

Estudio comparativo de la drogodependencia en el medio penitenciario: Perfiles psicológicos para orientar el tratamiento

EVA MARÍA PICADO VALVERDE



*Premio Nacional
Victoria Kent
Año 2016*

Primer Accésit

**ESTUDIO COMPARATIVO
DE LA DROGODEPENDENCIA
EN EL MEDIO PENITENCIARIO:
Perfiles psicológicos
para orientar el tratamiento**

Eva María Picado Valverde



COLECCIÓN: *PREMIOS VICTORIA KENT*

Edita:

Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica

Autor y Gestión de los contenidos:

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias



Imprime:

Entidad Estatal Trabajo Penitenciario
y Formación para el Empleo



Maquetación e Impresión:

Taller de Artes Gráficas (Preimpresión)
Centro Penitenciario Madrid III (Valdemoro)



DNV CERTIFICA QUE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN IMPRESIÓN, ARTES GRÁFICAS, DISEÑO Y CONFECCIÓN INDUSTRIAL ES CONFORME A LA NORMA ISO 9001:2008. CENTROS DEL ALCANCE: MADRID I, MADRID III, MADRID V, TOPAS, EL DUESO, CÓRDOBA, JAÉN, SEGOVIA, OCAÑA I, OCAÑA II, MONTEROSO Y LA GERENCIA DE LA EETPFE.

El Taller de Artes Gráficas del Centro Penitenciario Madrid III (Valdemoro) posee la Certificación ISO 9001:2008 N° 03/C-SC5

N.I.P.O.: 126-17-051-9

N.I.P.O. Web: 126-17-052-4

Depósito Legal: M-26764-2017

ISBN: 978-84-8150-324-1

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado

<http://publicacionesoficiales.boe.es>



En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública

ÍNDICE

ÍNDICE

	Págs.
Índice de gráficos	9
Índice de tablas	12
Índice de figuras	14
1. Justificación del estudio	15
2. Metodología	19
2.1. Muestra	21
2.2. Variables del estudio	23
2.2.1. Variables relacionadas con la historia de consumo y conducta adictiva	23
2.2.2. Variables relacionadas con el estado psicológico	24
2.2.3. Variables familiares	24
2.2.4. Variables sociales	25
2.2.5. Variables laborales	25
2.2.6. Variables relacionadas con las carreras delictivas	25
2.3. Instrumentos de evaluación	25
2.3.1. Entrevista psicológica	26
2.3.2. Examen internacional de trastornos de personalidad (IPDE)	30
2.3.3. Test de los 90 síntomas revisado (SCL-90-R)	31
2.3.4. Test para la detección del alcoholismo (Cuestionario CAGE)	33
2.3.5. Test para la detección de la dependencia del alcohol (Cuestionario AUDIT)	33
2.3.6. Escala de autoestima de Rosenberg (EA)	34
2.3.7. Inventario de riesgos individuales y sociales (IRIS-r)	34
2.4. Análisis estadísticos	39
3. Objetivos	41

4. Resultados	45
4.1. Descripción de grupos	47
4.2. Comparación entre grupos de la historia de consumo y conducta adictiva	47
4.3. Comparación entre grupos del estado psicológico y psicopatológico	55
4.4. Comparación entre grupos de las variables familiares	67
4.5. Comparación entre grupos de la red social	74
4.6. Comparación entre grupos del área laboral	76
4.7. Comparación entre grupos de la carrera delictiva	77
4.8. Comparación en los tres grupos de los riesgos personales y sociales	92
4.9 Motivación y probabilidad de riesgo delictivo	102
5. Discusión y conclusiones	111
6. Limitaciones de la investigación	133
6.1. Proceso de evaluación	135
6.2. Proceso de conclusiones	138
7. Conclusiones	139
8. Aplicación de los resultados en la práctica profesional	145
Referencias bibliográficas	151
ANEXOS	171

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico 1 Distribución por grupos, según tipos de tratamiento en la actualidad	53
Gráfico 2 Distribución por grupos, según tipos de tratamiento en el pasado	53
Gráfico 3 Distribución por grupos, según hayan recibido o no tratamiento psicológico o psiquiátrico	54
Gráfico 4 Distribución por grupos, según grado de impulsividad ..	56
Gráfico 5 Distribución por grupos, según percepción de inquietud y dificultad para estar tranquilo	56
Gráfico 6 Distribución por grupos, según ítem de pensar en sí mismos	57
Gráfico 7 Distribución por grupos, en cuanto a la percepción de frustración al no conseguir las expectativas	58
Gráfico 8 Distribución por grupos, según la percepción de falta de control	58
Gráfico 9 Distribución por grupos, según la percepción de capacidad de conducir tras el consumo	60
Gráfico 10 Distribución por grupos, según las consecuencias en el momento del consumo	60
Gráfico 11 Distribución por grupos, según problemas en periodo de abstinencia	61
Gráfico 12 Distribución por grupos, según consecuencias físicas experimentadas en relación a amigos consumidores	61
Gráfico 13 Distribución por grupos, según consecuencias legales experimentadas en relación a amigos consumidores	62
Gráfico 14 Distribución por grupos, según sentimientos de culpa, en relación al consumo y a discusión con otras personas	63
Gráfico 15 Distribución por grupos, según valoración de los conflictos familiares	69
Gráfico 16 Distribución por grupos, según discusión y peleas en el ámbito familiar	69

Gráfico 17	Distribución por grupos, según violencia ejercida del padre hacia la madre	70
Gráfico 18	Distribución por grupos, según el grado de dependencia del alcohol del padre	71
Gráfico 19	Distribución por grupos, según el tipo de educación recibida por los padres	72
Gráfico 20	Distribución por grupos, según las expulsiones familiares	72
Gráfico 21	Distribución por grupos, según las huidas del hogar familiar	73
Gráfico 22	Distribución por grupos, según adolescencia asociada a conductas delictivas	74
Gráfico 23	Distribución por grupos, según amigos con problemas legales	75
Gráfico 24	Distribución por grupos, según las relaciones de pareja en el momento de la entrevista	75
Gráfico 25	Distribución por grupos, según la situación laboral	77
Gráfico 26	Distribución por grupos, según la edad de la primera detención	79
Gráfico 27	Distribución por grupos, según el número de detenciones	80
Gráfico 28	Distribución por grupos, según el número de ingresos en centro penitenciario	81
Gráfico 29	Distribución por grupos, según carencias percibidas en su barrio	82
Gráfico 30	Distribución por grupos, según conducta de agredir a compañeros en edad infantil y adolescente	83
Gráfico 31	Distribución por grupos, según conducta de hacer daño a animales	83
Gráfico 32	Distribución por grupos, según reincidencia en comisión de delitos	84
Gráfico 33	Distribución por grupos, según número de condenas	85
Gráfico 34	Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de hurtos	85

Gráfico 35	Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de robos con fuerza	86
Gráfico 36	Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de robos con violencia	86
Gráfico 37	Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de agresiones y lesiones	87
Gráfico 38	Distribución por grupos, según la frecuencia en la venta de drogas	87
Gráfico 39	Relación de variables y su presencia o no en cada grupo	89
Gráfico 40	Diferencias entre grupos, en relación a los riesgos individuales personales	99
Gráfico 41	Diferencias entre grupos, en relación a los riesgos de carencias prosociales	100
Gráfico 42	Diferencias entre grupos, en relación a los riesgos de oportunidades delictivas	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión que componen la muestra diferenciados por grupos	22
Tabla 2 Variables de estudio relacionadas con el método de evaluación elegido en esta investigación	37
Tabla 3 Distribución de grupos	47
Tabla 4 Resultados estadísticos obtenidos del análisis de los años de consumo, edad de inicio y número de recaídas	48
Tabla 5 Resultados estadísticos CHI-cuadrado (χ^2) de Pearson, $P=.000$. Sustancia principal de consumo	48
Tabla 6 Resultado de tabla de contingencias en relación a la prueba de sustancias	49
Tabla 7 Resultados estadísticos obtenidos del análisis del tiempo de abstinencia	50
Tabla 8 Frecuencia de consumo de sustancias	50
Tabla 9 Prevalencia de la frecuencia de consumo	51
Tabla 10 Resultados de los instrumentos AUDIT y CAGE	52
Tabla 11 Resultados estadísticos relativos a los tratamientos realizados	52
Tabla 12 Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la historia de consumo	54
Tabla 13 Resultados estadísticos relativos al estado psicológico y psicopatológico	55
Tabla 14 Percepción de peligrosidad en la conducción según el tipo de sustancia consumida	59
Tabla 15 Resultados de la comparativa de la Escala de Autoestima (EA)	62
Tabla 16 Resultados obtenidos del SCL-90R en la prueba de homogeneidad de varianzas	63
Tabla 17 Comparativa de los resultados obtenidos a partir del SCL-R	64

Tabla 18	Resultados de los trastornos de personalidad obtenidos en la prueba de homogeneidad de varianzas	65
Tabla 19	Comparativa de los resultados obtenidos a partir del IPDE	66
Tabla 20	Resultados estadísticos relativos al peso al nacer	66
Tabla 21	Resultados estadísticos relativos a sufrir una lesión en la cabeza	67
Tabla 22	Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la psicopatología y la personalidad	67
Tabla 23	Resultados estadísticos relativos a las relaciones familiares	68
Tabla 24	Resultados estadísticos relativos a antecedentes familiares de problemas de alcohol	70
Tabla 25	Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a las variables familiares	73
Tabla 26	Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la red social	76
Tabla 27	Resultados estadísticos relativos a la trayectoria escolar y laboral	76
Tabla 28	Resultados estadísticos relativos a la situación legal	78
Tabla 29	Resultados estadísticos de la prueba de homogeneidad de varianzas del IRIS-R	78
Tabla 30	Comparativa de resultados obtenidos a partir del Inventario de Riesgos Individuales (IRIS)	79
Tabla 31	Comparativa de resultados obtenidos sobre edad de primer ingreso en centro de menores o centro penitenciario	80
Tabla 32	Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupo de estudio en relación a la carrera delictiva	88
Tabla 33	Resultados de Anova y estadístico de Levene	92
Tabla 34	Resultados obtenidos en el Análisis de varianza	95

ÍNDICE DE FIGURAS

	Págs.
Figura 1 Análisis de la motivación delictiva en relación con los riesgos personales y carencias prosociales	103
Figura 2 Análisis de la motivación delictiva en relación con conductas delictivas y total de riesgos	105
Figura 3 Análisis del gradiente delictivo en relación con oportunidades delictivas, riesgos personales y carencias prosociales	107
Figura 4 Análisis de la probabilidad del riesgo delictivo en relación con oportunidades delictivas, riesgos personales y carencias prosociales y conductas delictivas	109
Figura 5 Ítems con diferencias significativas entre grupos	129
Figura 6 Ítems con diferencias significativas entre los grupos de prisión y tratamiento, en contraposición al grupo de población normal	129
Figura 7 Ítems con diferencias significativas entre los grupos de prisión y población normal	131
Figura 8 Ítems con diferencias significativas entre el grupo de prisión frente al de población normal y tratamiento	131

1. Justificación del estudio

I.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Diferentes estudios epidemiológicos y clínicos han demostrado una elevada comorbilidad entre los diagnósticos relacionados con el abuso y la dependencia, así mismo entre los diagnósticos relacionados con el abuso y dependencia de drogas y otros trastornos psiquiátricos como los trastornos depresivos, de ansiedad, de personalidad y con la esquizofrenia (Regier et al, 1990).

Actualmente no existen suficientes trabajos de investigación respecto a la prevalencia de estos trastornos en el consumo de drogas, debido a diferentes razones que paso a exponer:

1. Escasa investigación en los centros asistenciales y penitenciarios
2. No todos los drogodependientes y/o consumidores de drogas están diagnosticados con alguna psicopatología.
3. Es complicado realizar un diagnóstico diferencial respecto al consumo de drogas como consecuencia de la psicopatología, o de la psicopatología como consecuencia del consumo.

Ochoa (2000), Rosenthal y Westreich (1999), San (2004), y Swewndsen y Merinkangas (2000) señalan que es necesario evaluar la presencia de problemas psicopatológicos en personas con problemas derivados directamente del consumo de drogas porque ello implica la existencia de condiciones de mayor cronicidad, resistencia elevada al tratamiento y un deterioro psicosocial más severo. Además facilitará la definición del plan de intervención sobre el problema con el consumo de drogas y nos dará una visión global del paciente y sus problemas.

Por otra parte, la relación entre delincuencia y drogodependencia ha cobrado especial relevancia en los últimos años debido a la asociación entre el uso de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, con la conducta antisocial (López et al, 2005). El comienzo de una actividad potencialmente sancionable tiene lugar con delitos de menor trascendencia, especialmente durante la adolescencia, aumentando su importancia a medida que se incrementa la gravedad de los mismos (Arce et al, 2010; Bringas et al, 2006). Lo que puede significar que cuanto más temprana sea la edad en la que se registra una actividad antinormativa, antes se manifestará el primer acto

delictivo, al tiempo que se incrementarán las probabilidades de reincidencia delictiva (Gómez, 2009).

El objetivo fundamental de esta investigación es el conocimiento de las variables influyentes en la conducta tanto delictivo como adictivo.

Se pretende estudiar las diferencias existentes en tres grupos de interés, un primer grupo compuesto por personas que actualmente se encuentran cumpliendo condena en un centro de penitenciario y han tenido un problema de drogodependencia, un segundo grupo compuesto por personas que se encuentran en el momento de la evaluación en un centro de tratamiento de deshabitación y por último, un tercer grupo compuesto por personas que podríamos definir como población normal.

La relación entre la drogodependencia y la sintomatología patológica asociada es uno de los objetivos específicos de estudio para poder establecer diferencias o semejanzas entre sujetos que se encuentran en centros de internamiento y aquellos que no lo están. El objeto de seleccionar estos tres grupos es debido al interés por conocer las posibles diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo de prisión en relación a dos comportamientos, el delictivo y adictivo. Tras la finalización de los diferentes estudios podremos determinar el grado de semejanza entre ambos comportamientos y los nexos de influencia entre la carrera delictiva y el consumo de drogas.

En este estudio se analizan las diferencias significativas que existen entre los tres grupos de estudio:

- Grupo 1: Grupo de tratamiento
- Grupo 2 : Grupo de población normal
- Grupo 3: Grupo de internos drogodependientes del Centro Penitenciario

Son muchos los estudios realizados por la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, Instituciones Penitenciarias y diferentes organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan en prisión sobre el perfil drogodependiente que se encuentra cumpliendo condena. Se puede tomar como referencia el estudio de UNAD (2005), Encuesta sobre salud y consumo de drogas en los internados en Instituciones Penitenciarias (ES-DIP, 2006 y 2011) o el estudio del Grupo de trabajo sobre Salud Mental en prisión del Gobierno Vasco (2012). Todos ellos describen la situación social, psicopatológica y de salud de las personas drogodependiente en el medio penitenciario. De igual modo, son muchos los estudios realizados en relación a la drogodependencia y los recursos asistenciales donde son atendidos. En las diferentes fuentes bibliográficas utilizadas no he podido encontrar estudios comparativos que analicen las diferencias y semejanzas de los grupos analizados en este estudio.

La disposición de este estudio es realizar un análisis comparativo de las diferentes variables que influyen en la vida de un sujeto y poder determinar los posibles factores de riesgo que expliquen la conducta delictiva y adictiva. Con el objeto de realizar protocolos de intervención con personas drogodependientes tanto en el contexto terapéutico como en el contexto penitenciario.

2. Metodología

2.- METODOLOGÍA

2.1. Muestra

Para el presente estudio se contó con la participación del Centro Penitenciario de Topas y Centros de Tratamiento de Drogodependencia de la Red Asistencial de la Junta de Castilla y León. Diferenciándose en tres grupos, el grupo 1 es el formado por sujetos que se encuentran realizando un programa de deshabituación en un centro de tratamiento, el grupo 2 está constituido por los que en este momento no se encuentran ni en cumplimiento de pena ni en centro de deshabituación y por último el grupo 3 que está configurado por sujetos que se encuentran cumpliendo condena en el Centro Penitenciario. Los centros fueron seleccionados al azar, facilitando e invitando a la participación a todos aquellos recursos que se encuentran situados en la provincia de Salamanca, accediendo a dicha petición el Centro de Día para Drogodependientes de Cáritas, la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre y la Unidad de Alcohólicos gestionado por la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Salamanca (ARSA). El Centro Penitenciario de Topas fue seleccionado por una cuestión de operatividad y accesibilidad.

La inclusión de los participantes en la investigación se ha realizado al azar y éstos voluntariamente han decidido participar, siendo informados en todo momento del objeto y la metodología a seguir durante la investigación, han firmado el formulario de confidencialidad y el de conformidad con su participación que se han incluido en el apartado de anexos de este estudio. Se ha compuesto un muestreo aleatorio por conglomerados, siendo el primer conglomerado el formado por el grupo de sujetos en tratamiento de drogodependencia, un segundo conglomerado lo forman los sujetos de población normal y por último, un tercer conglomerado integrado por sujetos que se encuentran recluidos en un centro de cumplimiento con problemática de consumo de drogas, en este caso en el Centro Penitenciario de Topas. Los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta han sido los siguientes:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión que componen la muestra diferenciados por grupos.

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Grupo 1 Población de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Sujetos entre 18 y 70 años. - Buena comprensión. - Buena capacidad lectora-escritura. - Historia de consumo de drogodependencias. - Usuarios de un centro de tratamiento de la red asistencial de drogodependencias de Salamanca. 	Consumo de drogas en la actualidad.
Grupo 2 Población normal	<ul style="list-style-type: none"> - Sujetos entre 18 y 70 años. - Buena comprensión. - Buena capacidad lectora-escritura. - En el momento de la evaluación no se encuentran realizando tratamiento de deshabituación ni cumpliendo condena por comisión de delito. 	No hay.
Grupo 3 Población Penitenciaria	<ul style="list-style-type: none"> - Sujetos entre 18 y 70 años. - Buena comprensión. - Buena capacidad lectora-escritura. - Historia de consumo de drogodependencias. - Internos del centro penitenciario del módulo 6, módulo 11 y módulo 8 (Módulos de hombres que se encuentran incluidos en programas de tratamiento y módulo de mujeres participantes en un grupo de tratamiento). 	Consumo de drogas.

El número total de usuarios evaluados ha sido de 153, de los cuales 50 corresponden al grupo 1 de tratamiento, 52 al grupo 2 de población normal y 51 al grupo 3 de población reclusa.

La configuración de los grupos se ha realizado de la siguiente forma, teniendo en cuenta el contexto:

- Grupo 1 de tratamiento. Se solicitó mediante una carta de presentación la colaboración de las diferentes entidades de la Red Asistencial de Drogodependencia situadas en la provincia de Salamanca, de las cuales aceptaron el centro de Día de Cáritas, la Comunidad Terapéutica de Proyecto hombre y la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Salamanca (ARSA). El equipo técnico de cada entidad organizó la presentación de la investigación con los usuarios, siendo la autora del estudio quién informó personalmente sobre la metodología, el compromiso de confidencial y el objeto de la investigación. Una vez que todos los sujetos con-

taron con toda la información, participaron voluntariamente en todo el proceso de evaluación.

- Grupo 2 de población normal. A partir de diferentes entornos próximos se pidió la participación voluntaria a diferentes personas que aparecen en la investigación, manteniendo el compromiso de voluntariedad, confidencialidad de los datos e informando al detalle el objeto y metodología a seguir en el estudio. El criterio de selección fue por la edad dentro de los baremos establecidos en el estudio y que no se encontraran cumpliendo condena en un centro penitenciario, ni tratamiento en un centro de deshabitación.
- Grupo 3 de población penitenciaria. Tras solicitar el permiso correspondiente a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y con el informe favorable del Centro Penitenciario de Topas, se seleccionaron junto con el equipo directivo del centro los módulos susceptibles de realizar el estudio.

Los criterios de selección fueron:

- El único módulo de mujeres del Centro Penitenciario de Topas para poder disponer de éste sexo en la muestra.
- Módulos de cumplimiento para reducir la posibilidad de movilidad durante el transcurso del estudio, con el objeto de perder el mínimo número de datos.
- Módulos de mayor accesibilidad a la autora de los estudios. Teniendo experiencia en los módulos que habitualmente trabaja por cuestiones laborales, se facilitaba la interacción y petición de permiso a los internos en el acceso de la investigación. Los internos e internas que participaron lo hicieron voluntariamente, firmando un compromiso de aceptación y conociendo al detalle el objeto y metodología de todo el proceso de evaluación.

2.2. Variables de estudio

Con objeto de dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación se consideró pertinente el análisis de las siguientes variables.

2.2.1. Variables relacionadas con la historia de consumo y conducta adictiva

- Inicio de edad de consumo de sustancias.
- Policonsumo o experiencias con otras sustancias.
- Tiempo de consumo de sustancias.
- Tiempo de abstinencia.
- Frecuencia de consumo de sustancias.
- Tratamiento de abandono de consumo.
- Tipo de tratamiento actual.

- Experiencia de tratamientos anteriores.
- Número de recaídas.
- Problemas de alcoholismo.
- Trastorno relacionados con el alcoholismo.

2.2.2. Variables relacionadas con el estado psicológico

- Percepción del estado anímico personal.
- Ideas suicidas.
- Experiencias de atención psicológica o psiquiátrica.
- Impaciencia.
- Impulsividad.
- Percepción de los demás sobre sí mismo.
- Frustración.
- Autoestima.
- Problemas neurológicos o daño cerebral.
- Características de personalidad con tendencia al trastorno de personalidad.
- Síntomas psicopatológicos.
- Toma de decisiones.
- Creencias en relación al consumo de drogas.
- Creencias en relación a las conductas delictivas.
- Sentimientos de culpa.

2.2.3. Variables familiares

- Estructura familiar.
- Relaciones familiares a lo largo de la vida del sujeto.
- Antecedentes familiares de consumo de drogas.
- Antecedentes familiares de comportamientos delictivos.
- Educación familiar.
- Expulsiones de la vivienda familiar.
- Fugas de la vivienda familiar.
- Experiencias infantiles.

2.2.4. Variables sociales

- Vínculos afectivos.
- Red social delincuente en la adolescencia.
- Red social consumidora de drogas en la adolescencia.
- Red social delincuente en la edad adulta.
- Red social drogodependiente en la edad adulta.

2.2.5. Variables laborales

- Trayectoria escolar.
- Experiencia laboral.
- Vínculos laborales.
- Trabajo en la actualidad.
- Expulsión del trabajo por consumo de drogas.

2.2.6. Variables relacionadas con las carreras delictivas

- Causas pendientes con la justicia.
- Comportamientos delictivos.
- Variabilidad delictiva.
- Ingresos penitenciarios.

2.3. Instrumentos de evaluación

El protocolo de evaluación de dicha investigación ha sido diseñado por la autora de la misma y bajo la supervisión del profesor Dr. Alfonso Salgado Ruiz, Catedrático de la Universidad Pontificia de Salamanca. Los instrumentos utilizados en todo el proceso de evaluación han sido:

- Compromiso de confidencial e información de los estudios a realizar.
- Entrevista psicológica diseñada por los firmantes del estudio.
- Otros instrumentos de evaluación seleccionados según las variables seleccionadas para su estudio.

La duración del proceso de evaluación con cada sujeto ha sido de aproximadamente de 5 horas, utilizando mayor tiempo en el contexto penitenciario que en el de población normal.

2.3.1. Entrevista psicológica

La entrevista psicológica es un procedimiento específico de obtención de información cuyo objeto principal es indagar mediante preguntas orientadas para tratar de establecer la relación de diferentes variables con el consumo de drogas y actividades delictivas, y elaborar la entrevista más adecuada que sirva para realizar la evaluación del usuario y a continuación llevar a cabo un buen diseño de tratamiento. La entrevista diseñada para este estudio se encuentra recogida en el aparatado de anexos de este trabajo. La entrevista psicológica diseñada tiene dos objetivos:

1. Entrevista de investigación. Consiste en recopilar la información que permita evaluar la hipótesis propuesta.
2. Entrevista de evaluación. Consiste en reunir la información que permita determinar la existencia de problemas y su valoración.

La entrevista utilizada en la investigación se divide en el estudio de las diferentes áreas:

1. **Historia de consumo.** Esta área evalúa la conducta de consumo, los factores de riesgo relacionados, los antecedentes de consumo, la posibilidad de policonsumo, la motivación y la percepción de riesgo ante las sustancias y los riesgos asociados a éstas.
 - Sustancia principal de consumo. Es la sustancia considerada como problema y cuyo consumo más habitual puede influir más en su vida.
Se le presentan diferentes opciones de respuesta posible y se categoriza según corresponda: Alcohol: 1 / cannabis: 2 / cocaína: 3 / anfetaminas: 4 / alucinógenos: 5 / heroína: 6 / ketamina: 7 / cocaína y heroína: 8 y alcohol y cocaína: 9
 - Sustancia de inicio de consumo. Es la sustancia que le inició en su historia de consumo y que ha podido mantener o mantiene a lo largo de su vida.
Se le presentan diferentes opciones de respuesta posible y se categoriza según corresponda: Alcohol: 1 / cannabis: 2 / cocaína: 3 / anfetaminas: 4 / alucinógenos: 5 / heroína: 6 / ketamina: 7.
 - Sustancias de consumo. Se le presentan las sustancias anteriores indicando la posibilidad de incluir otras sustancias de consumo sin ser consideradas por el usuario como sustancia principal. De esta forma evaluamos la posibilidad de policonsumo. Según la respuesta se categoriza SÍ: 1 y NO: 2
 - Tiempo de consumo. Se pregunta sobre el tiempo de consumo a lo largo de su vida. Se categoriza: menos de un mes: 0 / más de un mes: 1 / más de 6 meses: 2 / más de un año: 3 y más de 5 años: 4
 - Tiempo de abstinencia. Considerando el tiempo que lleva el sujeto sin consumir la sustancia principal u otras sustancias.
Se categoriza: menos de un mes: 0 / más de un mes: 1 / más de 6 meses: 2 / más de un año: 3 y más de 5 años: 4.

- El estudio de la edad de inicio de prueba de las diferentes sustancias. Se indican éstas y se señala la edad de inicio en cada una de ellas. Las sustancias son las mismas que en preguntas anteriores.
- En cuanto a la frecuencia de consumo se evalúan las sustancias estudiadas y se evalúa el consumo en el momento de la entrevista.

Se categoriza según la frecuencia: fines de semana: 1/ a diario: 2/ cada mes: 3/ fiestas puntuales: 4/ nunca: 5

- La evaluación de antecedentes familiares consumidores se categoriza con SÍ: 1 y NO: 2, señalando todas las posibles vinculaciones familiares: padres, tíos, abuelos, sobrinos, primos, hijos y hermanos, incluyendo las posibles sustancias.
- La motivación al inicio de consumo se evalúa indicando una serie de posibles razones que establecen las investigaciones en drogodependencias y el usuario indica cual fue la causa en su caso. Se categoriza con SÍ: 1 y NO: 2. Las alternativas de respuesta son: porque quería probar cosas nuevas, porque no me encontraba bien, porque lo había visto a mi familia y no pasaba nada y por otras razones.
- La valoración de la percepción de riesgo en los riesgos asociados al consumo de drogas y la conducción se realizan en las tres preguntas posteriores. La percepción de riesgo de cada una de las sustancias alcohol, cannabis, cocaína y otras drogas y la conducción categorizada en nada peligroso con una puntuación 1, poco peligroso con una puntuación 2, bastante peligroso con una puntuación 3 y muy peligroso con una puntuación 4.

En cuanto a la experiencia y posible contradicción de la percepción de peligrosidad del nexo de unión drogas y conducción, se categoriza SÍ: 1 y NO: 2, al preguntar si alguna vez ha montado con alguien que hubiera consumido alcohol y/u otras sustancias.

A continuación se refuerza la percepción de riesgo con la posible contradicción de las atribuciones al riesgo en la conducta, conducir y consumir drogas, al preguntar si una persona está en condiciones de conducir después de haber consumido alcohol u otras drogas, categorizando en SÍ: 1, NO: 2, y depende de la cantidad: 3.

2. Tratamientos realizados. La evaluación de las expectativas y antecedentes de tratamiento se realiza a través de cuestiones relacionadas con la situación actual, en cuanto a la adherencia de tratamiento, tipos de tratamiento realizados con anterioridad y el número de recaídas a lo largo de su historia de consumo. Además se evalúa la posibilidad de tratamiento psiquiátrico previo por otros motivos a la drogodependencia como estudio de un posible trastorno anterior tipo I y / o II. La categorización en cada una de las preguntas es la siguiente:

- Si en la actualidad está en tratamiento, SÍ: 1 y NO: 2
- El tipo de tratamiento que está realizando en el momento del estudio: ambulatorio: 1/ comunidad terapéutica: 2/ farmacológico: 3/ ninguno: 0 y otra posible respuesta 4, si está realizando diferentes tratamientos a la vez.

- El número de recaídas se categoriza con el número de veces que indica, en este punto es importante reseñar que los sujetos informan en base a la percepción que ellos tienen sobre una recaída a diferencia de lo que es un desliz o consumo esporádico, aunque lleve tiempo sin consumir habitualmente.
 - En tratamientos psiquiátricos diferentes a lo establecido en los recursos específicos de drogodependencia se realiza la distinción entre SÍ: 1 y NO: 2, ante la pregunta si ha asistido alguna vez a un psiquiatra o psicólogo.
3. **Valoración psicológica.** En la evaluación de las posibles consecuencias por el consumo se divide la valoración personal que cada sujeto hace de sí mismo en cuanto a su estado anímico y a otras posibles consecuencias que le hayan podido traer consigo el consumo de drogas.
- La evaluación del estado anímico y de la conducta suicida se realiza mediante una escala Likert con una puntuación comprendida entre 1 y 7.
 - Se plantean diferentes problemas acontecidos durante su historia de consumo y su historia de abstinencia. Categorizando en SÍ: 1, NO: 2 y NO SÉ: 3. Señalando como posibles consecuencias problemas sexuales, problemas de sueño, problemas de apetito, problemas con los amigos, problemas en el trabajo, problemas de salud y otros posibles problemas.
 - En cuanto a la valoración de la personalidad del sujeto para detectar posibles factores de riesgo se evalúa en escala Likert de 1 a 7: la impaciencia, como conducta no reflexiva, la impulsividad, la percepción de los temas hacia uno mismo sobre la imagen de tranquilidad y la tolerancia a la frustración.
 - El sentimiento de culpa como estado emocional negativo manifestado por la atribución de responsabilidad de una conducta realizada por uno mismo se evalúa con los posibles motivos con los que el sujeto se puede sentir culpable: cuando las cosas me salen mal / cuando discuto/ cuando consumo drogas / otros motivos. Se categoriza en cada uno de los motivos con SÍ: 1 y NO: 2.
4. **Historia familiar.** Con objeto de realizar el estudio de la situación familiar, las relaciones y lazos establecidos entre el núcleo familiar se evalúan los factores de riesgo dentro del ámbito familiar entre los miembros de la familia, posibles antecedentes psiquiátricos, la percepción en cuanto al estilo educativo y las relaciones con los diferentes miembros.
- Numéricamente se señala el número de hermanos y el lugar que ocupa el usuario.
 - En cuanto a posibles acontecimientos de vida en el seno del núcleo familiar se plantean diferentes opciones posibles en cuanto a identificación parental. Categorizando las diferentes alternativas: siempre han vivido juntos con una puntuación 1, se han separado cuando yo tenía x años con la puntuación 2, mi padre o madre murieron cuando yo tenía x años con la opción 3, y la puntuación 4 si la respuesta es que no tengo padres o padre o madre.
 - En cuanto a los posibles antecedentes psiquiátricos en la familia, el entrevistador identifica si la vinculación familiar que establece ese usuario es relevante

biológicamente o no. Se le dan diferentes posibilidades, categorizándose en esquizofrenia: 1/ ansiedad: 2/ depresión: 3/ otro trastorno mental: 4 / ansiedad y depresión: 5 y todos: 6.

- En cuanto a la relación con la familia se establecen diferencias temporales en el pasado y en la actualidad. Mediante una escala Likert se valora el sujeto, siendo muy buena una puntuación de 1 y muy mala con una puntuación de 7.
 - Los estilos educativos como predictores de las conductas de riesgo, como puede ser la drogodependencia o la conducta delictiva, se evalúan mediante la exposición de los tres estilos más representativos, identificando el sujeto cuál es su experiencia. El estilo educativo democrático se categoriza con una puntuación de 1, el permisivo con 2 y el autoritario con 3.
 - Los posibles conflictos familiares se evalúan mediante cuestiones relacionadas con la expulsión o la fuga voluntaria, respondiendo a las cuestiones con una puntuación 1 si la respuesta es SÍ o con 2 si la respuesta es NO.
 - En este área familiar se incluye el estudio de la relaciones de pareja como predictor de riesgo o no en las relaciones afectivas, cuestionando si en el momento de la entrevista tiene pareja y el número de parejas que ha tenido. Se pregunta esto último para establecer una posible comparativa entre la edad del usuario y los vínculos afectivos y de compromiso en las relaciones establecidos a lo largo de su vida.
5. **Historia social.** El área social del sujeto es evaluado por las relaciones que mantiene éste con sus entornos más próximos, grupo de iguales y relaciones en el ámbito escolar.
- La valoración que la persona hace de su infancia indica si en esa etapa temprana ha podido haber situaciones vitales que le puedan influir en un futuro. Así como el cambio de amigos constante puede indicar relaciones más superficiales y menos afectivas.
 - Otro aspecto de interés es la trayectoria escolar como factor de riesgo no sólo indicativo de la falta de apego, sino también como predictor de otros problemas de aprendizaje. Estas cuestiones son evaluadas en una escala Likert con puntuaciones entre 1 y 7.
 - Las relaciones sociales con grupos o personas vinculadas con la conducta delictiva son un factor de riesgo que evalúa la influencia de ciertos grupos de iguales o conductas antisociales prematuras. Nos aporta información en cuanto a los tipos de relaciones con grupos de riesgo, evaluándose tanto en la edad infantil o adolescencia como en la edad adulta y se categoriza con SÍ: 1 y NO: 2.
 - Las experiencias vividas en sus relaciones sociales con personas drogodependientes pueden influir sobre todo si percibe consecuencias negativas relacionadas con las conductas adictivas en éstos. En esta cuestión además de categorizar la respuesta en SÍ: 1 o NO: 2, se pregunta cuál ha sido, puntuando 1 si las consecuencia es física, 2 si la consecuencia es legal y 3 si la consecuencia es económica. Cada una de estas respuestas se vuelve a categorizar en SÍ: 1 y NO: 2

6. **Historia laboral.** La historia laboral evalúa el cambio constante de trabajos, la desvinculación laboral y los comportamientos inadecuados en el trabajo.

- Se puntúan los números de trabajos y de los que ha sido despedido, son cuantificados según la respuesta del sujeto. Ante la pregunta si trabaja en el momento de la entrevista y si le han echado de éste relacionado con la adicción son repuestas dicotómicas, SÍ: 1 y NO: 2.

7. **Situación legal.** Se estudia la historia delictiva del sujeto hasta el momento de la entrevista. Se hace una distinción entre si la persona se encuentra en libertad o está cumpliendo condena en un centro penitenciario.

En las personas que se encuentran en libertad se analizan las siguientes cuestiones:

- Causas pendientes, categorizando en SÍ: 1 y NO: 2
- Número de ingresos penitenciarios según el número que informa el sujeto.
- Tipo de delitos cometidos, se categoriza en robo: 1 / robo con fuerza: 2 / homicidio: 3 / asesinato: 4 / tráfico de drogas: 5 / agresión: 6 / impago de multa: 7 / robo con agresión: 8.

En las personas que se encuentran prisión se analizan las siguientes cuestiones:

- Fecha de ingreso en el centro según el número que informa el sujeto.
- Tiempo de condena impuesta según el número que informa el sujeto.
- Tipo de delitos cometidos se categorizan en robo: 1 / robo con fuerza: 2 / homicidio: 3 / asesinato: 4 / tráfico de drogas: 5 / agresión: 6 / impago de multa: 7 / robo con agresión: 8.
- Causas pendientes categorizada en SÍ: 1 y NO: 2
- Con la intención de evaluar su experiencia en prisión en cuanto a sus relaciones con los compañeros de celda, compañeros del módulo, la relación con el equipo de tratamiento, la relación con la familia y la relación con los funcionarios de prisión, se diseña una escala Likert con puntuación 1 como muy mala y 7 como muy buena.

2.3.2. Examen internacional de trastornos de personalidad (IPDE)

El International Personality Disorder Examination (IPDE) constituye una útil herramienta de evaluación de la personalidad compatible con los sistemas de clasificación DSM-IV-R y CIE-10. El IPDE es un instrumento fruto de los esfuerzos realizados por la World Health Organization (WHO) y de la Alcohol Drug Abuse and Mental Health Administration (ADAMHA) para la obtención de instrumentos estandarizados de evaluación. Este instrumento cuenta con una estabilidad interexaminador y estabilidad diagnóstica a lo largo del tiempo similar a la de otros instrumentos ampliamente utilizados en el diagnóstico de la psicosis, los trastornos afectivos, de ansiedad o de uso-abuso de sustancias (Loranger et al, 1994).

Mediante el cuestionario screening de Evaluación IPDE autoaplicado a través de preguntas de verdadero o falso, el sujeto describe su conducta habitual en los últimos 5 años y proporciona al entrevistador una rápida información acerca de qué trastorno de personalidad es probable que presente. El cuestionario IPDE es un instrumento de cribado que no debe ser usado para realizar diagnósticos psiquiátricos en ninguna circunstancia.

La versión DSM-IV consta de 99 preguntas agrupadas bajo seis encabezamientos: Trabajo, Yo, Relaciones interpersonales, Afectos, Prueba de Realidad y Control de Impulsos. Cada ítem puntúa entre cero y dos puntos, recibe cero puntos cuando la conducta o rasgo a que se refiere la pregunta está ausente o es normal, un punto cuando es exagerado o acentuado y dos puntos cuando es patológico o se cumple el criterio señalado. La corrección puede ser informatizada o manual y facilita un resultado categorial y dimensional. Este instrumento tiene la ventaja de permitir valorar la información obtenida de otras fuentes, como la historia clínica o informadores cuando estos datos discrepan de los facilitados por el paciente en la entrevista. Requiere que el entrevistador tenga entrenamiento previo en el uso del instrumento y tiene el inconveniente de necesitar mucho tiempo para su aplicación, pues se requieren entre 60 y 90 minutos por término medio para realizar la entrevista.

Para ahorrar tiempo puede usarse el cuestionario IPDE que es una herramienta de cribaje autoadministrada, con la intención de eliminar aquellos sujetos en los que es poco probable que padezcan un trastorno de personalidad, pues aunque este cuestionario genera un número considerable de falsos positivos, es de esperar que produzca pocos falsos negativos en relación a la entrevista IPDE. Este cuestionario en la versión DSM-IV se compone de 77 preguntas con dos posibles respuestas, verdadero o falso. El resultado es sólo categorial pues no puede utilizarse para calcular puntuaciones dimensionales.

En el estudio hemos utilizado el cuestionario, no la entrevista diagnóstica. Los resultados obtenidos en la evaluación a los tres grupos se referirán a la tendencia o la probabilidad de presentar un trastorno de personalidad.

2.3.3. Test de los 90 síntomas revisado (SCL-90-R)

El Symptom Check-list-90-R (Derogatis, 1975) es un instrumento autoinforme para evaluar la psicopatología, tanto en muestras clínicas como en población general, siendo un cuestionario sencillo y fácil de aplicar. La versión definitiva del SCL-90-R evalúa síntomas psicológicos y distrés a través de 90 ítems que conforman nueve dimensiones primarias y tres índices globales. Las nueve dimensiones evaluadas son: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y escala adicional. La versión más utilizada es la adaptación española realizada por González de Rivera et al, (2002). Las dimensiones sintomatológicas primarias son somatización, obsesividad-compulsividad, sensibilidad interpersonal, depresión-ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica y psicoticismo. Los tres índices globales que proporcionan una medida de distrés son los siguientes: índice de sintomatología general, índice de alteración de síntomas positivos y el total de síntomas positivos.

Cada ítem puntúa en una escala de 0 a 4 (0=nada en absoluto, 1=un poco, 2=moderadamente, 3=bastante, 4=mucho o extremadamente) según se haya experimentado en las dos semanas previas a la aplicación de la prueba. La¹ corrección del SCL-90-R ofrece tres niveles de información global, dimensional y de síntomas discretos.

La información global proporciona 3 índices:

- **GSI** (Índice Global de Gravedad). Hace referencia a la intensidad media del conjunto de los 90 ítems. Es un buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar que combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. Se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones de síntomas y en los ítems adicionales y dividiendo ese número por el total de respuestas dadas. Es el grado de psicopatología del sujeto y representa el nivel actual de la profundidad del trastorno.
- **PST** (Total de Síntomas Positivos). Hace referencia al número medio de síntomas experimentados por cada paciente y se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva. Es una medida de intensidad pura corregida para un número de síntomas que sirve como medida de estilo de respuesta, en el sentido de informar si el paciente está aumentando o atenuando el malestar sintomático en su estilo de referirse a su trastorno.
- **PSDI** (Índice de Distrés de Síntomas Positivos). Hace referencia a la intensidad media de los síntomas positivos.

La información dimensional proporciona 9 índices, uno por cada dimensión sintomática. Estas dimensiones se definieron sobre la base de criterios clínicos, racionales y empíricos:

- **Somatizaciones.** Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con las diferentes disfunciones corporales (cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorias).
- **Obsesiones y compulsiones.** Incluye síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados.
- **Sensibilidad interpersonal.** Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.
- **Depresión.** Los ítems que integran esta sub-escala representan una muestra representativa de las principales manifestaciones clínicas de un trastorno tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza e ideaciones suicidas.
- **Ansiedad.** Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad, tales como el nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos.
- **Hostilidad.** Esta dimensión hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enfado.

¹ Adaptación UBA Conicet 1999/2004, por la profesora María Martina Casullo.

- **Ansiedad fóbica.** Este malestar aduce a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.
- **Ideación paranoide.** Evalúa comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto a desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia y temor a la pérdida de autonomía.
- **Psicoticismo.** Esta dimensión se ha construido con la intención de que represente el constructo de la dimensión continua de la experiencia humana. Incluye síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Los síntomas discretos hacen referencia a la intensidad media obtenida en una serie de ítems, que hacen referencia a trastornos de sueño, del comportamiento alimentario y otros.

2.3.4. Test para la detección del alcoholismo (Cuestionario CAGE)

El Cuestionario CAGE (Mayfield, McLeod y Hall, 1974) con su validación española de Rodríguez-Martos (1986) tiene como objetivo principal el identificar problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol. El cuestionario consta de cuatro preguntas con dos alternativas de respuesta SÍ/NO, identificando la existencia de problemas con el alcohol a partir de dos respuestas afirmativas. El baremo de puntuación va desde el 0 al 4 y nos sirve para identificar los bebedores que especialmente tienen problemas de alcoholismo.

2.3.5. Test para la detección de la dependencia del alcohol (Cuestionario AUDIT)

El cuestionario AUDIT (Test de identificación de trastornos relacionados con el uso de alcohol) (Babor et al, 1989) y (Echeburúa, 1996) es un cuestionario que ha sido elaborado por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de ayudar a los médicos de atención primaria para la identificación temprana de los problemas de abuso de alcohol en personas que no presentan dependencia física o que no están afectados todavía por problemas crónicos físicos o psicosociales. Se trata de un instrumento autoaplicado y evalúa el consumo de alcohol, las conductas de dependencia y los problemas derivados del consumo. El contenido de las preguntas está referido a la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, a la conducta de la bebida y a las reacciones o problemas relacionados con el alcohol. La duración de cumplimentación ronda entre 1 y 2 minutos y no es una prueba diagnóstica, sino screening. La prueba consta de 10 preguntas que se puntúan según la frecuencia de 0 (nunca) a 4 (a diario o casi a diario) en las ocho primeras preguntas y de 0 a 2 en las dos últimas. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 36.

La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones en cada ítem, siendo el punto de corte de 8 para varones, 6 para mujeres y 5 para mayores de 60 años. Una

puntuación mayor de 12 indicaría una presunción diagnóstica de dependencia alcohólica y si las puntuaciones fueran superiores a 20 indicarían dependencia.

2.3.6. Escala de autoestima de Rosenberg (EA)

La escala de autoestima de Rosenberg (EAR, Rosenberg, 1989) es un instrumento de medición de la autoestima. Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima cuyo objetivo es el de evaluar el sentimiento de satisfacción que el sujeto tiene consigo mismo.

La escala consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert (1=muy de acuerdo, 2=de acuerdo, 3=en desacuerdo; 4=muy en desacuerdo), aunque inicialmente fue diseñada como escala de Guttman. Los contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a y el rango es de 10 a 40, de modo que cuanto mayor es la puntuación, mayor es la autoestima del sujeto. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Se ha encontrado una validez convergente aceptable y predictiva en relación a los niveles de depresión. La validez de constructo indica que la autoestima predice diversas características sociales y psicológicas como la disminución de la timidez, la depresión, aumento de la agresividad y actividades sociales.

Las características psicométricas de esta escala han sido ampliamente estudiadas en su versión original americana así como en otros idiomas (Rosenberg, 1965; Curbow y Somerfield, 1991; Kernis y Grannemann, 1991; Roberts y Monroe, 1992). Algunos de los estudios que apoyan la adecuadas características psicométricas en diferentes idiomas son: Rosenberg(1965), Silbert y Tippett (1965), Kaplan y Pokorny (1969), Shahany et al (1990), Hagborg (1993), Curbow y Somerfield (1991), y Roberts y Monroe (1992).

En España esta escala es de gran aplicación en los diferentes ámbitos de la psicología, pero los datos sobre sus características psicométricas son muy limitados. El estudio de Baños y Guillén (2000) investiga alguna de sus características en dos tipos de muestras, una clínica y otra no, mientras que Cerezo (1996) utiliza una muestra adolescente.

2.3.7. Inventario de riesgos individuales y sociales (IRIS-r)

Denominado Inventario de Riesgos Individuales y Sociales (Redondo, 2010)² se le advierte al sujeto de que se le van a realizar diferentes preguntas y comentarios acerca de distintos momentos y aspectos de su vida. Se le pide en cada una de las preguntas

² El inventario de factores de riesgo ha sido concebido en consonancia con la estructura de los riesgos para el delito propuesta en el Modelo del TRIPLE Riesgo Delictivo o TRD (Redondo 2008; en preparación). No es un instrumento de autoinforme, sino para que sea evaluado y cumplimentado por un experto, generalmente en el marco de una entrevista. Además de los datos obtenidos mediante entrevista, para una evaluación más adecuada y completa, conviene disponer también de otras fuentes de información sobre el sujeto analizado, como puedan ser datos y documentación procedentes de su familia, la escuela, sus amigos y conocidos, el sistema de salud, la policía, la justicia y los sistema de justicia juvenil o penitenciario (IRIS-R: borrado; S. Redondo y A. Martínez- Catena).

que realice una valoración según la escala Lickert entre 0 y 5, de tal forma que las respuestas no sean dicotómicas y puedan ser graduadas.

Según el modelo de Triple Riesgo Delictivo (Redondo 2008), la evaluación se divide en tres áreas coincidiendo con las fuentes de influencia de las conductas delictivas según modelo.

• Posibles riesgos delictivos

Se pregunta sobre los posibles riesgos en la primera infancia en cuanto al peso en su nacimiento, posibles problemas en el embarazo o parto, accidentes o lesiones cerebrales y antecedentes familiares de alcoholismo y drogodependencia, analizando posibles factores congénitos, hereditarios y/o biológicos. Estas preguntas son abiertas y existe la posibilidad de responder SÍ o NO. En nuestra categorización para el tratamiento estadístico se ha puntuado con SÍ: 1 y NO: 0.

El resto de ítems son evaluados entre 0 y 5 por el sujeto. Las variables que se han evaluado son: autocontrol, impulsividad, inquietud, capacidad de concentración, atracción a las experiencias estimulantes y arriesgadas, percepción de los demás sobre uno mismo, reflexión, tolerancia a la frustración, capacidad de superación de los problemas, valoración personal sobre uno mismo, actitudes y pensamientos favorables a la comisión delictiva o la violencia, consumo de drogas y alcohol y acontecimientos vitales estresantes como el maltrato infantil.

La última revisión realizada por los autores ha provocado la supresión de diferentes ítems, conservando en los posibles riesgos personales los siguientes ítems:

- Impulsividad
- Inquietud y dificultad para estar tranquilo.
- Atracción por las experiencias estimulantes y el riesgo.
- Toma de decisiones en base a posibles consecuencias personales.
- Tolerancia a la frustración.
- Autocontrol.
- Actitudes favorables a la conducta delictiva y violenta.
- Historia de consumo.
- Historia de maltrato infantil o en la adolescencia.

• Posibles carencias prosociales

El estudio se ha realizado con la primera versión en el que se incluían preguntas relacionadas con la situación económica y el bienestar de salud de la familia. La percepción del sujeto sobre las manifestaciones afectivas de la familia hacia él y su percepción en cuanto a la trayectoria académica y el apego con el ámbito escolar u otros

entornos sociales. El resto de preguntas son las seleccionadas en la última versión coincidentes con la primera:

- Número de hermanos y evaluación de la posible maternidad en la adolescencia.
- Conflictividad familiar.
- Antecedentes de drogodependencia materna o paterna.
- Historia de violencia familiar.
- Inicio de carrera delictiva.
- Tipo de relaciones con los iguales o de pareja vinculada a la conducta delictiva.
- Entornos sociales en riesgo de exclusión o exclusión vinculados a la conducta delictiva.
- Influencia de la exposición a conductas delictivas.

Todas las respuestas se contestan en la escala de tipo Lickert con unas puntuaciones entre 0 y 5. La categorización de las respuestas en este estudio se realiza según la puntuación dada.

• Oportunidades delictivas

En la versión revisada del IRIS se realiza una distinción entre las posibles exposiciones a oportunidades delictivas y la realización por el sujeto de conductas infractoras y delictivas a lo largo de su vida.

Coincidiendo las preguntas en el primer inventario y en el segundo. Las respuestas se realizan en escala tipo Lickert con una puntuación entre 1 y 5 y la categorización en este estudio es idéntica a la puntuación de la respuesta.

En este apartado se estudian las posibles oportunidades del sujeto para delinquir a lo largo de su vida y el estudio de la carrera delictiva, persistencia, tipología delictiva y posible historia adictiva.

En el inventario revisado de los riesgos individuales y sociales de Redondo y Martínez-Catena (2010,2014) la corrección en las respuestas es la siguiente:

- La puntuación de los riesgos personales se realiza en el sumatorio de puntuaciones en un rango entre 0 y 55.
- La puntuación de los las carencias prosociales se obtiene con el sumatorio de puntuaciones en un rango entre 0 y 110.
- La puntuación de posibles oportunidades delictivas se obtiene con el sumatorio de las puntuaciones en un rango de 0 a 10.
- La acumulación de riesgos se obtiene con el sumatorio de las puntuaciones de los riesgos personales, carencias prosociales y exposición a oportunidades delictivas en un rango de 0 a 175.

– Las puntuaciones de conductas infractoras y delictivas se obtienen con el sumatorio de las puntuaciones en un rango de 0 a 80.

A continuación en la Tabla 2 se presentan las diferentes variables de estudio, organizadas según las áreas o factores en los que pueden incluirse y los diferentes métodos de recogida de información utilizados para cada una de ellas, para la realización del análisis estadístico posterior.

Tabla 2. Variables de estudio relacionadas con el método de evaluación elegido en esta investigación.

	Variables	Instrumentos
Historia de consumo y conducta adictiva	V1: Inicio de consumo	Entrevista psicológica IRIS
	V2: Policonsumo	Entrevista psicológica IRIS
	V3: Tiempo de consumo de sustancias	Entrevista psicológica
	V4: Tiempo de abstinencia	Entrevista psicológica
	V5: Frecuencia de consumo	Entrevista psicológica
	V6: Tratamiento	Entrevista psicológica
	V7: Tipo de tratamiento	Entrevista psicológica
Historia de consumo y conducta adictiva	V8: Experiencia de tratamiento	Entrevista psicológica
	V9: Recaídas	Entrevista psicológica
	V10: Problemas de alcoholismo	Entrevista psicológica IRIS CAGE AUDIT
	V11: Trastorno relacionado con el alcoholismo	Entrevista psicológica CAGE AUDIT
Estado psicológico / psicopatológico	V12: Percepción del estado de ánimo	Entrevista psicológica SCL-90-R
	V13: Ideas suicidas	Entrevista psicológica SCL-90-R
	V14: Impaciencia	Entrevista psicológica IRIS IPDE
	V15: Impulsividad	Entrevista psicológica IRIS IPDE
	V16: Percepción de los demás	Entrevista psicológica
	V17: Frustración	Entrevista psicológica IRIS
	V18: Autoestima	EA-ROSEMBERG
	V19: Problemas neurológicos	IRIS

(Continúa en la página siguiente)

Tabla 2. Variables de estudio relacionadas con el método de evaluación elegido en esta investigación. (Continuación)

	Variables	Instrumentos
Estado psicológico / psicopatológico	V20: Características de personalidad con tendencia al trastorno	IPDE
	V21: Síntomas psicopatológicos	SCL-90-R
	V22: Toma de decisiones	Entrevista psicológica IRIS
	V23: Creencias en relación al consumo de drogas	Entrevista psicológica
	V24: Creencias en relación a las conductas delictivas	Entrevista psicológica
	V25: Sentimientos de culpa	Entrevista psicológica
	V26: Estructura familiar	Entrevista psicológica IRIS
	V27: Relaciones familiares	Entrevista psicológica IRIS
	V28: Antecedentes de consumidores de drogas	Entrevista psicológica IRIS
	V29: Antecedentes de conductas delictivas	IRIS
	V30: Educación familiar	Entrevista psicológica IRIS
	V31: Expulsiones	Entrevista psicológica
	V32: Fugas	Entrevista psicológica
	V33: Experiencias infantiles	Entrevista psicológica IRIS
Área social	V34: Vínculos afectivos	Entrevista psicológica IRIS
	V35: Red social delincuente en la adolescencia	Entrevista psicológica IRIS
	V36: Red social consumidora de drogas en la adolescencia	Entrevista psicológica
	V37: Red social delincencial adulta	Entrevista psicológica IRIS
	V38: Red social drogodependiente	Entrevista psicológica IRIS
Área laboral	V39: Trayectoria escolar	Entrevista psicológica IRIS
	V40: Experiencia laboral	Entrevista psicológica
	V41: Vínculos laborales	Entrevista psicológica
	V42: Trabajo en la actualidad	Entrevista psicológica
	V43: Expulsión en el trabajo por consumo de drogas	Entrevista psicológica

Tabla 2. Variables de estudio relacionadas con el método de evaluación elegido en esta investigación. (Continuación)

	Variables	Instrumentos
Carrera delictiva	V44: Predicción delictiva	Entrevista psicológica IRIS
	V45: Comportamientos delictivos	Entrevista psicológica IRIS
	V46: Variabilidad delictiva	Entrevista psicológica IRIS
	V47: Reincidencia	Entrevista psicológica IRIS

2.4. Análisis estadísticos

El presente estudio analiza la relación existente entre variables y factores de distintos tipos, con los comportamientos delictivos y adictivos dentro de los tres contextos.

La evaluación estadística se ha realizado en las diferentes fases:

1. Elaboración de una hoja Excel en la que se incluía el código identificativo de cada sujeto, y su respuesta en cada ítem, evaluándose 170 respuestas en toda la muestra.
2. Para incluir la respuesta de cada sujeto, en algunos ítems de la entrevista psicológica se han realizado categorizaciones. Las respuestas en los cuestionarios utilizados se han incorporado a la hoja de cálculo tras la corrección de cada una de ellas. En los Instrumentos de riesgos personales y carencias prosociales, se ha tenido en cuenta la categorización realizada por el autor y la puntuación dada por cada sujeto en sus respuestas.
3. Se han analizado todas las respuestas utilizando un nivel de significación $p < 0,05$ con los estadísticos siguientes:
 - **Análisis de descriptivos** de cada uno de los ítems que corresponden a la entrevista psicológica y al inventario de riesgos personales y carencias prosociales. Las puntuaciones de los resultados de los diferentes instrumentos utilizados nos permiten obtener para cada uno de estos ítems y resultados, la media y la desviación típica de cada uno de los grupos.
 - **Alfa de Cronbach** es utilizado para determinar la fiabilidad del Inventario de Riesgos Personales y Carencias Prosociales, obteniéndose en nuestro caso una alfa de Cronbach ($\alpha = ,888$) que nos permite afirmar que la fiabilidad es alta.

Para el estudio comparativo entre los diferentes grupos se han utilizado:

- **Contrastes de homogeneidad** en tablas de contingencia con de la prueba χ^2 de Pearson para determinar la diferencia de proporciones entre grupos para las variables cualitativas.

– **Análisis de la varianza** con un factor (Anova) para identificar las diferencias entre los grupos para las variables cuantitativas.

Se analizan exclusivamente aquellos ítems que en la prueba de homogeneidad de varianzas (Estadístico Levene) han obtenido resultados significativos.

3. Objetivos

3.- OBJETIVOS

- **Objetivo 1:** Analizar las diferencias entre el grupo de tratamiento, prisión y población normal, las variables del historial de consumo, las variables personales, los tratamientos realizados relacionados con el abandono de consumo de sustancias adictivas, la historia familiar, la historia social, así como la historia laboral y legal de la muestra analizada.
- **Objetivo 2:** Analizar las diferencias entre los grupos, los resultados de la valoración de autoestima, y el consumo de riesgo de alcohol en los diferentes grupos que configuran la muestra.
- **Objetivo 3:** Analizar las diferencias entre los tres grupos de estudio, la estimación de posibles trastornos de personalidad en la población normal, la población drogodependiente que se encuentra realizando tratamiento en un centro de la red de asistencia en Salamanca, y en la población de internos del Centro penitenciario de Salamanca.
- **Objetivo 4:** Identificar las diferencias entre los grupos de estudio, la sintomatología, o posibles trastornos de personalidad.

4. Resultados

4.- RESULTADOS

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa IBM SPSS Statistics 21, realizando un ANOVA de un factor, y Chi-Cuadrado de Pearson con un nivel de significación $p < ,05$.

4.1. Descripción de grupos

Los grupos que configuran la muestra, se distinguen en población que se encuentra en centro de tratamiento de la red asistencial de la Junta de Castilla y León, población normal al azar, y población que se encuentra en el Centro Penitenciario de Salamanca, alcanzando un número total de la muestra, de 153 sujetos. Distribuidos por grupos en:

Tabla 3. Distribución de grupos.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
N	50	52	51

En el anterior capítulo, se ha realizado una descripción detallada en cuanto a las variables sociodemográficas de cada uno de los grupos, que no se va a incluir en este apartado.

4.2. Comparación entre grupos de la historia de consumo y conducta adictiva

Según los datos indicados en la tabla 4, existen diferencias significativas en la edad de inicio de consumo de edad entre el grupo de tratamiento y de prisión, y el grupo de población normal, siendo este último el más tardío en el primer contacto con las drogas.

Las sustancias experimentadas por los diferentes grupos coinciden en el grupo de tratamiento y el grupo de población normal. La principal sustancia de consumo en la población normal es el alcohol con un 84,6%, en la población de tratamiento el alcohol con un 34%, es también sustancia principal de consumo, aunque el cannabis y la cocaína son también sustancias de consumo principal para estos sujetos.

Las recaídas son más frecuentes en el grupo de tratamiento, y cabe destacar la similitud que hay entre el grupo de población normal y el grupo de prisión, y viceversa. Hay un predominio en el grupo de prisión de sujetos con varias recaídas, semejantes al grupo de tratamiento, y menos recaídas semejantes al de población normal.

Tabla 4. Resultados estadísticos obtenidos del análisis de los años de consumo, edad de inicio y número de recaídas.

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Edad inicio	14,02	15,85	14,04	14,118	0,020	1,3	2	–
Años alcohol	2,24	0,85	2,63	2,239	0,000	1,3	2	–
Años cannabis	13,70	7,00	13,25	53,175	0,000	2	3,1	–
Años cocaína	16,08	4,15	17,14	81,950	0,000	2	1,3	–
Años anfetaminas	9,42	1,88	7,45	70,174	0,000	2	3,1	–
Años alucinógenos	7,18	1,65	7,02	67,921	0,001	2	3,1	–
Años heroína	8,22	0,69	13,37	84,331	0,000	2	1	3
Años ketamina	2,08	0,00	4,55	47,069	0,004	2,1	1,3	–
Nº de recaídas	10,62	1,12	4,67	222,323	0,006	2,3	3,1	–

En el grupo de prisión, podemos observar que la sustancia principal de consumo es la cocaína y heroína (29,4%). En este grupo, el consumo se distribuye en heroína (25,5%) y cannabis (15,7%).

Tabla 5. Resultados estadísticos Chi-cuadrado de Pearson, p=.000. Sustancia principal de consumo.

	NADA	OH	THC	COC	HER	COC+ HER	OH+ COC	THC+ COC
Grupo 1	0	34%	20%	30%	10%	4%	0%	2%
Grupo 2	5,8%	84,6%	5,8%	3,8%	0%	0%	0%	0%
Grupo 3	2%	9,8%	15,7%	13,7%	25,5%	29,4%	3,9%	0%

En cuanto a la prueba o consumo experimental de las diferentes sustancias, se concluye según los resultados obtenidos, que existen diferencias significativas entre los tres grupos:

- El grupo de tratamiento y el de prisión ha probado el cannabis, en un porcentaje de 92% el primer grupo y el segundo en un 88,2%. Frente al grupo de población normal, en el que hay más de un 57% que no ha probado esta sustancia.

- La cocaína ha sido probada por los tres grupos, aunque significativamente en mayor proporción el grupo de prisión (86,3 %) y tratamiento (84%), frente al de población normal (17,3%).
- Las anfetaminas ha sido probadas por todos los grupos, prevaleciendo de forma significativa en el grupo de tratamiento (54%), frente al de población normal (11,5%). El grupo de prisión es mayor el de no consumo (56,9%), aunque su variación no es muy significativa respecto a los de consumo (43,1%).
- Existen diferencias significativas entre el grupo de prisión y el grupo de tratamiento, frente al grupo de población normal, en relación al no consumo.
- La heroína ha sido probada principalmente por el grupo de prisión, frente al grupo de población normal y en menor medida al grupo de tratamiento.

Tabla 6. Resultado de tabla de contingencias en relación a la prueba de sustancias.

Sustancia	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Chi-Cuadrado
Alcohol	100%	98,1%	98%	ns
Cannabis	92%	40,4%	88,2%	0,000
Cocaína	84%	17,3%	86,3%	0,000
Anfetaminas	54%	11,5%	43,1%	0,000
Alucinógenos	40%	7,7%	41,2%	0,001
Heroína	38%	3,8%	68,6%	0,000
Ketamina	10%	0%	19,6%	0,012

En cuanto a la vía de consumo, solo tendremos en cuenta la cocaína y heroína, puesto que las dos pueden consumirse de varias maneras. En cuanto a las diferencias entre grupos en relación a la cocaína:

- Esnifada: G1 (42%) > G3 (25,5%).
- Inyectada: G3 (11,8%)>G1 (2%)
- Fumada: G3 (27,5%)>G1 (10%)
- Esnifada y fumada: G1 (20%)>G3 (13,7%)
- Inyectada y fumada: G3 (7,8%)>G1 (6%)

Si nos fijamos en la heroína, prevalece en el grupo de prisión todas las vías de consumo, salvo la mezcla de esnifada y fumada que es más habitual en el grupo de tratamiento:

- Esnifada: G3 (3,9%) > G1 (2%).
- Inyectada: G3 (21,6%)>G1 (4%)
- Fumada: G3 (35,3%)>G1 (18%)
- Esnifada y fumada: G1 (8%)>G3 (0%)
- Inyectada y fumada: G3 (7,8%)>G1 (6%)

El tiempo de abstinencia presenta variaciones significativas entre grupos e intra-grupos, mientras que el grupo de tratamiento presenta abstinencia desde hace más de un año, el grupo de prisión de más de 5 años y el grupo de población normal desde hace más de un mes.

Tabla 7. Resultados estadísticos obtenidos del análisis del tiempo de abstinencia.

	- 1 mes	+ de 1 mes	+de 6 meses	+1 año	+ 5 años
Grupo 1	8%	24%	20%	36%	12%
Grupo 2	40,4%	42,3%	3,8%	7,7%	5,8%
Grupo 3	9,8%	5,9%	5,9%	51%	27,5%

Como conclusión, podemos decir que el grupo de menor tiempo de abstinencia es el de población normal, frente a los otros dos grupos, siendo el de mayor tiempo de abstinencia es el de prisión. Se puede explicar porque el consumo de la población normal se identifica con un uso del alcohol y en el caso del grupo de prisión se presupone que en la cárcel no hay accesibilidad a las sustancias

- Mayor tiempo de abstinencia $G3 > G1 > G2$
- Menor tiempo de abstinencia $G2 > G1 > G3$

Tabla 8. Frecuencia de consumo de sustancias.

³	Fines de semana	A diario	Cada mes	Fiestas puntuales	Nunca	Una vez	Chi-cuadrado
Alcohol	$G2 > G3 > G1$	$G1 > G3 > G2$	$G1 > G2$	$G2 > G3 > G1$	$G3 > G1 > G2$	-	,007
Cannabis	$G3 > G2$	$G3 > G1 > G2$	$G1$	$G1 > G3 > G2$	$G2 > G1 > G3$	$G1 = G3$	,000
Cocaína	$G1 > G3$	$G3 > G2$	$G1$	$G1 > G2 > G1$	$G2 > G1 > G3$	$G1$	,000
Anfetaminas	$G3 > G2$	$G3 > G2$	$G1$	$G3 > G1 > G2$	$G2 > G1 > G3$	$G3$	,009
Alucinógenos	$G3 > G2$	$G1 > G3$	-	$G1 > G1 > G2$	$G1 > G2 > G3$	$G3$	,001
Heroína	-	$G3 > G1$	$G1$	$G1 > G3 > G2$	$G2 > G1 > G3$	$G1 = G3$	,000
Ketamina	$G1 = G2$	-	-	$G3 > G1 > G2$	$G2 > G1 > G3$	$G3$	ns

En cuanto a la frecuencia de consumo de las diferentes sustancias, se destaca:

- El grupo de tratamiento frente al resto de grupos, ha realizado un consumo a diario de alcohol, y en algunos casos de alucinógenos. Un consumo del resto de sustancias de forma puntual.

³ Para la mejor visualización, se ha sombreado con color gris el grupo de tratamiento (1), el color verde el grupo de población normal (2) y el color rosa el grupo de prisión (3). El recuadro está sombreado en función del grupo prevalente en las correlaciones de las variables de estudio (sustancia-frecuencia). Por ejemplo el alcohol prevalece en el consumo de fines de semana en el grupo 2 (población normal), por este motivo en este caso aparece sombreado en verde. Este criterio se aplicará a lo largo de todo este capítulo.

- El grupo de población normal, a diferencia de los otros grupos, ha realizado un consumo de alcohol de fin de semana, y en algunos casos en fiestas puntuales, mientras que para el resto de sustancias prevalece el no haberlas consumido nunca.
- El grupo de población penitenciaria se diferencia frente al resto de grupos, en que prevalece el consumo de cannabis, cocaína, anfetaminas y heroína a diario, y en las fiestas puntuales las anfetaminas. Se puede destacar la prevalencia del consumo de alcohol en ninguna frecuencia, cuya explicación se debe a la inaccesibilidad o dificultad de abastecerse de alcohol en el centro penitenciario

En cuanto la prevalencia del consumo habitual de determinadas sustancias según el grupo destaca:

- El grupo de tratamiento, alcohol a diario.
- El grupo de prisión, cannabis, cocaína y heroína a diario.

Tabla 9. Prevalencia de la frecuencia de consumo.

3	Fines de semana	A diario	Cada mes	Fiestas puntuales	Nunca	Una vez	Chi-cuadrado
Alcohol	G2 44,2%	G1 40%	G1 4%	G2 40,4%	G3 7,8%	-	,007
Cannabis	G3 3,9%	G3 58,8%	G1 2%	G1 28%	G2 86%	G1=G2 2%	,000
Cocaína	G1 12%	G3 56,9%	G1 12%	G1 14%	G2 94,2%	G1 2%	,000
Anfetaminas	G3 13,7%	G3 3,9%	G1 4%	G3 25,5%	G2 90,4%	G3 2%	,009
Alucinógenos	G3 17,6%	G1 4%	-	G3 17,6%	G2 96,2%	G3 2%	,001
Heroína	-	G3 51%	G1 2%	G1 8%	G2 96,2%	G1=G3 2%	,000

En relación a los antecedentes familiares de consumo, no hay diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la relación de padres, tíos, abuelos, sobrinos e hijos. Sin embargo existen ciertas diferencias significativas en lo referente a los primos, entre los grupos de prisión y de tratamiento, frente al de población normal, ya que presentan antecedentes de consumo entre primos: G2 (32,7%)>G3 (17,6%)>G1 (14%) con un grado de significación en Chi-cuadrado de Pearson de 0,051. Observamos diferencias significativas entre la consanguinidad de hermanos en relación a los antecedentes de consumo, G1 y G3 >G2, ya que en el grupo de tratamiento presentan antecedentes el 42% de los entrevistados, y en el grupo de prisión el 43,1%.

En relación a la motivación para iniciar el consumo, claramente vuelven a aparecer disparidades, sobre todo en cuánto está relacionada con los amigos, y el estado psicológico de la persona. En el grupo de población normal con un 63,5%, es mayor la prevalencia de inicio de consumo por los amigos frente al grupo de tratamiento con un 50% y al de prisión que se sitúa en el 37,3%. Sin embargo, la influencia del inicio

de consumo a “no encontrarse bien” es mayor en el grupo de prisión con un 33,3% y en el de tratamiento con un 10%, frente al de población normal en el que tan solo se da en un 3,8% de los individuos de esa muestra.

Los resultados comparados entre los tres grupos, en lo relativo al abuso de alcohol, evaluados con los instrumentos AUDIT y CAGE, concluyen que existe una amplia diferencia entre el grupo de prisión y tratamiento, y el de prisión y población normal. Si atendemos a los resultados del AUDIT, las diferencias significativas son entre el grupo de prisión y tratamiento, y el de población normal.

Tabla 10. Resultados de los instrumentos AUDIT y CAGE.

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
CAGE	1,86	0,98	1,24	2,108	0,008	2,3	3,1	–
AUDIT	10,36	4,77	9,04	68,938	0,002	2	3,1	–

En cuanto al estudio de los tratamientos relacionados con la deshabitación del consumo de drogas, cabe destacar que el grupo de tratamiento, tanto en la actualidad como en el pasado, es y ha sido el que ha tenido más intervención dirigida a la deshabitación del consumo, frente al grupo de prisión y al normal.

Tabla 11. Resultados estadísticos relativos a los tratamientos realizados.

	Tratamiento actual	Tratamiento anterior
Grupo 1	78%	68%
Grupo 2	5,8%	9,6%
Grupo 3	47,1%	60,8%

En cuanto al tipo de tratamiento realizado en la actualidad, en el grupo de tratamiento, prevalece el de comunidad terapéutica, el ambulatorio y el farmacológico, mientras que en el grupo de prisión destaca de forma amplia el farmacológico. (ver gráfico 1 en la página siguiente)

Si nos fijamos en los tratamientos anteriores, vemos que existen diferencias significativas entre los grupos, siendo el de tratamiento el que más acudió a tratamiento ambulatorio y farmacológico, frente al de prisión que lo hizo mayoritariamente a tratamiento farmacológico y de comunidad terapéutica. Es destacable que el grupo de prisión ha pasado por todos los tipos de tratamiento durante toda su historia de consumo. (ver gráfico 2 en la página siguiente)

Gráfico 1. Distribución por grupos, según de tipos de tratamiento en la actualidad.

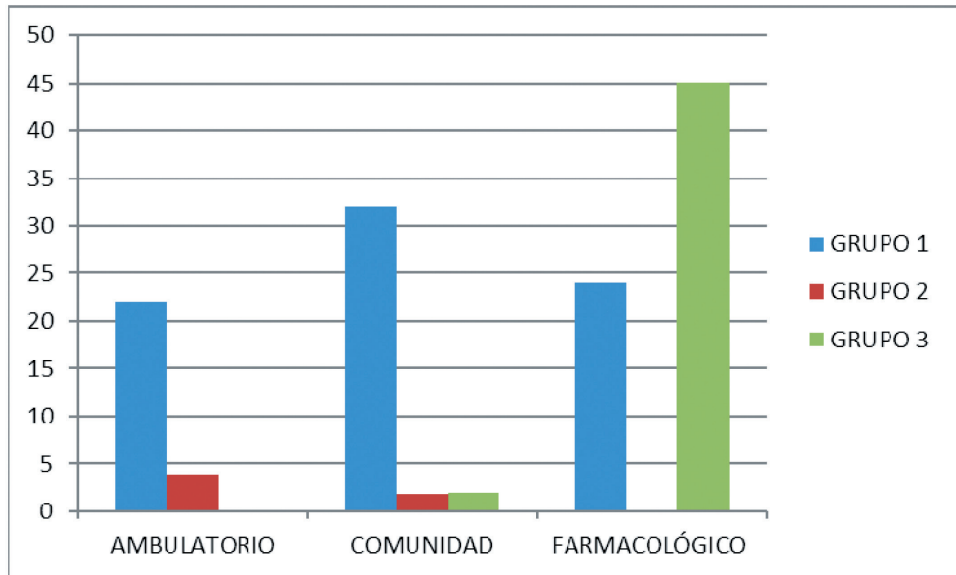
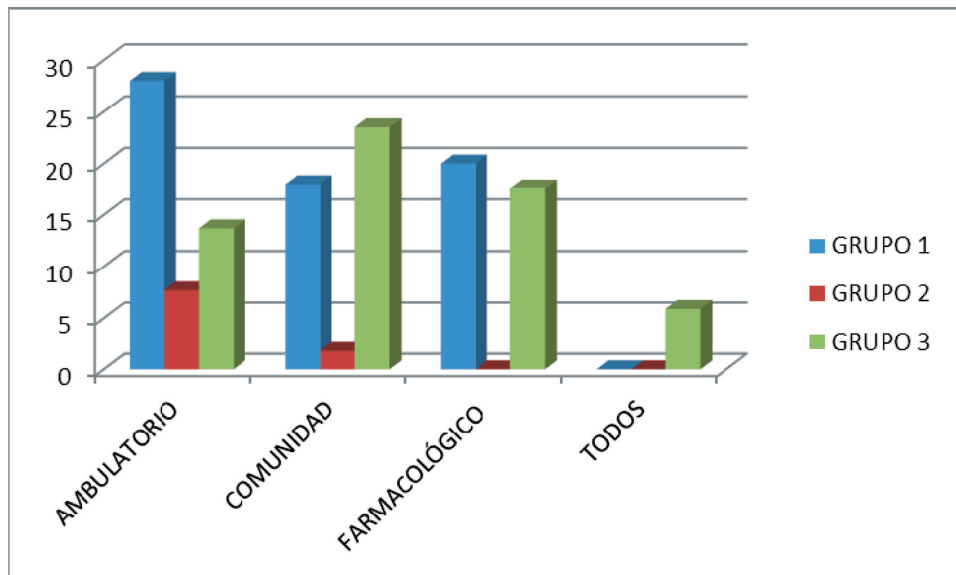


Gráfico 2. Distribución por grupos, según de tipos de tratamiento en el pasado.



La experiencia en tratamiento psicológico o psiquiátrico a lo largo de la vida, presenta amplias diferencias entre grupos, destacando el grupo de población normal, frente al de tratamiento y el de prisión.

Gráfico 3. Distribución por grupos, según hayan recibido o no tratamiento psicológico o psiquiátrico.

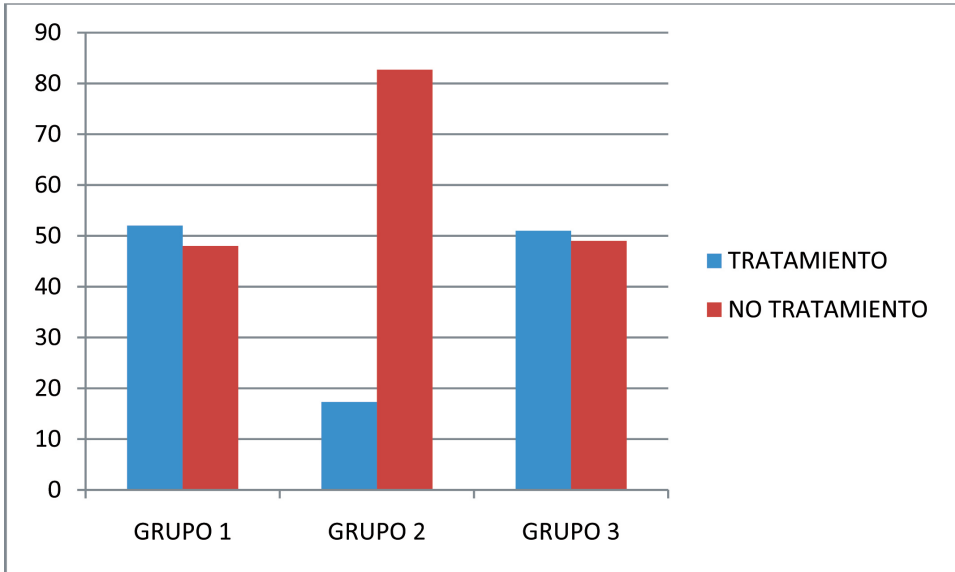


Tabla 12. Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la historia de consumo.

Diferencias significativas	
Entre los tres grupos de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Los años de consumo de heroína - Tratamientos anteriores, el grupo de prisión (comunidad terapéutica y fármacos) y el grupo de tratamiento (ambulatorio y fármacos)
Entre grupo de prisión y tratamiento frente al grupo de población normal	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de consumo - Años de consumo de alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas y alucinógenos - Consumo de alcohol y cannabis a diario - Pauta de consumo de abuso de alcohol - Antecedentes de consumo por parte de los hermanos - Tratamientos psicológicos o psiquiátricos anteriores
Entre grupo de prisión y población normal, coincidiendo el grupo de tratamiento en ambos grupos	<ul style="list-style-type: none"> Número de recaídas - Consumo de heroína - Consumo de cocaína a diario

4.3. Comparación entre grupos del estado psicológico y psicopatológico

En relación a las características psicológicas y la posible psicopatología entre los diferentes grupos, podemos concluir, teniendo en cuenta sólo aquellas variables que presentan un grado de significación $p < ,05$ que⁴:

- Existen diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el de prisión con respecto al grupo de población normal, en cuanto a la percepción de un estado anímico más negativo. Estos dos grupos coinciden en tener más estados anímicos negativos que el grupo de población normal, no existiendo diferencias entre los grupos en cuanto a su relación al estado anímico.
- Hay diferencias importantes entre el grupo de tratamiento y el de población normal en cuanto a percibirse como personas impacientes, mientras podemos considerar que el grupo de prisión es semejante en ambos grupos.
- La valoración que hace el entorno en cuanto a la impresión de tranquilidad, coincide entre el grupo de población normal-prisión y el grupo de población normal-tratamiento, mostrando más intranquilidad el grupo de tratamiento y población normal, frente al grupo de población normal y prisión.

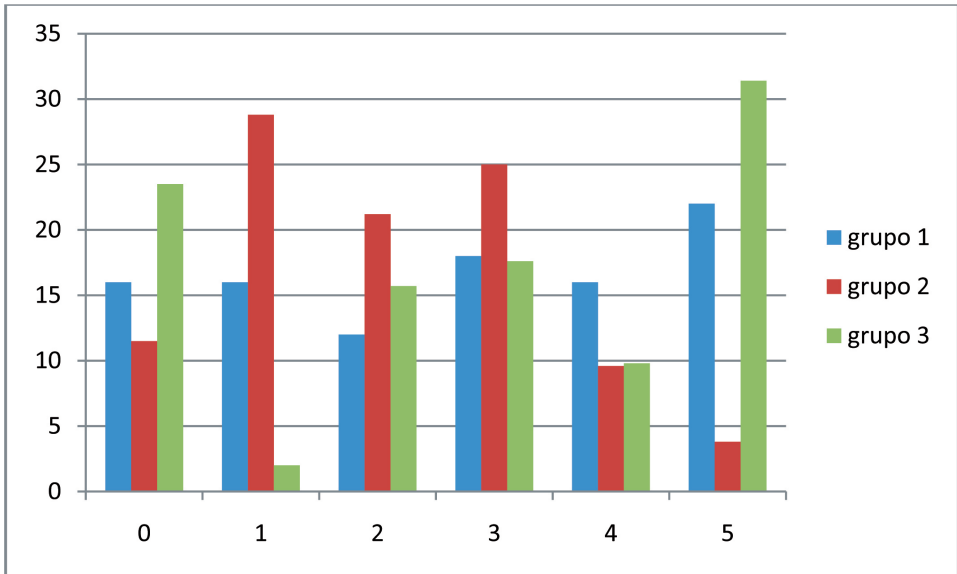
Tabla 13. Resultados estadísticos relativos al estado psicológico y psicopatológico.

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Estado de ánimo habitual	2,90	2,87	3,63	4,257	0,112	2,1,3	–	–
Bajones	4,34	5,54	4,10	4,898	0,002	3,1	2	–
Ideas suicidas	6,06	6,60	5,84	2,694	0,059	3,1,2	–	–
Cíclico	5,62	5,58	4,78	5,047	0,111	3,2,1	–	–
Impaciente	2,58	3,69	2,98	4,642	0,033	1,3	3,2	–
Impulsiva	3,32	3,92	3,49	5,262	0,392	1,3,2	–	–
Tranquila	5,06	4,67	3,55	6,086	0,007	3,2	2,1	–
Frustración	3,5	3,67	3,16	5,645	0,535	3,1,2	–	–

La percepción de los diferentes grupos en relación a la personalidad impulsiva presenta diferencias significativas, mientras el grupo de tratamiento es muy heterogéneo, ya que hay una distribución de sujetos en las diferentes posibilidades en cuanto al grado de impulsividad, en el de población normal se observa una tendencia a no considerarse impulsivos, y en el grupo de prisión prevalece la tendencia a la impulsividad.

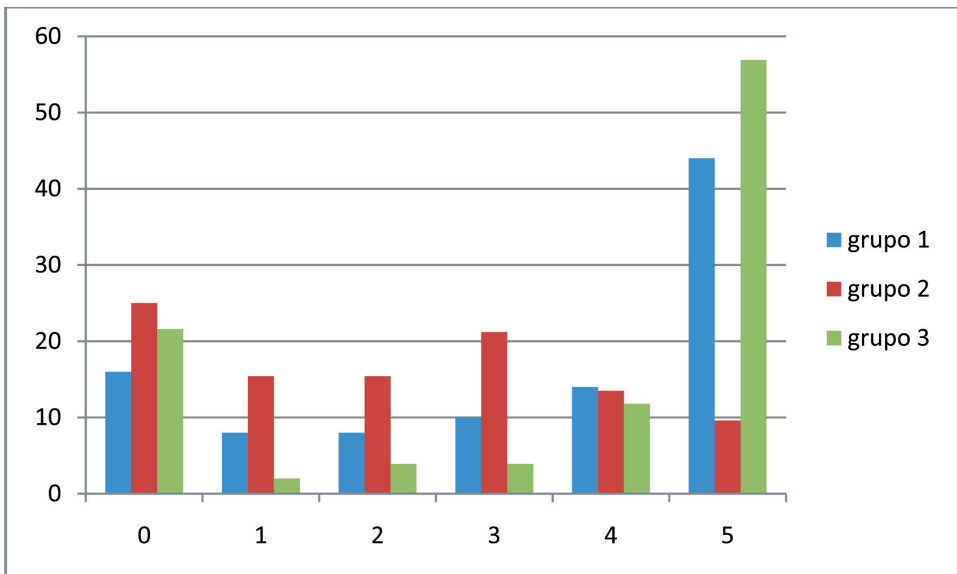
⁴ En la tabla se presentan los resultados estadísticos obtenidos, se encuentran sombreados los datos significativos ($p < ,05$) y objeto de estudio.

Gráfico 4. Distribución por grupos, según grado de impulsividad.



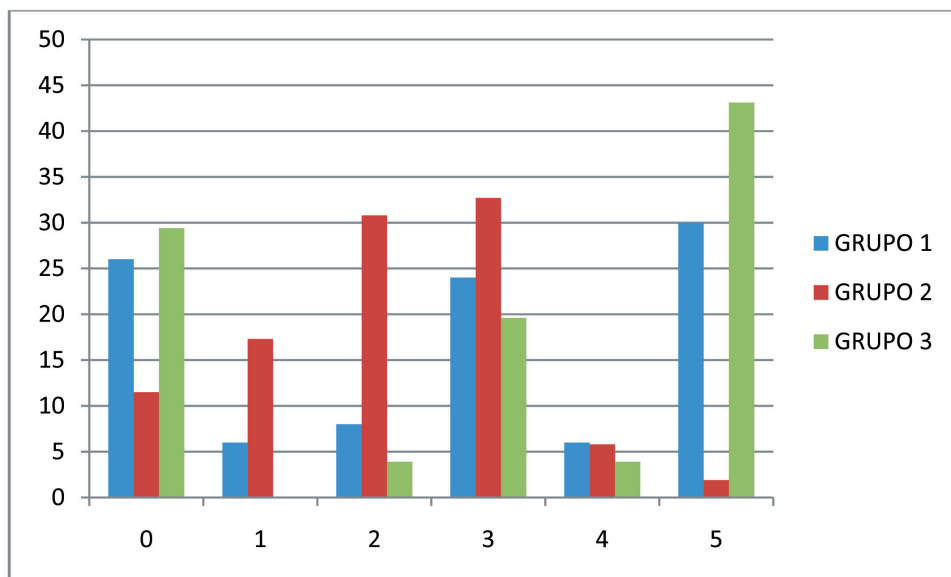
En cuanto a la percepción de inquietud y dificultad para estar tranquilo, los datos no reflejan ninguna diferencia importante. La atracción hacia experiencias estimulantes o arriesgadas, prevalece en los grupos de tratamiento (44%) y de prisión (56,9%), frente al grupo de población normal cuya tendencia es mucho menor, siendo sólo un 9,6% a la sobre estimulación.

Gráfico 5. Distribución por grupos, según percepción de inquietud y dificultad para estar tranquilo.



Los sujetos que se encuentran en el centro penitenciario tienden a pensar en sí mismos menos que el resto de grupos (29,4%), aunque si bien es cierto que ninguno de los datos indica que los miembros de ningún grupo piensan en sí mismo sobre las demás cuestiones, hay una mayor tendencia en el grupo de población normal (30,8% y 32,7%). En el grupo de tratamiento se pone de manifiesto una tendencia ambivalente, ya que el 26% considera que no piensan en sí mismos antes de actuar, pero el 25,5% se acerca a una tendencia de autoprotección ante un comportamiento.

Gráfico 6. Distribución por grupos, según ítem de pensar en sí mismos.



Hay diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la percepción de frustración al no conseguir las expectativas de cada uno, el grupo de población normal presenta mayor tendencia a percibir que no lograr lo que quiere le puede sacar de quicio, mientras un 21,6% del grupo de prisión considera que no les afecta, aunque existe mayor prevalencia a una menor tolerancia para el resto de sujetos distribuida en diferentes grados. El grupo de tratamiento presenta mayor tendencia a sacar de quicio no conseguir lo que quiere, aunque el 12% de la muestra considera mayor tolerancia a la frustración. *(ver gráfico 7 en la página siguiente)*

La falta de control es variable dependiendo del grupo analizado, así podemos señalar que el grupo de población normal tiene mayor percepción de control ante situaciones negativas como el enfado, aunque en este grupo no se consideran con la mayor o menor capacidad de control, distinguiendo situaciones en la que pueden tener mayor o menor capacidad de control. El grupo penitenciario se considera como el grupo que mayor capacidad de control tiene, con unos porcentajes del 33,3% frente al de tratamiento y el de población normal. Aunque en el grupo penitenciario también existe una tendencia a menor capacidad de control en situaciones muy extremas. La tendencia del grupo de tratamiento es de mayor capacidad de control, aunque la distribución es más heterogénea. *(ver gráfico 8 en la página siguiente)*

Gráfico 7. Distribución por grupos, en cuanto a la percepción de frustración al no conseguir las expectativas.

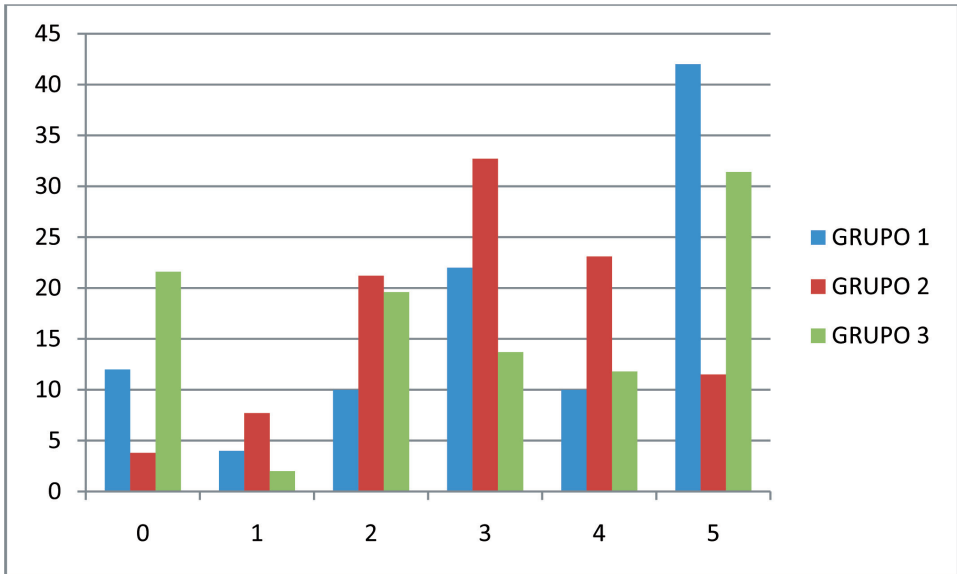
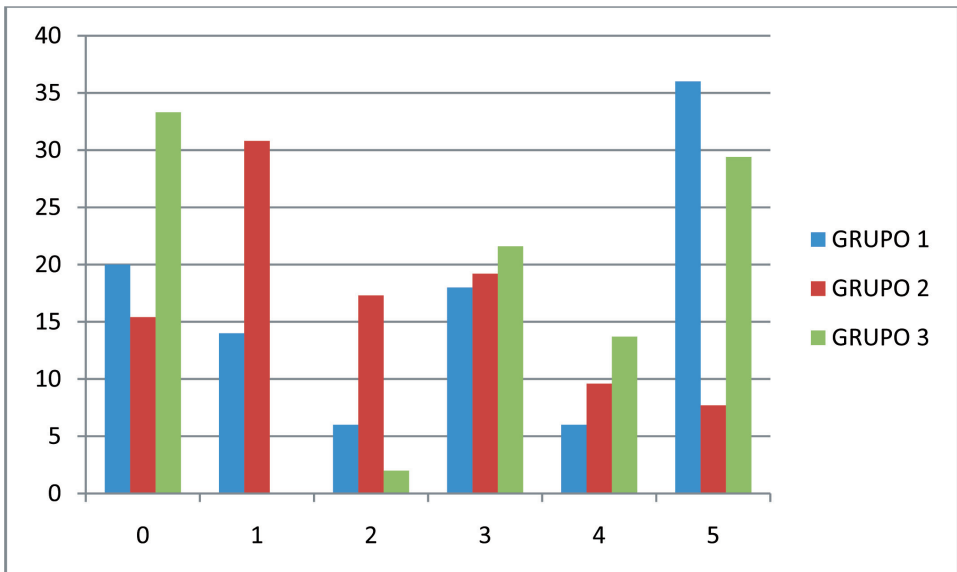


Gráfico 8. Distribución por grupos, según la percepción de falta de control.



Analizando la justificación de conductas delictivas y violentas en cada uno de los grupos, llegamos a la conclusión de que las diferencias no son significativas en lo concerniente a la justificación de la violencia, sin embargo, en la justificación de las conductas delictivas, sin concretar la tipología del delito, los resultados indican que en el grupo de tratamiento son más exigentes en la justificación de los delitos, siendo el grupo de población normal, los que menos. En el grupo de prisión, aunque predomina la no justificación de la conducta delictiva que el grupo de población normal, presentan una tendencia de mayor justificación del delito, distribuida de forma homogénea en los diferentes grados.

Sí se encuentran diferencias importantes entre los grupos en el ítem “*ha estado enganchado a las drogas*”, predecible a la negativa en el grupo de población normal con un porcentaje del 84,6%, frente al de población en tratamiento con el 0% y el de reclusos con un 5,9 %. También hay divergencias significativas entre los diferentes grupos, en lo referente a la percepción de riesgo entre drogas y conducción, en el caso del consumo de cocaína y el consumo de otras drogas que no sea el alcohol, y el cannabis.

Tabla 14. Percepción de peligrosidad en la conducción según el tipo de sustancia consumida.

	Nada peligroso	Poco peligroso	Bastante peligroso	Muy peligroso	Chi-cuadrado de Pearson
Alcohol	G3	G1>G3>G2	G3>G2>G1	G1>G2>G3	ns
Cannabis	G1>G3>G2	G1>G3>G2	G3>G2>G1	G2>G1>G3	ns
Cocaína	G3	G1>G2>G3	G3>G2>G1	G2>G1>G3	0,029 (signf.)
Otras drogas	G2=G3	G1>G3>G2	G3>G2>G1	G2>G1>G3	0,016 (signf.)

No hay diferencias significativas entre los grupos al preguntarles si han montado en algún vehículo con un conductor que hubiera consumido drogas, siendo SÍ la respuesta predominante en todos. En cuanto a la percepción de capacidad de conducir de un sujeto tras la ingestión de drogas, hay discrepancias importantes entre los tres grupos, concluyéndose con un grado de significación de $p=0,014$, que el grupo de tratamiento considera que una persona no está en condiciones de conducir tras la ingesta (66%), frente al de población normal (59,6%) y el de prisión (52,9%). (ver gráfico 9 en la página siguiente)

La valoración de posibles consecuencias en el momento del consumo de la sustancia principal de cada uno de los grupos, hay que destacar que la tendencia es muy similar entre el grupo de tratamiento y el de prisión, siendo las consecuencias principales las de prevalencia el sueño y el apetito. (ver gráfico 10 en la página siguiente)

En cuanto a la valoración de problemas en estado de abstinencia, es representativa la diferencia existente entre grupos en relación a los amigos, y casi a continuación en orden de importancia, podemos situar las consecuencias relacionadas con el trabajo y el apetito.

Gráfico 9. Distribución por grupos, según la percepción de capacidad de conducir tras el consumo.

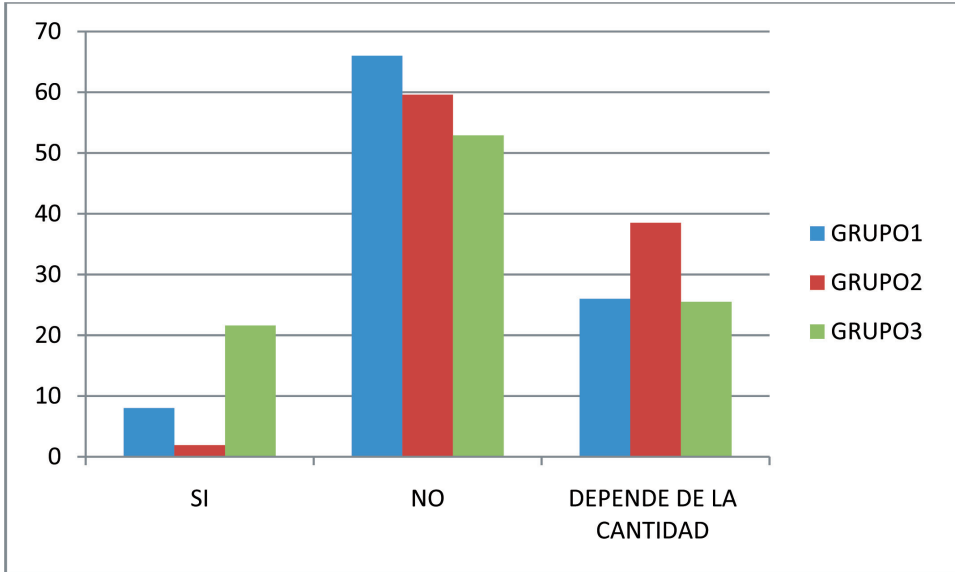


Gráfico 10. Distribución por grupos, según las consecuencias en el momento del consumo.

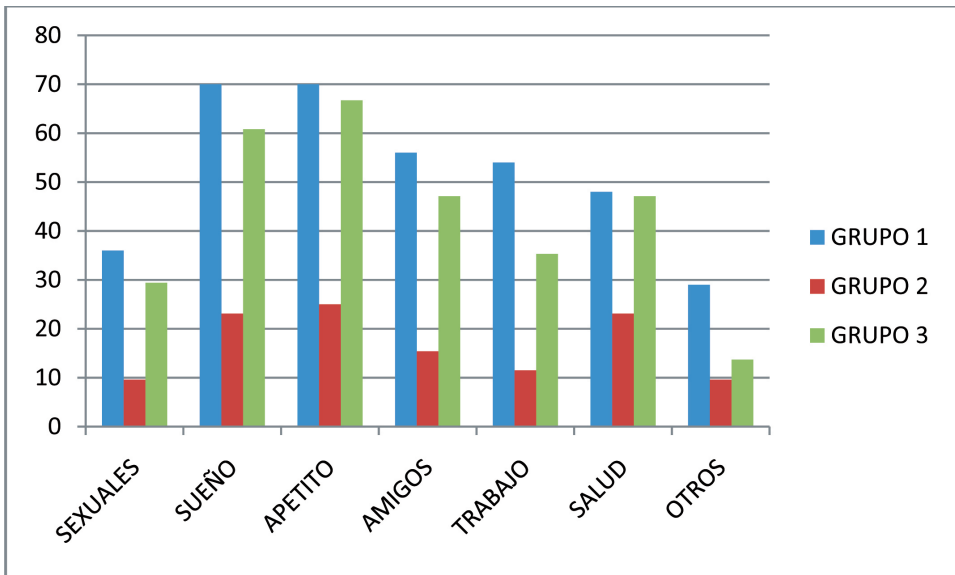
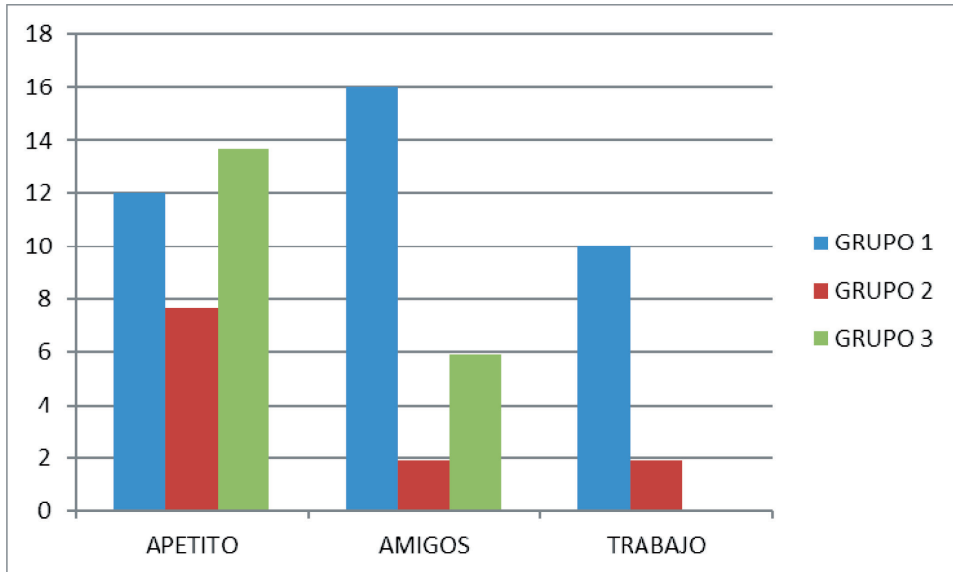
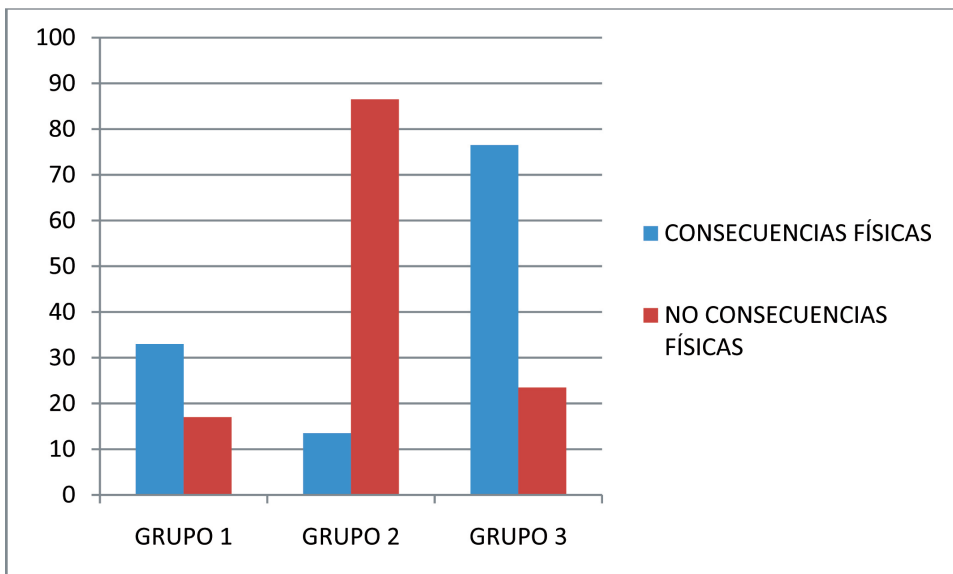


Gráfico 11. Distribución por grupos, según problemas en periodo de abstinencia.



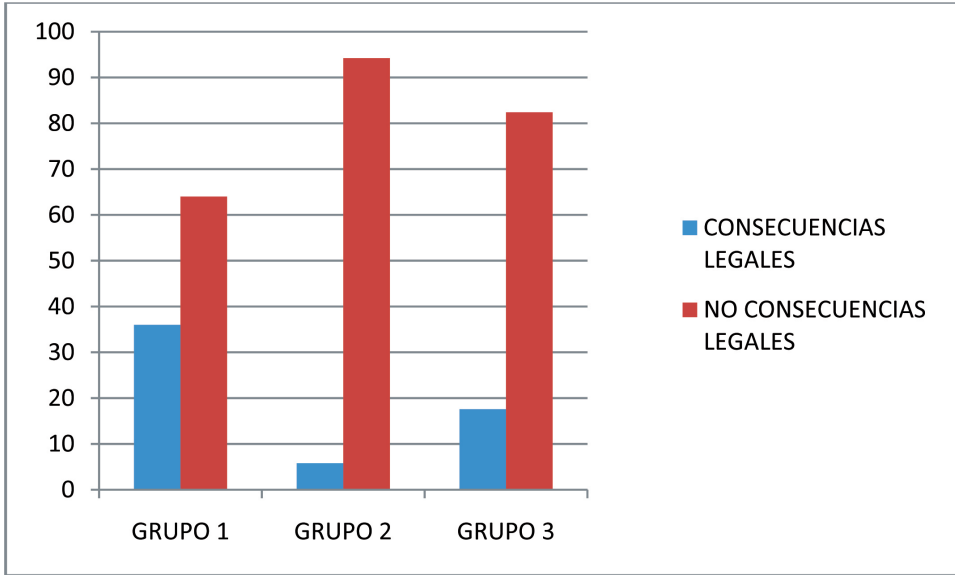
Las consecuencias experimentadas en los diferentes grupos en relación a los amigos consumidores de drogas se destacan diferencias significativas, las consecuencias físicas del consumo de drogas han sido experimentadas de forma muy significativa en el grupo de prisión.

Gráfico 12. Distribución por grupos, según consecuencias físicas experimentadas en relación a amigos consumidores.



Atendiendo a las consecuencias legales estas no son una consecuencia experimentada mayoritariamente en los tres grupos, aunque destaca la diferencia entre el grupo de tratamiento frente al resto ya que prevalece frente al resto el haber experimentado en un amigo consecuencias legales por el consumo de drogas.

Gráfico 13. Distribución por grupos, según consecuencias legales experimentadas en relación a amigos consumidores.



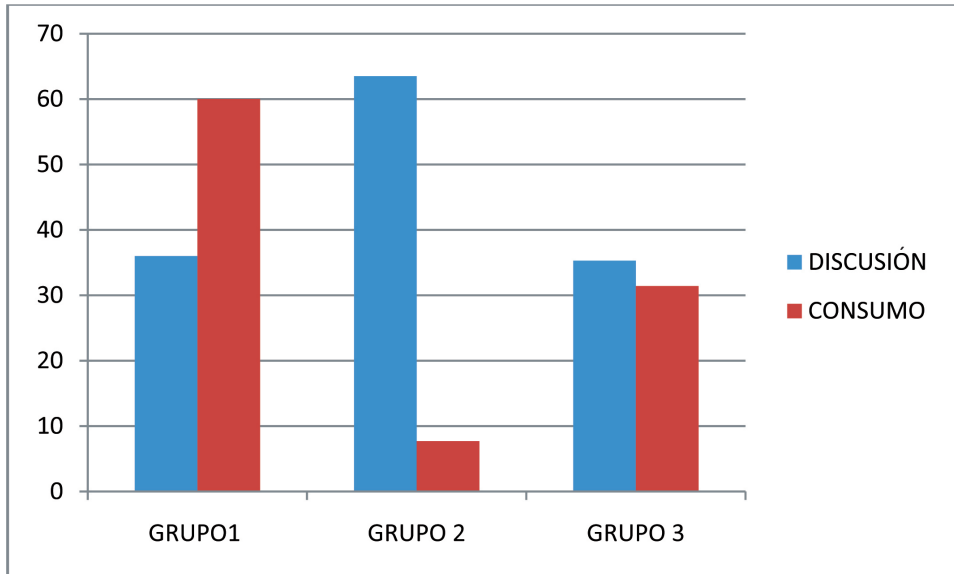
En cuanto al sentimiento de culpabilidad en los tres grupos, destacan las divergencias importantes entre la discusión con otras personas y el propio consumo, así por ejemplo, en el de tratamiento prevalecen los sentimientos de culpa por el consumo de drogas, mientras en el resto de grupos por discusiones con lo demás. (ver gráfico 14 en la página siguiente)

Los resultados obtenidos en la comparativa entre los tres grupos de la escala de autoestima, no son significativos, por lo que podemos llegar a la conclusión de que no hay diferencias significativas entre los grupos en relación a la autoestima.

Tabla 15. Resultados de la comparativa de la Escala de Autoestima (EA).

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
EA	26,76	26,21	27	15,465	0,581	2,1,3	-	-

Gráfico 14. Distribución por grupos, según sentimientos de culpa, en relación al consumo y a discusión con otras personas.



En cuanto a los resultados del SCL-90-R, se ha tenido en cuenta aquellos ítems que en la prueba de homogeneidad de varianzas (Estadístico Levene) han obtenido resultados significativos y a su vez sólo aquellas variables que presentan un grado de significación $p < ,05$.

Tabla 16. Resultados obtenidos del SCL-90R en la prueba de homogeneidad de varianzas.

	Estadístico de Levene	SIG.
Somatización	8,514	,000
Obsesivo-compulsivo	4,072	,019
Sensitivo	2,061	,131
Depresión	3,773	,025
Hostilidad	4,647	,011
Ideación paranoide	1,747	,178
Psicotiscismo	10,067	,000
I.G.S	4,879	,009
Síntomas positivos	,589	,556
Índice malestar	,589	,556

La somatización: Presenta diferencias significativas entre el grupo de población normal y tratamiento, frente al grupo de prisión. Presentando éste último grupo una percepción alta de malestar corporal.

- **Obsesivo-compulsivo:** Aunque las medias de los tres grupos reflejan sintomatología, existen diferencias significativas entre los mismos, siendo coincidentes en el de tratamiento y el de población normal, y entre el de tratamiento y el de prisión. Presentando en éstos dos últimos grupos una sintomatología mayor, los pensamientos, impulsos y acciones experimentadas por el sujeto como egodis-tónicos.
- **Depresión:** Presenta discrepancias importantes entre los grupos de población normal y el de tratamiento y prisión, predominando en estos dos últimos con mayor grado, el estado anímico bajo y otras características sintomáticas de la depresión.
- **El psicoticismo:** Presenta diferencias significativas entre el grupo de población normal y el de tratamiento y prisión.
- **El Índice Global de Severidad:** Los síntomas positivos y el índice de malestar, presentan divergencias destacables entre los grupos de población normal y prisión, coincidiendo en estas diferencias el grupo de tratamiento.

El resto de escalas no han sido analizadas al no considerarlas significativas.

Tabla 17. Comparativa de los resultados obtenidos a partir del SCL-R.

5	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Somatización	,72	,67	1,12	,629	,008	2,1	3	–
Obsesivo-compulsivo	1,23	,93	1,48	,667	,004	2,1	1,3	–
Sensitivo	,99	,70	1,08	,663	,051	2,1,3	–	–
Depresión	1,24	,83	1,52	,621	,000	2	1,3	–
Hostilidad	,90	,61	1,02	,834	,069	2,1,3	–	–
Ideación paranoide	1,06	,70	1,28	,750	,003	2,1	1,3	–
Psicoticismo	,74	,34	,83	,437	,001	2	1,3	–
I.G.S.	,95	,66	1,18	,472	,001	2,1	1,3	–
Síntomas positivos	42,78	35,13	49,02	516,784	,009	2,1	1,3	–
Índice malestar	4,75	3,90	5,44	6,380	,009	2,1	1,3	–

⁵ Estudio comparativo entre grupos de los resultados obtenidos en la prueba SCL-90-R, aparecen sombreados aquellos que han resultado significativos (p<, 05.).

El cuestionario IPDE no diagnostica tal y como se ha explicado en capítulos anteriores de este trabajo, aunque sí puede mostrar una tendencia sobre la posibilidad de padecer o no trastorno de personalidad, teniendo en cuenta que sería imprescindible evaluar con profundidad mediante una entrevista diagnóstica. En este trabajo exclusivamente se ha utilizado el instrumento como prueba screening, y tomando los resultados descritos, como una tendencia o posibilidad.

Sólo analizaremos los datos, cuyos grupos se manifiestan diferencias significativas es decir, ítems que en la prueba de homogeneidad de varianzas (Estadístico Levene) han obtenido resultados significativos y a su vez sólo aquellas variables que presentan un grado de significación $p < ,05$.

Tabla 18. Resultados de los trastornos de personalidad obtenidos en la prueba de homogeneidad de varianzas.

	Estadístico de Levene	SIG.
Paranoide	2,745	,067
Esquizoide	,660	,518
Esquizotípico	7,318	,001
Histriónico	,402	,670
Narcisista	2,513	,084
Límite	1,026	,361
Antisocial	5,337	,006
Obsesivo compulsivo	,199	,820
Dependencia	7,541	,001
Evitativo	,313	,731

- Esquizotípico: Existen diferencias significativas entre el grupo de población normal, y el de prisión y tratamiento. Aunque no se han encontrado en estos grupos síntomas positivos, que pueda ser importantes y que puedan explicar la posibilidad de desarrollar un trastorno.
- Antisocial: Existen diferencias significativas entre el grupo de población normal y los otros dos grupos.
- Dependencia: Aunque ningún grupo presenta síntomas positivos hacia este trastorno, existen diferencias apreciables entre el grupo de población normal y el de tratamiento, coincidiendo el de prisión con ambos grupos.

Tabla 19. Comparativa de los resultados obtenidos a partir del IPDE.

6	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Paranoide	2,84	1,48	3,31	2,685	,000	2	1,3	–
Esquizoide	2,56	2,23	3,00	7,610	,368	2,1,3	–	–
Esquizotípico	2,40	1,17	2,84	3,348	,000	2	1,3	–
Histriónico	3,62	2,52	3,27	2,846	,004	2,3	3,1	–
Narcisista	2,88	2,19	2,98	3,016	,046	2,1,3		
Límite	3,92	1,83	4,22	4,892	,000	2	1,3	–
Antisocial	2,24	,85	2,63	2,239	,000	2	1,3	
Obsesivo-Compulsivo	2,78	2,54	2,69	2,630	,750	2,3,1	–	–
Dependencia	2,42	1,62	2,08	2,561	,041	2,3	3,1	–
Evitación	3,54	3,13	4,06	4,515	,090	2,1,3	–	–

- Hay diferencias significativas ($p=,028$) entre los grupos, en cuanto al conocimiento del peso al nacer, en el grupo de población normal destacan los sujetos que han pesado más de 2.500 gramos, en el de tratamiento también prevalecen los sujetos que han pesado más de 2.500 gramos pero hay un porcentaje de sujetos que desconocen el peso de su nacimiento, mientras que en el grupo de prisión es importante el desconocimiento de su peso al nacer.

Tabla 20. Resultados estadísticos relativos al peso al nacer.

	>2500 gramos	<2500 gramos	No sabe
Grupo 1	58%	4%	38%
Grupo 2	71,2%	3,8%	25%
Grupo 3	39,2%	5,9%	54,9%

- Existen divergencias destacables ($p=,00$) entre los diferentes grupos, en cuanto a la posibilidad de sufrir una lesión en la cabeza a lo largo de su vida, los datos indican que en el grupo de población reclusa hay mayor casuística de este hecho, que en la población normal y la población de tratamiento.

⁶ Resultados comparativos entre los grupos de los resultados obtenidos en la prueba IPDE, aparece en sombreado aquellos cuyo resultados han sido significativos ($p<,05$).

Tabla 21. Resultados estadísticos relativos a sufrir una lesión en la cabeza.

	NO	SÍ
Grupo 1	72%	28%
Grupo 2	94,2%	5,8%
Grupo 3	49%	51%

Tabla 22. Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la psicopatología y la personalidad.

Diferencias significativas	
Entre los tres grupos de estudio	- Percepción de consecuencias legales por el consumo
Entre grupo de prisión y tratamiento frente al grupo de población normal	- Estado anímico bajo - Tendencia a la impulsividad, dificultad para estar tranquilo, pensar en si mismos y percepción de mayor capacidad de control - Experiencias estimulantes - Mayores consecuencias por el consumo de drogas (apetito, sueño y los amigos) - Escalas de depresión y psicoticismo - Trastorno de personalidad esquizotípico y antisocial
Entre grupo de prisión y población normal, coincidiendo el grupo de tratamiento en ambos grupos	- Impaciencia - El resto le percibe como una persona tranquila - Consecuencias físicas por el consumo - Sentimientos de culpa por discusiones con los demás - Escalas: somatización, obsesivo-compulsivo - Trastorno de personalidad dependiente

4.4. Comparación entre grupos de las variables familiares

La diferencia entre los grupos en relación a la edad de su madre cuando tuvo su primer hijo, señala que en el de internos estaba comprendida desde los 16 o 17 años en adelante, mientras que en el de la población normal era mayoritariamente a la edad de 20 años en adelante, muy similar al grupo de tratamiento.

El número de hermanos es más numeroso en el grupo de prisión y de tratamiento, que en el grupo de población normal, aunque tiene mayor número de hermanos el grupo de tratamiento frente al de prisión, no hay diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto al número de hermanos. Resultado una significatividad baja (p valor=,0049) el lugar que ocupa en la familia, existiendo mayor diferencia entre el grupo de población normal y el de prisión, frente al de tratamiento.

En cuanto a las relaciones familiares, cabe destacar disparidad entre los grupos, en lo relativo al pasado, las relaciones familiares tenían una tendencia regular en los grupos de tratamiento y prisión, frente al grupo de población normal, sin embargo en el presente, las relaciones regulares se manifiestan en el grupo de tratamiento frente a los grupos de población normal y prisión, caracterizadas como buenas.

Tabla 23. Resultados estadísticos relativos a las relaciones familiares.

7	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Nº hermanos	3,4	3,1	4,18	6,186	,080	2,1,3	–	–
Lugar familia	2,48	2,25	3,14	3,535	,049	2,1	1,3	–
Relación familia pasado	3,76	1,81	2,61	4,169	,000	2,3	1	–
Relación familia Actual	3,02	1,67	3,45	3,767	,000	2	1,3	–
Recuerdo infancia	2,56	1,77	2,65	3,515	,035	2,1,3	–	–

Existen diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a la valoración que hacen de los conflictos familiares, al preguntarles sobre la gravedad y la frecuencia de éstos, el grupo de internos en su mayoría no percibe conflictos, frente al resto de grupos, existiendo mayor conflictividad en el grupo de población normal frente a la población de tratamiento. *(ver gráfico 15 en la página siguiente)*

Las discusiones y peleas en el ámbito familiar presentan divergencias destacables entre los tres grupos, resultando mayores discusiones en el ámbito familiar en los grupos de tratamiento y de prisión, y menores discusiones en el grupo de población normal. *(ver gráfico 16 en la página siguiente)*

⁷ Resultados comparativos entre los grupos de los resultados obtenidos en relación al área familiar, aparece en sombreado aquellos objetos de estudio que el grado de significación ha sido de $p < ,05$.

Gráfico 15. Distribución por grupos, según valoración de los conflictos familiares.

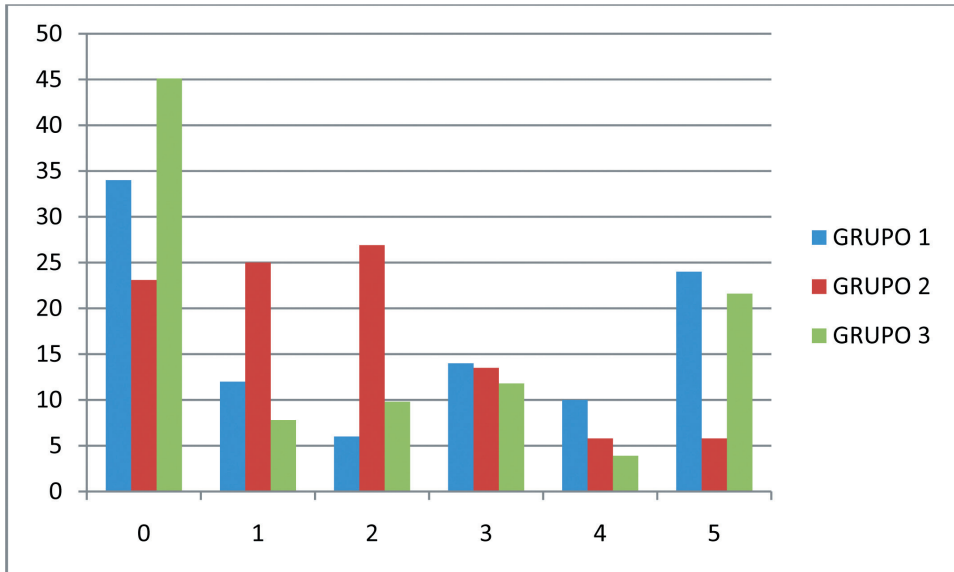
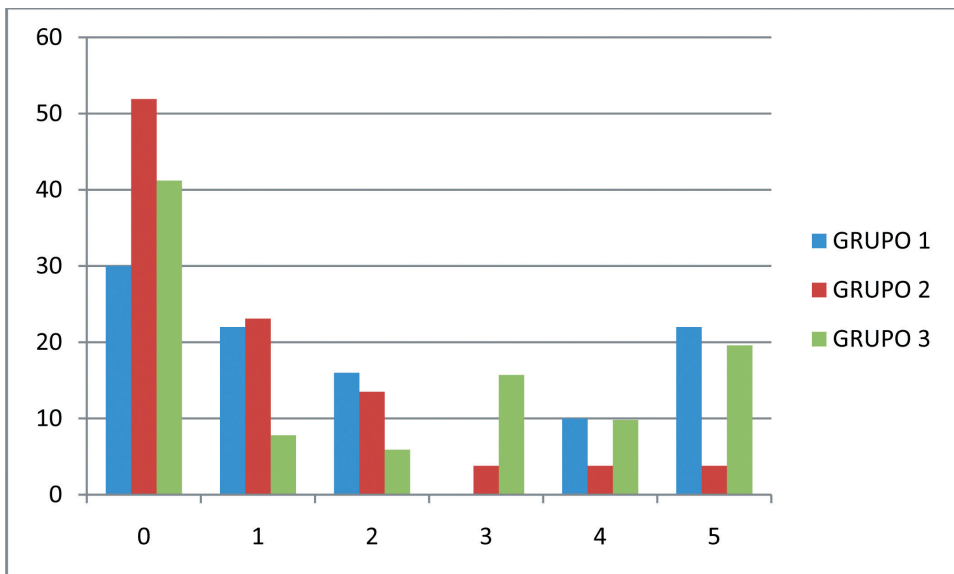
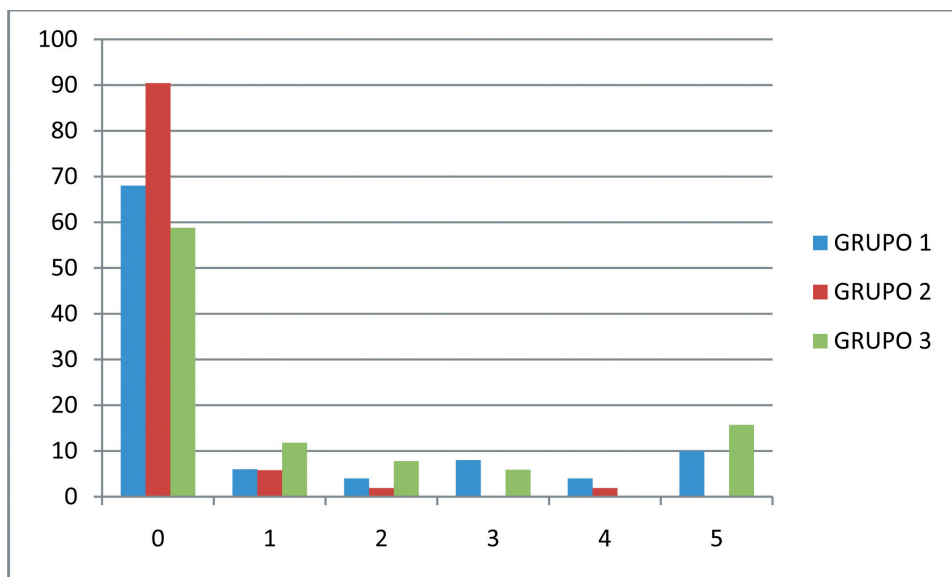


Gráfico 16. Distribución por grupos, según discusión y peleas en el ámbito familiar.



La exposición a situaciones de violencia ejercida por el padre hacia la madre, presenta disparidad a destacar entre los tres grupos, en el de la población normal hay mayor tendencia a la no exposición de estas situaciones frente al resto de grupos, existiendo mayor tendencia a la exposición del grupo de prisión con frecuencia regular, alcanzando una mayor frecuencia y gravedad ante estas situaciones violentas.

Gráfico 17. Distribución por grupos, según violencia ejercida del padre hacia la madre.



No se observan diferencias importantes entre los grupos, en relación a los antecedentes familiares de posibles trastornos o problemas psicológicos y psiquiátricos, ni tampoco en lo relativo al número de hermanos y el lugar que ocupan en la familia, con un p valor: 0,08 y p valor: 0,049 respectivamente.

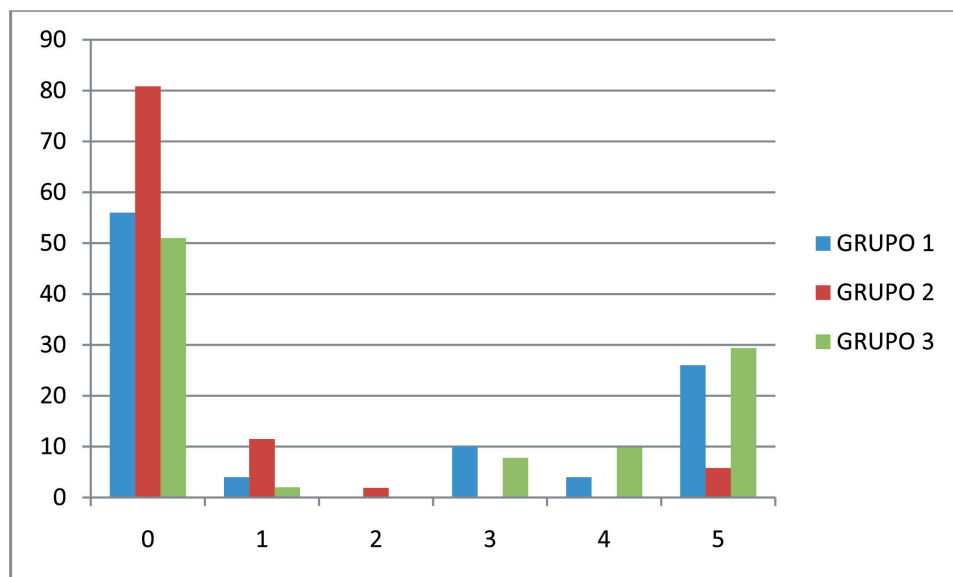
En relación a los antecedentes familiares de problemas de alcohol, existen divergencias significativas ($p = ,00$), resultando una tendencia similar entre el grupo de tratamiento (76%) e internos (72,5%), mientras que el de población normal no presentan estos problemas.

Tabla 24. Resultados estadísticos relativos a antecedentes familiares de problemas de alcohol.

	Antecedentes familiares en adicciones	No antecedentes familiares en adicciones
Grupo 1	76%	24%
Grupo 2	23,1%	76,9%
Grupo 3	72,5%	27,5%

El grado de problema de alcohol que presentaba la figura paterna muestra discrepancias a reseñar, siendo el grupo de población normal el que menor problemática de alcohol presentaba, y el de prisión el mayor. Sin embargo en relación al grado de problema de alcohol que presentaba la madre, no hay diferencias significativas entre los mismos.

Gráfico 18. Distribución por grupos, según el grado de dependencia del alcohol del padre.



En cuanto al tipo de educación recibida por los padres, presenta una alta disparidad, siendo más permisiva en el grupo de tratamiento, más autoritaria en el grupo de prisión, y democrática en el grupo de población normal frente al resto de estilos educativos. *(ver gráfico 19 en la página siguiente)*

Las expulsiones familiares presentan diferencias significativas entre los tres grupos y dentro de los mismos, siendo el de población normal el que menos presenta en relación a su propio grupo, mientras que el de mayor experiencia de expulsión frente al resto es el de tratamiento. *(ver gráfico 20 en la página siguiente)*

Gráfico 19. Distribución por grupos, según el tipo de educación recibida por los padres.

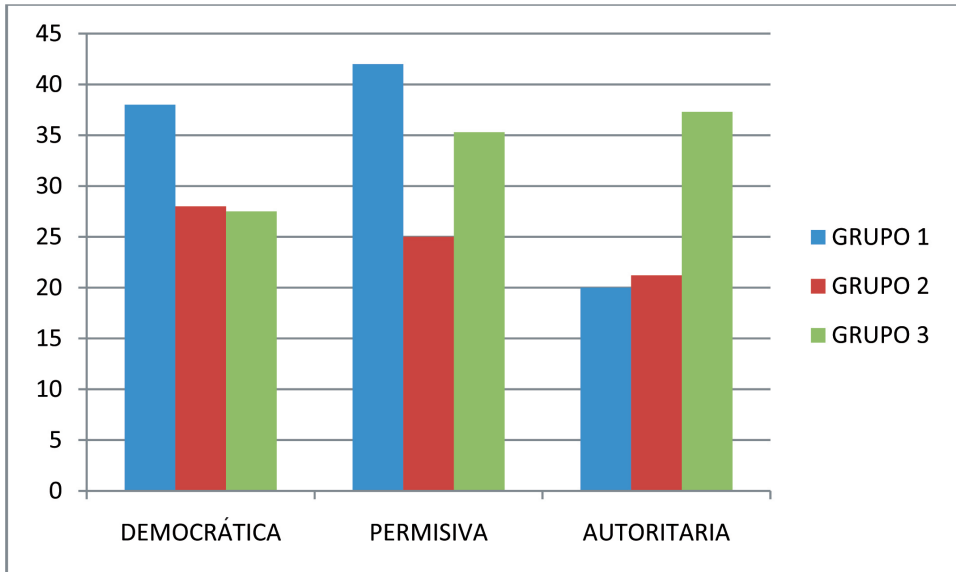
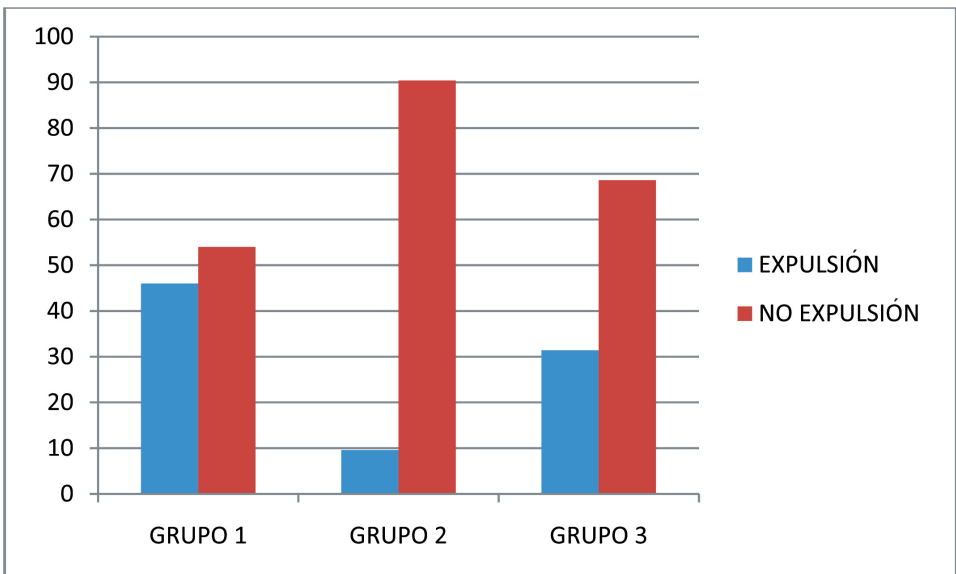


Gráfico 20. Distribución por grupos, según las expulsiones familiares.



Si nos fijamos en la huida de la casa familiar a lo largo de la vida de las diferentes poblaciones estudiadas, podemos observar que hay divergencias (0,00) entre los distintos grupos de estudio, siendo más frecuente en el de tratamiento y prisión, que en el grupo de población normal.

Gráfico 21. Distribución por grupos, según las huidas del hogar familiar.

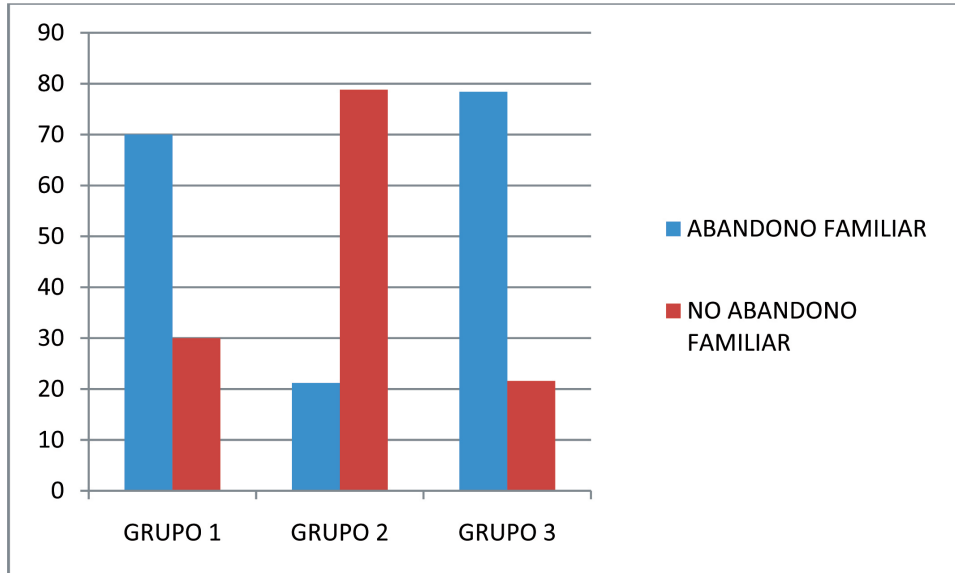


Tabla 25. Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a las variables familiares.

Diferencias significativas	
Entre los tres grupos de estudio	- Estilo educativo recibido
Entre grupo de prisión y tratamiento frente al grupo de población normal	- Nº de hermanos - Relación familiar - Conflictividad familiar - Discusiones familiares - Exposición a violencia doméstica - Antecedentes familiares problemas de alcohol - Problemas de alcoholismo paterno - Huidas de casa voluntarias
Entre grupo de prisión y población normal, coincidiendo el grupo de tratamiento en ambos grupos	- Edad de la madre en el nacimiento de su primer hijo

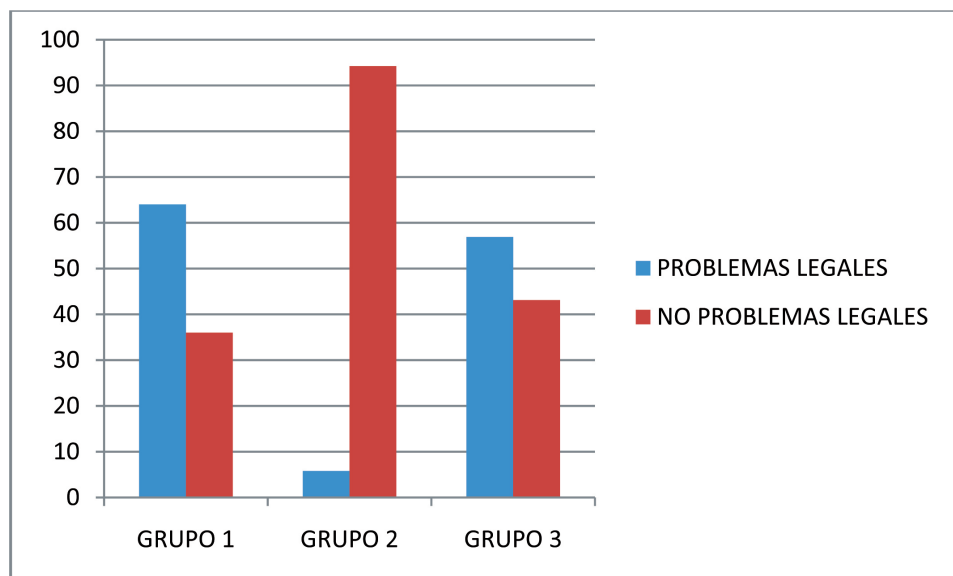
4.5. Comparación entre grupos de la red social

No hay diferencias destacables en relación a los recuerdos de las experiencias infantiles. Relativo a la trayectoria escolar, podemos reseñar diferencias entre los tres grupos ($p=0,000$), caracterizándose el de tratamiento como regular, el de población normal como bueno, y el de prisión como malo. El absentismo escolar es mayor en el grupo de prisión frente al de población normal, aunque en los tres grupos hay diferencias significativas, destaca el haber faltado a clase sin que los padres lo supieran una tendencia mayor en el grupo de prisión (58,8%) y en el de tratamiento (56%) frente al grupo de población normal (7,7%)

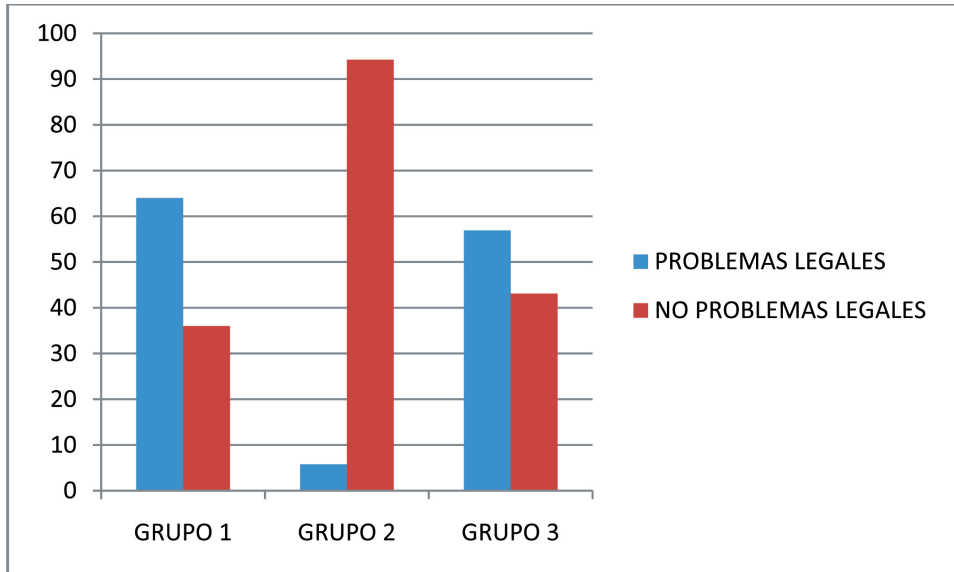
Ha sido más frecuente el cambio de amigos a lo largo de los años en el grupo de tratamiento y en el de prisión, que en el de población normal. Es significativa la diferencia entre grupos, en lo referente a los vínculos afectivos establecidos con personas delincuentes, el grupo de población normal tiende a amistades no delincuentes, y en el resto de grupos se percibe una distribución homogénea en las diferentes graduaciones de relaciones delincuentes, prevaleciendo las relaciones delincuentes en ambos grupos.

Existen diferencias significativas entre los grupos ($p=,000$) en relación a los grupos de referencia en la adolescencia asociados a conductas delictivas, siendo el de tratamiento el que se socializaba con sujetos que tuvieron problemas legales, frente al grupo de población normal.

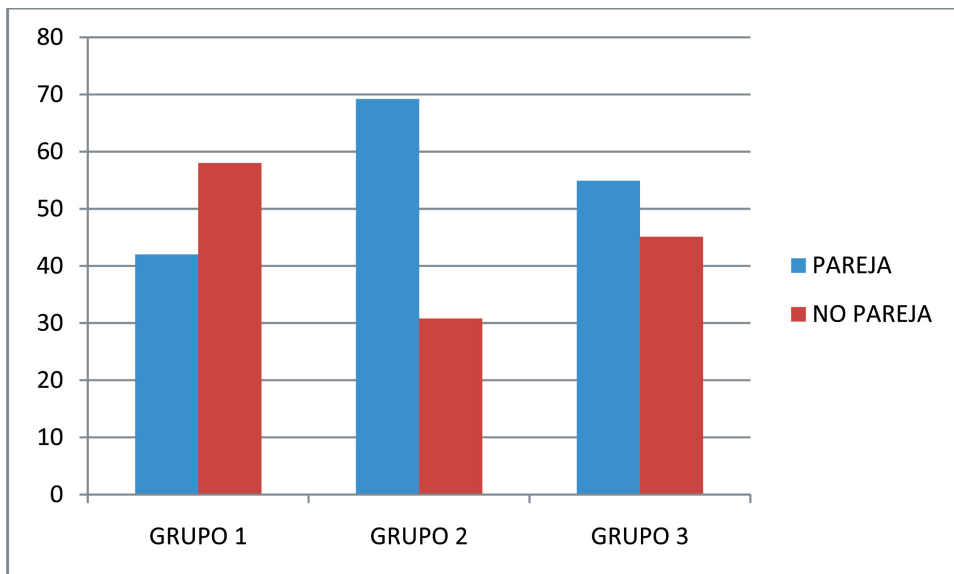
Gráfico 22. Distribución por grupos, según adolescencia asociada a conductas delictivas.



De forma semejante, el grupo de tratamiento y el grupo de prisión en su socialización adulta estaban asociados a amistades relacionadas con la conducta delictiva.

Gráfico 23. Distribución por grupos, según amigos con problemas legales.

En cuanto a lo referente a las relaciones de pareja en el momento del estudio, presentan diferencias significativas entre grupos ($p=,022$), manteniendo la pareja los sujetos del grupo de población normal frente al de tratamiento, y con menores diferencias entre el propio grupo si se trata del grupo de prisión. No hay diferencias significativas entre los tres grupos en relación al número de parejas (p valor: 0,37).

Gráfico 24. Distribución por grupos, según las relaciones de pareja en el momento de la entrevista.

En cuanto al patrón de tensión de las relaciones afectivas, existen claras divergencias entre los diferentes grupos, siendo el grupo de población normal el que ha mantenido relaciones de pareja menos tensas en comparación con el de tratamiento y el de prisión, sin embargo, estos dos grupos presentan similitud referente a la tensión en la frecuencia e intensidad de la relación de pareja. En todos los grupos no identifican sus relaciones de pareja con tensión, grupo de tratamiento (40%), grupo de población normal (65,4%) y grupo de prisión (35,3%). Aunque, aquellos sujetos que sí lo han identificado, prevalece esta tensión en el grupo de prisión (35,3%) y el de tratamiento (30%) frente al de población normal (5,8%). Las relaciones personales tensas prevalecen en el grupo de prisión (27,5%) y tratamiento (22%) frente al de población normal (3,8%), siendo el grupo de población normal el que menos tensión ha mantenido en sus relaciones a lo largo de su vida. La participación de la pareja en actividades delictivas es mayor en el grupo de prisión, frente al grupo de tratamiento o el de población normal. Existiendo diferencias significativas en los tres grupos.

Tabla 26. Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la red social.

Diferencias significativas	
Entre los tres grupos de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Trayectoria escolar - Número de relaciones de pareja - Participación de la pareja en actividades delictivas
Entre grupo de prisión y tratamiento frente al grupo de población normal	<ul style="list-style-type: none"> - Absentismo escolar - Cambios frecuentes de amigos - Vínculos amigos delincuentes - Relaciones de pareja tensas - Relaciones personales tensas

4.6. Comparación entre grupos del área laboral

El mayor número de cambios laborales se produce en los grupos de prisión y tratamiento, frente al grupo de población laboral, presentándose diferencias significativas en el grupo de tratamiento, frente al de prisión y población normal.

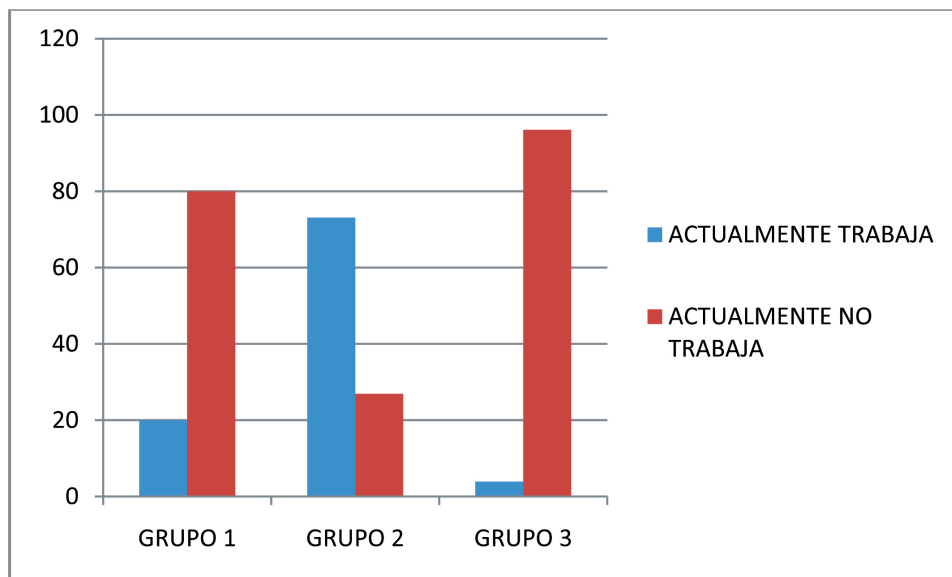
Tabla 27. Resultados estadísticos relativos a la trayectoria escolar y laboral.

8	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Trayectoria escolar	4,74	2,27	3,75	4,277	,000	2	3	1
N.º trabajos	6,54	2,4	5,76	20,934	,000	2	3,1	–
N.º despidos	1,48	,35	0,61	3,256	,005	2,3	1	–

⁸ Resultados comparativos entre los grupos de los resultados obtenidos en relación a la trayectoria escolar y laboral, aparece en sombreado los más significativos (p<, 05).

Hay diferencias significativas entre los tres grupos ($P=.000$), y es en los grupos de tratamiento y prisión, en los que prevalecen los sujetos en situación laboral no activa, frente al de población normal, además en el grupo de tratamiento hay un mayor número de personas trabajando, frente al de población penitenciaria.

Gráfico 25. Distribución por grupos, según la situación laboral.



Es más frecuente el cambio de trabajo en la población penitenciaria y en tratamiento, en comparación al grupo de población normal, produciéndose un mayor número de despidos laborales por el consumo de drogas el grupo de tratamiento que el resto de grupos.

4.7. Comparación entre grupos de la carrera delictiva

En cuanto a la situación legal, existen diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y población normal frente al grupo de prisión, en cuanto al número de ingresos penitenciarios y el tiempo de condena cumplida.

Tabla 28. Resultados estadísticos relativos a la situación legal.

9	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
N.º ingresos penitenciarios	2,88	2,19	2,98	3,016	,046	2,1	3	–
Años cumplidos	0,36	,00	3,90	6,174	,000	2,1	3	–
Días condena	144,3	0	2179,92	1350101,961	,000	2,1	3	–

El concepto de riesgos personales construido en el Modelo de Triple Riesgo de Santiago Redondo (2008), arroja los siguientes resultados donde se reflejan las diferencias entre los grupos estudiados. Los resultados de la prueba de homogeneidad de varianzas, nos indica que es significativa en todos los riesgos estudiados.

Tabla 29. Resultados estadísticos de la prueba de homogeneidad de varianzas del IRIS-r.

10	Estadístico de Levene	SIG.
Riesgos personales	3,356	,038
Carencias prosociales	18,009	,000
Exposición oportunidades	13,458	,000
Total riesgos	9,089	,000
Conductas delictivas	18,631	,000

Los resultados del Inventario de Riesgos Individuales y Sociales, refleja que hay diferencias significativas con p valor=0,00 entre los grupos de tratamiento, prisión y población normal. El sumatorio de riesgos personales, exposición a oportunidades delictivas y los comportamientos delictivos, son homogéneos en el grupo de prisión y tratamiento, frente al grupo de población normal, mientras en lo referente al sumatorio de carencias prosociales y el sumatorio de riesgos, muestra diferencias en los tres grupos.

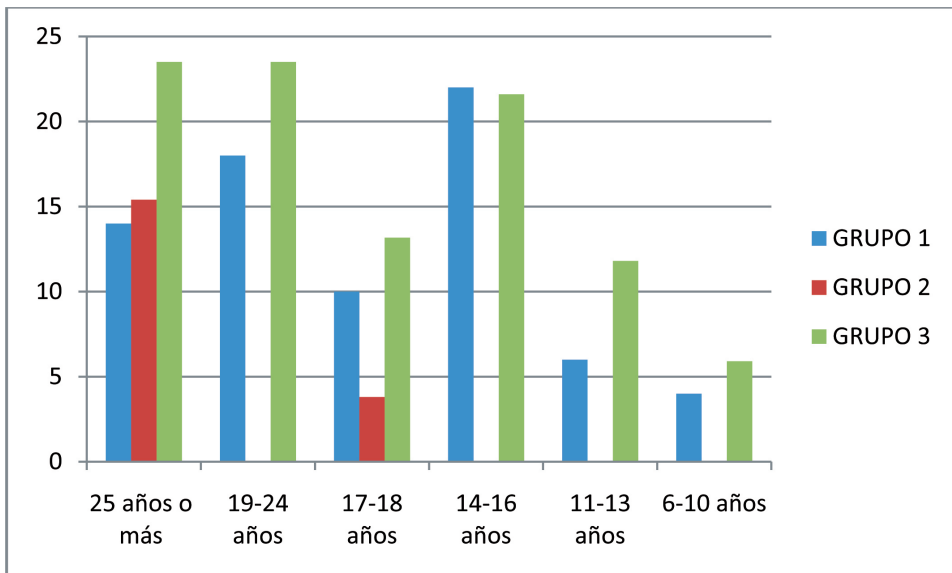
9 Resultados comparativos entre los grupos en relación a la situación legal, aparece en sombreado los más significativos (p<, 05).

10 Resultados de la prueba de homogeneidad de Levene, aparece en sombreado aquellos objeto de estudio (p<, 05).

Tabla 30. Comparativa de resultados obtenidos a partir del Inventario de Riesgos Individuales (IRIS).

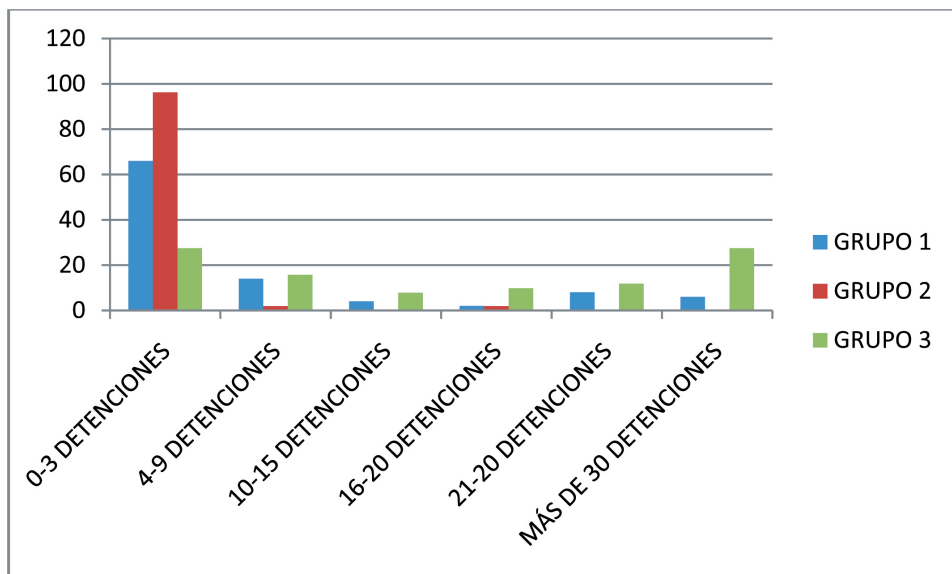
	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Riesgos personales	28,62	17,17	30,82	54,364	,000	2	1,3	–
Carencias prosociales	29,94	9,77	40,35	224,465	,000	2	1	3
Exposición oportunidades	6,34	1,33	7,90	12,234	,000	2	1,3	–
Total riesgos	64,90	28,27	79,08	419,376	,000	2	1	3
Conductas delictivas	29,60	8,35	33,12	158,687	,000	2	1,3	–

En cuanto a la edad de la primera detención, caben destacar diferencias significativas entre grupos ($p=0,00$), así, en el de tratamiento prevalece la edad comprendida entre los 14 y los 16 años, en el de población normal a los 25 años o más, no existiendo ninguna detención en la adolescencia, y por último en el grupo de prisión, principalmente entre los 14 y 16 años, aunque es destacable la prevalencia en todas las edades, adulta y adolescencia.

Gráfico 26. Distribución por grupos, según la edad de la primera detención.

El número de detenciones es mayor en el grupo de prisión frente al de población normal, pudiendo destacar que en el grupo de tratamiento y en el de prisión se han producido desde 1 a más de 30 detenciones. (ver Gráfico 27 en la página siguiente)

Gráfico 27. Distribución por grupos, según el número de detenciones.

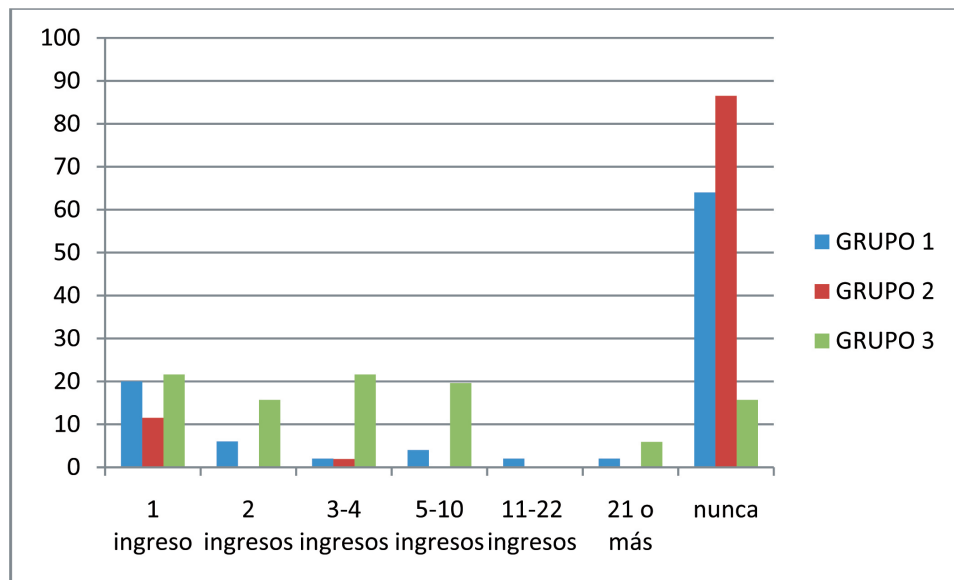


La comparativa entre grupos, arroja diferencias significativas, así, los grupos de tratamiento y de prisión, son los que más temprano entraron en un centro penitenciario o un centro de menores. En esta investigación no se han obtenido diferencias en el centro de cumplimiento, ya que por la edad de los entrevistados, podrían haber sido juzgados por el código penal, o bien por la ley de menor. El grupo de población normal es el grupo que presenta individuos que más tarde ha ingresado en un centro de cumplimiento, sin embargo, el de prisión en comparación con el grupo de tratamiento, mantiene la tendencia de cumplimiento en centro en todas las franjas de edad, con un grado de significación $p=,00$.

Tabla 31. Comparativa de resultados obtenidos sobre edad de primer ingreso en centro de menores o centro penitenciario.

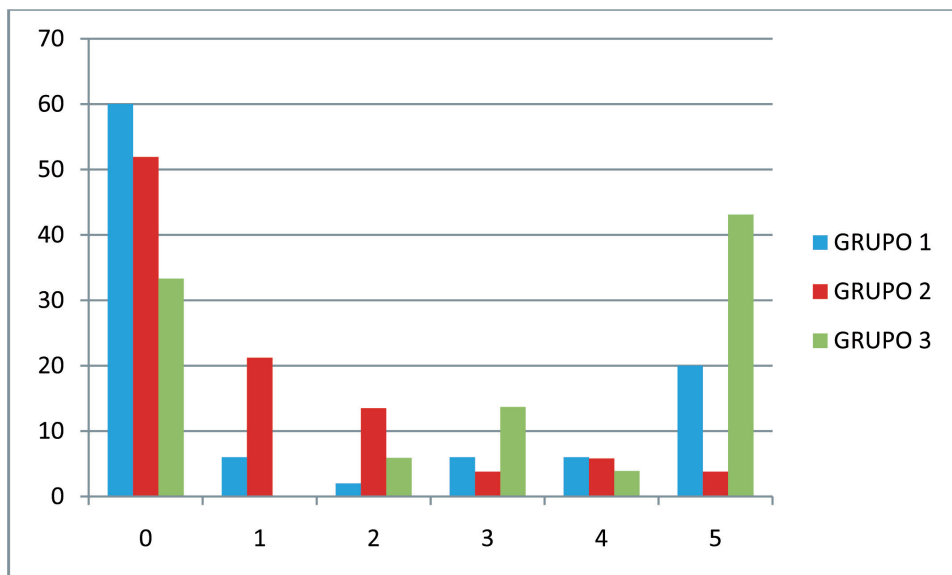
	25 años o más	19-24 años	17-18 años	14-16 años	11-13 años	6-10 años	Nunca
Grupo 1 Tratamiento	16%	6%	4%	8%	4%	0%	62%
Grupo 2 Normal	15,4%	0%	0%	0%	0%	0%	84,6%
Grupo 3 Prisión	41,2%	17,6%	9,8%	15,7%	2%	7,8%	5,9%

Se observan diferencias significativas entre los grupos de estudio en cuanto al número de veces que han ingresado en un centro penitenciario, siendo mayor en el grupo de prisión frente al grupo de tratamiento y el de población normal. (ver Gráfico 28 en la página siguiente)

Gráfico 28. Distribución por grupos, según el número de ingresos en centro penitenciario.

La percepción que tienen los diferentes grupos en cuanto a las carencias en su barrio en la edad infantil y adolescente es significativamente diferente, el grupo de prisión percibe más carencias en su barrio en comparación con el grupo de tratamiento y población normal. El grupo de tratamiento percibe menos carencias que el grupo de población normal. En cuanto a la percepción de problemas del tipo pandillas y drogas, el grupo de población normal no percibe estas problemáticas, mientras el grupo de tratamiento percibe más problemáticas de esta índole que el grupo de prisión. (ver Gráfico 29 en la página siguiente)

Gráfico 29. Distribución por grupos, según carencias percibidas en su barrio.

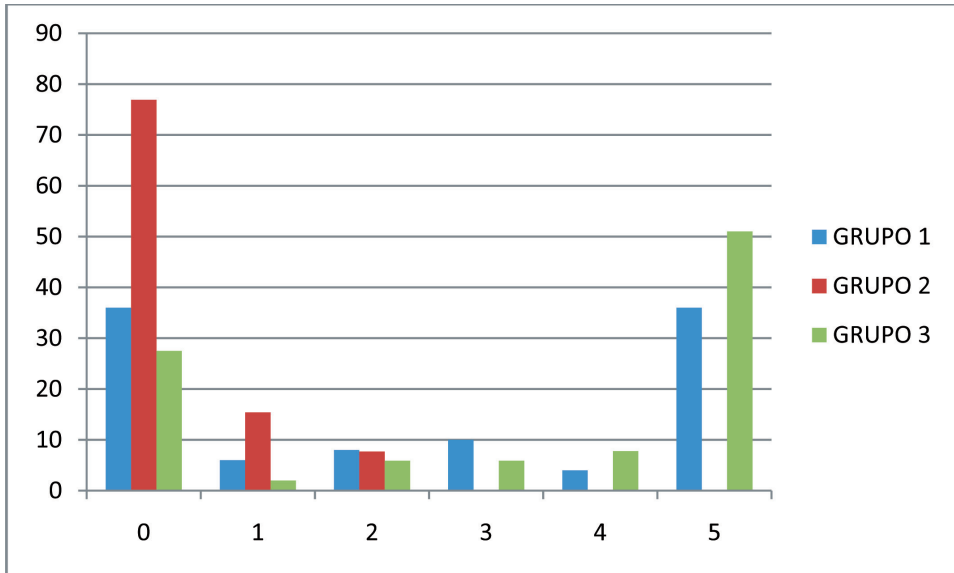


No hay diferencias significativas entre los grupos en relación a la convivencia con inmigrantes en sus barrios. La exposición a delitos graves en sus vidas presenta diferencias significativas entre los grupos, siendo el grupo de población normal el grupo menos expuesto, mientras el grupo de prisión es el que más exposiciones ha tenido a delitos graves frente al grupo de tratamiento. En cuanto a la influencia de estas exposiciones delictivas en sus vidas, se observa la más importante en el grupo de tratamiento frente al grupo de prisión, no teniendo ninguna en el grupo de población normal.

Los resultados indican diferencias significativas entre los grupos en relación a las oportunidades delictivas expuestas a lo largo de su vida, presentando mayor tendencia el de tratamiento frente al resto de grupos. Referido al ítem “*en comparación con las personas que conozco, se me presentan muchas oportunidades para cometer delitos*”, el grupo de población normal presenta una mayor tendencia a la negación, sin embargo son los grupos de tratamiento y prisión los que presentan mayor tendencia a la afirmación.

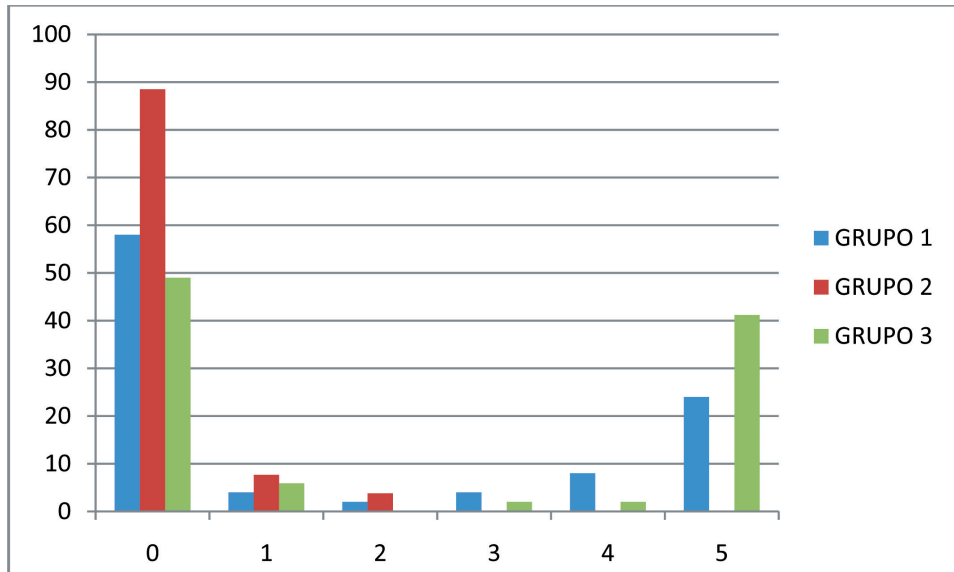
En relación a la conducta de pegar a los amigos y compañeros de clase en la edad infantil y adolescente, se presentan diferencias destacables entre los grupos, prevaleciendo en el de prisión este comportamiento, frente al grupo de tratamiento y al grupo de población normal.

Gráfico 30. Distribución por grupos, según conducta de agredir a compañeros en edad infantil y adolescente.



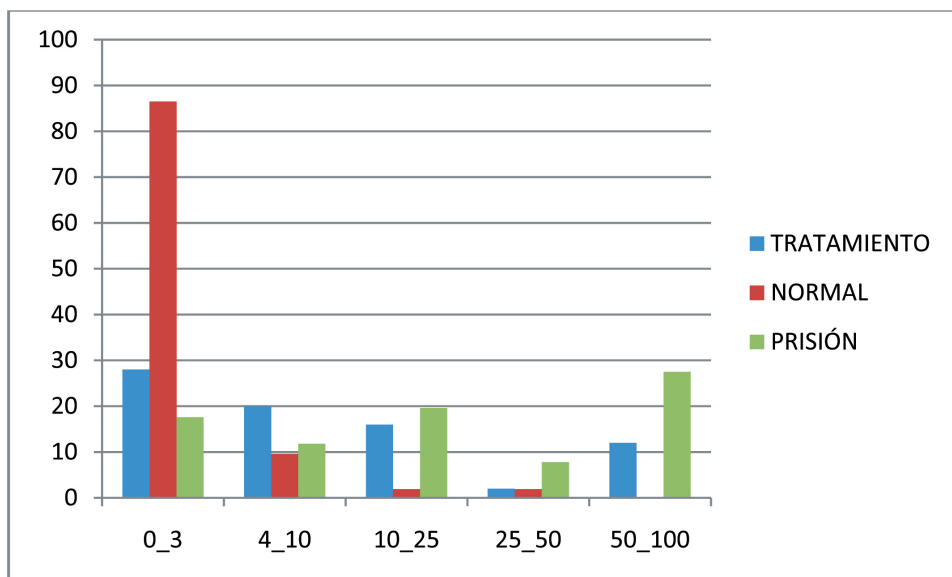
El comportamiento de dañar a perros y gatos es menos frecuente en la población normal y de tratamiento, siendo mayor en la población de prisión.

Gráfico 31. Distribución por grupos, según conducta de hacer daño a animales.



La reincidencia en la comisión de delitos, es significativamente variable en los tres grupos, en el grupo de población normal es el mayor entre 1 y 3 delitos, en el grupo de tratamiento es mayor entre 4 y 10 delitos, y la mayor comisión de delitos es realizado por el grupo de prisión.

Gráfico 32. Distribución por grupos, según reincidencia en comisión de delitos.



En cuanto al número de veces que han sido condenados, también existen diferencias significativas entre los tres grupos, los de tratamiento y prisión son los que más condenas y diferentes han tenido, sin embargo el grupo de población de prisión ha tenido más condenas en comparación con la población de tratamiento. (ver Gráfico 33 en la página siguiente)

Hay diferencias significativas entre los grupos estudiados en relación a la tipología delictiva:

- En relación a los hurtos, prevalece en el grupo de población normal frente al grupo de tratamiento en la realización de esta conducta delictiva alguna vez en la vida, la frecuencia de alguna vez y muchas veces de esta conducta delictiva prevalece en los grupos de tratamiento y prisión. El grupo de prisión y normal coinciden en la frecuencia habitual del hurto. (ver Gráfico 34 en la página siguiente)

Gráfico 33. Distribución por grupos, según número de condenas.

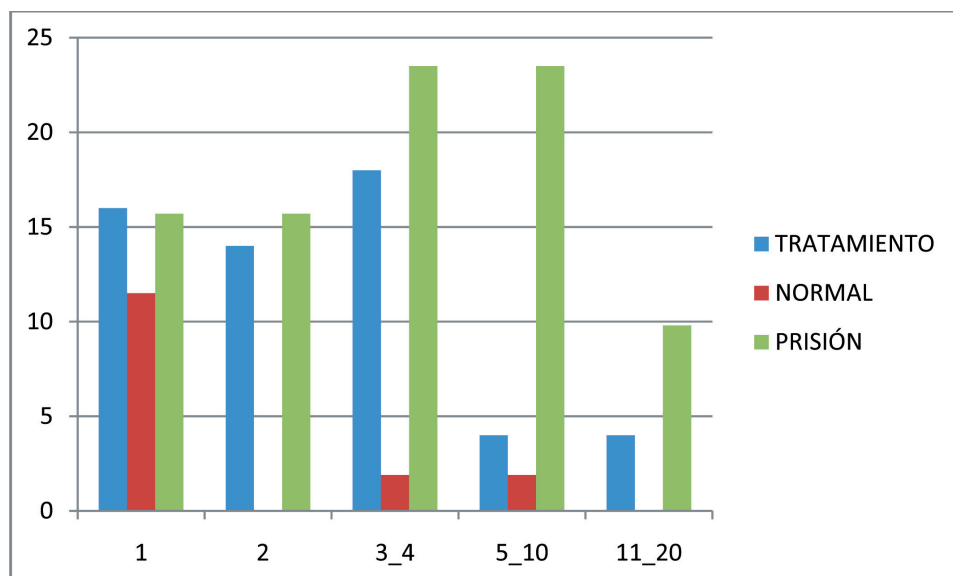
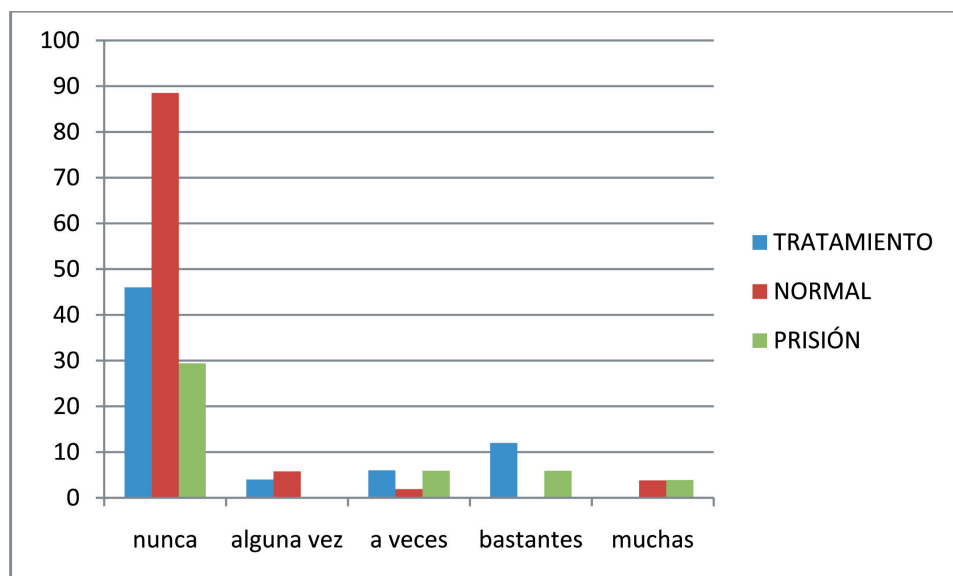
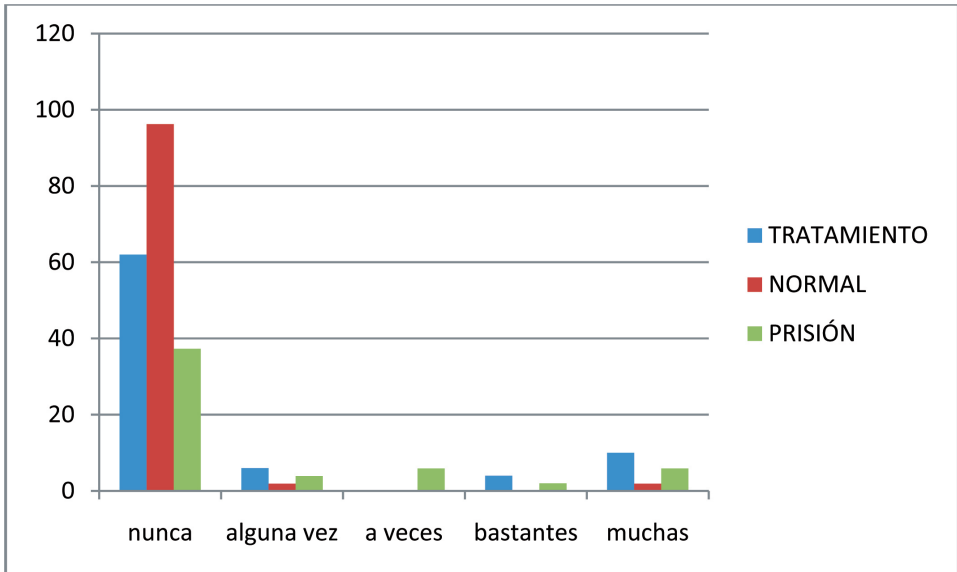


Gráfico 34. Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de hurtos.



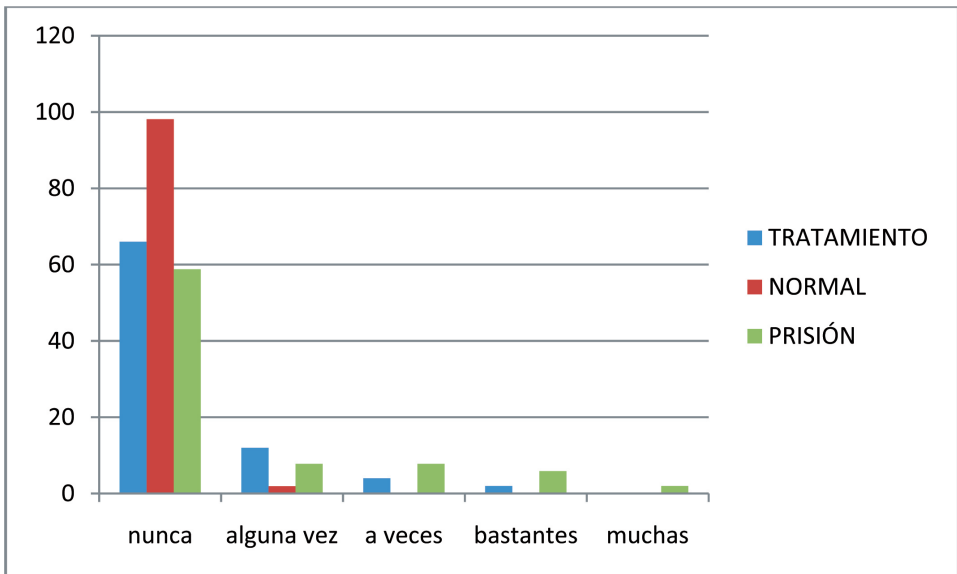
- Los robos con fuerza son un comportamiento delictivo que prevalece en el grupo de tratamiento, en comparación con los otros dos. El robo con fuerza en el grupo de tratamiento se realiza alguna vez, bastantes veces o muchas en contraste con el grupo de prisión. (ver Gráfico 35 en la página siguiente)

Gráfico 35. Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de robos con fuerza.



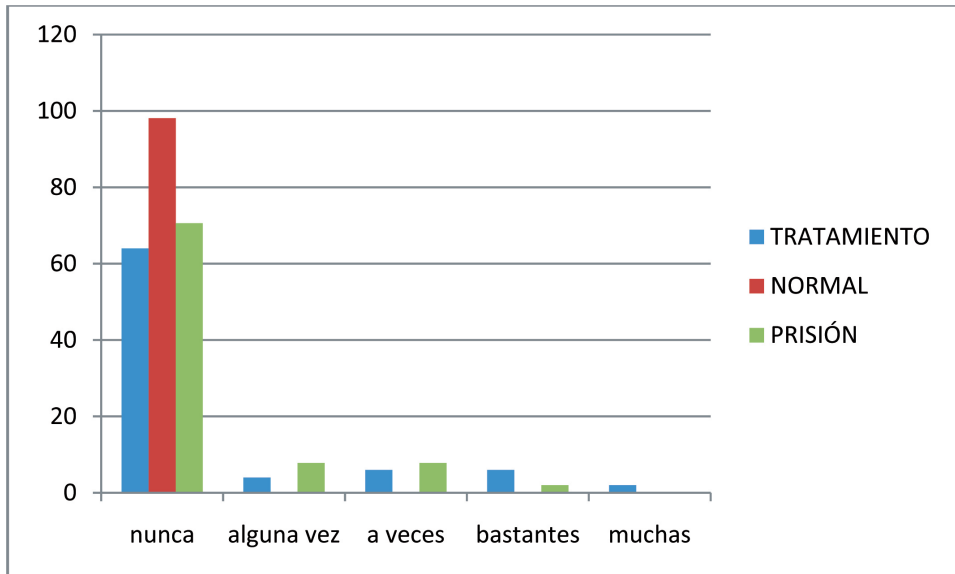
- Los robos con violencia son un comportamiento delictivo más frecuente en el grupo de prisión frente al resto de grupos.

Gráfico 36. Distribución por grupos, según la frecuencia la comisión de robos con violencia.



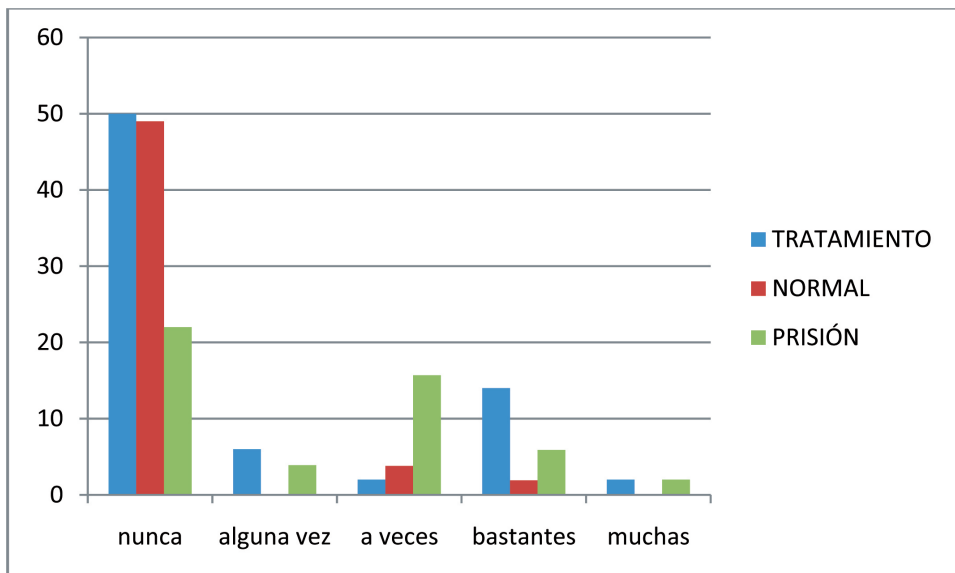
- Las agresiones y lesiones son más frecuentes en el grupo de tratamiento frente el de prisión.

Gráfico 37. Distribución por grupos, según la frecuencia en la comisión de agresiones y lesiones.



- La venta de drogas es una conducta delictiva más frecuente en el grupo de tratamiento frente al de población normal, siendo también el de prisión frecuente con una temporalización de “a veces”.

Gráfico 38. Distribución por grupos, según la frecuencia en la venta de drogas.



- En el delito de homicidios y otras conductas delictivas, no se observan diferencias significativas entre grupos.

Resultados comparación entre grupos en relación a la carrera delictiva

Tabla 32. Comparativa de los resultados obtenidos entre los tres grupos de estudio en relación a la carrera delictiva.

Diferencias significativas	
Entre los tres grupos de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Carencias prosociales - Total de riesgos de conductas delictivas - Frecuencia y gravedad de comportamientos delictivos
Entre grupo de prisión y tratamiento frente al grupo de población normal	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgos personales - Exposición a oportunidades delictivas - Primera detención (14-16 años) - Problemas sociales en el barrio - Exposición de conductas delictivas - Pegar a los amigos - Realización de hurtos, robos con fuerza, agresiones, lesiones, tráfico de drogas
Entre grupo de prisión y población normal, coincidiendo el grupo de tratamiento en ambos grupos	<ul style="list-style-type: none"> - Número de detenciones - Número de ingresos penitenciarios - Tiempo de prisión cumplida - Más carencias en el entorno social - Robos con violencia

A continuación se presenta la relación de variables, sombreado en azul aquellas que coinciden en los grupos. Es decir que no hay diferencias significativas y en blanco con el grupo que sí presentan diferencias ($p < ,05$). Algunos grupos están sombreados con los dos colores porque los resultados son coincidentes con los dos grupos.

Gráfico 39. Relación de variables, y su presencia o no en cada grupo.

	Variables	Grupo 1 Tratamiento	Grupo 2 Normal	Grupo 3 Prisión
Historia de consumo y conducta adictiva	Edad de inicio de consumo			
	Consumo experimental de drogas			
	Antecedentes consumidores entre hermanos			
	Antecedentes consumidores entre primos			
	Motivación: Consumo de drogas por los amigos			
	Motivación: Consumo por el estado psicológico			
	Abuso de alcohol			
	Problemas por el abuso de alcohol			
	Menos programas de deshabituación			
Estado psicológico / psicopatológico	Percepción estado anímico negativo			
	Percepción de impacientes			
	Impulsividad			
	Atracción a experiencias estimulantes o arriesgadas			
	Percepción de riesgo “nada peligroso” drogas-conducción			
	Percepción de riesgo “nada peligroso” cocaína-conducción			
	Percepción de capacidad de conducción tras consumo de drogas.			
	Aprendizaje de las consecuencias físicas del consumo de drogas			
	Aprendizaje de las consecuencias legales del consumo de drogas			
	Percepción de malestar corporal			
	Sintomatología obsesivo- compulsivo			

(continúa en la página siguiente)

Gráfico 39. Relación de variables, y su presencia o no en cada grupo. *(continuación)*

	Variables	Grupo 1 Tratamiento	Grupo 2 Normal	Grupo 3 Prisión
Estado psicológico / psicopatológico	Depresión	■		■
	Ideación paranoide	■		■
	Psicoticismo	■		■
	Índice Global de Severidad	■		■
	Síntomas positivos	■		■
	Índice Global de Severidad	■		■
	Tendencia personalidad paranoide	■		■
	Tendencia de personalidad Esquizotípico	■		■
	Tendencia de personalidad límite	■		■
	Tendencia de personalidad histriónico	■		■
	Tendencia de personalidad dependiente	■		■
	Área familiar	Madre adolescente		■
Mala relación familiar en el pasado		■		■
Buena relación familiar en el presente		■		■
Discusiones familiares		■		■
Situaciones violentas en el seno familiar		■		■
Antecedentes familiares adicciones		■		■

(continúa en la página siguiente)

Gráfico 39. Relación de variables, y su presencia o no en cada grupo. *(continuación)*

	Variables	Grupo 1 Tratamiento	Grupo 2 Normal	Grupo 3 Prisión
Área social	No mantiene relaciones de pareja en el momento actual			
	Relaciones de pareja tensas			
	Absentismo escolar			
	Trayectoria escolar regular-mala			
	Cambio de amigos frecuente			
	Amigos delincuentes en la adolescencia			
	Amigos delincuentes en la edad adulta			
	Parejas delincuentes			
Área laboral	Cambios de trabajo frecuentes			
	Trabajo actual			
Carrera delictiva	Ingresos penitenciarios			
	Años de cumplimiento			
	Riesgos personales			
	Carencias prosociales			
	Exposición oportunidades delictivas			
	Riesgos			
	Conductas delictivas			
	Detención en la adolescencia			

(continúa en la página siguiente)

Gráfico 39. Relación de variables, y su presencia o no en cada grupo. *(continuación)*

	Variables	Grupo 1 Tratamiento	Grupo 2 Normal	Grupo 3 Prisión
	Ingreso en centro penitenciario o de menores			
	Número mayor de ingresos penitenciarios o centro de menores			
	Percepción de carencias en su entorno en la adolescencia			
	Percepción de oportunidades para cometer delitos			
	Conducta antisocial en relación al maltrato animal			
	Conducta antisocial en la adolescencia en relación a conductas violentas con sus iguales			

4.8. Comparación en los tres grupos de los riesgos personales y sociales

Se analizan cada una de las variables que configuran las diferentes fuentes de riesgo analizadas por el Modelo de Triple Riesgo Delictivo (Redondo, 2008).

Tabla 33. Resultados de Anova y Estadístico de Levene.

¹¹	Estadístico de Levene	SIG.
Peso al nacer A1	4,624	,011
Problemas embarazo o parto A2	11,895	,000
Lesión grave en la cabeza A3	77,007	,000
Problemas alcohol en la familia A4	,549	ns
Problemas drogas en la familia A5	,549	ns
Impulsividad A6	6,510	,002
Inquieta A7	1,913	ns
Experiencias arriesgadas A8	1,985	ns
Pensar en sí mismo A9	14,590	,000
No lograr lo que se quiere saca de quicio A10	8,516	,000

(continúa en la página siguiente)

¹¹ En esta tabla y en todas las tablas de este capítulo se ha sombreado con el color gris, los ítems que han resultado significativos y se han utilizado para su estudio.

Tabla 33. Resultados de Anova y Estadístico de Levene. (continuación)

	Estadístico de Levene	SIG.
Falta de control en el enfado A11	6,751	,002
Pensamiento sobre delitos justificados A12	10,366	,000
Pensamiento sobre la violencia justificada A13	10,891	,000
Drogodependencia A14	3,115	,047
Experiencia de maltrato A15	18,308	,000
Edad de la madre en el primer hijo B1	17,241	,000
Número de hermanos B2	22,510	,000
Conflictividad familiar B3	11,957	,000
Problemas de alcoholismo del padre B4	58,788	,000
Problemas de alcoholismo de la madre B5	3,911	,022
Comisión de delitos del padre B6	11,919	,000
Comisión de delitos de la madre B7	7,962	,001
Discusiones y peleas en casa B8	13,364	,000
Violencia de género en casa B9	28,416	,000
Amigos delincuentes B10	33,891	,000
Edad de la primera detención B11	60,345	,000
Número de detenciones B12	64,387	,000
Primer ingreso en el centro de menores B13	54,809	,000
Número de ingresos en centro de menores o prisión B14	39,380	,000
Carencias en el barrio B15	16,289	,000
Problemas sociales en el barrio B16	32,982	,000
Emigrantes en el barrio B17	,973	ns
Presenciar delitos graves B18	80,912	,000
Influencia negativa de la presencia de delitos B19	211,819	,000

(continúa en la página siguiente)

Tabla 33. Resultados de Anova y Estadístico de Levene. (*continuación*)

	Estadístico de Levene	SIG.
Relaciones de pareja tensas B20	18,299	,000
Relaciones personales tensas B21	34,526	,000
Pareja con comportamientos delictivos B22	95,202	,000
Oportunidades delictivas C1	8,692	,000
Mayores oportunidades delictivas que otros C2	33,902	,000
Violencia con compañeros de colegio D1	41,048	,000
Hurtos en la niñez o adolescencia D2	54,138	,000
Daño a animales en la niñez o adolescencia D3	24,977	,000
Absentismo escolar D4	1,822	ns
Consumo de alcohol y drogas en la adolescencia D5	6,071	,003
Inicio del consumo de alcohol D6	1,272	ns
Inicio del consumo de drogas D7	3,118	,047
Número de delitos cometidos D8	55,166	,000
Número de condenas D9	31,288	,000
Hurtos D10	70,092	,000
Robos D11	132,362	,000
Robos con intimidación y violencia D12	51,081	,000
Agresiones y lesiones D13	35,972	,000
Venta de drogas D14	84,769	,000
Homicidios D15	14,804	,000
Otros delitos D16	7,402	,001

A continuación se presenta la tabla de los resultados obtenidos en el Análisis de la varianza que se ha realizado, y utilizaremos para el estudio exclusivamente aquellos ítems que hayan resultado significativos ($p < 0,5$) en la prueba de homogeneidad.

Tabla 34. Resultados obtenidos en el Análisis de varianza.

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Peso al nacer A1	,80	,54	1,16	,878	,004	2,1	1,3	
Problemas embarazo o parto A2	,26	,10	,22	,152	,092	1,2,3		
Lesión grave en la cabeza A3	,28	,06	,51	,171	,000	2	1	3
Problemas alcohol en la familia A4	,76	,23	,73	,19	,000	2	3,1	
Problemas drogas en la familia A5	,76	,23	,73	,19	,000	2	3,1	
Impulsividad A6	2,68	2,04	2,82	2,895	,047	2,1,3		
Inquieta A7	2,98	2,12	3,37	3,308	,002	2	1,3	
Experiencias arriesgadas A8	3,3	2,12	3,53	3,590	,000	2	1,3	
Pensar en sí mismo A9	2,68	2,10	2,98	3,256	,043	2,1	1,3	
No lograr lo que se quieres sacar de quicio A10	3,4	2,98	2,86	2,740	,234	3,2,1		
Falta de control en el enfado A11	2,84	2	2,71	3,502	,053	2,3,1		
Pensamiento sobre delitos justificados A12	1,62	1,4	2,47	3,127	,006	2,1	3	
Pensamiento sobre la violencia justificada A13	,9	,56	1,16	2,094	,112	2,1,3		
Drogo dependencia A14	4,64	,48	4,35	1,534	,000	2	3,1	
Experiencia de maltrato A15	,72	,23	1,24	2,483	,006	2,1	1,3	
Edad de la madre en el primer hijo B1	,58	,46	1,12	,651	,000	2,1	3	
Número de hermanos B2	1,72	,96	2,29	3,124	,001	2,1	1,3	
Conflictividad familiar B3	2,26	1,71	1,86	3,442	,309	2,3,1		

(continúa en la página siguiente)

Tabla 34. Resultados obtenidos en el Análisis de varianza. (continuación)

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Problemas de alcoholismo del padre B4	1,8	,44	2,12	3,867	,000	2	1,3	
Problemas de alcoholismo de la madre B5	,16	,04	,24	,532	,387	2,1,3		
Comisión de delitos del padre B6	,34	,06	,55	1,151	,069	2,1,3		
Comisión de delitos de la madre B7	,14	,02	,31	,587	,150	2,1,3		
Discusiones y peleas en casa B8	2,04	,96	2,04	3,252	,003	2	3,1	
Violencia de género en casa B9	1,04	,17	1,24	2,284	,001	2	1,3	
Amigos delincuentes B10	3,18	,42	3,39	2,975	,000	2	1,3	
Edad de la primera detención B11	3,04	4,92	1,92	1,639	,000	2	1,3	
Número de detenciones B12	,9	,08	2,45	2,272	,000	2	1	
Primer ingreso en el centro de menores B13	4,26	5,08	1,67	1,289	,000	2	1	
Número de ingresos en centro de menores o prisión B14	4,24	5,23	2,41	1,124	,000	2,1	3	
Carencias en el barrio B15	1,52	1,02	2,84	3,748	,000	2,1	3	
Problemas sociales en el barrio B16	2,08	,81	2,37	4,078	,000	2	1,3	
Emigrantes en el barrio B17	,7	,79	,94	2,574	,744	1,2,3		
Presenciar delitos graves B18	2,48	,31	3,18	3,313	,000	2	1,3	
Influencia negativa de la presencia de delitos B19	1,72	,15	2,25	3,63	,000	2	1,3	
Relaciones de pareja tensas B20	2,42	,87	2,61	3,883	,000	2	1,3	
Relaciones personales tensas B21	1,68	,67	2,14	3,602	,000	2	1,3	

(continúa en la página siguiente)

Tabla 34. Resultados obtenidos en el Análisis de varianza. (continuación)

	Medias			Variabilidad intra-grupos		Subconjuntos Tukey		
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Media cuadrática	P_valor	1	2	3
Pareja con comportamientos delictivos B22	1	,06	2,06	3,051	,000	2	1	3
Oportunidades delictivas C1	3,54	,88	4,06	3,230	,000	2	1,3	
Mayores oportunidades delictivas que otros C2	2,8	,44	3,84	3,597	,000	2	1	3
Violencia con compañeros de colegio D1	1,62	,4	1,73	3,336	,000	2	1,3	
Hurtos en la niñez o adolescencia D2	1,64	,31	1,73	3,512	,000	2	1,3	
Daño a animales en la niñez o adolescencia D3	,64	,19	1,25	2,342	,002	2,1	1,3	
Absentismo escolar D4	3,54	1,17	3,69	3,339	,000	2	1,3	
Consumo de alcohol y drogas en la adolescencia D5	4,3	2,1	3,84	2,865	,000	2	3,1	
Inicio del consumo de alcohol D6	3,36	3,1	3,49	1,519	,000	2	3,1	
Inicio del consumo de drogas D7	3,08	4,5	3,2	1,700	,000	2	3,1	
Número de delitos cometidos D8	2,16	,19	2,63	2,391	,000	2	1,3	
Número de condenas D9	3,36	5,17	2,35	1,583	,000	2	1	3
Hurtos D10	2,12	,25	3,2	3,527	,000	2	1	3
Robos D11	1,48	,10	2,71	3,371	,000	2	1	3
Robos con intimidación y violencia D12	1,06	,02	1,37	2,398	,000	2	1,3	
Agresiones y lesiones D13	1,32	,1	,88	2,391	,000	2	3,1	
Venta de drogas D14	1,92	,13	2,08	3,223	,000	2	1,3	
Homicidios D15	,18	,02	,0	,149	,039	3,2,1		
Otros delitos D16	,46	,17	,16	,844	,179	3,2,1		

Las conclusiones obtenidas a raíz de los resultados, teniendo en cuenta las variables que confluyen en los tres factores del modelo del triple riesgo delictivo, son las siguientes.

• **Riesgos INDIVIDUALES PERSONALES:**

Existen diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de prisión en cuanto al peso al nacer, sin embargo en los tres grupos sí existen diferencias significativas en cuanto al haber sufrido una lesión en la cabeza a lo largo de la vida del sujeto. El grupo de tratamiento y el de prisión, en comparación con el de población normal, sí han tenido antecedentes de consumidores familiares de alcohol y otras drogas.

La percepción que tienen los diferentes grupos sobre sí mismos es más semejante entre el grupo de prisión y tratamiento, que con el grupo de población normal. Siendo más inquietos y disfrutando de experiencias arriesgadas el grupo de tratamiento y prisión, en relación al de población normal. Antes de actuar, el grupo de prisión y parte del grupo de población normal, piensan más en sí mismos que otra parte del grupo de población normal y el de tratamiento.

El grupo de población reclusa considera que hay delitos que pueden estar justificados, frente al grupo de población normal y de tratamiento. El grupo de población normal no ha tenido ninguna adicción a las drogas, en oposición al grupo de prisión y el de tratamiento.

Las experiencias traumáticas de maltrato infantil y adolescente han sido más frecuentes en el grupo de prisión, que en el de tratamiento, aunque en los tres se pueden considerar que han tenido una baja incidencia.

En la siguiente tabla se pueden apreciar gráficamente estas diferencias, se ha utilizado el color rojo y el color azul para visualizar la comparativa entre los grupos. En el caso del ítem A1, el grupo de población normal y el grupo de prisión son diferentes, y parte del grupo de tratamiento coincide con el grupo de prisión y otra parte con el grupo de población normal, por este motivo algunos grupos comparten los dos colores.

A continuación (gráfico 40) se presentan los resultados de los riesgos personales, para visualizar las diferencias entre grupos se han utilizado tres colores: azul, rojo, y amarillo. En el ítem A3, en relación a haber sufrido una lesión en la cabeza aparecen los tres colores, debido a que los resultados indican diferencias entre los tres grupos. El color amarillo aparece en aquellos ítems cuyas diferencias existen en los tres grupos. *(ver Gráfico 40 en la página siguiente)*

Gráfico 40. Diferencias entre grupos, en relación a los riesgos individuales personales.

	Tratamiento	Normal	Prisión
Peso al nacer A1	X: ,80 (DT: ,969)	X: ,54 (DT: ,874)	X: 1,16 (DT: ,967)
Lesión grave en la cabeza A3	X: ,28 (DT: ,454)	X: ,06 (DT: ,235)	X: ,51 (DT: ,505)
Pensar en sí mismo A9	X: 2,68 (DT: 1,974)	X: 2,1 (DT: 1,176)	X: 2,98 (DT: 2,131)
Pensamiento sobre delitos justificados A12	X: 1,62 (DT: 1,872)	X: 1,40 (DT: 1,332)	X: 2,47 (DT 2,033)
Drogodependencia A 14	X: 4,64 (DT: 875)	X: ,48 (DT: 1,306)	X: 4,35 (DT: 1,454)
Experiencias de maltrato A15	X: ,72 (DT: 1,604)	X: ,23 (DT: ,983)	X: 1,24 (DT: 1,986)

• Riesgos CARENCIAS PROSOCIALES

Existen diferencias significativas en los tres grupos en relación al número de hermanos, siendo más numeroso en parte del grupo de tratamiento y de población normal, frente el de prisión.

El grupo de tratamiento y el de prisión presentan más problemas de alcoholismo en el padre, más discusiones familiares y amigos delincuentes, que el grupo de población normal.

En cuanto a la edad de la primera detención y el número de detenciones, se aprecian diferencias significativas en los tres grupos, siendo mayor el número de detenciones en el grupo de prisión. El primer ingreso en un centro de menores y el número de ingresos presentan claras diferencias entre el grupo de prisión, el grupo de tratamiento y el de población normal, ya que en estos dos últimos son coincidentes.

Hay claras divergencias entre el grupo de prisión y el grupo de población normal respecto al de tratamiento, en cuanto a la percepción que tenían los sujetos sobre las posibles carencias en los barrios donde convivían. El grupo de tratamiento y el grupo de prisión percibían más problemas sociales en el barrio donde vivían en la infancia, y han presenciado más delitos graves a lo largo de su vida, considerando los individuos de ambos grupos que el presenciar estos delitos les ha influido muy negativamente durante el desarrollo de su vida, en contraposición al grupo de población normal.

Existen diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la percepción del tipo de relaciones que han mantenido a lo largo de su vida, tanto sociales como de pareja, siendo totalmente distintas entre el grupo de población normal, y el grupo de tratamiento y el de prisión.

A continuación (gráfico 41) se presentan los resultados obtenidos relativos a los riesgos de carencias prosociales, para visualizar las diferencias entre grupos se han utilizado tres colores: azul, rojo, y amarillo. En los ítems B11 y B12, referentes a la

edad de la primera detención y número de detenciones respectivamente, aparecen los tres colores debido a que los resultados indican diferencias entre los tres grupos.

Gráfico 41. Diferencias entre grupos, en relación a los riesgos de carencias prosociales.

	Tratamiento	Normal	Prisión
Numero de hermanos B2	X:1,72 (DT:1,750)	X:,96 (DT:1,298)	X:2,29 (DT:2,157)
Problemas de alcoholismo del padre B4	X:1,80 (DT:2,222)	X:,44 (DT:1,211)	X:2,12 (DT:2,295)
Discusiones y peleas en casa B8	X:2,04 (DT:1,969)	X:,96 (DT:1,343)	X:2,04 (DT:2,029)
Amigos delincuentes B10	X:3,18 (DT:1,966)	X:,42 (DT:,848)	X:3,39 (DT:2,098)
Edad de la primera detención B11	X:3,04 (DT:2,176)	X:4,92 (DT:2,257)	X:1,92 (DT:1,560)
Número de detenciones B12	X:,90 (DT:1,581)	X:,08 (DT:,436)	X:2,45 (DT:2,043)
Primer ingreso en el centro de menores B13	X:4,26 (DT:2,423)	X:5,08 (DT:2,186)	X:1,67 (DT:1,915)
Número de ingresos en centro de menores o prisión B14	X:4,24 (DT:2,552)	X:5,23 (DT:1,986)	X:2,41 (DT:2,041)
Carencias en el barrio B15	X:1,52 (DT:2,102)	X:1,02 (DT:1,407)	X:2,84 (DT:2,212)
Problemas sociales en el barrio B16	X:2,08 (DT:2,156)	X:,81 (DT:1,415)	X:2,37 (DT:2,375)
Presenciar delitos graves B18	X:2,48 (DT:2,206)	X:,31 (DT:,612)	X:3,18 (DT:2,188)
Influencia negativa de la presencia de delitos B19	X:1,72 (DT:2,214)	X:,15 (DT:,460)	X:2,25 (DT:2,424)
Relaciones de pareja tensas B20	X:2,42 (DT:2,167)	X:,87 (DT:1,469)	X:2,61 (DT:2,201)
Relaciones personales tensas B21	X:1,68 (DT:2,123)	X:,67 (DT:1,216)	X:2,14 (DT:2,209)
Pareja con comportamientos delictivos B22	X:1 (DT:1,948)	X:,06 (DT:,308)	X:2,06 (DT:2,310)

• Riesgos OPORTUNIDADES DELICTIVAS

Se han encontrado diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la exposición de oportunidades delictivas, siendo muy evidentes entre el grupo de población normal, respecto al de tratamiento y el de prisión. No hay coincidencias entre los tres grupos respecto a la percepción de esta exposición en comparación con otras personas, siendo en los tres grupos significativamente diferentes.

Se observa disparidad entre el grupo de población normal y el resto de grupos en cuanto a la violencia ejercida con el resto de compañeros en el colegio, la realización de daño a animales en la infancia y la adolescencia, el absentismo escolar y el inicio

de consumo de drogas, número de delitos cometidos, delitos, robos con intimidación y violencia, agresiones y lesiones, y venta de drogas. Existen diferencias significativas entre los tres grupos en relación al número de condenas y a la realización de conductas delictivas como hurtos y robos.

A continuación (gráfico 42) se presentan los resultados referentes a los riesgos de oportunidades delictivas, para visualizar las diferencias entre grupos se han utilizado tres colores: azul, rojo, y amarillo. En los ítems C2, D9, D10 y D11 referentes a mayores oportunidades delictivas que otros, el número de condenas y el de hurtos y robos respectivamente, aparecen los tres colores debido a que los resultados indican diferencias entre los tres grupos.

Gráfico 42. Diferencias entre grupos en relación a los riesgos de oportunidades delictivas.

	Tratamiento	Normal	Prisión
Oportunidades delictivas C1	X:3,54 (DT:2,052)	X:,88 (DT:1,323)	X:4,06 (DT:1,943)
Mayores oportunidades delictivas que otros C2	X:2,80 (DT:2,330)	X:,44 (DT:1,195)	X:3,84 (DT:2,004)
Violencia con compañeros de colegio D1	X:1,62 (DT:2,137)	X:,40 (DT:1,071)	X:1,73 (DT:2,089)
Hurtos en la niñez o adolescencia D2	X:1,64 (DT:2,097)	X:,31 (DT:1,020)	X:1,73 (DT:2,272)
Daño a animales en la niñez o adolescencia D3	X:,64 (DT:1,481)	X:,19 (DT:,793)	X:1,25 (DT:2,058)
Absentismo escolar D4	X:3,54 (DT:1,992)	X:1,17 (DT:1,654)	X:3,69 (DT:1,827)
Consumo de alcohol y drogas en la adolescencia D5	X:4,30 (DT:1,374)	X:2,10 (DT:1,860)	X:3,84 (DT:1,793)
Inicio del consumo de drogas D7	X:3,08 (DT:1,226)	X:4,5 (DT:2,024)	X:3,2 (DT:1,497)
Número de delitos cometidos D8	X:2,16 (DT:1,963)	X:,19 (DT:,561)	X:2,63 (DT:1,755)
Número de condenas D9	X:3,36 (DT:2,422)	X:5,17 (DT:2,007)	X:2,35 (DT:1,635)
Hurtos D10	X:2,12 (DT:2,228)	X:,25 (DT:,837)	X:3,20 (DT:2,236)
Robos D11	X:1,48 (DT:2,102)	X:,10 (DT:,569)	X:2,71 (DT:2,335)
Robos con intimidación y violencia D12	X:1,06 (DT:1,845)	X:,02 (DT:,139)	X:1,37 (DT:1,959)
Agresiones y lesiones D13	X:1,32 (DT:1,994)	X:,10 (DT:,693)	X:,88 (DT:1,669)
Venta de drogas D14	X:1,92 (DT:2,193)	X:,13 (DT:,561)	X:2,08 (DT:2,153)

4.9. Motivación y probabilidad de riesgo delictivo

La motivación delictiva se define como “*el nivel de disposición individual para la realización de conductas infractoras y delitos, manifestándose a partir de creencias, afectos o acciones de aproximación a posibles objetivos delictivos*”¹². Se considera el producto del riesgo personal por carencia prosocial. Para visualizar este concepto se ha realizado una figura (figura 1) diseñada por la autora del trabajo, cuyos componentes son los riesgos personales y las carencias prosociales. Para la realización de la misma se han utilizado los rangos del inventario, siendo los riesgos personales (0-55), y las carencias prosociales (0-110). En el eje de abscisas (X) se han incluido las carencias prosociales, siendo el punto medio 55 y en el eje de coordenadas (Y) los riesgos personales, siendo el punto medio 27,5. De esta forma obtenemos cuatro cuadrantes:

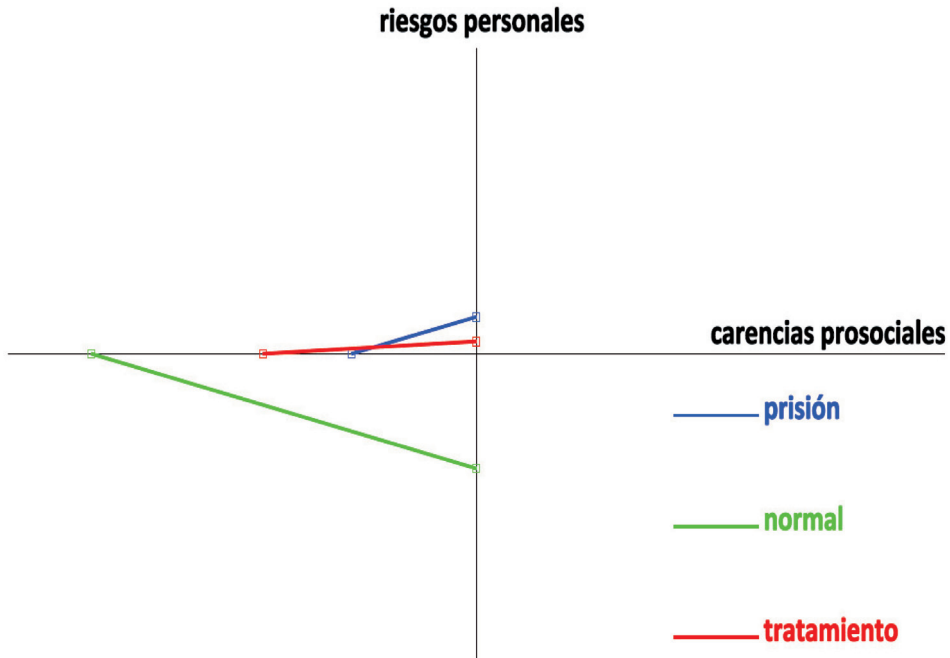
- Cuadrante 1: Eje de abscisas (0-55) y eje de coordenadas (0-27,5), en este eje menor acumulación de riesgos personales y sociales
- Cuadrante 2: Eje de abscisas (0-55) y el eje de coordenadas (27,5-55) en este eje mayor acumulación de riesgos personales y menor riesgos de carencias prosociales
- Cuadrante 3: Eje de abscisas (55-110) y el eje de coordenadas (27,5-55) mayor riesgos personales y carencias sociales.
- Cuadrante 4: Eje de abscisas (55-110) y el eje de coordenadas (0-27,5) mayor riesgo de carencias sociales y menor riesgos personales.

Incluimos en la figura 20 las puntuaciones obtenidos en los resultados descriptivos en cada uno de los grupos:

- Población en tratamiento: Riesgos personales (M=28,62; DT=6.509), carencias prosociales (M=29,94; DT=16.136)
- Población normal: Riesgos personales (M=17,17; DT=6.916), carencias prosociales (M=9,77)
- Población penitenciaria: Riesgos personales (M=30,82; DT=8.532), carencias prosociales (M=40,35; DT=19.635)

¹² Redondo Illescas, S. (2015).

Figura 1. Análisis de la motivación delictiva en relación con riesgos personales y carencias prosociales.



Observamos (figura 20) que en los grupos de prisión y tratamiento presentan el mismo cuadrante de riesgo (riesgos personales por encima de la media y carencias personales por debajo de la media).

Si analizáramos exclusivamente estas dos fuentes y siguiendo los postulados de la Teoría del Triple Riesgo Delictivo, en nuestro caso no encontraríamos diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de prisión, ello puede indicar que las posibles variables que incluye el autor en Riesgos Personales pueden estar relacionadas con la conducta delictiva. Incluso parece suponer que esta fuente puede estar interrelacionada en la conducta delictiva y en la conducta adictiva. Las carencias prosociales son significativamente diferentes en los tres grupos, no aproximándose ninguna de ellas a la media.

Uniendo los dos puntos obtenemos una línea con cada uno de los grupos. En la figura 20 adjunta, podemos analizar la motivación delictiva, estrictamente teniendo en cuenta la definición de acumulación de riesgos personales y carencias prosociales F (RP, CA), concluyendo:

- En el grupo de población de tratamiento: Presenta menos riesgos personales y carencias sociales que el grupo de prisión, pero igualmente la acumulación de riesgos personales es mayor que las carencias, encontrándose por encima de la media.
- En el grupo de población normal: La motivación delictiva es baja, ya que los riesgos personales y carencias prosociales no llegan a alcanzar la media.

- En el grupo de población penitenciaria: La acumulación de riesgos personales se sitúa por encima de la media, y las carencias sociales por debajo de ésta, siendo mayor los riesgos personales que las carencias prosociales.

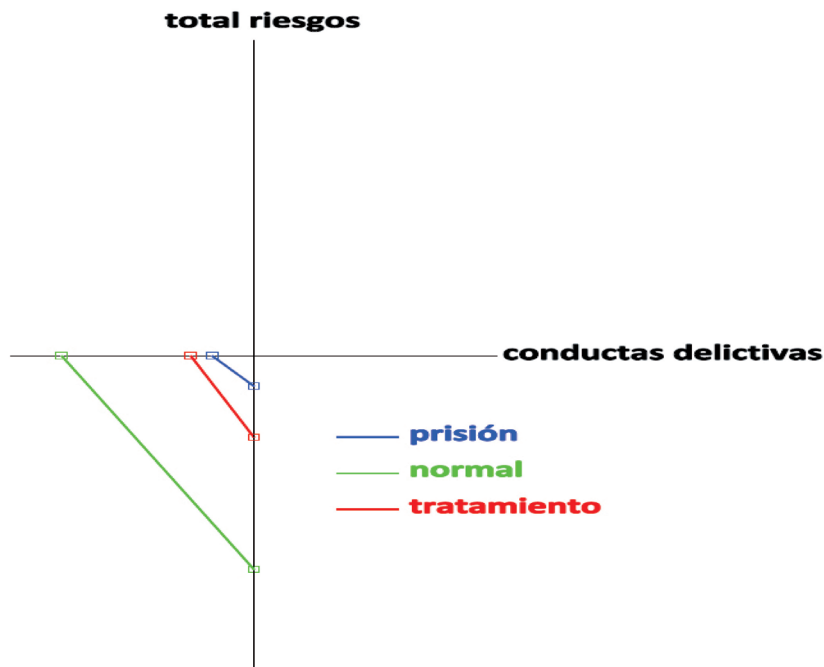
La integración de diferentes teorías que resultan del Modelo de Triple Riesgo concluyen la importancia del ambiente, la situación, y siendo más concretos de la oportunidad como variable influyente también en la motivación delictiva en momentos anteriores al inicio de la historia delictiva. Como anteriormente se ha explicado, la motivación delictiva es la interacción o como denomina el autor “*potenciación recíproca*”¹³ entre las dos fuentes (riesgos personales y carencias en apoyo prosociales). Pero el principio de interdependencia de este modelo Integrador expone que una motivación delictiva alta tiene mayores posibilidades de exponerse a oportunidades delictivas y viceversa, y que la alta exposición a oportunidades delictivas aumentará la motivación delictiva.

La figura 2 se compone del eje de abscisas (X) representando el sumatorio de riesgos de las fuentes personales, carencias sociales y la posible exposición a oportunidades delictivas. Y en el eje de coordenadas (Y) los comportamientos delictivos. En el eje de abscisas el punto medio es 40 y en el eje de coordenadas 87,5. Incluimos en la figura (figura 21) las puntuaciones obtenidas en los descriptivos para cada uno de los grupos:

- Población en tratamiento: Acumulación de riesgos totales (M=64,90; DT=19.416), conductas delictivas (M=29,60;DT=14.36)
- Población normal: Acumulación de riesgos totales (M=28,27; DT=14.297), conductas delictivas (M=8,35; DT=6.361)
- Población penitenciaria: Acumulación de riesgos totales (M=79,08; DT=26.081), conductas delictivas (M=33,12; DT=15.255)

En la figura (figura 2) diseñada podemos comprobar que el grupo de prisión está más vinculado al comportamiento delictivo que el grupo de población normal, situándose entre ambos el grupo de tratamiento. Según el postulado de este modelo en relación a la potenciación recíproca y el análisis de la gráfica según los resultados se comprueba que el grupo que presenta mayor acumulación de riesgos, se ha expuesto a más comportamientos delictivos.

¹³ Redondo Illescas, S. (2008; 2015).

Figura 2. Análisis de la motivación delictiva en relación con conductas delictivas y total de riesgos.

En la figura (figura 3) que se presenta a continuación, se han tenido en cuenta los datos obtenidos como riesgos personales según el inventario (IRIS-R) y las carencias prosociales extraídos de la misma forma que los personales. Analizando el Inventario IRIS-R¹⁴, se distinguen dos variables diferentes en cuanto a las oportunidades delictivas: posible exposición a oportunidades delictivas incluyendo variables situacionales, y comportamientos delictivos. En la siguiente gráfica se ha tenido en cuenta exclusivamente, las oportunidades delictivas con sus diferentes ítems:

- “A lo largo de mi vida he estado en contacto con claras oportunidades para cometer delitos”.
- “En comparación con las personas que conozco se me presentan muchas oportunidades para cometer delitos”.

De este cuestionario, que el autor denomina como sumatorio Total de Riesgos, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- En la población normal: El sumatorio de estos riesgos es muy baja.
- En la población penitenciaria: El sumatorio es mayor, observándose mayores oportunidades delictivas que en el resto de grupos, siendo congruente con el resto de riesgos de este grupo.

¹⁴ Redondo Illescas, S. y Catena Martínez, A. (2014) sin publicar.

- En la población tratamiento: El sumatorio total es mayor que en la población normal, pero menor que en la penitenciaria.

En la figura 3 queda reflejada la interdependencia entre las fuentes analizadas. En el eje de abscisas (X) se ha señalado las carencias prosociales de cada uno de los grupos, en el eje de coordenadas (Y) los riesgos personales, de la misma manera que en la figura 20, pero en este caso se ha incluido en perpendicular las puntuaciones de los ítems que el autor denomina oportunidades delictivas y que se van a denominar (Z) con un baremo que va del 0 al 10. La figura que se obtiene es simbólica para este estudio, se elabora para identificar a cada grupo en un cuadrante específico y así comprender la interdependencia de los riesgos. Tal y como se ha explicado en la figura 1, se han analizado los diferentes cuadrantes, pero en este caso se ha incluido el eje Z:

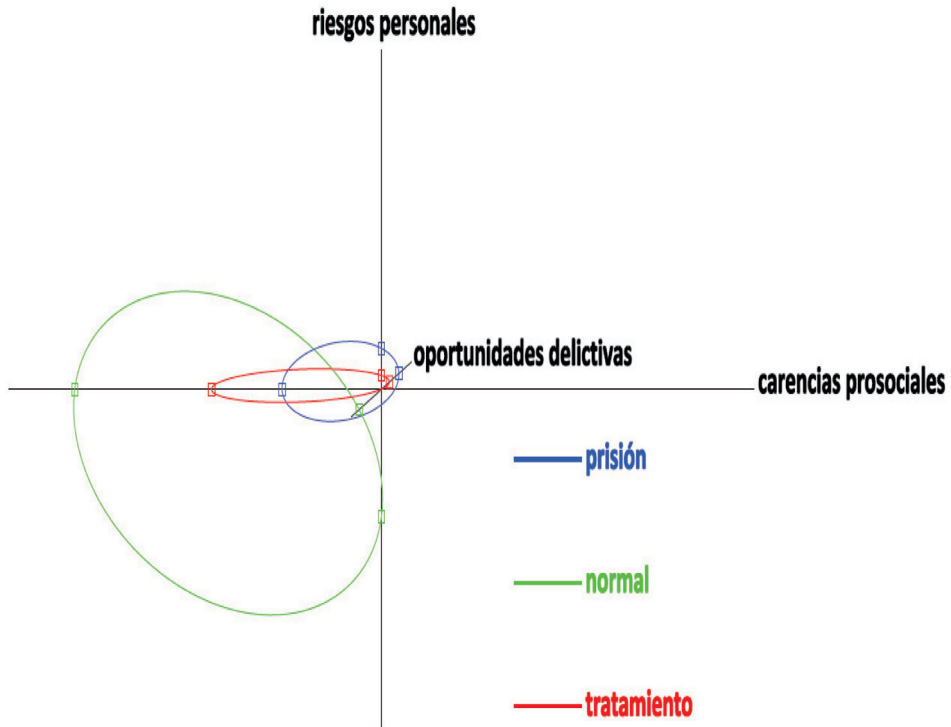
- Cuadrante 1: El eje de abscisas (0-55), eje de coordenadas (0-27,5) y el eje Z (0-5), en este eje menor acumulación de riesgos personales, sociales y oportunidades delictivas.
- Cuadrante 2: El eje de abscisas (0-55) y el eje de coordenadas (27,5-55), en este eje mayor acumulación de riesgos personales y menor riesgos de carencias prosociales.
- Cuadrante 3: El eje de abscisas (55-110), el eje de coordenadas (27,55-110) y el eje Z (5-10), mayores riesgos personales, carencias sociales y oportunidades delictivas.
- Cuadrante 4: El eje de abscisas (55-100) y el eje de coordenadas (0-27,5), mayor riesgo de carencias sociales y menor riesgos personales.

Las puntuaciones escogidas son los resultados de los descriptivos obtenidos en los tres grupos de estudio:

- Población en tratamiento: Riesgos personales (M=28,62; DT=6.509), carencias prosociales (M=29,94; DT=16.136) y oportunidades delictivas (M=6,34; DT=16.136)
- Población normal: Riesgos personales (M=17,17; DT=6.916), carencias prosociales (M=9,77) y oportunidades delictivas (M=1,33; DT=2.407)
- Población Penitenciaria: Riesgos personales (M=30,82; DT=8.532), carencias prosociales (M=40,35; DT=19.635) y oportunidades delictivas (M=7,9; DT=3.864)

Los resultados obtenido en el estudio, tal y como se puede ver en la figura 3, indican que el grupo de prisión se encuentra en el cuadrante de mayor riesgo en las tres fuentes, y el de población normal en el de menor. Se puede concluir que el principio de interdependencia del modelo se cumple en los tres casos, ya que a mayor riesgos personales, mayores carencias sociales y mayores oportunidades delictivas, comparando los tres grupos de estudio.

Figura 3. Análisis del gradiente delictivo en relación con oportunidades delictivas, riesgos personales y carencias prosociales.



En la figura 4 se tienen en cuenta los riesgos personales y las carencias prosociales, pero ésta vez hemos analizado el gradiente delictivo, es decir, lo que significa la historia delictiva persistente y la variable de conductas delictivas. En este caso se han tenido en cuenta las conductas delictivas realizadas a lo largo de la vida de los sujetos analizados en cada uno de los grupos. Con los resultados obtenidos en las dos gráficas anteriores podemos obtener **la probabilidad del riesgo delictivo** en cada uno de los grupos, entendida como la confluencia existente en un individuo de los distintos riesgos mediante los principios de acumulación y convergencia de los riesgos.

Analizando los resultados cabe destacar:

- En el grupo de población normal: La acumulación de riesgos personales y carencias prosociales están por debajo de la media, así como la realización de conductas delictivas, siendo la probabilidad del riesgo muy baja.
- En el grupo de población penitenciaria: La acumulación de riesgos personales y de carencias posociales se encuentran por encima de la media de riesgos, la convergencia con las oportunidades delictivas y la experiencia delictiva sitúa el riesgo delictivo en gran medida en un riesgo alto y una parte moderada.

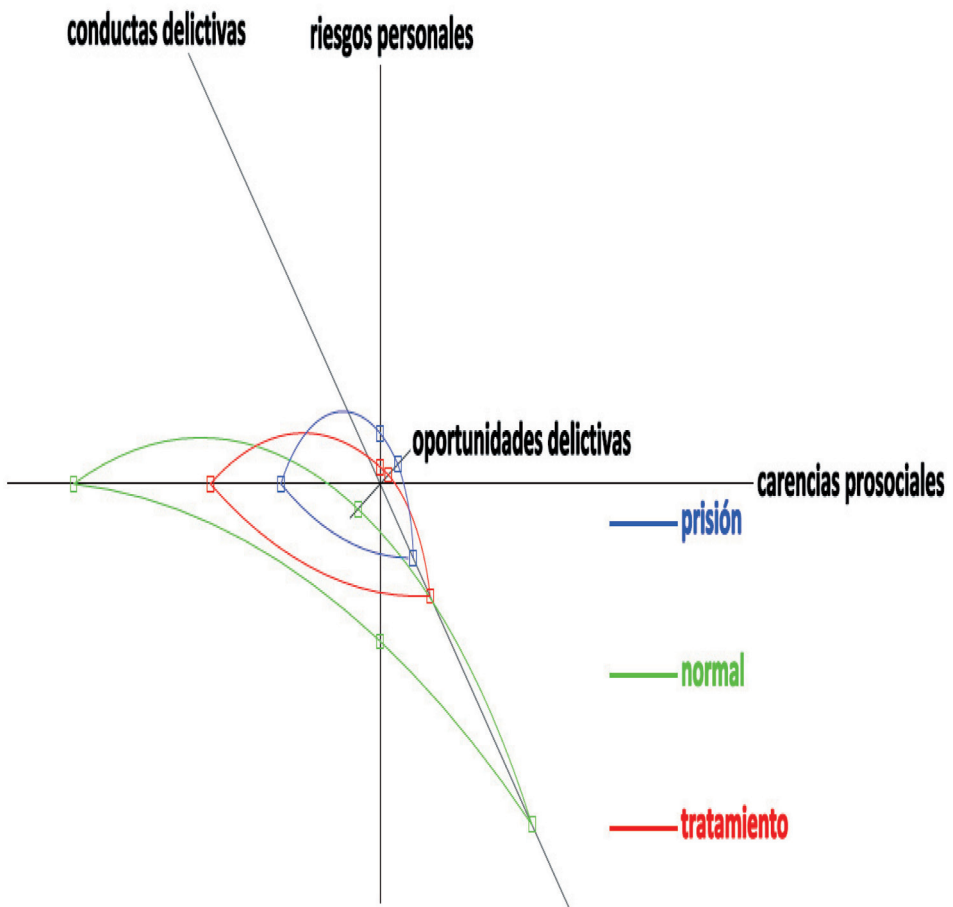
- En el grupo de población de tratamiento: La acumulación de riesgos personales y de carencias prosociales se sitúa por debajo de la media, pero inferior al grupo de reclusos, lo que supone una probabilidad de riesgo delictivo entre moderado y alto.

En la figura (figura 4) se observa un dibujo en cada grupo que refleja la confluencia de los riesgos en los parámetros descritos anteriormente. Se destaca la confluencia mayor en el grupo de prisión frente al resto de grupos. Esta figura ha sido diseñada por la autora del estudio para visualizar la gradiente de fuentes de riesgos con la carrera delictiva. Se ha incluido un eje más a los que teníamos hasta el momento, configurando la figura por: (X) carencias prosociales, (Y) riesgos personales, (Z) oportunidades delictivas y (Z'') conductas delictivas. El eje Z'' está configurado por los ítems que evalúan la tipología delictiva, y el rango de valores es el comprendido entre 0 y 80. En este caso se va a analizar exclusivamente la comparación de la acumulación de riesgos, uniendo todos los puntos de estudio en los diferentes grupos. Las puntuaciones escogidas son los resultados obtenidos de los descriptivos realizados en cada uno de los grupos:

- Población en tratamiento: Riesgos personales (M=28,62; DT=6.509), carencias prosociales (M=29,94; DT=16.136), oportunidades delictivas (M=6,34; DT=16.136) y conductas delictivas (M=29,60; DT=14.360)
- Población normal: Riesgos personales (M=17,17; DT=6.916), carencias prosociales (M=9,77), oportunidades delictivas (M=1,33; DT=2.407) y conductas delictivas (M=8,35; DT=6,361)
- Población Penitenciaria: Riesgos personales (M=30,82; DT=8.532), carencias prosociales (M=40,35; DT=19.635) y oportunidades delictivas (M=7,9; DT=3.864) y conductas delictivas (M=33,12; DT=16.686)

Como puede observarse en la figura resultante, la población normal se mantiene con menores riesgos, oportunidades delictivas y carrera delictiva, con respecto al resto de grupos, mientras que la situación opuesta se da en el grupo de prisión.

Figura 4. Análisis la probabilidad del riesgo delictivo en relación con oportunidades delictivas, riesgos personales y carencias prosociales y conductas delictivas.



5. Discusión y conclusiones

5.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio, tal y como se han marcado en los objetivos del mismo, se pretende realizar un análisis comparativo de las diferentes variables investigadas en los tres grupos que configuran la muestra, tanto en el grupo de población que se encuentra realizando tratamiento de deshabitación, como en el grupo de población normal y el grupo de población drogodependiente que se encuentra ingresado en el centro penitenciario.

Se pretende así elaborar una lista de los posibles factores de riesgo y protección, que influyen o han influido a lo largo de sus vidas, buscando posibles relaciones entre el grupo de tratamiento y el de prisión. Mediante este estudio se intenta identificar la relación entre el comportamiento adictivo y delictivo, para así poder diseñar líneas de actuación en materia de prevención, disminuir la posibilidad de ocurrencias de estos comportamientos problemáticos y a su vez elaborar protocolos de intervención cuando el problema del comportamiento adictivo-delictivo ya ha ocurrido.

Analizando los resultados obtenidos y teniendo en cuenta otros estudios comparativos, podemos concluir:

Comparación del análisis topográfico del comportamiento adictivo en los grupos de estudio.

El estudio topográfico del comportamiento adictivo nos proporciona información de los diferentes grupos en relación a los posibles factores de riesgo que explican el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva.

En la parte teórica de este trabajo se expone la investigación española más reciente del Plan Nacional sobre Drogas en relación a la prevalencia de consumo, los datos de **inicio de consumo** coinciden con los de este estudio 2, siendo en nuestro caso la edad más temprana de consumo la del grupo de tratamiento y el grupo de prisión.

El consumo experimental de las diferentes sustancias en los diferentes grupos de muestra una variable clave en el ámbito de las drogodependencias denominada **efecto escalada**. En el estudio 2, el consumo experimental de las diferentes sustancias prevalece en el grupo de prisión y tratamiento frente al grupo de población normal como,

por otra parte, se esperaba. Según los resultados obtenidos, los sujetos del grupo de tratamiento han experimentado con todas las sustancias (cannabis 92%, cocaína 84%, anfetaminas 54%, heroína 38% y ketamina 10%), datos similares obtenemos en el grupo de prisión (cannabis 88,2%, cocaína 86,3%, anfetaminas 43%, heroína 68% y ketamina 19,6%). En cambio en el grupo de población normal se observa una menor experimentación (cannabis 43%, cocaína 17,3%, anfetaminas 11,5%, heroína 3,8 % y no ha probado nadie la ketamina). Estos resultados nos indican que este efecto escalada de prueba de sustancias consideradas de menor a menor peligrosidad o percepción de riesgo socialmente, se da de forma muy semejante en los grupos en los que previamente ya hemos podido identificar el riesgo. Pero no se debe obviar el análisis de los datos obtenidos en la muestra de población normal, en la que se demuestra que existe el contacto y la accesibilidad a las sustancias, así como el deseo de experimentación con drogas en edades preadolescentes.

Para conocer los motivos que pueden influir en la decisión de prueba de una sustancia es necesario analizar **la motivación de inicio de consumo**. Los resultados obtenidos en nuestro estudio concluyen que prevalece la motivación de consumo por la presión de los iguales tanto en grupo de tratamiento (50%), como en el grupo de población normal (63,5%). Sin embargo en el grupo de población penitenciaria se puede explicar la motivación de consumo por los amigos (37,3%) y por inestabilidad emocional o una estrategia de afrontamiento al sentirse mal (33,3%). Relacionado con nuestro estudio Wills y algunos de sus colaboradores, consideran el consumo de drogas como una estrategia de afrontamiento de evitación, y en el estudio de la motivación de los jóvenes al consumo de drogas tuvieron en cuenta tres motivos: regular los estados emocionales desagradables, olvidarse de los problemas que les preocupan, y buscar soluciones rápidas a los problemas, llegando a la conclusión de que el consumo de drogas es una conducta de evitación más entre las posibles alternativas (Wills y Hirky, 1996). Los trabajos de Wills (1986), DuHamel y Vaccaro (1995), Wills, McNamara, Vaccaro y Hirky (1996) apoyan empíricamente que el empleo de estilos de afrontamiento de evitación a largo plazo, incrementa el estrés, facilita la aparición de nuevas situaciones estresantes, y reduce la disponibilidad de recursos personales y sociales.

Hubiera resultado interesante profundizar de que forma la presión grupal y la inestabilidad emocional han influido en dicha motivación: por no sentirse rechazado socialmente, por sentirse líder u otras razones relacionadas con los iguales, y en caso de la inestabilidad emocional por conflictividad familiar o por problemas de identidad u otras posibles razones.

En relación a **la frecuencia de consumo** de las diferentes sustancias, esta variable está relacionada con otro factor característico de la conducta delictiva, **el policonsumo**. Como es previsible y se ha demostrado por otras investigaciones incluidas en la parte teórica de este trabajo, el grupo de tratamiento y el grupo de prisión presentan un consumo de más sustancias y con mayor frecuencia.

El alcohol es la sustancia más consumida a diario por el grupo de tratamiento (40%), frente al grupo de población normal que consume los fines de semana (44,2%) y fiestas puntuales (40,4%). Sin embargo este consumo no se refleja en el grupo de prisión, siendo comprensible, ya que se supone que en el medio penitenciario no se

permite el consumo de bebidas alcohólicas y el alcohol del que puedan disponer se obtiene mediante métodos caseros no autorizados por el sistema penitenciario. Que la población reclusa haya obviado esta respuesta puede explicarse por tres razones, bien porque no quieran admitir el consumo de alcohol al tratarse de un comportamiento antinormativo en su contexto, bien porque no identifiquen el alcohol obtenido por métodos caseros como una bebida alcohólica, o bien porque nuestra muestra no haya hecho nunca uso esta sustancia.

Al evaluar el posible abuso de alcohol o alcoholismo, los resultados obtenidos indican semejanzas entre el grupo de prisión y tratamiento, frente al de población normal. Si hubiéramos hecho un estudio más exhaustivo sobre la conducta de consumo de alcohol, quizás hubiéramos podido detectar una tendencia de abuso teniendo en cuenta la forma de consumo (cantidad y cualidad) y las consecuencias asociadas. En todo caso, deberíamos tener en cuenta *la forma de beber* de estos dos grupos, como posible factor de riesgo asociado a la drogodependencia. La experiencia clínica en el ámbito de las drogodependencias nos indica que esta variable puede ser predictiva en la identificación de situaciones de riesgo, en las recaídas o la transformación de la dependencia de otra sustancia a la de alcohol.

Aunque se ha analizado la vía de consumo de todas las sustancias, es de mayor relevancia en este estudio la de la cocaína y heroína, ya que son las sustancias que pueden consumirse por diferentes vías y nos puede arrojar cierta información sobre la pauta de la adicción.

La vía de consumo de cocaína en el grupo de tratamiento es esnifada y esnifada-fumada simultáneamente. La vía de consumo más frecuente en el grupo de prisión es inyectada-fumada simultáneamente, o sólo inyectada o sólo fumada. Aunque no es generalizable, en la práctica profesional es bastante más común observar el consumo por vía parenteral en sujetos internos en prisión frente a los sujetos sometidos a tratamiento en medio abierto. Esto puede ser explicado por la historia de consumo, por la necesidad de conseguir un efecto rápido de la sustancia o bien por la estigmatización de “la aguja”, que es menos frecuente entre la población penitenciaria.

Atendiendo a la vía de consumo de la heroína en los diferentes grupos de estudio, cabe destacar que en el grupo de tratamiento es predominante esnifada y fumada, en el grupo de prisión es esnifada, inyectada, fumada y de forma simultánea inyectada-fumada. La razón de que se produzcan estas diferencias puede explicarse, además de por las citadas en el caso de la cocaína, por las diferencias significativas referentes a los años de consumo y a la prevalencia de consumo de esta sustancia, que como hemos indicado anteriormente, es mayor en ambos aspectos en el grupo de prisión que en el de tratamiento.

Analizando los datos relativos a las **recaídas**, se han obtenido diferencias significativas entre el grupo de población normal y el grupo de prisión. Cabe destacar que una parte del grupo de tratamiento se asemeja al de población normal y otra parte del mismo al de prisión, lo cual significa que hay una parte de grupo de tratamiento que no ha sufrido ninguna recaída y hay otra parte de este grupo que ha tenido el mismo número de recaídas que el grupo de población penitenciaria. En este último caso, hubiera sido importante identificar el verdadero significado de la recaída, ya que durante el proceso de investigación se ha detectado que para algunos sujetos la recaída está

relacionada con la vuelta al consumo, aunque no haya acudido a ningún tratamiento o el tratamiento utilizado no cumpla los criterios establecidos para ser considerado como recurso asistencial. Por ejemplo, se observó que principalmente la población penitenciaria entendía algunas comunidades no profesionalizadas como centro tratamiento, por lo que la autora de este estudio considera que hubiera sido interesante hacer una distinción entre los diversos recursos para evaluar de forma más exhaustiva el concepto de recaída. Por otra parte, hay que resaltar que se trata del concepto de mayor interés a tener en cuenta dentro del ámbito de tratamiento en la deshabituación del consumo.

Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto diferencias significativas en relación al **tiempo de abstinencia** en los tres grupos de estudio. El grupo de tratamiento mantiene la abstinencia entre más de 1 año (36%) y más de 1 mes (24%), estas diferencias se deben a que en este grupo hay sujetos que pueden haber consumido alcohol y no lo identifican como sustancia problema, o bien no cuantifican el tiempo de ingreso en el recurso asistencial. Si nos fijamos en el grupo de población normal, podemos observar que mantienen la abstinencia entre más de 1 mes (42,3%) y menos de 1 mes (40,4%), estas diferencias se deben a las mismas causas que las expuestas en el grupo de tratamiento. Atendiendo a los resultados obtenidos en el grupo de prisión, vemos que mantienen la abstinencia entre más de 1 año (51%) y más de 5 años (27,5%), si tenemos en cuenta que la media de estancia en prisión es de 4 años, estos datos nos indican que los sujetos de este grupo iniciaron la abstinencia en el momento del ingreso, o bien que durante su estancia hayan podido consumir.

Los **antecedentes de consumo de drogas en el entorno familiar** aportan la información del posible aprendizaje de modelado de la conducta adictiva y/o de la normalización del consumo de drogas. Los resultados del estudio indican que los primos son los miembros de la familia que presentan antecedentes de consumo en la población normal frente al resto de grupos. Si nos fijamos en el grupo de población en tratamiento y el de prisión, los antecedentes de consumo se encuentra entre los hermanos, en una distribución del 42% y el 43% respectivamente. Estos resultados pueden estar relacionados con las variables analizadas en relación al entorno familiar que posteriormente será estudiado.

Cabe destacar que el consumo de alcohol paterno no es identificado como antecedente al consumo de drogas por ningún grupo, ya que al diferenciar esta sustancia con el resto de sustancias, los datos concluyen que los problemas de consumo de alcohol paterno se presentan en el grupo de tratamiento (76%), en el de población normal (23,1%) y en el de prisión (72,5%). Se puede afirmar, que frente a otras sustancias, existe una menor percepción de riesgo en lo relativo al alcohol y una mayor permisividad en cuanto a su consumo.

En relación a los **tratamientos terapéuticos de drogodependencias** en el pasado, en el grupo de tratamiento un 68% se han sometido a programas ambulatorios y farmacológicos, mientras que en el grupo de prisión han sido un 60,8% los que lo han realizado en alguno de los diferentes tipos de programas (ambulatorio, comunidad terapéutica y farmacológico) e incluso algunos de ellos han utilizado el conjunto de todos ellos. Estos datos están relacionados con el número de recaídas, pues como se ha expuesto anteriormente, existe una cierta semejanza entre los grupos de prisión y

tratamiento. Con los resultados obtenidos se podría abrir otra línea de investigación dirigida a la conceptualización de los diferentes recursos asistenciales y la posibilidad de establecer criterios para su denominación, con el objeto de evaluar la eficacia de los tratamientos relacionados con las recaídas que pueden ocurrir debido a los problemas de drogodependencia.

Como se ha indicado en la metodología de este trabajo, todos los sujetos del grupo de tratamiento fueron evaluados en algún recurso de la red asistencial, pero según los resultados, sólo el 78% consideran que están en tratamiento. Aunque se necesitaría un estudio caso por caso para determinar el motivo, este se puede explicar debido a que los sujetos que se encuentran en un Centro de Día o en un Programa de Alcohólicos Rehabilitados, entienden que se encuentran en otra fase diferente a la del tratamiento de deshabituación propiamente dicho.

En el grupo de prisión, los sujetos que reconocen estar sometidos a tratamiento son un 60,8%, todos ellos en tratamiento farmacológico. Lo que indica que en el medio penitenciario, la única intervención entendida por este grupo eficaz para su deshabituación es el tipo de tratamiento farmacológico.

Se han pretendido identificar **antecedentes de problemas psicológicos y psiquiátricos** en los diferentes grupos en edades tempranas, con objeto de determinar la posible relación entre drogodependencia y patología dual. En los grupos de tratamiento y prisión, sí que se ha observado la existencia de un diagnóstico previo, aunque no hay grandes diferencias entre los respectivos grupos con los que no han tenido este tipo de información. No pudiéndose reconocer el motivo de dicha intervención.

Como conclusión se puede afirmar que en relación a la historia de consumo y el comportamiento adictivo, se encuentran semejanzas en diferentes variables dentro de los grupos de tratamiento y prisión, en comparación con el grupo de población normal. Estas variables son la edad de inicio del consumo de drogas, el consumo experimental de drogas, los antecedentes consumidores entre hermanos, la motivación para el inicio de consumo por el estado psicológico del momento, y la posible problemática de consumo de alcohol.

Las actitudes hacia las drogas influirán en el consumo, de tal forma que los que abusen del consumo de las drogas desde el inicio de la adolescencia tenderán posteriormente a mostrar actitudes más permisivas (Moral y Ovejero, 2003).

Comparación de las variables personales y psicopatológicas entre los grupos

En el Capítulo 3 de este trabajo se pueden ver los diferentes factores de riesgo y protección relacionados con las variables personales, referidas por diferentes autores en relación a la conducta delictiva y adictiva, además de un estudio realizado por la autora del trabajo en relación a los factores de riesgo coincidentes en el comportamiento delictivo y adictivo.

Teniendo en cuenta esta variable personal, pasamos a describir los resultados obtenidos en el estudio 2.

La impulsividad: Se puede concluir que no hay diferencias significativas entre los diferentes grupos en nuestra muestra. Aunque al hacer una comparativa entre los diferentes grados de impulsividad manifestados por los sujetos evaluados, se puede considerar al grupo de prisión junto con el grupo de tratamiento más impulsivo, en relación al grupo de población normal. Hay que mencionar que también existen sujetos pertenecientes a estos grupos que se consideran los menos impulsivos. La impulsividad es una característica relacionada con la conducta delictiva y la adictiva, pero los datos obtenidos en el estudio demuestran que no todos los drogodependientes o delincuentes son impulsivos. Tampoco debemos olvidar que el instrumento evaluaba la percepción que tenían sobre ellos mismos, por lo que la respuesta puede estar distorsionada. Otra cuestión interesante podría ser el poder determinar si el concepto de impulsividad hubiera sido interpretado o entendido por el evaluado de la misma forma o si su respuesta ha podido estar condicionada a dicha comprensión.

La búsqueda de sensaciones: O necesidad de estimulación ha mostrado su vinculación con estar involucrado en actividades desviadas (del Barrio, 2004a; Levine y Singer, 1998; Newcomb y McGee, 1991). Son muchos los estudios que indican una relación positiva entre la búsqueda de sensaciones y la conducta antisocial tanto en muestras de adolescentes (Luengo et al, 1995; Romero, 1996; Simó y Pérez, 1991), como de adultos (Levenson et al, 1995; Pérez y Torrubia, 1985).

También se ha demostrado la correlación existente entre este constructo y el consumo de alcohol y otras drogas ilegales (Bates et al, 1986; Huba et al, 1986; Clayton et al, 1991). Los estudios realizados por Teichman et al (1989, 1992) encuentran la relación entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de sustancias, siendo esta la variable que muestra mayor poder predictivo.

En la línea de estas investigaciones, se puede llegar a la conclusión de que en este estudio, los sujetos del grupo de prisión (56%) y del grupo de tratamiento (44%) presentan mayor interés por la búsqueda de sobreestimulación que el grupo de población normal (9,6%).

El egocentrismo: Aunque esta variable no ha sido evaluada directamente, si que se ha preguntado a los individuos de la muestra si piensan en ellos mismos a la hora de realizar una acción. Los resultados obtenidos indican que el grupo de población penitenciaria tienden a pensar más en si mismos que el resto de grupos, siendo el grupo de tratamiento el siguiente en hacerlo. Este resultado parece lógico al tratarse de un grupo en el que se han cometido actos delictivos y se presupone que para ello, y según nos indica la teoría explicada en la parte teórica de este trabajo de Wilson y Herrnstein (1985), en la elección racional de un acto delictivo, el balance decisional dependerá de la demora en la gratificación.

La percepción de riesgo: Esta variable ha sido estudiada en relación al nexo de unión de la conducción con el consumo de drogas. Los resultados muestran una clara contradicción en todos los grupos, en cuanto a la relación existente entre su pensamiento y su comportamiento. Todos los sujetos han reconocido haber montado con alguien que hubiera consumido alguna sustancia, y es el grupo de población penitenciaria con un 52,9%, el que considera que el consumo de estas sustancias afecta a las capacidades de conducción, frente al resto de grupos, aunque también es el único grupo que considera el consumo de cocaína asociado a la conducción

como *nada* peligroso. Sin embargo la asociación conducción y cocaína es considerada como muy peligrosa para el grupo de población normal y para el grupo de población de tratamiento. El consumo de otras drogas sin especificar, diferentes al alcohol, cannabis, cocaína, heroína y anfetaminas son consideradas por el grupo de población normal como muy peligrosas. Destacar la falta de percepción real de riesgo en cualquier grupo en relación a la conducta de conducción, y cómo ese riesgo es valorado de forma diferente dependiendo del grado de aceptación social de la sustancia o no.

Motivación al cambio: El balance decisional sobre las consecuencias positivas o negativas percibidas tanto por el consumo de sustancias, como por la abstinencia, nos aportará la información suficiente para identificar el estado motivacional al cambio en que se encuentre el sujeto. En nuestro estudio el grupo de tratamiento percibe más consecuencias en diferentes aspectos de la vida como problemas sexuales, de salud, de sueño, de apetito, con los amigos e incluso otros no señalados, que el resto de grupos. Aunque en las consecuencias de apetito y sueño coincide con el grupo de prisión. En estado de abstinencia, el grupo de tratamiento refiere más problemas con sus amigos, de apetito y por el trabajo que el resto de grupos. El grupo de prisión considera que en estado de abstinencia no presenta ningún problema en relación con el trabajo.

Esta valoración al cambio también se puede identificar con el posicionamiento que adquiera el sujeto en relación a las consecuencias percibidas a otros en su misma situación de drogodependiente. En este caso, es importante destacar que tanto el grupo de prisión, como el de tratamiento no han percibido consecuencias legales a otras personas de su entorno motivadas por el consumo de drogas, aunque sí han percibido consecuencias físicas. Si analizamos los resultados obtenidos de los grupos en relación a su entorno social, tanto el grupo de prisión, como el de tratamiento coinciden en la vinculación con una red social delincuente, pudiéndose interpretar que ambos grupos no incluyen las consecuencias legales en su balance decisional.

Según el modelo trasteórico de Prochaska y Dicelmente (1984), se puede deducir que ambos grupos se encuentran en la etapa contemplativa, aunque el grupo de tratamiento ha pasado ya a la acción.

Sentimiento de culpa: Esta variable es entendida como la emoción negativa que le produce al sujeto cuando interpreta su atribución de responsabilidad en un hecho. En nuestro estudio gran parte de los sujetos del grupo de tratamiento consideran que este sentimiento es provocado cuando consumen drogas, mientras que en el grupo de prisión prevalece la creencia de que es por discutir con otras personas.

Autoestima: En este estudio no existen diferencias significativas entre los grupos por la valoración que tienen los sujetos que los integran sobre ellos mismos, lo que significa que esta variable en nuestro caso no es predictiva ni en la conducta delictiva, ni en la conducta adictiva.

Psicopatología: Los resultados del estudio demuestran que existen diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el de prisión respecto a la escala de somatización, es decir en las quejas físicas, incluso pudieran llegar a ser enfermedades reales. En el estudio de UNAD (2005) sobre la situación de las cárceles españolas se

llegaba a la conclusión de que el 49,9% de la población padecía enfermedades asociadas al consumo de drogas, siendo la más frecuente la hepatitis con un 82,3%.

Referente a las escalas de depresión y psicoticismo, hay que reseñar que los resultados son coincidentes en el grupo de tratamiento y prisión, a diferencia del de población normal. En relación a la escala de depresión manifiestan comportamientos de desmotivación, pérdida de energía vital y el afecto disfórico. La escala de psicoticismo describe un estado de introversión, aislamiento social y difusión de pensamiento. Estos dos estados pueden ser comprensivos en el contexto penitenciario por la propia influencia del ambiente en los sujetos, pero es llamativo que los sujetos sometidos a tratamiento presenten también esta sintomatología. En ambos casos, puede deberse al propio contexto, interpretada por ambos grupos por una situación artificial al someterse a ciertas normas o rutinas que les puedan provocar estos efectos emocionales, o bien que puedan presentar estos síntomas por un trastorno de depresión y trastorno de personalidad o psicótico respectivamente. En nuestro estudio, aunque se ha señalado en varias ocasiones que no se puede hacer una interpretación diagnóstica de trastornos de personalidad, sí que podemos concluir que el resultado de psicoticismo puede explicarse por la tendencia de personalidad esquizotípica coincidente en los grupos de tratamiento y prisión.

El estudio realizado por Casares-López et al (2010) sobre la necesidad de la evaluación de la patología dual en el contexto penitenciario, concluye que hay un alto porcentaje de sujetos internos que presentan un trastorno de consumo de sustancia asociado a otros trastornos mentales. Es muy importante la evaluación del trastorno de personalidad en estos contextos, debido a la fuerte asociación con el delito y en particular con el delito violento. Cabe destacar la alta prevalencia de la patología dual en prisión en comparación con la población general. Considerando que al menos un 25,6% de los internos en 2006 presentan uno o más diagnósticos psiquiátricos graves reflejados en su historia clínica, y llegando al 49,6% si consideramos antecedentes de abuso de drogas, así como un 12,1% con patología dual.

Sin embargo hay que reseñar que la tendencia del trastorno de personalidad antisocial en este estudio es significativa en los grupos de prisión y tratamiento, no así en el grupo de población normal.

Como conclusión podemos decir que se aprecian diferencias significativas en cuanto al estado psicológico y psicopatológico de los grupos de estudio, y además se comprueba la existencia de semejanzas en las diferentes variables entre los grupos de prisión y tratamiento en comparación con la población normal, tales como percepción de estado anímico negativo, atracción a experiencias estimulantes arriesgadas, sintomatología asociada a estados depresivos, y psicoticismo, además de tendencia a los trastornos de personalidad esquizotípica y antisocial.

Las semejanzas entre el grupo de población normal y el grupo de población penitenciaria se manifiestan en las variables de percepción de riesgo en la conducción unido al consumo de drogas, y en el aprendizaje de las consecuencias legales del consumo de drogas. Se observa similitud entre las poblaciones normales y en tratamiento, referente a la percepción de riesgo entre conducción y el consumo de cocaína, el aprendizaje de las consecuencias físicas del consumo de drogas, y la percepción de malestar corporal.

Comparación del entorno familiar entre los grupos

El entorno familiar, tal y como se ha explicado en el Capítulo 3 de este trabajo, requiere de su estudio para analizar la posible predicción en el comportamiento adictivo y delictivo de un sujeto.

Estructura familiar: Con los datos obtenidos, se observa que el grupo de prisión se caracteriza por haber tenido una madre adolescente, no siendo así en el grupo de tratamiento. Sin embargo, tanto el grupo de prisión, como el de tratamiento pertenecen a familias numerosas, aunque es mayor en el grupo de prisión.

Estresores en el entorno familiar: Es el conjunto de acontecimientos que suceden dentro del seno familiar y que pueden influir en el comportamiento adaptativo o desadaptativo de un sujeto. A continuación se muestran algunos de los estresores analizados en el estudio.

1.- La *conflictividad familiar* es entendida como los conflictos y problemas que surgen en el núcleo familiar. Los resultados de este estudio muestran que el grupo de prisión percibe menor conflictividad que el grupo de tratamiento, sin embargo al evaluar la máxima conflictividad y gravedad en el seno familiar, los resultados revelan que son los individuos que se encuentran en el grupo de tratamiento y en el de grupo de prisión los que obtienen mayor puntuación.

2.- Las *discusiones y peleas* son percibidas principalmente por el grupo de población de tratamiento y prisión frente al de población normal, aunque presentan mayor prevalencia en el grupo de tratamiento.

3.- La *violencia de género* presenta una mayor tendencia a la exposición el grupo de prisión y el de tratamiento, con respecto a la población normal.

En relación a los estresores cabe destacar, que el grupo de tratamiento y el de prisión han estado expuestos a mayores situaciones traumáticas que el grupo de población normal, de ahí que coincida en estos dos grupos una mayor tendencia a las huidas del hogar, y en menor medida a las expulsiones de casa.

En la línea del estudio son muchos los autores que sostienen que la crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de conductas delictivas, como para el consumo de sustancias (Robins, 1980; Wallerstein y Kelly, 1980; Penning y Barnes, 1982; Baumrind, 1983). Aunque en este momento se está dando gran relevancia al concepto de resiliencia, llevándose a cabo líneas de investigación para estudiar precisamente el efecto de estos estresores en aquellos sujetos que no han manifestado ningún comportamiento desadaptativo.

Estilo educativo: Según los resultados obtenidos al analizar los tres estilos educativos, cabe indicar que el estilo educativo democrático prevalece en el grupo de tratamiento frente al resto de grupos, que el estilo educativo permisivo prevalece también en el grupo de tratamiento frente a los otros dos, y que el estilo educativo autoritario prevalece en el grupo de prisión. Lo que indica que el estilo permisivo y autoritario predomina en los grupos de tratamiento y prisión, pudiendo ser un factor de riesgo que explicara las conductas problema objeto de estudio en este trabajo.

Los estudios realizados por Brucht (1973), Baumrind (1975), Baumrind (1983) y Norem-Habeisen et al (1984) indican que el estilo educativo que mayores efectos positivos tiene sobre la prevención de los problemas relacionados con las drogas es el estilo de carácter democrático, mientras que el estilo autoritario y el permisivo están asociados con el mayor uso de drogas por parte de los adolescentes.

En este estudio, estas conclusiones no podrían ser válidas si las aplicamos al grupo de tratamiento, ya que consideran que han vivido bajo una disciplina democrática. Es complicado determinar el peso del efecto de la norma familiar en una persona, pero parece que un estilo democrático es una forma de resolución de problemas más dialogada y consensuada, lo que indica una mayor comunicación e identificación de los roles paternos con sus hijos. Parece contradictorio que precisamente el grupo de tratamiento considere que ha sido criado de esta forma y manifieste que la relación con su familia en el pasado y en el presente ha sido mala. Hay que hacer mención al hecho de las diferencias significativas encontradas entre el grupo de prisión y de tratamiento en cuanto a la relación con su familia en el pasado.

En el área familiar se aprecian diferencias significativas entre la población normal y el resto de grupos estudiados, en lo que se refiere a las variables: relación negativa familiar en el pasado, conflictividad familiar, y los antecedentes familiares con problemas de adicción. Sin embargo, hay que poner de relieve la similitud existente entre el grupo de población normal y el de prisión en lo referente a la buena relación en la actualidad.

Comparación del entorno social entre los grupos

Vinculación escolar: Los resultados del estudio indican diferencias significativas entre los tres grupos en relación a la **trayectoria escolar**. El grupo de tratamiento lo califica como regular, el de prisión como mala, y el grupo de población normal como buena. En el hecho de faltar a clase sin que los padres lo supieran, se observan importantes diferencias entre el grupo de prisión y tratamiento, comparándolos con el grupo de población normal. El hecho de faltar a clase se da con mayor frecuencia el grupo de prisión (58,8%) y el de tratamiento (56%), frente al de población normal (7,7%). Atendiendo a estos datos, se puede afirmar que **el absentismo escolar** era más propio de los individuos que integran los grupos de tratamiento y de prisión.

Los resultados obtenidos son congruentes con los expuestos por Garrido et al (2002) en el estudio realizado sobre autoeficacia y delincuencia, y concluyen que existe una correlación con la delincuencia general, el fracaso escolar, o la falta de triunfo laboral o en las relaciones sociales.

Una buena vinculación escolar proporciona dentro del proceso de socialización de un menor, la creación de lazos afectivos con los profesores siendo agentes de referencia de autoridad, y con los propios iguales.

- **Red social:** Hay que destacar que se aprecian diferencias importantes del grupo de prisión y tratamiento, en comparación al grupo de población normal, en lo referente a la relación con el grupo de iguales. Desde edades tempranas, hasta la edad adulta, estos dos grupos presentan cambios en sus relaciones sociales. Es frecuente el cambio

de su red social, caracterizada por el establecimiento de vínculos afectivos con personas delincuentes. En el grupo de prisión (76,5%) perciben cambios constantes de amigos condicionado a los diferentes entornos que han vivido, y el grupo de tratamiento (70%) perciben estos cambios condicionados a su historia de consumo de drogas.

Tanto el grupo de tratamiento como el de prisión mantienen y han mantenido vínculos con amigos delincuentes. El grupo de tratamiento (64%) ha tenido amigos con problemas legales en la adolescencia y el grupo de prisión (56,9%) también, aunque en menor proporción.

Sin embargo los amigos con problemas legales en la edad adulta son más habituales en el grupo de prisión (70,6%) que en el grupo de tratamiento (64%). Resultados semejantes se desprenden de distintas investigaciones que indican a esta variable, el grupo de iguales, como un predictor del comportamiento adictivo futuro (Segal, 1985; Dishion y Loeber, 1985; Goe et al, 1985; White et al, 1986; Barnes y Welte, 1986; Hunleby y Mercer, 1987; Grichting y Barber, 1989; Otero et al, 1989; Brook et al, 1990; Díaz y Sanabria, 1993; Pons et al, 1996).

Parece coherente que durante el proceso de socialización de una persona, los vínculos que se van estableciendo dependen del ambiente y del grupo de referencia escogido a lo largo de las diferentes etapas del proceso de maduración, lo cual explicaría, que ambos grupos han ido seleccionando sus grupos de iguales en función de todas variables estudiadas en este trabajo.

- **Relaciones de pareja:** En este estudio no se aprecian diferencias significativas entre los grupos, en relación al número de parejas que han mantenido hasta la actualidad. En el momento de la evaluación, prevalecía en el grupo de tratamiento los integrantes sin pareja, y en el resto de los grupos los integrantes que mantienen una relación afectiva. Podría ser una línea de investigación interesante el estudio de las relaciones de pareja en el medio penitenciario, por las peculiaridades propias que presentan debido al contexto y la emocionalidad manifiesta que hay en ellas.

La experiencia de relaciones tensas tiene más presencia en los grupos de tratamiento y prisión, frente al de población normal.

Podemos concluir en cuanto al área social que se observa similitud entre el grupo de tratamiento y el grupo de prisión en diferentes variables, como la tensión en las relaciones de pareja, cambios constantes de amigos a lo a largo de su vida, y grupos de referencia vinculados a la delincuencia y al consumo de drogas.

Gendreau et al (1996) realizaron un meta-análisis sobre la predicción de la delincuencia y las necesidades criminógenas, al analizar los factores dinámicos y estáticos, resultó que los factores dinámicos eran más predictores que los estáticos, en contra de la hipótesis inicial en la que se creía lo contrario.

Comparación de la conducta delictiva entre los grupos

- **Carrera delictiva:** Es la historia delictiva de un sujeto desde su inicio en edades precoces hasta la edad adulta. En este estudio se observa coincidencia entre los grupos de tratamiento y prisión en cuanto a la edad de la primera detención, en contraposición

con la población normal. Tanto en la población penitenciaria como la de tratamiento se aprecia un rango de edades que oscila entre los 6 años y los 25 años, siendo la edad más habitual de la primera detención entre los 19 y 25 años, mientras que en la adolescencia, las edades más habituales son aquellas comprendidas entre 14 y 16 años. Tanto el grupo de prisión, como el de tratamiento se caracterizan **por comportamientos delictivos precoces**. Ambos presentan un número de detenciones variable, que van desde los sujetos que no tienen ninguna detención, hasta los que tienen más de 30 detenciones. Cabe resaltar que dentro del grupo de prisión predominan los sujetos que tienen entre 1 y 3 detenciones, y los que tienen más de 30 detenciones. Sin embargo, en el grupo de tratamiento destacan los del primer rango, es decir entre ninguna detención y 3 detenciones. Estos datos determinan el concepto que Farrington (1996) denominó de **persistencia delictiva**, es decir habitualidad del comportamiento delictivo.

Teniendo en cuenta la actual Ley del Menor, el ingreso en un centro de menores al ser condenado a una medida judicial es a partir de los 14 años. En nuestro estudio existen diferencias significativas entre el grupo de prisión (15,7%) frente al grupo de tratamiento (8%) y al grupo de población normal (0%), Lo que demuestra que en el grupo de prisión predomina el ingreso en Centros de Menores frente a lo que sucede en el resto de grupos. Hay que tener en cuenta la edad de la muestra, y las diferentes modificaciones sufridas en la Ley de Enjuiciamiento del Menor, ya que puede ocurrir que el ingreso se haya producido en edades más tempranas.

El ingreso en un centro de cumplimiento en adultos predomina lógicamente en el grupo penitenciario (41,2%), siendo a los 25 años o más, la edad más común de ingreso.

El número de ingresos penitenciarios, es mayor en la población de prisión que en el resto de grupos, apreciando una tendencia en este grupo a un número de ingresos que oscila entre 1 y 10. Este grupo también presenta la mayor frecuencia de condenas, oscilando entre 3 y 10 condenas. Analizando estos datos, vemos que reflejan que **la reincidencia** es habitual en este grupo.

Entre los diferentes comportamientos delictivos llevados a cabo por los diferentes grupos, cabe destacar el hurto, que ha predominado en el grupo de tratamiento y el de prisión, no existiendo muchas diferencias en la frecuencia de comisión del mismo en ambos grupos. Algo similar sucede en lo referente al robo con fuerza, aunque en este caso se observa una mayor frecuencia en el grupo de tratamiento en comparación con el grupo de prisión.

En cuanto a los robos con violencia, hay que señalar que es un comportamiento delictivo más frecuente en el grupo de prisión frente al resto de los grupos. El tráfico de drogas es un comportamiento más frecuente en el grupo de tratamiento frente al de prisión. Esto indica que existe **la versatilidad delictiva**, es decir, la falta de especialización de los grupos en un comportamiento delictivo concreto. Tal y como se ha explicado en la parte teórica de este trabajo, la relación entre delito y drogodependencia coincide con los comportamientos más frecuentes en sujetos con problemas de adicciones.

- **Variables relacionadas con el comportamiento delictivo:** Los resultados del estudio indican diferencias significativas entre los diferentes riesgos asociados al

comportamiento delictivo entre los tres grupos. Aunque existen ciertas similitudes entre el grupo de prisión y el grupo de tratamiento en algunas variables como son la acumulación de riesgos personales, la exposición a oportunidades delictivas y la percepción de oportunidades, en comparación con el grupo de población normal.

El Inventario de Riesgos Personales y Carencias Prosociales construido por Redondo Illescas (2008) y su revisión posterior (2014) pretende evaluar el comportamiento delictivo según el Modelo de Triple Riesgo diseñado por el mismo autor.

En la revisión del inventario con respecto al primero se han omitido variables que pudieran ser de poca influencia para el objeto del inventario, o que estuvieran evaluadas por otras variables.

El modelo de Triple Riesgo Delictivo diseñado por Redondo Illescas (2008) que integra diferentes teorías explicativas del delito, parte de la base de que el comportamiento delictivo no se explica por la causalidad de diferentes variables, sino que se compone a través de la combinación de diferentes factores de riesgo: (A) riesgos personales, (B) carencias prosociales y (C) oportunidades delictivas.

El autor ha estructurado el inventario distinguiendo cuatro factores de riesgo que se denominan: riesgos personales, carencias prosociales, oportunidades delictivas y carrera delictiva. En cada uno de estos factores incluye variables de distinta tipología como se explica a continuación, pero sólo vamos a interpretar aquellas variables comparativas en los tres grupos de estudio:

(A) Riesgos Personales: Incluye el conjunto de características individuales, tanto congénitas como adquiridas, que dificultan en el individuo su proceso de adaptación en las diferentes etapas del desarrollo.

Variables biológicas: En nuestro estudio hay diferencias significativas en lo referente al peso al nacer y la posibilidad de haber sufrido una lesión en la cabeza. En relación a **la variable del peso en el nacimiento** estas diferencias resultan más notables entre el grupo de prisión y el grupo de población normal. Aunque el objeto de su inclusión en el inventario se puede deber al estudio de correlación de nacimientos prematuros con la delincuencia, este ítem implica varias cuestiones que pueden generar errores. Durante la realización de los cuestionarios, la muestra no recordaba ese dato y se pensó que podría ser más interesante relacionar por ejemplo un posible problema de adicción de la madre a esta situación. Una vez establecida tal relación, en nuestro estudio primero, la variable de antecedentes de drogodependencia materna no resultó ser significativa, con lo cual podemos presuponer que no existe tal correlación.

En el estudio de la **lesión grave en la cabeza** de la muestra se observaron diferencias significativas entre los tres grupos. Este resultado está en la línea de estudio realizado por diferentes autores que indican la relación existente entre los aspectos biológicos y la conducta delictiva, y que afirman que las reducciones del hipocampo y la amígdala en un 9,8% aproximadamente, pueden desencadenar la formación biológica de un sujeto delincuente. Investigaciones científicas han podido demostrar que la reducción de actividad en el córtex frontal detectadas a través de pruebas de escáner, se relaciona con el control de impulsos. Los estudios de Raine (1998) utilizando la tomografía de emisiones de positrones, concluyen que altos niveles de activación neuronal en el área ventromedial afectan al sistema límbico y a la amígdala cerebral,

produciéndose la manifestación de comportamientos de ataque. Hay otras teorías que demuestran que el zarandeo en edades tempranas puede generar un daño cerebral que ocasione ciertos comportamientos disruptivos.

Esta variable podría correlacionarse con otras variables que miden ciertas características personales como la impulsividad o el autocontrol. No obstante, parece simplista tal relación desde el planteamiento realizado en el inventario para poder determinar tal correlación.

La **impulsividad y falta de autocontrol** son variables que en nuestro estudio no presentan diferencias significativas entre los grupos. Son muchos los autores que demuestran la relación entre estas variables y la conducta delictiva. En nuestro caso, tal comprobación no ha existido. Pudiendo demostrar que una característica de personalidad concreta no presenta causalidad con un comportamiento, existiendo otras variables influyentes en dicha explicación, como sucede en este estudio en relación con el comportamiento delictivo.

El **egocentrismo**, como pensamiento y comportamiento en beneficio de uno mismo sin percibir el efecto a los demás, puede ser interpretado en nuestro estudio con el ítem "*pensar en sí mismo*", resolviéndose diferencias significativas entre el grupo de población normal y el de prisión. Coincidiendo en ambos grupos el de población de tratamiento. Los resultados obtenidos en estudios de otros autores recogidos en este trabajo podrían estar relacionados con el trastorno de personalidad narcisista, pero en este estudio no se han conseguido demostrar.

Se presentan diferencias significativas entre el grupo de población normal y de tratamiento, frente al grupo de población penitenciaria. Esto puede explicarse a través de la técnica de la negación a la responsabilidad de la teoría de neutralización de Sykes y Matza (1957). Aunque no se han analizado las respuestas obtenidas sobre este asunto por parte de la muestra, cabe destacar que en su mayoría, la justificación se hacía por la motivación de cubrir las necesidades básicas o porque no tenían más remedio.

Las experiencias que favorecen la **drogodependencia** presentan diferencias significativas en el grupo de tratamiento y prisión, en comparación con el de población normal. Tal correlación ha quedado suficientemente explicada en los diferentes estudios recogidos en este trabajo. En cuanto a la experiencia de maltrato infantil existen diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y el grupo de población penitenciaria, teóricamente esta variable podría correlacionar con la variable de lesión cerebral, aunque en nuestro estudio no se ha constatado.

(B) Carencias prosociales: Este factor evalúa la dificultad en los procesos de socialización. En nuestro estudio se destaca las situaciones estresantes del ambiente familiar en el grupo de población penitenciaria y de tratamiento, frente a la población normal, en relación ambientes familiares caracterizados por **discusiones, peleas y violencia ejercida por el padre hacia la madre**. En relación al resultado de la violencia de género, es de resaltar que en las variables de antecedentes de comisión de delitos por la figura paterna no se han dado diferencias significativas, por lo que se puede concluir que la muestra de los grupos de riesgo no identifica este comportamiento como delictivo.

Existen diferencias significativas en relación a los vínculos establecidos con **amigos delincuentes** entre la población penitenciaria y la población de tratamiento, en contraposición a la población normal. Las investigaciones relacionadas sobre el delito juvenil apuntan como un elemento clave en la relación de la delincuencia de estos individuos, con la asociación de iguales delincuentes, siendo personas de referencia o incluso delinquiendo juntos, sin embargo en adultos es menos acusado. En relación a las interacciones, se pueden contextualizar desde los modelos integradores explicados en este estudio, que se desarrollan desde las diferentes teorías del aprendizaje y que interiorizan valores o creencias antisociales, desarrollándose pautas conductuales y estratégicas de afrontamiento interaccionales delictivas.

Los elementos circunstanciales y sus características pueden ser predictivos de la carrera delictiva, en este estudio se aprecian diferencias significativas entre los grupos de población penitenciaria frente al de población normal y de tratamiento en relación carencias en el barrio. Hay autores que indican que la pobreza por sí sola no explica la delincuencia, sino que es el efecto producido por las carencias básicas las que producen exclusión social, y discriminación. Los estudios de Ellis et al (2009) y Gibson et al (2010) concluyen de la misma manera que este trabajo afirmando que los barrios de bajo nivel económico, elevado desempleo, barrios deteriorados, carentes de servicios y con poca cohesión social, son factores de riesgo para la conducta delictiva.

En este estudio la existencia de problemas sociales en el lugar donde está situada de la vivienda habitual presenta diferencias significativas entre los grupos de riesgo y la población normal, lo que puede deberse a la correlación existente entre las variables, pudiendo destacar que estos mismos resultados aparecen en lo referente a la percepción de los sujetos en la influencia delictiva.

Las relaciones sociales y afectivas tensas son específicas del grupo de tratamiento y el de prisión, frente al de población normal. Este tipo de relaciones puede ser explicado desde el aprendizaje de vínculos, estrategias de afrontamiento y relaciones sociales no prosociales, como una fórmula de relación con los diferentes agentes de su medio.

(C) Las oportunidades delictivas son las situaciones y estímulos tanto físicos como sociales que facilitan el comportamiento desviado. Los resultados de este estudio arrojan diferencias entre el grupo de tratamiento y prisión en relación a las oportunidades, aunque atendiendo al grado de estas oportunidades existen diferencias entre los tres grupos. Como es lógico, a lo largo de la vida de un individuo que ha sido condenado a prisión es más probable que se haya expuesto a más situaciones delictivas que el resto de los grupos. Los sujetos delincuentes están inmersos en un estilo de vida relacionado con el delito. Por otra parte, para que un sujeto cometa un delito es necesario que perciba la oportunidad de hacerlo, en muchos casos la rutina diaria de estos sujetos es la búsqueda de oportunidades para delinquir.

Según la teoría de actividades rutinarias de Lawrence, Cohen y Felson (1979), al que hace referencia Redondo (2009) para acuñar el concepto de oportunidad recogido en su Teoría del Triple Riesgo, hace relación a que los cambios de las actividades cotidianas incrementan la oportunidad para delinquir. Este aumento de oportunidades delictivas se produce por la convergencia de tres elementos: delincuentes motivados, objetos o víctimas apropiadas, y la ausencia de protectores.

En nuestro estudio, tanto los individuos del grupo de prisión como el de tratamiento son sujetos que tienen predisposición para la comisión de actos delictivos, según el conjunto de variables estudiadas hasta el momento. Dependiendo del fin concreto, es decir el objeto o víctima de interés, se desarrollará el comportamiento delictivo. En este caso, los comportamientos delictivos coincidentes en el grupo de prisión y tratamiento son la venta de drogas, agresiones y robos con intimidación y violencia. En cuanto a la ausencia de protectores, los propios delincuentes seleccionan a sus objetivos en aquellas situaciones en las que no puedan ser detenidos.

Sobre la carrera delictiva

Los comportamientos antisociales pueden ser denominados predelictivos o desviados. Este tipo de comportamientos en edades precoces son una señal de alarma, pero es importante destacar que estos comportamientos no son delictivos, ya que ninguno de ellos está catalogado en nuestro Código Penal.

En nuestro estudio, los comportamientos de este tipo realizados por el grupo de prisión y tratamiento, en contraposición al de población normal, son el inicio de consumo de drogas, peleas con los compañeros, hurtos, acciones que provoquen daño a animales y consumo de drogas en edades tempranas.

El conjunto de estas variables construye el concepto de jóvenes en riesgo social, es una forma de distinguirlos con los delincuentes, ya que estos comportamientos no son delictivos, evitando así su estigmatización.

La conceptualización de menores en riesgo de situación social supone un planteamiento más flexible y amplio, centrandó el interés en los factores de riesgo y protección que determinarán la intervención con el menor. No podemos olvidar que la carrera delictiva juvenil suele ser versátil y son una minoría los que continúan con la criminalidad en edad adulta.

En la Figura 5 se resumen gráficamente las conclusiones obtenidas. Los diferentes grupos están representados en círculos diferenciados, representando las variables de estudio que han resultado significativamente diferentes en los grupos analizados. (*ver Figura 5 en la página siguiente*)

En la Figura 6 están representados dentro de un círculo el grupo de prisión y tratamiento, que coincidirán en las variables incluidas en el cuadro amarillo, en contraposición con el grupo de población normal representado en un círculo aparte. (*ver Figura 6 en la página siguiente*)

Figura 5. Ítems con diferencias significativas entre grupos.

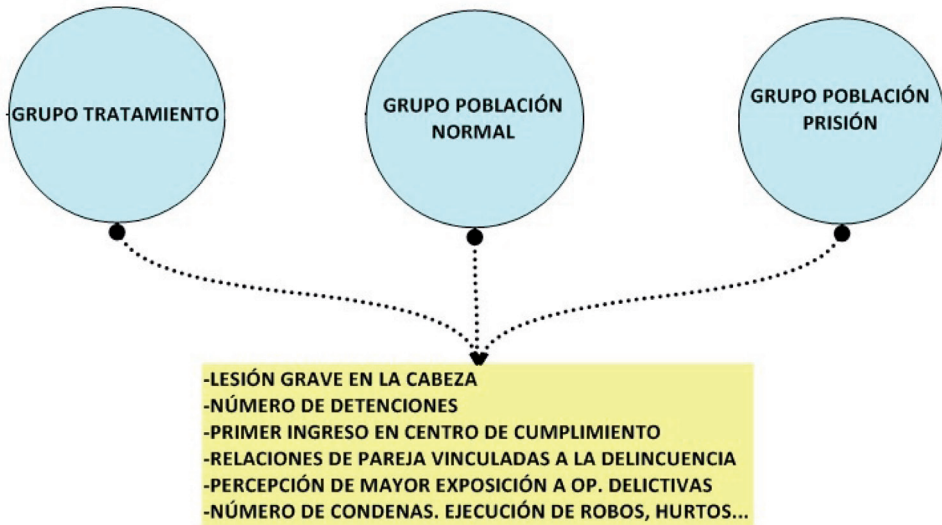


Figura 6. Ítems con diferencias significativas entre los grupos de prisión y tratamiento, en contraposición al grupo de población normal.



Se pueden destacar diferencias significativas entre el grupo de prisión y el grupo de población normal, referentes al peso al nacer, pensar en sí mismos, experiencias infantiles de maltrato, número de hermanos y comportamientos antisociales en edad infantil. El grupo de tratamiento en algunos casos se asemeja al grupo de población normal, y en otros al grupo de prisión.

En la Figura 7 se representan las variables estudiadas (cuadro amarillo), que son significativamente diferentes en el grupo de población normal y prisión y el grupo de tratamiento, pero en cambio son coincidentes entre el grupo de población normal y prisión (círculos azules). *(ver Figura 7 en la página siguiente)*

La Figura 8 refleja las diferencias entre el grupo de población normal y el grupo de tratamiento, frente al grupo de prisión, destacan: las creencias relacionadas con la justificación de delitos, la edad materna del primer hijo, la influencia de la exposición a oportunidades delictivas con respecto al resto de personas, carencias en el barrio donde vivieron la adolescencia, y el número de ingresos en centros de cumplimiento. *(ver Figura 8 en la página siguiente)*

Las conclusiones de nuestro estudio en relación a los resultados del Inventario de Riesgos Personales y Carencias Prosociales coinciden con el estudio realizado por López García y Da Costa (2008) sobre la relación existente entre la conducta antisocial y el consumo de alcohol en adolescentes escolares, en el que indican que existe una relación positiva y significativa de la conducta antisocial con el consumo de alcohol ($r_s = ,272, p < ,001$). Este mismo estudio sugiere que las conductas antisociales en la adolescencia y niñez pueden ser un factor de predisposición de inadaptación social en la edad adulta

Hay que tener en cuenta que el modelo de Redondo (2009) considera que en cada uno de los riesgos estudiados se establecen dos principios: (1) la acumulación de riesgos y (2) la convergencia de unos riesgos sobre otros. En nuestro estudio referente a la acumulación de riesgos personales, carencias sociales y oportunidades delictivas, se observan en los grupos diferencias significativas en los riesgos totales de cada grupo, como ya se expuso en el Estudio 2.

La Teoría del Triple Riesgo Delictivo de Redondo (2009) define el concepto de **motivación delictiva** como la disposición de un sujeto a la realización de comportamientos delictivos, como resultado de la interacción de los riesgos personales y las carencias de apoyo prosocial. Nuestro estudio presenta diferencias significativas entre los tres grupos con respecto a la motivación delictiva, lo que indica que la dirección en la realización del delito es diferente en cada uno de los grupos.

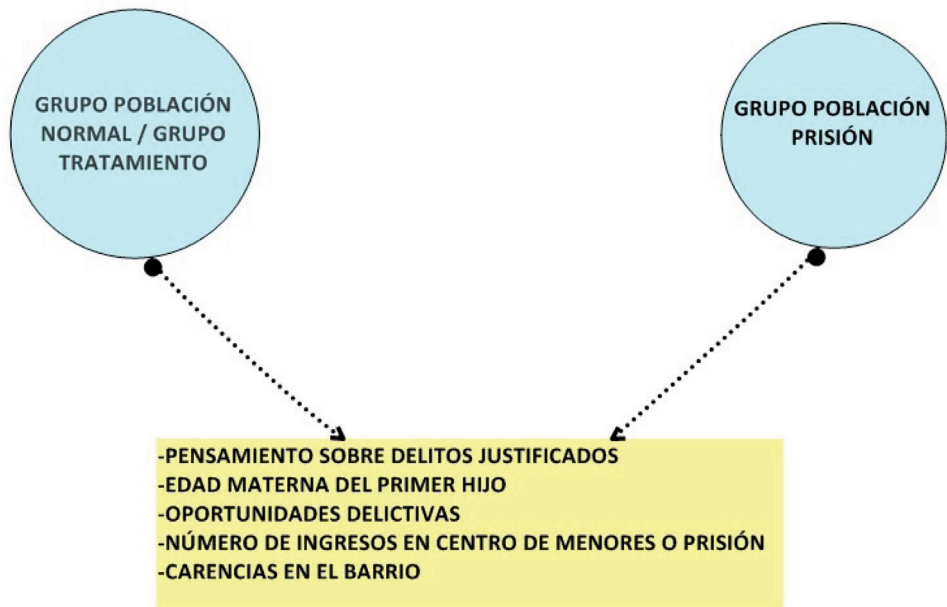
La motivación delictiva de Redondo (2008) es similar al concepto que Farrington (2005) denominó como potencial antisocial, que es la capacidad de un sujeto para realizar actos delictivos.

Autores como Felson (2006; 2014) y Median Ariza (1997, 2011), apuntan que la motivación delictiva se encuentra interrelacionada con la oportunidad delictiva y el contexto criminal. El concepto de oportunidad delictiva ha sido definido por varios autores a lo largo del estudio del delito.

Figura 7. Ítems con diferencias significativas entre los grupos de prisión y población normal.



Figura 8. Ítems con diferencias significativas entre el grupo de prisión, frente al de población normal y tratamiento.



Así, Briar y Piliavin (1965) fueron los primeros autores que expusieron la idea de motivación situacional, explicando la conducta delictiva como el comportamiento realizado por un joven ante el deseo o la apetencia a estas experiencias inducidas por la situación. Gottfredson y Hirschi (1990) en su teoría General de la Delincuencia relacionan el comportamiento delictivo con la propia motivación, y ésta a su vez a las ganancias inmediatas del propio comportamiento delictivo.

Por su parte, Osgood et al (1996) comprobaron empíricamente la existencia de la motivación situacional, concluyeron que los sujetos expuestos a situaciones de mayor oportunidad delictiva, era predictor de la conducta infractora y antisocial. Pero este análisis empírico concluyó que por encima de estas situaciones son variables predictores: tener antecedentes delictivos, mostrar actitudes antisociales y ser amigo de jóvenes delincuentes.

Pérez Ramírez (2012), concluyó que la presencia combinada de dos fuentes de riesgo se asociaba a una probabilidad alta de motivación delictiva (0,66). En nuestro estudio, la comparación del Total de Riesgos es mayor en el grupo de población en prisión y en el de tratamiento, comparado al de población normal.

En los resultados obtenidos de nuestra investigación, se observa que la acumulación y la convergencia de los diferentes riesgos analizados incrementan la probabilidad delictiva. Si comparamos los tres grupos, podemos observar que la población normal presentaba menor número de riesgos y de comportamientos delictivos, la convergencia de éstos era inferior al de los dos grupos analizados, siendo el de población penitenciaria el de mayor predicción delictiva según el significado del concepto.

Tras la interpretación exhaustiva de los datos y la comparación con otras investigaciones, podemos concluir que los autores expuestos en esta parte de discusión coinciden en la identificación de los mismos factores de riesgo, con los mismos procesos y las mismas interacciones en relación al delito, aunque es verdad que en algunos casos cambian las denominaciones de las variables o factores.

Cuando explicamos la conducta criminal en el caso de adultos y la desviada en el caso de menores, la tendencia es la realización de un balance de riesgos. Después de la realización de este estudio, me cuestiono que si tenemos tal preocupación por la estigmatización, y el objetivo último de la intervención con delincuentes es la reinserción e integración social ¿por qué no trabajamos con los factores de protección? Sería interesante intervenir desde la potenciación de los factores de protección, es decir, el conjunto de capacidades y habilidades que tiene un sujeto. Desde estas potencialidades trabajar el afrontamiento a diferentes situaciones, de tal forma que derive el estilo de vida antisocial hacia al prosocial.

6. Limitaciones de la investigación

6.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La elaboración de este trabajo no pretende exclusivamente concluir datos relevantes para la práctica profesional de la intervención en la conducta adictiva y delictiva, sino que además debe servir para el aprendizaje de las limitaciones y de los planteamientos que han sucedido durante el largo proceso de esta investigación. Para ello, se ha dividido en diferentes fases que facilitan la identificación de aquellas cuestiones presentadas a lo largo del desarrollo del estudio.

6.1. Proceso de evaluación

En el protocolo diseñado para la realización de este trabajo se han seleccionado diferentes instrumentos que se han utilizado, con el siguiente orden:

- **Entrevista psicológica**

Entrevista psicológica dividida en 7 áreas de estudio, configurada a su vez por 60 ítems, a cada uno de los cuales les correspondía una respuesta cerrada, lo que en algunos casos dificultó la inclusión de alguna respuesta dentro de las opciones disponibles. Dependiendo del grupo que se estuviera evaluando, la realización de la entrevista era más o menos complicada, por ejemplo en el ámbito penitenciario las limitaciones propias del entorno condicionaban la finalización de la entrevista en el mismo día, con el añadido además de la dificultad por la falta de atención y comprensión de los internos. Aunque mediante la entrevista no era posible determinar la deseabilidad social, la impresión de la evaluadora era que en algunos casos podría darse una minimización de la respuesta. La duración de la entrevista en el grupo de tratamiento se desarrolló de forma más óptima con aquellos usuarios cuya historia de consumo había sido más corta, siendo bastante más complicada con los usuarios con mayor historial de drogodependencia, previsiblemente por el deterioro que sufren.

- **Examen internacional de trastornos de personalidad (IPDE)**

Del cuestionario IPDE, como se ha explicado en la parte de metodología, sólo se ha realizado una parte, excluyendo la entrevista. El grupo de prisión ha tenido mayores dificultades para cumplimentarlo, e incluso se tuvo que ayudar a algunos, leyéndoles las preguntas del cuestionario, siendo el que mayor tiempo precisó para realizarlo,

ya que al resto de los grupos se les dejaba el tiempo necesario para cumplimentarlo, precisando menos apoyo.

Aunque se insistía como indica el manual, en la identificación de las preguntas a lo largo de los últimos cinco años, el grupo de prisión respondía al cuestionario condicionado por el propio contexto penitenciario, y el grupo de tratamiento planteaba distinción entre el tiempo que habían estado consumiendo y el momento actual de abstinencia.

• **Test de los 90 síntomas revisado (SCL-90-R)**

Como en el resto de cuestionarios se han producido diferencias entre grupos, en cuanto al método de cumplimentarlo, de forma semejante a lo sucedido con el cuestionario anterior. En este test, aunque se les indicaba que tuvieran en cuenta la temporalización de los “*últimos quince días*”, les ha resultado un proceso bastante complejo encontrar la respuesta, tanto al grupo de prisión, como al de tratamiento. La reflexión tras los resultados obtenidos es el planteamiento del grado de influencia de la situación “*excepcional*” en que se encuentran tanto el grupo de prisión, como el de tratamiento, en cuanto a los síntomas presentados y a la percepción intrapersonal percibida.

• **Test para la detección del alcoholismo (Cuestionario CAGE) y Test para la detección de la dependencia del alcohol (Cuestionario AUDIT)**

En los test de evaluación de la posible problemática de alcohol se ha observado confusión en la respuesta en el grupo de prisión, ya que era necesario situar al interno en cuanto a si su respuesta era cuando estaba fuera de prisión, o en la actualidad. Aunque se presupone que en un centro penitenciario la accesibilidad a bebidas alcohólicas es nula, cabe pensar en si las respuestas obtenidas en estos cuestionarios, en algunos casos pudieran haber sido minimizadas o existiera alguna negación del consumo real de alcohol.

• **Escala de la autoestima de Rosenberg**

Este cuestionario ha sido incluido dentro de la entrevista psicológica, igual que los test que evaluaban el problema de alcohol. El método utilizado ha sido mediante la lectura directa del entrevistador al entrevistado, no habiéndose observado ninguna incidencia en los distintos grupos. La reflexión que podemos hacer relativa a esta escala es si hubiera habido algún cambio en las respuestas, si el contexto donde se ha realizado la entrevista hubiese sido diferente, es decir si el grupo de prisión hubiera tenido las mismas respuestas si hubieran estado en libertad.

• **Inventario de riesgos personales y sociales-R**

En el momento de diseñar este protocolo, los autores diseñaron un inventario que estaba configurado por 77 ítems, siendo éste, el instrumento utilizado en la evaluación de toda la muestra. Al plantearle directamente al autor del inventario una serie de cuestiones sobre el instrumento, éste me facilitó para esta investigación la última revisión que había realizado, en la cual se suprimían algunos de los ítems que incluía el primer inventario, quedando reducidos a 55. Se entiende que aunque el inventario esté sin validar, demos por acreditada la revisión realizada por el propio autor, y adaptamos la recogida de datos al inventario revisado. La forma de recogida de información se ha llevado a cabo mediante la lectura del inventario por parte de la entrevistadora a

cada usuario, y a partir de las observaciones que planteaban se pueden indicar aquellos ítems que ha generado mayor confusión en la muestra:

- Ítem 5: “*Antes de actuar, pienso en mí mismo*”, la duda más habitual era que no sabían muy bien graduarla porque dependía de las situaciones.
- Ítem 24 y 25: “*Mi primer ingreso en un centro de menores/ prisión fue a los N años*” y “*a lo largo de mi vida he ingresado en centro de menores/ prisiones N veces*” en estos ítems podía ocurrir que algunos sujetos tuvieran las dos experiencias, ingreso en centro de menores e ingreso en centro penitenciario. Además, el propio instrumento no hace distinción entre centro de menores o prisión, aunque podemos identificarlo al analizar la edad arrojada por las respuestas, conviniendo que sería un centro de menores si son menores de 18 años, y prisión si son mayores de 18 años. Como conclusión puede considerarse que tal y como está configurado el ítem, existe la posibilidad de que se produzca pérdida de información.
- Ítem 26 y 27: “*En comparación con otros barrios que conozco, el barrio en el que crecí tenía muchas carencias*” y “*en comparación con otros barrios que conozco, el barrio en el que crecí tenía muchos problemas*”. La impresión al realizar las respectivas preguntas es que la percepción de las carencias o problema es muy subjetiva e individual, cuestionando en este ítem si lo evaluado tiene el mismo sentido para todos los grupos de la muestra.
- Ítem 30 y 31: “*Mis relaciones de pareja han sido en general tensas*” y “*mis relaciones personales han sido en general tensas*”. Ha resultado para algunos sujetos una pregunta ambigua, al no concretar o describir exactamente el significado o sentido de esa tensión.
- Ítems 34 y 35: “*A lo largo de mi vida he estado en contacto con claras oportunidades para cometer delitos*” y “*en comparación con otras personas que conozco, se me presentan muchas oportunidades para cometer delitos*”. Ha resultado muy ambiguo el concepto de oportunidad, ya que durante la entrevista expresaban su idea de lo que era para ellos oportunidad delictiva, siendo la respuesta muy heterogénea.
- Ítem 8: “*A lo largo de mi vida he cometido N delitos*”. En el grupo de prisión, algunos sujetos han planteado el temor a la trascendencia de su respuesta, en cuanto a la repercusión que pudiera tener para su persona. De forma anecdótica ponemos un ejemplo de una situación real a colación de este ítem, se evaluó a un interno del Centro Penitenciario de Topas, y al día siguiente estaba esperando a la evaluadora en la entrada del módulo porque creía que la entrevistadora podría pertenecer a la policía judicial, con lo cual, hubo que volver a explicar el objeto, la metodología y el compromiso por parte de la investigadora en relación a la privacidad de los datos aportados.

Otra duda que les surgía a los internos era la posibilidad de que su respuesta pudiera condicionar a su actual situación penitenciaria. Y por último se ha percibido la impresión subjetiva en cuanto al número de delitos, ya les resultaba complicado analizar cuantitativamente sus conductas delictivas. En el grupo de población normal se observa la dificultad de discernir entre delito y sanción, confundiendo en algunos casos una sanción administrativa con un delito.

- Ítem 11, 12, 13, 14, 15 y 16: “*He realizado robos con la siguiente frecuencia y gravedad*”, “*he realizado robos con intimidación y violencia con la siguiente frecuencia y gravedad*”, “*he realizado agresiones y lesiones con la siguiente frecuencia y gravedad*”, “*he realizado venta de drogas con la siguiente frecuencia y gravedad*”, “*he realizado homicidios con la siguiente frecuencia y gravedad*” y “*he realizado otros delitos con la siguiente frecuencia y gravedad*”. A los sujetos evaluados les resultaba difícil identificar la graduación del término frecuencia y gravedad. En este caso, si el autor quisiera evaluar la versatilidad y frecuencia del comportamiento delictivo, a lo mejor, hubiera sido más idóneo, o bien categorizarlo, o bien responder de forma cuantitativa, ya que estamos evaluando realmente la impresión subjetiva de los sujetos en la realización de las conductas delictivas.

6.2. Proceso conclusiones

Para la elaboración de las conclusiones se han tenido en cuenta cada uno de los resultados obtenidos en los diferentes estudios. Este estudio no pretende generalizar la explicación del porqué de las dos conductas problema analizada, por un lado la conducta delictiva, y por otro la adictiva, sino el elaborar una lista de factores de influencia de las conductas y determinar la relación existente entre ambas. Tras el análisis exhaustivo de los resultados obtenidos mediante los estudios independientes, podemos afirmar que sí existe coincidencia en algunas variables de influencia en ambas conductas. A continuación se describen las conclusiones de esta investigación en relación a los objetivos e hipótesis formuladas.

7. Conclusiones

7.- CONCLUSIONES

En relación a la conducta delictiva:

1. Existen pautas de consumo coincidentes entre el grupo de drogodependientes en tratamiento y el grupo de población drogodependiente ingresados en medio penitenciario en relación a un inicio precoz de consumo de drogas y al consumo experimental de todas las sustancias, provocando un efecto escalada al consumo de drogas.
2. No hay diferencias significativas entre los tres grupos de estudio en relación al deseo de experimentación con drogas, contacto y accesibilidad de algunas sustancias en edades preadolescentes. En el grupo de población normal esta experimentación está relacionada con las sustancias identificadas con una mayor aceptación social.
3. La motivación de inicio de consumo está relacionada en los tres grupos de estudio con la presión entre iguales, destacándose además en el grupo de prisión la influencia del consumo como estrategia de afrontamiento de evitación.
4. Destaca en el grupo de tratamiento y el grupo de prisión teniendo en cuenta los parámetros del análisis funcional la adicción: policonsumo, consumo frecuente y posible consumo de riesgo de abuso de alcohol.

En relación a la patología dual y las características de personalidad

1. Las características de personalidad de mayor coincidencia presentan entre el grupo de tratamiento y el grupo de prisión son la búsqueda de sensaciones y la necesidad de sobreestimulación.
2. En la muestra analizada, la autoestima y la impulsividad son variables que no presentan diferencias significativas entre los grupos de estudio.
3. Se observa coincidencia en los resultados referentes a la sintomatología entre la población penitenciaria y la de tratamiento en cuanto a estados depresivos y

psicoticismo, pudiendo ser explicados por el contexto en que se encuentran o por una posible patología dual.

En relación a la influencia familiar

1. Diferencias significativas entre el grupo de población normal y el resto de grupos de estudio en relación a los acontecimientos estresantes o traumáticos vividos en el seno familiar.
2. Relación concomitante entre el grupo de prisión y tratamiento en la respuesta de huida del hogar.
3. Los estilos educativos predominantes en los grupos de riesgo estudiados son el autoritario y permisivo.
4. Diferencias significativas entre la población normal y el resto de grupos estudiados en lo referente a las relaciones familiares. Destacándose una buena relación en el grupo de población normal a lo largo de la vida de los individuos, mala relación en el presente en los sujetos que se encuentran en prisión, y mala relación a lo largo de toda su vida en los sujetos sometidos a tratamiento de deshabitación.

En relación a los vínculos sociales

1. Diferencias significativas entre el grupo de población normal y el resto de grupos de estudio en relación a vinculación escolar, observándose una peor trayectoria escolar en los grupos de riesgo y un mayor absentismo escolar.
2. La red social del grupo de tratamiento y el de prisión, a diferencia del grupo de población normal, es cambiante a lo largo de las diferentes etapas de socialización, y suelen estar vinculados con amigos delincuentes y drogodependientes.
3. No se aprecian diferencias significativas entre los grupos en relación al número de vínculos afectivos de pareja, aunque los grupos de tratamiento y prisión establecen más relaciones tensas que el grupo de población normal.

En relación a la conducta delictiva

1. Se destaca el inicio de comportamientos delictivos precoces en el grupo de prisión y de tratamiento, en contraste con el grupo de población normal.
2. Destaca en el grupo de prisión frente al resto de grupos, la entrada y el número de ingresos en centro de menores y centros penitenciarios.
3. Existen coincidencias entre el grupo de prisión y el grupo penitenciario en cuanto a la ejecución de los delitos como los hurtos y robos con fuerza.
4. El delito más habitual cometido por el grupo de tratamiento en comparación con el resto de grupos es el tráfico de drogas, mientras que el del grupo de prisión es el robo con violencia.

5. Los resultados obtenidos en el Inventario de Riesgos individuales y sociales (Redondo, 2010) confirman que los grupos de población penitenciaria y de tratamiento presentan mayor acumulación de riesgos personales, exposición a oportunidades delictivas y percepción de oportunidades, en contraste con el grupo de población normal.

8. Aplicación de los resultados en la práctica profesional

8.- APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El estudio realizado tiene una importante implicación de cara a la práctica diaria del tratamiento, tanto en el comportamiento adictivo como en el delictivo.

Siguiendo las recomendaciones del modelo de tratamiento *Riesgo-Necesidades-Responsividad* de Andrews y Bonta (1992-2006), en un principio aplicable en el tratamiento de la delincuencia, pero pudiendo ser utilizado en los procesos de deshabitación, nos indica cuales son los tres principios básicos del tratamiento:

- 1.- **El principio de riesgo:** Para poder establecer una intervención adecuada es necesario evaluar previamente, predecir el nivel de riesgo de reincidencia, y en caso de las adicciones, de recaída de cada individuo. Para ello hay que tener en cuenta el nivel de riesgo y realizar una diferenciación de los factores de riesgo, y distinguir cuales son modificables y cuáles no.

En realidad son muchos los programas de intervención que incluyen la intervención de “prevención de recaídas” en sus planes de tratamiento, tanto de drogodependencia, como de los comportamientos delictivos, pero considero necesario enseñar al sujeto no sólo en el afrontamiento de la recaída, sino en la identificación de “sus” factores de riesgo que directamente influyen en la recaída.

- 2.- **El principio de necesidad:** Es importante la adaptación del tratamiento a aquellos factores modificables que son identificados, y que guardan relación directa con el comportamiento delictivo, y por qué no, con el comportamiento adictivo. Hay que destacar una cuestión importante, y es que se deben tener en cuenta que características de cualquier índole puede presentar un sujeto, aunque que en su caso no afecte directamente a la conducta problema. Por ejemplo, en nuestro estudio hemos comprobado que variables como la conflictividad familiar, prevalecían en el perfil del grupo de prisión. Siguiendo este modelo teórico deberíamos conocer e identificar en que sujetos de este grupo individualmente, tiene influencia este factor en cuanto a la drogodependencia o la reincidencia, trabajando exclusivamente en aquellos casos en que se compruebe una influencia directa.

- 3.- Principio de responsividad:** Identificación de aquellos factores que pueden dificultar una respuesta adecuada de los individuos frente al tratamiento. Estas dificultades pueden ser internas o externas, y este principio responde a la necesidad de concretar estas limitaciones, para que el propio tratamiento se las ofrezca de manera que pueda resultarle más beneficioso. Uno de los objetivos de esta investigación es el de diseñar un protocolo de evaluación en el que se incluyan cuestionarios y otras pruebas, que identifiquen la posible psicopatología o su sintomatología, de ahí la inclusión del reconocimiento de la patología dual como un posible limitador a tener en cuenta en la propuesta de intervención.
- 4.- Discrecionalidad profesional:** Según Andrews y Bonta (2006) en alrededor de un 10% de los casos es necesario que los evaluadores y terapeutas deban de adoptar decisiones que probablemente tendrán que desviarse de las evaluaciones y procedimientos estandarizados. En el caso de esta investigación hubo que hacer esto mismo, como ya se ha explicado en el proceso de evaluación. Las características del entorno donde se desarrollaba la investigación podía influir en el proceso de la evaluación, tal y como ocurre en la práctica profesional. Puede ser que desde el punto de vista metodológico éste puede ser un punto negativo, pero considero que la investigación se debe asemejar a la práctica profesional y viceversa, siendo este un aspecto muy importante a tener en cuenta.
- 5.- Integridad de la evaluación y del programa:** Este principio parte de las resistencias de los responsables de los programas y su falta de entrenamiento específico. Los autores resuelven la situación indicando la necesidad de supervisar constantemente los tres primeros principios.

- El estudio comparativo de los grupos nos ayuda a identificar los factores de riesgo y protección asociados a la carrera delictiva y a las conductas adictivas.

En el inicio de la investigación, principalmente por el interés creado por mi trabajo en un recurso de drogodependencias, parecía prioritario llevar a cabo una línea de investigación que explicara la relación de la patología dual con el consumo de drogas, y la implicación de la psicopatología con la adicción. De tal forma que el primer planteamiento fuera realizar un protocolo clínico en los tres contextos, incluso en prisión, para poder identificar estas cuestiones puramente clínicas. La entrevista clínica diseñada en un primer momento trata la delincuencia como un problema asociado a la drogodependencia, dando por hecho y generalizando, que todos los sujetos drogodependientes que se encuentran en prisión tienen su conducta delictiva asociada al consumo. Las diferentes lecturas de interés empírico que tratan el tema de la delincuencia y la adicción despiertan mi interés, por lo que se decide incluir variables de estudio relacionadas con las carreras delictivas, cambiando el planteamiento de la investigación hacia el estudio de la conducta delictiva y la conducta adictiva.

Los profesionales que trabajamos en el ámbito de las drogodependencias, en muchos casos corremos el riesgo de centrarnos exclusivamente en la conducta adictiva, perdiendo de vista otros comportamientos problema que inevitablemente van a influir en el proceso de rehabilitación.

El estudio comparativo por grupos permite analizar todas las posibles variables que son coincidentes en el grupo de prisión y en el de tratamiento, y divergentes con la población normal. La aplicación práctica es que si conocemos los posibles factores que influyen en ambas conductas, podríamos diseñar intervenciones más eficaces para así romper la cadena de conductas problema de un sujeto.

Existen diferentes modelos y teorías que explican los factores de riesgo y protección en las dos conductas problema, analizadas por separado y en su conjunto, pero ha sido complicado encontrar investigaciones con una muestra adulta que lo corrobore. Sería interesante desde los diferentes recursos asistenciales y centros penitenciarios iniciar líneas de investigación al respecto, para así poder diseñar programas que tuvieran en cuenta estas cuestiones.

- El comportamiento delictivo, sí que es de un interés evidente para los profesionales que tratamos con sujetos delictivos conseguir las claves de la motivación de la conducta delictiva y de la predicción, para así evitar la reincidencia. Las líneas de investigación con menores infractores indican que los modelos criminológicos de la conducta delictiva exigen que la evaluación e intervención con estos menores no pueda estar separada de la tarea de identificar el nivel de riesgo que presentan para continuar la carrera delictiva (Garrido et al, 2006), siendo necesario ajustar los programas de intervención a los factores de riesgo que lo vinculan con el delito (Graña et al, 2008).

Referencias bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aizpiri, J. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones*, 22(3), 245-252.
- Alba, J. L., Garrido, V., y López, M. J. (2005). *El programa del pensamiento prosocial. Manual de intervención educativa en readaptación social*, 2, 95-310. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Álvarez Montero, S., Gallego Casado, P., Latorre De La Cruz, C., y Bermejo Fernández, F. (2001). Papel del test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria. *Medifam*, 11(9), 553-557.
- Álvaro-Brun, E., y Vegue-González, M. (2008). Validez del Cuestionario Internacional Personality Disorder Examination (IPDE) en una muestra de población penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10(2), 35-40.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Barcelona: Masson.
- Andrés Pueyo, A. y Arbach, K. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 174-186.
- Andrés Pueyo, A., y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Andrés Pueyo, A., Martínez Catena, A. y Redondo Illescas, S. (2012). Intervenciones con delinquentes juveniles en el marco de la justicia: investigación y aplicaciones. *EduPsykhé*, 11(2), 143-169.
- Andrews, D., Kiessling, J. J., Mickus, S.G. y Robinson, D., (1986). *The level of supervision inventory: second report*. Toronto, Canada: Ministry of Correctional Service of Ontario, Toronto.
- Andrews, D. (1995). *Summary of the LSI research (report)*. Toronto, Canada: Ontario Ministry of the Solicitor General and correctional Services.
- Andrews, D. (1996): Criminal recidivism is predictable and can be influenced: An update. *Forum on Corrections Research*, 8(3), 42-44.
- Andrews, D., y Bonta, J. (2010): *The Psychology of Criminal Conduct* (5ª ed.). New Jersey: Anderson Publishing Co.

- Añaños, F. T. (2012). Violencias y exclusiones en el medio penitenciario: Enfoque socio-educativo y de la paz. *Convergencia*, 19(59), 13-41.
- Arbex, C., Jiménez, A., Aldeano, R., Peral, J.A. y Calabozo, L. (2005). Menores inmigrantes y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre*, 53, 27-38.
- Arce, R., y Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global (SEG). *Papeles del Psicólogo*, 26(92), 59-77.
- Arce, R., y Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de reeducación de maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 153-166.
- Arce, R., Fariña, F., y Novo, M. (2014). Competencia cognitiva en penados primarios y reincidentes: Implicaciones para la reeducación. *Anales de Psicología*, 30(1), 259-266.
- Armaza Armaza, E.J. (2013). *El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso*. Granada: Comares.
- Arroyo, J. M., y Ortega, E. (2007). Un programa de mejora de la calidad asistencial de los problemas de salud mental en prisión. Evaluación de resultados después de 6 años (2000-2005). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9, 11-20.
- Arroyo, J. M., y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 11-15.
- Baca, E., Echeburúa, E., y Tamarit, J. M. (2006). *Manual de victimología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Barbaree, H.E., Seto, M.C., Langton, C.M., y Peacock, E.J. (2001). Evaluating the predictive accuracy of six assessment instruments for adult sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 20(2), 132-151.
- Bechtel, K., Lowenkamp, C. T., y Latessa, E. (2007). Assessing the risk of re-offending for juvenile offenders using the youth level of service/case management inventory. *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 45(3), 85-108.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77.
- Becoña, E., y Lorenzo, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar. *Psicothema*, 13(3), 511-522.
- Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.

- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.
- Becoña, E. y Martín, E. (2004). *Manual de Intervención en drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- Bergman, L. R., y Andershed, A. (2009). Predictors and outcomes of persistent or age-limited registered criminal behavior: A 30-year longitudinal study of a Swedish urban population. *Aggressive Behavior*, 35(2), 164-178.
- Bernal, A. O. (2009). *Fundamentos de psicología jurídica e investigación criminal*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Bobes García, J. (2003). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Barcelona: Ars Médica.
- Boira, S., López, Y., Tomás Aragonés, L., y Gaspar, A. R. (2013). Intervención psicológica en la comunidad en hombres condenados por violencia de género. *Anales de Psicología*, 29(1), 19-28.
- Bordas, J., Calvo, J.L., González, J.L., et al (2009). *Teoría y práctica de la investigación criminal*. Madrid: Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado-UNED.
- Bringas, C., Herrero, F. J., Cuesta, M., y Rodríguez, F. J. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del inventario de conductas antisociales (ICA). *REMA*, 11(2), 1-10.
- Bringas, C., Rodríguez, L., López-Cepero, J., Rodríguez, F. J., y Estrada, C. (2012). Consumo de drogas y conducta delictiva: análisis diferencial de la Heroína y la cocaína en la trayectoria infractora. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3(1), 39-54.
- Bueno Arús, F. (2008). *Nociones de prevención del delito y tratamiento de la delincuencia*. Madrid: Dykinson.
- Burgess, R., y Akers, R. A. (1966). Differential association-reinforcement, Theory of Criminal Behavior. *Social Problems*, 14(2), 128-147.
- Burón Orejas, J. (2009). *Psicología médico-forense. La investigación del delito (2ª ed.)*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cangas, A. J., Olivencia, J. J. (1999). Alteraciones de la personalidad asociadas a las conductas adictivas. *Apuntes de Psicología*, 17(1-2), 109-116.
- Cárcamo, L. (2006). Psicología y ley: “Una relación particular”. Concepto, desarrollo histórico y áreas de intervención de la Psicología Jurídica. *Summa Psicológica UST*, 3(1), 49-59.
- Carrasco, M. Á. (2012). Evaluación de la conducta agresiva. *Acción Psicológica*, 4(2), 67-81.

- Carrillo-Albornoz, E. J. O. (2013). Imputabilidad y consumo de sustancias tóxicas: pericia psiquiátrico forense. *Revista Española de Drogodependencias*, 2, 109-115.
- Casares-López, M.J., González-Menéndez, A., Bobes-Bascarán, M.T., Secades, R., Martínez-Cordero, A., y Bobes, J. (2011). Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Adicciones*, 23(1), 37-44.
- Castro, M.-E., López-Castedo, A., y Sueiro, E. (2009). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*, 25(1), 55-51.
- Casullo, M. M., y Castro Solano, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(2), 129-140.
- Catena, A. M., y Redondo, S. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 8-25.
- Clemente, M., & Espinosa, P. (2001). *La mente criminal: Teorías explicativas del delito desde la psicología jurídica*. Madrid: Dykinson.
- Columbu, L., Martínez, A., y Redondo, S. (2012). La percepción de los adolescentes sobre las motivaciones e influencias que llevan a un joven a cometer un delito. *Boletín Criminológico*, (137), 1-6.
- Contel Guillamón, M., Gual Solé, A., y Colom Farran, J. (1999). Test para la identificación de transtornos por uso de alcohol (audit): traducción y validación del audit al catalán y castellano. *Adicciones*, 11(4), 337-347.
- Contreras, L., Molina, V., y Cano, M.C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw Hill.
- Cuervo, K., López, R., Sánchez, A.M., Carrión, C., Pérez, J.M., Zorio, M.P., Busquets, M.P., y Villanueva, L. (2013). *Jornades de Foment de la Investigació Universitat Jaume I*.
- Cullen, F.T. y Gendreau, P. (2006). *Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas*. En R. Barberet y J. Barquín, Justicia penal siglo XXI: Una selección de Criminal Justice 2000 (275-348). Granada: Editorial Comares.
- De Labry, A. O., Plazaola, J., Ruiz, I., Soto, J. M., Antón-Basanta, J. J., Castro-Recio, J. M., y Girela, E. (2012). Estado clínico y psicosocial de reclusos en tratamiento con antirretrovirales. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 5(3), 9-21.
- Derogatis, L. R. (2002). SCL-90-R. *Cuestionario de 90 síntomas. Manual. Adaptación por González de Rivera et al.* Madrid: TEA Ediciones.
- Díaz, M. C. (1998). *Fundamentos de la psicología jurídica*. Madrid: Pirámide.

- Díaz, O., y Elícegui, M. (2001). Desarrollo Moral en Menores Infractores: Una aproximación empírica a partir de Kohlberg. *Actas del IV Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica*, 139-164.
- Diéguez, A. (1995). *Delincuencia y drogadicción*. En M. Clemente (Coord.), *Fundamentos de la Psicología Jurídica* (385-403). Madrid: Pirámide.
- Durán, A. L., e Iglesias, E. B. (2006). Consumo de cocaína y psicopatología asociada: una revisión. *Adicciones*, 18(2), 161-196.
- Durán, A. L., e Iglesias, E. B. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del SCL-90-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 13-20.
- Durán, A. L., e Iglesias, E. B. (2009). El consumo de cocaína desde la perspectiva psicológica. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 125-134.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E., De Medina, R. B., y Aizpiri, J. (2008). Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger. *Psicothema*, 20(4), 525-530.
- Elzo, J., Huete, J., Laespada, M. T., y Santibáñez, R. (1995). *Alternativas terapéuticas a la prisión en delincuentes toxicómanos. Un análisis de historias de vida*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J., Lidon J. M., y Urquijo M. L. (1992). *Delincuencia y drogas. Análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las audiencias provinciales y en los juzgados de la C.A.V.* Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Esbec, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
- Farrington, D., Gallagher, B., Morley, L., St. Ledger, R.J., y West, D.J. (1986). Unemployment, school leaving, and crime. *British Journal of Criminology*, 26, 335-356.
- Farrington, D. (1989). Self-Reported and Official Offending from Adolescence to Adulthood. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42(1), 23-37.
- Farrington, D. (1992). Criminal career research in the United Kingdom. *British Journal of Criminology*, 32(4), 521-536.
- Farrington, D. (2002). Key results from the first forty years of the Cambridge study in delinquent development. *Psychiatry, Psychology and Law*, 9(1), 122-135.

- Farrington, D. (2008). *Integrated Developmental and Life-course Theories of Offending*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Farrington, D., Ttofi, M., y Coid, J. (2009). Development of adolescence-limited, late-onset, and persistent offenders from age 8 to age 48. *Aggressive Behavior*, 35(2), 150-163.
- Fernández Molina, E. (2008). *Entre la educación y el castigo: un análisis de la justicia de menores en España*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fernández Montalvo, J., Echauri, J. A., Martínez, M., y Azcárate, J. M. (2011). Violencia de género e inmigración: perfil diferencial de hombres maltratadores nacionales e inmigrantes. *Psicología Conductual*, 19(2), 439-452.
- Fernández Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2013). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(138), 451-475.
- Fernández-Sastrón, O., Amselem, G. F., Graña, J. L., y Esbec, E. (2000). Relevancia del análisis cognitivo-conductual en la valoración de la imputabilidad en drogodependencias: estudio de un caso. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 1(0), 95-112.
- Ferri, L. B., Tomás, M. T. C., y Gradolí, V. T. (2010). Comparación de psicopatología en pacientes dependientes de alcohol, de cocaína y policonsumidores. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(4), 395-411.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante La adolescencia: correlatos socioemocionales, predictores y diferenciales de género. *Psicología conductual*, 13(2), 197-215.
- Garaigordobil, M., Aliri, J., Martínez-Valderrey, V., Maganto, C., Bernaras, E., y Jaurguizar, J. (2013). Conducta antisocial: conexión con emociones positivas y variables predictoras. *Apuntes de Psicología*, 31(2), 123-133.
- García-Pablos de Molina, A. (2013). *Criminología, una introducción a sus fundamentos teóricos*. Valencia: Tirant lo Blanch
- García, J. J. M., Collado, E. N., Gómez, J. L. G., y Arias, R. M. (2006). Subtipos de drogodependientes en tratamiento: apoyo empírico para una distinción entre tipo A y tipo B. *Psicothema*, 18(1), 43-51.
- García, J. y Sancha, V. (1987). *Psicología Penitenciaria*. Madrid: UNED
- García, M. M., Redondo, S., Ramírez, M. P., y Forero, C. G. (2008). Empatía en una muestra española de delincuentes sexuales. *Psicothema*, 20(2), 199-204.
- Garrido, E., Herrero, C., y Masisp, J. (2001). Autoeficacia y delincuencia. *Psicothema*, 14, 63-71.

- Garrido, E., Masip, J., McQuiston-Surrett, D., y Herrero, C. (2006). *Psicología jurídica*. Madrid: Pearson Educación.
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principios de criminología (3ª ed)*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2009). *La predicción y la intervención con los menores infractores: Un estudio en Cantabria*. Cantabria: Dirección General de Políticas Sociales.
- Gawin, F.H., Kleber, H.D. (1986). Abstinence symptomatology and psychiatric diagnosis in cocaine abusers: clinical observations. *Archives of General Psychiatry*, 43, 107-113.
- Gendreau, P., Andrews, D., Goggin, C., y Chanteloupe, E. (1992). *The development of clinical and policy guidelines for the prediction of criminal behavior in criminal justice settings*. Ottawa, Canada: Ministry of the Solicitor General.
- Gendreau, P., Little, T. y Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works? *Criminology*, 34(4), 575-607.
- Gendreau, P., Goggin, C. y Paparozzi, M. (1996). Principles of effective assessment for community corrections. *Federal Probation*, 60, 64-70.
- Gendreau, P., Goggin, C. y Smith, P. (1999). Predicting recidivism. LSI-R vs. PCL-R. *Canadian Psychology Abstracts* 40(2).
- Gendreau, P., Goggin, C., y Smith, P. (2002). Is the PCL-R really the “unparalleled” measure of offender risk? *Criminal Justice and Behavior*, 31(2), 150-181.
- Gil-Roales, J. (1996). *Psicología de las adicciones*. Granada: Némesis.
- Gómez, A. S., González, C. V., y García-Cervigón, J. G. (2006). Evolución de la delincuencia en España según las estadísticas oficiales (1998-2005). *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 18, 571-591.
- Gómez, J. G., y Carrobes, J. A. (1991). Condicionamiento Clásico en la adicción. *Psicothema*, 3(1), 87-96.
- Gómez, J. L., Genovés, V. G., y Cieza, L. G. (2007). Evaluación de las características delictivas de Menores infractores de la comunidad de Madrid y su influencia en la planificación del Tratamiento. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7(1), 7-18.
- Gómez-Fraguela, J.A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.
- González, J. M. M., Gómez, J. L. G., y Mendoza, H. M. T. (2011). Estudio longitudinal sobre calidad de vida, craving y ajuste psicológico en pacientes dependientes del alcohol: variaciones en función de los trastornos de la personalidad. *Adicciones*, 23(3), 227-235.

- González, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: "influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal"* (Tesis Doctoral inédita). Madrid
- González, T., y Sánchez, M. (2014). Psicopatía y medidas de seguridad. *Estudios Penales y Criminológicos*, 34, 127-171.
- Gottfredson, M., y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Graña, J. L., Muñoz, J. J., Andreu, J. M., y Peña, M. E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(2), 170-181.
- Graña, J. L., Muñoz, J. J., y Navas, E. (2008). Perfiles de personalidad en subtipos de drogodependientes en tratamiento acusados de delito. *Psicología Conductual*, 16(1), 23-36.
- Graña, J. L., Garrido, V., y González, L. (2008). *Reincidencia delictiva en Menores Infractores de la Comunidad de Madrid: evaluación, características delictivas y modelos de predicción*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del menor infractor.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E. y Nilson, C. (2000). Clinical versus mechanical predictions: a meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19-30.
- Guillamondegui, L. R. (2011). ¿La resocialización de los delincuentes sexuales es posible? Una perspectiva comparada. *Revista de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad y el Encierro*, (1), 225-251.
- Guillén, C. S. J. (2010). 10 años de investigación criminológica a través de la REIC. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 8, 1-22.
- Gustavson, C., Stahlberg, O., Sjödin, A. K., Forsman, A., Nilsson, T. y Anckarsäter, H. (2007). Age of onset of substance abuse: a crucial covariate of psychopathic traits and aggression in adult offenders. *Psychiatric Research*, 153, 195-198.
- Hare, R. D. (1985). Comparison of the procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 7-16.
- Hare, R. D. (1991). *Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: University Press.
- Hawkins, D., Catalano, R., y Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Henggeler, S. W. (2003). Advantages and disadvantages of multisystemic therapy and other evidence-based practices for treating juvenile offenders. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 3(4), 53-59.

- Howell, J. C. (2009). *Preventing and Reducing Juvenile Delinquency*. California: Sage.
- Hervás, E. S., Gradolí, V. T., del Olmo Gurrea, R., Bou, N. M., y Gallús, E. M. (2002). Terapia cognitivo-conductual breve en un grupo de dependientes a drogas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22(81), 21-29.
- Hilterman, E., y Andrés-Pueyo, A. (2005). *Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos*. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.
- Iglesias, E. B., y Durán, A. L. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18(3), 578-583.
- Israel, M., y Hong, W. (2006). If 'something works' is the answer, what is the question? Supporting pluralist evaluation in community corrections in the United Kingdom. *European Journal of Criminology*, 3(2), 181-200.
- Jiménez, C. A., y Robledo, J. (2011). La neurociencia y las conductas violentas. *Memorando de Derecho*, 109-119.
- Jiménez, F. (2001). *Evaluación psicológica forense: fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- José, M., y Bursón, S. (2001). Los pacientes mentales en prisión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(78), 139-153.
- Kazdin, A. E., y Buela-Casal, G. (2002) *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., y Walters, E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kroner, D. G., y Mills, J.F. (2001). The accuracy of five risk appraisal instruments in predicting institutional misconduct and new convictions. *Criminal Justice and Behavior*, 30(2), 150-181.
- Lancha, C., y Carrasco, M. Á. (2012). Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad. *Acción Psicológica*, 2(2), 173-190.
- Lanza, P. V., Menéndez, A. G., García, P. F., López, M. J. C., Martín, J. L. M., y Lamelas, F. R. (2011). Perfil adictivo, delictivo y psicopatológico de una muestra de mujeres en prisión. *Adicciones*, 23(3), 219-226.
- Latimer, J. (2001). *A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism*. *Canadian Journal of Criminology*, (43), 237-253.

- Lee, E.; Beaver, K., y Wright, J. (2009). *Handbook of Crime Correlates*. Kidlington: Elsevier.
- Leganés Gómez, S. (2010). Drogas, delincuencia y enfermedad mental. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(4), 513-533.
- Levine, S.Z. (2009). Examining the evidence of and time to recidivism within the risk contingency framework: a 20-year follow up study. *Law and Human Behavior*, (33), 167-174.
- Librán, E. C., y Ral, J. T. (2003). Estructura factorial y validez discriminante del listado de psicopatía de Hare revisado. *Psicothema*, 15(4), 667-672.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims & Offenders*, 4(2), 124-147.
- Loeber, R., y Dishion, T. (1983). Early predictors of male delinquency: a review. *Psychological Bulletin*, 94(1), 68-99.
- Loeber, R., Farrington, D., y Redondo, S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista Española de Investigación criminológica, Monografía 1(9)*, 1-41.
- López Durán, A., y Becoña Iglesias, E. (2006). Dependencia de la cocaína y psicopatología a través del SCL-90-R. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(1), 13-20.
- López Durán, A., Becoña Iglesias, E., Casete Fernández, L., Lage López, M. T., Díaz Castro, E., y García Janeiro, J. M. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 215-227.
- López Durán, A., Fernández, E., y Becoña Iglesias, E. (2009). Comparación de las puntuaciones del SCL-90-R entre personas con dependencia de la nicotina y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 17-23.
- López, L. N., Luengo, A., y Gómez, J. L. (2002). La imputabilidad del drogodependiente. Terminología y legislación. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(2), 93-111.
- López Martín, E., y Dolera Carrillo, M. (2008). La evaluación del riesgo en el contexto de la ley penal juvenil. *Intervención Psicoeducativa en la Desadaptación Social*, (1), 41-56.
- López, M. J. C., Menéndez, A. G., Lobo, M. T., Villa, R. S., Hermida, J. R. F., y Arias, M. del M. A. (2010). Comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(2), 225-243.

- López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M. D., Antequera, R., y Álamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(1), 21-33.
- López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M. D., Antequera, R., y Álamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(2), 67-75.
- López Sánchez, F., Carpintero Raimúndez, E., Campo Sánchez, A., Lázaro Visa, S. y Soriano Rubio, S. (2011). *Programa Menores infractores. Intervención educativa y terapéutica*. Madrid: Pirámide.
- Lorenzo Fernández, P. (2009). *Drogodependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Loza, W. (2003). Predicting violent and non violent recidivism of incarcerated male offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), 175-203.
- Maíllo, A. S. (2004). *Introducción a la Criminología*. Madrid: Dykinson.
- Marlatt, G. A. (1987). Craving notes. *British Journal of Addiction*, 82, 42-44.
- Martín, N., y Vozmediano, L. (2014). Conducta de agresión sexual: Revisión de la literatura y propuesta de análisis mediante el modelo de triple riesgo delictivo. *International e-Journal of Criminal Science*, 8(3), 1-32.
- Martínez-Catena, A., y Redondo, S. (2013). Carreras delictivas juveniles y tratamiento. *Zerbitzua*, (54), 171-183.
- Martínez-González, J. M., Graña, J. L., y Trujillo, H. M. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 21(2), 105-112.
- Martínez, A., y Redondo, S. (2014). Inventario de riesgos individuales y sociales (IRIS): Un nuevo instrumento para evaluar factores de riesgo en consonancia con la estructura del modelo TRD. *X Congreso Español de Criminología*.
- Medina García, P.M. (2013). *Evaluación experimental de la eficacia de los programas psicológicos de tratamiento penitenciario*. Madrid: Ediciones del Ministerio del Interior.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Encuesta Estatal de Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Miñana, A. C., Murillo, M. S. L., y Germes, A. O. (2013). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: Factores individuales y contextuales. *Adicciones*, 25(1), 19-28.

- Miquel, L., Alonso, C. R., Ortiz, C. L., y Brugué, M. C. (2011). Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*, 23(2), 165-172.
- Miró, F., Agustina, J. R., Medina, J. E. y Summers, L. (2014). *Crimen, Oportunidad y Vida Diaria, Libro homenaje al Profesor Dr. Marcus Felson*. Madrid: Dykinson.
- Mischel, W. (1977). On the future of personality assessment. *American Psychologist* 32(4), 246-254.
- Moledo, M. D. M. L. (2002). La delincuencia femenina. *Psicothema*, 14(Suplemento), 174-180.
- Möller-Leimkühler, A. M., Schwarz, R., Burtscheidt, W., y Gaebel, W. (2002). Dependencia del alcohol y orientación del rol de género. *European Psychiatry*, 9, 215-223.
- Moltó, J., Poy, R., y Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish Prison Sample. *Journal of Personality Disorders*, 14(1), 84-96.
- Monahan, J. (1984). The prediction of violent behavior: Toward a second generation of theory and policy. *American Journal of Psychiatry*, 141, 10-15.
- Monahan, J. (1996). Violence prediction: the past twenty and the next twenty years. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 107-120.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., y Jiménez, R. V.-M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Moreno, R., Vera-Remartínez, E., García-Guerrero, J. y Pranelles, M. (2008). Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 41-47.
- Muñoz, C. L., de Santillana, I. E., la Luz Cárdenas, M. de, Fócil, M., y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 28(3), 43.
- Muñoz, J. M., Manzanero, A. L., Alcazar, M. A., González, J. L., Pérez, M. L., y Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: Delimitación Conceptual, Campos de Investigación e Intervención y Propuesta Formativa dentro de la Enseñanza. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14.
- Muñoz-Rivas, M. J., y López, J. L. G. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.

- Muñoz-Rivas, M. J., Graña, J. L., Peña, M. E., y Andreu, J. M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313-320.
- Muñoz-Rivas, M. J., Gámez-Guadix, M., Graña, J. L., y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22(2), 125-134.
- Naranjo, C. R., y González, A. C. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Navarro, E., Tomás, J. M., y Oliver, A. (2006). Factores personales, familiares y académicos en niños y adolescentes con baja autoestima. *Boletín de Psicología*, 88, 7-25.
- Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (2015). *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2011). *European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD)*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2014). *Informe Europeo sobre Drogas tendencias y novedades*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Odrizola, E. E., y Zunzunegui, I. J. S. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 733-749.
- Odrizola, E. E., y Montalvo, J. F. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20.
- Ogloff, J. R. P. y Davis, M. R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 229-242.
- Ortega-Monasterio, L. (1991). La imputabilidad desde el punto de vista clínico. *Psicopatología jurídica y forense*, 1, 169-192.
- Osuna, E. (2013). Imputabilidad y consumo de sustancias tóxicas: pericia psiquiátrico forense. *Revista Española de Drogodependencias*, 38(2), 109-115.
- Palma, J. M. (2012). El sistema estadístico de criminalidad y su eficacia en el estudio de la conexión entre criminalidad organizada e inmigración en España. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 14.
- Palmer, E. (2003). *Offending Behaviour: Moral Reasoning, Criminal Conduct and the Rehabilitation of Offenders*. Devon: Willan Publishing.

- Peña, E. (2005) Conducta antisocial en adolescentes: “Factores de riesgo y de protección” (Tesis Doctoral inédita). Madrid
- Pereda, N., y Tamarit, J. (2013). *Victimología Teórica y Aplicada*. Barcelona: Huguens Editorial.
- Pérez de los Cobos Peris, J. C. (2006). *Tratado SET de trastornos adictivos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pérez-Gálvez, B., de Vicente-Manzanaro, M. P., García-Fernández, L., Romero-Escobar, C., y Oliveras-Valenzuela, M. A. (2008). Prevalencia de psicopatología en dependientes al alcohol en tratamiento ambulatorio. *Trastornos Adictivos*, 10(1), 42-48.
- Plattner, B., Stiner, H., Kraemer, H. C., Bauer, S. M., Kindler, J., Friedrich, M. H., Kasper, S. y Feucht, M. (2009). Sex-specific predictors of criminal recidivism in a representative sample of incarcerated youth. *Comprehensive Psychiatry*, 50(5), 400-407.
- Plourde, C., y Brochu, S. (2002). Drugs in prison: A break in the pathway. *Substance Use & Misuse*, 37(1), 47-63.
- Polaino-Lorente, A. (2000). Una introducción a la psicopatología de la autoestima. *Revista Complutense de Educación*, 11(1), 105.
- Pueyo, A., y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Raine, A., y Sanmartín, J. (2000). *Violencia y psicopatía* (Vol. 4). Barcelona: Ariel.
- Ramírez, M. P., Redondo, S., García, M. M., Forero, C. G., y Pueyo, A. A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), 205-210.
- Ramos, M. P. (2008). Consumo de drogas al ingreso en prisión: comparación entre población española y extranjera. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 41-47.
- Redondo, S. (1995). *El tratamiento de la delincuencia en Europa: un estudio meta-analítico*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., y Garrido, V. (1999). Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: Una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en. *Anuario de Psicología Jurídica*, 9, 11-37.
- Redondo, S. (2001). La delincuencia y su control: realidades y fantasías. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 9, 309-328.
- Redondo, S. (2002). *Delincuencia sexual y sociedad*. Barcelona: Ariel.

- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., y Garrido, V. (2002). Los programas psicológicos con delinquentes y su efectividad: la situación europea. *Psicothema*, 14(Suplemento), 164-173.
- Redondo, S., y Garrido, V. (2004). *Violencia y delincuencia juvenil: Explicación y prevención*. Mendoza: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Redondo, S. (2006) ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delinquentes sexuales? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4, 1-22.
- Redondo, S. (2007). *Manual para el tratamiento psicológico de los delinquentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S., Pérez, M., y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187-195.
- Redondo, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6, 1-53.
- Redondo, S. (2015). *El Origen de los Delitos*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Rodríguez, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (Riesgo-Violencia) en Psicología forense. Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
- Rodríguez, F. J., Paíno, S. G., Herrero, F. J., y González, L. M. (1997). Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 9(3), 587-598.
- Rodríguez, F. J., Martínez, A., Paíno, S. G., Hernández, E., e Hinojal, R. (2002). Drogodependencia y familia: realidad en la conducta delictiva de una muestra penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 4(3), 84-90.
- Rodríguez, F. J., Bringas, C., Fariña, F., Arce, R., y Bernardo, A. (2008). *Psicología Jurídica: entorno judicial y delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Rodríguez, J. L., (2015). *Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en personas con dependencia de drogas en tratamiento en Proyecto Hombre* (Tesis Doctoral inédita), Salamanca.
- Romero, E., Luengo, M. A., y Gómez-Fraguela, J. A. (2000). Factores psicosociales y delincuencia: Un estudio de efectos recíprocos. *Escritos de Psicología*, 4, 78-91.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M. C., y Santo-Domingo, J. (1998). AUDIT. *Revista Clínica Española*, 198(1), 11-14.
- Salgado, C. (2004). *Inventario de factores personales de resiliencia*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, Escuela Profesional de Psicología.

- Sampson, R., y Laub, J. (2005). A life-course view of the development of crime. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 602, 12-45.
- Sancha, V., y García, J. (1987). Tratamiento psicológico-penitenciario. *Papeles del Psicólogo*, 30, 1-16.
- Sánchez-Hervás, E., Gradolí, V. T., Gallús, E. M., Gurrea, R. D. O., y Bou, N. M. (2002). Características clínicas en tres grupos de dependientes a drogas. *Salud y Drogas*, 2(2), 27.
- Sánchez-Huesca, R., Pérez-Islas, V., Rodríguez, S., Arellánez, J., y Ortiz, R. (2006). El consumo de drogas en inmigrantes desde una perspectiva de género. Un estudio exploratorio. *Revista Región y Sociedad*, 18(35), 131-164.
- San Juan, C. (2010). 10 años de investigación criminológica a través del a REIC. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 8, 1-22.
- Sanmartín, J. (2013). *La violencia y sus claves* (6ª ed.). Barcelona: Ariel.
- Seivewright, N., Daly, C. (1997). Personality disorder and drug use: A review. *Drug and Alcohol Review*, 16(3), 235-250.
- Sierra, J. C., Jiménez, E. M., y Casal, G. B. (2006). *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Small, W., Kain, S., Laliberte, N., Schechter, M. T., O'shaughnessy, M. V., y Spittal, P. M. (2005). Incarceration, addiction and harm reduction: inmates experience injecting drugs in prison. *Substance Use & Misuse*, 40(6), 831-843.
- Soler, C. L., y López, J. R. L. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 5-19.
- Soler, E., Barreto, P., y González, R. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17(2), 267-274.
- Soria, M. A. (2005). *Manual de psicología jurídica e investigación criminal*. Madrid: Pirámide.
- Soria, M. A., y Sáiz, D. (2006). *Psicología criminal*. Madrid: Pearson Educación.
- Steadman, H. J., Silver, E., Monahan, J., Appelbaum, P.S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., Grisso, T., y Banks, S. (2000). A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law and Human Behavior*, 24(1), 83-100.
- Suelves, J. M., Brugal, M. T., Caylà, J. A., y Torralba, L. (2001). Cambio de los problemas de salud provocados por la cocaína en Cataluña. *Medicina Clínica*, 117(15), 581-583.
- Sutil, C. R., y Espada, A. Á. (1999). *Evaluación, psicopatología y tratamiento en Psicología Forense*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.

- Tikkanen, R., Auvinen-Lintunen, L., Ducci, F., Sjöberg, R. L., Goldman, D., Tiihonen, J., y Virkkunen, M. (2011). Psychopathy, PCL-R, and MAOA genotype as predictors of violent reconvictions. *Psychiatry Research*, 185(3), 382-386.
- Torrecillas, F. L., García, A. V., Gómez, J. L. G., Rivas, M. J. M., y Caballo, V. E. (2005). Variables de personalidad que motivan hacia el tratamiento. *Adicciones*, 17(4), 315-323.
- Torrens, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones*, 20(4), 315-320.
- Trijueque, D. G., y Gómez, J. L. G. (2008). Informe pericial psicológico: valoración de la imputabilidad en un jugador patológico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8(1), 193-212.
- Unad (2015). *Estudio sobre el perfil actual de las personas con problemas de adicciones*. Madrid: UNAD.
- Urta Portillo, J. (2002). *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: Editorial Siglo XXI.
- Vázquez, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid: Síntesis.
- Vela, A., Manzanares, J. L., Dolz, M. J., et al. (2015). *Reforma Código Penal 2015*. Madrid: Editorial Wolters Kluwer-La Ley.
- Vicens, E. (2006). Violencia y enfermedad mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8(3), 95-99.
- Vicente, J. M. M. (2011). La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 57-68.
- Vilariño, M., Amado, B. G., y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 39-45.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P., y Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.
- Walters, G. D., White, T. W., y Denney, D. (1991). The lifestyle Criminality Screening Form: Preliminary data. *Criminal Justice and Behavior*, 18(4), 406-418.
- Walters, G. D. (1993). Current and Historical content scales for the Psychological Inventory of Criminal thinking Style (PICTS). *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), 73-85.
- Walters, G. D. (1995). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles: Part I. Reliability an preliminary validity. *Criminal Justice and Behavior*, 22, 307-325.
- West, D. J., y Farrington, D.P. (1977). *Who becomes delinquent*. London: Heinemann.

Wilson J. Q., y Hernstein, R. J. (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon & Schuster.

Yela, M. (1998). Psicología penitenciaria: más allá de vigilar y castigar. *Papeles del Psicólogo*, 70.

Anexos

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO

Yo, con
DNI: acepto participar en la investigación realizada por
Eva María Picado Valverde cuyo título es la Evaluación de drogodependencia con
personas que se encuentran en recurso terapéutico. En ningún caso en los resultados
del estudio se me identificarán con mis datos personales.

Las pruebas en las que voy a participar son:

- Entrevista psicológica
- Escala de Rosenberg
- Escala de Audit y Cage
- Ipde
- Scl-r
- IRIS

Y he sido informada/o sobre el objeto y método del estudio.

En Salamanca, a:

Fdo.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN NORMAL

Yo, con
DNI: acepto participar en la investigación realizada por
Eva María Picado Valverde cuyo título es la Evaluación de drogodependencia con
personas que se encuentran en recurso terapéutico y población penitenciaria. En nin-
gún caso en los resultados del estudio se me identificarán con mis datos personales.

Las pruebas en las que voy a participar son:

- Entrevista psicológica
- Escala de Rosenberg
- Escala de Audit y Cage
- Ipde
- Scl-r
- IRIS

Y he sido informada/o sobre el objeto y método del estudio.

En Salamanca, a:

Fdo.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA POBLACIÓN DE PRISIÓN

Yo, con
DNI: acepto participar en la investigación realizada por
Eva María Picado Valverde cuyo título es la Evaluación de drogodependencia con
personas que se encuentran en prisión. En ningún caso en los resultados del estudio se
me identificarán con mis datos personales.

Las pruebas en las que voy a participar son:

- Entrevista psicológica
- Escala de Rosenberg
- Escala de Audit y Cage
- Ipde
- Scl-r
- IRIS

Y he sido informada/o sobre el objeto y método del estudio.

En Salamanca, a:

Fdo.

ANEXO 4. ENTREVISTA PSICOLÓGICA ELABORACIÓN PROPIA

ENTREVISTA PSICOLÓGICA

N.º DE IDENTIFICACIÓN

• DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad:
2. Nacionalidad:
3. Sexo:
4. Estudios:

• HISTORIA DE CONSUMO

1. ¿Cuál es la sustancia principal de consumo?

Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Ketamina

2. ¿Qué sustancia empezaste a consumir?

Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Ketamina

3. ¿A qué edad empezaste a consumir esta sustancia? años

4. ¿En qué orden has empezado a consumir estas sustancias?

Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Ketamina

5. Vía de consumo de las sustancias consumidas

Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Ketamina

6. ¿Cuántos años has consumido sustancias? años

7. ¿Cuánto tiempo te has pasado sin consumir ninguna sustancia? (tiempo de abstinencia)

8. ¿Cuál de las siguientes sustancias has probado y cuándo?

Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Ketamina

9. Señala la frecuencia con la que consumes las siguientes sustancias:

	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Alucinógenos	Heroína	Ketamina
<i>Fines de Semana</i>							
<i>A diario</i>							
<i>Cada mes</i>							
<i>Fiestas Puntuales</i>							
<i>Nunca</i>							

10. ¿Ha habido o hay algún consumidor en tu familia?

	Padres	Tíos	Abuelos	Sobrinos	Primos	Hijos
Incluir sustancias						

11. ¿Por qué motivo empezaste a consumir?

Por mis amigos	Porque quería probar cosas nuevas	Porque no me encontraba bien	Porque lo había visto a mi familia y no pasaba nada	Otros

12. ¿Qué piensas sobre conducir bajo los efectos de...? (marca la opción que consideres):

	Nada Peligroso	Poco Peligroso	Bastante Peligroso	Muy Peligroso
Alcohol				
Cannabis				
Cocaína				
Otras Drogas				

13. ¿Has montado con un conductor/a que hubiera consumido drogas (alcohol u otras)?

1 Sí 2 No

14. ¿Piensas que una persona está en condiciones de conducir después de haber consumido drogas (alcohol u otras)?

1 Sí 2 No 3 Depende de la cantidad

• **TRATAMIENTOS REALIZADOS**

1. ¿Estás en la actualidad en algún tratamiento para dejar de consumir?

1 Sí 2 No

¿Cuál?

A) Ambulatorio B) Comunidad C) Farmacológico

2. ¿Has realizado algún tratamiento de drogas anterior?

1 Sí 2 No

¿Cuál?

A) Ambulatorio B) Comunidad C) Farmacológico

3. Número de recaídas

4. ¿Has asistido alguna vez en tu vida a un psiquiatra o psicólogo?

1 Sí 2 No

• **VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

1. Habitualmente tu estado de ánimo es:

- Bueno, no me encuentro de “bajón”

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo)

(Muy en desacuerdo)

- Normalmente tengo muchos bajones

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo)

(Muy en desacuerdo)

- Tengo muchas ideas suicidas

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo) (Muy en desacuerdo)

- Mi estado de ánimo dependen de los momentos de l año, soy muy cíclic@

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo) (Muy en desacuerdo)

2. Apunta cuál de estos problemas te ha ocasionado cuando consumías o consumes sustancias:

Problemas sexuales	Problemas de sueño	Problemas de apetito	Problemas con tus amigos	Problemas en el trabajo	Problemas de salud	Otros

3. Apunta cuál de estos problemas tienes cuando NO consumes sustancias:

Problemas sexuales	Problemas de sueño	Problemas de apetito	Problemas con tus amigos	Problemas en el trabajo	Problemas de salud	Otros

4. Indica cuál de estas características tienes: “puedes incluir más de una”:

- Soy muy impaciente

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo) (Muy en desacuerdo)

- Soy muy impulsiv@

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo) (Muy en desacuerdo)

- La me dice que soy demasiad@ tranquil@

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo) (Muy en desacuerdo)

- Cuando las cosas no me salen como quiero me frustró con facilidad

1 2 3 4 5 6 7

(De acuerdo) (Muy en desacuerdo)

5. Qué cosas te hacen sentirte culpable:

Cuando las cosas salen mal	Cuando discuto	Cuando consumo drogas	Nada

6. EA, Contesta a las siguientes afirmaciones marcando la respuesta más adecuada:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
	1	2	3	4
1.- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2.- Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado				
3.-Creo que tengo varias cualidades buenas				
4.- Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5.- Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosos de mi				
6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
7.- En general, estoy satisfecho conmigo mismo				
8.- Desearía valorarme más a mí mismo				
9.- A veces me siento verdaderamente inútil				
10.- A veces pienso que no sirvo para nada				

• **HISTORIA FAMILIAR**

1. ¿Cuántos herman@s tienes?

2. ¿Qué lugar familiar ocupas?

3. Tus padres:

- a) siempre han vivido juntos
- b) se han separado cuando yo tenía
- c) mi murió cuando yo tenía
- d) no tengo

4. ¿Hay algún antecedente psiquiátrico en tu familia?
 Esquizofrenia Ansiedad Depresión Otro trastorno mental
5. ¿Cómo ha sido la relación con tu familia en el pasado?

1	2	3	4	5	6	7	
(Muy buena)							(Muy mala)
6. ¿Cómo es la relación con tu familia en la actualidad?

1	2	3	4	5	6	7	
(Muy buena)							(Muy mala)
7. ¿Cómo calificarías la educación recibida por tus padres?
 Democrática Permisiva Autoritaria
8. ¿Te han expulsado alguna vez de tu casa?
SÍ No
9. ¿Te has marchado alguna vez voluntariamente de tu casa?
SÍ No
10. ¿Actualmente tienes pareja?
SÍ No
11. ¿Cuántas parejas has tenido hasta la actualidad?

• HISTORIA SOCIAL

1. ¿Qué recuerdo tienes de tu infancia?

1	2	3	4	5	6	7	
(Bueno)							(Muy malo)
2. ¿Como ha sido tu trayectoria escolar?

1	2	3	4	5	6	7	
(Buena)							(Muy mala)
3. ¿Ha cambiado tu círculo de amigos a lo largo de los años?

1	2	3	4	5	6	7	
(No)							(Sí)

4. ¿Tus amigos han tenido algún problema legal en la infancia?

Sí No

5. ¿Tus amigos han tenido algún problema legal en la edad adulta?

Sí No

6. ¿Has visto a algún amigo que le hayan pasado consecuencias graves por las drogas?

Sí No ¿Cuáles?

• **HISTORIA LABORAL**

1. ¿En cuántos trabajos has estado?

2. ¿De cuántos trabajos te han echado?

3. ¿Actualmente trabajas?

Sí No

4. ¿Te han echado de algún trabajo por el consumo?

Sí No

• **SITUACIÓN LEGAL**

LIBERTAD	PRISIÓN
- Causas pendientes	- Fecha de ingreso
- Nº de ingresos penitenciarios	- Tiempo de condena
- Tipo de delitos cometidos	- Tipo de delitos
	- Causas pendientes

(Sólo para personas que estén en prisión): Puntúa según tu experiencia las siguientes afirmaciones.

	Mala						Buena
	1	2	3	4	5	6	7
La relación con mis compañeros de celda							
La relación con mis compañeros del módulo							
La relación con el equipo de tratamiento							
La relación con mi familia							
La relación con los funcionarios de prisión							

• CONSUMO DE ALCOHOL

CAGE: Contesta a las siguientes cuestiones con respecto al consumo de alcohol.

	SÍ	NO
¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?		
¿Le ha molestado alguna vez que la gente le critique por su forma de beber?		
¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?		
¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de alguna resaca?		

AUDIT: Contesta al siguiente cuestionario.

1. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Nunca	Una vez al mes o menos	2-4 veces al mes	2-3 veces por semana	4 ó más veces por semana
0	1	2	3	4

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera que esté tomando alcohol?

1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 ó 9	10 ó más
0	1	2	3	4

3. ¿Con que frecuencia consume seis copas o más en una ocasión?

Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez por semana	Diariamente o casi diariamente
0	1	2	3	4

4. ¿Cuántas veces durante el último año observó que no era capaz de dejar de beber una vez que empezaba?

Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez por semana	Diariamente o casi diariamente
0	1	2	3	4

5. ¿Cuántas veces durante el último año ha dejado de cumplir con sus obligaciones a causa del alcohol?

Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez por semana	Diariamente o casi diariamente
0	1	2	3	4

6. ¿En cuántas ocasiones durante el último año ha necesitado tomar una copa por la mañana para poder “arrancar” después de haber consumido gran cantidad de alcohol el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez por semana	Diariamente o casi diariamente
0	1	2	3	4

7. ¿Cuántas veces durante el último año se ha sentido culpable, o ha tenido remordimientos, después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez por semana	Diariamente o casi diariamente
0	1	2	3	4

8. ¿Con cuanta frecuencia durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez por semana	Diariamente o casi diariamente
0	1	2	3	4

9. ¿Ha tenido algún accidente o ha herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?

No	Sí, pero no durante el último año	Sí, durante el último año
0	1	2

10. ¿Se ha preocupado algún amigo, familiar, médico u otro profesional sobre su consumo de bebidas alcohólicas, o le han sugerido que no beba tanto?

No	Sí, pero no durante el último año	Sí, durante el último año
0	1	2

ANEXO 5. TEST DE LOS 90 SÍNTOMAS REVISADO (SCL-90-R)

SCL-90-R

Nombre: Fecha:

Exponemos a continuación una lista de problemas de molestias que la gente experimenta algunas veces. Léala con atención. Ponga un número que según la codificación mejor describa cuanto le ha afectado o aquejado ese problema durante la semana pasada incluyendo el día de hoy. Utilice lápiz, no bolígrafo, si cambia de opinión bórrelo y ponga el número que crea que mejor describe su molestia.

José Ignacio Robles Sánchez

	NADA 0	POCO 1	REGULAR 2	MUCHO 3	EXTREMO 4
1.- Dolores de cabeza.					
2.- Nerviosismo o agitación interior.					
3.- Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no abandonan su mente.					
4.- Desmayos o mareos.					
5.- Pérdida del interés o del placer sexual.					
6.- Sentirse crítico respecto de los demás.					
7.- La idea de que otra persona pueda controlar sus pensamientos.					
8.- El sentimiento de que los demás son los culpables de los problemas de usted.					
9.- La dificultad de recordar las cosas.					
10.- La preocupación por del desorden o descuido.					
11.- Facilidad de ser irritado o enojado.					
12.- Dolores de pecho o corazón.					
13.- Sentimiento de miedo en la calle o en espacios abiertos.					
14.- Sentirse bajo de energía y sin ímpetu.					
15.- Ideas de suicidio.					
16.- Oír voces que otras personas no oyen.					
17.- Temblores.					
18.- Sentimientos de desconfianza hacia los demás.					
19.- Tener poco apetito.					
20.- Llorar fácilmente.					
21.- Sentimiento de timidez o incomodidad con el sexo opuesto.					
22.- Sentimiento de encontrarse atrapado.					
23.- Miedos repentinos o inmotivados.					
24.- Expresiones de ira que no puede controlar.					

	NADA 0	POCO 1	REGULAR 2	MUCHO 3	EXTREMO 4
25.- Sentimientos de miedo a salir solo de casa.					
26.- Acusarse Ud. mismo de algunas cosas.					
27.- Dolores en la parte baja de la espalda.					
28.- Sentirse bloqueado para acabar cosas.					
29.- Sentimientos de soledad.					
30.- Sentimientos de tristeza.					
31.- Preocupación excesiva por las cosas.					
32.- Desinterés por las cosas.					
33.- Sentirse temeroso.					
34.- Un exceso de facilidad para sentir heridos sus sentimientos.					
35.- La impresión de que los demás están enterados de sus pensamientos íntimos.					
36.- El sentimiento de que los demás no le entienden o son antipáticos.					
37.- El sentimiento de que la gente no es amistosa o que usted no les agrada.					
38.- Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que están bien hechas.					
39.- Palpitaciones y aceleramientos del ritmo cardíaco.					
40.- Nauseas o trastornos estomacales.					
41.- Sentimientos de inferioridad.					
42.- Dolores musculares.					
43.- Sensaciones de ser vigilado o criticado por los demás.					
44.- Dificultad de conciliar el sueño.					
45.- Tener que comprobar una y otra vez las cosas que hace.					
46.- La dificultad de tomar decisiones.					
47.- Sentimientos de miedo a viajar en autobús, metro o tren.					
48.- Dificultades para respirar.					
49.- Intervalos de calor o frío.					
50.- Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le asustan.					
51.- Quedarse con la mente en blanco.					
52.- Adormecimiento u hormigueo en algunas partes del cuerpo.					
53.- Sentir un nudo en la garganta.					
54.- Pesimismo ante el futuro.					
55.- Dificultad en concentrarse.					
56.- Sentimientos de debilidad en algunas partes del cuerpo.					
57.- Sentirse tenso.					

	NADA 0	POCO 1	REGULAR 2	MUCHO 3	EXTREMO 4
58.- Sentimientos de pesadez en los brazos y piernas.					
59.- Pensamientos sobre su muerte.					
60.- Comer demasiado.					
61.- Sentimiento de inquietud cuando la gente le observa o habla de usted.					
62.- Tener pensamientos que le parecen como si no fueran suyos.					
63.- Impulsos de golpear, herir o dañar a alguien.					
64.- Despertarse de madrugada.					
65.- Necesidad de repetir las mismas acciones, tales como tocar, lavar, contar, etc.					
66.- Sueño inquieto o perturbado.					
67.- Tener ganas de romper o estrellar algo.					
68.- Tener pensamientos o creencias que los demás no comparten.					
69.- La sensación de que la gente se fija en exceso en usted.					
70.- Sentirse inquieto entre las multitudes, por ejemplo en las tiendas o en el cine.					
71.- Sentir que todo requiere un gran esfuerzo.					
72.- Momentos de terror o pánico.					
73.- Sentirse incómodo al comer y beber en público.					
74.- Discutir constantemente.					
75.- Sentirse nervioso cuando le dejan solo.					
76.- Sentir que los demás no valoran los aciertos de Ud., adecuadamente.					
77.- Sentirse solo, incluso cuando está acompañado.					
78.- Sentirse tan inquieto que no puede estar ni sentado.					
79.- Sentimientos de inutilidad.					
80.- Sentir que algo malo va a ocurrir.					
81.- Momentos de necesidad de gritar o tirar objetos.					
82.- Sentir miedo de desmayarse en público.					
83.- Sentimientos de que los demás se aprovecharan de Ud. si los deja.					
84.- Tener pensamientos sexuales que le molestan mucho.					
85.- La idea de que debería ser castigado por sus pecados.					
86.- Pensamientos e imágenes de algo espantoso.					

	NADA 0	POCO 1	REGULAR 2	MUCHO 3	EXTREMO 4
87.- La idea de que su cuerpo padece algo grave.					
88.- La incapacidad de sentirse cercano a otra persona.					
89.- Sentimientos de culpabilidad.					
90.- La idea de que algo anda mal en su mente.					

ANEXO 6. EXAMEN INTERNACIONAL DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD (IPDE)

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE

Identificación:

Fecha:

Nombre y apellidos:

1.- Normalmente me divierto y disfruto de la vida	V	F
2.- Confío en la gente que conozco	V	F
3.- No soy minucioso con los detalles pequeños	V	F
4.- No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	V	F
5.- Muestro mis sentimientos a todo el mundo	V	F
6.- Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí	V	F
7.- Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco	V	F
8.- Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas	V	F
9.- Mucha gente que conozco me envidia	V	F
10.- Doy mi opinión general sobre las cosas y me preocupo por los detalles	V	F
11.- Nunca me han detenido	V	F
12.- La gente cree que soy frío y distante	V	F
13.- Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas	V	F
14.- La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo	V	F
15.- La gente tiene una gran opinión sobre mí	V	F
16.- Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales	V	F
17.- Me siento fácilmente influido por lo que me rodea	V	F
18.- Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien	V	F
19.- Me resulta muy difícil tirar las cosas	V	F
20.- A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo	V	F
21.- Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás	V	F
22.- Uso a la gente para lograr lo que quiero	V	F
23.- Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente	V	F
24.- A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas	V	F
25.- Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito	V	F
26.- Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando	V	F
27.- Para evitar críticas prefiero trabajar sólo	V	F
28.- Me gusta vestirme para destacar entre la gente	V	F
29.- Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos	V	F
30.- Soy más supersticioso que la mayoría de la gente	V	F
31.- Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales	V	F
32.- La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas	V	F
33.- Generalmente me siento incomodo o desvalido si estoy sólo	V	F
34.- No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto	V	F
35.- No me gusta ser el centro de atención	V	F
36.- Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel	V	F

37.- La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo	V	F
38.- Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí	V	F
39.- Me preocupa mucho no gustar a la gente	V	F
40.- A menudo me siento vacío por dentro	V	F
41.- Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más	V	F
42.- Me da miedo que me dejen sólo y tener que cuidar de mí mismo	V	F
43.- Tengo ataques de ira o enfado	V	F
44.- Tengo fama de que me gusta “Filtrear”	V	F
45.- Me siento muy unido a gente que acabo de conocer	V	F
46.- Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo	V	F
47.- Pierdo los estribos y me meto en peleas	V	F
48.- La gente piensa que soy tacaño con mi dinero	V	F
49.- Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana	V	F
50.- Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables	V	F
51.- Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida	V	F
52.- A menudo confundo objetos o sombras con gente	V	F
53.- Soy muy emocional y caprichoso	V	F
54.- Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas	V	F
55.- Sueño con ser famoso	V	F
56.- Me arriesgo y hago cosas temerarias	V	F
57.- Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz	V	F
58.- Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen alguna personas	V	F
59.- Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera	V	F
60.- Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales	V	F
61.- Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pida	V	F
62.- Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente	V	F
63.- Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas	V	F
64.- A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo	V	F
65.- Prefiero asociarme con gente de talento	V	F
66.- He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter y mi reputación	V	F
67.- No suelo mostrar emoción	V	F
68.- Hago cosas para que la gente me admire	V	F
69.- Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos	V	F
70.- La gente piensa que soy extraño o excéntrico	V	F
71.- Me siento cómoda en situaciones sociales	V	F
72.- Mantengo rencores contra la gente durante años	V	F
73.- Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo	V	F
74.- Me resulta difícil no meterme en líos	V	F
75.- Llego al extremo para evitar que la gente me deje	V	F
76.- Cuando conozco a alguien no hablo mucho	V	F
77.- Tengo amigos íntimos	V	F

ANEXO 7. INVENTARIO DE RIESGOS INDIVIDUALES Y SOCIALES (2010)

APÉNDICE 1

Inventario Riesgos Individuales y Sociales (IRIS)

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN:

Para resumir información, le voy a hacer una serie de preguntas y comentarios acerca de distintos momentos y aspectos de su vida. Le pediré que piense brevemente en cada cuestión e intente, no sólo decirme SÍ o NO, sino valorar sus respuestas mediante una puntuación entre 0 y 5. Si pone usted una nota de 0 significará un NO rotundo a la pregunta, y si pone una nota de 5 significará un SÍ rotundo a la misma. Pero muy a menudo las cosas que suceden en la vida no son meramente NO o SÍ, sino que admiten gradaciones. Así, las puntuaciones (0, 1, 2, 3, 4 y 5) sirven para que usted pueda graduar sus respuestas.

AYUDAR AL SUJETO EN CADA PREGUNTA A GRADUAR SU RESPUESTA, INTERPRETÁNDOLE ADECUADAMENTE EL SIGNIFICADO DE LOS EXTREMOS

AUTOINFORME (pedir valoración entre 0-5)	VALORACIÓN
<p>A1.1 ¿Cuánto pesó al nacer?</p> <p>A1.2 Cuando Ud. nació, ¿hubo problemas durante el embarazo o en el parto? ¿Cuáles?</p> <p>A1.3 ¿En algún momento ha sufrido alguna lesión grave en la cabeza? ¿Qué pasó?</p> <p>A1.4 ¿Ha habido problemas con la bebida o la droga en su familia? ¿Cuáles?</p>	<p>..... kg</p>
<p>A2.1 ¿En qué grado se considera usted una persona controlada, que piensa antes de actuar?</p> <p>A2.2 ¿En qué grado se considera usted una persona impulsiva, que actúa sin pararse a pensar?</p> <p>A2.3 ¿En qué grado se considera usted un persona inquieta y con dificultades para estar tranquilo?</p> <p>A2.4 ¿En qué grado tiene facilidad para concentrarse?</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p>0 1 2 3 4 5</p> <p>0 1 2 3 4 5</p> <p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>A3.1 ¿En qué grado le atraen las experiencias estimulantes y arriesgadas?</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>A4.1 Las otras personas me dicen que soy inteligente</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p>
<p>A5.1. ¿En qué grado se considera una persona que se esfuerza para superar las dificultades y problemas de la vida?</p> <p>A5.2 Las otras personas me dicen que soy muy bueno en ...</p>	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p>.....</p>

AUTOINFORME (pedir valoración entre 0-5)	VALORACIÓN
A6.1 ¿En qué grado se siente usted a gusto consigo mismo?	0 1 2 3 4 5
A7.1 ¿Suele sentir culpa o arrepentimiento por cosas que ha hecho en su vida?	0 1 2 3 4 5
A8.1 Antes de actuar, esencialmente pienso en mí mismo	0 1 2 3 4 5
A8.2 ¿En qué grado piensa en las consecuencias de sus actos?	0 1 2 3 4 5
A8.3 Al actuar, suelo considerar las consecuencias y daños para otras personas	0 1 2 3 4 5
A9.1 No lograr lo que quiero me saca de quicio	0 1 2 3 4 5
A9.2 Cuando me enfado no me controlo	0 1 2 3 4 5
A10.1 Me considero una persona capaz de entablar buenas relaciones con otros	0 1 2 3 4 5
A11.1 ¿En qué grado considera usted que puede haber delitos que estén justificados?	0 1 2 3 4 5
A11.2 ¿En qué grado considera usted que puede haber ocasiones en que el uso de la violencia esté justificado?	0 1 2 3 4 5
A13.1 He estado enganchado a las drogas	0 1 2 3 4 5
A14.1 De niño o adolescente he sido maltratado	0 1 2 3 4 5
B1.1 Considero que el nivel económico de mi familia era de... (muy bajo - muy alto)	0 1 2 3 4 5
B1.2 Mi familia (padres, hermanos mayores, etc.) han tenido siempre empleo	0 1 2 3 4 5
B1.3 Considero que el grado de salud de mi familia ha sido de ... (muy precario - muy bueno)	.....
B1.4 Mi madre tuvo al primero de sus hijos con N años	.....
B1.5 En mi casa hemos sido N hermanos	.....
B2.1 Puedo valorar los conflictos en mi familia en un grado de frecuencia y gravedad de...	0 1 2 3 4 5
B3.1 Mi padre tenía problemas con el alcohol en un grado de...	0 1 2 3 4 5
B3.2 Mi madre tenía problemas con el alcohol en un grado de...	0 1 2 3 4 5
B4.1 Mi padre cometía delitos como (tipología y grado de autoría) con una frecuencia y gravedad de..	0 1 2 3 4 5
B4.2 Mi madre cometía delitos como (tipología y grado de autoría) con una frecuencia y gravedad de..	0 1 2 3 4 5
B4.3 En mi casa eran frecuentes las discusiones y peleas	0 1 2 3 4 5
B4.4 En mi casa era frecuente que mi padre insultara o pegara a mi madre o a los hijos	0 1 2 3 4 5
B4.5 En mi infancia y adolescencia he recibido apoyo de buenas personas distintas a mi familia (que no cometían delitos)	0 1 2 3 4 5
B5.1 Considero que mi familia me ha criado y educado queriéndome y ayudándome pero también controlándome	0 1 2 3 4 5
B6.1 Muchos de mis amigos han sido delincuentes	0 1 2 3 4 5
B6.2 Muchos de mis amigos han sido personas no relacionadas con la delincuencia	0 1 2 3 4 5
B7.1 Me gustaba ir al colegio y me lo pasaba bien	0 1 2 3 4 5
B7.2 Me gustaba estudiar y era un buen alumno	0 1 2 3 4 5
B7.3 Los profesores estaban contentos conmigo y me consideraban un buen alumno	0 1 2 3 4 5
B8.1 En la adolescencia he estado vinculado a asociaciones juveniles (deportivas, recreativas, culturales, benéficas)	0 1 2 3 4 5

AUTOINFORME (pedir valoración entre 0-5)	VALORACIÓN
B9.1 La policía me detuvo por primera vez cuando yo tenía N años	0 1 2 3 4 5
B9.2 A lo largo de mi vida me han detenido N veces	0 1 2 3 4 5
B9.3 Mi primer ingreso en un centro de menores/prisión fue a los N años	0 1 2 3 4 5
B9.4 A lo largo de mi vida he ingresado en centros de menores/prisiones N veces	0 1 2 3 4 5
B10.1 En comparación con otros barrios que conozco, el barrio en el que crecí tenía muchas carencias (escuelas, trabajo, etc.)	0 1 2 3 4 5
B10.2 En comparación con otros barrios que conozco, el barrio en el que crecí tenía muchos problemas (delincuencia, robos, pandillas, drogas, etc.)	0 1 2 3 4 5
B10.3 En mi barrio hay muchos emigrantes	0 1 2 3 4 5
B11.1 A lo largo de mi vida he presenciado bastantes delitos graves	0 1 2 3 4 5
B11.2 Presenciar actos delictivos y violentos me ha influido negativamente	0 1 2 3 4 5
B12.1 Mis relaciones de pareja han sido en general tensas	0 1 2 3 4 5
B12.2 Mis relaciones personales han sido en general tensas	0 1 2 3 4 5
B12.3 Mi pareja (o parejas) cometían delitos o participaban en actividades delictivas	0 1 2 3 4 5
B12.4 Mi pareja me da estabilidad y tranquilidad	0 1 2 3 4 5
B12.5 Mi pareja ha luchado para apartarme de la delincuencia	0 1 2 3 4 5
C3.1 A lo largo de mi vida he estado en contacto con claras oportunidades para cometer delitos	0 1 2 3 4 5
C3.2 En comparación con las personas que conozco, se me presentan muchas oportunidades para cometer delitos	0 1 2 3 4 5
D1.1 De niño y adolescente pegaba a mis compañeros de colegio y amigos	0 1 2 3 4 5
D1.2 De niño y adolescente me quedaba con cosas que no eran mías (juguetes, ropa, móviles, dinero...)	0 1 2 3 4 5
D1.3 De niño y adolescente he dañado a animales, como gatos o perros	0 1 2 3 4 5
D1.4 De niño y adolescente he faltado al colegio sin que lo supieran en mi casa	0 1 2 3 4 5
D2.1 De adolescente me he emborrachado o consumido drogas	0 1 2 3 4 5
D2.2 Me emborraché por primera vez cuando tenía N años. ¿Cómo?	.....
D2.3 Consumí drogas por primera vez cuando tenía N años. ¿Qué drogas?	.....
D3.1 A lo largo de mi vida he cometido unos N delitos. [Si el sujeto se bloquea, ayudarle mediante intervalos de decenas]	.....
D3.2 A lo largo de mi vida he sido condenado por N delitos	.....
D3.3 Principalmente he realizado los siguientes comportamientos delictivos, con la frecuencia y gravedad que se indica (0-5):	.....
- hurtos (sustracciones sin fuerza ni violencia)	0 1 2 3 4 5
- robos (sustracciones con fuerza)	0 1 2 3 4 5
- robos con intimidación o violencia	0 1 2 3 4 5
- agresiones y lesiones	0 1 2 3 4 5
- venta de drogas	0 1 2 3 4 5
- homicidios	0 1 2 3 4 5
- otros (especificar)	.....

ANEXO 8. INVENTARIO DE RIESGOS INDIVIDUALES Y SOCIALES-R (2014)

Inventario de Riesgos Individuales y Sociales (IRIS_R)

[IRIS_R: Borrador en proceso de construcción y validación]

Santiago Redondo Illescas y Ana Martínez Catena

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona

Este inventario de factores de riesgo ha sido concebido en consonancia con la estructura de los riesgos para el delito propuesta en el *Modelo del Triple Riesgo Delictivo* o TRD (Redondo, 2008; en preparación). No es un instrumento de autoinforme (es decir, para ser rellenado directamente por el propio sujeto valorado), sino para que sea evaluado y cumplimentado por un experto, generalmente en el marco de una entrevista. Además de los datos obtenidos mediante entrevista, para una evaluación más adecuada y completa, conviene disponer también de otras fuentes de información sobre el sujeto analizado, como puedan ser datos y documentación procedentes de su familia, la escuela, sus amigos y conocidos, el sistema de salud, la policía, la justicia y los sistemas de justicia juvenil o penitenciario.

FECHA DE LA EVALUACIÓN:

FINALIDAD:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Nombre y apellidos (o identificador):

2. Fecha de nacimiento: Edad en el momento de la evaluación:

Familia e infancia

3. Lugar de nacimiento/Residencia familiar (ciudad): Tipo de ambiente: Rural Urbano Marginal

4. Estructura familiar: Normalizada Desestructurada Fugas del hogar: No Sí

5. Estado civil actual: Soltero Casado Separado Viudo

6. Relación con la pareja actual: Estable Inestable Inexistente

7. Hijos (especificar número, sexo y año de nacimiento):

8. Lugar de residencia habitual (ciudad): Tipo de ambiente: Rural Urbano Marginal

Formación y trabajo

9. Nivel de estudios alcanzado: Analfabeto Alfabetización Graduado Bachillerato/FP Superior

10. Rendimiento escolar/ formativo: Bajo Medio Alto

11. Problemas en la escuela: No Peleas Castigos Absentismo Expulsiones Otros (especificar)

12. Especialización laboral en (especificar):

13. ¿Trabaja en la actualidad o con antelación al delito (especificar)?

14. Tipo de trabajo: Cualificado No Cualificado

15. Número de empleos a lo largo de su vida:

Accidentes y patologías

16. ¿Ha sufrido accidentes a lo largo de su vida? (especificar):

17. ¿Ha sufrido enfermedades relevantes a lo largo de su vida? (especificar):

18. ¿Ha consumido o consume drogas? Edad de inicio: Tipo de drogas:

Periodos de abstinencia (años/ duración):

Abandono del consumo (año):

Participación en programas de tratamiento (especificar):

19. Trastornos psicopatológicos (especificar):

Situación jurídico-penal actual

20. Situación actual: Detenido Procesado En libertad provisional Preso preventivo

Cumpliendo condena (especificar tipo y situación):

21. Delito o delitos que han dado lugar a la intervención de la justicia:

22. Previsión de finalización de la condena y vuelta a la vida comunitaria (fecha):

Descripción abierta, detallada y secuencial de los principales delitos cometidos por el sujeto y de las circunstancias más relevantes (personales, sociales y ambientales) que los acompañaron.

INFRACCIONES Y DELITOS MÁS IMPORTANTES:

POSIBLES RIESGOS PERSONALES:

¿Qué rasgos propios o características de su manera de ser pudieron haber influido en que usted cometiera delitos y otras infracciones, consumo de drogas, etc.?

POSIBLES CARENCIAS EXPERIMENTADAS EN APOYO PRO-SOCIAL:

¿Qué circunstancias, problemas y carencias familiares, escolares y sociales pudieron haberle influido para que usted cometiera delitos y otras infracciones, consumo de drogas, etc.?

POSIBLES OPORTUNIDADES Y SITUACIONES FAVORABLES PARA EL DELITO:

¿Qué ambientes físicos, compañía de amigos y conocidos, y tentaciones delictivas pudieron haberle influido para que usted cometiera delitos y otras infracciones, consumo de drogas, etc.?

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN QUE EL EVALUADOR DEBERÍA DAR AL SUJETO EVALUADO:

Para resumir y organizar la información que le pido que me facilite, le voy a hacer una serie de preguntas y comentarios acerca de distintos momentos y circunstancias de su vida. Le pediré que piense brevemente en cada cuestión e intente, no sólo decirme SÍ o NO, sino valorar sus respuestas mediante una puntuación entre 0 y 5. Si usted quisiera dar un NO rotundo a una pregunta debería valorarla como 0, mientras que si quisiera dar un SÍ absoluto tendría que valorarla como 5. Pero muy a menudo las cosas que nos suceden o que hacemos en la vida no son completamente NO o completamente SÍ, sino que pueden ser No o Si hasta cierto grado. Es decir, sus respuestas podrían mostrar diferentes niveles o grados de certeza. Así, las puntuaciones (0, 1, 2, 3, 4 y 5) sirven para que usted pueda graduar mejor, entre No y SÍ, cada una de sus respuestas.

ADEMÁS DE LA PRESENTACIÓN AL INICIO DE LA ENTREVISTA DE LAS INSTRUCCIONES GENERALES PRECEDENTES, SE RECOMIENDA AYUDAR AL SUJETO EN CADA PREGUNTA PARA QUE PUEDA GRADUAR MEJOR SU RESPUESTA, EXPLICÁNDOLE CONVENIENTEMENTE, PARA CADA CUESTIÓN, EL SIGNIFICADO QUE PODRÍAN TENER LOS VALORES EXTREMOS, PIDIÉNDOLE UNA VALORACIÓN DE CADA RESPUESTA ENTRE 0-5 PUNTOS.

POSIBLES RIESGOS PERSONALES (11 ítems)		VALORACION
1	Riesgos en la primera infancia (Σ de los riesgos siguientes)	0 1 2 3 4 5
	1.1 ¿Cuánto pesó al nacer? [Ponderación: Peso > 2.500 gr = 0; peso < 2.500 gr =1]	0/1
	1.2 Cuando Ud. nació, ¿hubo problemas durante el embarazo o en el parto? ¿Cuáles? [No (=0); Sí (=1)]	0/1
	1.3 ¿En algún momento ha sufrido alguna lesión grave en la cabeza? ¿Qué pasó? [No (=0); Sí (=1)]	0/1
	1.4 ¿Ha habido problemas con la bebida en su familia? ¿Cuáles? [No (=0); Sí (=1)]	0/1
	1.5 ¿Ha habido problemas con la droga en su familia? [No (=0); Sí (=1)]	0/1
2	¿En qué grado se considera usted una persona impulsiva, que actúa sin pararse a pensar?	0 1 2 3 4 5
3	¿En qué grado se considera usted una persona inquieta y con dificultades para estar tranquilo?	0 1 2 3 4 5
4	¿En qué grado le atraen las experiencias estimulantes y arriesgadas?	0 1 2 3 4 5
5	Antes de actuar, esencialmente pienso en mí mismo	0 1 2 3 4 5
6	No lograr lo que quiero me saca de quicio	0 1 2 3 4 5
7	Cuando me enfado no me controlo	0 1 2 3 4 5
8	¿En qué grado considera usted que puede haber delitos que estén justificados?	0 1 2 3 4 5
9	¿En qué grado considera usted que puede haber ocasiones en que el uso de la violencia esté justificado?	0 1 2 3 4 5
10	He estado enganchado a las drogas	0 1 2 3 4 5
11	De niño o adolescente he sido maltratado	0 1 2 3 4 5
Puntuación/suma total en Riesgos Personales (rango: 0-55)		
POSIBLES CARENCIAS PROSOCIALES (22 ítems)		
12	Mi madre tuvo al primero de sus hijos con N años [Ponderación: Edad 20 años o más =0; 18-19 años =1; 16-17 años =2; 15 años =3; 14 años =4; 13 años o menos =5]	0 1 2 3 4 5
13	En mi casa hemos sido N hermanos [Ponderación: 1 a 2 hermanos =0; 3 =1; 4 =2; 5 =3; 6 =4; 7 o más =5]	0 1 2 3 4 5
14	Puedo valorar los conflictos en mi familia en un grado de frecuencia y gravedad de...	0 1 2 3 4 5
15	Mi padre tenía problemas con el alcohol en un grado de...	0 1 2 3 4 5
16	Mi madre tenía problemas con el alcohol en un grado de...	0 1 2 3 4 5
17	Mi padre cometía delitos como (tipología y grado de autoría) con una frecuencia y gravedad de...	0 1 2 3 4 5
18	Mi madre cometía delitos como (tipología y grado de autoría) con una frecuencia y gravedad de...	0 1 2 3 4 5
19	En mi casa eran frecuentes las discusiones y peleas	0 1 2 3 4 5
20	En mi casa era frecuente que mi padre insultara o pegara a mi madre o a los hijos	0 1 2 3 4 5
21	Muchos de mis amigos han sido delincuentes	0 1 2 3 4 5
22	La policía me detuvo por primera vez cuando yo tenía N años [Ponderación: 25 años o más =0; 19-24=1; 17-18=2; 14-16=3; 11-13=4; 6-10=5]	0 1 2 3 4 5
23	A lo largo de mi vida me han detenido N veces [Ponderación: 0-3 detenciones=0; 4-9=1; 10-15=2; 16-20=3; 21-30=4; más de 30=5]	0 1 2 3 4 5

24	Mi primer ingreso en un centro de menores/prisión fue a los N años [Ponderación: 25 años o más =0; 19-24=1; 17-18=2; 14-16=3; 11-13=4; 6-10=5]	0 1 2 3 4 5
25	A lo largo de mi vida he ingresado en centros de menores/prisiones N veces [Ponderación: 1ingreso=0; 2=1; 3-4=2; 5-10=3; 11-22=4; 21 o más=5]	0 1 2 3 4 5
26	En comparación con otros barrios que conozco, el barrio en el que crecí tenía muchas carencias (de escuelas, de trabajo, etc.)	0 1 2 3 4 5
27	En comparación con otros barrios que conozco, el barrio en el que crecí tenía muchos problemas (delincuencia, robos, pandillas, drogas, etc.)	0 1 2 3 4 5
28	En mi barrio hay muchos emigrantes	0 1 2 3 4 5
29	A lo largo de mi vida he presenciado bastantes delitos graves	0 1 2 3 4 5
30	Presenciar actos delictivos y violentos me ha influido negativamente	0 1 2 3 4 5
31	Mis relaciones de pareja han sido en general tensas	0 1 2 3 4 5
32	Mis relaciones personales han sido en general tensas	0 1 2 3 4 5
33	Mi pareja (o parejas) cometían delitos o participaban en actividades delictivas	0 1 2 3 4 5
Puntuación/suma total en Carencias Prosociales (rango: 0-110)		
POSIBLE EXPOSICIÓN A OPORTUNIDADES DELICTIVAS (2 ítems)		0 1 2 3 4 5
34	A lo largo de mi vida he estado en contacto con claras oportunidades para cometer delitos	0 1 2 3 4 5
35	En comparación con las personas que conozco, se me presentan muchas oportunidades para cometer delitos	0 1 2 3 4 5
Puntuación/suma total en exposición a Oportunidades delictivas (rango: 0-10)		
PUNTUACION/SUMA TOTAL EN RIESGOS (rango: 0-175)		
CONDUCTAS INFRACTORAS Y DELICTIVAS (16 ítems)		
1	De niño y adolescente pegaba a mis compañeros de colegio y amigos	0 1 2 3 4 5
2	De niño y adolescente me quedaba con cosas que no eran mías (juguetes, ropa, móviles, dinero...)	0 1 2 3 4 5
3	De niño y adolescente he dañado a animales, como gatos o perros	0 1 2 3 4 5
4	De niño y adolescente he faltado al colegio sin que lo supieran en mi casa	0 1 2 3 4 5
5	De adolescente me he emborrachado o consumido drogas	0 1 2 3 4 5
6	Me emborraché por primera vez cuando tenía N años. ¿Cómo? [Ponderación: 25 años o más =0; 19-24=1; 17-18=2; 14-16=3; 11-13=4; 6-10=5]	0 1 2 3 4 5
7	Consumí drogas por primera vez cuando tenía N años. ¿Qué drogas? [Ponderación: 25 años o más =0; 19-24=1; 17-18=2; 14-16=3; 11-13=4; 6-10=5]	0 1 2 3 4 5
8	A lo largo de mi vida he cometido unos N delitos. (Si el sujeto se bloquea, ayudarle mediante intervalos de decenas) [Ponderación: 0-3 delitos=0; 4-10=1; 10-25=2; 25-50=3; 50-100=4; más de 100=5]	0 1 2 3 4 5
9	A lo largo de mi vida he sido condenado por N delitos [Ponderación: 1 delito=0; 2=1; 3-4=2; 5-10=3; 11-20=4; más de 21=5]	0 1 2 3 4 5
10	He realizado hurtos (sustracciones sin fuerza ni violencia), con la siguiente frecuencia y gravedad	0 1 2 3 4 5
11	He realizado robos (sustracciones con fuerza), con la siguiente frecuencia y gravedad	0 1 2 3 4 5
12	He realizado robos con intimidación o violencia, con la siguiente frecuencia y gravedad	0 1 2 3 4 5
13	He realizado agresiones y lesiones, con la siguiente frecuencia y gravedad	0 1 2 3 4 5
14	He realizado venta de drogas, con la siguiente frecuencia y gravedad	0 1 2 3 4 5
15	He realizado homicidios, con la siguiente frecuencia y gravedad	0 1 2 3 4 5
16	He realizado otros delitos, con la siguiente frecuencia y gravedad (especificar)	0 1 2 3 4 5
Puntuación/suma total en Conductas infractoras y delictivas (rango: 0-80)		

NOTAS

NOTAS
