



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40
08010 Barcelona
TEL. 93 207 31 14
FAX: 93 207 67 47

 Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

D O C U M E N T O S D E T R A B A J O

INVESTIGACIÓN

(Investigación encargada, 2009)

Estudio de las variables presentes en los penados por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol (contra la seguridad vial)

Autores

Miquel Monras Arnau
Angela Aparicio Aparicio
Jose Antonio Lopez Ortiz
Irene Pons Ezquerria

Año 2010

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores.

Las ideas y opiniones expresadas en la investigación son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Aviso legal

Los contenidos de esta investigación están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons, el texto completo de la misma se encuentra disponible en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. En consecuencia, se permite la copia, distribución y comunicación pública siempre que se cite al autor del texto y la fuente (Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada), tal como consta en la cita recomendada incluida en cada artículo. NO se pueden realizar usos comerciales ni obras derivadas.

Resumen en catalán:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

Índice

1. Introducción	5
1.1. Hipótesis de trabajo	8
1.2. Finalidad	8
1.3. Objetivos	9
2. Material y Método	10
2.1. Procedimiento para reclutar a los internos incorporados en el estudio	10
2.1.1. Evaluación de la personalidad de un subgrupo de internos	12
2.2. Criterios de inclusión	13
2.3. Criterios de exclusión	14
2.4. Instrumentos	15
2.4.1. Evaluación de la personalidad	16
2.4.2. Procedimiento estadístico	17
3. Resultados	18
3.1. Prevalencia aproximada	18
3.1.1. Sección Abierta de la prisión de Mujeres de Barcelona	18
3.1.2. C.P. Brians-2	19
3.2. Análisis descriptivo	19
3.2.1. En relación con el delito	21
3.2.2. Antecedentes legales	23
3.2.3. Psicopatología y antecedentes personales relacionados con el consumo de alcohol	26
3.2.4. Actitud ante la víctima y el delito	30
3.3. Relaciones entre variables	31
3.3.1. Relación entre las características del delito y diversos signos de alcoholismo	31
3.3.2. Relación entre el CAGE y otros indicadores de consumo abusivo/dependencia del alcohol con la psicopatología relacionada con el consumo de alcohol	34
3.3.3. Relación entre el diagnóstico de alcoholismo (SDA) y otros signos de alcoholismo	36
3.3.4. Relación entre las características del delito y diversos signos de alcoholismo	37
3.3.5. Relación entre los antecedentes legales y diversos signos de alcoholismo	39
3.3.6. Relación entre la existencia de otros delitos o faltas y diversos signos de alcoholismo	41

3.3.7. Relación entre la actitud ante la víctima y diversos signos de alcoholismo	42
3.3.8. Evaluación de la personalidad mediante el cuestionario 16PF de un subgrupo de 11 internos.....	43
4. Conclusiones	46
5. Bibliografía	53
Agradecimientos.....	54
Anexo 1.....	55

1. Introducción

El coste social y personal de los delitos vinculados a la seguridad viaria, se ha valorado como uno de los más importantes de la actualidad. Por ejemplo, podemos constatar que una de las causas más importantes de muerte de los jóvenes está en la actualidad relacionada con los accidentes de tráfico.

La reforma del código en materia de seguridad viaria modifica los artículos referidos a los principales factores de riesgo en la conducción como son la velocidad, la conducción temeraria y el consumo de alcohol, introduciendo también la conducción sin permiso.

Uno de los grandes peligros en las carreteras catalanas es la presencia del alcohol, de manera que el 13% de los accidentes están directamente relacionados con él.

También se ha podido comprobar que el 76% de los delitos contra la seguridad vial en las carreteras de Catalunya se ha producido a causa del alcohol.

Es la constatación de la trascendencia de la conducción vinculada con el consumo de alcohol, como productora de siniestros y en consecuencia de mortalidad y lesiones en las personas, que se articula la modificación del código penal que regulaba anteriormente los delitos de tráfico.

LEY ORGÁNICA 15/2007, de 30 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en materia de seguridad vial. («BOE» 288, de 1-12-2007.)

Tercero. **Se modifica el artículo 379, que queda redactado como sigue:**

«1. El que condujere un vehículo de motor o un ciclomotor a velocidad superior en sesenta kilómetros por hora en vía urbana o en ochenta kilómetros por hora en vía interurbana a la permitida reglamentariamente, será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o a la de multa de seis a doce meses y trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a noventa días, y, en cualquier caso, a la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y

ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

2. Con las mismas penas será castigado el que condujere un vehículo de motor o ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas. En todo caso será condenado con dichas penas el que condujere con una tasa de alcohol en aire espirado superior a 0,60 miligramos por litro o con una tasa de alcohol en sangre superior a 1,2 gramos por litro.»

Se modifica el artículo 383, que queda redactado como sigue:

«El conductor que, requerido por un agente de la autoridad, se negare a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de las tasas de alcoholemia y la presencia de las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas a que se refieren los artículos anteriores, será castigado con la penas de prisión de seis meses a un año y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.»

Es a partir de la entrada en vigor de la modificación del código que se observa la magnitud del problema de la conducción relacionada con el consumo de alcohol:

“En el primer año de la reforma del Código Penal en materia de tráfico, que entró en vigor el 2 de diciembre de 2007, los agentes de la Policía de la Generalitat – Mossos d’Esquadra han imputado a **8.061** personas por delitos contra la seguridad vial en las carreteras catalanas.”

Aunque la mayoría de las personas que son imputadas por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol se pueden acoger a los trabajos en beneficio de la comunidad, mediante la suspensión de la pena o su sustitución, a los centros penitenciarios han empezado a llegar personas que son reincidentes en la comisión de los delitos y que, por tanto, deben cumplir las penas en los centros penitenciarios.

Así nos encontramos ante un perfil nuevo de interno. Sujetos que aparentemente están insertados social y laboralmente con delitos vinculados a la conducción como delito único o como delito principal.

Estos sujetos presentan una reincidencia delictiva vinculada presumiblemente al consumo de alcohol, que requiere de intervención específica tanto desde el lado de la seguridad vial como desde la perspectiva del consumo de alcohol.

En consecuencia, los centros penitenciarios deben dar respuesta a este tipo de delitos y deben ofrecer programas de actuación adecuados a los perfiles específicos que han aparecido.

“Actualmente, de las 445 personas que están ingresadas en prisión por delitos relacionados con la seguridad vial, 138 tienen en sus expedientes la temeridad al volante como delito principal: 88 están en prisión por conducción temeraria, 28 por conducir bajo los efectos del alcohol y las drogas, 18 por circular sin permiso y 4 por negarse a practicar la prueba de alcoholemia. En total, se estima que 8.193 personas cumplen actualmente condenas en las prisiones catalanas. Según Batlle, el 67% de las medidas penales alternativas que se cumplen en Cataluña son por delitos de tráfico. Con un 82%, los trabajos comunitarios son mayoría. Estos datos, según los expertos, validan la necesidad de existe de educar desde la prisión” (El Periódico 30 de septiembre de 2009).

Existen también internos que han entrado por delitos de otra tipología que también están penados por delitos vinculados a la seguridad vial. Por eso también sería necesario conocer si existe de manera significativa alguna relación con alguna tipología delictiva específica o tipología de consumo que explique esta presencia y si ésta se puede considerar o no significativa.

Sin embargo, la realidad es que los centros penitenciarios desconocen aún el perfil real de la población que va llegando a los centros puesto que han ido apareciendo progresivamente y de forma escalonada.

Por eso, este trabajo pretende conocer realmente cuál es la población que finalmente reincide en los delitos de conducción bajo los efectos del alcohol

Cuáles son sus características tanto desde el punto de vista jurídico como toxicológico con tal de:

- Poder programar una intervención adecuada dentro de los centros penitenciarios.
- Poder orientar las intervenciones que se realizan en otros enfoques de la problemática: medidas penales alternativas, centros de tratamiento, etc.
- Orientar las medidas preventivas desde otras instancias de tratamiento de las conductas adictivas.

1.1. Hipótesis de trabajo

La hipótesis de la que se parte es que el sujeto que reincide en los delitos de conducción bajo los efectos del alcohol presenta una problemática de consumo que resulta significativa, con un historial de abuso continuado y con frecuencia de dependencia de la sustancia.

1.2. Finalidad

El presente estudio pretende comenzar, a nivel descriptivo, por centrarse en el diagnóstico y evaluación de las personas que ingresan en prisión por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol:

1- Características de personalidad de los penados por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol.

2- Patrón de su consumo de alcohol y/u otros tóxicos.

3- Antecedentes de delitos y conductas violentas y/o desadaptativas y características de estos delitos y conductas.

4- Obviamente también se producirá una cuantificación del número de casos y su prevalencia sobre el total de internos.

1.3. Objetivos

Inicialmente se pretende crear un instrumento de evaluación de las personas penadas por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol, que sirva para conocer las características de esta población y sus factores de riesgo, para posteriormente sistematizarlo en las prisiones y establecer objetivos diana a tratar a través de psicoterapia y buscar posibles factores predictivos de reincidencia.

Concretamente:

1. Desarrollar y diseñar un protocolo de análisis y evaluación de las personas penadas por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol.

2. Saber si las personas penadas por la conducción bajo los efectos del alcohol presentan psicopatología actual que las diferencie de la población psicométricamente normal.

3. Saber si el consumo de alcohol es normativo, de riesgo o bien son personas que padecen un abuso del alcohol o una dependencia alcohólica.

4. Saber si este consumo ha influido previamente en la realización de otras conductas de tipo violento, delictivo o desadaptativo o en el momento del delito de conducción se ha visto acompañado simultáneamente de otros delitos (resistencia, atentado, etc.).

5. Conocer cuántos internos ingresan en los centros estudiados del 1-1-08 al 31-12-08 y cuántos de ellos lo son por motivo de un delito contra la seguridad en el tráfico: Prevalencia.

6. Conocer con más profundidad las características de personalidad de un subgrupo de los internos, escogidos aleatoriamente entre los internos del C.P. Wad-Ras que tienen en común un delito de conducción bajo los efectos del alcohol

2. Material y Método

2.1. Procedimiento para reclutar a los internos incorporados en el estudio

Se ha revisado a los internos que presentan la tipología delictiva objeto de estudio que cumplían condena en los centros estudiados y también a los que iban a ingresar progresivamente durante el tiempo de estudio.

Para detectar a estos internos se han utilizado listados de los internos, discriminando a los que presentaban causas que estaban cumpliendo en la actualidad, en las que se les condenaba como autores de delitos contra la seguridad vial.

De todos los casos detectados en el Centro, algunos no pudieron ser entrevistados por diferentes motivos: falta de accesibilidad, condenas cortas, etc.

Del resto de casos condenados por delitos contra la seguridad vial algunos estaban condenados por negarse a realizar la prueba de alcoholemia o por consumo de otras sustancias.

De los casos que presentaban una asociación entre el delito y el consumo de alcohol hubo un porcentaje que de entrada se negó a completar el cuestionario, encontrándose también unos cuantos que una vez iniciado también se negaron a continuar.

En el resto de casos se les pasó el cuestionario utilizado

La administración del cuestionario se ha producido en momentos diferentes:

- Durante la entrevista inicial individual que realiza el psicólogo al llegar el interno al Departamento.
- Cuando el interno lleva un tiempo en el Departamento, en los casos en los que ya estaban allí en el período en que se llevó a cabo este estudio.

La manera de detectarlos ha adoptado diversas formas:

- Casos adscritos a un grupo terapéutico específico de alcohol, en el caso de la prisión de Brians 2.
- Casos detectados por el SIPC, que estaban adscritos a otro departamento de la prisión.

En cuanto al lugar, la administración del cuestionario se ha realizado en salas de entrevistas de la Sección Abierta del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona, y en el C.P. de Brians 2.

La muestra está compuesta por 50 internos, todos hombres. La administración del cuestionario se ha llevado a cabo en sesiones individuales, o en grupos reducidos. En la mayoría de los casos se han leído los elementos por parte del encuestador, y en algunos casos ha sido en forma de autoadministración, pero siempre con la presencia del encuestador, para aclarar posibles dudas en la comprensión de las preguntas.

En todos los casos se informa a los internos de los motivos y objetivos de la realización del cuestionario, y que este era voluntario, anónimo y confidencial.

El tiempo para responder ha sido de 30 minutos aproximadamente. Todos los cuestionarios han sido debidamente cumplimentados, de forma que no ha sido necesaria la eliminación de ninguno de ellos.

La introducción de los datos se ha efectuado con el programa informático MS-Access. Estos datos se han pasado al paquete estadístico SPSS para poderlos analizar estadísticamente.

2.1.1. Evaluación de la personalidad de un subgrupo de internos

Se pensó en aprovechar la oportunidad del estudio para profundizar en el conocimiento de la psicología de los internos que tienen en común un delito de conducción bajo los efectos del alcohol, pasando un test de personalidad a unos cuantos de ellos.

La temeridad es la forma más grave de imprudencia dentro del marco de la seguridad vial, puesto que implica que el conducto se comporta con total desprecio hacia las normas básicas de tráfico, y además, pone en peligro la propia vida y la integridad de los demás.

Para saber si las personas penadas por conducción bajo los efectos del alcohol presentan psicopatologías que las diferencien de la población general, se ha administrado el Cuestionario factorial de la personalidad 16 PF-5 (1993, Cattell RB, Cattell AKi Cattell EP) adaptado al español por N. Seisdedos a un subgrupo de 11 personas de la muestra escogidas aleatoriamente.

Respecto al procedimiento, la administración del cuestionario se ha realizado en una sala de entrevistas del Centro Penitenciario de Mujeres (Wad-Ras), a hombres que se encuentran en tercer grado de tratamiento, disfrutando del art. 83, en régimen abierto.

La muestra está compuesta por 11 internos de sexo masculino, en edades comprendidas entre los 28 y los 52 años. De los 11 internos, 9 son de nacionalidad española y los otros dos: un peruano y un ecuatoriano.

La administración de la prueba se ha llevado a cabo en sesiones individuales o por parejas; en algunos casos ha sido necesaria la lectura de los elementos por parte del examinador debido al bajo nivel cultural de los sujetos. Una vez

realizadas las explicaciones y aclaraciones pertinentes, se ha dado el margen de tiempo suficiente para poder responder a todas las preguntas del cuestionario, que ha sido entre 45 minutos y una hora.

La participación en el estudio fue voluntaria y se les informó de la confidencialidad del resultado de sus puntuaciones. A pesar de todo, algunos se mostraron un poco reticentes a la aplicación de la prueba por miedo a que los resultados influyesen en su situación penitenciaria, o por escasa motivación para responderlo.

Por otro lado, no ha sido necesaria la eliminación de ninguno de los cuestionarios completados, puesto que todos han cumplido el mínimo de respuestas contestadas para poder ser corregidos y tener validez.

La corrección de los cuestionarios ha sido procesada a través del ordenador y un programa de corrección que proporcionan los servicios de TEA Edicions. El proceso ha permitido obtener las puntuaciones directas en las 16 escalas de la prueba y en los tres índices de “estilos de respuesta”, los decatipos, las dimensiones globales y el perfil gráfico.

Finalmente, los resultados se han obtenido mediante el programa estadístico SPSS, obteniendo la media de los resultados de toda la muestra $N= 11$, con una media de 5'5 y una desviación típica $Dt= 2$.

2.2. Criterios de inclusión

1- Internos de los Centros Penitenciarios (C.P.) Brians-2 y Sección Abierta de hombres del Centro penitenciario de mujeres de Wad-Ras.

2- Internos presentes en estos centros desde octubre-2008 hasta finales de septiembre-2009.

3- Delitos estudiados:

3.a. Se han estudiado los delitos correspondientes al Capítulo IV del Código Penal, Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, que se engloban en los artículos 379 (CIBA), 380 (conducción temeraria) y 381 (conducción con desprecio de la vida de los demás) y también 382, 383 (negarse a realizar la alcoholemia) y 384 (ruptura de condena: conducción sin el permiso de circulación) del Código Penal, sobre la Seguridad Vial. De acuerdo con las sentencias se han distinguido: a) contra la seguridad vial (en el tráfico), b) conducción temeraria, y c) conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas (CIBA),

3.b. También se han estudiado los homicidios por imprudencia (artículo 142) (en los que se dan las dos variables: conducción de vehículo, y comisión bajo los efectos del alcohol) del C.P. Wad-Ras y algunos casos de delitos de desobediencia a la autoridad (artículo 556) del C.P. Brians-2 en los que también se dan estas variables.

2.3. Criterios de exclusión

- Casos en los que no hay constancia de consumo de alcohol (tanto si existe o no consumo de otras sustancias).
- Internos que rechazan la entrevista (un 20% aprox.).
- Casos en los que no se ha confirmado el consumo de alcohol a pesar de las evidencias indirectas (falsos negativos).
- No presenciales (casos que no pernoctan, en libertad condicional).
- Casos que no se han podido evaluar.

2.4. Instrumentos

Se ha administrado el cuestionario construido *ad hoc* y adjunto en el Anexo 1.

Los 52 elementos del cuestionario están agrupados en diferentes apartados.

La primera parte se centra en la obtención de información relacionada con el delito, con diferentes preguntas para buscar posibles antecedentes penales, o conductas que pueden estar relacionadas, a pesar que hace años no constituían delito, como por ejemplo conducir sin tener el carnet.

En la segunda parte del cuestionario se hace referencia a variables psicológicas que nos pueden acercar superficialmente a un estilo de conducción, determinados rasgos psicológicos, y a la posible presencia de patología psiquiátrica asociada.

También se obtienen datos para poder tener información del nivel de consumo de drogas ilegales, y con más profundidad, relacionados con el consumo de alcohol, y la valoración de la dependencia.

Esta valoración se ha hecho utilizando el test CAGE (en lugar del AUDIT que constaba en el proyecto original).

El CAGE (Cutting down, annoyance by criticism, guilty feeling, and eye-openers) consta de 4 elementos:

1. Ha tenido la impresión de que debería beber menos.
2. Le ha molestado alguna vez que critiquen su forma beber
3. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre beber
4. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar los nervios o la resaca.

La respuesta afirmativa a cada uno de ellos vale 1 punto. Se suman los puntos obtenidos (o cuantos elementos ha contestado afirmativamente). Si el total es igual o por encima del punto de corte de 2, nos indica la existencia probable de

alcoholismo. En este caso se considerará que la puntuación final del CAGE es positiva.

2.4.1. Evaluación de la personalidad

En la submuestra de 11 internos de la (S.O.) de hombres del C.P. Wad-Ras se les ha administrado también el Cuestionario factorial de la personalidad 16 PF-5 (1993, Cattell RB, Cattell AKi Cattell EP).

Este cuestionario deriva del 16-PF, elaborado por Raymond B. Cattell para identificar los principales componentes de la personalidad mediante el análisis factorial de los adjetivos que describen conductas humanas. La forma 5, aunque actualizada y revisada, continua midiendo las mismas dieciséis escalas primarias de personalidad identificadas por Cattell hace más de 45 años.

Las escalas primarias se nombran con las letras A a Q4 y cada una describe un rasgo de personalidad. Los factores de segundo orden se llaman “dimensiones globales” y se basan en un análisis factorial de los factores de primer orden (o escalas primarias) similar al del 16PF.

El instrumento tiene 185 elementos que miden 16 rasgos y 5 dimensiones globales, más 3 escalas de control, utilizadas para medir estilos de respuesta. Las puntuaciones directas se convierten, utilizando baremos en población española en decatipo. La normalidad en las puntuaciones se situaría en decatipo entre 3,5 y 7,5. Por debajo o por encima se reflejan desviaciones dentro de un eje continuo de tipo bipolar en cada uno de los rasgos o dimensiones.

Las escalas tienen entre 10 y 15 elementos, y la prueba se puede aplicar individualmente o en grupo, en menos de una hora, y a población adolescente y adulta. El nivel de lectura exigido se sitúa a nivel de 2º de la E.S.O.

2.4.2. Procedimiento estadístico

Descripción de las variables evaluadas en la muestra: frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas (delitos, actitudes, signos de posible alcoholismo, variables psicológicas) y medida de tendencia central en las variables cuantitativas (edad, puntuaciones totales CAGE).

Para la comparación de los porcentajes de cada una de estas variables entre ellas y con la posible presencia de signos de alcoholismo, se utilizará la prueba de χ^2 (chi al cuadrado).

La prueba de la t de Student para grupos independientes se utilizará para comparar la edad entre internos con o sin criterios de alcoholismo o con puntuaciones CAGE positivas o negativas. En caso de existir más de 2 grupos de comparación (diferentes tipos de delitos) se utilizará la prueba de ANOVA.

3. Resultados

3.1. Prevalencia aproximada

3.1.1. Sección Abierta de la prisión de Mujeres de Barcelona

El número de internos (todos hombres) que han pasado por la Sección Abierta de la prisión de Mujeres de Barcelona (C.P. Wad-Ras), por cualquier delito, durante el período comprendido del 1/10/2008 al 30/9/09 ha sido de **462**.

De estos 462 se han encontrado 29 casos internados por los artículos 379 (8 internos), 380 (21 internos) y 381 (ningún caso).

Esto representa un 6% del total de ingresos.

En Wad Ras también se localizaron 5 casos de Homicidio por imprudencia (artículo 142, en conducción bajo los efectos del alcohol), pero 2 no tenían relación con el consumo de alcohol y uno no pernoctaba y no se pudo acceder a él.

De estos 31, 8 no fueron localizados (no pernoctaban, estaban en otros centros, dificultades de acceso, etc.)

Se han estudiado 23, dos fueron rechazados porque no habían consumido alcohol (no cumplían los criterios):

De los 21 casos aceptados e incorporados en el estudio, había 6 que también habían pasado por el C.P. Brians-2, donde también se les había incluido.

En consecuencia, finalmente hay **15 internos** que entran en el estudio como pertenecientes a la Sección Abierta de la prisión de Mujeres de Barcelona (C.P. Wad-Ras)

3.1.2. C.P. Brians-2

El número de internos que han pasado por el C.P. Brians-2 ha sido de unos 2200, pero se trata de una cifra aproximada, porque este Centro es un lugar de tránsito de internos hacia otros Centros, de manera que causan alta y baja en el Centro de forma continuada.

Por los delitos estudiantes, durante el período que comprende desde el 1/10/2008 al 30/9/09 el número de internos ha sido de **90**.

Estos 90 casos representan un 4% del total de ingresos en el C.P. Brians-2.

De estos 90 se han encontrado 28 casos internados por el artículo 279 (y otros 27 en los que el alcohol ha sido además un agravante), 29 casos por el artículo 380, por el 381 no había ningún caso y por el 384 había 6 casos.

Del artículo 383 (resistencia a la autoridad, negarse a pasar la alcoholemia) no se ha encontrado ningún interno. En cambio, durante el proceso de seguimiento terapéutico aparecieron 2 casos internados por el artículo 556 que también presentaban consumo abusivo de alcohol, asociado a conducción temeraria.

Los internos que se pudieron estudiar son 58 (hay 32 casos a los que no se ha podido acceder). De estos 11 no presentaban consumo de alcohol (no se ha podido objetivar o bien presentaban consumos de otras sustancias).

De los 47 restantes hay 12 que se niegan: finalmente, los internos que aceptar participar en el C.P. Brians-2 son **35**.

3.2. Análisis descriptivo

Los internos que se pudieron evaluar finalmente correspondían a los centros de Brians-2 (35 internos) y de la Sección Abierta de la prisión de Mujeres de Barcelona (C.P. Wad-Ras) (15 internos).

Género: el 100% son hombres.

Edad media: 39,2±8 años. Rango de 25 a 56 años.

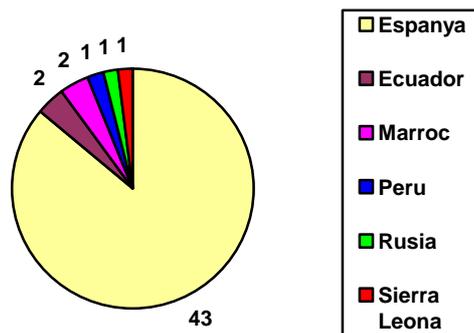
Grado: 27 (54%) de 2º grado y 23 (46%) de 3º. grado.

No aparecen diferencias significativas en la edad en función de la nacionalidad ni de si el delito era contra la seguridad vial o no.

En cambio aparece una edad mayor (ANOVA. $F= 2,3$; $p= 0,05$) en los delitos por desobediencia (47±5 años), CIBA (45±8) y ruptura de condena que en los homicidios por imprudencia (31±4) o contra la seguridad vial (31,3±5), pero por el pequeño número de casos no ha sido posible realizar pruebas post-hoc para comparar los subgrupos.

El Gráfico 1 muestra la distribución por nacionalidades. Se observa que el 14% son extranjeros.

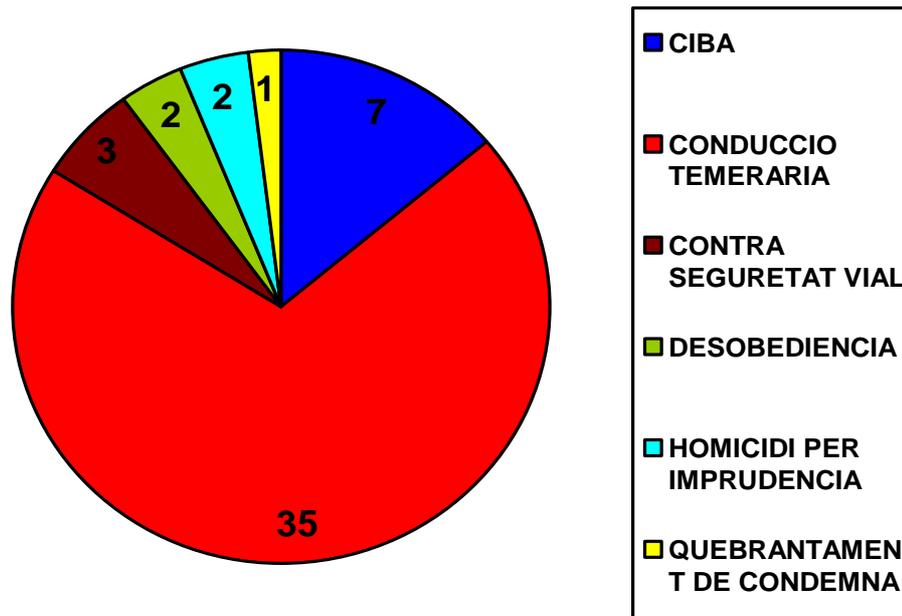
Gráfico 1. Nacionalidad de los internos.



3.2.1. En relación con el delito

El Gráfico 2 muestra el delito principal que ha motivado el internamiento.

Gráfico 2. Delito principal cometido que motiva el internamiento



Dado que los internos condenados por delitos contra la seguridad vial son el centro del presente estudio y pueden presentar diferencias con los condenados por otros delitos, y que el escaso número que se ha evaluado entre ellos puede provocar que sus características no sean demasiado representativas de todo su grupo de referencia, la Tabla 1 detalla el análisis descriptivo por separado.

También se han comparado las características de los 45 internos por delitos contra la seguridad vial con los 5 restantes, no observándose ninguna diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 1. Características del delito según fueron condenados por delitos contra la seguridad vial o no.

	Todos los internos (N=50)	Sólo internos con delitos contra la seguridad vial (N=45)
Tiempo condena (en días) del total (Contando varios delitos):	1357±1739. Rango: 100 a 8100 días	1433±1807. Rango: 100 a 8100 días
Tiempo condena (en días) delito conducción:	271±331. Rango: 27 a 1595 días	249±284 Rango: 27 a 1460 días.
Legislación aplicada. Antigua 10/95 versus Nueva ley	35 (70%) versus 15 (30%)	31 (68,9%) versus 14 (31,1%)
Conducir sin carnet:	16 (32%)	15 (33,3%)
Conducir >180 km/h:	4 (8%)	4 (8,9%)
Reincidencia mismo delito:	33 (66%)	31 (68,9%)
Daños a terceros:	11 (22%)	9 (20%)
Nivel OH momento delito (en gr.):	80±30 gr. Rango: 0 a 152. En 2 casos el nivel era 0 gr/l. En 7 casos no se tenían datos (resistencia o desobediencia)	80±31 gr. Rango: 0 a 152. En 2 casos el nivel era 0 gr/l. En 5 casos no se tenían datos (resistencia o desobediencia)

La Tabla 2 muestra la situación en la que sucede el delito. No hay diferencias significativas entre los 45 internos por delitos contra la seguridad vial y los 5 restantes.

Destaca que más de la mitad se han producido en situaciones de ocio o fiesta. Además, las situaciones de fin de semana o de día pueden encubrir perfectamente la posibilidad que la “fiesta” hubiera tenido lugar la noche anterior. El resultado es que la inmensa mayoría de delitos (94%) se producen en situaciones de ocio, festivas o posteriores.

Tabla 2. Situación en que sucede el delito. Condenados por delitos contra la seguridad vial o no.

	Todos los internos (N=50)	Sólo internos con delitos contra la seguridad vial (N=45)
FIN DE SEMANA	9 (18%)	8 (17,8%)
DE DÍA	12 (24%)	11 (24,4%)
DÍA LABORAL	1 (2%)	1 (2,2%)
DÍA FIESTA	13 (26%)	11 (24,4%)
HORAS LABORALES	2 (4%)	2 (4,4%)
OCIO	13 (26%)	12 (26,7%)
Total	50	45

3.2.2. Antecedentes legales

La Tabla 3 muestra los antecedentes legales de los internos. Parece relevante el poco tiempo (un año) que hay entre la ejecución de varios delitos en una población que supuestamente se ajustaría bastante a las normas y que está internada debido a su consumo de alcohol en un contexto de conducción.

Un 72% tenía antecedente por otros delitos y en un 32% estos delitos estaban relacionados con el consumo de alcohol, por lo cual hay un 30% de internos con delitos que no son por el alcohol y un 38% son primarios (primer ingreso en prisión).

Para explorar más la posible relación entre los delitos relacionados con el consumo de alcohol y los demás se ha analizado la relación entre los antecedentes por delitos con consumo de alcohol y los demás. El resultado es que el 93,8% de los internos con antecedentes por delitos con consumo de alcohol también los tienen por otras causas, mientras que entre los que no tienen antecedentes por delitos con consumo de alcohol sólo presentan otros antecedentes el 47,1% ($\text{Chi}^2 = 10$; $p = 0,002$).

Todo esto indica la relación entre los delitos por consumo de alcohol y los demás, y en consecuencia el efecto delictógeno del alcohol.

El Gráfico 3 muestra los demás delitos que han cometido los internos estudiados. Se ve el elevado porcentaje de internos que presentan otros delitos (el 72%), la mayoría relacionados con robos o violencia. Esto también favorece la idea que el consumo de alcohol no sólo favorece los delitos en el ámbito vial, sino que se extiende a todo tipo de conductas, incluidas las de tipo violento.

Tabla 3. Antecedentes legales. Condenados por delitos contra la seguridad vial o no.

	Todos los internos (N=50)	Sólo internos con delitos contra la seguridad vial (N=45)
Tiempo (meses) entre 1ª y 2ª infracción:	13,4±17,9 meses. Rango: 0 a 60	13,1±17,3 Rango: de 0 a 60.
Antecedentes de otros delitos:	36 (72%)	35 (77,8%)
Antecedentes de otros delitos con consumo de alcohol:	16 (32%)	16 (35,6%)

La Tabla 4 muestra la existencia de otros delitos o faltas según haya delitos contra la seguridad vial o en todos los casos. Se han comparado estos delitos entre los 45 internos que lo eran por delitos contra la seguridad vial y los 5 que no, a pesar de las limitaciones del análisis estadístico que comporta un número tan pequeño. El resultado es que se han encontrado sólo diferencias significativas en el porcentaje de internos que han provocado daño físico a la víctima (8,9% en el caso de delitos contra la seguridad vial y 40% en los demás; $\chi^2 = 4,1$; $p = 0,04$).

Gráfico 3. Qué otros delitos ha cometido.

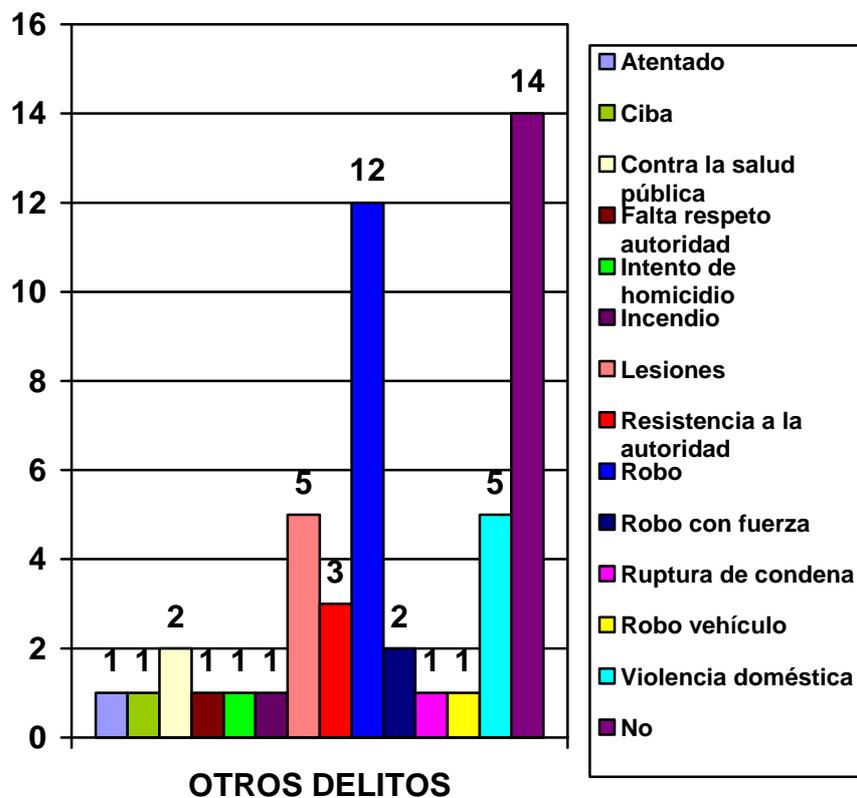


Tabla 4. Existencia de otros delitos o faltas según haya delitos contra la seguridad vial o en todos los casos.

	Todos los internos (N=50)	Sólo internos con delitos contra la seguridad vial (N=45)
Concomitancia con otros delitos	12 (24%)	10 (22%)
Suspensión condena previa	14 (28%)	11 (24,4%)
Incumple sentencia privación derecho a conducir s/n (del 1r. delito que no entró en prisión)	18 (36%)	16 (35,6%)
Ha conducido sin carnet	15 (30%)	15 (33,3%)
Ha tenido accidente sin carnet	6 (12%)	6 (13,3%)
Desobediencia orden policial de parar	8 (16%)	8 (17,8%)
Hay daño físico en la víctima (persona)	6 (12%)	4 (8,9%)

3.2.3. Psicopatología y antecedentes personales relacionados con el consumo de alcohol

De los datos recogidos se obtienen 3 signos diferentes de alcoholismo. Estos serían:

- i) tener criterios de alcoholismo con el cuestionario CAGE. Ya se ha dicho que estos se consideran como tales si la puntuación obtenida es igual o superior al punto de corte de 2, lo que indica la existencia probable de alcoholismo. En este caso se considera que la puntuación final del CAGE es positiva.
- ii) que tuviesen diagnósticos previos de alcoholismo según la información del propio interno o
- iii) que constase la realización de tratamientos previos (tanto de forma voluntaria como forzada como medida alternativa).

La Tabla 5 muestra la psicopatología y los antecedentes personales relacionados con el consumo de alcohol.

La única diferencia entre los 45 internos por delitos contra la seguridad vial y los 5 que no, es el consumo de cannabis, mucho más presente en los primeros (71,1% versus 20%; $\chi^2 = 5,2$; $p = 0,02$).

Sorprende el bajo porcentaje de diagnóstico previo de alcoholismo, que incluso es inferior al de tratamientos realizados o de derivaciones para un tratamiento. Esto no hace más que confirmar la baja detección del alcoholismo a nivel social o por parte de los servicios sanitarios comunitarios. Este alcoholismo no se detecta hasta que no se accede a dispositivos más especializados, después de haber sufrido consecuencias diversas y graves, tanto a nivel orgánico, como psicológico, social, o en este caso, legal.

También es necesario mencionar el uso tan generalizado de la benzodiacepinas (medicamentos tranquilizantes e hipnóticos), que por sí sólo ya afectan a la capacidad de conducción y, en este caso, sumados al consumo de alcohol, potencia los efectos de ambos. Por otro lado, señalar el

desconocimiento que existe entre la población de los riesgos que supone la conducción con su consumo.

En cuanto al consumo de cannabis es más la norma que la excepción. Su frecuencia de consumo es mucho más del doble de la que se encuentra en la población general (Informe sobre cannabis. PNSD, 2006).

El 40% de internos con antecedentes de alcoholismo familiar también es muy superior al que se encuentra en la población general. Todo ello refleja una muestra con unas características mucho más psicopatológicas que la población general y posiblemente con diferencias específicas respecto el resto de la población penitenciaria.

Tabla 5. Psicopatología y antecedentes personales relacionados con el consumo de alcohol, según haya delitos contra la seguridad vial o en todos los casos

	Todos los internos (N=50)	Sólo internos con delitos contra la seguridad vial (N=45)
Diagnóstico previo de alcoholismo	11 (22%)	10 (22,2%)
Derivado de Centro de clasificación para tratamiento	24 (48%)	21 (46,7%)
Psicopatología previa	5 (10%)	5 (11,1%)
Tiene trabajo regular	38 (76%)	35 (77,8%)
Pérdida trabajo por el alcohol	7 (14%)	7 (15,6%)
Uso de cannabis	33 (66%)	32 (71,1%)
Uso de otras drogas	27 (54%)	25 (55,6%)
Uso de BZD	20 (40%)	18 (40%)
Ha realizado tratamientos previos (como medida penal alternativa)	9 (18%)	8 (17,8%)
Ha realizado tratamientos previos (espontáneos)	16 (32%)	16 (35,6%)
Antecedentes consumo abusivo de alcohol en padres o familiares	20 (40%)	19 (42,2%)
Consumo semanal de alcohol (UBE) en el momento del delito	27,5±25 Rango 2 a 110 UBE/sem.	28,7±26 Rango 2 a 110 UBE/sem.

UBE: Unidad de bebida estándar (unos 10 gr. de alcohol).

De la combinación de los dos tipos de tratamientos previos (como medida penal alternativa o de forma espontánea) se obtiene que 3 internos sólo lo hicieron como medida penal alternativa, 10 de forma voluntaria-espontánea, 6 de las dos formas y 31 no realizaron ningún tipo de tratamiento previo.

3.2.3.1. Puntuaciones cuestionario CAGE.

La Tabla 6 muestra las respuestas a cada uno de los 4 elementos del CAGE.

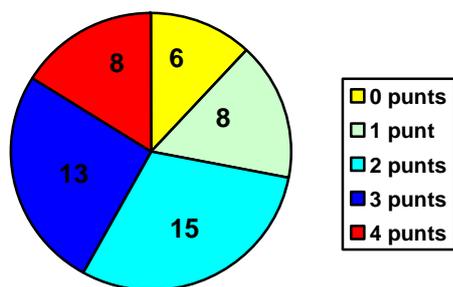
La puntuación media en el CAGE para todos los internos es de $2,1 \pm 1,2$ puntos. No hay diferencias entre los 45 internos por delitos contra la seguridad vial y los 5 que no.

Tabla 6. Respuestas afirmativas a los 4 elementos del CAGE.

Ítems del CAGE	Porcentaje de respuestas positivas
1. Ha tenido la impresión de que debería beber menos	38 (76%)
2. Molestado alguna vez que critiquen su forma beber	28 (56%)
3. Sentido alguna vez mal o culpable por costumbre beber	31 (62%)
4. Alguna vez lo primero por mañana ha sido beber para calmar nervios o resaca	12 (24%)

En el Gráfico 4 se muestra la distribución de las puntuaciones totales en el CAGE. En él se ve que **36 de los internos (72%) presentan puntuaciones iguales o por encima del punto de corte de 2, lo que indica la probable existencia de alcoholismo.** En este caso se considerará que la puntuación final del CAGE es positiva.

Gráfico 4. Puntuaciones CAGE totales



3.2.3.2. Signos indicativos de posible alcoholismo

La evidencia de que las diferentes maneras de evaluar el posible alcoholismo (cuestionario CAGE, diagnóstico previo de alcoholismo, derivación de Centro de Clasificación para tratamiento, realización de tratamientos previos (como medida penal alternativa o espontánea), o incluso los antecedentes de consumo abusivo de alcohol en padres o familiares) provoca que no haya coincidencias totales entre los pacientes e incluso situaciones contradictorias (por ejemplo internos tratados pero que no han recibido un diagnóstico de alcoholismo, o que no puntúan el CAGE positivamente, pero sobre todo internos que puntúan positivos en el CAGE pero no presentan ni diagnósticos ni tratamientos).

Otra consecuencia es que al cruzar estos datos con otros no siempre surge un perfil definido u homogéneo de relaciones.

Por eso, en este apartado hemos optado por unificar todas las variables en una sola: en caso de que un paciente presente cualquiera de estas variables (cuestionario CAGE, diagnóstico previo de alcoholismo, derivación de Centro de Clasificación para tratamiento, realización de tratamientos previos, como medida penal alternativa o espontáneos) se considera que existe una presunción de alcoholismo. El objetivo es visualizar qué porcentaje de los internos estudiados tiene esta presunción.

La Tabla 7 muestra que **un 88% de los internos presentaban algún indicio de alcoholismo**. La explicación de las discrepancias está relacionada con las características psico-sociales de la muestra (sinceridad, búsqueda de beneficios, desconfianza, hostilidad, etc.), que serán consideradas en las Conclusiones.

Tabla 7. Signos indicativos de posible alcoholismo

	Todos los internos (N=50)
Diagnostico previo de alcoholismo	11 (22%)
Derivado de Centro de clasificación para tratamiento	24 (48%)
Ha realizado tratamientos previos (como medida penal alternativa)	9 (18%)
Ha realizado tratamientos previos (espontáneos)	16 (32%)
Ha realizado tratamientos previos de cualquier tipo (unión 2 variables anteriores)	19 (38%)
CAGE positivo ($\Rightarrow 2$)	36 (72%)
Cualquiera de los signos anteriores (excepto derivación de Centro de Clasificación).	41 (82%)
Cualquiera de los signos anteriores	44 (88%)

UBE: Unidad de bebida estándar (unos 10 gr. de alcohol).

3.2.4. Actitud ante la víctima y el delito

La Tabla 8 muestra la actitud de los internos ante las víctimas y el delito. No se han encontrado diferencias significativas en estas variables entre los 45 internos por delitos contra la seguridad vial y los 5 que no.

Tabla 8. Actitud ante la víctima y el delito.

	Todos los internos (N=50)	Sólo internos con delitos contra la seguridad vial (N=45)
Asume que ha vulnerado derechos de los demás	19 (38%)	16 (35,6%)
Asume conductas de riesgo relacionadas con el delito	46 (92%)	41 (91,1%)
Arrepentimiento	43 (86%)	38 (84,4%)
Impulsividad	19 (38%)	18 (40%)
Atracción por el riesgo. Realiza otras conductas de riesgo	12 (24%)	12 (26,7%)
Desprecio por lo que le pase a los demás	30 (60%)	26 (57,8%)
Agresividad (que aumenta con la conducción)	16 (32%)	15 (33,3%)
Consciencia de riesgo para sí mismo, otros	47 (94%)	42 (93,3%)

3.3. Relaciones entre variables

En este apartado se analiza de forma bivariada la información obtenida, con el objetivo de encontrar relaciones entre los datos. Los objetivos principales son encontrar qué características delictogénicas, legales y de actitud corresponden a cada tipo de patrón de consumo alcohólico y si estos posibles patrones son claros.

3.3.1. Relación entre las características del delito y diversos signos de alcoholismo

Se han relacionado las posibles relaciones entre el patrón de consumo de alcohol y el tipo de delito. En el fondo se busca si hay diferencias entre los consumidores puntuales de alcohol y los que se pueden considerar consumidores crónicos, con un patrón de abuso y/o dependencia.

La Tabla 9 muestra como diferentes medidas del consumo de alcohol (a partir del cuestionario CAGE, el autoinforme del interno y la realización previa de tratamientos) no muestran relación estadísticamente significativa con el tipo de delito por el que están internos.

Esto puede estar relacionado en primer lugar con el número bajo de casos, pero también en que el delito de ingreso no refleje realmente un patrón de conducta estable y desadaptativo. Por esto se ha comparado los signos de alcoholismo con la concomitancia con otros delitos: el resultado (véase Tabla 10) es que tampoco se han encontrado relaciones.

Después se ha comparado con la existencia de antecedentes de otros delitos medidos de manera diversa (a partir de la información del interno o a partir de los delitos que relata), encontrándose sólo un número mayor de cuestionario CAGE positivos en el caso de los internos que tienen antecedentes de otros delitos por consumo de alcohol (véase Tabla 10).

En general *los internos que presentan signos de padecer trastornos por abuso/dependencia alcohólica tienen un historial de delitos previos más amplio, especialmente si están relacionados con el consumo de alcohol.*

Esto indica que el patrón de consumo desadaptativo y problemático que provoca el alcoholismo es estable y sigue a lo largo del tiempo a pesar de condenas y encarcelamientos.

Por otro lado, también indica que la estancia en prisión no les supone un espacio terapéutico en el que puedan modificar significativamente su conducta y disminuir el riesgo de reincidencia.

Tabla 9. Relación entre las características del delito y diversos signos de alcoholismo.

Tipo de delito		Puntuación CAGE	CAGE+ (N= 36)	SDA+ (N=11)	Tratamiento SDA (N= 19)
Conducción temeraria	35	2,1±1,2	25 (71,4%)	8 (22,9%)	16 (45,7%)
CIBA	7	2,2±1,3	5 (71,4%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)
Contra seguridad vial	3	2	3 (100%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)
Desobediencia	2	3,5±0,7	2 (100%)	0	0
Homicidio por imprudencia	2	1,5±0,7	1 (50%)	0	0
Ruptura de condena	1	1	0	1 (100%)	1 (100%)
<i>Significación</i>		<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>Ns</i>

CIBA: conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas. SDA+: Diagnóstico previo de alcoholismo.

Chi² para comparaciones entre proporciones. Prueba ANOVA para comparaciones de medias.

Tabla 10. Relación entre los antecedentes de delitos y diversos signos d alcoholismo.

	CAGE+ (N= 36)	SDA+ (N=11)	Tratamiento SDA (N= 19)
Concomitancia con otros delitos (N= 12) / no concomitancia (N= 38)	11 (91,7%) / 25 (65,8%)	4 (33,3%) / 7 (18,4%)	6 (50%) / 13 (34,2%)
Ha cometido otros delitos (a partir información delitos relatados) (N= 34) / No ha cometido (N= 16)	24 (70,6%) / 12 (75%)	7 (20,6%) / 4 (25%)	12 (35,3%) / 7 (43,8%)
Antecedentes otros delitos (N= 36) / No antecedentes (N= 14)	26 (72,2%) / 10 (71,4%)	8 (22,8%) / 3 (21,4%)	13 (36,1%) / 6 (42,9%)
Antecedentes otros delitos con consumo de alcohol (N= 16) / No antecedentes consumo alcohol (N= 34)	15 (93,8%) / 21 (61,8%) *	6 (37,5%) / 5 (14,7%)	7 (43,8%) / 12 (35,3%)

CIBA: conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas. SDA+: Diagnóstico previo de alcoholismo.

Chi² para comparaciones entre proporciones.

3.3.2. Relación entre el CAGE y otros indicadores de consumo abusivo/dependencia del alcohol con la psicopatología relacionada con el consumo de alcohol

Las primeras columnas de la Tabla 11 muestran como la detección de un probable abuso/dependencia alcohólica por parte del CAGE (en el 72% de los internos) no se relaciona significativamente ni con la existencia de una psicopatología previa, ni el diagnóstico previo de alcoholismo, ni siquiera con el hecho de haber sido derivados del centro de clasificación para un tratamiento. En cambio, hay una proporción significativamente superior de los antecedentes familiares de posible alcoholismo en los internos con CAGE positivo.

Probablemente una parte de la falta de relaciones tiene que ver con el tamaño pequeño de la muestra, porque los porcentajes de diagnóstico y tratamiento son superiores en los internos CAGE+. En cambio, las contradicciones con el hecho de que haya más tratamientos previos como medida penal alternativa a pesar de tener el CAGE negativo puede reflejar una minimización de problemas en las respuestas al CAGE en los que son remitidos a tratamiento de forma involuntaria. El hecho que los tratamientos espontáneos y voluntarios tengan mayor porcentaje de CAGE+ habla a favor de una mejor consciencia de la problemática alcohólica en estos internos.

En cualquier caso, los porcentajes de internos que han realizado tratamientos son muy bajo, a pesar de tener un CAGE positivo.

En todo caso, el CAGE detecta un buen número de probables alcoholismos y se relaciona con la existencia de tratamientos y de antecedentes familiares, aunque no mediría las consecuencias del consumo de alcohol de la misma manera (lo haría más por la propio visión del interno y no tanto por la de las personas de su entorno).

En se da una actitud poco sincera por parte de los internos y a consciencia de problemática con el consumo de alcohol es muy baja aunque el internamiento esté relacionado con ella.

En el caso de los internos que han sido diagnosticados de alcoholismo o que han realizado algún tipo de tratamiento, aparece una mayor frecuencia de psicopatología previa, de derivaciones para tratamientos y de antecedentes familiares.

Seguramente estos indicadores son mucho más “potentes” en el momento de detectar la problemática relacionada con el abuso y la dependencia del alcohol. En cambio el CAGE no distingue tanto, en parte por no detectar todos los casos (se pueden falsear las respuestas con facilidad), pero quizá porque haya internos no detectados como alcohólico pero que responden afirmativamente al cuestionario.

Tabla 11. Relación entre el CAGE y otros indicadores de consumo abusivo/dependencia del alcohol con la psicopatología relacionada con el consumo de alcohol.

	CAGE – (puntuación <2) (N=14)	CAGE + (puntuación =>2) (N= 36)	SDA+ (N=11)	SDA- (N= 39)	Algún tratamiento SDA (N= 19)	No tratamiento (N= 31)
Edad	40,2±8	38,8±8	40,4±8	38,9±8	37,4±8	40,3±8
Diagnóstico previo de alcoholismo	2 (14,3%)	9 (25%)	np	np	10 (52,6%)	1 (3,2%) ***
Derivado de Centro de clasificación para tratamiento	6 (42,9%)	18 (50%)	9 (81,8%)	15 (38,5%) *	14 (73,7%)	10 (32,3%) **
Psicopatología previa	1 (7,1%)	4 (11,1%)	3 (27,3%)	2 (5,1%) *	4 (21,1%)	1 (3,2%) *
Tiene trabajo regular	9 (64,3%)	29 (80,6%)	8 (72,3%)	30 (76,9%)	14 (73,7%)	24 (77,4%)
Pérdida trabajo por el alcohol	0	7 (19,4%)	2 (18,2%)	5 (12,8%)	4 (21,1%)	3 (9,7%)
Uso de cannabis	11 (78,6%)	22 (61,1%)	7 (63,6%)	26 (66,7%)	12 (63,2%)	21 (67,7%)
Uso de otras drogas	9 (64,3%)	18 (50%)	5 (45,5%)	22 (56,4%)	11 (57,9%)	16 (51,6%)

Uso de BZD	7 (50%)	13 (36,1%)	7 (63,6%)	13 (33,3%)	10 (52,6%)	10 (32,3%)
Ha realizado tratamientos previos (como medida penal alternativa)	3 (21,4%)	6 (16,7%)	5 (45,5%)	4 (10,3%) **	np	np
Ha realizado tratamientos previos (espontáneos)	2 (14,3%)	14 (38,9%)	9 (81,8%)	7 (17,9%) ***	np	np
Antecedentes consumo alcohol en padres o familiares	1 (7,1%)	19 (52,8%) **	8 (72,7%)	12 (30,8%) *	10 (52,6%)	10 (32,3%)

BZD: Benzodiazepinas. np: no procede. SDA+: Diagnóstico previo de alcoholismo.

CAGE+: Puntuación positiva ($\Rightarrow 2$) en el cuestionario CAGE.

Chi² para comparaciones entre proporciones. Prueba t de Student para comparaciones de medias.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

3.3.3. Relación entre el diagnóstico de alcoholismo (SDA) y otros signos de alcoholismo.

Se han relacionado los datos provenientes de los diferentes criterios empleados para diagnosticar un probable alcoholismo con el propio diagnóstico de alcoholismo manifestado por el interno, para tener una idea de su validez y para saber la utilidad que pueden tener estos criterios.

En la Tabla 12 se ve que casi todos los indicadores utilizados tienen relación significativa con el diagnóstico previo de dependencia alcohólica, pero que en ningún caso existe una concordancia total. Es decir, ni todos los internos diagnosticados como alcohólicos han estado en tratamiento ni tienen antecedentes familiares ni psicopatologías, ni tampoco sucede lo contrario.

En cambio, el CAGE no resulta demasiado útil en esta discriminación, lo que tanto puede mostrar una ocultación de síntomas por parte de los internos al contestar como también que hay muchos que los presentan y que, en cambio,

ni siquiera han sido detectados (casi un 70% según los datos) ni tratados de su alcoholismo.

Tabla 12. Relación entre el diagnóstico previo de alcoholismo y otros indicadores de consumo abusivo/dependencia del alcohol.

	Diagnóstico SDA (N= 11)	Sin diagnóstico SDA (N= 39)
Derivado de centro de clasificación para tratamiento	9 (81,8%)	15 (38,5%) *
Psicopatología previa	3 (27,3%)	2 (5,1%) *
Tratamientos previos	10 (90,9%)	9 (23,1%) ***
Antecedentes familiares de abuso de alcohol	8 (72,7%)	12 (30,8%) *
CAGE+	9 (81,8%)	27 (69,2%)

SDA: Síndrome de dependencia alcohólica.

Chi² para comparaciones entre proporciones.

* p< 0,05; ** p< 0,01

3.3.4. Relación entre las características del delito y diversos signos de alcoholismo

La Tabla 13 muestra las características del delito cometido por los internos según presentasen diversos signos de alcoholismo. Estos serían: i) tener criterios de alcoholismo con el cuestionario CAGE, ii) que tengan diagnósticos previos de alcoholismo según la información del propio interno o iii) que constase la realización de tratamientos previos (tanto de forma voluntaria como forzada como medida alternativa).

Tabla 13. Características del delito según el CAGE+, el diagnóstico de alcoholismo o los tratamientos previos (cualquier tratamiento, tanto como medida penal alternativa, como espontáneo).

	CAGE - (<2) (N=14)	CAGE + (=>2) (N= 36)	SDA+ (N=11)	SDA- (N= 39)	Tratamiento SDA (N= 19)	No tratamiento (N= 31)
Tiempo (días) condena del total (Contando varios delitos)	513±644	418±573	407±435	456±629	574±594	366±580
Tiempo (días) condena delito conducción	1505±2088	1057±1636	572±562	1355±1946 *	1378±1945	1063±1664
Conducir sin carnet	3 (21,4%)	13 (36,1%)	2 (18,2%)	14 (35,9%)	8 (42,1%)	8 (25,8%)
Conducir >180 km/h	2 (14,3%)	2 (5,6%)	1 (9,1%)	3 (7,7%)	3 (15,8%)	1 (3,2%)
Reincidencia mismo delito	4 (28,6%)	29 (80,6%) ***	8 (72,7%)	25 (64,1%)	15 (78,9%)	18 (58,1%)
Daños a 3eros.	4 (28,6%)	7 (19,4)	1 (9,1%)	10 (25,6%)	3 (15,8%)	8 (25,8%)
Nivel OH momento delito (en gr.)	75±24	82±32	85±36	79±29	83±31	78±30

SDA: Síndrome de dependencia alcohólica. OH: Alcohol.

Chi² para comparaciones entre proporciones. Prueba t de Student para comparaciones de medias.

* p< 0,05; ** p< 0,01; *** p< 0,001.

En ella se ve que hay un porcentaje significativamente mayor de reincidencia en el mismo delito en los internos que puntúan el CAGE positivamente y un menor tiempo de condena en los que tienen un diagnóstico previo de alcoholismo.

La reincidencia siempre es superior en presencia de signos de alcoholismo, así como el nivel de alcohol expirado en el momento del delito. En cambio, los

daños a terceros son siempre inferiores en los que presentan signos de alcoholismo.

El tiempo de condena o la conducción sin carnet a más de 180 km/hora son contradictorios en los tres criterios que signo de alcoholismo utilizados.

Por tanto, no parece que se pueda obtener una tendencia global de los datos, debido al escaso número de casos y a que probablemente el hecho de tener CAGE positivos, diagnósticos de alcoholismo o tratamientos previos indica niveles de problemática alcohólica y de su consciencia muy diferentes.

3.3.5. Relación entre los antecedentes legales y diversos signos de alcoholismo

La Tabla 14 muestra la relación entre los antecedentes legales y diversos signos de alcoholismo. Se observa la existencia en los internos con CAGE positivos de un tiempo mayor entre la primera y la segunda infracción y de más antecedentes de otros delitos tanto con consumo de alcohol como sin él, aunque en este caso la diferencia no llega a ser estadísticamente significativa.

En el caso de utilizar como criterios de posible alcoholismo la existencia de diagnósticos previos de alcoholismo o la realización de tratamientos previos (tanto de forma voluntaria como forzada como medida alternativa), se observa el mismo patrón (sin diferencias estadísticamente significativas), de un tiempo mayor entre la primera y la segunda infracción y de más antecedentes de otros delitos, pero sólo en el caso de tener en cuenta sólo los tratamientos voluntarios. En el caso de los involuntarios o forzados (véase Tabla 15) hay menos antecedentes de otros delitos, quizá porque el internamiento estuvo más relacionado con el consumo de alcohol

En el punto 3.4 ya se ha demostrado la relación existente entre los antecedentes por delitos con consumo de alcohol y la mayor frecuencia de delitos por otras causas.

Tabla 14. Antecedentes legales según el CAGE+, el diagnóstico de alcoholismo o los tratamientos previos (cualquier tratamiento, tanto como medida penal alternativa, como espontánea).

	CAGE - (<2) (N=14)	CAGE + (>=2) (N= 36)	SDA+ (N=11)	SDA- (N= 39)	Tratamiento SDA (N= 19)	No tratamiento (N= 31)
Tiempo (meses) entre 1ª y 2ª infracción	5,1±12	16,2±18 *	18,8±24	12±16	17,7±20	11±16
Antecedentes de otros delitos	8 (57,1%)	23 (63,9%)	7 (63,6%)	24 (61,5%)	10 (52,6%)	21 (67,7%)
Antecedentes de otros delitos con consumo de alcohol	1 (7,1%)	15 (41,7%) *	6 (54,5%)	10 (25,6%)	7 (36,8%)	9 (29%)

SDA: Síndrome de dependencia alcohólica. OH: Alcohol. SDA+: Diagnóstico previo de alcoholismo.

Chi² para comparaciones entre proporciones. Prueba t de Student para comparaciones de medias.

* p< 0,05.

Tabla 15. Antecedentes legales según los tratamientos previos (según sea como medida penal alternativa o espontánea).

	tratamientos previos			
	Forzado, como medida penal alternativa (N= 9)	No forzado (N= 41)	Espontáneos (N= 16)	No espontáneos (N= 34)
Tiempo (meses) entre 1ª y 2ª infracción	15,2±21	13±17	17,8±21	11,5±16
Antecedentes de otros delitos	5 (55,6%)	26 (63,4%)	10 (62,5%)	21 (61,8%)
Antecedentes de otros delitos con consumo de alcohol	3 (33,3%)	13 (31,7%)	7 (43,8%)	9 (26,5%)

Chi² para comparaciones entre proporciones. Prueba t de Student para comparaciones de medias.

* p< 0,05.

3.3.6. Relación entre la existencia de otros delitos o faltas y diversos signos de alcoholismo

La Tabla 16 muestra la relación entre la existencia de otros delitos o faltas y el diagnóstico de alcoholismo según en CAGE, según la información del interno o a partir de la existencia de tratamientos previos (tanto como medida penal alternativa, como espontáneos).

Lo más destacado es la mayor tendencia a desobedecer las órdenes policiales de pararse por parte de los internos que han realizado tratamientos para su alcoholismo. Esta tendencia también es superior, aunque no significativa estadísticamente, en los internos que tienen un CAGE+ y los que tienen diagnósticos de alcoholismo (independientemente de tratarse o no).

El resto de datos no presenta relaciones estadísticamente significativas, pero se observa una tendencia a que los internos con signos de alcoholismo tengan mayor concomitancia con otros delitos y hayan conducido sin carnet.

Tabla 16. Existencia de otros delitos o faltas según el CAGE+, el diagnóstico de alcoholismo o los tratamientos previos (cualquier tratamiento, tanto como medida penal alternativa, como espontáneo).

	CAGE - (<2) (N=14)	CAGE + (>=2) (N= 36)	SDA+ (N=11)	SDA- (N= 39)	Tratamiento SDA (N= 19)	No tratamiento (N= 31)
Concomitancia con otros delitos	1 (7,1%)	11 (30,6%)	4 (36,4%)	8 (20,5%)	6 (31,6%)	6 (19,4%)
Suspensión condena previa	6 (42,9%)	8 (22,2%)	4 (36,4%)	10 (25,6%)	6 (31,6%)	8 (25,8%)
Incumple sentencia privación derecho conducir (del 1r delito con el que no entró en prisión)	3 (21,4%)	15 (41,7%)	6 (54,5%)	12 (30,8%)	9 (47,4%)	9 (29%)
Ha conducido sin carnet	4 (28,6%)	11 (30,6%)	4 (36,4%)	11(28,2%)	7 (36,8%)	8 (25,8%)
Ha tenido accidente sin	1 (7,1%)	5 (13,9%)	1 (9,1%)	5 (12,8%)	2 (10,5%)	4 (12,9%)

carnet						
Desobediencia orden policial de parar	2 (14,3%)	6 (16,7%)	3 (27,3%)	5 (12,8%)	6 (31,6%)	2 (6,5%) *
Hay daño físico en la víctima (persona)	2 (14,3%)	4 (11,1%)	0	6 (15,4%)	3 (15,8%)	3 (9,7%)

SDA: Síndrome de dependencia alcohólica. OH: Alcohol.

Chi² para comparaciones entre proporciones.

* p < 0,05.

3.3.7. Relación entre la actitud ante la víctima y diversos signos de alcoholismo

Se ha estudiado si la presencia de alcoholismo (medido de diversas formas) puede incidir en una actitud diferente frente a las víctimas y los delitos.

La Tabla 17 muestra como existen pocas relaciones estadísticamente significativas entre ambos aspectos. Sólo aparece una mayor agresividad entre los internos que se han tratado de su alcoholismo y un grado mayor de asunción de las conductas de riesgo por parte de los que puntúan positivamente el cuestionario CAGE.

Sin llegar a la significación estadística parece que estos rasgos se pueden generalizar al resto de indicadores de alcoholismo: los internos alcohólicos serían más agresivos, pero también asumen más las conductas de riesgo.

Por otro lado, el arrepentimiento y la impulsividad presentan contradicciones y predominan de forma diferente si el alcoholismo se mide con el CAGE o aparte de otros indicadores: en el primer caso, con el CAGE positivo, parece que aunque existe consciencia de la impulsividad y del riesgo hubiera menos arrepentimiento, quizá porque se plantea una mayor búsqueda de sensaciones.

En general no existe un patrón actitudinal claro debido a los mismos factores que en los demás apartados: poco número de casos y diferencias en el tipo de interno según sea valorado su posible alcoholismo de una manera u otra.

Tabla 17. Actitud ante la víctima y el delito según el CAGE+, el diagnóstico de alcoholismo o los tratamientos previos (cualquier tratamiento, tanto como medida penal alternativa, como espontáneo).

	CAGE - (<2) (N=14)	CAGE + (>=2) (N=36)	SDA+ (N=11)	SDA- (N= 39)	Tratamiento SDA (N= 19)	No tratamiento (N= 31)
Asume que ha vulnerado derechos de otros	4 (28,6%)	15 (41,7%)	5 (45,5%)	14 (35,9%)	10 (52,6%)	9 (29%)
Asume conductas de riesgo relacionadas con el delito	11 (78,6%)	35 (97,2%) *	9 (81,8%)	37 (94,9%)	18 (94,7%)	28 (90,3%)
Arrepentimiento	13 (92,9%)	30 (83,3%)	11 (100%)	32 (82,1%)	17 (89,5%)	26 (83,9%)
Impulsividad	4 (28,6%)	15 (41,7%)	3 (27,3%)	16 (41%)	8 (42,1%)	11 (35,5%)
Atracción por el riesgo. Realiza otras conductas de riesgo	2 (14,3%)	10 (27,8%)	3 (27,3%)	9 (23,1%)	7 (36,8%)	5 (16,1%)
Desprecio por lo que le pase a los demás	9 (64,3%)	21 (58,3%)	5 (45,5%)	25 (64,1%)	14 (73,7%)	16 (51,6%)
Agresividad (que aumenta con la conducción)	2 (14,3%)	14 (38,9%)	5 (45,5%)	11 (28,2%)	10 (52,6%)	6 (19,4%) *
Consciencia de riesgo para sí mismo, otros	13 (92,9%)	34 (94,4%)	11 (100%)	36 (92,3%)	17 (89,5%)	30 (96,8%)

SDA: Síndrome de dependencia alcohólica. OH: Alcohol.

Chi² para comparaciones entre proporciones.

* p< 0,05..

3.3.8. Evaluación de la personalidad mediante el cuestionario 16PF de un subgrupo de 11 internos

Un objetivo secundario del estudio es analizar la presencia de rasgos de personalidad que pueden estar muy acentuados, como la impulsividad o la

agresividad, en personas que han cometido un delito contra la seguridad del tráfico.

El resultado de calcular las medias transformadas en decatipos de las escalas primarias, dimensiones globales y estilos de respuestas obtenidos de los 11 sujetos evaluados, se muestra en la Tabla 18.

Se ha comprobado que en las tres escalas de control, que son Manipulación (Mi), Infrecuencia (IN) y Aquiescencia (AQ), han dado puntuaciones medias y por tanto no afectan la validez de los resultados del test.

En las puntuaciones medias obtenidas de las dimensiones globales se observa que en la dimensión Extraversión hay una puntuación menor a 3,50, lo que indica que forma parte del “polo bajo”, y que por tanto había una tendencia a la Introversión (3,15).

Se observa también una congruencia con las escalas implicadas que puntúan lo siguiente:

(A-) Afabilidad, que indicaría que se trata de una persona más bien reservada
(F-) Animación, que hace referencia a un tipo de persona seria, reprimida y detallista, y que en este caso la puntuación entraría a formar parte del “polo bajo”,
(H-) Atrevimiento, elemento que describe a una persona tímida, acercándose a una puntuación del “polo bajo” (4,09). Y finalmente, una puntuación alta en (Q2+) Autosuficiencia que forma parte del “polo alto” (8,0), indicaría una persona autosuficiente, individualista y solitaria, que prefiere tomar las decisiones por su cuenta y le cuesta pedir ayuda cuando la precisa. DE esta puntuación se podría inferir que podría dejar de lado aspectos interpersonales y las consecuencias de sus acciones.

También sería necesario subrayar las puntuaciones en Razonamiento (B-), con (3,0909) indica que forma parte del “polo bajo”, infiriéndose un tipo de pensamiento concreto. La escala contiene por igual tres tipos diferentes de elementos de razonamiento: verbal, numérico y lógico. Una puntuación baja indicaría que el sujeto escoge respuestas incorrectas en función de escasa

escolarización, o bien un estado de ansiedad por sus problemas, lo que encajaría con el perfil de persona que forma esta muestra, es decir, interno de un centro penitenciario.

Tabla 18. Puntuaciones medias y desviaciones de las escalas del 16-PF.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Afabilidad	11	2,00	7,00	4,4545	1,80907
Razonamiento	11	2,00	4,00	3,0909	,94388
Estabilidad	11	2,00	7,00	4,0000	1,78885
Dominancia	11	1,00	6,00	3,5455	1,43970
Animación	11	2,00	5,00	3,1818	1,07872
Atención a normas	11	3,00	7,00	4,8182	1,07872
Atrevimiento	11	3,00	6,00	4,0909	,83121
Sensibilidad	11	3,00	8,00	5,7273	1,48936
Vigilancia	11	4,00	10,00	6,7273	1,73729
Abstracción	11	3,00	10,00	6,8182	1,72152
Privacidad	11	4,00	8,00	6,2727	1,19087
Aprensión	11	4,00	9,00	6,6364	1,62928
Apertura al cambio	11	4,00	8,00	5,3636	1,50151
Autosuficiencia	11	5,00	10,00	8,0000	1,48324
Perfeccionismo	11	3,00	8,00	5,2727	1,61808
Tensión	11	6,00	9,00	7,2727	1,34840
Manipulación	11	2,00	7,00	5,1818	1,66242
Infrecuencia	11	4,00	10,00	6,9091	2,38556
Aquiescencia	11	1,00	10,00	5,0000	3,22490
Extraversión	11	1,40	5,10	3,1545	1,20861
Ansiedad	11	3,60	8,60	6,3273	1,67397
Dureza	11	3,60	7,70	5,8182	1,53155
Independencia	11	1,00	6,70	3,7273	1,67457
Auto-Control	11	3,50	7,90	5,7091	1,56170
N válido (según lista)	11				

También se observa una puntuación alta (7,27) en Tensión (Q4+) que indica una tendencia a la impaciencia, intranquilidad, tensión; aspectos que se pueden relacionar con la impulsividad y la tendencia a la acción. Puntuaciones altas en Tensión pueden estar relacionadas con la dimensión de Ansiedad, junto con una estabilidad baja (C-) con puntuación de (4,00), que indicaría una persona que tiende a ser emocionalmente inestable y reactiva. En la dimensión de ansiedad se observa una puntuación media-alta (6,32), que es congruente

con las escalas primarias con las que está relacionada, indicando así una persona que tiende a ser reactiva (C-), vigilante (L+), aprensiva (O+) y tensa (Q2+).

4. Conclusiones

1) En primer lugar es necesario subrayar que durante el período estudiado hemos encontrado que la prevalencia de internos que lo son por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol ha oscilado entre un 4% y un 6% del total de internos. Las diferencias encontradas entre los dos centros (Wad-Ras un 6% y C.P. Brians-2 un 4%) se pueden atribuir a que los internos con esta tipología delictiva normalmente tienen condenas más cortas que la media general y son más susceptible de obtener un tercer grado, en parte porque tienen un estilo de vida previo mucho más normalizado.

Aquí es necesario hacer una serie de consideraciones:

- Resulta difícil poder especificar con nitidez todos los internos que lo son por este motivo: i) en muchos casos el alcohol puede estar detrás del delito (muchos homicidios o actos violentos) pero sin quedar identificado, ii) en otros casos puede estar identificado, pero corresponde a un tipo de delito que no está dentro del capítulo IV de la seguridad vial (como la ruptura de condena).
- Hay dificultades para poder ver el papel causal/facilitador del alcohol en los delitos.
- El número de casos estudiados es una pequeña parte de los que ingresan en las prisiones catalanas (de hecho un 11% si hacemos caso de los datos publicados en El Periódico el pasado 30 de septiembre). Tampoco disponemos de datos de ninguna mujer. Creemos que los dos centros estudiados (C.P. Brians-2 y Sección Abierta del Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona) son suficientemente representativos de la totalidad de centros penitenciarios de Cataluña, porque coincidimos en que a nivel de Cataluña también los ingresos

por delitos relacionados con la seguridad vial representan un 5% del total (El Periódico).

- Estas limitaciones pueden provocar que las inferencias que extraemos de los datos puedan correr riesgos de ser poco representativas y generalizables. Aún así, pensamos que el 5% del total de los internamientos relacionados directamente y casi exclusivamente con el consumo de alcohol, y sin tener datos previos con los que compararlos, es un porcentaje lo suficientemente alto como para tener en cuenta la influencia social del alcohol en las conductas delictivas, hecho que, por otro lado, por lo que se conoce desde hace años desde la vertiente sanitaria y social no resulta nada sorprendente.

2) En cuanto al primer objetivo de diseñar un protocolo de evaluación de las personas penadas por delitos de conducción bajo los efectos del alcohol creemos que el presente protocolo ha sido útil y eficaz. Pero al igual que con otros instrumentos de evaluación, tanto en las ciencias sociales como en las sanitarias, más importante que el instrumento en sí mismo, del cual pueden existir muchos igualmente útiles, es que su utilización se convierte en sistemática y rutinaria, lo que además de mejorar la soltura y rapidez en su aplicación produce un efecto de concienciación y sensibilización en los profesionales que estudian el tema.

3) Respecto al patrón de consumo de alcohol hay que decir en primer lugar que se optó por no medirlo directamente, dado que la situación “artificial” que supone el internamiento penitenciario podía provocar que las respuestas no se correspondiesen a las costumbres previas al internamiento o que hubiera dificultades de comprensión del momento temporal que se refería este patrón (debería haber sido poco antes del delito). Por eso se prefirió medir las consecuencias de este consumo por diversas vías: el cuestionario CAGE y los antecedentes de tratamiento o diagnóstico del alcoholismo, así como a la derivación previa desde un Centro de clasificación para el tratamiento del alcoholismo.

En el caso del CAGE se detecta que un 72% de los internos estudiados presenta criterios de alcoholismo. Los porcentajes de antecedentes de diagnóstico de alcoholismo y de tratamiento especializado son respectivamente del 22% y del 32%. También hay un 18% que han realizado tratamientos como medida penal alternativa y un 48% que lo han hecho derivados de centros de clasificación.

Además, una característica destacada de estos datos es que existen muchas discrepancias entre los diferentes indicadores de alcoholismo: internos con diagnóstico de alcoholismo que no se han tratado o que han sido remitidos desde el Centro de clasificación o tratados como medida alternativa sin diagnóstico y, sobre todo, muchos internos con el CAGE positivo y que ni tienen un diagnóstico de alcoholismo ni se han tratado nunca de ninguna manera.

Obviamente, esto tiene que ver con la confluencia de la ocultación que se hace del alcoholismo en general en la sociedad, por parte de los enfermos y a veces de los profesionales, y la actitud desconfiada, hostil y buscadora de beneficios que pueden desplegar las personas que se encuentran en una situación de internamiento penitenciario. Además, estas personas alcohólicas que se internan posiblemente representan los pacientes alcohólicos que más se han destacado en la negación, insinceridad y minimización de la enfermedad. De otra forma, si hubieran tomado conciencia antes, se puede pensar que no habrían llegado a una situación tan límite como ingresar en una prisión.

De una manera u otra, el caso es que el 88% de la muestra estudiada presentaba como mínimo algún indicador de alcoholismo, lo que confirma la sospecha que para ingresar en un centro penitenciario por un delito contra la seguridad vial es necesario un patrón estable e inflexible de conducta desadaptada y peligrosa de consumo de alcohol, como es el alcoholismo. Es muy improbable que una persona que consume alcohol puntualmente o de forma controlada sea tan poco reflexiva e imprudente y que aprenda tan poco de la experiencia como para acabar reincidiendo y siendo internada en una prisión por culpa de su patrón de consumo alcohólico que no puede modificar.

4) Respecto a la presencia de psicopatología, los porcentajes son aparentemente muy bajos (10%). Estos porcentajes son claramente inferiores a los que se encuentran en las prisiones. Además, están en contradicción con la presencia de diagnósticos de alcoholismo, con la frecuencia de trastornos duales en los enfermos alcohólicos y con el consumo elevado de benzodiazepinas, por lo que se supone que debería existir algún tipo de trastorno psiquiátrico, aunque sólo fuese de corta duración.

El uso elevado de cannabis (en el 66%) es otro dato en esta dirección.

La causa de esta infradetección puede ser tanto por una falta de diagnósticos como por la falta de conciencia o de sinceridad por parte de los internos.

Por otro lado, la edad de nuestra muestra (39,2±8 años) es considerablemente superior a la del promedio de los internos de las prisiones catalanas. Por estos delitos tienden a ingresar personas de edades más avanzadas que en general. Podríamos decir que son personas inicialmente más normativas y adaptadas socialmente, que nunca habían estado en prisión.

El hecho que el 76% de la muestra tenga trabajo regular (muy superior al de la población penitenciaria) también confirma la “normalidad” relativa e inicial de estos internos.

5) Sobre si el consumo de alcohol ha influido previamente en la comisión de otras conductas de tipo violento, delictivo o desadaptativo, a partir de los datos que tenemos podemos inferir que sí, puesto que en la mitad de los internos que tienen antecedentes de otros delitos, el alcohol ha estado presente.

En el momento del delito de conducción, este se ha visto acompañado de otros delitos (resistencia, atentado, etc.) en un 24% de los casos, dato que no es especialmente significativo.

Sería interesante poder saber el porcentaje de internos primarios (1º ingreso en prisión) que ingresan en las prisiones. En nuestro caso, este porcentaje fue del 28%. Esto implica que a pesar de tratarse de una población aparentemente

normalizada (el 76% manifiesta tener trabajo estable), hay tres de cada cuatro internos (72%) que ya habían estado previamente internados en la prisión. O sea que el alcohol puede hacer que poco a poco se vayan perdiendo los valores normativos y los contactos sociales: gente inicialmente normativa y social (incluida la “bebedora social”) puede acabar en una espiral de reincidencia penitenciaria.

6) Sobre las características de personalidad estudiadas en un subgrupo de los internos, con el 16PF, los resultados nos dan unos rasgos en los que destacan, por orden de acentuación: la autosuficiencia, el pensamiento concreto, la introversión y la seriedad o represión, seguidos de dominancia baja. Es decir, se trataría de una persona deferente, cooperadora, que evita los conflictos, acomodaticia o poco independiente, tensa, impaciente e intranquila, poco estable emocionalmente y poco atrevida o tímida.

El perfil de personalidad encajaría con el de una persona que, por un lado, es introvertida, tímida, reprimida, temerosa, que complace a los demás dejando de lado sus deseos y se deja llevar por las situaciones, pero, por otro lado, tiende a tensarse con facilidad y es muy volátil emocionalmente, de manera que la combinación de todos los rasgos puede hacer que en un momento determinado, la persona que parecía muy tranquila, solitaria, complaciente y temerosa o reprimida, necesite descargar la tensión de alguna manera porque tiene dificultades para expresar los sentimientos y deseos. El acto de conducción temeraria, siguiendo este perfil de personalidad, sería una forma de expresión de todo aquello que la persona no sabe o no se atreve a expresar de otra forma, y que en un momento determinado no puede controlar por la tensión acumulada y que lo llevaría a descargar en la conducción, en este caso, temeraria. La persona se atreve a correr riesgos al volante para compensar lo que no se atreve a afrontar en su entorno; lo que no puede dominar a su alrededor, lo proyecta al proyecto alrededor llevando a cabo una conducta peligrosa que expresa su impotencia y debilidad: la conducción temeraria.

Después de observar los resultados, parece confirmarse que existen rasgos de personalidad que resaltan en el perfil de conductores temerarios, y que nos pueden ayudar a comprender mejor el comportamiento de personas que cometen este tipo de delito.

Finalmente debemos hablar de las limitaciones del estudio. Principalmente ha sido la disposición de un número de casos limitados. Hemos podido evaluar aproximadamente a la mitad de los internos que cumplían los criterios de selección en el estudio para este tipo de delitos (15 de los 19 internados en Wad-Ras y 35 de los 90 de Brians-2 entre octubre-2008 y septiembre-2009), debido a los que no fueron localizados (no pernoctaban, estaban en otros centros, dificultades de acceso) o se negaban a participar.

Esto además de dificultar la generalización de las inferencias a partir de los resultados, también ha provocado que en todo el análisis estadística bivariado difícilmente se pudiesen encontrar diferencias significativas (sobre todo en la prueba estadística de la Chi al cuadrado).

Estos análisis habrían permitido profundizar más en las relaciones entre las diferentes variables.

De todas formas, el objetivo del presente estudio ha sido básicamente exploratorio, en un campo en el que por su novedad no se habían hecho mucho más que especular. Ahora ya disponemos de datos objetivos, aunque descriptivos, pero que confirman muchas de las impresiones previas por parte de los profesionales que trabajan en las prisiones.

Pensamos que en el futuro será necesario profundizar en el estudio de las interrelaciones entre las diversas características de los internos, con el objetivo primero de reinsertarlos mejor. Son internos que a pesar de la elevada prevalencia del alcoholismo y la gravedad evidente de sus consecuencias tienen una conciencia muy pequeña de la enfermedad y una predisposición baja a tratarse y mucho menos voluntariamente, lo que resulta terreno abonado para la reincidencia.

Un indicador de esto es que nos empezamos a encontrar con dos casuísticas novedosas: personas que cometen un delito de conducción bajo los efectos del alcohol cuando ya están: a) en régimen abierto y a los cuales se pasa a una fase más restrictiva de régimen de vida penitenciario, y b) en libertad condicional que resulta revocada por el juez.

Un objetivo más lejano y ambicioso sería poder prevenir toda esta problemática para que estas personas no lleguen a las prisiones, pero aquí nos encontramos con las mismas dificultades que tiene la detección, prevención y tratamiento del alcoholismo en el ámbito sanitario, donde a pesar de la elevada prevalencia y los grandes costes económicos, sociales y en morbi-mortalidad (Monras, M., 2003) sigue siendo la asignatura pendiente.

5. Bibliografía

- Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism instrument. *Am J Psychiatry* 1974;131:1121-3.
- Knight JR, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Chang G. Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcohol Clin Exp Res* 2003;27:67-73.
- Raymond B. Cattel, A. Karen S. Cattel y Heather E.P. Cattel (1993), adaptado al español por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA Ediciones, S.A., I+D.
- Informe sobre cannabis. Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. Febrero-2006.
- El Periódico. 30 de septiembre de 2009.
- Monras M, Ortega L, Mondon S, Gual A. Alcoholismo en el hospital general: detección y tratamiento. *Medicina Clínica (Barcelona)* 2003; 121 (19): 733-5.

Agradecimientos

A Alma Marín, licenciada en Psicología, por su colaboración en la administración, corrección y análisis de los cuestionarios 16PF administrados a la submuestra de 11 internos.

Anexo 1

VARIABLES A DETERMINAR ESTUDIO ALCOHOL/CONDUCCIÓN TEMERARIA

Nombre		NIS	
Apellidos			
Centro penitenciario		Grado (clasificación)	
Fecha de nacimiento		género	
Nacionalidad			
Fecha del delito		Fecha del juicio	
Fecha ingreso en prisión		Fecha salida prisión	
Delito			
Tiempo condena (en días) en total (varios delitos)		Ídem sólo delito conducción temeraria	
Legislación aplicada (antes/después reforma Código Penal)			
Conducir sin carnet			
Conducir a más de 180 km/h.			
Reincidencia o no en mismo delito			
Daño o no a terceros (a personas)			SI / NO
Nivel de alcoholemia en el momento del delito			
Tiempo (en meses) entre 1ª y 2ª infracción (en reincidentes)			
Antecedentes por otros delitos			SI / NO
Antecedentes por otros delitos con consumo alcohol			SI / NO
Qué delitos?			
Concomitancia con otros delitos			SI / NO
Suspensión de la condena previa:			SI / NO
Diagnóstico previo de alcoholismo o no			SI / NO

Ve derivado desde el centro de clasificación (prisión) para tratamiento o no	SI / NO
Asume que ha vulnerado derechos de los demás o no.	SI / NO
Incumple una sentencia de privación del derecho a conducir vehículos del primer delito (en ese primer delito no entra en prisión)	
Ha conducido sin carnet?	SI / NO
Ha tenido accidentes de carretera siendo conductor?	SI / NO
Desobedecer orden policial de parar	SI / NO
Hay daños en la víctima?	SI / NO
Situación en la que sucede el delito:	
- noche de fiesta	
- de día, en momento de ocio	
- En horas trabajo	
- Fin de semana o laborable	
- Desobedece orden policía de parar	
Variables psicológicas	
• psicopatología previa diagnosticada	SI / NO
• hábitos laborales	
• ha perdido trabajos por consumo OH	SI / NO
• asume conducta de riesgo	SI / NO
• arrepentimiento	SI / NO
• impulsividad	SI / NO
• atracción por el riesgo (¿realiza otras conductas de riesgo?)	SI / NO
• desprecio de lo que le pase a los demás	SI / NO
• agresividad (¿que aumenta en la conducción?)	SI / NO
• Conciencia de riesgo, para sí mismo, para los demás	SI / NO

consumo drogas	
<ul style="list-style-type: none"> • U.B.E. semanal en el momento delito (unidades semanales) 	
<ul style="list-style-type: none"> • uso de cannabis 	
<ul style="list-style-type: none"> • uso de otras drogas 	
<ul style="list-style-type: none"> • uso bzdp. (aunque sean recetadas) 	
<ul style="list-style-type: none"> • tratamientos previos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad medida penal alternativa en anterior condena. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes consumo alcohol en padres u otros familiares. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Administración CAGE 	