

EXPERTICIA PSIQUIÁTRICA DE PERSONAS QUE DELINQUEN CON DROGA. MEDICATURA FORENSE DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, VENEZUELA.

Teresa Salazar.

Universidad de Los Andes. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Escuela de Criminología. Núcleo Liria, Edif. de Postgrados, Cubículo 7. Av. Las Américas. Mérida. Edo. Mérida, Venezuela. 0274-2402064 y Telefax 0274-2402021.

tesalazarm@yahoo.es

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar algunas características psicosociales de las personas que cometieron delito de drogas y acudieron a la Medicatura Forense de la ciudad de Mérida entre enero 2005 y 2006 para la realización del peritaje psiquiátrico, bajo la orden de algún organismo competente. Se trata de una investigación transversal, de campo, de análisis descriptivo. Es un estudio de casos cuya muestra fue seleccionada de forma intencional. De un total de 50 expedientes psiquiátricos revisados, la mayoría de los sujetos son solteros y de sexo masculino. La edad preponderante oscila entre 15 a 55 años, el nivel de instrucción es secundaria completa o incompleta (40 %). La generalidad de estas personas ejerce empleo eventual. El tipo de droga involucrada en el delito es cocaína/marihuana (78 %), el lugar de hallazgo de la droga es la vivienda, 60,5 % cometió el delito sólo. La sicopatología más observada es la dependencia a cocaína, marihuana y/o alcohol y los sujetos fueron referidos a rehabilitación. Se observa que el consumo de drogas lleva a estas personas a involucrarse en la comisión de delitos de droga, aunque la mayoría lo niega manifestando que se “la sembraron”.

Palabras clave: drogas ilícitas, delito, peritaje psiquiátrico.

Abstract

Psychiatric expertise of people who commit crimes with drugs. Forensic Medicine Facility at Mérida State, Venezuela

The aim of this study was to analyze some psychosocial characteristics of people who committed a crime with drugs and attended the Forensic Medicine Facility at Merida State among January 2005-2006 to undergo a psychiatric study, under supervision of some competent authority. This is a field transversal research, descriptive analysis. From 50 psychiatric records analyzed, most of the individuals are single and male. Age preponderant ranged between 15 to 55 years old, respectively, with an educational instruction level of complete or incomplete secondary school (40%). Most of these people had incidental jobs. The type of drug involved in this crime was cocaine/marijuana (78%), and the place where the drug was found was the house, 60.5% of these people committed the crime alone. The psycho pathology observed here was cocaine, marijuana and/or alcohol addiction and the individuals were referred to rehabilitation. It is shown that the drug consumption takes these people to commit drug crimes, although most of them deny it, expressing that the drug “was planted”.

Key words: illegal drugs, crime, psychiatric study.

INTRODUCCIÓN.

Los psiquiatras forenses son profesionales de la salud que tienen una gran importancia como peritos. Ellos cotidianamente realizan esta labor, la elaboración del examen psiquiátrico requiere de tiempo y conocimientos especializados para su realización. El peritaje psiquiátrico en ocasiones suele ser blanco de la crítica, desde el ámbito jurídico. A veces, la falta de precisión diagnóstica y terapéutica, la extralimitación del psiquiatra en sus competencias como experto, la visión que tiene respecto a las distintas escuelas a las que se adscribe constituye temas discutidos. Esto está favorecido por el hecho de que los psiquiatras en función de expertos, generalmente no poseen una formación mínima de la legislación existente. Por esta razón la capacitación del psiquiatra en materia de psiquiatría legal resulta

necesariamente importante. En la Medicatura Forense del Estado Mérida se realiza esta capacitación pues al ingresar como “funcionarios de esta Institución” deben cumplir con un curso de adiestramiento y capacitación en su área de profesionalización (Comunicación personal de la Siquiatra forense Vitalia Rincón).

Por otra parte, la psiquiatría tiene como objeto de estudio al hombre con trastornos mentales o de conducta. Su análisis implica cierto grado de incertidumbre que debe reducirse con el conocimiento científico. El diagnóstico se sustenta en los criterios clínicos y paraclínicos arraigados en lo teórico. Goldman (2001) señala que “*si se considera la cantidad y diversidad de los trastornos mentales incluidos, no es de sorprender que hayan evolucionado gran cantidad de teorías*”

contradictorias acerca de su causas, mecanismos y tratamiento adecuado” (p.7).

Es frecuente que los organismos encargados de brindar justicia soliciten un peritaje psiquiátrico a las personas que incurrir en diversas modalidades de delitos, tales como los asociados con el tráfico de

drogas. El objetivo de esa evaluación es diagnosticar y conocer aspectos de la personalidad de la persona involucrada en dicho delito. El siquiatra ejerce un rol auxiliar del juez aportando elementos científicos de interés para una mejor comprensión del sujeto investigado.

En cuanto al siquiatra forense, no aporta un elemento de prueba que demuestre si se cometió o no un hecho punible, aporta lo concerniente al estudio de la personalidad del entrevistado que cometió el hecho. Conviene destacar que el siquiatra forense está al servicio del tribunal, del abogado acusador o defensor. En todo caso, el juez no está obligado a acatar lo que dice el psiquiatra, pues el informe no es vinculante, sin embargo, si el juez no lo toma en consideración debe razonar el porqué no lo hizo.

Según datos de la Comisión Nacional Antidroga (CONACUID 2005) actualmente denominada Organismo Nacional Antidroga (ONA), de 1082 detenciones practicadas en el 2005 por delitos de drogas en el territorio nacional por la fuerza armada nacional y los organismos policiales; corresponde 869 al sexo masculino, que representa el (80%) y al femenino 213 que comprende 1 (20%). De estos detenidos, 809 (75%) son venezolanos; 273 extranjeros (25 %), de los cuales 108 (39,56%) son colombianos, 38 (13,92%) españoles, y 27 (9,89%) holandeses, entre otras nacionalidades. Por otra parte, en el “Centro Penitenciario Región Los Andes” se encontraban 37 mujeres recluidas por diversos delitos de drogas (Salazar 2007). Por lo que es interesante conocer y analizar aspectos psicosociales de las personas que cometen delitos con drogas en nuestra sociedad, procurando distinguir los elementos que aparezcan e integrarlos.

La presente investigación consiste en analizar aspectos psicosociales de las personas sometidas al peritaje psiquiátrico forense en la Medicatura Forense, adscrita al Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas de la ciudad de Mérida, durante el período comprendido entre enero 2005-2006, por cometer delitos tipificados en la Ley reformada en 2005 que se denomina *Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas*.

El estudio se realizó por medio de la revisión y análisis de cincuenta expedientes psiquiátricos.

Los peritajes psiquiátricos en servicio médico legal

Un antecedente de interés es la investigación de F. Brizuela, 2004, Peritajes Psiquiátricos del Servicio Médico Legal de Concepción (Lima-Perú.), cuyos objetivos son: Conocer las características de la población sometida a peritaje psiquiátrico forense en el Servicio Médico Legal de Concepción durante el año 2004. El material y el método utilizado corresponden a un estudio descriptivo de corte transversal de 628 pacientes sometidos a peritaje psiquiátrico en el Servicio Médico Legal de Concepción durante el año 2004. Se revisaron los informes de dichos peritajes y los resultados son los siguientes: El promedio de edad fue de 33,45 años, 81% eran hombres; 56% eran solteros, 30% eran casados; 40% tenían solo enseñanza básica; 19% no tenían ocupación, 16% eran obreros; 86% vivían en sector urbano; 45% eran delitos contra la propiedad, siendo el robo el más frecuente (82%), 31% eran delitos contra las personas, siendo el homicidio el más frecuente (28%). De los pacientes periciados por causas delictuales (506), 92% se encontraba en uso de razón al momento de cometer el delito; 78% no reconocía antecedentes delictuales; 62% no reconocía antecedentes de drogas; 90% no presentaba patología psiquiátrica, de las patologías, la más frecuente es la depresión (3%); 85% tenía inteligencia normal; en 8 pacientes se consignó peligrosidad alta (1,5%). Las conclusiones del estudio indican que la mayoría de los pacientes eran adultos jóvenes, hombres, en su mayor parte solteros, con estudios básicos, domiciliado en la ciudad y sin ocupación. De los examinados por causas delictuales, la mayoría se encontraba en uso de razón al momento de cometer el delito; en su mayor parte no reconoce antecedentes delictuales ni de drogas. Brizuela (2004) destaca que el peritaje psiquiátrico es una herramienta útil para excluir de responsabilidad judicial a personas que cometieron un delito, obrando privados de la razón.

Para Núñez (2001), se entiende por peritaje psiquiátrico todo informe redactado por un perito, especialista en psiquiatría, que sirva para asesorar a la justicia. El peritaje se solicita cuando de la investigación preliminar o durante el proceso se desprenda que el acusado haya incurrido en delito bajo circunstancias de anomalía psíquica. También, para determinar el estado patológico mental aparecido en el curso del proceso del imputado.

En el ámbito penal la misión del forense no termina con la elaboración de un diagnóstico, sino que el tribunal requiere del perito una interpretación y sobre todo la valoración de cómo esa enfermedad mental ha

podido influir en la comisión del delito y si se ha producido una alteración en la capacidad de conocer el carácter delictivo de ese hecho. Es decir, no sólo se trata de valorar la normalidad o anormalidad psíquica del sujeto, sino además el grado de esa anormalidad y hasta dónde ha tenido que ver con la comisión del delito, ya que de esta valoración depende el grado de responsabilidad criminal, de manera que en ocasiones la pena se transforme en un internamiento en un Centro Psiquiátrico Penitenciario (Núñez 2001).

Para la elaboración del *Informe psiquiátrico* se deben seguir los siguientes pasos: Recibir la notificación del juez para evaluar al paciente. Reconocer al paciente y a los familiares, y otras personas si es necesario. Elaborar el informe psiquiátrico. Ratificar el informe una vez entregado al juzgado. Defender el informe pericial ante los tribunales cuando se solicite. En nuestro país la experticia psiquiátrica se realiza cuando los sujetos procesales soliciten la diligencia, tal como lo disponen los Artículos 237, 238, 239, 240, 241 y 242 del Título VI, Capítulo II, Sección Sexta de la Experticia, del Código Orgánico Procesal Penal (2002). Dichos artículos tienen relación con las experticias, los peritos el dictamen pericial, los peritos nuevos, la regulación prudencial y la exhibición de pruebas.

Artículo 239. Dictamen Pericial

El dictamen pericial deberá contener, de manera clara y precisa, el motivo por el cual se practica, la descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo en el estado o del modo en que se halle, la relación detallada de los exámenes practicados, los resultados obtenidos y las conclusiones que se formulen respecto del peritaje realizado, conforme a los principios o reglas de su ciencia o arte.

El dictamen se presentará por escrito, firmado y sellado sin perjuicio del informe oral en la audiencia. Asimismo, se realiza el peritaje psiquiátrico de acuerdo con el procedimiento para ejecutarlo, según el Código de Instrucción Médico Forense, Título IV Sección Única, De las Afecciones Mentales. Este Código Penal es muy antiguo, procede de 1878, aunque aún está vigente. El articulado que corresponde al peritaje está comprendido desde el 122 hasta el 132. Abarca, a partir de la orden al facultativo de reconocer “al demente”, desde hacer las prescripciones, exámenes, visitas y observaciones que crean conveniente, hasta si lo amerita, puede trasladarse a un hospital, después de la orden del juez. Los datos deben ser recogidos en una memoria u observación clínica y declararlos en el informe con las respectivas conclusiones. Estos artículos permiten

la notificación o nombramiento del perito, aceptación, juramentación y realización del informe.

Se trata de una norma destinada a regular la formación de la prueba pericial desde la fase preparatoria, pues se refiere a la realización de la experiencia en si misma, es decir, al análisis del objeto y a la emisión de un dictamen escrito, con todas las características de un documento destinado a la adquisición procesal (firma, sellos, etc.). El peritaje psiquiátrico también se ejecuta según el Código de Deontología Médica, aprobado el 29 de marzo de 1985, que en el Artículo 125 reza:

El secreto médico es un derecho del enfermo, pero el médico no incurre en violación cuando lo revela de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley de Ejercicio de la Medicina.

No hay violación del secreto médico en diversos casos, entre ellos los siguientes:

Cuando la revelación se hace por mandato de la ley...

Cuando el médico ha sido encargado por la autoridad competente para dictaminar sobre el estado físico o mental de una persona

Cuando actúa en el desempeño de sus funciones como médico forense o como médico legista...

Esto indica que el psiquiatra debe expresarle al sujeto en estudio dichas condiciones. Los artículos 144, 145 y 146 tratan sobre prestación de servicios que deben realizar los médicos forenses encaminados a lograr el peritaje, estas actuaciones lo pueden efectuar los peritos médicos, en forma eventual si han sido nombrados para desempeñarse en uno o varios casos.

La *Ley Orgánica contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas* (2005) plasma y sanciona el delito relacionado con drogas en el Título III, referido a los delitos comunes, militares y las penas, en el articulado comprendido en los Capítulos I, II, III y IV.

Contiene las disposiciones generales que deben aplicarse en materia de comercio, expendio, industria, fabricación, transportación, extracción, preparación, producción, importación, prescripción, posesión, suministro, almacenamiento, transporte y toda forma de distribución, del control, fiscalización y uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, sus derivados sales, preparaciones y especializaciones farmacéuticas, el control de materias primas, insumos, productos esenciales, solventes, cuya utilización pudiera derivarse a la producción de sustancias estupefacientes y psicotrópicas...

En concordancia con el Título V del Código Penal en los artículos 61, 62, 63 y 64 que se refieren a la

responsabilidad penal y de las circunstancias que la excluyen, atenúan o agravan.

Trastornos mentales y delitos de droga

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la X Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE-10), versión española, el vocablo *trastorno* se utiliza con mayor amplitud que en la inglesa, ya que por un lado define el ámbito de la nosología y por otro conserva la ambigüedad indispensable para incorporar los avances del conocimiento (1992).

La reordenación de los trastornos mentales y del comportamiento debido a las sustancias psicoactivas ha resultado útil. En éste manual se indica por medio de caracteres la sustancia usada, el síndrome psicopatológico, por ejemplo de intoxicación aguda y los estados residuales. Esto permite la información sobre todos los trastornos relacionados con la sustancia aunque solo se use categorías de tres caracteres (CIE -10).

En otro orden de ideas, el enfoque sobre el delito que brinda Martínez-Rincones (1991) conforme a la legislación penal venezolana, se entiende como toda conducta antijurídica y culpable, imputable a un sujeto capaz y sancionable con una pena. Los delitos son hechos punibles, intencionales o voluntarios y deben ser actos conscientes del sujeto. Tomando en consideración lo anterior, para Sánchez (1994): *Quien comete delito es el hombre y quien sufre una enfermedad mental es el hombre, con mucha frecuencia el hombre que comete delito es un enfermo mental, por lo que también resulta frecuente que al estudiar el delito, sus causas, y su represión también estamos estudiando la enfermedad mental, su etiología y su tratamiento*. No obstante los profesionales de la siquiatria saben que todos los enfermos mentales no cometen delitos, así como todos los delincuentes no sufren de trastornos mentales. Relación droga-delincuencia

Se ha escrito mucho sobre el tema, al respecto Otero (1993, 1999) citado por Rechea Alberola (1999) presenta tres hipótesis causales en la relación entre droga y delincuencia. La primera hipótesis postula que *la droga causa delincuencia y asume que el consumo de droga precede a la delincuencia, y que es la necesidad de consumir droga lo que genera, en gran medida, la necesidad de delinquir. Se trata, básicamente de la hipótesis de la necesidad económica*. En realidad en esta primera hipótesis Otero señala que dado el alto costo de las drogas ilegales, el adicto esta obligado a delinquir para proporcionarse los medios económicos que le permitan comprar el producto. Rechea (1999) expone la segunda hipótesis de Otero, ésta consiste en que *la*

delincuencia causa consumo y considera que es precisamente la involucración de la delincuencia lo que proporciona al sujeto el contexto, el grupo de referencia y las definiciones de la situación que le conducirán a su posterior involucración en el consumo. Más adelante cita la tercera hipótesis: *No existe relación causal entre ambas conductas y que la relación es artificiosa o espúrea porque ambas conductas son el resultado de factores comunes, de manera que los sujetos expuestos a esos factores pueden desarrollar las dos conductas indistinta o conjuntamente*. Otero también se refiere a la delincuencia relacional es la que se produce en torno al consumo de drogas y colabora en dicho consumo, bien facilitando directa o indirectamente la droga, bien facilitando la obtención del dinero para conseguirla. El cuarto supuesto según Lido (1992, citado por Rechea 1999) es el tráfico por no consumidor, en realidad *no es sino un caso concreto del tercero que hemos mantenido por razones metodológicas de visibilidad social que tal figura tiene en la población. Además nos permite distinguir del caso del consumidor que trafica para proveerse del producto para su uso propio*. Ante la complejidad del tema en cuestión, las conclusiones a las que llega Otero (citado por Rechea 1999) en su amplia revisión bibliográfica se puede resumir en esta afirmación: *Los hallazgos derivados de la literatura son poco consistentes y difícilmente generalizables dada la diversidad de muestras y definiciones operativas que se han utilizado*. A renglón seguido, en sus conclusiones Otero señala; *Tal vez lo que ocurra es que la carencia de consenso esté reflejando la imposibilidad de definir la relación de manera universal, puesto que esta parece depender de múltiples factores entre los que cabe reseñar, el tipo de población a la que pertenece la muestra utilizada, la edad de los sujetos, el sexo, la frecuencia, y el tipo de consumo y de conducta delictiva que se considere, y la variable tiempo- patrones de consumo y delictivos no son estáticos, pueden cambiar con el tiempo*. En realidad; añade Otero (citado por Rechea 1999) en lo único que hay acuerdo es en que la relación existe, pero la naturaleza de la vinculación permanece inespecífica y en controversia. Precisando, en 1999; la hipótesis de que el consumo genera delincuencia sea la que mejor explique el consumo habitual de los sujetos con historial anterior de adicción a la heroína y otros narcóticos; la hipótesis de que es el estilo de vida delictivo es el que lleva a la involucración en consumo se ajusta mejor a los datos obtenidos de los consumidores habituales de otras drogas y de los consumidores experimentales de heroína, y que la hipótesis de que ambas conductas no

se relacionan causalmente, sino que son provocadas por los mismos factores, explique la relación entre droga y delincuencia para los sujetos jóvenes consumidores habitualmente de alcohol y/o marihuana, y consumidores experimentales de otras drogas. Entre los autores venezolanos y tomando en cuenta lo antes descrito para nuestro país. Mármol (1995) indica lo siguiente: *En cuanto a la delincuencia que se da en relación al abastecimiento de la droga, se comienza por pequeños hurtos en el hogar, joyas, dinero, equipos electrodomésticos etcétera. Luego hurtos en casa de familiares y amigos, al ser descubierto presiona a la madre o familiares para conseguir dinero para comprar la droga. Pueden cometer delitos violentos como homicidios, lesiones atraco, arrebatores, cobro de peaje entre otros. También puede ser un vendedor de la droga para tenerla segura. Bajo los efectos de los estupefacientes puede cometer delitos o intensificarse una conducta criminal ya existente.* De acuerdo con el enfoque anterior y ante la complejidad del tema en estudio Rechea (1999) manifiesta que no se puede afirmar que la mayor parte de las personas que se drogan; delinquen, menos aun que sean desviadas, ni que la mayor parte de las personas que delinquen sean drogodependientes, ni que la mayor parte de las personas marginadas (auto o hetero/marginadas) sean delincuentes o drogodependientes. Bajo la óptica de estos señalamientos, a continuación se muestran los aspectos metodológicos de la presente investigación:

METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio transversal o transeccional, de campo, de análisis descriptivo (Hernández –Sampieri et al. 2003). La muestra está constituida por un total de 50 casos (100%) de la población, registrados en los expedientes de la Medicatura Forense del Estado Mérida, durante el período de enero del 2005 a enero del 2006 de los cuales 43 (86,0 %) son hombres y 7 (14,0 %) mujeres. La técnica de muestreo empleada es una muestra seleccionada no aleatoria (intencional).

En cuanto al sistema de variables: se tienen las Variables Objeto de estudio: Modalidad de Delito relacionado con Drogas. Síntomas Psicológicos Conductuales, Funcionales, Cognitivos, Afectivos y Sensorio-perceptivos. Indicación de Tratamientos Psicofarmacológicos, Psicoterapéuticos y Otros. Variables Explicativas: Consumo y/o Posesión de Drogas, Sexo, Edad, Nivel de Instrucción, Profesión u Oficio, Procedencia. El análisis de datos se realizó mediante el paquete SPSS, versión 13.0. El estudio es descriptivo: Frecuencias Simples, Porcentajes

Simples, Porcentajes Ajustados, Porcentajes Acumulados.

Instrumento.

La planilla de recolección de datos, es un instrumento conformado por 36 ítems, cada uno midiendo diferentes aspectos de las variables objeto de estudio y de las explicativas. Los datos fueron obtenidos a través de los informes psiquiátricos seleccionados para el análisis.

Validez Externa. La Validez se determinó mediante la Técnica de Juicio de Expertos, utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido (Cvc) (Hernández-Nieto 2002), se consultó a tres especialistas y se obtuvo un valor de 0,84722 (Cvc corregido por concordancia aleatoria), con una estimación del error por concordancia aleatoria de 0,03704, lo cual indica que el instrumento tiene una buena validez de contenido.

Confiabilidad. La confiabilidad de consistencia externa se determinó mediante el Coeficiente de Concordancia Kappa (Hernández-Nieto 2002), en dos mediciones consecutivas, por parte del mismo investigador, en una muestra de 10 sujetos. El valor promedio de Kappa obtenido en los 36 ítems fue de 1,000, con una significación promedio de 0,0154 (inferior a un Alfa de 0,05), lo cual indica que el instrumento es altamente confiable, con un nivel de error del 5 %.

Descripción de las variables: Para una mejor comprensión del trabajo se describen algunas variables que refieren sicopatología entre ellas se tienen: Si presentó síntomas funcionales psicológicos, se basa en las quejas o sensación subjetiva presentada por el entrevistado y que expresan el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, como mareos.

Los síntomas conductuales, se sustentan en las sensaciones subjetivas referidas a la conducta del sujeto, tales como impulsividad, agresividad. Los síntomas cognitivos, se refieren a las quejas subjetivas específicas sobre las funciones mentales superiores tales como atención, memoria, concentración. En lo que a síntomas sensorio-perceptivos se refiere se detecta si hay trastornos de la percepción tales como alucinaciones e ilusiones. Sicopatología: Es el diagnóstico elaborado por el médico psiquiatra, de acuerdo a los síntomas y signos explorados y acorde a la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE-10). Antecedentes psicopatológicos personales; indican la presencia o ausencia de sicopatología en el sujeto antes de la comisión del delito. Antecedentes psicopatológicos familiares; indican la presencia o ausencia de

sicopatología o trastornos neurológicos en la familia del sujeto evaluado.

Tabla 1. Análisis descriptivo de la variable tratamiento

Variables	Categorías	Fr ec.	%	% Ajustado	% Acum
<i>Tratamiento Psicofarmacológico</i>	1. Si	5	10,0	11,1	11,1
	2. No	40	80,0	88,9	100,0
	Subtotal	45	90,0	100,0	
	Sin Información	5	10,0		
	Total	50	100,0		
<i>Tratamiento Psicoterapéutico</i>	1. Si	8	16,0	17,4	17,4
	2. No	38	76,0	82,6	100,0
	Subtotal	46	92,0	100,0	
	Sin Información	4	8,0		
	Total	50	100,0		
<i>Otro Tratamiento</i>	1. Si	35	70,0	87,5	87,5
	2. No	5	10,0	12,5	100,0
	Subtotal	40	80,0	100,0	
	Sin Información	10	20,0		
	Total	50	100,0		
<i>Referido a</i>	1. Orientación	12	24,0	31,6	31,6
	2. Rehabilitación.	22	44,0	57,9	89,5
	3. Narcóticos.	4	8,0	10,5	100,0
	Anónimos	38	76,0	100,0	
	Subtotal	38	76,0	100,0	
Sin Información	12	24,0			
Total	50	100,0			

Fuente: Medicatura Forense del Estado Mérida.

RESULTADOS.

La muestra total de los 50 sujetos (hombres y mujeres) se caracterizó de la siguiente manera: La mayoría de estas personas son nativos del Estado Mérida (69,4 %) y proceden de esta ciudad (60 %). El lugar de hallazgo de la droga prevaleciente es la vivienda (12 %), el 74 % no tiene esta información en

la historia siquiátrica. En cuanto al sexo, 43 (86 %) son hombres, 23 (46,9 %) son solteros y 16 (32,7 %) son concubinos.

La edad preponderante es de 15 a 25 años (38 %) y de 36 a 55 años (38 %) mientras que el rango de 26 a 35 años representa el 24%.

En cuanto al nivel de instrucción más común es secundaria completa o incompleta (40%), seguidos por primaria completa o incompleta, luego superior completa o incompleta y finalmente analfabetas.

La mayoría de las personas están empleadas, una menor proporción desempleadas y la menor proporción son empleados eventuales.

En relación con la profesión u oficio, el más preponderante es el empleo eventual (44,9 %) (Figura 1).

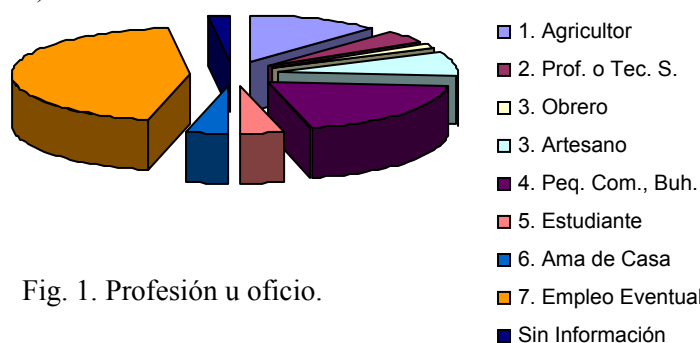


Fig. 1. Profesión u oficio.

El 78% de los entrevistados/as cometió el delito por distribuir, transportar u ocultar marihuana, cocaína y crack, el resto con otras sustancias. La mayoría (60,5%) cometió el delito solo, no necesitando la compañía de otras personas. La mayoría de los entrevistados niegan el delito, manifiestan que “era de su pareja, amigos, familia”; “se la sembraron” y “no cometió ningún delito” (Figura 2).

Según la figura 3, la sicopatología presentada con mayor prevalencia fue la Dependencia a Cocaína, Marihuana y Alcohol, con 54 %.

Como se evidencia en la tabla 1, en la variable Tratamiento no se indicó tratamiento farmacológico en el 88,90 % de los casos, ni psicoterapéutico en 82,6 %, ni otro tratamiento en 87,5%, es decir, que la mayoría de los sujetos en estudio no se les indicó tratamiento. Sin embargo, fueron referidos a rehabilitación en el 57,9 % de los casos.

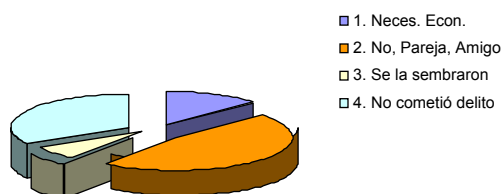


Fig. 2. Motivo del delito.

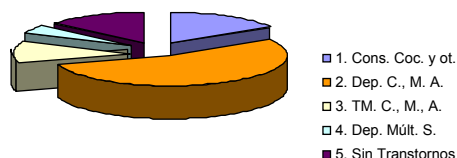


Fig. 3. Psicopatología presentada.

DISCUSIÓN.

La presente investigación evidencia que la mayoría de estas personas son hombres solteros nativos del Estado Mérida y proceden de ésta ciudad. El lugar de hallazgo de la droga prevaleciente es la vivienda. Según la CONACUID (2005), denominado actualmente Organismo Nacional Antidrogas (ONA), revela que de 1082 detenciones practicadas en el 2005 por delitos de drogas en el territorio nacional por la fuerza armada nacional y los organismos policiales, 869 corresponden al sexo masculino, lo que representa el 80% y 213 al femenino que comprenden el (20%).

Este resultado refleja que el sexo masculino y soltero desde la óptica criminológica y económica es más vulnerable debido a que tiene mayor riesgo por carecer del apoyo económico, afectivo, familiar que podría darle una pareja estable. Generalmente, la mujer joven se expone a mayor riesgo por sus relaciones laborales y familiares. Aguilar (1998) manifiesta que entre los delitos cometidos por las mujeres con mayor frecuencia están los relacionados con drogas, no como consumidoras sino como micro comercializadoras.

La edad preponderante es de 15 a 25 años y de 36 a 55 años para el momento de la entrevista. Se muestra que la delincuencia por drogas se inserta en el grupo de adolescentes y adultos, en plena edad productiva y reproductiva.

Un alto porcentaje de los entrevistados(as) sólo aprobó la secundaria completa o la tienen incompleta. De alguna manera la falta de culminación exitosa de la escolaridad es un factor de riesgo en este grupo. Se sabe que la educación es un vehículo de ascenso social y sólo algunos lo logran. La CEPAL (2002) indica que el logro de la meta de educación primaria universal quedará pendiente mientras persistan los problemas de deserción y retraso escolar asociados a la pobreza que obligan a los niños a retirarse del sistema educativo a edades tempranas, ya sea para trabajar y aportar ingresos para su mantenimiento y el de sus familias o para realizar trabajo doméstico no remunerado en sus hogares.

La CEPAL (2002) indica que el logro de la meta de educación primaria universal quedará pendiente mientras persistan los problemas de deserción y retraso escolar asociados a la pobreza que obligan a

los niños a retirarse del sistema educativo a edades tempranas, ya sea para trabajar y aportar ingresos para su mantenimiento y el de sus familias o para realizar trabajo doméstico no remunerado en sus hogares.

En el presente estudio la mayoría de las personas están empleadas y una menor proporción desempleadas. Sin embargo, vale la pena preguntarse ¿Cuál es la satisfacción personal y de autorrealización de estas personas? La CEPAL (2004), estimó la tasa de participación económica para la República Bolivariana de Venezuela, para los hombres en 68,6%, y para las mujeres en 37,0%. Además, la tasa de participación de la población urbana en la actividad económica por sexo y grupos de edad correspondía para los hombres de 35 a 44 años en 97,7% y para las mujeres del mismo grupo etario, 72,2%.

En relación con la profesión u oficio, el más preponderante es el empleo eventual especialmente en el sector informal, donde se facilita el intercambio ilícito de la droga. Según la OIT (2005) el sector de la economía informal es el que más ha crecido. Sin embargo ¿Cuáles son las condiciones de trabajo, satisfacción personal y de autorrealización de estas personas? Al igual que en todos los países de la región, una proporción significativa de mujeres venezolanas en edad activa realiza trabajo doméstico no remunerado como actividad principal (Acevedo 2005).

La mayoría de los sujetos en estudio cometió el delito por distribuir, transportar u ocultar marihuana, cocaína y crack, el resto con otras sustancias. Estos delitos se sancionan de acuerdo con la *Ley Orgánica contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas* (2005). Se podría inferir siguiendo a Otero (citado por Rechea 1999), que la droga causa delincuencia y el consumo de droga precede a la delincuencia, y que es la necesidad de consumir droga lo que genera, en gran medida, la necesidad de delinquir. Se evidencia en este estudio que la mayoría cometió el delito sólo; debido a que en este delito no se requiere el uso de la fuerza ni la participación en pandillas para cometerlo. Este aprendizaje podría proceder de grupos primarios como amigos o familiares, o secundarios como los vecinos, maestros y medios de comunicación y depende de la duración, prioridad e intensidad del contacto según la Teoría de Asociación Diferencial citada en Garrido et al. (2001). Por otra parte, el 88,2% de los casos cometió delito “voluntariamente”, el 75,8% “no cometió delito anteriormente”. El 63,6% delitos de drogas, 36,4% delitos contra las personas; 50% manifiesta “consumo, pero al mismo

tiempo niega delito”. Se puede inferir que debido a la dependencia física y psíquica y/o el síndrome de abstinencia que le ocasiona el uso de sustancias altamente adictivas como la cocaína, heroína, marihuana y alcohol, los drogodependientes se introducen en “el negocio de las drogas” para mantener su consumo.

Llama la atención que la mayoría de los entrevistados/as niegan el delito, manifiestan que “era de su pareja, amigos, familia”; “se la sembraron” y “no cometió ningún delito”. A diferencia de la investigación realizada por Salazar (2007) en un censo realizado a la población femenina del Centro Penitenciario Región los Andes, donde el principal motivo para cometer el delito concierne a la necesidad económica. Por otra parte, la puesta en práctica del Código Orgánico Procesal Penal a partir de 1998, cambia los procedimientos para la detención; es decir, que la persona que cometa el delito debe estar en “estado de flagrancia” definido en el Artículo 248 del COPP (2001). Este resultado es similar al trabajo de Brizuela (2004) que en su mayor parte no reconoce antecedentes delictuales ni de drogas. La cantidad encontrada más preponderante es hasta 138 g de cocaína o marihuana (45,5%), se considera para su uso y pequeñas ventas, la razón argumentada que más se observó fue el de “se la sembraron” (66,7%). Se evidencia como el sujeto en estudio una vez descubierto el delito y con la finalidad de evitar las sanciones penales se muestra como una víctima, negando su participación en el mismo culpando a los organismos del Estado.

La psicopatología presentada con mayor prevalencia fue la Dependencia a Cocaína, Marihuana y Alcohol, con 54%. La adicción a estas sustancias origina un Síndrome de Dependencia que se caracteriza según (CIE 10, 1992) “Manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognoscitivas en el que el consumo de la sustancia adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto”. Para la mayoría de las personas que usan indebidamente sustancias tóxicas además de presentar un problema individual y familiar, éste; trasciende hacia lo social, debido a su repercusión en la producción y venta ilícita de drogas. Con un aumento en la comisión de delitos cometidos, a fin de conseguir el dinero necesario para adquirir las drogas. Luce contradictorio que los síntomas conductuales no se observan para el momento del peritaje en el 89,1% de los casos, los síntomas funcionales tampoco en 95,35%, los síntomas cognitivos no se evidencian en 68,8%, los síntomas afectivos no se observan en 64,6% y los síntomas sensorio-perceptivos no se

observan en 94,9% de los casos. Esto indica que la mayoría de las personas evaluadas no presentan trastornos para el momento de la evaluación que los hagan inimputables.

En la mayoría de los casos no se indicó tratamiento farmacológico, psicoterapéutico ni otro tratamiento, no obstante fueron referidos a rehabilitación.

CONCLUSIONES.

El presente trabajo es un estudio de casos y la selección de la muestra es intencional por lo tanto los resultados no se pueden generalizar a la población. La muestra total de los 50 sujetos (hombres y mujeres) se caracterizó porque la mayoría son hombres solteros. Se observa que los organismos competentes solicitaron con mayor frecuencia peritajes psiquiátricos a sujetos varones jóvenes. De alguna manera la falta de culminación exitosa de la escolaridad es un factor de riesgo en este grupo estudiado. Se sabe que la educación es un vehículo de ascenso social y no todos lo logran.

La mayoría no presentó síntomas conductuales, funcionales tampoco cognitivos, afectivos, ni sensorio-perceptivos para el momento de la evaluación. En contradicción con lo antes descrito, la psicopatología hallada con mayor frecuencia en la experticia psiquiátrica fue la dependencia a cocaína, marihuana y alcohol. Otro hallazgo, contradictorio y muy llamativo es que la mayoría de los entrevistados manifiestan que la droga “era de su pareja, amigos, familia”; “se la sembraron” y “no cometió ningún delito”.

Parece claro que hay alguna relación entre drogas y delincuencia. No obstante; con afirmar eso poco hemos avanzado, mientras no seamos capaces de “cuantificar” esa afirmación con precisión superior a la que hasta ahora se está dando y, sobretodo, se lleve a cabo una “cuantificación comparativa” con otras circunstancias o factores que se pueden relacionar con la delincuencia, el alcohol, por un lado, y la situación de “necesidad grave” por el otro, por poner dos ejemplos que parecen particularmente relevantes. No sólo se debe cuantificar la relación entre delincuente y droga sino “cualificar” esa relación.

Finalmente, dentro de la psiquiatría, los expertos tienen mayor probabilidad de ponerse de acuerdo sobre la presencia de síntomas y trastornos mentales graves que en cuanto al significado legal de estos datos. A pesar de las críticas, es probable que los tribunales continúen basándose en expertos psiquiátricos. La profesión renunciaría a su responsabilidad social si rechazara participar de manera apropiada en los procesos legales que les competen.

Agradecimientos: A la Dirección, personal administrativo y médico de la Medicatura Forense de la ciudad de Mérida (2005-2006) por brindar su colaboración y autorización para revisar los expedientes psiquiátricos con el objeto de recoger los datos analizados.

REFERENCIAS.

Acevedo M. 2005. El trabajo y la Salud Laboral de las Mujeres en Venezuela. Una visión de género. Ediciones de la Universidad de Carabobo. Venezuela.

Aguilar P. 1998. Las mujeres en prisión En: Los Derechos de la Mujer. Tomo II. Comentarios Jurídicos. Editorial Demus. Lima.

Brizuela F. 2006. Curso de Medicina Legal Docente. Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luís Gonzaga de ICA. En: <http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com/> Leído 30/03/06. 3.05pm.

CEPAL 2002. La CEPAL entre los objetivos de desarrollo del Milenio. Nota preparada para el Seminario Internacional América Latina y el Caribe: Desafíos frente a los objetivos de desarrollo del Milenio organizado por el BID Banco Mundial PNUD (Banco Interamericano de Desarrollo Banco Mundial Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) y la CEPAL. Washington D.C. Junio USA.

CEPAL. 2004. Anuario Estadístico de América Latina 2002-2004. Primera parte. Indicadores del Desarrollo Socioeconómico de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.

CONACUID. 2005. Estadística Anual Sobre Decomisos y Detenidos por Delito de Drogas en Venezuela. Presidencia de la República Comisión Nacional Contra el Uso ilícito de las Drogas. República Bolivariana de Venezuela. Caracas.

Garrido V, Stangeland P, Redondo S. 2003. Principios de Criminología. 2ª ed. Tirant lo Blanch. España.

Goldman H. 2001. Psiquiatría General. 5ª ed. Manual Moderno. México.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. 2003. Metodología de la investigación. McGraw Hill. México.

Hernández-N R. 2002. Contribuciones al análisis estadístico. Coedición de la Universidad de Los Andes e Instituto de Estudios en Informática. Mérida. Venezuela. En: www.Booksurge.com y Amazon.com. Leído 04/04/2007. 2: 20 pm.

Mármol L C. 1995. Criminología. Fundación Mármol y Mármol. Gráficas Monfort. Caracas.

Martínez-R J. 1991. Responsabilidad Penal y Homicidio. Editorial Alfa. Mérida. Venezuela.

Núñez de A J. 2001. El Informe Pericial. En: Psiquiatría Forense. jorge@nunezdearco.net ISBN 99905-0-467-9 Edición Universidad de San Andrés Maestría de Medicina Forense Bolivia. En: <http://www.boliviano.com/informe.htm> Leído 06/05. 9:15 am.

Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Con su Reglamento. 2005. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 38.337 del 16 de diciembre de 2005. En: <http://www.defensoria.gov.ve/detalle.asp?sec=150407> Leído 03/06/06. 11:45 am.

Organización Internacional del Trabajo. 2005. Las mujeres, el trabajo informal y los empleos precarios. En las trabajadoras organizando el futuro. Segunda Conferencia Mundial de UNImujeres. Santiago de Chile.

Organización Mundial de la Salud. 1992. CIE-10 Décima revisión de la clasificación internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. López de Ibor J. Coeditores. Meditor. Madrid.

Rechea A C. 1999. La Criminología Aplicada. II Consejo General del Poder Judicial Madrid Facultad de Derecho Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete. Consejo General del Poder Judicial. Madrid.

República Bolivariana de Venezuela. 2001. Código Orgánico Procesal Penal. Caracas: Gaceta Oficial Extraordinaria 5558 del 14 de noviembre de 2001.

República Bolivariana de Venezuela. 2005. *Código Penal*. Caracas: Gaceta Oficial de Extraordinaria 5768 del 13 de abril de 2005.

Salazar T. 2007. Análisis sobre la delincuencia femenina por droga. Centro Penitenciario Los Andes Mérida 2005-2006. Cap. Criminológico 35, 4, 539-562.

Sánchez Lizausaba J. 1994. Psiquiatría Forense. Sociedad Regional de Ciencias Penales y Criminológicas. Editorial Alfa. Mérida. Venezuela.

Venezuela. 1985. Código de Deontología Médica. Imprenta Municipal. Caracas. Venezuela.

Wikipedia. 2007. Enciclopedia Toxicomanía Disponible en el sitio Web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n> Leído 07/01/07.

Recibido: 28 oct 2008

Aceptado: 30 abril 2009