

Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia

**Pautes d'intervenció per al delegat d'execució de mesures per a la detecció de l'abús o l'addicció a l'alcohol en el context de la primera entrevista**

**Mesures penals alternatives**

Octubre 2013

## **Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia**

Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada

Comunitat Mesures penals alternatives

Octubre de 2013



### **Avís legal**

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució, la comunicació pública i la transformació per generar una obra derivada, sense cap restricció sempre que se'n citi el titular dels drets (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

© Generalitat de Catalunya  
Departament de Justícia  
[www.gencat.cat/justicia](http://www.gencat.cat/justicia)

## Índex

1. Introducció.....	2
2. La influència de l'alcohol.....	3
2.1 El consum d'alcohol a Europa i a Catalunya.....	3
2.2 La influència de l'alcohol en la societat.....	4
2.3 Indicadors d'alcoholèmia en la seguretat viària.....	8
2.4 Dades de consum d'alcohol en persones sotmeses a una mesura penal alternativa.....	11
3. Metodologia.....	12
3.1 Metodologia de treball de la CoP.....	12
3.2 Metodologia de l'eina elaborada.....	13
3.2.1 Primera fase: Recollida d'informació de l'usuari.....	13
3.2.2 Segona fase: Entrevista del DEM.....	15
3.2.2.1 L'estil de l'entrevista.....	20
3.2.3 Tercera fase: Avaluació del consum.....	21
4. Valoració final i continuïtat del projecte.....	22
Annex 1. Informació prèvia a la primera entrevista.....	24
Annex 2. Guió entrevista.....	25
Annex 3. Qüestionaris per detectar el consum d'alcohol.....	28
Bibliografia.....	34
Autors.....	35

## 1. Introducció

La comunitat de pràctica Mesures penals alternatives (CoP MPA), integrada a la plataforma e-Catalunya, està formada pels delegats d'execució de mesures (DEM) i altres professionals col·laboradors i/o vinculats al desenvolupament de les mesures d'execució penal a la comunitat dictades pels diferents òrgans judicials i que dona un contingut educatiu i de control a la intervenció professional, amb la finalitat de minimitzar el risc de reincidència.

En aquests moments hi ha 140 membres adherits a la comunitat, repartits territorialment i organitzats en 11 equips de mesures penals a tot el territori català.

En el primer any de funcionament de la CoP, un dels objectius principals ha estat familiaritzar el col·lectiu amb el treball col·laboratiu mitjançant les noves tecnologies de la informació i la comunicació, així com compartir els coneixements individuals al servei del col·lectiu.

A l'hora de desenvolupar el treball al voltant del treball col·laboratiu en l'elaboració d'un producte pràctic, des de la Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil es va valorar l'experiència dels darrers anys en les diferents intervencions que des del Servei de Mesures Penals Alternatives es fan amb penats amb perfils diferents. Fent aquesta feina, ens hem adonat que la ingesta d'alcohol, principalment, juntament amb altres substàncies, rau en la base de la majoria d'infraccions penals que acaben amb una pena o mesura alternativa.

Atesa aquesta premissa i considerant que l'objectiu principal del Servei és fer complir la mesura penal alternativa i evitar la reincidència, concloem que és absolutament imprescindible que els professionals de l'execució de penes i mesures disposin d'eines que permetin aconseguir els dos objectius específics plantejats en dues fases diferenciades:

Facilitar un coneixement més exacte de la situació del penat i, per tant, de la seva problemàtica toxicològica.

Conèixer les estratègies de derivació cap a recursos especialitzats en el tractament de persones addictes.

Per aquests motius, en aquesta primera experiència de CoP s'ha plantejat la creació d'un model d'entrevista dirigit a conèixer el grau d'addicció de les persones penades a fer una MPA, que permetria assolir aquest primer objectiu.

Dins del marc d'aquesta entrevista, durant el procés de recollida de dades s'ha fet recerca de diversos estudis que emfatitzen la importància en l'estil d'aquesta entrevista, depenent de les característiques de la persona. Se'n fa un apunt de forma introductòria, tot i que es considera que aquest aspecte s'hauria de treballar amb profunditat en el futur.

## 2. La influència de l'alcohol

### 2.1 El consum d'alcohol a Europa i a Catalunya

Segons l'últim informe de 2012, publicat per la Oficina Europea Contra les Drogues i la Criminalitat de l'ONU (UNODC), la prevalença del consum d'alcohol arreu del món és del 42%, tenint en compte que el seu consum és legal a la majoria de països. Aquesta xifra és vuit vegades superior al consum d'altres drogues il·lícites (5%).

Europa es la regió del món on es consumeix més alcohol. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), els adults i els joves de més de 15 anys consumeixen una mitjana de 12,5 litres d'alcohol a l'any (ANDERSON, P.; MØLLER, L.; GALEA, G., 2012). Si observem les dades d'aquest estudi, tenim que més de vint-i-tres milions d'europaus pateixen una dependència alcohòlica, és a dir, el 5% dels homes i l'1% de les dones de la població europea patiran les conseqüències directes i indirectes del consum abusiu d'alcohol.

Respecte del consum d'alcohol a Catalunya, segons les últimes dades obtingudes per l'Observatori Espanyol de Drogues (2012), l'alcohol és la droga més consumida a Espanya. De la mateixa manera que passa a la resta de drogues, es pot observar una diferència percentual entre el consum d'alcohol entre dones i homes, amb un 66,9% vs. un 83,2%, respectivament.

Una de les dades més preocupants és l'edat d'inici al consum d'alcohol, situada en els 16,7 anys, una edat molt inferior a la d'inici al consum d'altres drogues. L'acceptació social de què gaudeix el consum d'alcohol, el poc control de l'aplicació de la legislació actual i el baix cost d'adquisició permeten una gran accessibilitat per part dels joves, i són condicions que fan que cada vegada es redueixi més l'edat en què els joves s'inicien en el consum. Aquest consum pot comportar conseqüències irreversibles en l'entorn del jove (marginalitat, fracàs escolar, malalties, conflictivitat, etc.), però també en el procés maduratiu, ja que impedeix un desenvolupament correcte de les seves funcions cognitives.

Valorar les conseqüències del consum d'alcohol és una de les primeres tasques que cal fer per aconseguir la conscienciació davant d'aquesta problemàtica. Històricament, aquesta valoració s'ha fet des d'una perspectiva de l'àmbit de la salut; hi ha molta literatura científica que relaciona el consum d'alcohol amb més de seixanta malalties (trastorns de salut mental, problemes cardiovasculars, pulmonars, reproductius, de desenvolupament, cerebrals, etc.), però no hem d'oblidar que el consum d'alcohol també genera un ampli ventall de danys socials a la persona que en consumeix i als qui l'envolten.

Per aquest motiu, el tractament de la problemàtica relacionada amb el consum d'alcohol cal que s'abordi d'una manera multidisciplinària.

## **2.2 La influència de l'alcohol en la societat**

S'ha considerat interessant plantejar una visió general de com influeix el consum d'alcohol en la nostra societat, així com les conseqüències que deriven d'un consum de risc o abusu. Aquest consum de risc pot derivar en molts casos en actes delictius que finalment arriben al Servei com una mesura penal alternativa a la pena privativa de llibertat.

El Ministeri de Sanitat defineix el consum nociu o perillós d'alcohol com un greu problema de salut pública, associat a moltes conseqüències perjudicials, per a l'entorn immediat i per a la societat en el seu conjunt.

Mitjançant un informe emès per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 2006, el Ministeri de Sanitat identifica aquestes conseqüències que ens afecten socialment i que estan estretament lligades amb el món judicial i, per tant, amb el nostre àmbit de treball de la manera següent:

### **Maltractament infantil i alcohol**

S'han trobat vincles molt estrets entre el maltractament infantil i el consum d'alcohol. Diversos estudis han confirmat que l'alcohol contribueix en un grau significatiu a exercir aquest tipus de violència, i demostren que haver estat maltractat a la infància s'associa a un considerable increment de risc de consum perillós o nociu d'alcohol en etapes posteriors de la vida.

### ***Relacions entre el consum d'alcohol i el maltractament infantil***

El consum d'alcohol està estretament relacionat amb la violència interpersonal en general, però entre aquest consum i els maltractaments a nens hi ha els vincles específics següents:

- El consum nociu d'alcohol pot afectar directament les funcions físiques i cognitives, reduir l'autocontrol i incrementar les probabilitats que un individu actuï de forma violenta, també contra els nens.
- El consum nociu d'alcohol per part de pares i cuidadors pot afectar el seu sentit de la responsabilitat i reduir el temps i els diners disponibles per al nen. En aquestos casos, pot ser que les necessitats bàsiques del nen quedin desateses.
- El consum nociu d'alcohol per part dels pares s'associa a altres problemes com ara trastorns de salut mental i trets de personalitat antisocial. Aquests factors incrementen el risc de maltractament infantil.
- Patir maltractaments en la infància s'associa a un consum perillós o nociu d'alcohol en etapes posteriors de la vida, sovint com a mecanisme per afrontar-los o per automedicar-se.

### **Violència juvenil i alcohol**

El consum nociu i el consum perillós d'alcohol són factors de risc que fan que augmentin les probabilitats de ser víctimes o autors de possibles actes de violència juvenil. La violència juvenil adopta moltes formes, com són la intimidació, la violència de bandes, les agressions sexuals i agressions al carrer, a bars, etc.

Diàriament al món moren, segons l'OMS, una mitjana de 565 joves d'entre 10 i 29 anys com a resultat de la violència interpersonal, amb un risc més elevat per als homes, i es calcula que, per cada mort, entre 20 i 40 joves necessiten tractament hospitalari per lesions.

### **Relacions entre l'alcohol i la violència juvenil**

- El consum d'alcohol afecta directament les funcions cognitives i físiques. El consum perillós pot reduir l'autocontrol, la capacitat de processar la informació d'arribada i d'avaluar els riscos, incrementar la labilitat emocional i la impulsivitat i, per tant, fa que alguns bevedors siguin més propensos a recórrer a la violència en el cas de confrontació. De la mateixa manera, la disminució del control físic i de la capacitat per reconèixer els signes d'alarma en situacions potencialment perilloses pot convertir alguns bevedors en l'objecte fàcil per als agressors.
- Les creences individuals i socials sobre els efectes de l'alcohol (per exemple, que augmenta la confiança i l'agressivitat) poden induir a consumir-lo com a preparació per a la participació en actes violents.
- Ser víctima o testimoni d'actes violents pot conduir al consum nociu d'alcohol com a mecanisme per afrontar-los o per automedicar-se.
- L'alcohol i la violència poden estar relacionats a través d'un factor comú (per exemple, el trastorn de personalitat antisocial), que incrementa tant el risc de beure grans quantitats d'alcohol com el de tenir comportaments violents.
- Alcohol i violència poden estar relacionats ritualment com a integrants de la cultura de les bandes juvenils.
- El consum perillós i el consum nociu d'alcohol són factors de risc fonamentals de violència infligida per la parella, que pot donar-se en les relacions entre joves.
- L'exposició intrauterina a l'alcohol (que causa els quadres denominats *síndrome fetal a causa de l'alcohol* o *efectes de l'alcohol sobre el fetus*) s'associa a problemes comportamentals i socials, incloses les conductes delictives.

### **Maltractament de gent gran i alcohol**

S'ha definit el maltractament de gent gran com un acte aïllat o reiterat, o l'omissió d'una intervenció adequada, en el context d'una relació en què hi ha expectatives de confiança, i que causa perjudici o angoixa a una persona d'edat avançada. Pot adoptar moltes formes: maltractament físic, psicològic, sexual, explotació econòmica, abandonament passiu i autoabandonament, abús de medicaments i/o abandonament actiu.

### ***Relacions entre el consum d'alcohol i el maltractament de gent gran***

Encara que hi ha una estreta relació entre l'alcohol i la violència interpersonal en general, en el cas del maltractament a la gent gran hi ha lligams específics que els uneixen:

- Les persones amb problemes de consum d'alcohol poden dependre econòmicament dels seus familiars (això inclou la gent gran). Aquesta dependència pot materialitzar-se en el finançament del consum i en coaccions econòmiques o materials.
- Alguns cuidadors que beuen massa poden desatendre les seves obligacions amb la gent gran que en depèn.
- Els trastorns cognitius i de la memòria derivats del consum nociu d'alcohol per part de gent gran pot fer-les més vulnerables als maltractaments.
- La gent gran maltractada pot fer servir l'alcohol com a mitjà per afrontar el maltractament o l'abandonament.
- Els nivells perillosos o nocius de consum d'alcohol són factors de risc de violència dins de la parella, que pot donar-se en les relacions entre la gent gran.

### **Violència infligida per la parella i l'alcohol**

S'entén per violència infligida per la parella qualsevol comportament que, en una relació de parella, causi perjudici físic, psicològic o sexual a qui manté aquesta relació. Comprèn actes d'agressió física, maltractament psicològic, relacions sexuals forçades o qualsevol altre comportament controlador (aïllar una persona dels seus familiars i amics, vigilar els seus moviments i restringir-li l'accés a la informació o a l'ajut). El consum d'alcohol és un dels principals factors de risc de violència de parella, i les relacions entre els dos fenòmens són nombroses.

### ***Relacions entre el consum d'alcohol i la violència infligida per la parella***

S'ha constatat en molts països que el consum d'alcohol està estretament lligat a la violència infligida per la parella. Les proves indiquen que el consum incrementa la freqüència i la gravetat dels actes de violència domèstica. Sovint s'ha discutit si l'alcohol és causa directa d'aquest tipus de violència, basant-se en l'existència d'altres factors (com ara un baix nivell socioeconòmic o una personalitat impulsiva) que explicarien la presència dels dos, o d'altra banda, si el consum freqüent de grans quantitats d'alcohol pot generar una relació de parella infeliç i plena de tensions, que fa més gran el risc de conflicte i violència. No obstant això, hi ha proves que recolzen la idea que alcohol i violència de parella estan relacionats:

- El consum d'alcohol afecta directament les funcions cognitives i físiques i redueix l'autocontrol, per la qual cosa els individus són menys capaços de trobar una solució no violenta als conflictes relacionals.



- El consum excessiu d'alcohol per part d'un dels membres de la parella pot agreujar les dificultats econòmiques, els problemes de la cura dels fills, la infidelitat i altres estressors familiars. Això pot generar tensió i conflictes conjugals i incrementar el risc que es produeixin actes violents entre els membres de la parella.
- La creença individual i social que l'alcohol genera agressivitat pot encoratjar a comportar-se violentament després d'haver-ne consumit, i també a consumir-ne com a disculpa per aquest tipus de comportaments.
- Ser víctima de la violència en una relació pot conduir a beure alcohol com a mètode d'afrontament o per automedicar-se.
- Els nens que són testimonis d'actes o amenaces de violència entre els pares tenen més probabilitats d'iniciar-se en el consum nociu d'alcohol més aviat.

### **Violència interpersonal i alcohol**

A escala mundial, l'alcohol és responsable del 4% dels anys de vida sana perduts per mort prematura o discapacitat (AVAD<sup>1</sup>, anys de vida ajustats en funció de la discapacitat, en un interval que s'estén de l'1,3% als països d'Orient Mitjà i el subcontinent indi al 12,1% a l'Europa oriental i l'Àsia central).

Com a causant d'homicidis, la violència interpersonal és responsable de prop de 520.000 defuncions anuals (xifra que representa una taxa del 8,8 per 100.000 habitants, amb un interval comprès entre el 3,4 a la regió del Pacífic Occidental de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i el 27,5 a la regió d'Amèrica). Per cada mort conseqüència de la violència interpersonal hi ha moltes altres víctimes que necessiten tractament hospitalari i moltes més que queden sense tractar i sense registrar en els organismes sanitaris o de justícia penal. Encara que les quantitats d'alcohol consumit, els patrons de consum i les taxes de violència interpersonal difereixen àmpliament d'uns països a uns altres, en totes les cultures s'observa una estreta relació entre alcohol i violència. L'un agreuja els efectes de l'altra, i el consum d'alcohol està molt lligat al risc que un individu perpetri actes violents o en sigui víctima.

### ***Llaços entre el consum d'alcohol i la violència interpersonal***

Els mecanismes que relacionen l'alcohol i la violència interpersonal són múltiples:

---

<sup>1</sup> El consum nociu d'alcohol es defineix com un patró de consum que perjudica la salut. El consum perillós d'alcohol es defineix com un patró de consum que eleva el risc de conseqüències perjudicials per al consumidor (OMS [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)).

- La dependència de l'alcohol pot suposar que les persones no compleixin les seves obligacions d'atendre altres persones que tenen a càrrec o que coaccionin familiars per obtenir diners per poder comprar alcohol o cobrir les despeses que el seu consum els comporta.
- Ser víctima o testimoni d'actes violents pot conduir al consum nociu d'alcohol com a forma d'afrontar-los o d'automedicar-se.
- L'alcohol i la violència poden estar relacionats a través de factors comuns (com ara el trastorn de personalitat antisocial) que incrementen el risc de consumir grans quantitats d'alcohol i el de tenir comportaments violents.

### **2.3 Indicadors d'alcoholèmia en la seguretat viària**

El Servei Català de Trànsit publica cada any un anuari estadístic dels indicadors principals de l'accidentalitat viària a Catalunya.

A continuació, es fa referència a l'evolució de positius en toxicologia i també s'explica com es porta a terme aquesta recollida de dades.

#### **Evolució dels indicadors d'alcoholèmia**

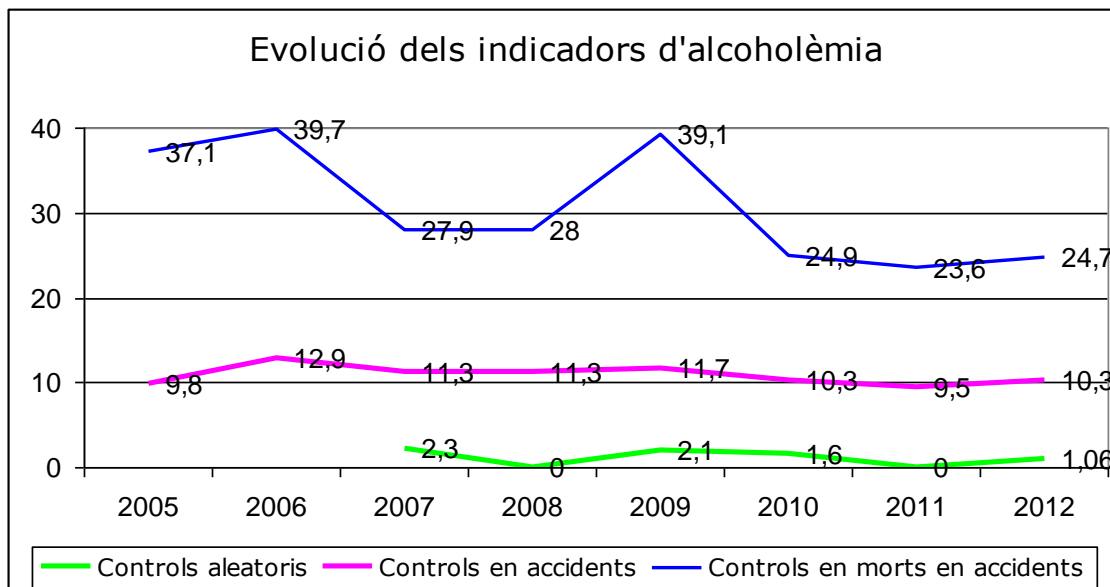
El Servei Català de Trànsit disposa de diferents indicadors per avaluar el consum d'alcohol entre els conductors de les vies catalanes. Aquests indicadors els facilita:

- L'Institut de Medicina Legal, que porta a terme proves toxicològiques a gairebé tots els conductors morts en accident de trànsit, tant en zona urbana com interurbana.
- Els Mossos d'Esquadra o les policies locals, que fan controls d'alcoholèmia als conductors involucrats en accidents de trànsit, tant en zona urbana com interurbana.
- El Servei Català de Trànsit, juntament amb els Mossos d'Esquadra, que fan l'estudi d'alcoholèmies aleatòries per obtenir el percentatge de conductors que superen la taxa d'alcoholèmia permesa, només en zona interurbana. Aquest estudi es va fer als anys 2007, 2009, 2010 i 2012.

De la relació entre el percentatge de positius que es detecten en cada una de les proves, s'obté una relació directa entre consum d'alcohol, accidents i morts en accidents.

A continuació, es fa referència a l'evolució de positius en toxicologia i també a la metodologia emprada per aquesta recollida de dades.

Gràfic 1\*



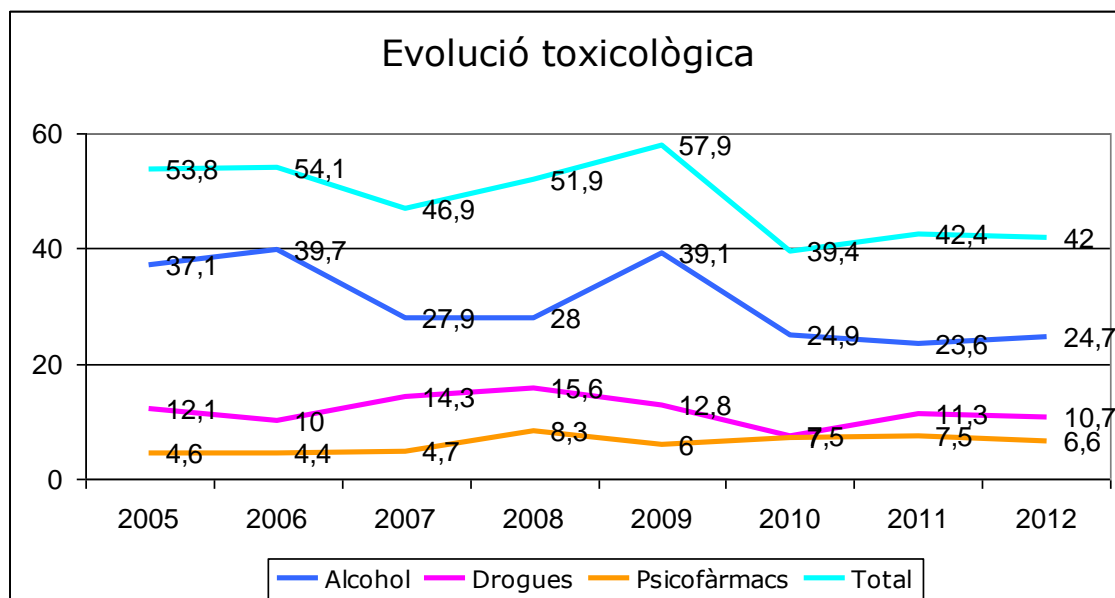
\* Percentatge de conductors que han donat positiu

Com es pot observar en el gràfic, en els controls fets de forma aleatòria durant els darrers anys, aproximadament una mitjana de l'1,2% dels conductors circulen amb una taxa d'alcohol per sobre de la permesa. Entre els accidentats, el percentatge se situa en el 10%, i entre els conductors morts, cada any supera el 20%, xifres que posen de manifest el protagonisme que té l'alcohol i la seva influència en la conducció.

### Evolució toxicològica segons l'IMLC

L'Institut de Medicina Legal de Catalunya, a part de detectar el consum d'alcohol, també fa proves toxicològiques que permeten detectar el consum de drogues o psicofàrmacs.

De cada deu conductors morts en accident, es detecta que gairebé cada any més de quatre havien consumit algun tipus de substància.



\* Percentatge de conductors morts que han donat positiu en el control de substàncies

Com es pot observar en el gràfic, dels conductors morts en accident de trànsit, un 6,6% va donar positiu en consum de psicofàrmacs; un 10,7% va donar positiu en consum de drogues de diversos tipus, i el 24,7% va donar positiu en consum d'alcohol. De cada 10 conductors morts en accident, gairebé cada any més de quatre havien consumit algun tipus de substància. Novament s'observa un protagonisme important entre el consum de substàncies tòxiques i la seva influència en la conducció.

## Resum d'indicadors

### Comparativa 2008-2012

Consum d'alcohol i drogues	Any 2008	Any 2012	Increment evolució
% positius en conductors en accident	11,3	10,3	-1
% positius alcohol en morts	28	24,7	-3,3
% positius drogues en morts	15,6	10,7	-4,9
% positius psicofàrmacs en morts	8,3	6,6	-1,7

Comparativament no s'observen canvis rellevants entre les dades obtingudes entre els anys 2011 i 2012, tot i que si mirem una mica més enrere i comparem les dades dels anys 2008 i 2012 sí que observem una davallada important en el percentatge de positius en el consum de totes les substàncies, tant en els accidentats com en els morts. S'entén que aquesta davallada pot estar produïda per la modificació de les diverses lleis que han

regulat la relació entre el consum de tòxics i la conducció, que sovint han suposat un enduriment en les conseqüències judicials, i en la conscienciació social que s'ha dut terme a través dels mitjans de comunicació.

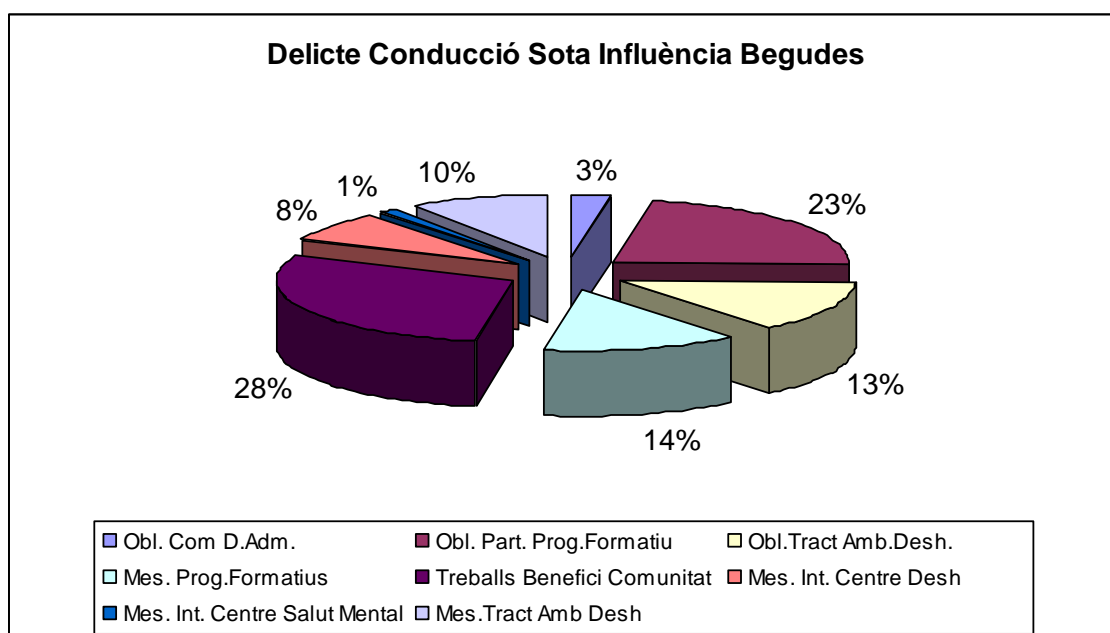
## 2.4 Dades de consum d'alcohol en persones sotmeses a una mesura penal alternativa

Des de l'Àrea de Mesures Penals Alternatives s'intervé en determinats programes on el delicte comès està directament relacionat amb el consum d'alcohol. Exposem a continuació una anàlisi de les mesures imposades durant l'any 2012 per part dels diferents òrgans judicials, amb l'objectiu d'analitzar quin és el percentatge que suposen sobre el total de les mesures les que estan relacionades només amb el delicte de conducció sota la influència de l'alcohol:

### Demandes de mesures penals alternatives l'any 2012

Tipus de programa	Total	Delicte de conducció sota la influència de begudes alcohòliques	%
Custòdia familiar	2	0	0
Mesura de seguretat de compareixença davant l'Administració	1	0	0
Obligació de comparèixer davant l'Administració	69	2	2,9
Obligació de compliment de deures	20	0	0
Obligació d'internament per deshabitació	7	0	0
Obligació participació programa formatiu	1.434	345	24,06
Obligació tractament ambulatori deshabitació	340	48	14,12
Mesura programa formatiu	7	1	14,29
Treballs en benefici de la comunitat	8.581	2.593	30,22
Mesura de seguretat d'internament en centre de deshabitació	48	4	8,33
Mesura de seguretat d'internament en centre d'educació especial	1	0	0
Mesura de seguretat d'internament en centre de	78	1	1,28

salut mental			
Mesura de seguretat de tractament ambulatori de deshabitació	60	6	10
Mesura de seguretat de tractament ambulatori de salut mental	117	0	0
<b>Total general</b>	<b>10.765</b>	<b>3.000</b>	<b>27,87</b>



El delicte de *conducció sota la influència de begudes* suposa un 27,87% del total dels usuaris amb què s'intervé, sense considerar la resta d'usuaris que poden haver delinquit perquè tenen com a problemàtica de base un consum d'alcohol de risc.

### 3. Metodologia

#### 3.1 Metodologia de treball de la CoP

Des del seu inici, la CoP s'ha estructurat a partir d'un grup d'entusiastes, dues e-moderadores i un coordinador, al voltant de nou o deu membres, amb la màxima representació col·lectiva i territorial. Consolidar aquest grup de treball ha permès coordinar les accions a seguir, compaginant reunions mensuals presencials del grup d'entusiastes i els treballs en línia mitjançant el portal, obert a tota la comunitat.

Durant l'evolució d'aquesta primera experiència, a partir de l'opinió individual dels diferents tècnics, expressada mitjançant aportacions en línia al fòrum obert al portal e-Catalunya i el necessari treball del grup d'entusiastes, en què es posava ordre als diferents criteris i, consegüentment, es dinamitzava la plataforma, es van poder consensuar unes pautes comunes d'intervenció que ajudessin els professionals a detectar l'abús o l'addicció a l'alcohol en el context de la primera entrevista. Se'ls va proporcionar material de recerques actualitzades, enllaços d'interès i documentació diversa que es fa servir actualment en altres àmbits que treballen en la prevenció i la deshabitució del consum d'alcohol.

D'altra banda, es va fer una anàlisi exhaustiva de la literatura científica, sobre quines eren les eines de què disposem actualment per detectar el consum d'alcohol, i quines d'aquestes eines són les més sensibles, específiques i fiables.

Aquesta primera revisió va facilitar valorar que el més adient al context judicial havia de ser una eina d'*screening* o cribratge per detectar el consum d'alcohol, integrada en el marc d'una entrevista.

Les eines actuarials de cribratge permeten detectar quines són les persones que probablement realitzen un consum de risc o tenen una dependència de l'alcohol, amb la finalitat de fer-ne la derivació o intervenció adient en cada situació, donant un valor objectiu a la informació que recull el professional en la primera entrevista.

Les preguntes que utilitzem per fer el cribratge no poden anar només dirigides a la freqüència o la quantitat consumida, sinó, tal com es pot veure més endavant, també han d'anar dirigides a explorar les conseqüències que deriven del consum d'alcohol .

## **3.2 Metodologia de l'eina elaborada**

Per poder donar resposta al primer objectiu específic, és a dir, facilitar un coneixement millor de la situació del penat i, per tant, de la seva problemàtica toxicològica, s'ha cregut oportú estructurar la recollida d'informació mitjançant les fases següents:

Primera fase: Recollida d'informació de l'usuari.

Segona fase: Entrevista del DEM.

Tercera fase: Avaluació del consum.

Per aquests tres moments es presenten dues eines de treball, que s'exposen en els punts següents:

### **3.2.1 Primera fase: Recollida d'informació de l'usuari**

La primera d'aquestes eines que s'exposa és una guia fitxa de recollida d'informació que s'ha de completar abans de fer l'entrevista (vegeu la 2a fase).

Hem considerat important tenir en compte:

- Dades personals (fitxa introduïda al JOVO). (Aquesta informació s'ha de confirmar a l'entrevista).

- Dades judicials:

Pena o mesura imposada (tipus i temps imposat)

Sentència (treballar amb els fets)

Altres mesures (finalitzades, suspeses, en execució o pendents d'inici)

Informació a SIPC10 (informació relativa a ingressos en centres penitenciaris de Catalunya)

Existència d'ordre de protecció vigent o existència de trencament de l'ordre de protecció mitjançant fets provats o base de dades OAVD

- Dades socials i psicosocials: En alguns casos es poden obtenir els informes que s'han fet als equips d'assessorament tècnic penal d'assessorament tècnic d'adults, que fan referència als aspectes socials i psicològics de l'encausat, tant els relatius a la seva història familiar, laboral, consum de substàncies i trastorns mentals, aspectes que ens poden ser útils i que els trobem al JOVO, així com els informes medicoforenses.

El tipus de pena o mesura imposada, així com la seva temporalitat, ens orientarà a l'hora de marcar les prioritats en relació amb la informació que necessitem i la intervenció que hi farem.

Hi ha un tipus de mesures que, pel seu mateix contingut, ens indiquen un risc de patir la problemàtica d'abús o de dependència de l'alcohol, com ara:

### ***Tractaments de deshabitució***

Els tractaments de deshabitució, siguin en règim ambulatori o d'internament, ens indiquen que hi pot haver una problemàtica amb el consum d'alcohol, ja que, per poder aplicar els articles del Codi penal referents a la drogodependència, el jutge ha de tenir constància que el penat està vinculat a un centre de tractament especialitzat o ha realitzat un tractament d'aquest tipus.

Tot i que la substància tòxica no sigui l'alcohol, l'abús d'altres drogues és un indicador a tenir en compte.

En aquest tipus de mesura el temps és habitualment llarg, circumstància que ens permet crear un vincle amb el penat i mantenir una coordinació amb els referents terapèutics, que ens pot aportar també informació sobre una possible problemàtica amb l'alcohol.



### ***Programes formatius d'educació viària***

Aquesta obligació s'aplica habitualment a delictes contra la seguretat del trànsit comesos sota els efectes de l'alcohol. Tractar els fets que han donat origen a l'obligació que ha de complir el penat és una via directa per abordar la problemàtica que presenta en aquest aspecte.

### ***Mesures de seguretat de salut mental***

La problemàtica de salut mental és un factor de vulnerabilitat reconegut per tots els experts d'abús d'alcohol.

Quan es detecta, són els mateixos centres de salut mental els que s'ocupen d'abordar-lo, complementant el tractament amb el tractament de deshabitació, ja que ara s'inclouen en la mateixa xarxa drogodependències i salut mental.

### ***Programes formatius de violència domèstica i conductes violentes***

En aquests programes ja tenim un model d'entrevista semiestructurada on s'aborda aquesta temàtica i on podrem incloure ítems específics per valorar la possible derivació a recurs especialitzat de forma voluntària.

### ***Pena de treballs en benefici de la comunitat (TBC)***

És en aquest tipus de pena on hem de filar més prim, per poder fer una adequada detecció de problema d'abús tenint en compte els diferents ítems que, associats, ens poden fer sospitar, entre ells el delictes comès (conducció sota els efectes de l'alcohol), la temporalitat (és a dir, si és dia laborable o cap de setmana, a primera hora del matí, a la nit, etc.), i el nivell d'alcoholèmia (xifra), ja que són aspectes que apareixen en la sentència i que són importants a l'hora de tenir dades que ens facilitin la detecció d'un consum de risc.

Un consum abusiu d'alcohol pot determinar el mateix incompliment del TBC imposat, pot donar lloc a una manca d'assistència, arribar a l'activitat en estat ebri, etc.

El temps de la pena és un factor important per prioritzar i valorar si cal entrar en aquesta àrea d'abordatge o no cal.

### **3.2.2 Segona fase: Entrevista del DEM**

La segona d'aquestes eines és una entrevista semiestructurada.

Valorant que el delegat d'execució de mesures és un professional de qualsevol disciplina de l'àmbit social i no un professional especialitzat en drogodependències, hem considerat

adequat elaborar aquesta entrevista amb informació i eines extretes del Departament de Salut:

- Qüestionari AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)
- Test de CAGE
- Qüestionari MALT (Münchener Alkoholismus Test)
- Qüestionari ISCA (Interrogatori Sistematitzat de Consum d'Alcohol)

(Vegeu l'annex 3 , on es descriuen aquestes eines).

Per dur a terme la planificació de l'entrevista s'han tingut en compte els aspectes següents:

L'objectiu de l'entrevista consisteix a recollir informació tant sobre els esdeveniments objecte de la mesura imposada, com d'aspectes subjectius de la persona entrevistada, i també a conèixer la seva realitat social per poder establir el pla de treball individual adient.

És una entrevista individual, dirigida a una persona que ja ha estat jutjada per uns fets determinats i, per tant, ja li ha estat imposada la realització d'una mesura concreta.

Per al desenvolupament de l'entrevista hem de considerar:

- La durada de la sessió.
- El nombre o la quantitat de sessions necessàries.
- L'escenari, això és, la localització de l'entrevista.
- L'estil de l'entrevista o de la comunicació que s'estableix ateses les persones a qui s'adreça.

Respecte a la localització, és important tenir en compte que l'entrevista es desenvolupa dins d'un entorn judicial i, per tant, la predisposició i la implicació de l'usuari està predeterminada per aquest motiu.

L'entrevista ha de estar configurada de la manera següent:

- Una introducció: on es fa una explicació de quin és el propòsit i els objectius de l'entrevista.

És a dir, la situació judicial en què es troba la persona, els objectius del programa al qual ha estat sotmesa i quina serà la funció i el seguiment que establirà el delegat judicial.

Amb l'objectiu de crear un clima facilitador per obtenir les dades i la informació que considerem necessària, s'explicarà al penat que l'objectiu de l'entrevista és arribar a ajustar al màxim la seva circumstància i perfil amb la derivació a l'entitat o recurs més adient, facilitant-ne el compliment, tractant els aspectes que poden dur-lo a un incompliment.

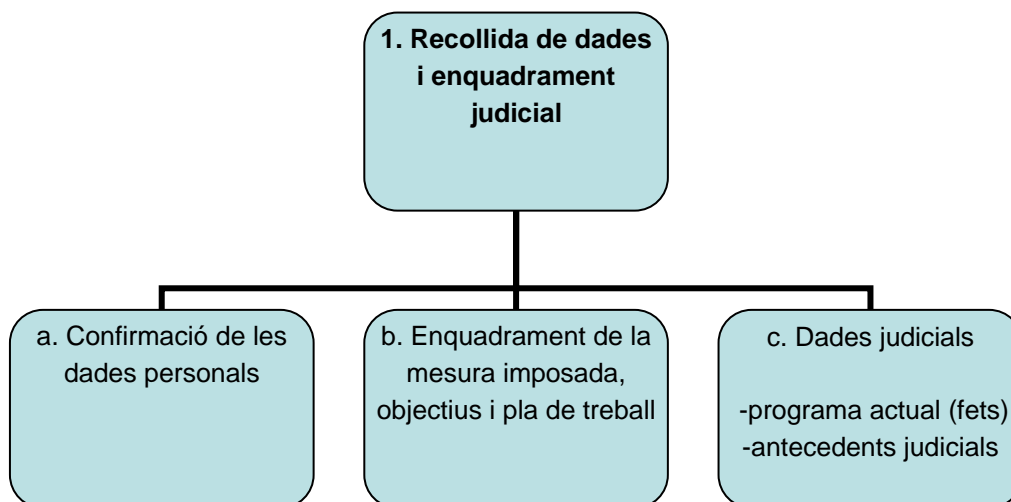
- Guió i seqüència: Atesa la naturalesa de l'entrevista, s'ha considerat que la més adequada seria una entrevista semiestructurada, on el delegat d'execució de mesures disposi d'un guió de les preguntes/temes que són necessaris per poder fer la detecció, però sense que aquesta sigui massa tancada ja que, segons el desenvolupament, sigui el professional la persona que la dirigeixi d'acord amb la situació i la predisposició de l'entrevistat. Així mateix, segons la informació que n'obtinguem, no caldrà fer totes les preguntes que consten al guió o explorar totes les àrees amb la mateixa profunditat, o al contrari, serà necessari fer aprofundir en un tema en concret.
- Tancament: És important poder fer una fase final de l'entrevista on es faci un recull dels temes tractats i els acords pactats, així com poder aprofundir en les següents entrevistes si es considera necessari.

### **Entrevista (guió bàsic)**

Aquestes serien les àrees a explorar amb l'usuari.

#### *Dades*

- Dades personals (cal confirmar les dades de la fitxa personal)
- Dades judicials (programa imposat i antecedents penals)

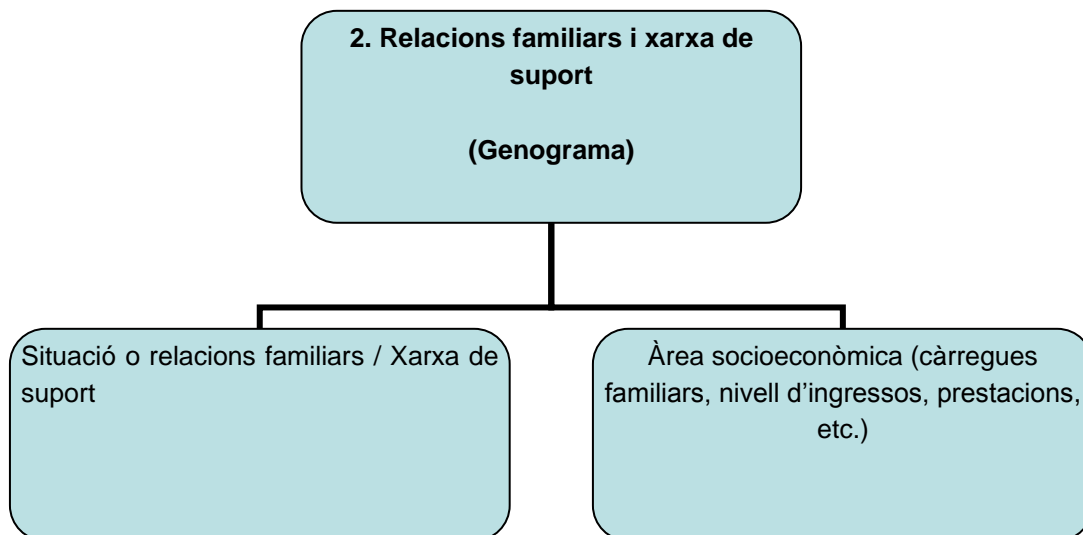


Dades a tenir en compte:

- Tipus de mesura (obligacions, tractaments de deshabitació, TBC de seguretat viària, programes formatius, etc.).
- Fets (delictes de seguretat viària, taxa d'alcoholèmia en sentència, violència de gènere – hi pot constar consum en el moment dels fets, hora en què es van produir els fets, dia laborable o caps de setmana).
- Indicadors externs: observació per part del DEM d'aspectes como són: presència, parla pastosa o dicció, actitud, etc.

### Relacions familiars i xarxa de suport (genograma)

- Obligacions familiars.

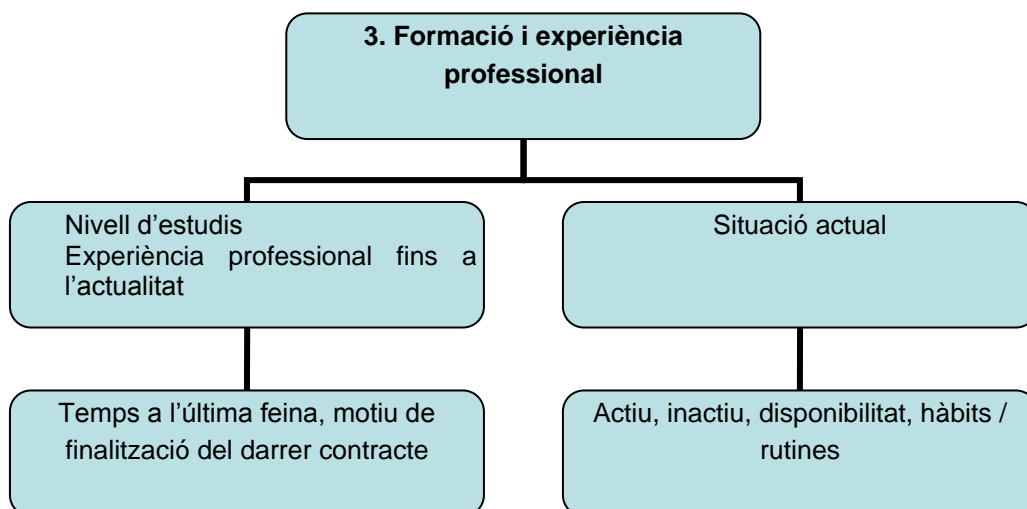


Dades que cal tenir en compte:

És important poder fer un genograma en totes les mesures, ja que ens poden donar indicadors importants en relació amb el risc de consum/abús així com de la xarxa familiar amb què compta la persona penada

- existència o no de suport social
- hàbits d'oci (consum de caps de setmana o diaris)
- manifestació de preocupació per part dels familiars / amics (en relació amb el consum)

### Formació i experiència professional

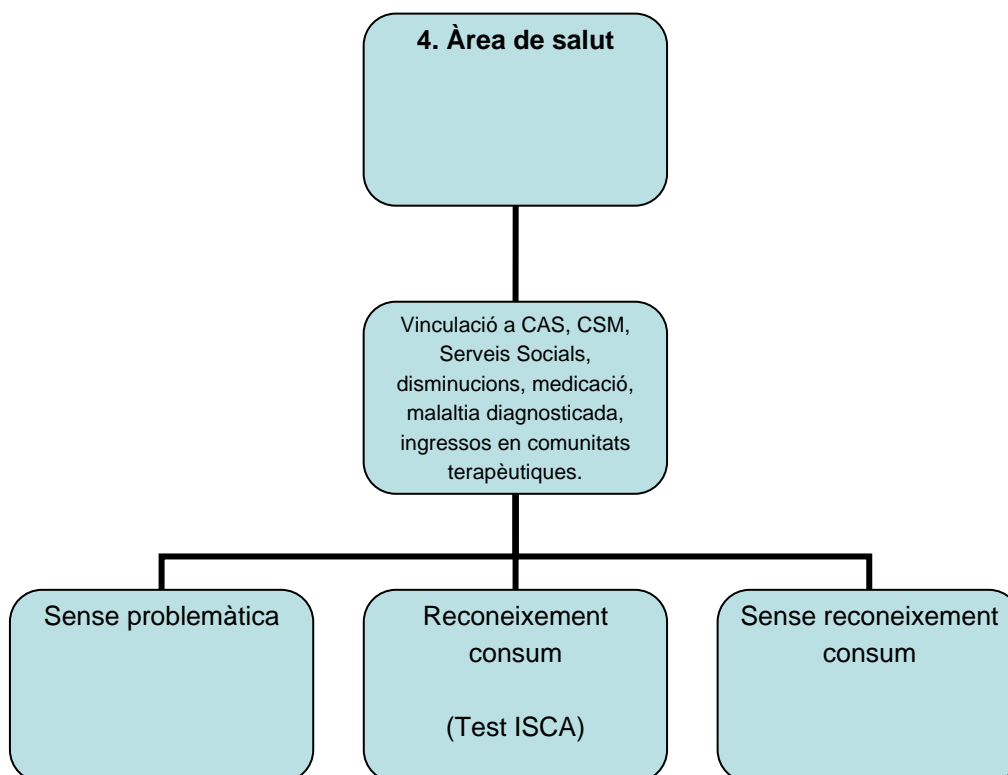


Dades que cal tenir en compte:

- motius pels quals no treballa o ha finalitzat l'activitat laboral (indagar si aquests motius poden estar relacionats amb el consum d'alcohol que hagi condicionat la finalització de l'activitat laboral)
- hàbits-rutines. És important tenir-ne coneixement per saber si, d'entre les activitats d'oci, forma part *anar al bar*, i saber si és una activitat quotidiana que fa sol o acompanyat, en quin moment, què pren (és a dir, el com, el quan, el què i la quantitat)

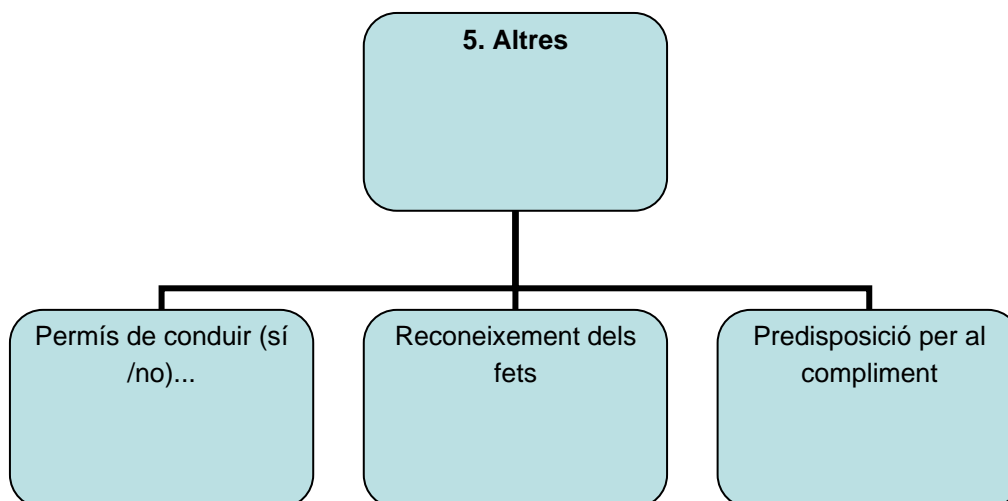
Aquests són els ítems indirectes, que fent una lectura conjunta ens poden aportar uns indicis de possible risc o problemàtica amb l'alcohol i ens poden definir a l'hora de tractar l'àrea sociosanitària quins tipus d'aprofundiment hem de fer.

*Àrea de salut (vinculació a CAS, CSM, Serveis Socials, disminucions, medicació, malaltia diagnosticada, ingressos, etc.)*



(Vegeu el punt 4 de l'annex 2, a tall d'exemple respecte de les preguntes que es poden fer a l'usuari vers la problemàtica toxicològica, i l'annex 3)

*Altres*



Segons el desenvolupament de l'entrevista s'explorarà amb més profundiment les àrees adients.

### 3.2.2.1 L'estil de l'entrevista

Quan es treballa amb usuaris que tenen problemes amb l'alcohol, s'han de tenir en compte les resistències que presenten per assumir com a pròpies les responsabilitats o els motius que els han portat a aquesta situació o que els hi mantenen; la capacitat d'autocrítica és poc present i la justificació dels seus actes acostuma a posar l'accent en causes alienes a la persona.

Una bona eina per abordar la problemàtica del consum d'alcohol és l'entrevista motivacional, que està definida pels autors del concepte com «un estil d'assistència directa, centrada en el client per provocar un canvi en el comportament, ajudant els clients a explorar i a resoldre ambivalències» (MILLER I ROLLNICK, 1996).

La motivació cap al canvi neix en l'usuari i no s'imposa sense ell. Això adquireix rellevància si tenim present que les persones que atenem com a Servei són persones a qui s'ha imposat una mesura penal alternativa i que, per definició, no assisteixen lliurement a la citació sinó que ho fan per imposició judicial. No s'ha de perdre de vista que segons com s'enfoqui l'entrevista, a ulls de la persona penada, aquesta pot ser entesa com una intromissió en la seva esfera personal, sense que s'entengui la connexió que pot existir entre un estil de vida desendregat o amb alguna problemàtica de consum, amb el fet d'haver estat condemnat per uns fets concrets. Per aquest motiu és important que el delegat abordi d'una manera assertiva el tema del consum, perquè la confiança que pugui disposar l'entrevistat en el delegat és clau per poder fer una millor detecció.

El DEM ha de ser capaç de promoure la reflexió i l'autoanàlisi mitjançant preguntes obertes i a través de l'escolta reflexiva. Les preguntes obertes permeten una resposta àmplia, i no es poden respondre amb un sí o un no. Això permet que el penat pugui analitzar els problemes per si mateix. L'escolta reflexiva és acceptar que allò que diu el penat no és necessàriament el que diu, sinó que hi ha alguna cosa que vol dir, que s'haurà de deduir

de les seves paraules, i tornar-li en forma de pregunta perquè, o bé ho confirmi o bé, en cas que no sigui així, s'expliqui d'una altra manera. És important fer front a les resistències que presenten els penats, que no són poques tenint en compte el context en què ens trobem: Poden mostrar hostilitat, desafiament, negar la problemàtica, negar-se a col·laborar, minimitzar els fets i, per extensió, els consums, etc., tot això es pot intentar abordar amb l'ús de diferents estratègies.

### 3.2.3 Tercera fase: Avaluació del consum

Amb la informació aconseguida s'ha de poder finalitzar la nostra entrevista amb una avaluació del consum, que la classificaríem en:

Dins la normalitat

Situació de risc d'abús

Situació de risc de dependència

Situació de risc de recaiguda

Els patrons de consum més usuals són:

- Experimental
- Ocasional
- Habitual – abús
- Compulsiu – dependència
  
- Consums experimentals: corresponen a les situacions de contacte inicial amb una o diverses substàncies, que no ha de ser necessàriament repetit.
- Consums ocasionals: correspon a l'ús intermitent de les substàncies sense cap periodicitat fixa i amb llargues temporades d'abstinència.
- Consum habitual – abús: suposa una utilització freqüent de la substància. Segons la substància consumida, la freqüència del consum, les característiques de la persona, l'entorn, etc., es pot facilitar el consum d'altres substàncies.
- Consum compulsiu – dependència: la persona necessita la substància i tota la seva vida hi gira al voltant, malgrat les complicacions que li comporta aquest consum.

No existeix una fórmula magistral que ens permeti fàcilment distingir un subjecte consumidor excessiu d'un alcohòlic. La relació substància / persona és un contínuum sense límits clars.

Existeix un límit, quant al consum de risc, que d'una forma estadística se situa:

1. 60 grams d'alcohol al dia un home adult, que pesi uns 70 kg. Hi ha autors que consideren que aquest consum, mantingut diàriament i durant un any, és capaç de

produir una lesió bioquímica afavoridora de l'alcoholisme; en canvi, uns altres interpreten que fins als deu anys de consum diari no hi ha lesió irreversible (encara que probablement es refereixin a la cirrosi hepàtica).

2. Per a un home jove, el risc se situa, aproximadament, en 40 grams diaris d'alcohol.
3. Per a la dona (per les seves característiques tenint en compte el pes, la concentració d'aigua corporal i el percentatge de greix), el risc se situa en 20 grams diaris d'alcohol.

	Consum moderat	Consum de risc	Consum alcohòlic
<b>Home</b>	< 30-40 g/dia < 3-4 UBE/dia	> 30-40 g/dia > 3-4 UBE/dia	< 75 g/dia < 7.5 UBE/dia
<b>Dona</b>	< 20-30 g/dia < 2-3 UBE/dia	> 20-30 g/dia > 2-3 UBE/dia	< 60 g/dia < 6 UBE/dia



Cal dir que aquests valors de consum que acabem d'esmentar són orientatius, perquè hem de tenir en compte, a més, altres característiques personals, físiques, socials, etc.

#### 4. Valoració final i continuïtat del projecte

L'esforç fet per engegar i portar a bon port aquest grup de la gestió del coneixement bé mereix més d'una conclusió i valoració.

La primera conclusió la referim a la comunitat de pràctiques. Tot i ser el primer cop que es participava en un projecte d'aquestes característiques, en fem una valoració positiva atesa la grandària de la comunitat, que ha arribat als 140 membres. Aquest fet ha permès compartir tota una diversitat de coneixements, d'experiències i d'inquietuds per mirar de fer



evolucionar el treball comunitari. D'altra banda, no obviem la dificultat que comporta activar un grup tan nombrós i fomentar una participació més majoritària.

Una segona valoració-conclusió fa referència a l'eina treballada o al producte final. Aconseguir una eina que sigui útil a un col·lectiu de professionals amb formació i experiència diversa no és una tasca fàcil. Per això s'ha treballat sobre les aportacions fetes pels membres de la CoP i la informació aportada per les diferents recerques dels membres del grup i molt especialment dels entusiastes. A aquesta eina, li manca la validació i l'avaluació pertinent que s'haurà de fer mitjançant la pràctica quotidiana que duen a terme els professionals de l'execució de mesures.

Per últim, fem esment de la voluntat de seguir treballant en la gestió del coneixement, aprofitant les possibilitats que genera aquest mitjà. És per això que ens plantejem la possibilitat de donar continuïtat a l'eina proposada i fer-ne la validació. A banda d'això, s'està estudiant la possibilitat de treballar elements de conscienciació, motivació i derivació dels penats que presentin trets d'abús o d'addicció a l'alcohol.

## Annex 1. Informació prèvia a la primera entrevista

Data:

DEM:

Equip:

Núm. d'expedient:

### 1. Dades

#### (Adjunteu-hi fitxa personal)

- 1.1 (Personals)
- 1.2 (Del programa)
- 1.3 (Judicials)

### 2. Antecedents penals judicials

- Ha estat en un centre penitenciari?
- Compliment actual d'altres mesures
- Altres mesures realitzades
- Té causes judicials pendents?

### 3. Informes previs

- Informe d'assessorament:  Sí  No
- Informe medicoforens:  Sí  No

### 4. Ordres de protecció

- Ordre protecció vigent:  Sí  No
- Trencament ordre protecció:  Sí  No
- Observacions: \_\_\_\_\_

## Annex 2. Guió entrevista

### 1. Núm. d'expedient:

Usuari:

### 2. Relacions familiars i xarxa de suport (genograma)

Situació familiar / Xarxa de suport
Càrregues familiars, nivell d'ingressos, prestacions, etc.

### 3. Formació i experiència professional

- Nivell d'estudis: \_\_\_\_\_
- Experiència professional: \_\_\_\_\_

#### *Història laboral*

- Temps a l'última feina: \_\_\_\_\_
- Motius pels quals ja no hi treballa: \_\_\_\_\_

#### *Situació actual*

- En actiu / En situació d'atur: \_\_\_\_\_
- Disponibilitat per al compliment del TBC: \_\_\_\_\_
- Hàbits/rutines: \_\_\_\_\_

**4. Àrea de salut (vinculació a CAS, CSM, Serveis Socials, disminucions, medicació, malaltia diagnosticada, ingressos, etc.)**

- Està fent algun tractament mèdic actualment? \_\_\_\_ I l'últim any? Quin? \_\_\_\_\_
- Ha tingut / Té alguna malaltia? \_\_\_\_\_
- Pren alguna medicació? Quina? \_\_\_\_\_
- Com es troba actualment de salut? \_\_\_\_\_
- Ha presentat alguna vegada problemes d'ansietat o depressió? \_\_\_\_\_  
Actualment? \_\_\_\_\_
- Ha tingut algun problema ocasionat pel consum de drogues? Quines? \_\_\_\_\_
- S'ha trobat amb alguna dificultat causada pel consum d'alcohol? \_\_\_\_\_
- Pel que fa a la seva salut?
  
- En l'àmbit familiar?
  
- En l'àmbit laboral?
- 
- Amb les amistats?
  
- Algú del seu entorn s'ha mostrat preocupat per la seva forma de beure? Qui? \_\_\_\_\_
- Ha intentat alguna vegada controlar, reduir o deixar de consumir alcohol? \_\_\_\_\_
- Sap que conduir sota els efectes de l'alcohol és un delictes i està castigat? Vostè creu que es podria trobar en una situació com aquesta? \_\_\_\_\_

En el cas que hi hagi un reconeixement del consum, formuleu les preguntes següents:

△(Test ISCA)

1. Quan pren begudes alcohòliques (vi, cervesa, etc.), quantes consumicions pren el dia que beu? \_\_\_\_\_

(expressat en UBE)

2. Amb quina freqüència ho fa? (nombre de dies de la setmana) \_\_\_\_\_

3. Els caps de setmana (o els dies laborables) canvien els seus hàbits de consum? \_\_\_\_\_

	Quantitat	Dies	Subtotal
<b>Consum dies laborables</b>			
<b>Consum dies festius</b>			
		<b>Total</b>	

## 5. Altres

Permís retirat  Sí  No Fins: \_\_\_\_\_

Actitud col·laboradora  Sí  No

Reconeixement fets  Sí  No

Signes observables de consum actiu (ulls vidriosos, capil·lars facials dilatats, olor d'alcohol, tremolors, etc.)  Sí  No

En els casos en què es detecti una possible situació d'abús o dependència i l'usuari reconegui el consum, però no estigui vinculat a cap centre de tractament, li plantejarem la possibilitat de tractar aquest problema en un centre i li proporcionarem un tríptic informatiu.

## Annex 3. Qüestionaris per detectar el consum d'alcohol

### ***Qüestionari AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)***

Un dels qüestionaris més utilitzats en la detecció del consum d'alcohol és l'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Aquest test va sorgir a partir d'un projecte de l'OMS, en col·laboració amb sis països: Austràlia, Bulgària, Kenya, Mèxic, Noruega i els EUA. Actualment, tenim la versió adaptada al castellà i al català, ha estat validat per Rubio i col·l. (1998). El principal objectiu de l'AUDIT és detectar problemes no greus relacionats amb el consum d'alcohol. Serveix per detectar consums de riscs i dependència alcohòlica i identifica els trastorns causats pel consum no responsable d'alcohol. És un autoinforme de 10 preguntes. Les tres primeres preguntes fan referència a la quantificació del consum d'alcohol, de la 4-6 són símptomes de dependència d'alcohol, de la 7-8 són conseqüències adverses i les dues últimes són problemes relacionats amb el consum d'alcohol. El qüestionari analitza els fets durant l'últim any.

Les vuit primeres preguntes puntuen de: 0-4. I les dues últimes puntuen: 0-2-4. El rang de puntuació global va de 0 a 40. Sumem els resultats de les respostes que hi ha entre parèntesis.

<p><b>1. Amb quina freqüència consumeix alguna beguda alcohòlica?</b></p>	<p><b>(0) Mai</b>  <b>(1) Una vegada o més al menys</b>  <b>(2) De 2 a 4 vegades al mes</b>  <b>(3) De 2 a 3 vegades a la setmana</b>  <b>(4) Quatre vegades o més a la setmana</b></p>
<p>2. Quantes consumicions de begudes alcohòliques sol realitzar en un dia de consum normal?</p>	<p>(0) 1 o 2  (1) 3 o 4  (2) 5 o 6  (3) 7 a 9  (4) 10 o més</p>
<p>3. Amb quina freqüència pren sis o més begudes alcohòliques en una sola ocasió de consum?</p>	<p>(0) 1 o 2  (1) 3 o 4  (2) 5 o 6  (3) 7 a 9  (4) 10 o més</p>
<p>4. Amb quina freqüència durant l'últim any ha estat incapaç de parar de beure un cop havia començat?</p>	<p>(0) Mai  (1) Menys d'una vegada al mes  (2) Mensualment  (3) Setmanalment  (4) A diari o gairebé a diari</p>

<p>5. Amb quina freqüència durant l'últim any no va poder fer el que s'esperava de vostè perquè havia begut?</p>	<p>(0) Mai (1) Menys d'una vegada al mes (2) Mensualment (3) Setmanalment (4) A diari o gairebé a diari</p>
<p>6. Amb quina freqüència durant l'últim any ha necessitat beure en dejú per recuperar-se després de beure molt el dia abans?</p>	<p>(0) Mai (1) Menys d'una vegada al mes (2) Mensualment (3) Setmanalment (4) A diari o gairebé a diari</p>
<p>7. Amb quina freqüència durant l'últim any ha tingut remordiments o sentiments de culpa després de beure?</p>	<p>(0) Mai (1) Menys d'una vegada al mes (2) Mensualment (3) Setmanalment (4) A diari o gairebé a diari</p>
<p>8. Amb quina freqüència durant l'últim any no ha pogut recordar el que va succeir la nit abans perquè havia estat bevent?</p>	<p>(0) Mai (1) Menys d'una vegada al mes (2) Mensualment (3) Setmanalment (4) A diari o gairebé a diari</p>
<p>9. Vostè o alguna altra persona han resultat ferits perquè vostè havia begut?</p>	<p>(0) No  (2) Si, però no durant l'últim any  (4) Si, l'últim any</p>
<p>10. Algun familiar, amic, metge o professional sanitari han mostrat preocupació pel seu consum de begudes alcohòliques o li han suggerit que deixi de beure?</p>	<p>(0) No  (2) Si, però no durant l'últim any  (4) Si, l'últim any</p>
<p>Puntuació total</p>	

Els punts de tall recomanats són els següents:

	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>Sin problemas</b>	0-7	0-5
<b>Bebedor de riesgo</b>	8-12	6-12
<b>Problemas físico – psíquicos y probable dependencia alcohólica</b>	13-40	13-40

També podem trobar punts de tall que ens puguin orientar sobre el tipus d'intervenció:

<b>NIVEL DE RIESGO</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>AUDIT – PUNTUACIÓN</b>
ZONA I	Educación	0-7
ZONA II	Consejo simple	8-15
ZONA III	Terapia breve y seguimiento	16-19
ZONA IV	Derivación a servicio especializado	20-40

Les àrees que valoren els ítems de l'AUDIT són:

<b>DOMINIO</b>	<b>ITEM</b>	<b>CONTENIDO</b>
CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL	1	Frecuencia del consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
SÍNTOMAS DE DEPENDENCIA	4	Pérdida del control del consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL	7	Sentimientos de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Hi ha una versió *screening* de l'AUDIT, conegut com a AUDIT-C. Està format per les tres primeres preguntes de l'AUDIT, que tal com hem observat en la taula anterior van dirigides a detectar el consum de risc d'alcohol, amb un punt de tall superior a 4 obtindríem els bevedors de risc (DAWSON; GRANT; STINSON; ZHOU, 2005).



### **Test de CAGE**

El test de CAGE (Chronic Alcoholism General Evaluation), –avaluació general de l'alcoholisme crònic, amb versió oficial a Espanya–, és un qüestionari senzill, de quatre preguntes, que permet detectar l'alcoholisme (O'BRIEN, 2008).

- 
1. Ha tingut algun cop la impressió que hauria de beure menys?

---

  2. L'ha molestat alguna vegada que la gent critiqui la seva manera de beure?

---

  3. S'ha sentit alguna vegada culpable pel seu hàbit de beure?

---

  4. Alguna vegada li ha passat que el primer que ha fet al matí ha estat beure una copa per calmar els nervis o per alliberar-se d'una ressaca?

---

Es fa servir molt en atenció primària pel cribratge de l'alcoholisme. Consta de quatre preguntes dicotòmiques (sí-no). S'han fet diferents recerques on queda demostrada la seva capacitat predictiva del 93% (SAN I TORRENS, 1994).

Les quatre preguntes s'han de fer intercalades, *camuflades*, dintre d'una entrevista més àmplia, per evitar les resistències a respondre la veritat, i acceptar l'existència d'un problema.

Segons la literatura, entre dues o tres respostes afirmatives ens farien activar les sospites d'alcoholisme. En el cas de quatre respostes afirmatives, són confirmatòries d'alcoholisme.

Hi ha estudis que mostren la bona capacitat de detecció d'aquest test, amb una sensibilitat d'entre el 75 i el 95% i un rang d'especificitat entre el 84 i 97% per la dependència de l'alcohol (CHERPITEL, 1995).

### **Qüestionari MALT (Münchener Alkoholismus Test)**

El MALT (Münchener Alkoholismus Test) va ser dissenyat l'any 1977 per Wilhelm Feuerlein, per al diagnòstic de la dependència alcohòlica. Hi ha versió oficial a Espanya. Aquesta versió validada posseeix tres ítems més que la versió original. Molts el consideren una de les eines més interessants per a la recerca en alcoholisme. El test de MALT està especialment recomanat per confirmar el diagnòstic de dependència a l'alcohol i per guiar el procés terapèutic.

Consta de dues parts: el MALT objectiu (MALT-O) i el MALT subjectiu (MALT-S). El MALT-S és un autoinforme de 27 ítems, on les respostes afirmatives puntuen 1 punt i les negatives, 0 punts. En aquest cas, el que hem fet servir de referència, el MALT-O, que es porta a terme per part de l'entrevistador a partir de les dades de l'anamnesi, consta de set

Ítems, i es comptabilitzen 4 punts per cada resposta afirmativa. Es considera que puntuacions iguals o superiors a 11 diagnostiquen alcoholisme, entre 6 i 10, sospita d'alcoholisme, i formes incipients de dependència.

<b>MALT-O</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Enfermedad hepática (mínimo 1 síntoma clínico; hepatomegalia, dolor a la presión y al menos 1 valor analítico alterado: GOT, GPT, o GGT). Descartar hepatitis vírica, hepatomegalia de hepatopatía congestiva...		
2. Polineuropatía (descartar otras causas conocidas: DM o intoxicaciones crónicas específicas).		
3. Delirium tremens actual o en la anamnesis.		
4. Consumo de alcohol superior a 15 UBE en el hombre y 12 UBE en la mujer al día, al menos durante unos meses.		
5. Consumo de alcohol superior a 30 UBE en el hombre y 24 UBE en la mujer una o más veces al mes.		
6. Aliento alcohólico en el momento de la exploración.		
7. Familia o allegados ya han buscado, en alguna ocasión consejo acerca del problema alcohólico del paciente.		

### ***Qüestionari ISCA (Interrogatori Sistematizat de Consums Alcohòlics)***

L'ISCA és un qüestionari molt utilitzat en atenció primària, dirigit a detectar precoçment bevedors de risc que acudeixen a les consultes. L'ISCA, desenvolupat per Gual i col·laboradors l'any 2001, mostra les pautes de consum setmanals. Consta només de 3 preguntes, que permeten detectar l'addicció amb una sensibilitat d'entre el 70-81% en homes i el 46-100% en dones. El nivell d'especificitat se situa entre el 82-99% i el 97-100%, respectivament (GUAL *et al.*, 2001)

### Interrogatori sistematitzat de consums alcohòlics (ISCA)

[1] Si en alguna ocasió pren begudes alcohòliques (vi, cervesa, etc.), quantes consumicions pren el dia que beu? (expressat en UBE)

[2] Amb quina freqüència ho fa? (nombre de dies a la setmana)

[3] Els caps de setmana (o els dies laborables) canvien els seus hàbits de consum?

Full de registre (en UBE):

	Quantitat	Dies	Total
Consum dies laborables			
Consum dies festius			



Consum de risc: > 28 UBE/setmana en el sexe masculí  
> 17 UBE/setmana en el sexe femení

## Bibliografia

ANDERSON, Peter; MØLLER, Lars; GALEA, Gauden. *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. Copenhagen: World Health Organization, 2002.

CHERPITEL, C. J. *Screening for alcohol problems in the Emergency Department*. *Annals of emergency medicine*, 1995, 26(2), p. 158-166.

DAWSON, Deborah. A.; GRANT, Bridget. F.; STINSON, Frederick. S.; ZHOU, Yuan. *Effectiveness of the derived alcohol use disorders identification test (AUDIT-C) in screening for alcohol use disorders and risk drinking in the US general population*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2005, 29(5), p. 844-854.

GUAL, Antoni; CONTEL, Montserrat; SEGURA, Lúdia. [et al.]. *ISCA. Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos: un nuevo instrumento para la identificación prematura de bebedores de riesgo* (vol. 117). Barcelona: Elsevier, 2001.

O'BRIEN, Charles P. *The CAGE questionnaire for detection of alcoholism*. *Jama*, 2008, 300 (17), p. 2054-2056.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós, 1999.

MILLER, William R.; ROLLNICK, Stephen. «¿Qué es la entrevista motivacional?». *Revista de Toxicomanías*, núm. 6, 1996.

OLCINA, José; MORO, Juan José. Tema 4. Intervención terapéutica sobre los trastornos relacionados con el alcohol. Área 2: Su diagnóstico y el tratamiento de los trastornos relacionados con el alcohol. El alcohol: La prevención, su diagnóstico y el tratamiento. Tallers de formació en línia del Pla Nacional sobre Drogues.

OMS. Nota descriptiva. «Maltrato infantil y alcohol». 2006.

OMS. Nota descriptiva. «Maltrato de ancianos y alcohol». 2006.

OMS. Nota descriptiva. «Violencia inflingida por la pareja y alcohol». 2006.

OMS. Nota descriptiva. «Violencia interpersonal y alcohol». 2006.

OMS. Nota descriptiva. «Violencia juvenil y alcohol». 2006.

SAN, L.; TORRENS, M. *Alcohol y ansiedad*. *Monografías de Psiquiatría*, 1994; VI (1): p. 26-33.

SERVEI CATALÀ DE TRÀNSIT. *Anuari estadístic d'accidents de trànsit a Catalunya 2012*.

## **Autors**

Vanesa Aresté i Vilanova, delegada d'execució penal, Equip de Lleida

Antoni Elizalde Tristan, coordinador de mesures penals alternatives, Equip 2 de Barcelona

Pius Fransoy i Molina, cap de l'Àrea de Mesures Penals Alternatives

Laura Gilabert Pinal, delegada d'execució penal, Equip 3 de Barcelona

Francisca Martin Ferragut, delegada d'execució penal, Equip 4 de Barcelona

Manuela Moreno Rios, tècnica de l'Àrea de Mesures Penals Alternatives

Carolina Moreno Rubio, delegada d'execució penal, Equip 1 de Barcelona

Pilar Murillo López, delegada d'execució penal, Equip Barcelona Sud

Juanjo Subero Jiménez, cap de la Unitat de Mesures Penals Alternatives

Natalia Valenzuela Pulido, coordinadora de mesures penals alternatives, Equip de Barcelona Nord

El nostre especial agraïment a la col·laboració i assessorament de:

Marc Cerón Riera, subdirector general de Reparació i Execució Penal a la Comunitat

Ana Calancha Quevedo, tècnica de l'Àrea de Mesures Penals Alternatives