



# APLICACIÓN DE LA CRIMINOLOGÍA A LA PREVENCIÓN DEL DCA Y COMO GARANTE DE LA SEGURIDAD CIUDADANA

APPLICATION OF CRIMINOLOGY TO DCA PREVENTION AND AS GUARANTEE OF CITIZEN SECURITY

Abraham Fernández Murcia  
Instituto Social de Estudios de Desarrollo Profesional – ISEDP  
a.fernandezmurcia@cpesrm.org

## PALABRAS CLAVE / KEY WORDS

DCA / Drogas / Siniestros viales / Prevención / Victimología.  
DCA / Drugs / Road accidents / Prevention / Victimology.

## RESUMEN / ABSTRACT

La persona con DCA (daño cerebral adquirido) es un sujeto de derecho y el ejercicio de los mismos se ve dificultado por su condición de diversidad funcional, provocada a partir de conductas asociadas al consumo de drogas, siniestros viales, etc. El presente artículo presenta el Programa "Brain", que ofrece la oportunidad de insertar al criminólogo/a como agente preventivo del DCA tanto con personas con conductas adictivas así como con juventud en situación de vulnerabilidad cursando PCPI.

The person with DCA (acquired brain injury) is a subject of law and the exercise thereof is hampered by their status as functional diversity, it arises from behaviors associated with drug use, road accidents, etc. This article presents the "Brain" program, that offers the opportunity to insert the criminologist as a preventive agent to DCA people with addictive behaviors and vulnerable youth studying PCPI.



## CRIMINOLOGÍA Y CONDUCTA VIAL

En nuestro país se producen una de cada cuatro muertes en población de hasta 30 años y cerca de 25.000 ingresos hospitalarios de jóvenes por traumatismos craneoencefálicos por conducción bajo los efectos del alcohol en base a datos de la DGT y la Sociedad Española de Neurología.

*El término DCA (daño cerebral adquirido), una de las principales causas de discapacidad o capacidad disfuncional en nuestro país, hace referencia a cualquier lesión sobrevenida de forma súbita en las estructuras cerebrales en un cerebro previamente desarrollado, con independencia del origen causal.*

Las personas que han ingerido estupefacientes o se encuentren bajo los efectos del alcohol (curiosamente sustancia que más muertes provoca en las sociedades modernas por su volumen de consumo, por su uso aceptado socialmente y por estar reguladas por la administración pública), ven alterado su estado físico o mental y al ejercer la conducción de cualquier vehículo a motor pueden incurrir en una infracción penal, tipificada en el artículo 379 e incluso padecer o provocar DCA.

El término DCA (daño cerebral adquirido), una de las principales causas de discapacidad o capacidad disfuncional en nuestro país, hace referencia a cualquier lesión sobrevenida de forma súbita en las estructuras cerebrales en un cerebro previamente desarrollado, con independencia del origen causal. Etiológicamente, el daño cerebral adquirido se inicia por siniestros cerebro vasculares, traumatismos craneoencefálicos, patología tumoral, encefalopatías postanóxicas, encefalomiéltis, etc. y provoca:

- Limitaciones articulares.
- Trastornos de la motricidad

voluntaria y del control postural.

- Pérdidas en la coordinación de movimientos y de sensibilidad.
- Alteraciones visuales y del habla.

Como estrategia de prevención de la infracción vial o acción perjudicial hacia el prójimo derivada por cualquier ingesta de sustancia psicoactiva, explícita o implícitamente, debemos comenzar por reanalizar la amenaza, cuáles son sus causas y cómo abordarla. En este punto, es donde comienza a tener cabida el o la profesional de la criminología, que en palabras de González González y Carreras Espallardo "realizará el estudio de las causas, la medición de las conductas antisociales y la reacción que provocan, para después implementar programas de resocialización vial para corregir los comportamientos desviados".

Con ello hablamos del factor social en la nueva violencia vial, de política criminal en seguridad vial, criminología ambiental y victimología vial, donde hay personas que provocan la infracción de tráfico y otras -las víctimas- que se ven envueltas, por el simple hecho de circular libremente.

A esto cabe añadir que el rango de edad de personas que sufren un DCA por siniestro vial está disminuyendo de forma progresiva, debido al auge de las actividades de ocio nocturno o diurno en los jóvenes, en las que se involucra un alto consumo del alcohol y de otras



sustancias tóxicas, así como las conductas irresponsables en la carretera, provocando situaciones de riesgo.

Los datos facilitados provocan cada vez más la necesidad de sensibilizar a la gente y prevenir acciones que puedan ocasionar DCA e inseguridad ciudadana. Por eso mismo se inició el programa BRAIN, desde la Asociación Daño Cerebral e Ictus de la Vega Baja, que pretende hacer reflexionar sobre los riesgos que implica conducir bajo los efectos de las drogas legales o ilegales, con el objeto de concienciar de la importancia de la prevención y de las consecuencias de las acciones imprudentes al volante, una de las causas más importantes de mortalidad y discapacidad.

### PREVENCIÓN CRIMINOLÓGICA DEL DCA. PROGRAMA BRAIN

Se argumenta que el trabajo es lidiar con las influencias sociales que afectan a las personas 'potenciales delincuentes', intentando asegurar el desarrollo integral de la personalidad y la buena ciudadanía. En este contexto, se construye la idea de dos poblaciones de riesgo:

a.- Población de mediana edad, con ingesta crónica de alcohol y otros (cocaína, éxtasis, MDMA, ...) de entidades de tratamiento de drogodependencias y/o Unidades de Conductas Adictivas (en adelante UCAs), es decir, a todo aquel colectivo sin distinción de edad que presente un consumo de drogodependencias y características de personalidad determinadas, acontecimientos

estresantes, etc., englobados dentro del concepto de alta probabilidad de accidente.

b.- Población de 15 a 21 años matriculados en PCPI, vía alternativa que les permita obtener el título de Graduado en ESO y, al mismo tiempo, obtener una cualificación profesional que facilite su acceso al mundo del trabajo. Esta población se caracteriza por historial de continuo fracaso escolar que ha determinado una baja autoestima, familias con importantes carencias, desmotivación por los estudios, falta de hábitos socio-académicos y/o dificultades de interrelación, baja tolerancia ante la frustración, desarrollo de un ocio inadecuado, etc. Es decir, jóvenes sin una formación básica para proseguir estudios y sin capacidad laboral para incorporarse a la vida activa, con ingesta aguda de alcohol sufriendo serio riesgo de exclusión.

La expresión "prevención del delito" engloba tanto las estrategias como las medidas encaminadas a reducir el riesgo de que se produzcan actos violentos y sus posibles efectos perjudiciales para las personas y la sociedad. Con este programa se persigue prevenir el daño cerebral adquirido desde su conexión con el consumo de sustancias legales y/o ilegales y los siniestros viales, al mismo tiempo que reducir el número de consumidores de sustancias tóxicas, promotores de posibles conductas de riesgo en la carretera.

La metodología para desarrollar el programa consiste en diversas sesiones monográficas



de 90 minutos, mediante el diseño ambiental, y proporcionando asistencia e información a víctimas reales y potenciales (prevención de situaciones propicias al delito). Para ello, la secuenciación que sigue el programa *Brain* es:

2.- Ejemplificar la realidad del problema con las experiencias vividas por los propios destinatarios y afectados del daño cerebral, desde el hilo conductor que relaciona el DCA con el abuso de tóxicos y la Criminología Vial. La realidad debe incluir las



1.- Clarificar conceptos así como la relación existente entre daño cerebral, criminología vial y consumos/excesos de drogas. Se valoran variables de interés como son las características de personalidad o la presencia de acontecimientos vitales. Se centra en qué es el DCA, análisis grupal de sus causas o factores de riesgo que llevan a esa situación de inseguridad y proyección de consecuencias relacionando con la siniestralidad vial y el consumo de drogas.

causas externas que provocan un DCA. Estas pueden ser bien a causa de la penetración de algún objeto contundente en el cráneo o por golpes muy violentos en la cabeza, provocando hemorragia cerebral y la disfuncionalidad de la zona afectada.

3.- Aportar medidas que disminuyan el riesgo de DCA, incidiendo en medidas propias de prevención de conductas adictivas, así como de criminología vial. Se ha comprobado que 9 de cada 10 siniestros viales son a



causa del factor humano según los datos que se recogen por la DGT, es decir, de los errores, imprudencias o conductas irresponsables que el ser humano realiza a la hora conducir un vehículo. Por tanto, hay una variabilidad de esta problemática estimada en un 90% para que sea corregida si se trabaja el factor humano-preventivo y los factores modificables, aquellos que se pueden controlar y actuar sobre ellos, reduciendo el número de personas que puedan padecerlo.

4.- Sensibilizar a la población, haciéndoles entender el peligro al que se exponen con el consumo de drogas junto a una conducción irresponsable. En líneas generales, pueden agruparse cuatro grupos de efectos:

4.1- Alteración de las funciones psicológicas básicas (atención, memoria, lenguaje o las funciones ejecutivas) dificultando la realización de las actividades básicas de la vida.

4.2- Problemas a nivel de alerta, incapacitando la interacción con el entorno.

4.3- Problemas de control motor y/o parálisis.

4.4- Cambios comportamentales (agresividad, depresión,...).

Tras la aplicación de forma piloto del Prog. *BRAIN* en 2015, con más de 250 usuarios, como conclusión, resaltamos la escasa o inexistente concienciación o sensibilidad hacia este tema. La población A era desconocida de la fuerte presencia del DCA en colectivo consumidor aunque sí era consciente de las múltiples

alteraciones fisiológicas, cognitivas y conductuales del consumo prolongado.

La población B, compuesta de jóvenes y estudiantes, inicialmente muestra ante el consumo ocasional o continuado y la conducción irresponsable, una normalización sin atenerse a las graves consecuencias que pueden producirse. El 40% una vez finalizadas las sesiones reconoce haber cambiado las creencias frente a la situación inicial.

### CONCLUSIONES

Con la puesta en marcha y aplicación del programa *BRAIN*, se observa que las estrategias de prevención del delito bien planificadas no solo previenen el acto, daño y la victimización, sino que también promueven la seguridad del entorno más cercano, lo cual contribuye al desarrollo sostenible de las comunidades.

Nuestra prevención ha promovido:

**a.** la inserción laboral del criminólogo/a con el campo de la discapacidad y prevención sanitaria,

**b.** fomentar un comportamiento favorable a la sociedad mediante la aplicación de medidas centradas en la atención en el riesgo y los factores de protección relacionados con la delincuencia y la victimización,

**c.** modificar parcialmente algunas condiciones existentes que influyen en el riesgo y victimización vial resultantes por consumo (prevención de la delincuencia contextualizada basa-

*Con la puesta en marcha y aplicación del programa *BRAIN*, se observa que las estrategias de prevención del delito bien planificadas no solo previenen el acto, daño y la victimización, sino que también promueven la seguridad del entorno más cercano.*



da en lo local) reduciendo las oportunidades de cometerse, y

**d.** prevenir la reincidencia de la población A proporcionando asistencia y otros mecanismos preventivos junto a sus entidades en aras de una reintegración integral.

La actuación profesional y preventiva criminológica, desde un enfoque responsable y eficaz, denota una mejora de la calidad de la vida de todos los ciudadanos y directamente reduce los costos a largo plazo relacionados con la infracción.

Las administraciones locales, por ende, deben prever la prevención como aspecto permanente y no puntual dentro de sus estructuras y programas de acción local, en nuestro caso y

de forma transversal en las áreas que afectan a Bienestar Social, Sanidad, Juventud, Seguridad y Protección Civil así como Participación Ciudadana y asegurando el establecimiento de:

a) Un plan municipal de drogodependencias y prevención del delito vial con prioridades y objetivos claros.

b) Servicios o Unidades de coordinación con experiencia y recursos.

c) Acciones y metodologías de coordinación entre asociaciones, organizaciones no gubernamentales, empresas, sectores privado y profesional afines y la comunidad.

d) Buscando la participación activa de la población en la prevención. ■

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayos, E. (2013) "La prevención como contraprestación: la instrumentalidad de la asistencia en la intersección de la política social y la política criminal". Revista *Trabajo y Sociedad*, (21), Universidad Nacional de Santiago del Estero.
- Bernabéu, F. J. (2013) *El delincuente vial. Un estudio criminológico sobre sus características y la interrelación con la delincuencia clásica*. Tesis Doctorado en Criminología Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Fdez., A. et al. (2015) *Criminología vial, daño cerebral y potencialidad preventiva*. Editorial UNO, Albacete.
- González, J. M. y Carreras, J. A. *Criminología Vial. Un enfoque multidisciplinar de la seguridad vial en Carreras, J. A. -Coord-*. (2015) *Aspectos criminológicos en materia de seguridad vial*. Editorial Criminología y Justicia, Islas Baleares.
- Orts, E. -Coord.- (2011) *Prevención y control de la siniestralidad vial*. Tirant lo Blanch, Valencia.
- Sozzo, M. (2000) "Seguridad urbana y técnicas de prevención del delito". *Cuadernos de Jurisprudencia y Doctrina Penal*, (10), Buenos Aires.