin recaer.

- B. H_0 – El número de delitos que dieron origen a la Medida de Seguridad no tiene influencia sobre la recidiva delictiva post-Externación.
 H_1 – El número de delitos que dieron origen a la Medida de Seguridad aumenta el riesgo de recidiva delictiva post-Externación.

- B1. H_0 – El número de delitos que dieron origen a la Medida de Seguridad no tienen influencia sobre la probabilidad de supervivencia sin recaer.
 H_1 – Los sujetos que fueron condenados por más de un delito en la MS índice tienen menor probabilidad de supervivencia sin recaer.

- C. H_0 – La duración total de la MS no tiene influencia sobre la recidiva delictiva post-Externación.
 H_1 – La menor duración de la MS aumenta el riesgo de recidiva delictiva post-Externación.

- C₁. H₀ – La duración total de la MS no tiene influencia sobre la probabilidad de supervivencia sin recaer.
- H₁ – La mayor duración de la MS aumenta la probabilidad de supervivencia sin recaer.
- D. H₀ – El plazo inicial determinado para cumplimiento de la MS no tiene influencia sobre la recaída delictiva post-Extracción.
- H₁ – Un mayor plazo inicial determinado para cumplimiento de MS disminuye el riesgo de recaída post-Extracción.
- D₁. H₀ – El plazo inicial determinado para cumplimiento de MS no tiene influencia sobre la probabilidad de supervivencia sin recaer.
- H₁ – Un mayor plazo inicial determinado para cumplimiento de MS aumenta la probabilidad de supervivencia sin recaer.
- E. H₀ – La condición de inimputabilidad en la pericia índice no tiene influencia sobre la recaída delictiva post-Extracción.
- H₁ – Ser considerado inimputable en la pericia índice disminuye el riesgo de recaída post-Extracción.
- E₁. H₀ – La condición de inimputabilidad en la pericia índice no tiene influencia sobre la probabilidad de supervivencia sin recaer.
- H₁ – Ser considerado inimputable en la pericia índice aumenta la probabilidad de supervivencia sin recaer.
- F. H₀ – Fugar durante el cumplimiento de la MS no tiene influencia sobre la recaída delictiva post-Extracción.
- H₁ – Fugar durante el cumplimiento de la MS aumenta el riesgo de recaída delictiva post-Extracción.
- F₁. H₀ – Fugar durante el cumplimiento de la MS no tiene influencia sobre la probabilidad de supervivencia sin recaer.

H_1 – Fugar durante el cumplimiento de la MS disminuye la probabilidad de supervivencia sin recaer.

Material y métodos

Diseño del estudio

Para la obtención de la estimativa de la tasa de recidiva delictiva, así como para la verificación de la presencia de asociaciones entre las variables sociodemográficas, psicopatológicas y jurídico-criminales de la población estudiada con la variable dependiente “recidiva delictiva”, se optó por la realización de un estudio de cohorte no concurrente.

La cohorte se constituyó por todos los hombres y mujeres, pacientes del Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Mauricio Cardoso, a quien se concedió libertad por el juez de la Vara de Ejecución de Penas y Medidas Alternativas de la Comarca de Porto Alegre después de cumplida la Medida de Seguridad de internación hospitalaria, a lo largo de un periodo de 10 años (01/01/1994 a 31/12/2004).¹⁰

Análisis Estadístico

La descripción de la cohorte se realizó por medidas de tendencia central y de dispersión para las variables intervalares y de razón. Las variables nominales se describieron en términos de proporción.

La asociación se estimó por correlación entre variables independientes (y estratos de exposición) y variables dependientes. Además, se estimó el riesgo relativo (RR) entre expuestos y no expuestos a las distintas condiciones de libertad post cumplimiento de MS.

Las variables tiempo dependientes se introdujeron en el cálculo de la probabilidad acumulada y la función de supervivencia se representó gráficamente por la curva de Kaplan-Meier. Las diferencias se testaron por la prueba de Log-Rank.

El nivel de significación para los testes estadísticos utilizados para estimar la asociación diferencial entre los estratos de exposición y las variables dependientes se estableció en el 95% ($p = 0,05$).

¹⁰ Ver adelante el apartado “Colecta de datos”.

Representatividad de la cohorte

Con relación a la representatividad de la población estudiada, se cumple en aclarar que el IPFMC es el único Hospital de Custodia y Tratamiento del Sistema Penitenciario Estadual, legalmente habilitado para recibir los criminosos considerados jurídicamente inimputables o semi-imputables y dirigir sus tratamientos, así como por la tomada de decisión, desde el punto de vista psiquiátrico, cuanto a su regreso al medio libre. De esa manera, la población del estudio se constituyó por todos los sujetos (hombres y mujeres) que obtuvieron Externación Condicional después de cumplir Medida de Seguridad de internación hospitalaria en el Estado del Rio Grande do Sul en el periodo en estudio, lo que otorga a la muestra la máxima representatividad del universo elegible.

El evento de interés se obtuvo con la recidiva en conductas tipificadas como antijurídicas por las leyes brasileñas, medida de forma categórica e intervalar.

Aspectos Éticos

Se sometió este proyecto de investigación a la evaluación y aprobación del Director del Instituto Psiquiátrico Forense “Dr. Mauricio Cardoso” y al Comité de Ética en Pesquisa de este Instituto. (Adjunto 3).

No se utilizó Consentimiento Informado porque la presente investigación tiene carácter retrospectivo, observacional y no interventivo, no ofrece riesgos a los sujetos y las unidades de análisis son registros institucionales. Además, los datos colectados se tratan y exponen de manera anónima, preservándose enteramente la identidad de los sujetos.

Definiciones operacionales

- Recidiva delictiva

Se consideró que el evento “recidiva delictiva” ocurrió si, y sólo si, la autoridad policial, en el medio libre, fue comunicada de ocurrencia involucrando sujetos de la cohorte (después del término de la Medida de Seguridad) y efectuó el registro oficial (boletín de ocurrencia policial - BO), considerando la conducta denunciada como pasible de encuadramiento en la Legislación en vigor, por antijurídica.

- Período de ocurrencia del “evento”

Se consideró el evento “recidiva delictiva” ocurrida sólo después de cumplida la MS y concesión judicial de libertad. Aunque algunos sujetos de la cohorte hayan presentado conductas antijurídicas durante el cumplimiento de la MS (sea dentro del IPFMC, sea fuera durante el periodo de AP), se estableció para la presente investigación el objetivo de establecer la estimativa de la tasa basal de recidiva delictiva post-cumplimiento de MS. Es decir, a partir del momento en que el sujeto no guarda más cualquier tipo de relación con el sistema judicial y/o penitenciario.¹¹

- Oportunidad para recaer

Se consideró como en situación de oportunidad para recaer a todos los sujetos de la población a partir del momento en que recibieron la concesión judicial y pasaron a ejecutar el régimen de Alta Progresiva (AP), con accesos transitorios al medio libre, o Externación, lo que equivale a la conclusión del vínculo legal con los sistemas judicial y penitenciario, obteniendo acceso al medio libre sin cualquier tipo de restricción o supervisión.

- Tipificación de los delitos

Los delitos tipificados y referidos en el estudio fueron considerados siempre en su forma completa y consumada, mismo aquellos que ocurrieron solo en la forma intentada (y no consumada). Tal decisión se apoyó en el hecho de que la tipificación de una conducta como antijurídica se refiere siempre a un hecho consumado, siendo la forma intentada considerada como un atenuante legal para la posible sanción penal. Desde el punto de vista psiquiátrico, así como para los objetivos de seguimientos futuros de la presente investigación, la no consumación de la conducta delictuosa

¹¹ El estudio de los sujetos que recaeron durante el cumplimiento de la MS, sus circunstancias y posibles asociaciones, es uno de los caminos futuros de investigación indicados por la presente.

iniciada no excluye la intención del agente de consumarla. Así, por ejemplo, el delito de estupro en la forma intentada, tipificado como artículo 213, c/c artículo 14 del Código Penal Brasileiro, fue tratado en el estudio como estupro (artículo 213 CPB).

- Alta Progresiva (AP)

Alta Progresiva (AP) es un régimen de cumplimiento de la Medida de Seguridad de Internación Hospitalaria, en el cual el sujeto puede salir de los límites del IPFMC solo o acompañado, por periodos variados de tiempo con objetivos igualmente variados. Este régimen se sugiere al juez de ejecución por el médico psiquiatra responsable por el paciente en MS, a través de un análisis pericial que justifique su indicación como parte del tratamiento y del camino de regreso al medio libre, siendo concedido o no, a partir del libre convencimiento de la autoridad judicial.

En el régimen de AP, el paciente puede, a criterio médico, salir por periodos variados (días, semanas o meses) para convivir con su familia (generalmente en ciudades del interior) e regresar en intervalos determinados por su médico asistente para consultas de evaluación y obtención de medicación. Puede salir (para trabajar o estudiar) y regresar diariamente al IPFMC. Las características principales de este régimen son la flexibilidad y agilidad, alejándolo de los procesos lentos y burocratizados del trámite judicial (sobre entrada y salida) y acercándolo de los procesos comunes a un tratamiento psiquiátrico habitual, lo que va al encuentro de las necesidades del paciente y de un adecuado manejo médico.

- Fechas de fin de seguimiento de la cohorte

Se estableció la fecha de 31/12/2006 como la fecha límite para fin del seguimiento (censura administrativa) de la población en estudio. Las demás fechas de fin de seguimiento se determinaron en caso individual por la fecha de ocurrencia del evento de interés (recidiva o reinternación por violencia) o por la fecha de óbito (cuando pertinente).

Colecta de datos

El primer paso fue establecer quienes formaban la población a ser estudiada. Una vez que el IPFMC no posee los recursos materiales necesarios para establecer un registro único informatizado del movimiento de entrada y salida de sujetos, el autor examinó los libros manuscritos de registro del periodo de interés (01/01/1994 a 31/12/2004).

Estos libros traen datos resumidos sobre la identificación del sujeto, el número del prontuario médico-administrativo a él atribuido (en el momento del registro) y la razón de su entrada o salida del IPFMC. Los libros son rellenados de forma secuencial a lo largo del tiempo, utilizándose como parámetro de indexación sólo el nombre del sujeto. Esto significa que un mismo libro es utilizado para todo y cualquier registro de entrada y salida, cualquier que sea la razón. Dicho de otra manera, no hay libros distintos para registro de cada causa de entrada (por ejemplo: pericia, apenado con la necesidad de atención psiquiátrica transitoria, cumplimiento de MS), o de salida (por ejemplo: conclusión de pericia, conclusión de tratamiento de apenado, conclusión de MS de paciente). No hay estandarización apurada de este registro, convirtiéndolo dependiente del entendimiento de cada funcionario responsable por el sector a lo largo de los años. De la misma manera, por tratarse de un registro enteramente manuscrito, la mayor o menor facilidad de lectura de las informaciones registradas es igualmente variable.

Así, para una primera selección que permitiera conocer el tamaño potencial de la población, el autor revisó manualmente cerca de 6.000 registros de entrada y/o salida del IPFMC durante el periodo del estudio, obteniendo los números de los prontuarios de los sujetos cuya razón de salida fuera consignado como "orden de libertad". Esta razón constituyó el registro más genérico de salida del IPFMC para la libertad por determinación judicial y la primera busca permitió excluir las salidas por conclusión de pericia, por conclusión de tratamiento de apenado, por salida temporaria de paciente para exámenes o internación en hospital clínico, es decir, razones de salida que no se relacionaban con cumplimiento de MS. Se llegó a un total de 1.500 nombres.

La segunda inspección realizada en el archivo del IPFMC, a través de la verificación individual de cada uno de los 1.500 prontuarios, tuvo por objetivo excluir aquellos "órdenes de libertad" emitidos por razones diversas de la conclusión del

cumplimiento de MS. Entre estas otras razones, se apuntó a título de ilustración: archivamiento de proceso judicial, concesión de libertad provisoria a reo/periciando aún no juzgado, revocación de sentencia de MS de primera instancia por instancia superior, entre otras razones ajenas al interés del estudio.

Al final de esta segunda inspección, se llegó a un total de 237 sujetos, hombres y mujeres, que salieron del IPFMC durante el periodo específico del estudio, a través de "orden de libertad" emitido por la Justicia, después de cumplido el MS de internación hospitalaria determinada por sentencia judicial, siendo restablecida su plena libertad y declarando concluidos los vínculos de supervisión con el sistema judicial y/o penitenciario. Estos fueros definidos como la población total a ser estudiada.

El paso siguiente se constituyó en la aplicación de instrumento de colecta de datos, elaborado específicamente para tal fin (Adjunto 1) a los 237 prontuarios.

Los documentos analizados en los prontuarios médico-administrativos fueron los análisis periciales de Responsabilidad Penal, Dependencia de Tóxicos, Transformación de Pena en Medida de Seguridad, Verificación de Sanidad Mental y, fundamentalmente, los de Verificación de Cesación de Peligrosidad. Estos últimos se constituyen en el documento oficial, según la Ley brasileña, que basa (desde el punto de vista psiquiátrico) la decisión judicial cuanto al cierre de una MS y a la consecuente liberación de un paciente de los vínculos con la Justicia.²⁻⁴

Los análisis periciales examinados fueron, en su totalidad, elaborados por servidores del IPFMC, todos peritos psiquiatras oficiales del Estado.

Fueron igualmente analizados documentos relativos a los informes registrados por Asistentes Sociales, Psicólogos, Abogados, Agentes de Seguridad y funcionarios administrativos de la institución en los prontuarios individuales de cada sujeto, con fines de aumentar la confiabilidad de las informaciones por el aumento de la variedad de fuentes de investigación.

Agotadas las informaciones disponibles en los prontuarios del IPFMC, relativas a las variables sociodemográficas, jurídicas y criminales relacionadas a la imposición de la Medida de Seguridad y su cumplimiento, se pasó a la búsqueda individual en el Banco de Datos de la Secretaria de la Justicia y Seguridad del Estado. Este es el banco de datos que contiene todas las informaciones de identificación de cada ciudadano individualmente, incluidas toda la documentación civil (nacimiento, matrimonio, óbito, etc.), registros fotográfico y dactiloscópico digitalizados, así como

cualquier registro de ocurrencia policial involucrando el ciudadano, quiera como autor, víctima o testigo. El registro de ocurrencia policial es el primer contacto de cualquier individuo con la justicia, pudiendo evolucionar o no para la instauración de una averiguación policial o, posteriormente, para un proceso judicial. En esa fase de la colecta, se concedió al autor una contraseña especial de acceso al sistema por el sector responsable de la Secretaria de la Justicia y Seguridad do Estado.

En una tercera etapa, se consultó al Sistema Informatizado del Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul, buscando informaciones sobre la existencia de procesos judiciales y de eventuales nuevas sentencias proferidas contra los sujetos de la población específica durante el periodo del estudio. En función de problemas técnicos y otros relativos a la permisión de acceso, se obtuvieron datos sobre nuevos procesos de cerca del 50% de la población específica (n=121).

Descripción de las variables del estudio

Variables de la Evaluación Basal (independientes)

- Edad: en años en la época del delito
- Sexo: masculino y femenino
- Raza: blanca, negra, mestiza, india
- Escolaridad: analfabeto, 1^{er} al 4^o año fundamental, 5^o al 8^o año fundamental, 2^o nivel incompleto o completo, superior incompleto o completo.
- Procedencia
- Familia en la época del delito: de origen, constituida, sin familia, institución.
- Visitas durante en la MS: sí, no.
- Quien visitaba durante la MS: familia de origen, cónyuge/novia(o), hijos, más de 1 alternativa.
- Tratamiento psiquiátrico previo a la MS: sí, no.
- Internación psiquiátrica previa a la MS: sí, no.
- Diagnóstico psiquiátrico: codificado de acuerdo con la CIE-10.
- Cambió diagnóstico psiquiátrico durante la MS: sí, no.
- Fecha del delito: dd/mm/aaaa.
- Comarca del delito: código del Poder Judicial
- Fecha del Análisis Pericial en el IPFMC: dd/mm/aaaa.
- Tipo de análisis: responsabilidad penal (RP), dependencia de tóxicos (DT), ambos (RP/DT), verificación de sanidad mental (VSM), transformación de pena en medida de seguridad (TP/MS), verificación de cese de peligrosidad (VP).
- Situación en la pericia: reo preso, reo suelto (ambulatorio).
- Número de delitos: que dieron origen a la pericia índex.
- Artículo infringido: de acuerdo con el Código Penal Brasileiro o Ley específica.
- Víctima del delito: familiar, desconocido, vecino/conocido, cónyuge, hijo, Estado.
- Objeto del delito: persona, patrimonio, ambos, drogas ilícitas, sexuales, orden público, más de 1 alternativa.
- Encuadramiento legal: imputable, semi-imputable, inimputable.
- MS indicada en el análisis: sí, no.
- Tipo de MS indicada: internación, internación con Alta Progresiva (AP) inicial, ambulatoria, comunidad, presidio.
- Indicación del análisis atendido en la sentencia judicial: sí, no.
- Plazo inicial de la MS: en meses, de acuerdo con la sentencia judicial.
- Fecha de internación en el IPFMC: dd/mm/aaaa.
- Fugas durante la MS: sí, no.
- Número de fugas:
- Fecha de concesión de la AP: dd/mm/aaaa.
- Responsable por la solicitud de AP: médico, psicólogo.
- Médico inicio ejecución de AP: código de los peritos del IPFMC.
- Responsable por la solicitud de Liberación: médico, psicólogo.
- Médico en la liberación: código de los peritos del IPFMC.

Variables relativas al evento recidiva y tiempo hacia la recidiva (dependientes)

- Fecha liberación: dd/mm/aaaa.
- Duración total de la MS: en meses.
- Fecha de ejecución de la AP: dd/mm/aaaa.
- Fecha de suspensión de la AP: dd/mm/aaaa.
- Motivo suspensión AP: fuga, peoría de síntomas, pedido de la familia, pedido del paciente, nuevo delito.
- Fecha reinicio de AP: dd/mm/aaaa.
- Ejecución de AP en el año pre-liberación: comparecía al IPFMC sólo para revisiones, salía del IPFMC sólo eventualmente, salía del IPFMC diariamente (sin familia), nunca salió del IPFMC.
- Frecuencia al IPFMC en el año pre-liberación: Hasta 30 días, 30-60 días, 60-90 días, más de 90 días.
- Tipo de liberación: médica, judicial, óbito.
- Destino post-liberación: familia de origen, familia constituida, institución, vivir solo.
- Boletín de ocurrencia (BO) post Externación: sí, no.
- Fecha BO: dd/mm/aaaa.
- Artículo BO: de acuerdo con el Código Penal Brasileiro o Ley específica.
- Proceso judicial post-liberación: sí, no.
- Fecha proceso judicial: dd/mm/aaaa.
- Artículo Proceso: de acuerdo con el Código Penal Brasileiro o Ley específica.
- Reclusión post-liberación: sí, no.
- Tipo de reclusión: pena, MS.
- Delito durante MS: sí, no.
- Fecha delito durante MS: dd/mm/aaaa.
- Artículo delito durante MS: de acuerdo con el Código Penal Brasileiro o Ley específica.
- Víctima del delito durante MS: familiar, desconocido, vecino/conocido, cónyuge, hijo, Estado.
- Tiempo en oportunidad de recidivar: en meses

Resultados

Análisis Descriptivo

Variables Sociodemográficas

La muestra estudiada se presentó compuesta predominantemente por sujetos del sexo masculino (92,8%), de raza blanca (75,9%), con nivel de instrucción hacia el 1^{er} grado (69,6) y edad media de 34,44 años (Dt=11,1; Md=32; Mín. 18; Máx. 75) a la época de la internación en el IPFMC para cumplimiento de Medida de Seguridad (Tabla 1).

La época del inicio de oportunidad para recidivar (ejecución de la AP o Externación) la media de edad fue de 37,8 años (Dt=11,2; Mín. 20; Máx. 90).

Tabla 1. Características sociodemográficas

	Frecuencia n	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	220	92,8
Femenino	17	7,2
Total	237	100,0
Raza		
Blanca	180	75,9
Negra	32	13,5
Mestiza	24	10,1
Indio	1	0,4
Total	237	100,0
Escolaridad		
Analfabeto	48	20,3
1 ^{er} grado	165	69,6
2 ^o grado	10	4,2
3 ^o grado	4	1,7
Ignorado	10	4,2
Total	237	100,0

La mayor parte de los sujetos del estudio, por ocasión del acometimiento del delito índex, vivía en compañía de familiares (84,0%) y fue considerable el hallazgo de que prácticamente todos fueron acompañados por sus familias durante el cumplimiento de la MS de internación, a través de visitas (Tabla 2).

Tabla 2. Características de vinculación familiar

	Frecuencia n	Porcentaje %
Con quien vivía a la época del delito		
Familia de origen	132	55,7
Familia constituida	67	28,3
Sin Familia	38	16,0
Total	237	100,0
Visitas durante la MS		
Sí	198	83,5
No	37	15,6
Ignorado	2	0,9
Total	237	100,0

Variables jurídicas

Por ocasión de la evaluación pericial que originó la MS índex, la inmensa mayoría de los sujetos se encontraba en la condición de reos presos (81,9%) y prácticamente todos fueron evaluados a fines de informar el grado de la Responsabilidad Penal (93,7%), de acuerdo con la Tabla 3, pero todos recibieron la imposición de una Medida de Seguridad de internación.

Tabla 3. Tipo de pericia y situación jurídica del sujeto

	N	%
Situación jurídica en la pericia índex		
Preso	194	81,9
Suelto	43	18,1
Total	237	100,0
Tipo de Pericia		
Responsabilidad Penal (RP)	222	93,7
Dependencia de Tóxicos (DT)	5	2,1
RP + DT	1	0,4
Otra	9	3,8
Total	237	100,0

Considerándose la legislación brasileña pertinente a cada situación examinada, la conclusión de la pericia índex fue por la inimputabilidad del sujeto en un 86,9% de los casos. Los altos índices constatados de inimputabilidad llevaron los peritos a indicar la imposición de MS a los sujetos en prácticamente todos los casos del estudio. Vale destacar que más del 20% de las indicaciones de MS, por parte de los peritos, fue acompañada de la indicación de que el cumplimiento ocurriera bajo el régimen de alta progresiva desde el inicio (Tabla 4).

Tabla 4. Opinión pericial sobre imputabilidad, medida de seguridad y AP

	N	%
Imputabilidad		
Inimputable	206	86,9
Semi-imputable	30	12,7
Imputable	1	0,4
Total	237	100,0
Indicación de MS		
Sí	222	93,7
No	15	6,3
Total	237	100,0
Indicación de AP Inicial		
Sí	51	21,5
No	167	70,5
Ignorado	19	8,0
Total	237	100,0

Nota: AP = Alta Progresiva

El plazo inicial mínimo de Medida de Seguridad determinado por el Juez presidente del proceso criminal índex fue de 12 meses para casi la mitad de los sujetos del estudio, destacándose que poco más del 25% tuvieron impuesto un plazo mínimo de 36 meses o más (Tabla 5).

Tabla 5. Plazo mínimo inicial de medida de seguridad (MS)

Plazo mínimo inicial de MS (meses)	N	%
12 meses	99	41,8
18 meses	5	2,0
24 meses	71	30,0
36 meses	55	23,2
+ de 36 meses	7	3,0
Total	237	100,0

La duración media de la Medida de Seguridad en esta población fue de 7,13 años (Dt = 5,7; Mín. 1; Máx. 36) y la Externación de prácticamente todos los sujetos ocurrió por indicación médica, a través de un análisis de Verificación de Cese de Peligrosidad. Es, sin embargo, digno de nota que alrededor del 10% de los sujetos habían sido externados por orden judicial, contrariando la opinión médica relativa al potencial riesgo de recidiva de estos individuos (Tabla 6).

Tabla 6. Categorías de tipos de Externación

Tipo de Externación	Frecuencia n	Porcentaje %
Médica	216	91,1
Judicial	21	8,9
Total	237	100,0

Variables criminológicas

El primer hallazgo con relación a la sentencia que originó la Medida de Seguridad es de que más de 2/3 de los sujetos fueron sentenciados por cometer un único delito, mientras que una minoría cometió 3 o más delitos (Tabla 7).

Tabla 7. Número de delitos en la sentencia índice

Número de delitos	Frecuencia N	Porcentaje %
Único	165	69,6
2 delitos	48	20,3
3 ó +	24	10,1
Total	237	100,0

La observación del objeto del delito revela que más de cuatro en cada cinco fueron cometidos contra la persona. De destacarse que en poco más de un 10% de los delitos el objeto delictivo era específicamente sexual. Los crímenes contra el patrimonio no fueron frecuentes en la población estudiada, así como los relacionados a las drogas ilícitas. Ahora, cuando se observa la víctima del delito, se ve que en más de un 60% de los casos, ella pertenece a la familia o al entorno del sujeto (vecinos, amigos, conocidos), siendo que de cada cinco víctimas, cerca de una es niño (Tabla 8).

Tabla 8. Tipo de delito y relación con la víctima

	Frecuencia N	Porcentaje %
Objeto del delito		
Persona	173	73,0
Sexual	30	12,7
Patrimonio	24	10,1
Drogas	8	3,4
Orden Público	2	0,8
Total	237	100,0
Víctimas del delito		
Familiar/Vecino/Conocido	145	61,2
Desconocido	78	33,0
Estado	14	5,8
Total	237	100,0
Víctima Adulto/Niño		
Adulto	196	82,7
Niño	41	17,3
Total	237	100,0

Incluso durante el cumplimiento de la Medida de Seguridad, casi el 15% de los sujetos llegaron a cometer un nuevo delito, porcentual que corresponde a prácticamente mitad de aquellos que recidivaron en conductas criminosas después de la conclusión de la MS y consecuente Externación, que es el evento de interés para fines de este estudio.

En la presente investigación, fue posible el rastreo judicial posterior a la Externación de poco más de la mitad de la población estudiada (121 sujetos). De estos, poco menos de un 10% fue condenado en nuevo proceso criminal, posterior al cumplimiento de la Medida de Seguridad y obtención de la libertad (Tabla 9).

Tabla 9. Recidiva delictiva periodo por periodo de ocurrencia

	Frecuencia N	Porcentaje %
Nuevo delito durante la MS		
Sí	35	14,8
No	202	85,2
Total	237	100,0
Ocurrencia policial post-Externación		
Sí	76	32,1
No	161	67,9
Total	237	100,0
Nuevo proceso judicial post-Externación		
Sí	10	8,3
No	111	91,7
Total	121	100,0

Nota: MS = Medida de Seguridad

Se encontró un pequeño grupo entre los sujetos estudiados que enfrentó una nueva reclusión, por condenación judicial posterior al regreso a la libertad. De estos, prácticamente todos fueron sometidos a una nueva Medida de Seguridad (Tabla 10).

Tabla 10. Recidiva delictiva y decisión judicial

	Frecuencia N	Porcentaje %
Reclusión post-Externación		
Sí	16	6,8
No	221	93,2
Total	237	100,0
Tipo de reclusión		
Medida de Seguridad	14	87,5
Penal	2	12,5
Total	16	100,0

El tiempo en oportunidad para recidivar, que se definió como la fecha de censura menos la fecha de inicio de ejecución de la AP o de la Externación (de acuerdo con el caso), fue de 3.729 días en media (Tabla 11).

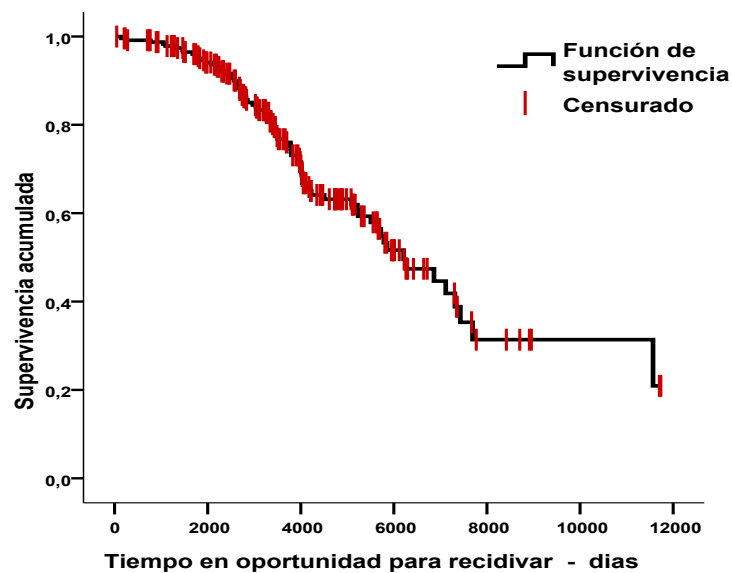
Tabla 11. Tiempo en oportunidad de recidivar

	Media	Mínimo	Máximo	Dt	N
Tiempo en oportunidad	3729	47	11735	2013	237

En el gráfico 1, se demuestra la función de supervivencia (Kaplan-Meier) para la variable dependiente *evento delictivo post-Externación* para toda la población en oportunidad de recidivar. La mediana encontrada fue de 6.208 días, o 17 años. Es decir,

se constató que la población estudiada tenía el 50% de probabilidad de recaer a los 17 años post-Externación.

Gráfico 1. Función de Kaplan-Meier para toda la población y evento "recidiva delictiva"



Variables clínicas (psicopatológicas)

Con relación a los aspectos clínicos, se destacó el hallazgo de que cerca de 2/3 de los sujetos ya habían realizado algún tratamiento psiquiátrico previamente al acometimiento del delito índice, siendo que casi todos necesitaron al menos una internación psiquiátrica anterior.

Un diagnóstico de patología psicótica grave fue hecho en casi un 70% de los casos, siendo que se diagnosticó prácticamente la mitad como portador de alguna

forma de esquizofrenia. Los trastornos de personalidad, así como los diagnósticos relacionados al abuso y dependencia de sustancias psicoactivas (SPA), fueron menos significativos.

Merece destaque el hecho de que más de un 30% de los sujetos estudiados presentó al menos una comorbidad por ocasión de la pericia índex (Tabla 12).

Tabla 12. Diagnósticos psiquiátricos y antecedentes de tratamiento

	Frecuencia n	Porcentaje %
Tratamiento previo a la MS		
Sí	153	64,6
No	84	35,4
Total	237	100,0
Internación previa a la MS		
Sí	144	60,8
No	93	39,2
Total	237	100,0
Diagnóstico de Psicosis		
Sí	160	67,5
No	77	32,5
Total	237	100,0
Diagnóstico de Esquizofrenia		
Sí	108	45,6
No	129	54,4
Total	237	100,0
Diagnóstico de T. de Personalidad		
Sí	24	10,1
No	213	89,9
Total	237	100,0
Diagnóstico de Abuso o Dependencia de SPA		
Sí	57	24,1
No	180	75,9
Total	237	100,0
Presencia de Comorbidad		
Sí	77	32,5
No	160	67,5
Total	237	100,0

Nota: MS = Medida de Seguridad

Con relación a los eventos durante la Medida de Seguridad, se comprobó que 1/3 de los sujetos tuvo por lo menos una fuga en el periodo de ejecución, pero no

siempre se consideró el evento suficiente para que el beneficio de la Alta Progresiva (AP) fuera suspendido (Tabla 13).

Tabla 13. Fugas y suspensiones de la Medida de Seguridad (MS)

	Frecuencia n	Porcentaje %	
Fugas durante la MS			
Sí	81	34,2	
No	156	65,8	
Total	237	100,0	
Suspensión de AP durante MS			
Sí	59	24,9	26,9
No	160	67,5	73,1
Ignorado	18	7,6	100,0
Total	237	100,0	

Nota: MS = Medida de Seguridad ; AP = Alta Progresiva

Considerándose la importancia del último año de ejecución de la Medida de Seguridad, se procuró observar cual el régimen de tratamiento y cual el nivel de relación directa de los sujetos estudiados con la institución forense.

Se verificó que la gran mayoría de los pacientes (más del 70%) comparecía al IPF sólo para revisiones con psiquiatra y control de la medicación en utilización.

Para más de la mitad de los pacientes, los intervalos entre las revisiones se establecía entre 30 y 90 días.

De otra parte, se encontró un pequeño grupo, de poco más de un 10% de sujetos, que nunca salió del IPF durante el año anterior al regreso a la libertad (Tabla 14).

Tabla 14. Indicadores de supervisión ambulatoria de la Medida de Seguridad (MS)

	Frecuencia N	Porcentaje %	
Ejecución AP año pre-libertad			
Sólo revisión	170	71,7	72,6
Sólo salidas eventuales	17	7,2	7,3
Salidas y regresos diarios	17	7,2	7,3
Nunca salió del IPF	30	12,7	12,8
Ignorado	3	1,3	100,0
Total	237	100,0	
Intervalos entre revisiones ambulatorias en el último año pre-libertad			
Hacia 30 días	50	21,1	21,7
30 a 90 días	121	51,0	52,2
+ de 90 días	33	13,9	14,3
Nunca salió del IPF	30	12,7	12,8
Ignorado	3	1,3	100,0
Total	237	100,0	

Nota: AP = Alta Progresiva ; IPF = Instituto Psiquiátrico Forense

La Tabla 15 muestra que después de cumplida la Medida de Seguridad y obtención de la libertad, la gran mayoría de los sujetos fue acogida por sus familias de origen o constituida, regresando a su medio. Un pequeño grupo, cuyas familias no se pudieron localizar o no aceptó recibir el paciente de vuelta, fue encaminado a otras instituciones o pasó a vivir solo.

Tabla 15. Destino post-Externación

	Frecuencia N	Porcentaje %	
Destino post-Externación			
Familia de origen	154	65,0	66,4
Familia constituida	44	18,6	19,0
Institución / vivir solo	34	14,3	14,7
Ignorado	5	2,1	100,0
Total	237	100,0	

Doscientos siete casos (87,3%) recibieron AP previamente a la Externación y 30 casos (12,7%) salieron en libertad sin haber pasado por el alta progresiva, yendo directamente desde la internación al medio libre.

Del total de la población estudiada, 76 (32%) recidivaron y/o fueron reinternados por violencia. El seguimiento de los demás se finalizó con la censura administrativa en 31 de diciembre de 2006 (Tabla 16), con excepción de los óbitos, cuya censura administrativa se consideró la fecha de fallecimiento.

Tabla 16. Distribución de razones de fin de seguimiento

Censura	Frecuencia n	Porcentaje %
Administrativa - 31/12/06	144	60,8
Recidiva	74	31,2
Óbito	17	7,2
Reinternación por violencia	2	0,8
Total	237	100,0

Análisis bivariado

El análisis de la variable dependiente (recidiva post-Externación) comparada con la variable independiente ejecución de AP previamente a la Externación, de manera categórica, muestra que esta tendió a exhibir un efecto ligeramente protector en relación al *evento recidiva*, pero este efecto no presentó significación estadística (Tabla 17).

Tabla 17. Alta Progresiva Previa y Evento Post-Externación

AP Previa	Evento Post-Externación		Total
	SÍ	NO	
Con AP	n	66	141
	%	31,9%	68,1%
Sin AP	n	10	20
	%	33,3%	66,7%
Total	n	76	161
	%	32,1%	67,9%

Nota: RR = 0,96 (95% IC 0,56; 1,65)

Nota₂: AP = Alta Progresiva

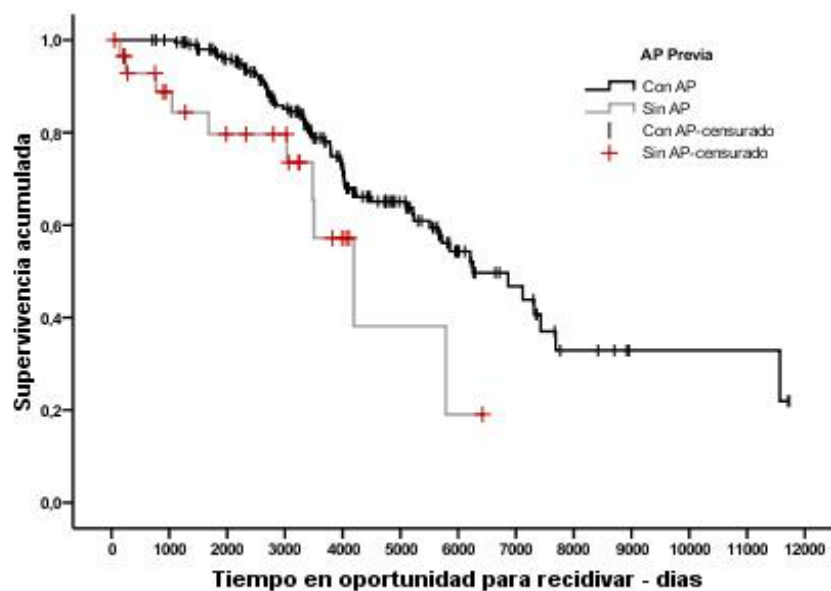
Sin embargo, se detecta un efecto protector de la ejecución de la AP evidente cuando se examina la relación con la medida del tiempo hacia el evento recidiva.

Cuando aplicada la función de supervivencia de Kaplan-Meier al grupo compuesto por los sujetos que no ejecutaron la AP anteriormente a la Externación, se

observa que este recidivó en un tiempo significativamente más corto en relación al grupo de los que ejecutaron la AP (Gráfico 2).

En ese sentido, se nota que la ejecución de la AP reveló poseer un efecto definitivamente benéfico, una vez que posterga de forma significativa el intervalo tiempo hacia la recidiva.

Gráfico 2. Función de KM para estratos según Ejecución de AP previamente a la Externación.



Nota: Log Rank = 5,1; $p < 0,05$

Nota₂: AP = Alta Progresiva

Se correlacionaron (correlación *point biserial*) la edad medida en años en el momento de ingresar en oportunidad de recidivar y la condición de haber recidivado con conducta delictiva post-Externación. Los resultados expusieron una correlación negativa y significativa ($r = -0,15$; $p < 0,05$; $n = 237$), aunque no se haya revelado alta (Tabla 18).

Además, se evaluó la asociación entre la condición de ser más joven (edad menor que la media) y ser menos joven (edad igual o mayor que la media). Los más jóvenes tendieron a recaer más, pero la diferencia de riesgo no resultó significativa.

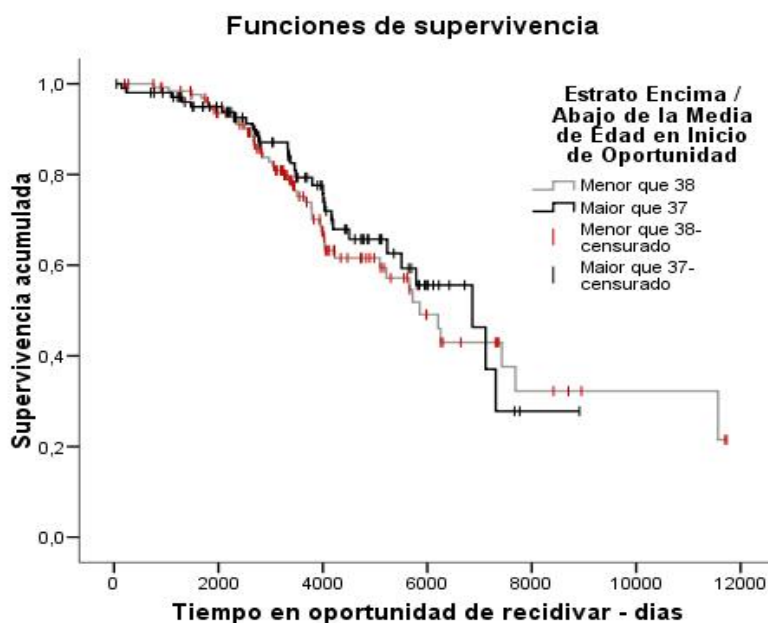
Con relación al intervalo de tiempo hacia el evento (recidiva), examinado a través de la función de supervivencia de Kaplan-Meier, igualmente no hubo diferencias significativas entre los dos grupos (Gráfico 3).

Tabla 18. Estrato Encima / Abajo de la Media de Edad en el inicio de la oportunidad y Evento

Estrato Encima/Abajo de la Media de Edad en el inicio de oportunidad	Evento		Total
	SÍ	NO	
Menor que 38 años	n	47	85
	%	35,6%	64,4%
Mayor o igual a 37 años	n	29	76
	%	27,6%	72,4%
Total	n	76	161
	%	32,1%	67,9%

Nota. RR = 1,29 (95% IC; 0,88; 1,90)

Gráfico 3. Función de KM para estratos de la media de edad en el inicio de la oportunidad y Evento



Nota. Log Rank = 0,34; $p = 0,56$

A continuación (Tabla 19) se realizó la estratificación de los sujetos según la cantidad de delitos que originaron la medida de seguridad (sentencia por un delito vs. sentencia por más de un delito).

Los resultados muestran una tendencia de mayor recidiva entre aquellos sujetos que fueron acusados por más de un delito en la sentencia índice, aunque la significación se haya mostrado marginal (RR - 1,49; 95% IC - 1,04; 2,19).

Tabla 19. Recidiva según estratificación por número de delitos índice

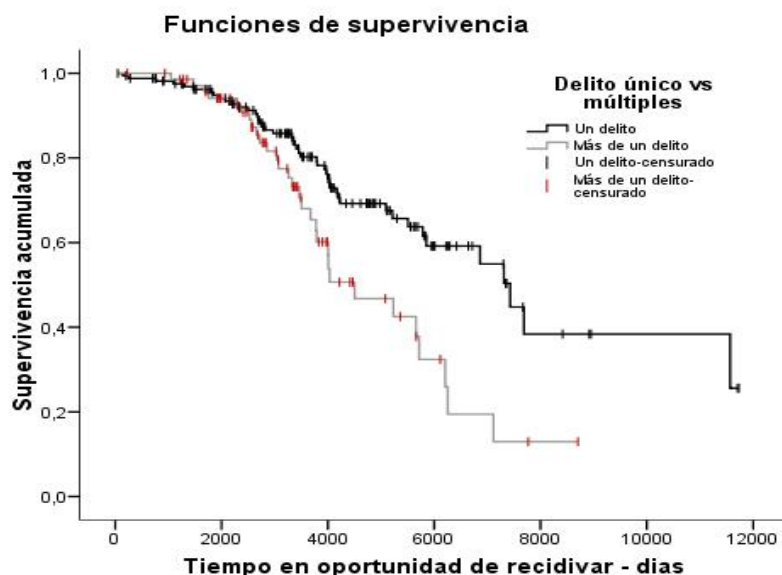
Delito único vs. Múltiplos		BO Policial Post-Externación		Total
		SÍ	NO	
Más de un delito	n	30	42	72
	%	41,7%	58,3%	100,0%
Un delito	n	46	119	165
	%	27,9%	72,1%	100,0%
Total	n	76	161	237
	%	32,1%	67,9%	100,0%

Nota: BO = Boletín de Ocurrencia

Sin embargo, al aplicarse la función de Kaplan-Meier para análisis de la supervivencia, habiendo el tiempo hacia el evento como variable dependiente, se constató que el grupo de los sujetos sentenciados por más de un delito en la situación

índice, recidivó en un intervalo de tiempo significativamente más corto que lo que el grupo de los sentenciados por un único delito (Gráfico 4).

Gráfico 4. Función de KM para Delito Index Único / Múltiples



Nota. Log Rank = 8,6; $p < 0,01$

A continuación, se dividió la población en dos grupos en función del tiempo medio de duración de la medida de seguridad (menor que la media e igual o mayor que la media). No se encontraron diferencias significativas (Tabla 20) cuanto al riesgo de recidivar, pero la probabilidad acumulada (Gráfico 5) fue altamente significativa, tomándose como variable dependiente el tiempo hacia el evento (recidiva).

Tabla 20. Estrato de duración media de la MS y Boletín de Ocurrencia Policial Post-Externación

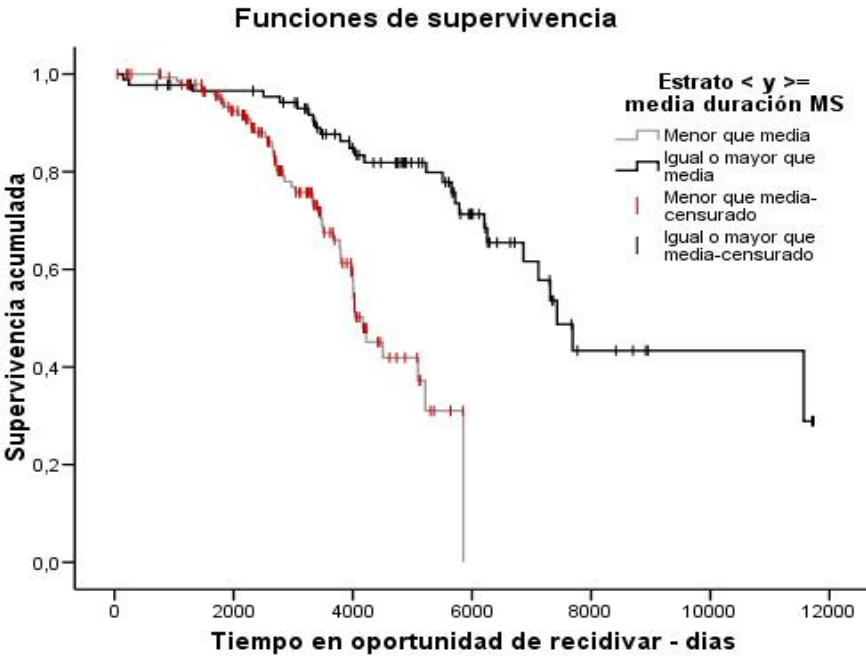
Estrato duración media MS	BO Policial Post-Externación		Total	
	SÍ	NO		
Menor que la media	n	49	99	148
	%	33,1%	66,9%	100,0%
Igual o mayor que la media	n	27	62	89
	%	30,3%	69,7%	100,0%
Total	n	76	161	237

%	32,1%	67,9%	100,0%
---	--------------	--------------	---------------

Nota: RR = 1,1 (95% IC = 0,7; 1,6)

Nota₂: MS = Medida de Seguridad ; BO = Boletín de Ocurrencia

Gráfico 5. Función de KM para estrato de duración media de la MS y Evento



Nota: Log Rank = 26,4; $p < 0,001$

Nota₂: MS = Medida de Seguridad

Una vez que la legislación brasileña atribuye al juez presidente del proceso de conocimiento criminal la función de no sólo definir la imposición de una medida de seguridad al sujeto considerado inimputable o semi-imputable, pero también de definir un plazo inicial para su duración (lo que varía de 12 a 36 meses), se examinó la existencia de posible asociación entre este plazo inicial y el *evento recidiva*.

Estratificándose el plazo inicial de la MS en 2 grupos (12 meses y más de 12 meses), no se encontraron diferencias significativas relativamente al *evento recidiva* post-Externación (Tabla 21).

Tabla 21. Estrato Plazo Inicial de la MS 12 meses o más * Evento Post-Externación

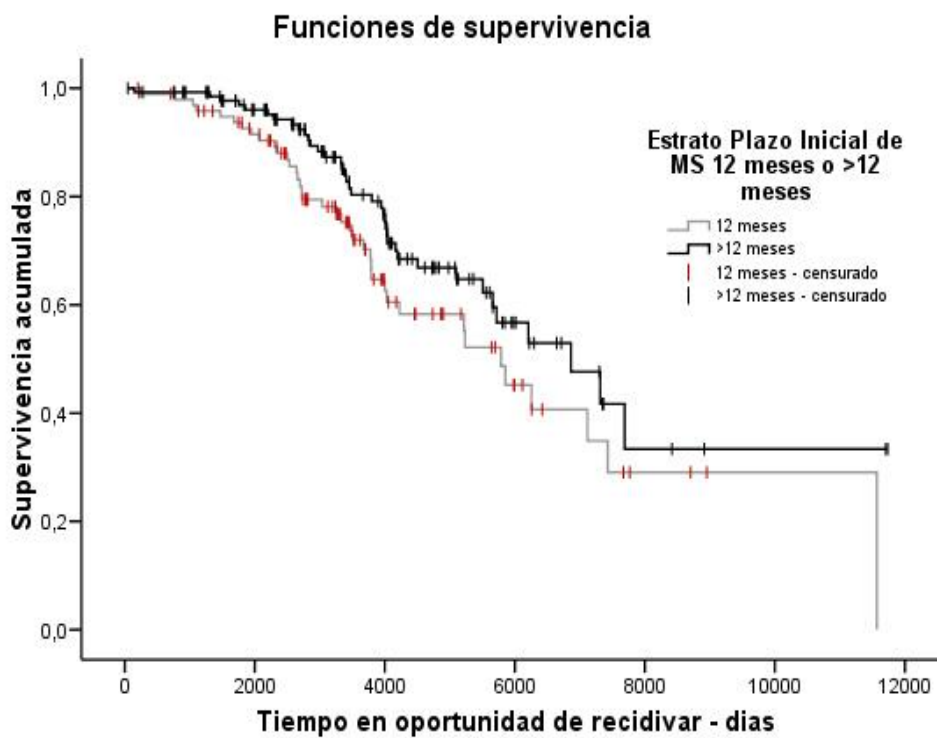
Estrato Plazo Inicial de la MS	BO Policial Post-Externación		Total	
	SÍ	NO		
12 meses	n	38	61	99
	%	38,4%	61,6%	100,0%
+ de 12 meses	n	38	100	138
	%	27,5%	72,5%	100,0%
Total	n	76	161	237
	%	32,1%	67,9%	100,0%

Nota: RR 1,4 (95 % IC 0,98; 2,01)

Nota2: MS = Medida de Seguridad ; BO = Boletín de Ocurrencia

De la misma manera, el análisis de supervivencia (KM) para la variable dependiente “*tiempo hacia la recidiva*”, no reveló diferencias significativas entre los 2 grupos (gráfico 6).

Gráfico 6. Función de Kaplan-Meier para estrato plazo inicial de la MS y evento



Nota: Log Rank = 3,14 $p = 0,08$

Nota2: MS = Medida de Seguridad

El examen de la población del estudio basado en las categorías diagnósticas encontradas reveló que los sujetos diagnosticados como portadores de Trastornos Mentales provocados por el Uso de Sustancias Psicoactivas son los que presentaron mayor incidencia de recidiva delictiva. Por otro lado, aquellos diagnosticados como portadores de algún trastorno psicótico, fueron los que menos recidivaron (Tabla 22).

Tabla 22. Categorías diagnósticas y evento

Categorías diagnósticas agrupadas	BO Policial Post-Externación		Total	
	SÍ	NO		
Trastornos orgánicos	n	3	4	7
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Trastornos por uso de sustancias	n	16	10	26
	%	61,5%	38,5%	100,0%
Trastornos psicóticos	n	38	117	155
	%	24,5%	75,5%	100,0%
Otros	n	3	1	4
	%	75,0%	25,0%	100,0%
Trastornos de la personalidad	n	6	7	13
	%	46,2%	53,8%	100,0%
	n	10	22	32

Retraso mental	%	31,3%	68,8%	100,0%
	n	76	161	237
Total	%	32,1%	67,9%	100,0%

Nota: BO = Boletín de Ocurrencia

En lo que se refiere a las categorías de imputabilidad penal, según la sentencia judicial índex, se verificó que menos sujetos considerados inimputables presentaron menos eventos “*recidiva delictiva*” de lo que aquellos considerados imputables o semi-imputables (Tabla 23). La diferencia entre los dos grupos fue fuertemente significativa.

Tabla 23. Categoría de imputabilidad y recidiva

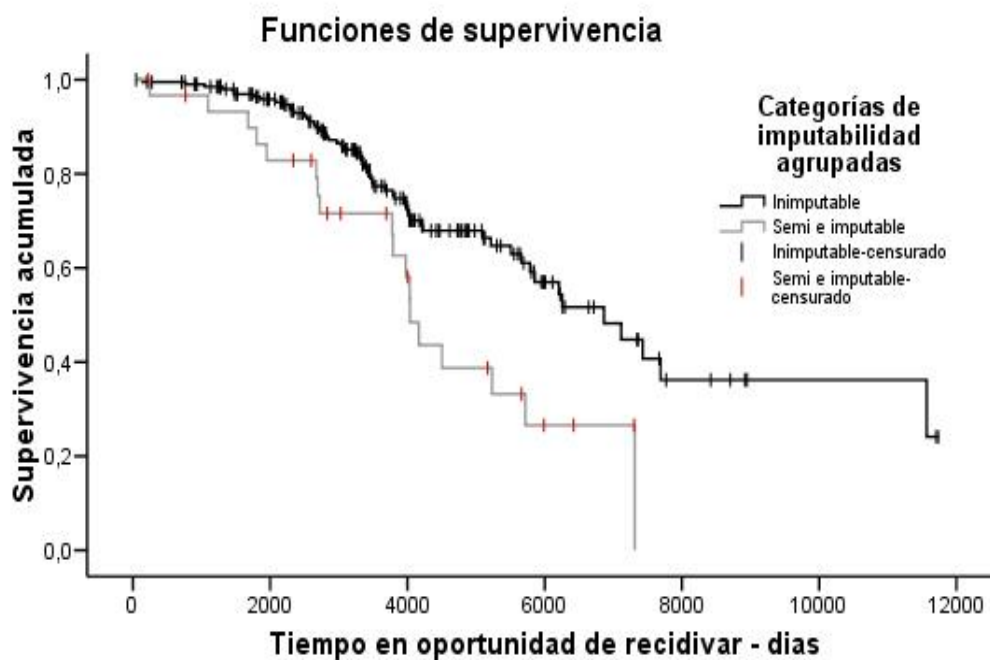
Categorías de imputabilidad		BO Policial Post-Externación		Total
		SÍ	NO	
Inimputable	n	58	148	206
	%	28,2%	71,8%	100,0%
Imputable y Semi-imputable	n	18	13	31
	%	58,1%	41,9%	100,0%
Total	n	76	161	237
	%	32,1%	67,9%	100,0%

Nota: RR = 0,5 (95 % IC 0,34; 0,70)

Nota₂: BO = Boletín de Ocurrencia

En el mismo sentido, cuando se utilizó la variable dependiente *tiempo hacia el evento*, se verificó que los considerados imputables o semi-imputables recidivaron en un intervalo de tiempo significativamente más corto que los inimputables (gráfico 7).

Gráfico 7. Función de Kaplan-Meier para condición de imputabilidad y evento



Nota. Log Rank = 8,4; $p < 0.01$

Una vez constatada la existencia de un grupo de sujetos que presentó fugas durante el cumplimiento de la MS, se buscó verificar si esa ocurrencia estaba asociada con la recidiva delictiva posterior.

Se dividió la población en dos grupos y se observó que el grupo de los que presentaron por lo menos una fuga durante la Medida de Seguridad recidivó más que el de los que no fugaron. La diferencia entre los dos grupos se reveló significativa, aunque en nivel marginal (Tabla 24).

Tabla 24. Fuga durante la MS y evento

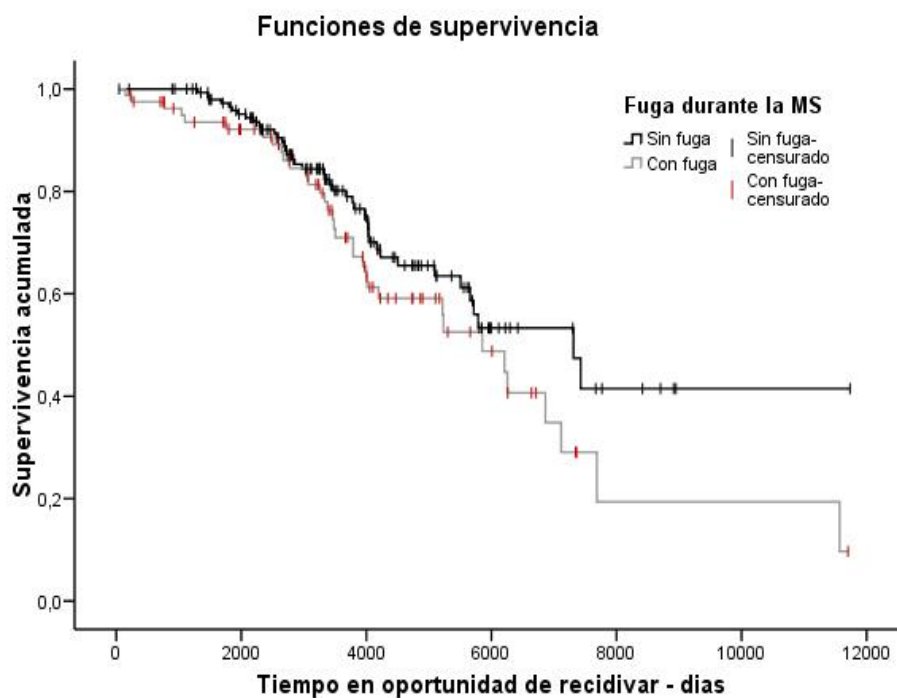
Fuga Durante la MS	BO Policial Post-Externación		Total	
	SÍ	NO		
SÍ	n	34	47	81
	%	42,0%	58,0%	100,0%
NO	n	42	114	156
	%	26,9%	73,1%	100,0%
Total	n	76	161	237
	%	32,1%	67,9%	100,0%

Nota. RR = 1,6 (95 % IC; 1,1; 2,2)

Nota₂: MS = Medida de Seguridad ; BO = Boletín de Ocurrencia

Ya al examen del *tiempo hacia el evento* como variable dependiente, se verificó que el grupo de los que fugaron recidivó en un intervalo más corto que el de los que no fugaron, pero esa diferencia no tuvo significación estadística (gráfico 8).

Gráfico 8. Fugas durante la MS y evento



Nota. Log Rank = 2,5; $p = 0,1$

Nota2: MS = Medida de Seguridad

Análisis multivariado

Con variable dependiente categórica (evento sí / no)

Se formularon diversos modelos de regresión logística basados en las variables que demuestran poseer asociación significativa en el análisis bivariado.

A través del método *stepwise* con selección de casos por etapas adelante, según la razón de verosimilitud, se construyó el modelo expuesto en la Tabla 25.

Se demuestra en este modelo que cada una de las tres variables examinadas aumenta el riesgo de recidiva, cuando controlada por las demás. Las tres variables son: haber sido condenado por más de un delito en el proceso índice (OR = 1,87), ser considerado imputable o semi-imputable en la pericia índice (OR = 3,57) y haber fugado por lo menos una vez durante la MS (OR = 2,05).

Tabla 25. Regresión logística con variable dependiente recidiva sí/no

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95,0% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Delitos Múltiplos	,625	,307	4,156	1	,041	1,869	1,024	3,410
Imputabilidad/Semi	1,272	,405	9,877	1	,002	3,566	1,614	7,882
Fugas durante MS	,719	,299	5,772	1	,016	2,052	1,142	3,687
Constante	-1,407	,229	37,726	1	,000	,245		

Este modelo presentó un adecuado ajuste a los datos según la prueba de Hosmer-Lemeshow ($\chi^2 = 3,413$; $p = 0,332$).

Es importante destacar que el modelo clasifica adecuadamente el 69% de los casos (Tabla 26).

Tabla 26. Casos pronosticados por el modelo y casos observados

Observado		Pronosticado		
		evento recidiva		% correcto
		No	Sí	
evento recidiva	No	153	8	95,0
	Sí	65	11	14,5
% global				69,2

Con variable dependiente tiempo hacia el evento

Se construyeron diversos modelos multivariados de riesgos proporcionales, considerando como variable dependiente el tiempo hacia el evento *recidiva delictiva*, y como variables independientes, aquellas que presentaron significación en el cálculo de la función de supervivencia. Además de esas, la edad del sujeto en el momento en que inició la oportunidad de recaer se incorporó.

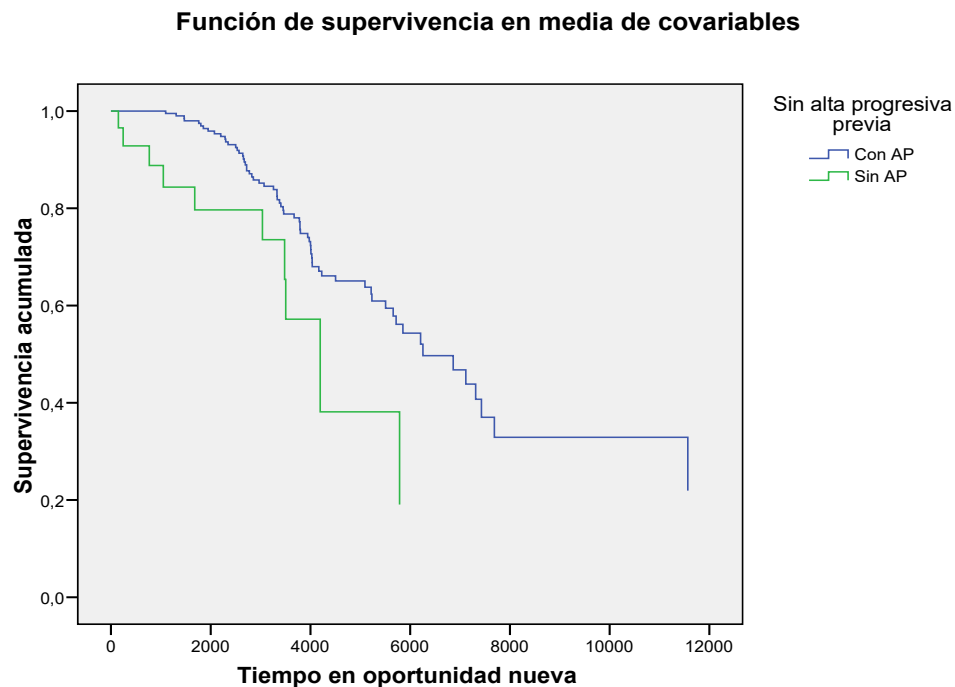
El modelo (Tabla 27) demuestra que, controlando por las demás variables, las siguientes aumentan significativamente el riesgo proporcional de recidiva delictiva a lo largo del tiempo: No haber ejecutado AP previamente a la Externación, haber sido condenado por más de un delito en el proceso índice, ser considerado imputable o semi-imputable en la pericia índice, duración de la MS menor que 7 años (media) y ser más joven en el inicio del periodo de oportunidad de recaer.

Tabla 27. Regresión de Cox con variable dependiente tiempo hacia el evento

	B	ET	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95,0% IC para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Sin AP previa	,701	,351	3,995	1	,046	2,016	1,014	4,009
Delitos múltiples	,523	,242	4,688	1	,030	1,687	1,051	2,709
Imputable o Semi	,976	,277	12,404	1	,000	2,653	1,542	4,567
Duración de la MS	1,559	,311	25,147	1	,000	4,752	2,584	8,739
Más joven en la Inclusión	-,026	,012	4,495	1	,034	,974	,951	,998

A continuación, se busco testar si este modelo cumplía el requisito de proporcionalidad del riesgo a lo largo del tiempo. Se observó que se cumple el requisito para las variables “sin AP previa” (gráfico 9), “delito único o múltiples” (gráfico 10) y “categoría de imputabilidad” (gráfico 11). En el caso de la variable "duración de la MS" (gráfico 12), se observó que las curvas tienen un trayecto moderadamente divergente. Con relación a la variable continua discreta “edad en la inclusión”, se testó el requisito dicotomizando la variable según la media, observándose (gráfico 13) que se respeta el requisito.

Gráfico 9. Función de supervivencia en media de covariables: con / sin AP previa



Nota: AP = Alta Progresiva

Gráfico 10. Función de supervivencia en media de covariables: delito único / múltiples

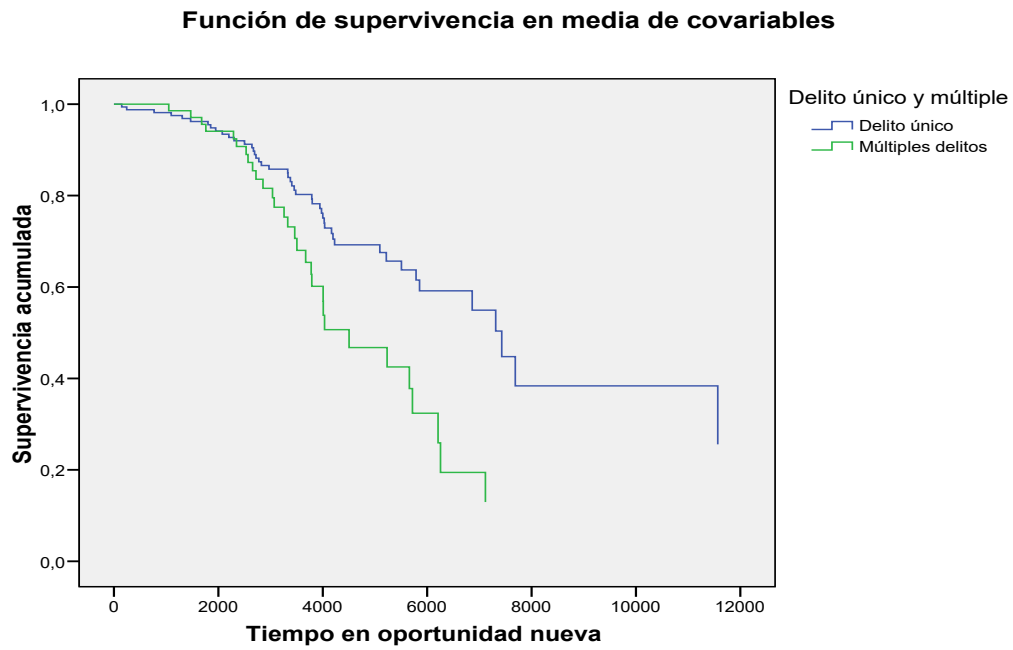


Gráfico 11. Función de supervivencia en media de covariables: categoría de imputabilidad

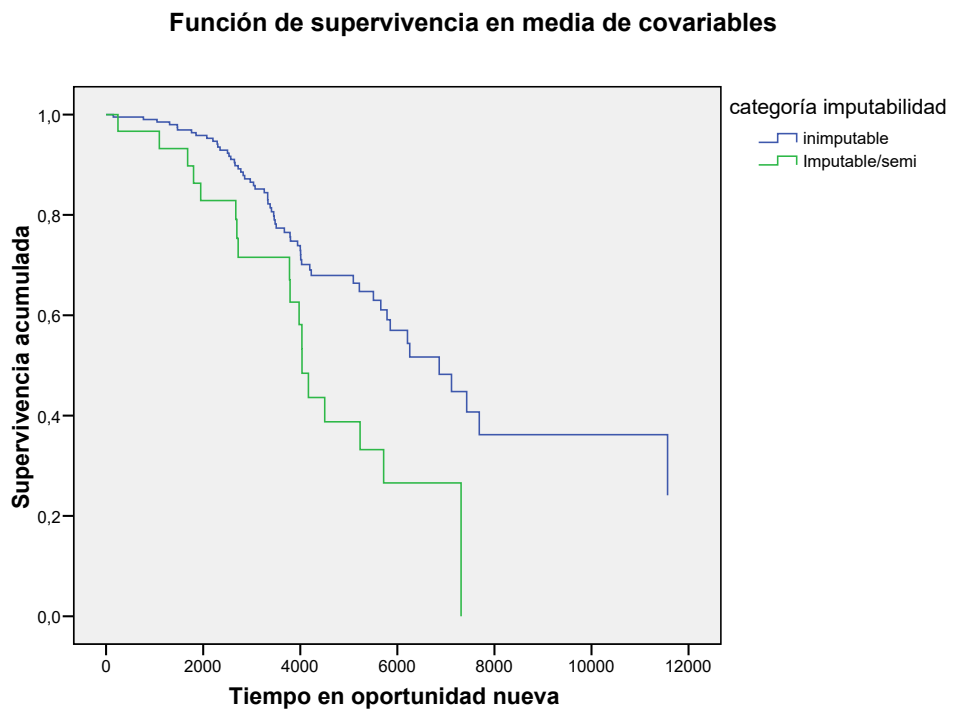
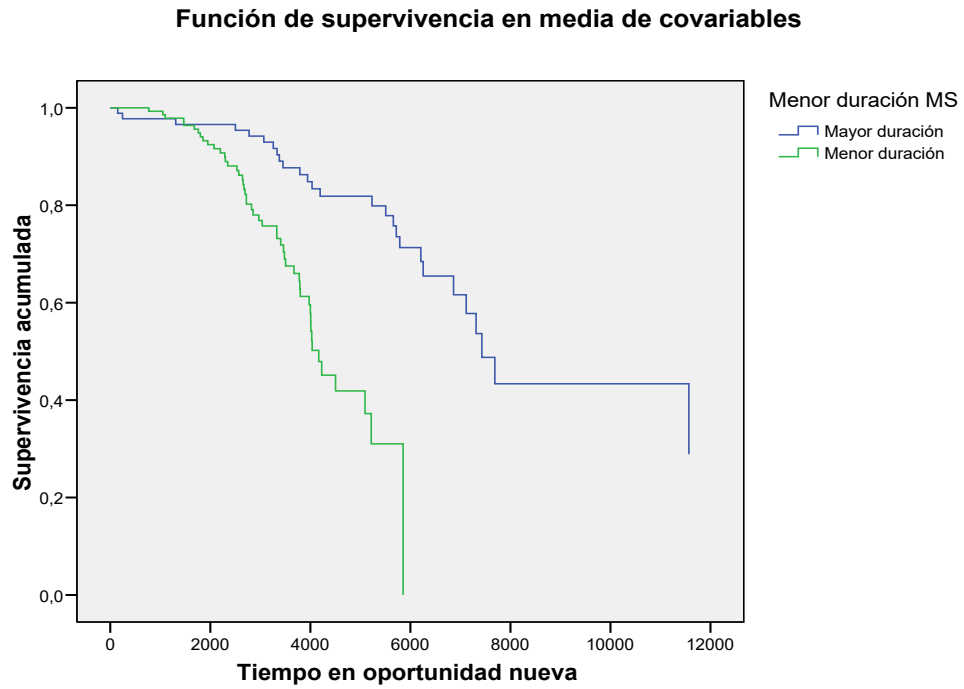


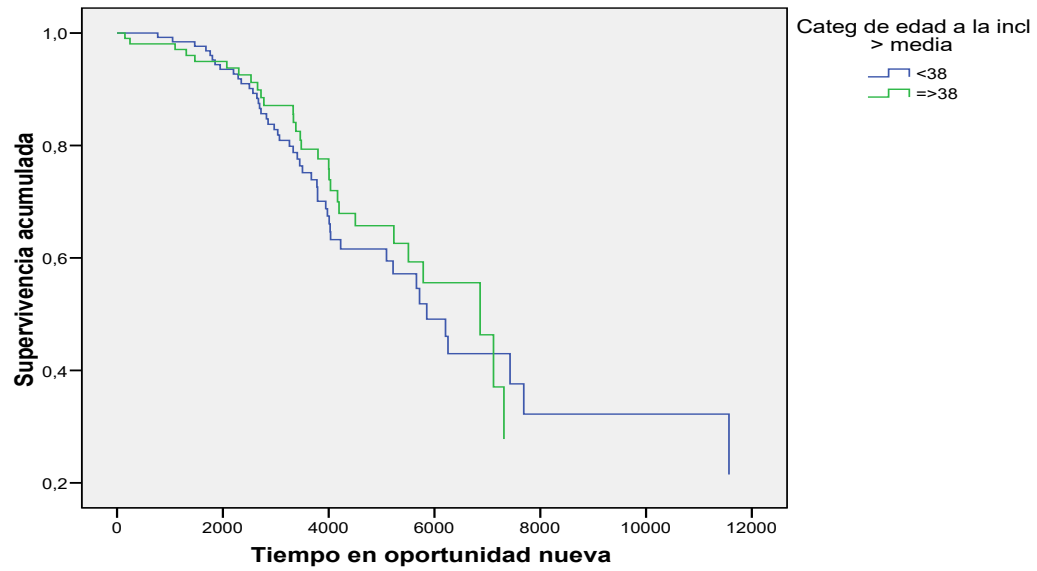
Gráfico 12. Función de supervivencia en media de covariables: duración de la MS



Nota: MS = Medida de Seguridad

Gráfico 13. Función de supervivencia en media de covariables: estrato encima / debajo de la edad media en la inclusión

Función de supervivencia en media de covariables



Discusión

La presente investigación permitió establecer el índice basal de recidiva delictiva para pacientes egresos del Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Mauricio Cardoso (IPFMC), de Porto Alegre, después de cumplida la Medida de Seguridad (MS), parámetro inexistente en el medio local y nacional hacia ahora. A partir de los aportes originales ofrecidos por este estudio, se tornan disponibles para los psiquiatras responsables por el tratamiento y evaluación de cerca de 4.000 enfermos mentales en cumplimiento de MS en los 29 Hospitales de Custodia y Tratamiento de Brasil informaciones que pueden contribuir para el planeamiento de programas de regreso al medio libre. Así, se consideran alcanzados parte del objetivo general del estudio y el primer objetivo específico.

El resultado general del 32% de recidiva post-Externación (Tabla 16), siendo el evento (recidiva) caracterizado por el registro de por lo menos una ocurrencia policial por conducta penalmente tipificada, se encuentra alineado con los resultados medios encontrados en la literatura internacional, los cuales, de acuerdo con lo destacado en el apartado de la revisión bibliográfica, varían ampliamente, en la dependencia de la población estudiada y del tiempo de follow-up. ^{11,15-18,32,37,46,48,50}

Se destaca también, desde luego, que de acuerdo con lo enunciado, los resultados apuntaron que la ejecución de la Alta Progresiva previamente a la Externación (Tabla 17) tiende a poseer un efecto ligeramente protector (aún sin significación estadística) con relación al evento recidiva, efecto este que adquiere alta significación a lo largo del tiempo (gráfico 2), hechos que no permiten rechazar en definitivo la hipótesis nula "A", pero sí permiten rechazar la hipótesis nula "A₁". Dicho en otros términos, los hallazgos permiten sostener que la implementación de alta progresiva aumenta la probabilidad de supervivencia sin recidivar. ¹²

A partir de los resultados encontrados en el presente estudio, se inicia un nuevo momento, en que las siguientes investigaciones cuentan con un parámetro local, obtenido según patrones metodológicamente rigurosos, permitiendo el abandono de la

¹² Conforme p. 23.

utilización de parámetros de otras regiones, cuya generalización no sería recomendada para aplicación al medio local sin comprometimiento de su grado de confiabilidad.

De otra parte, las autoridades competentes (legislativas, ejecutivas y judiciales) pasan a contar con información empírica local para planear y ejecutar políticas públicas dirigidas a la custodia y acompañamiento post-libertad de enfermos mentales que cometen delitos, lo que podrá resultar en mejor control sobre los egresos, vislumbrándose beneficios tanto para los propios sujetos como para la comunidad en general. Tales beneficios se extienden desde un planeamiento terapéutico más individualizado y adecuado durante el cumplimiento de la MS, dirigido en factores de riesgo empíricamente asociados a la recidiva post-libertad, hacia un aumento del nivel de seguridad de la comunidad con la creación de programas específicos junto a la red pública de salud para egresos del IPFMC.^{21,43} El hallazgo pasa a ser un parámetro de referencia contra el cual se podrán contrastar, en el futuro, eventuales variaciones en el tiempo y los resultados de las intervenciones.

La investigación permitió describir la cohorte a partir de la distribución de diversas variables independientes, sociodemográficas, jurídico-criminales y clínico-psicopatológicas, cumpliendo así el segundo objetivo establecido.

El perfil sociodemográfico encontrado, gran mayoría de hombres blancos, con escolaridad de nivel fundamental, pero con bajo porcentaje de analfabetismo (Tabla 1), se encuentra alineado con las características poblacionales del Estado del Rio Grande do Sul, así como con aquellas encontradas en el sistema penitenciario estadual.

Un hallazgo que merece reflexión es la duración media de 7,13 años (DT = 5,7 años) de MS, lo que es significativamente mayor que la única referencia nacional encontrada por el autor, o incluso de referencia anterior del propio IPFMC.^{38,42}

Entre los factores más frecuentes mencionados para la prolongada duración de los tratamientos psiquiátricos bajo régimen de MS está el de que la liberación de estos sujetos enfrentaría muchas resistencias de la propia familia, víctima del delito en casi 2/3 de los casos.

Sin embargo, si se observan los resultados relativos a la condición familiar de los sujetos previamente a la MS, la manutención de las relaciones familiares durante la internación y el acogimiento por las familias post-cumplimiento de la MS (Tablas 2, 8 y

15) se torna impositivo cuestionar el "abandono familiar". Tal cuestionamiento persiste aunque se considere la tendencia de que la cohorte haya estado compuesta sólo por aquellos sujetos que llegaron a obtener la libertad, siendo excluidos del estudio aquellos que no la obtuvieron en el periodo examinado.

En esta tendencia, parece extremadamente importante discutir el papel desarrollado por el sistema de salud en la absorción y atención al egreso de Hospital de Custodia y Tratamiento, sea cuanto al suministro regular de medicación y acompañamiento psiquiátrico en la comunidad, sea por la disponibilidad de plazas hospitalarias cuando de las eventuales situaciones de exacerbación de la sintomatología psicótica. Tales aspectos podrían, más que el delito o eventual miedo de recibir el egreso, funcionar como factores de resistencia de las familias, retardando el fin de la MS (o sea la Externación). Digno de nota que las familias de pacientes del IPFMC tienen la experiencia de disponer de atención médica permanente (24 h/día, 365 días/año), disponibilidad inmediata de plazas hospitalarias y suministro de medicación tanto en régimen de internación como de Alta Progresiva, en bases regulares y confiables, sin burocracias, colas o encaminamientos a diversas entidades o sectores del sistema. Se trata de un régimen de tratamiento que prioriza una relación individualizada paciente-médico y paciente-institución, de atención inmediata, lo que, infelizmente, no es lo comúnmente encontrado en el Sistema Público de Salud en este país. Los hallazgos orientan a considerar necesario que se mejore la coordinación interinstitucional, de manera tal que una vez terminada la supervisión de la MS ejercida por la institución IPF, se cuente con eficaz agencia comunitaria perteneciente al sistema de salud pública que se haga cargo del tratamiento y seguimiento en comunidad.

Aún sobre el estigma del "abandono familiar", cabe discutir algunos aspectos que pueden contribuir para su desmitificación como elemento de impedimento absoluto al final de la MS, como muchas veces se considera. Se observó en la cohorte que un significativo porcentaje (cerca del 15%) de los sujetos tuvo su MS concluida y obtuvo la libertad, mismo encontrándose en el real estado de abandono social, quiera por rechazo familiar, quiera por la inexistencia o no identificación de familiares (Tabla 15).

Estos son sujetos que, en general, poseen rendimientos propios (venidos de herencias o pensiones), cuyo grado de deterioro personal en función de la

enfermedad mental o de la edad impide que puedan cuidarse de si mismos de manera totalmente independiente, pero que presentan indicadores de riesgo bajo o ausente y poseen un razonable grado de autonomía bajo supervisión. Tales sujetos no necesitan más, en tesis, de una estructura de características hospitalarias cara y compleja, para mantenerse, sino de una estructura mucho más simple y barata, de abrigo y supervisión.

28

A partir de este resultado, se hace posible suponer que la inversión en servicios de salud, en la comunidad, con características de albergue, las llamadas "casas intermedias", pudieran aumentar el número de pacientes elegibles para tener su MS concluida, incluso en la ausencia de una estructura familiar apoyadora, especialmente aquellos que no poseen renta personal que garantice el pago de instituciones privadas. Tales medidas resultarían en beneficio directo para el paciente, liberado de una condición de tutelado por la Justicia (mientras esté bajo MS), con el rescate pleno de sus elementos de ciudadanía, tanto cuanto en significativa economía de recursos para el Estado, al aliviar la cara estructura carcelaria-hospitalaria de un HCT. ^{1,13,35}

Con relación a las variables jurídicas, se debe destacar primeramente que los resultados encontrados revelan una buena sensibilidad de los jueces cuanto a la presencia de importante psicopatología en los reos, aún durante la fase procesal, lo que se expresa por la instauración del incidente de insanidad mental y encaminamiento a la pericia para evaluación de la responsabilidad penal. De otra parte, se encontró también importante sintonía entre la impresión del juez y la conclusión de los peritos en la evaluación índex cuanto a la inimputabilidad (86,9% de los casos), habiendo la indicación técnica de una medida de seguridad a los sujetos en el 93,7% de los casos. La diferencia entre los dos índices se puede explicar por el hecho de que algunos sujetos considerados semi-imputables desde el punto de vista legal presentaban grados de psicopatología clínica que justificaban la necesidad de abordajes terapéuticos en Hospitales de Custodia y Tratamiento, lo que se viabiliza a través de una medida de seguridad (Tabla 4).

Sin embargo, avanzando en la discusión y utilizándose los instrumentos de análisis bivariado, lo mismo no ocurrió con relación a la dosimetría del plazo mínimo de la MS. El análisis de la población estratificada según el plazo mínimo inicial de MS

(Tabla 21, gráfico 6) no reveló asociación entre plazo inicial de la MS y el evento “recidiva delictiva”, resultado que se mantuvo cuando se analizó la función de supervivencia (KM) con la variable dependiente "tiempo hacia el evento", lo que no permite rechazar las hipótesis nulas descritas en “D” y “D₁”. O sea, los hallazgos del estudio permiten sostener la hipótesis de que el plazo inicial determinado para cumplimiento de la MS no tiene influencia sobre la ocurrencia de recidiva delictiva post-Externación, bien así como sobre la probabilidad de supervivencia sin recidivar a lo largo del tiempo. ¹³

La tendencia encontrada fue la de que los jueces atribuyeron un plazo mínimo mayor a aquellos sujetos que recidivaron menos y, contrario *sensu*, un plazo mínimo menor a aquellos sujetos que recidivaron más.

Parecería útil, en estudios futuros, investigar cuales factores nortean las decisiones judiciales cuanto a los establecimientos del plazo mínimo para cumplimiento de MS. Una línea para investigación futura podría evaluar el impacto de los delitos sobre el lego (en ese caso, el juez) y la impresión de tal impacto sobre la noción de intensidad de los riesgos. Eso porque los inimputables, en función de su grave psicopatología, resultan llamativos cuando cometen delitos de gran impacto y/o violencia, transmitiendo a los legos una impresión de grave amenaza y peligro sostenido. Al mismo tiempo, sin embargo, es conocimiento médico-psiquiátrico bien establecido, que estos sujetos (generalmente psicóticos) son, en la mayoría de las veces, más fácilmente tratables, a través de los múltiples abordajes terapéuticos disponibles, reduciendo drásticamente sus riesgos de conducta agresiva/violenta en espacio de tiempo relativamente corto, mantenidas las condiciones terapéuticas favorables (personales y ambientales).

Tal idea parece encontrar apoyo en los resultados de la comparación entre los sujetos considerados inimputables y los imputables y semi-imputables, en relación a las variables dependientes: *evento – recidiva* (Tabla 21) y *tiempo hacia el evento* (gráfico 7). El hecho de que los primeros presentaron significativamente menos eventos en relación a los demás y, entre ellos, aquellos que recidivaron, lo hicieron en un intervalo de tiempo significativamente mayor, indica que la condición de inimputabilidad, con lo que ello lleva implícito, puede funcionar como factor de protección contra la posibilidad de recidiva delictiva y, por vía de consecuencia, como factor de disminución de riesgo.

¹³ Conforme p. 24.

Contrario sensu, este resultado sugiere la necesidad de planeamiento y estructuración de cuidadosos programas de acompañamiento y supervisión de los semi-imputables e imputables en el periodo de regreso al medio libre, ya que esta se ha revelado una condición de riesgo aumentado de recidiva. Tales hallazgos remiten a los objetivos cuarto y quinto del presente estudio.

Parece entonces que se justifica una condición cuanto a la adecuación del dispositivo legal que exige del juez, en la sentencia, la determinación de un plazo mínimo inicial para el cumplimiento de MS. Una vez que el espíritu del instituto de la MS es el tratamiento psiquiátrico de un sujeto¹⁴ que se reconoce como inimputable por la conducta delictuosa, ¿como utilizar criterios no-médicos y no-psiquiátricos para “dosificar” el tiempo necesario para tal tratamiento?

Aparentemente, tal dispositivo de la Ley guarda, por analogía, residuos de los aspectos punitivos/retributivos de la pena a ser aplicada a los imputables, lo que constituye en una significativa contradicción al propio espíritu de la Ley.

Otro aspecto que puede estar implicado en la idea de que sería posible o justificado “dosificar” por anticipación la duración de un tratamiento reside en el concepto de Peligrosidad (y, por lo tanto, de su posible “cese”). Fruto de las ideas de la Escuela Positivista del Derecho, la noción de peligrosidad tiene una característica categórica y estática, refiriéndose a un potencial “estado peligroso”¹⁵, mantenido y sostenido, intrínseco al sujeto. Más modernamente, al cargo de la acumulación de información empírica a respeto, el concepto de peligrosidad pasa por una definitiva transición para el concepto de riesgo, lo cual se presenta como resultado de una evaluación dimensional y dinámica, modificable a lo largo del tiempo en funciones de diversos factores personales y ambientales.

En ese sentido, es igualmente importante destacar el hallazgo de que casi el 10% de los sujetos tuvieron su MS extinguida por el juez (Tabla 6) sin que hubiera sugerencia o indicación médica para tal. La investigación específica de las implicaciones y consecuencias de situaciones como esa escapa a los objetivos del estudio, sin embargo, parece irrumpir como objetivo relevante para futuras investigaciones.

¹⁴ *N. del A.* El CPB establece como una pre-condición a la imposición de MS el hecho de que el agente necesite o sea elegible para un “Especial Tratamiento Curativo”.

¹⁵ De acuerdo a la definición de L. Jiménez de Asúa: “El estado peligroso: Nueva fórmula para el tratamiento penal y preventivo”; Madrid; 1922.

Mirándose al futuro, entonces, parece crecer la importancia de profundizar la discusión, en bases construidas a partir de información empírica consistente, sobre la necesidad de que las situaciones de inimputabilidad sean tratadas dentro de cada área específica del conocimiento. A medida que avanza el conocimiento, se incrementa la noción de que previsiones de largo alcance sobre factores de riesgo de conducta violenta tienden a presentar baja confiabilidad, frente al número de variables cambiantes en el ambiente y en la psicopatología propia de cada sujeto.

Es decir, la evaluación posible para el juez, a partir de la formación de su libre convencimiento, durante la dirección del proceso judicial, sería cuanto a la imposición o no de una medida de seguridad al sujeto. En este sentido, una decisión judicial por la imposición de una Medida de Seguridad sin una previsión de tiempo mínimo, acompañada por un seguimiento estrecho del liberado por la institución forense y por una comunicación fluida entre la equipe terapéutica y el juez, que favorezca una rápida y flexible toma de decisiones, puede encontrar resultados más positivos en el control de factores de riesgo. Asimismo puede contribuir decisivamente para disminuir el fenómeno del “hospitalismo” y el abandono social, consecuentes al alejamiento de los sujetos enfermos mentales de sus ambientes familiares por largos períodos de tiempo.

Los resultados relativos a los aspectos clínicos y psicopatológicos (Tabla 12) de la cohorte se encuentran en consonancia con lo descrito en la literatura (8,18,30,43,45,50,54,56) y comprueban el alto grado de comprometimiento psíquico de estos sujetos, como se demostró por la alta prevalencia de patologías psicóticas, entre las cuales, casi la mitad con diagnóstico de esquizofrenia. Más que eso, sin embargo, ofrecen elementos valiosos para el entendimiento de la importancia de una adecuada atención y manejo del enfermo mental en la comunidad. ¹³

Cuando se observa que 2/3 de los sujetos ya habían recibido tratamiento psiquiátrico anterior (casi la totalidad en régimen de internación), sumado al hecho de que 1/3 presenta por lo menos una comorbidad por ocasión del acometimiento del delito índice, emerge la cuestión sobre las posibilidades de detección precoz de condiciones para la eclosión de conducta de riesgo en estos sujetos.

Asumiéndose que un porcentual muy significativo de sujetos tuvo contacto con servicios del sistema público de salud en el pasado, parece legítimo levantar la

hipótesis de que fallas del sistema en esta(s) intervención(es) previa(s) puedan haber contribuido para que no se pudiera impedir la eclosión de conducta desajustada reflejada en el delito índice. Entre las posibles motivaciones se puede suponer que tal vez estos servicios no estuvieran adecuadamente preparados y entrenados para la detección, evaluación y manejo de factores (personales y ambientales) de riesgo de violencia relacionados a la enfermedad mental o que, mismo que detectados factores de riesgo, el sistema se haya mostrado deficiente en el ofrecimiento de soporte adecuado, a través del suministro regular de atención psiquiátrica, medicación y plazas hospitalarias. *Contrario sensu*, se sugiere la hipótesis de que una mayor inversión del Estado en el entrenamiento e instrumentación de los profesionales y servicios de salud para evaluación y manejo de factores de riesgo de violencia en enfermos mentales pueda resultar en la disminución del acometimiento de delitos por parte de estos sujetos.

8,53

Tales hipótesis, por su relevancia social, merecerían ser objeto de investigación específica en el futuro.

De acuerdo con lo esperado se observó que los resultados apuntaron la tendencia de un efecto protector de la ejecución de la Alta Progresiva previamente a la Externación en tanto quienes estuvieron en tales condiciones tuvieron una probabilidad acumulada en el tiempo de menor recidiva. La función de supervivencia de Kaplan y Méier para la variable dependiente tiempo hacia el evento reveló una definida protección para aquellos que ejecutaron el beneficio de la AP en relación al evento recidiva (gráfico 2), prolongando significativamente este intervalo.

Más allá de ese hallazgo, original, se agrega que en consonancia con lo que propone la literatura (7,21,31,37,43,44,49,51,58), el análisis bivariado reveló que haber sido condenado por más de un delito en el proceso índice, ser considerado imputable o semi-imputable en la pericia índice, cumplir MS menor que 7 años (media) son factores que aumentan el riesgo de ocurrencia del evento recidiva, lo que permite el rechazo de las hipótesis nulas descritas en “B”, “B₁”, “C”, “C₁”, “E” e “E₁”. En otras palabras, a partir de los resultados del estudio se puede sostener que el número de delitos (más de uno) que dieron origen a la MS aumenta el riesgo de recidiva post-externación y disminuye la probabilidad de supervivencia sin recidivar. De otra banda, el tiempo total de duración de la MS y la condición de ser considerado inimputable disminuyen el riesgo de recidiva

post-externación, bien así como aumentan la probabilidad de supervivencia sin recaer a lo largo del tiempo. Otro factor que se ha encontrado como significativo para el evento recidiva post-externación fue el haber fugado por lo menos una vez durante la MS, con lo que se permite rechazar la hipótesis nula descrita en “F”. De otra parte, la supervivencia a lo largo del tiempo fue más corta para los que fugaron, pero sin alcanzar significación estadística, lo que no permite rechazar la hipótesis nula en “F₁”.¹⁶ Estos hallazgos sugieren que fugar durante el cumplimiento de la MS se constituye en una variable merecedora de ser revisada en futuros estudios a los efectos de verificar si, con más grandes muestras, la tendencia hallada en este estudio se torna estadísticamente significativa. Asimismo, el hecho de ser más joven en el inicio del periodo de oportunidad de recaer (menos que 38 años) se constituyó en factor de riesgo para la recidiva posterior.

La cuestión de las fugas durante el cumplimiento de la MS no se constituyó en un factor de riesgo asociado al evento recidiva

El examen del periodo más próximo de la desvinculación del sujeto del sistema judicial y penitenciario, aquí considerado como el último año de cumplimiento de la MS, mostró un control médico ambulatorio atenuado sobre los pacientes en usufructo del régimen de AP, con consultas de evaluación solamente a cada 30-90 días para 154 de los 204 sujetos que tenían derecho a salidas temporarias del IPFMC (Tabla 14).

Tal resultado llama la atención una vez que se trata de un periodo especial para el paciente, tanto en términos de la comprobación de sus posibilidades e capacidades de readaptación al medio libre, como por el incremento del nivel de estrés emocional esperado en estas circunstancias. Todo eso llevaría a creer que este periodo de transición se debería caracterizar por un alto grado de supervisión médica, con evaluaciones frecuentes sobre la evolución del sujeto.³⁶

De otra parte, el hallazgo de que el 20% de ellos fueron evaluados a intervalos menores que 30 días incluso en el último año pre-libertad, sugiere la utilización de criterios diferenciados a orientar la toma de decisión de los evaluadores con relación al riesgo presentado por cada sujeto individualmente.

¹⁶ Conforme p. 23, 24 y 25.

Así, aunque a la primera vista este resultado parezca inusitado, se puede suponer que uno de los criterios utilizados por los evaluadores en la determinación de los intervalos entre evaluaciones en este periodo sea el número de años en ejecución de AP. Es decir, cuanto mayor el número de años en AP, mayor el intervalo entre las revisiones ambulatorias en el último año pre-libertad. Tal procedimiento podrá ser el punto de investigación más detallada en el futuro, examinándose los criterios y, eventualmente, buscándose elementos de estandarización en el planeamiento de programas pre-libertad de los pacientes. ²⁸

Es en ese sentido que parece apuntar el resultado que correlacionó de manera altamente significativa el estrato duración de la MS encima de la media y la variable dependiente tiempo hacia el evento recidiva, siendo la duración mayor de la MS un factor de protección contra el evento en lo que respeta al tiempo (gráfico 5).

Los modelos de regresión logística y regresión de Cox, construidos a través del análisis multivariado y que se revelan capaces de clasificar correctamente cerca de 70% de los casos, ofrecen parámetro importante para el futuro planeamiento y estructuración de programas de seguimiento de AP y post-libertad.

Se destaca especialmente el modelo multivariado de riesgos proporcionales (Cox – Tabla 27) que reafirma la importancia de la ejecución de la AP previamente a la libertad, como uno de los factores de protección cuanto al evento recidiva.

Limitaciones y Fortalezas

En lo que dice respeto a las fragilidades de este estudio, es necesario destacar que los datos fueron colectados a partir de los registros existentes en los prontuarios de los pacientes, mantenidos en el archivo del IPFMC. Tales registros no son informatizados, presentando huecos e fallas originadas por la ausencia misma de registros por parte de los médicos, además de las ocasionadas por los daños físicos

causados a los prontuarios por el tiempo, por inadecuaciones de almacenaje y manoseo, los cuales no obedecen a cualquier rutina o cuidado riguroso. Igualmente, se reconoce como limitación el hecho de que los diagnósticos atribuidos a los pacientes fueron establecidos por el perito en el momento de la pericia índex. Tal condición privilegia la impresión médica sobre el diagnóstico principal, pero impide que se haga la categorización axial de los diagnósticos, tal como actualmente es recomendado. Necesario también puntuar que las posibilidades de generalización de los resultados se restringen a poblaciones de pacientes forenses con características semejantes a esta cohorte.

Cuanto a las fortalezas del presente estudio, cumple resaltar que el tamaño de la cohorte, aliado al largo tiempo de seguimiento, contribuye significativamente para la consistencia de los resultados obtenidos. Merece registro la conducta a múltiples fuentes de investigación (no sólo médicas), incluyendo los registros del sistema Policial y Judicial del Estado, lo que aumenta la confiabilidad de las informaciones. También así, el rigor con que los datos fueron insertados en la base de datos, adoptándose medidas para repetidas conferencias y cruces de las informaciones visando al aumento de la seguridad de los resultados.

Consideraciones finales

Cabe mencionar entre los aportes que esta investigación ofrece a la especialidad psiquiátrica (en especial a la forense), así como a las autoridades a quienes incumbe planear y establecer políticas públicas de atención a la salud, los siguientes: tanto cuanto se pudo conocer, se trató de un estudio realizado en el país por primera vez, que estableció conocimiento empírico antes inexistente en el medio local y nacional; reforzó el papel del medio local como fuente generadora de investigación original en psiquiatría forense en el escenario aún incipiente del país; provocó nuevos cuestionamientos y lanzó hipótesis que, testados en investigaciones futuras, ampliarán y profundizarán el conocimiento sobre el tema; el nuevo conocimiento aportado puede contribuir de manera significativa para un mejor planeamiento de la utilización de recursos de salud pública, resultando en economía al Estado y seguridad a la comunidad.

Referências Bibliográficas

1. Ashford JB, Wong KW, Sternbach KO: Generic Correctional Programming for Mentally Ill Offenders: A Pilot Study. *Crim Just Behav* 35, 2008
2. Brasil: DL nº 2848/1940 - Código Penal Brasileiro, in, 1940, Vol Decreto Lei nº 2848 de 07/12/1940
3. Brasil: Lei nº 7209 de 11/07/1984 - Lei de Execução Penal, in, 1984, Vol 7209
4. Brasil: Lei nº 10792 de 01/12/2003 - Lei de Execução Penal Modificada, in, 2003, Vol 10792
5. Byrne JM, Stowell J: Examining the link between institutional and community violence: Toward a new cultural paradigm. *Aggr Viol Behav* 12:552, 2007
6. Cardoso R: Relatório Anual de Atividades do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, in. Porto Alegre: Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, 2005
7. Coid J, Hickey N, Kahtan N, et al: Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors. *Br J Psychiatry* 190:223, 2007
8. Colasanti A, Natoli A, Moliterno D, et al: Psychiatric diagnosis and aggression before acute hospitalisation. *Eur Psychiatry* 23:441, 2008
9. Corrigan PW, Rowan D, Green A, et al: Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophr Bull* 28:293, 2002
10. Costa JL, Nascimento M: BM prendeu 157 por dia neste ano, in Zero Hora, ed 15612. Porto Alegre, 2007
11. Cunningham MD, Reidy TJ: Integrating base rate data in violence risk assessments at capital sentencing. *Behav Sci Law* 16:71, 1998
12. DEPEN: Infopen - Sistema Integrado de Informações Penitenciárias, in Nacional DP (ed), 2006
13. Elbogen EB, Mustillo S, Van Dorn R, et al: THE IMPACT OF PERCEIVED NEED FOR TREATMENT ON RISK OF ARREST AND VIOLENCE

AMONG PEOPLE WITH SEVERE MENTAL ILLNESS. *Crim Just Behav* 34:197, 2007

14. Fabian JM: Current standards and practices in violence risk assessment at a maximum security forensic hospital following a high profile sexual homicide. *Aggres Viol Behav* 13:337, 2008
15. Folino JO: Estudio de Cohorte Psiquiátrico: Factores de Riesgo de Violencia, in. La Plata, 2006
16. Folino JO: Factores de Riesgo de Violencia. *Revista del Ministerio Publico* 3:32, 2006
17. Folino JO: La Evaluación del Riesgo de Violencia. Cuadernillo S.A.F.yT. 1:18, 2007
18. Folino JO, Marchiano S: Tasa Basal de Recidiva Delictiva, in *Intercambios de la Carrera en Especialización en Derecho Penal*, 2002
19. Folino JO, Urrutia MI: Mental disturbances and criminological characteristics in crime-accused insane as recorded at the Judiciary Office in La Plata, Argentina, for 10 years. *Int J Law Psychiatry* 24:411, 2001
20. Freckelton I: Applications for release by Australians in Victoria found not guilty of offences of violence by reason of mental impairment. *Int J Law Psychiatry* 28:375, 2005
21. Fullam RS, Dolan MC: Executive function and in-patient violence in forensic patients with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 193:247, 2008
22. Germano P: Uma quadra visada pelo crime, in *Zero Hora*, ed 15174. Porto Alegre, 2007
23. Gibbons P, Mulryan N, O'Connor A: Guilty but insane: the insanity defence in Ireland, 1850-1995. *Br J Psychiatry* 170:467, 1997
24. Globo A: Segurança é vista como o principal problema do governo Lula. Desemprego caiu para a segunda posição, segundo pesquisa Datafolha, in *Correio do Povo*. Porto Alegre, 2007
25. Gonzatto M: Violência mata 5 por dia, in *Zero Hora*, ed 15181. Porto Alegre, 2007
26. Harris A, Lurigio AJ: Mental illness and violence: A brief review of research and assessment strategies. *Aggres Viol Behav* 12:542, 2007

27. Harris V, Koepsell TD: Rearrest among mentally ill offenders. *J Am Acad Psychiatry Law* 26:393, 1998
28. Hollin CR, Mcguire J, Hounscome JC, et al: Cognitive skills Behavior programs for Offenders in the community: A Reconviction Analysis. *Crim Just Behav* 35:269, 2008
29. Kalsing J: Na mira de um revólver, in *Zero Hora*, ed 15174. Porto Alegre, 2007
30. Kravitz HM, Kelly J: An outpatient psychiatry program for offenders with mental disorders found not guilty by reason of insanity. *Psychiatr Serv* 50:1597, 1999
31. Langstrom N, Sjostedt G, Grann M: Psychiatric disorders and recidivism in sexual offenders. *Sex Abuse* 16:139, 2004
32. Lemgruber J: O Sistema Penitenciário Brasileiro. *In* Cerqueira J, Lemgruber J (eds): 1º Encontro do Fórum de Debates sobre Criminalidade, Violência e Segurança Pública no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2000
33. Lemgruber J: Reincidência e Reincidentes Penitenciários no Sistema Penal do Estado do Rio de Janeiro. *Revista da Escola do Serviço Penitenciário do Rio Grande do Sul* 1, 1990
34. Logan C, Blackburn R: Mental disorder in violent women in secure settings: potential relevance to risk for future violence. *Int J Law Psychiatry* 32:31, 2009
35. Louden JE, Skeem JL, Camp J, et al: Supervising Probationers With Mental Disorder: How Do Agencies Respond to Violations? *Crim Just Behav* 35:832, 2008
36. Loveland D, Boyle M: Intensive case management as a jail diversion program for people with a serious mental illness: a review of the literature. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 51:130, 2007
37. Lovell D, Gagliardi GJ, Peterson PD: Recidivism and use of services among persons with mental illness after release from prison. *Psychiatr Serv* 53:1290, 2002
38. Menezes RS: Dados Demográficos e Estatísticos Apresentados pelo IPFMC nos Últimos 5 Anos. *In* Crespo CAS, Cardoso RG (eds): *Psiquiatria Forense: 80 Anos de Prática Institucional*, ed 1ª. Porto Alegre: Editora Sulina, 2006, pp 41

39. Menezes RS: Esquizofrenia e Liberdade, ed 1ª. Porto Alegre: Armazém Digital, 2005
40. Olivier D: Governo cria câmara setorial da violência, in Zero Hora. Porto Alegre, 2007
41. Pasewark RA, Pantle ML, Steadman HJ: Characteristics and disposition of persons found not guilty by reason of insanity in New York State, 1971-1976. *Am J Psychiatry* 136:655, 1979
42. Peres MFT, Nery-Filho A, Lima Jr. AS: A Estratégia da Periculosidade: Psiquiatria e Justiça Penal em um Hospital de Custódia e Tratamento, in *Psychiatry On Line - Brazil Current Issues*, 1998, Vol 3
43. Phillips HK, Gray NS, MacCulloch SI, et al: Risk assessment in offenders with mental disorders: relative efficacy of personal demographic, criminal history, and clinical variables. *J Interpers Violence* 20:833, 2005
44. Putkonen H, Komulainen EJ, Virkkunen M, et al: Risk of repeat offending among violent female offenders with psychotic and personality disorders. *Am J Psychiatry* 160:947, 2003
45. Rice ME: Violent offender research and implications for the criminal justice system. *Am Psychol* 52:414, 1997
46. Rogers R, Sewell KW, Ross M, et al: Determinations of dangerousness in forensic patients: an archival study. *J Forensic Sci* 40:74, 1995
47. SantaRita RP: Números Sistema Penitenciário do Brasil, in. Brasília: Infopen, 2006
48. Seifert D, Moller-Mussavi S: [Preliminary recidivism rates of the Essener prognosis study]. *Fortschr Neurol Psychiatr* 73:16, 2005
49. Silver E: Understanding the relationship between mental disorder and violence: the need for a criminological perspective. *Law Hum Behav* 30:685, 2006
50. Stadtland C, Nedopil N: [Psychiatric disorders and the prognosis for criminal recidivism]. *Nervenarzt* 76:1402, 2005
51. Stalans LJ, Yarnold PR, Seng M, et al: Identifying three types of violent offenders and predicting violent recidivism while on probation: a classification tree analysis. *Law Hum Behav* 28:253, 2004

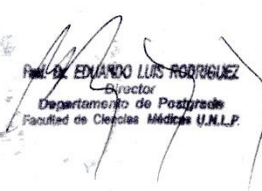
52. Steadman HJ: Insanity acquittals in New York State, 1965--1978. *Am J Psychiatry* 137:321, 1980
53. Steinert T, Lepping P: Legal provisions and practice in the management of violent patients. A case vignette study in 16 European countries. *Eur Psychiatry* 24:135, 2009
54. Taylor PJ: Psychosis and violence: stories, fears, and reality. *Can J Psychiatry* 53:647, 2008
55. Taylor PJ, Bragado-Jimenez MD: Women, psychosis and violence. *Int J Law Psychiatry* 32:56, 2009
56. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM: Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees? A six-year longitudinal study. *Am Psychol* 49:335, 1994
57. Veja R: Crime, in *Revista Veja*, ed 1990, 2007, pp 45
58. Ventura LA, Cassel CA, Jacoby JE, et al: Case management and recidivism of mentally ill persons released from jail. *Psychiatr Serv* 49:1330, 1998



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO de POSTGRADO

Calle 60 y 120 - La Plata- C.P. 1900 T.E. y Fax: (0221) 489-1250 / 1265 - E-Mail: degrad@atlas.med.unlp.edu.ar

----- El Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, CERTIFICA QUE: el graduado Médico Paulo Oscar Teiltumbaum Documento de Identidad N° 1007367491, Pasaporte N° CV624735 ha cumplido y aprobado la Planificación respectiva del Magister en Psiquiatría Forense, defendiendo su Tesis: "**Tasa basal de recidiva delictiva de los pacientes liberados post medida de seguridad del Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre, Brasil, en un periodo de 10 años (1994 - 2004)**" que realizara bajo la Dirección del Prof. Dr. Jorge FOLINO, el día 15/12/09 obteniendo diez (10) ptos., según obra en Acta N° 93 Folio N° 69/70. del libro de Actas de Magister en Psiquiatría Forense, que se adjunta.-----
---Asimismo, se deja constancia que en el día de la fecha se dará inicio al Expediente para la expedición del título correspondiente.-----
----- A su pedido, y a los efectos que hubiere lugar, se expide el presente en la ciudad de La Plata, a los 15 días del mes de Diciembre de 2009.-----


Dr. EDUARDO LUIS RODRIGUEZ
Director
Departamento de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas U.N.L.P.