

Miquel Monras¹
Angela Aparicio²
Jose A. Lopez³
Irene Pons⁴

Prevalencia de trastornos relacionados con el consumo del alcohol en población penitenciaria condenada por delitos contra la seguridad vial

¹Psicólogo Adjunto
Unidad de Alcoholología
Hospital Clínico de Barcelona
²Psicólogo
Sección Abierta de la prisión de Mujeres de Barcelona
(C.P. Wad-Ras). Generalitat de Catalunya

³Psicólogo
Centro Penitenciario (C.P.) Brians-2.
Generalitat de Catalunya
⁴Psicólogo
Jefe de Programas
Centro Penitenciario (C.P.) Brians-2
Generalitat de Catalunya

Introducción. El consumo de alcohol es la causa de un elevado número de accidentes de tráfico, por lo que se han endurecido las leyes para evitarlo. A pesar de ello hay personas que las infringen e ingresan en prisión por conducir bajo los efectos del alcohol. Se investiga si estas personas son bebedores ocasionales o bien son enfermos alcohólicos.

Material y Método. Estudio transversal de 50 internos penitenciarios por delitos contra la seguridad vial, entrevistados acerca de su consumo alcohólico, antecedentes psicopatológicos y delictivos.

Resultados. El 88% presenta indicadores de alcoholismo y la mayoría consume otras drogas. Sólo en el 10% se ha detectado psicopatología previa. El 72% tiene antecedentes penitenciarios, la mitad por delitos con violencia. Socialmente están adaptados, 39 años de edad media, son españoles (86%), tienen familia y trabajo regular (76%).

Conclusiones. La mayoría de internos por delitos contra la seguridad vial son alcohólicos, pero pocos son detectados. Su enfermedad genera otras conductas delictivas, siendo necesario su tratamiento para evitar la reincidencia y un proceso de exclusión social.

Palabras clave:

Alcoholismo, conducción de automóviles, prisión, accidentes de tráfico, trastornos relacionados con uso de sustancias.

Actas Esp Psiquiatr 2011;39(3):163-7

Prevalence of alcohol consumption related disorders in a prison population convicted of crimes against road safety

Introduction. Alcohol consumption is a major cause of traffic accidents, so that stricter laws have been enacted

Correspondencia:

Miquel Monras
Unidad de Alcoholología. Instituto de Neurociencias
Hospital Clínico de Barcelona
Villarroel, 170
08036 Barcelona
Correo electrónico: mmonras@clinic.ub.es

to avoid it. Despite this, there are still persons who break the law and go to prison because of driving under the effects of alcohol. We have investigated if these persons are occasionally alcohol drinkers or if they are alcoholics with difficult to modify alcohol patterns.

Material and methods. A cross-sectional study including 50 inmates from two prisons who had committed traffic crimes were interviewed about their alcohol consumption habits and their criminal and psychopathological backgrounds.

Results. 88% had indicators of alcoholism and most consumed other drugs. Previous psychopathology signs were only detected in 10% of the sample. A total of 72% had previous criminal records, half because of violent offences. They were socially adapted, with mean age 39 years, Spanish (86%), had a stable job and family (76%).

Conclusions. Most of the inmates due to traffic crimes are alcoholic, but very few are detected. Their alcohol consumption generates other criminal conduct, treatment being necessary in order to avoid relapse and social exclusion.

Key Words:

Alcoholism, automobile driving, prisons, traffic accidents, substance-related disorders.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol está directamente relacionado con la accidentabilidad viaria y sobre todo con la mortalidad. El 15% de lesionados de tráfico atendidos en urgencias de grandes hospitales presentan alcohol en sangre, siendo más frecuente en los hombres, en la población más joven y en las admisiones nocturnas y de fin de semana^{1,2}.

Los accidentes de circulación son en España la primera causa de muerte en los menores de 39 años³. En los accidentes del 2005, la Guardia Civil detectó un 5,5% de las alcohó-

lemias positivas y en los muertos por accidente de tráfico del 2004⁴ la alcoholemia era positiva en el 36,1% de los conductores y en el 33,7% de los peatones.

Una de las estrategias para minimizar el problema es reducir los límites permitidos de alcohol en sangre. La reducción de 0,1 a 0,08 g/l del límite para conducir en EE.UU. evitó 360 muertes al año y se estima que reducirlo a 0,05 podría evitar otras 538 más⁵. De cualquier manera cuando se conduce ninguna cantidad de alcohol en el cuerpo es segura⁶.

Por ello en los últimos años la sociedad ha ido adquiriendo conciencia de este peligro y, entre otras medidas, se ha modificado la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal, en materia de seguridad viaria, mediante la Ley Orgánica 15/2007, para penar más duramente la conducción temeraria o bajo los efectos del alcohol, con el objetivo de prevenir y disminuir este tipo de conductas.

Tras esta reforma casi un 75% de las 26.820 sentencias condenatorias, en materia de seguridad vial, corresponden a conducción bajo los efectos del alcohol⁷.

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

Nos encontramos, pues, ante un nuevo perfil de interno. Son personas en principio integradas social, familiar y laboralmente con delitos vinculados a la conducción como único delito o delito principal.

Existe abundante bibliografía sobre la relación entre el alcohol y la accidentabilidad⁸ y sobre las posibles medidas para minimizarla, como la reducción de los límites permitidos de alcohol en sangre⁵, las multas⁹, retirada de permisos de conducir¹⁰ y en general la limitación de la disponibilidad de alcohol (aumento de la edad mínima para consumir alcohol, de sus impuestos, etc.).

Sin embargo, se está discutiendo si los ingresos en prisión son eficaces para disminuir la accidentabilidad por conducir habiendo bebido. Para muchos son útiles¹¹, pero en algunos países los han retirado y la accidentabilidad no aumenta¹², incorporando, eso sí, otras medidas limitadoras. Seguramente intervienen diversos factores en la eficacia de una medida tan drástica: en primer lugar el ingreso en prisión debe acompañarse de un tratamiento especializado durante el internamiento¹³. También la incorporación en la cultura de un país del consumo de alcohol como una conducta de riesgo y no como una costumbre social es resultado de años de mentalización y de hacer legislaciones restricti-

vas. Pero además es crucial conocer las características del infractor para individualizar las medidas correctoras: se sabe, por ejemplo, que la existencia de antecedentes de accidentes previos tienen relación con el impacto que pueda tener la severidad de las sentencias acerca de la infracción¹⁴.

Sin embargo existe escasa bibliografía acerca de las características clínicas de estas personas, aparte de que también tienen más riesgo de consumir otras drogas¹⁵. La pregunta clave es si las personas que ingresan en prisión por estos delitos son simplemente infractores que deben aprender y corregir su conducta, con cursos y psicoeducación, o bien son personas que padecen trastornos de salud mental y que deben por ello recibir un tratamiento sanitario de su psicopatología.

El presente estudio tiene la ventaja de complementar la visión del trabajo de los profesionales de las prisiones con la de un miembro de un equipo de tratamiento especializado en un hospital.

- El objetivo principal del presente estudio es conocer si las personas que ingresan en prisión por delitos contra la seguridad vial presentan una dependencia alcohólica o simplemente han sido detectados casualmente en momentos y lugares en que habían consumido bebidas alcohólicas.
- También se quiere saber la relación entre el posible alcoholismo y la comisión de otros delitos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se han estudiado los internos presentes en el Centro Penitenciario (CP) de Brians-2 y en la Sección Abierta (SA) de hombres del CP de Wad-Ras, desde octubre del 2008 hasta septiembre del 2009.

Se han incluido en el estudio los internos que cumplieran condena por delitos correspondientes al Capítulo IV del Código Penal de los delitos sobre la Seguridad Vial, que se engloban en los artículos 379 a 384. También se han analizado los internos por homicidios por imprudencia (artículo 142) en la SA Wad-Ras y los casos de delitos de desobediencia a la autoridad (artículo 556) del CP Brians-2 en los que se dan las dos variables: conducción de vehículo y comisión del delito bajo los efectos del alcohol.

Con todos estos criterios se localizaron 119 posibles casos en total (90 en el CP. Brians-2 y 29 en la SA Wad-Ras), sobre un total de 2.110 y 433 respectivamente (entre un 4% y 6,6% de los internos).

Se han excluido 13 casos en que no hay constancia de consumo de alcohol (aunque pudiera haber consumo

de otras sustancias) o en que no se ha confirmado el consumo de alcohol a pesar de las evidencias indirectas (seguramente falsos negativos). Doce internos rechazan la entrevista, 32 no eran accesibles (debido a que el CP Brians-2 actúa de lugar de tránsito hacia otras cárceles), 6 casos ilocalizados (porque en la SA de Wad Ras ya no pernoctaban o estaban en libertad condicional) y finalmente 6 casos duplicados (que habían pasado del CP Brians-2 a la SA Wad Ras).

Finalmente fueron estudiados 50 internos (35 del CP Brians-2 y 15 de Wad-Ras).

La evaluación se realizó durante la entrevista individual psicológica al llegar al Departamento, o cuando ya estaba internado durante el periodo estudiado.

La confluencia de la defensividad propia de los enfermos alcohólicos y la desconfianza de los internos en prisiones, nos ha hecho evaluar el posible alcoholismo desde puntos de vista complementarios, siempre por parte del terapeuta de referencia del interno.

Una de estas vías ha sido la utilización del CAGE¹⁶, cuestionario breve (4 *items*) para la detección de posible alcoholismo, que genera poca defensividad psicológica y con un punto de corte de detección de posible alcoholismo de 2 o más puntos (CAGE+).

RESULTADOS

Todos los internos estudiados eran hombres, el 86% eran españoles, con una edad de 39,2±8 años y un rango de 25 a 56 años, sin diferencias significativas en función de la nacionalidad. El 54% estaba en régimen de 2º grado y los restantes en 3er. grado.

Por tipos de delito la mayoría de los internos estudiados lo estaba por conducción temeraria (35). Otros 7 por conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas (CIBA), 3 por delito contra la seguridad vial, 2 por desobediencia, otros 2 por homicidio por imprudencia y un interno por quebrantamiento de condena.

Presentaban puntuaciones CAGE+ indicativas de alcoholismo 36 (72%) de los internos estudiados.

La Tabla 1 muestra los diferentes criterios que se han usado para diagnosticar la existencia de una dependencia alcohólica. La combinación de todos ellos arroja que un 88% de internos presentan uno o más criterios de alcoholismo. También muestra el perfil de la muestra estudiada. Se observa una elevada frecuencia en el abuso de todo tipo de drogas, diferentes del alcohol, un bajo porcentaje de detección

Tabla 1

Indicadores de alcoholismo y características psicopatológicas de la muestra

Diagnóstico previo de alcoholismo	22%
Derivado de Centro penitenciario para tratamiento	48%
Ha hecho tratamientos previos (como medida penal alternativa)	18%
Ha hecho tratamientos previos (espontáneos)	32%
Ha hecho tratamientos previos de cualquier tipo	38%
CAGE positivo (=>2)	72%
Cualquiera de los signos anteriores (excepto derivación de Centro penitenciario).	82%
Cualquiera de los signos anteriores	88%
Psicopatología previa diagnosticada	10%
Probable alcoholismo	88%
Abuso de benzodiazepinas (BZD)	40%
Abuso de cannabis	66%
Abuso de otras drogas	54%
Trabajo regular	76%
Antecedentes de otros internamientos	72%
Antecedentes de otros delitos con consumo de alcohol	32%
Antecedentes de abuso de alcohol en padres o familiares	40%

de psicopatología y un elevado porcentaje de antecedentes familiares de alcoholismo y de antecedentes personales de otros delitos, que contrastan con la abundancia de internos con un trabajo regular y de edad media relativamente joven (39,2±8 años).

Existe una relación significativa entre la existencia de alcoholismo medido a través de un CAGE+ y la existencia de otros antecedentes de delitos con consumo de alcohol (un 41,7% en caso de CAGE+ y un 7,1% con CAGE-; $\chi^2= 5,5$; $p= 0,01$).

El 72% de internos tiene antecedentes de internamiento penitenciario previo. De ellos el 44% lo era por delitos relacionados con el consumo de alcohol. La Tabla 2 desglosa los delitos cometidos, destacando que un 36% de ellos contienen algún tipo de violencia.

Hay también una relación entre el consumo de alcohol asociado a un delito y una mayor frecuencia de otros antecedentes: el 93,8% de los internos con antecedentes por delitos con consumo de alcohol también tienen otras causas penales, mientras que los que no tienen antecedentes por delitos con consumo de alcohol tan solo presentan otras causas en el 55,9% de casos ($\chi^2= 7,1$; $p= 0,007$).

Tabla 2	Antecedentes de otros delitos con internamiento
Atentado	1 (2%)
CIBA	1 (2%)
Contra la salud pública	2 (4%)
Falta de respeto a la autoridad	1 (2%)
Intento de homicidio	1 (2%)
Incendio	1 (2%)
Lesiones	5 (10%)
Resistencia a la autoridad	3 (6%)
Robo	12 (24%)
Robo con fuerza	2 (4%)
Quebrantamiento de condena	1 (2%)
Robo de vehículo	1 (2%)
Violencia doméstica	5 (10%)
No otros delitos	14 (28%)
Total	50 (100%)
CIBA: Conducción bajo los efectos del alcohol	

DISCUSIÓN

Una conclusión es que la mayoría de internos por delitos contra la seguridad vial son en realidad personas con una enfermedad por dependencia alcohólica.

Aunque se ha tenido que medir esta dependencia por diversas vías debido a la falta de conciencia de enfermedad que presentan los internos, estas características son precisamente las mismas que tienen los alcohólicos tratados ambulatoriamente en centros especializados. También la importante infradetección del alcoholismo en las prisiones es similar a la que ocurre en otros entornos sanitarios¹⁷. En este caso esta agravada por la también baja detección de patología psiquiátrica.

Se desacredita por tanto la creencia, de que los que ingresan en prisión por delitos contra la seguridad vial son personas que han tenido "mala suerte" o han sido "irresponsables". En realidad son enfermos, con dificultades importantes para aprender de su experiencia, con patrones de conducta rígidos y desadaptativos, que difícilmente pueden modificar debido a su alcoholismo y con un alto riesgo de reincidir en sus conductas.

El hecho de que los internos que cumplen criterios CAGE+ de alcoholismo presenten más antecedentes de delitos con consumo de alcohol indica una asociación lógica del

alcohol con cierto tipo de delitos. Pero estos internos tienen también más antecedentes por otras causas, muchas de ellas sin ninguna relación con la conducción de vehículos, y especialmente en el ámbito de la violencia (doméstica, lesiones, homicidios), lo cual muestra el efecto delictógeno del consumo crónico de alcohol a todos los niveles. En estos casos el alcoholismo se muestra como un factor previo y necesario para la existencia del delito.

Ello a su vez sugiere que en las prisiones españolas existe un buen número de pacientes alcohólicos indetectados, en los que el delito puede haber estado relacionado con las alteraciones conductuales producidas por su dependencia alcohólica. Este aspecto, además de sus aspectos sanitarios, merece por sí sólo un amplio estudio y observación por parte de las autoridades penitenciarias y judiciales.

Las características socio-laborales de estos internos, con trabajo, una edad madura, un grado penitenciario avanzado y un elevado porcentaje de españoles (86%), (50% en las cárceles españolas en general), indican que son personas integradas socialmente y relativamente normalizadas.

Esta integración social está en riesgo, pues el 72% de los internos habían estado previamente en prisión. El alcoholismo genera una progresiva pérdida de valores normativos y contactos sociales. Bebedores sociales "normativos" pueden acabar en una espiral de reincidencia penitenciaria.

Los programas de reeducación que se realizan en las prisiones para diversos tipos de delitos pueden ser ineficaces si no se incide primero en su causa, que frecuentemente es el alcoholismo. Por tanto es necesario y urgente detectar y atender a estos enfermos, no sólo para tratar su enfermedad, sino para evitar la progresión de las complicaciones legales y de sufrimiento socio-familiar que conlleva.

Esperar que el internamiento, por sí sólo o con cursos de reeducación, solucione su dependencia alcohólica es un error similar al que ocurre en los hospitales cuando la existencia de una patología orgánica producida por el alcohol le hace suponer al médico responsable que será suficiente para que el paciente continúe sin beber¹⁷ una vez de alta. Tampoco el hecho de haber sufrido un accidente de tráfico disminuye el consumo de alcohol si no se recibe algún tipo de ayuda terapéutica¹⁸.

Sin embargo, a pesar de que el propio Ministerio de Sanidad¹⁹ recomienda "fomentar la implementación de medidas reparadoras o rehabilitadoras de los reincidentes habituales y/o lesionados al conducir bajo los efectos del alcohol, mediante estrategias de identificación precoz y consejo breve al bebedor de riesgo", es difícil saber la eficacia que pueden tener estas medidas rehabilitadoras en una población cuyo consumo no es ya de riesgo, sino que sufre claramente

una dependencia y ante la cual presenta muchas resistencias en su aceptación.

Si el éxito en los alcohólicos que acuden a tratamiento ambulatorio y voluntario es difícil, en los que están internados en una prisión los mecanismos de defensa, la insinceridad y la colaboración forzada son mucho mayores, favoreciendo una escasa conciencia de enfermedad alcohólica y la falta de predisposición para recibir ayuda terapéutica.

Hace falta por tanto una actitud más proactiva en detectar y tratar las personas alcohólicas –y las que sufren trastornos psiquiátricos en general– que ingresan en las prisiones. Posiblemente esta actitud debería empezar en los juzgados, para poder indicar medidas penales alternativas.

Estas medidas, que de paso evitan el ingreso en prisión, no deben consistir simplemente en trabajos para la comunidad, sino en la realización de tratamientos especializados para su alcoholismo, supervisando el juez su cumplimiento efectivo. A pesar de ser obligatorios tienen más posibilidades de éxito que la inexistencia de tratamientos.

La demostración de la eficacia y utilidad de estas medidas pasaría por comprobar la disminución en la reincidencia de estos internos, no sólo en los delitos contra la seguridad vial, sino en todos los relacionados con la falta de control de los impulsos, como pueden ser los de violencia doméstica.

En estos tiempos de incremento de este tipo de delitos, de concienciación social sobre ellos y de conocimiento de su efecto en capas cada vez mayores y más normativas de la sociedad, los agentes sanitarios y judiciales deberían estimular intervenciones preventivas y sanitarias, tal como sugieren los datos del presente estudio.

AGRADECIMIENTOS

Estudio realizado gracias a una beca del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez-Martos A, Santamariña Rubio E, Escayola Coris M, Martí Valls J. Brief intervention in alcohol-positive traffic casualties: is it worth the effort? *Alcohol & Alcoholism* 2006;41:76-83.
- Martinez X, Plasencia A, Rodríguez-Martos A, Santamariña E, Martí J, Torralba Ll. Características de lesionados por accidente de tráfico con alcoholemias positivas. *Gaceta Sanitaria* 2004;18:387-90.
- Las principales cifras de siniestralidad vial. España 2006. Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico. Observatorio Nacional de Seguridad Vial. Madrid, 2006.
- Memoria. Análisis Toxicológico de Muertes en Accidentes de Tráfico. Año 2004. Ministerio de Justicia. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de 29 de julio del 2008.
- Wagenaar AC, Maldonado-Molina MM, Ma L, Tobler AL, Komro KA. Effects of Legal BAC Limits on Fatal Crash Involvement: Analyses of 28 States from 1976 through 2002. *Journal of Safety Research* 2007;38:493-9.
- Taylor B, Irving HM, Kanteres F, Room R, Borges G, Cherpitel C, Greenfield T, Rehm J. The more you drink, the harder you fall: A systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together. *Drug and Alcohol Dependence* 2010;110:108-16.
- Agencia Europa Press. <http://www.europapress.es/nacional/noticia-alcohol-motivo-75-delitos-trafico-habra-mas-rigor-picaresca-eludir-radares-20080729101521.html>
- Lin M-R, Kraus JF. A review of risk factors and patterns of motorcycle injuries. *Accident Analysis and Prevention* 2009;41(4):710-22.
- Wagenaar AC, Maldonado-Molina MM, Erickson DJ, Ma L, Tobler AL, Komro KA. General deterrence effects of U.S. statutory DUI fine and jail penalties: long-term follow-up in 32 states. *Accid Anal Prev* 2007;39(5):982-94.
- DeYoung DJ. An evaluation of the effectiveness of alcohol treatment, driver license actions and jail terms in reducing drunk driving recidivism in California. *Addiction* 1997;92(8):989-97.
- Zador PL, Lund AK, Fields M, Weinberg K. Fatal crash involvement and laws against alcohol-impaired driving. *J Public Health Policy* 1989;10(4):467-85.
- Ross HL, Klette H. Abandonment of mandatory jail for impaired drivers in Norway and Sweden. *Accid Anal Prev* 1995; 27(2):151-7.
- Woodall W, Gill Kunitz SJ, Zhao H, Wheeler DR, Westerberg V, Davis J. The prevention paradox, traffic safety, and driving-while-intoxicated. *American Journal of Preventive Medicine* 2004;27(2):106-11.
- Mann RE, Vingilis ER, Gavin D, Adlaf E, Anglin L. Sentence severity and the drinking driver: relationships with traffic safety outcome. *Accid Anal Prev* 1991;23(6):483-91.
- Woratanarat P, Ingsathit A, Anukarahanonta T, et al. Alcohol, illicit and non-illicit psychoactive drug use and road traffic injury in Thailand: A case-control study. *Accid Anal Prev* 2009;41(3):651-7.
- Mayfield D, McLeod G, Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism instrument. *Am J Psychiatry* 1974;31:1121-3.
- Monras M, Mondon S, Ortega L, Gual A. Alcoholismo en el hospital general: Mortalidad y hospitalizaciones a los 4 años de su detección. *Med Clin (Barc)* 2005;125:441-7.
- Mayou, Richard, Bryant, Bridget. Alcohol and road traffic accidents. *Alcohol and Alcoholism* 1995;30:709-11.
- Rodríguez-Martos A. Guía de estrategias preventivas para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Drogodependencia 2007* Ministerio de Sanidad y Consumo.