

Aspectos criminológicos en pacientes adictos a heroína: Relación entre toxicomanía y delincuencia

MADOZ-GÚRPIDE, A.*; SAIS-AMORIM, A.**; BACA-GARCÍA, E.* y OCHOA, E.*

* Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá. Madrid. ** Licenciada en Derecho.

Criminological aspects in heroin addict patients: Relationship between criminology and delinquency

Resumen

Introducción: La implicación de variables sociales en el complejo mundo de las toxicomanías ha incidido de manera especial en el estudio de factores criminógenos. Desde el ámbito de la criminología y el derecho se insiste con datos fehacientes en la concomitancia presentada entre estas dos variables, no habiéndose aclarado por el momento la dirección de esta correlación.

Objetivo: Se presentan relacionados con este tema datos acerca de la situación criminógena de pacientes adictos a heroína atendidos por el Servicio de Psiquiatría de Enlace del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, valorando en ellos su situación legal y situación clínica (en especial respecto a la infección del VIH-1), así como diversas variables de índole socio-laboral.

Método: Se recogen así datos socio-laborales, legales y clínicos de 411 pacientes mediante un protocolo de historia clínica, empleando para su análisis técnicas descriptivas, univariantes y de análisis de regresión logística.

Conclusiones: Aquellos pacientes con infección crónica por el VIH-1 tienen un mayor índice de criminalidad, relacionándose este perfil con un menor nivel socioeconómico y menor nivel de formación. Estos datos apoyan la hipótesis de la interdependencia entre las variables delincuencia y marginalidad, indicando algunos hallazgos un origen común temprano de las mismas.

Palabras clave: Criminología. Toxicomanía. VIH. Heroínómano. Situación legal.

Summary

Background: Criminological studies have been specially influenced by those social factors relationated with drug dependence. Data from Criminology and Law insist on relationship between social factor and criminological events, but not defining the direction of this correlation.

Objects: We present data about criminological situation of an heroin addict patients sample evaluated by consultation-liasion psychiatry in Ramón y Cajal hospital in Madrid. We study legal, social and clinical variables and their relationship.

Method: We use descriptive analysis and logistic regression to study social, legal and clinical variables of a 411 patients sample, using clinical report protocol.

Conclusions: Those patients affected by HIV-1 have higher criminality index, with lower social, economic and educational level than those not affected. These results suggest an interdependence between delinquency and marginality with an early beginning of both.

Key words: Criminology. Drug dependence. HIV. Legal situation. Heroin addict.

La aplicación del constructo biopsicosocial a las enfermedades médicas ha traído consigo un renovado interés por diferentes variables alejadas de las estrictamente sanitarias. En el caso de las toxicomanías, la alta prevalencia del diagnóstico unido a importantes connotaciones psicosociales hacen de esta patología una enfermedad de amplio impacto. La repercusión de esta enfermedad en los núcleos familiares y laborales, junto a su predominio en poblaciones marginales (tráfico de drogas, delincuencia, etc.) hacen de ésta, probablemente, la patología psiquiátrica de mayor repercusión en la población general.

El concepto clínico moderno de toxicomanía expresa no solamente una adicción establecida en términos estrictamente físicos, sino que también supone un grave deterioro en el mundo de las relaciones familiares, dificultades laborales, marginalidad, consecuencias penales, etc.

Aspectos criminológicos

El cambio de mentalidad en el estudio de la enfermedad adictiva a drogas no sólo se ha plasmado en diferentes perspectivas sanitarias, sino que también y de

manera evidente ha propiciado un viraje en el rumbo de las directrices que, al respecto, han tomado la actual legislación y la criminología (1, 2). Su repercusión en la cifra de delincuencia (3), así como su cada vez más prevalente papel en el mundo del derecho penal, la han hecho subsidiaria de la actuación de jueces, fiscales y abogados (4).

En el ámbito judicial tradicional, los legisladores han venido empleando fórmulas de contenido represivo en sus leyes, patrimonio de una concepción simplificada de la delincuencia generada por sujetos adictos, que despreciaba la importancia social y política de semejante problema. El fracaso de dicha corriente y la aceptación de la gran problemática criminógena que origina la toxicomanía (5), junto a los problemas sanitarios y sociales, ha supuesto una legislación más abierta hacia el problema global (6, 7).

Repercusiones criminológicas

De entre las diversas consecuencias sociales de las toxicomanías merece especial interés las implicaciones criminológicas y penales (8). La importancia de este factor atiende no sólo al elevado número de delitos cometidos por sujetos adictos, sino a la imbricación que este factor tiene como desencadenante-perpetuante de la drogadicción (9).

Los indicadores policiales relativos al mundo de las drogas muestran la preponderancia de este fenómeno (10). Así, la Oficina Central Nacional de Estupefacientes indica una aprehensión total durante el año 1998 de 418.243 gramos de heroína, 11.687.617 gramos de cocaína y 428.236.371 gramos de hachís.

Durante ese mismo año se llevaron a cabo 81.644 detenciones y/o denuncias por tráfico ilícito de droga (perfil predominante: varón, español, de 19 a 25 años); y se impusieron 23.020 sanciones administrativas por consumo de drogas en la vía pública (10).

También la importancia del consumo de sustancias se deja ver entre los pacientes en prisión (11). Con fecha 31 de diciembre de 1997 la población reclusa ascendía a 36.792 internos, exceptuadas las prisiones catalanas (transferidas en su gestión a la Generalitat). El 72% de ellos eran penados (56% reincidentes). El 90,5% de la población era masculina. Alrededor del 54% de la población reclusa era drogodependiente (otras cifras tasan de un 60 a un 80% el porcentaje de detenidos en prisión por problemas relacionados con las drogas) (12).

En cuanto a las sentencias judiciales, se recoge que en el primer trimestre de 1998 se dictaron en España 12.834 sentencias, de ellas 2.818 por delitos relacionados con drogas. El 38,15% de las sentencias dictadas lo fueron por delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), en tanto que el restante 61,85% se debió a otros delitos relacionados (incluyendo la criminalidad drogoinducida, que provoca el 32,47% de las sentencias dictadas).

García García (13) constata que cerca del 70% de las sentencias dictadas en las Audiencias Provinciales estaban

relacionadas con los delitos contra la salud pública por tráfico de drogas, haciendo hincapié en el dato ya recogido previamente, que indica que entre el 50% y el 70% de los reclusos son heroínómanos o politoxicómanos.

En el año 1995, de los 3.464 usuarios atendidos en los Centros de Atención al Drogodependiente (CAD), el 47% tenía o había tenido problemas con la justicia. La Secretaría de Estado de Asuntos Penitenciarios (SEAP), en una encuesta realizada en 1994, indica que cerca de un 54% de la población ingresada en prisión es drogodependiente (13).

Estudios previos realizados en nuestro país en el ámbito psiquiátrico también recogen la importancia de la problemática legal en adictos a opiáceos. Así, Arias et al (14) observan que en una población de 82 pacientes en tratamiento con naltrexona, casi un 60% reconocieron haber tenido arrestos o condenas. Informan asimismo que entre un 13% y un 20% de los mismos habían estado en prisión previamente al inicio del tratamiento de deshabitación.

Queda claro por estos y otros informes similares (15, 16) la alta correspondencia entre toxicomanías y criminalidad (12, 17).

Teorías criminógenas

A lo largo de este siglo, diversos autores han tratado de explicar la relación existente entre estos dos ámbitos sociales. Siguiendo a Herrero Herrero (6) podemos resumir las diferentes hipótesis en tres líneas de trabajo. Por una parte aquellos que proponen la droga como causa de la delincuencia, apoyándose en estudios estadísticos en poblaciones específicas. Postulan desde esta perspectiva explicar una realidad evidente, como es la de que los sujetos drogadictos con frecuencia delinquen para poder financiar su adicción, situación ésta que no por frecuente es homogénea en toda la población toxicómana. Esta teoría, sin embargo, adolece de estudios metodológicamente correctos y extrapolables que la apoyen. También ha sido planteada la hipótesis contraria, y es que la delincuencia derive en la toxicomanía (18), hecho este aplicable a un cierto sector de población toxicómana que era delincuente antes que adicta. Sin embargo, y al igual que la hipótesis previa, la falta de estudios longitudinales iniciados en poblaciones aún no adictas ni delincuentes pero de riesgo, hace poco consistente la hipótesis. La falta de antecedentes de adicción previos a los delitos en este subgrupo referido podría deberse a que los estudios no informan del uso de determinadas drogas tradicionalmente consideradas menores, excluyendo así del análisis la propuesta de carrera adictiva promovida en la actualidad por diversos autores. Por último, existe una tercera hipótesis que trata de aunar posiciones negando la causalidad mutua, y exponiendo factores comunes que puedan explicar dichas realidades. Así, rasgos de carácter, situaciones conflictivas familiares en edades tempranas, etc., facilitarían en el sujeto unos determinados rasgos de personalidad y un marcado ambiente sociofamiliar mar-

ginal que inducirían hacia el consumo de sustancias psicotropas y actuaciones delictivas.

Desde el ámbito de la epidemiología psiquiátrica Murrelle (19) considera el abuso de sustancias como una realidad en la que genética y ambiente influyen, siendo en definitiva la adicción el resultado final de una red compleja de factores genéticos que interactúan con la familia y el ambiente social, a lo largo de la infancia y adolescencia del sujeto, involucrándole en un ambiente de marginalidad en el que delincuencia y consumo tienen cabida. Así, y a modo de ejemplo, el autor indica que la asociación con pares delincuentes, la falta de cohesión familiar, el consumo de sustancias adictivas por parte de hermanos y/o padres, la conflictividad familiar, la criminalidad y disponibilidad de drogas en el entorno del sujeto, etc., son algunos de los factores ambientales asociados al riesgo de abuso de sustancias psicotropas. Esto también ha sido corroborado por estudios en nuestro medio (14, 20).

Los delitos referidos al ámbito de las drogas pueden ser subdivididos en dos grandes grupos (21): por una parte, aquellos en los que el agente directo es sujeto adicto; de otro lado, los delitos a gran escala relacionados con tráfico de drogas, en los que el delincuente rara vez es el sujeto toxicómano.

La mayor parte de la delincuencia directamente realizada por sujetos toxicómanos se relaciona, por un lado, con situaciones de intoxicación/abstinencia, y por otro, como forma de sufragar los gastos derivados del consumo (22). Habitualmente ambos supuestos concurren, siendo frecuentemente cometidos los delitos por toxicómanos que ansían conseguir financiación para su propio consumo (7, 21). Dichos sujetos habitualmente alegan durante el procesamiento jurídico estados de ansiedad o de intoxicación (2). Son frecuentes también entre los toxicómanos las denuncias por tráfico de sustancias, así como por conducción de vehículos bajo los efectos de las mismas, ambas castigadas en el Código Penal de 1995 (delitos contra la salud pública y delitos contra la seguridad del tráfico) (23).

Probablemente la cifra negra de delitos sea mayor que la oficialmente recogida, máxime si se considera que frecuentemente los robos y hurtos tienen lugar en el propio entorno familiar, quedando de esta manera habitualmente sin denunciar (24).

De Fazio en 1991 clasificó los delitos cometidos en relación con las drogas en tres grandes grupos. Por un lado diferenció aquellos relativos a la producción y distribución de las drogas, aclarando que habitualmente no está condicionado por sujetos adictos. En un segundo grupo atendía a los actos delictivos cometidos por sujetos bajo la influencia y efectos del consumo de sustancias, para agrupar en tercer lugar al conjunto de toxicómanos que delinquían con el fin de conseguir dinero para la droga. Otros autores mantienen criterios similares de clasificación.

Repasando de esta manera somera las diferentes perspectivas que concurren en el estudio de delincuencia y toxicomanía (25), parece por tanto indicado una con-

templación global y longitudinal del proceso con la finalidad de entender ambas variables, crimen y adicción, de manera integrada. Sin embargo, no debemos olvidar que clasificar a todos los toxicómanos como un conjunto homogéneo supone un grave error, que dificulta no sólo el tratamiento individual, sino además la aplicación de medidas sociales adecuadas para su plena recuperación.

OBJETIVOS

En esta línea de planteamientos expresada, aportamos los datos que sobre la relación toxicomanía-delinquencia se obtienen de la evaluación de pacientes toxicómanos ingresados en un hospital general y valorados por la Unidad de Toxicomanía de Psiquiatría de Enlace. La conjugación en el estudio de diferentes variables de características sociales, familiares, laborales, criminales, junto con otras de interés clínico nos permiten presentar resultados en la línea del estudio integral de los sujetos toxicómanos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Pacientes

Desde el año 1997 se realiza una evaluación sistemática por parte del personal de enfermería y/o residentes de la sección de Psiquiatría de Enlace, de los pacientes que ingresan en un hospital general por patología relacionada con infección por VIH-1 y/o toxicomanías. Se presentan los resultados de 522 ingresos correspondientes a 402 pacientes. De ellos, 411 ingresos respondieron a las preguntas referentes a la existencia de incidencias legales y su situación legal actual.

El 75,4% de los pacientes eran varones, la edad media era de 34,2 años (desviación estándar 5,8). El 53,3% estaban solteros, viviendo con su familia de origen el 48,4%. El 12,9% no tenía domicilio fijo, sólo el 21,6% realizaba una actividad laboral y el 8,9% se encontraba en situación inactiva sin tener una fuente de ingresos reconocida. El 37,4% no tenía ningún tipo de cualificación profesional y el 38,1% no había alcanzado los estudios obligatorios mínimos.

El 13% de la población estudiada nunca había consumido heroína, y de éstos el 40% eran homosexuales. El 52,3% de la muestra eran consumidores activos de heroína y de éstos el 40,9% utiliza la vía parenteral. El tiempo medio de consumo fue de 12,8 años (desviación estándar 5). Con respecto al consumo de otras drogas el 56,5% del total consumía cocaína de forma regular y el 65,7% (de los 233 ingresos que detallaron este consumo) tomaba regularmente benzodiazepinas sin prescripción facultativa.

Se detectó infección crónica por el VIH-1 en un 84,5%, y un 66,2% había ingresado previamente. No seguía ningún tipo de tratamiento médico el 17,8% y el 36,9% lo hacía de forma irregular.

Método

La recogida de datos se realizó mediante un protocolo desarrollado en nuestro hospital, de recogida de historia clínica en el que se reflejan aspectos relativos a la situación socioeconómica (incluyendo sexo, raza, estado civil, convivencia, datos de su pareja y familia directa, escolarización, trabajo y profesión), antecedentes delictivos y situación actual, antecedentes psiquiátricos, antecedentes orgánicos y situación actual respecto al VIH-1, prácticas de riesgo para la infección por el VIH-1, así como datos relacionados con el consumo de sustancias, entre otros ítems (26).

Al alta se recogieron datos relacionados con el diagnóstico, tratamiento, cuidados de enfermería recibidos, intervenciones psicosociales y solicitud de interconsulta psiquiátrica. Los pacientes fueron valorados por el psiquiatra cuando se solicitó verbalmente o por escrito su intervención.

Análisis estadístico

Se han usado técnicas univariantes (t de Student para variables cuantitativas, y chi cuadrado, prueba exacta de Fisher para dos colas en tablas de contingencia 2x2, para las cualitativas) para valorar la relación entre la existencia de incidencias legales y las variables incluidas en el estudio (variables sociodemográficas, consumo de sustancias, factores de riesgo para VIH-1, situación VIH-1, motivo de ingreso, diagnóstico físico, déficits cognitivos, trastornos de conducta, auto-heteroagresividad, problemática social, consumo de drogas durante el ingreso), estableciéndose el nivel de significación en < 0,1.

Posteriormente se realizó un análisis de regresión logística con el método de eliminación progresiva (como criterio de ajuste del modelo se usó la razón de verosimilitud) definiendo como variable dependiente la presencia de incidencias legales (considerando como tales la existencia de antecedentes penales, arrestos, multas por delitos relacionados con drogas, y/o detenciones). Como variables independientes se analizaron aquellas otras para las que las pruebas estadísticas univariantes eran significativas. Esta técnica crea un modelo probabilístico que nos permite estimar el riesgo (mediante las odds ratio que proporciona el modelo) que comportan los distintos valores de variables independientes sobre la variable dependiente dicotómica. Por tanto esta técnica identifica los factores que pueden estar asociados con la presencia de incidencias legales.

Esta información ha sido analizada con el programa informático estadístico SPSS 8.0.

RESULTADOS

El 49,6% de la población estudiada tenía incidencias legales. De ellos, casi una cuarta parte estaba pendiente

TABLA I Características asociadas a incidencias legales. Se incluye la categoría más frecuente dentro de los pacientes con incidencias legales y sin ellas con su porcentaje

Característica	Incidencias legales	Sin incidencias legales
Sexo	Varón (52,6%)	Mujer (59,1%)
Estado civil	Separado/Viudo (59,2%)	Con pareja (55,8%)
Consumo en la patria	Sí (59,8%)	No (54,0%)
Situación laboral	Paro (64,7%)	Trabajo (73,5%)
Profesión	Obrero (56,7%)	Empleado (66,3%)
Nivel educativo	Sin EGB (59,0%)	Universitarios (63,5%)
Consumo actual de opiáceos	Parenteral (64,3%)	No (53,6%)
Consumo de cocaína	Sí (60,9%)	No (51,5%)
Consumo de benzodiazepinas	Sí (60,8%)	No (51,3%)
VIH-1	Sí (55,0%)	No (76,3%)
Cumplimiento de tratamientos médicos para la infección por VIH-1	Malo (72,3%)	Bueno (61,4%)

de juicio, si bien la mayoría (63,4%) ya había cumplido sus condenas. El perfil del paciente con incidencias legales es un varón (79,9%), de 33,6 años de edad (IC 95%: 33,0-34,2), soltero (47,5%), que convive con su familia de origen en el 51,5%. Cobra algún tipo de subsidio o es pensionista (71,3%), dependiendo económicamente (ama de casa o estudiante) el 37,7%. No completó la EGB (45,6%). En el momento del ingreso consume heroína (65,7%), siendo la vía que más frecuentemente emplea la inhalada (38,2%) frente a la vía parenteral (27,5%). Además consume benzodiazepinas (70,5%) y cocaína (62%). Lleva consumiendo opiáceos desde hace 13,2 años (IC 95%: 12,4-14,0). Padece infección por VIH-1 (92,7%), haciendo un mal seguimiento terapéutico de la misma (54,2%).

Destaca también en nuestros datos que el 40,6% de los sujetos con problemas legales tienen consumidores dentro de su patria.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las incidencias legales y las siguientes variables (tabla I):

Sociodemográficas: Sexo (prueba exacta de Fisher p= 0,04); Estado civil (chi²= 5.528, gl= 2, p= 0,063); Consumo en la patria (Prueba exacta de Fisher p= 0,02); Trabajo (chi²= 23.125, gl= 3, p< 0,0001); Profesión (chi²= 11.536, gl= 2, p= 0,003); Nivel educativo (chi²= 11.595, gl= 2, p= 0,003).

Adicción al ingreso: Consumo actual de opiáceos (chi² = 29.147, gl= 2, p= 0,0001), Consumo de cocaína (Prueba exacta de Fisher p= 0,037); Consumo de benzodiazepinas (Prueba exacta de Fisher p= 0,095).

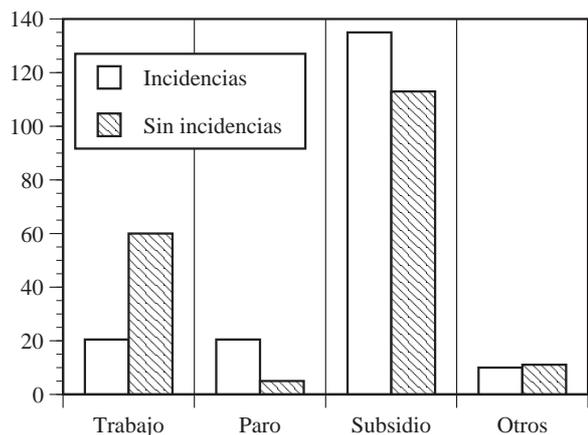


FIG. 1.—Distribución de frecuencias de las incidencias legales en relación a la situación laboral.

Situación física: VIH-1 (Prueba exacta de Fisher $p=0,0001$); Cumplimiento de tratamientos médicos relacionados con la infección por VIH-1 al ingreso ($\chi^2=38,54$, $gl=2$, $p=0,0001$).

Se construyó un modelo logístico teniendo en cuenta todas las variables que en el análisis univariante presentaron una asociación estadísticamente significativa con la existencia de incidentes legales.

El modelo global presentaba un ajuste bueno (modelo $\chi^2=55,383$, $gl=8$, $p<0,001$) clasificando correctamente el 73,48% de los ingresos con una sensibilidad del 85% y una especificidad del 57%. El modelo incluía las siguientes variables: Trabajo OR (inactivo/activo) = 3,6; Trabajo OR (subsidio/activo) = 1,1; Trabajo OR (otros/activo) = 4,2 (Fig. 1); Profesión OR (obrero/dependencia económica) = 1,5; Profesión OR (empleado-prof. liberal/dependencia económica) = 0,6 (Fig. 2); VIH-1+ (sí/no) = 5,7 (Fig. 3); Cumplimiento del tratamiento (mal

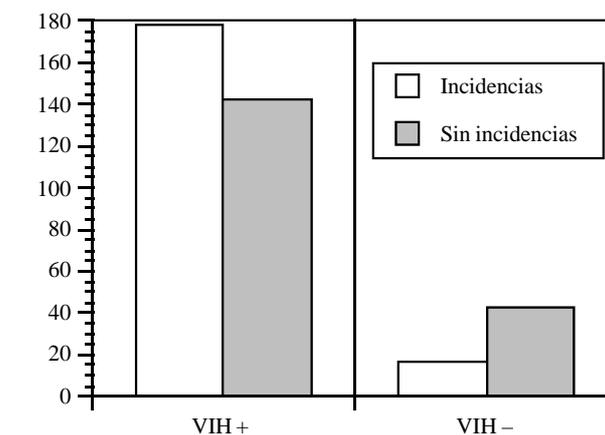


FIG. 3.—Distribución de frecuencias de las incidencias legales en relación a la infección por VIH-1.

cumplimiento/ no tratamiento) = 2,7; Cumplimiento del tratamiento (buen cumplimiento/no tratamiento) = 0,7 (Fig. 4).

DISCUSIÓN

En los estudios criminológicos sobre adicción a drogas no prescritas parece existir en la literatura una diversidad de sesgos de selección, al provenir habitualmente de muestras del ámbito penitenciario. En nuestro caso, el sesgo podría proceder del origen sanitario de los sujetos estudiados.

Sin embargo, el perfil del toxicómano atendido en el hospital no difiere del patrón publicado por el Observatorio Español sobre Drogas (10), salvo en lo referente a la infección por el VIH-1. A este respecto hay que comentar que más de la mitad de los usuarios referidos por dicho

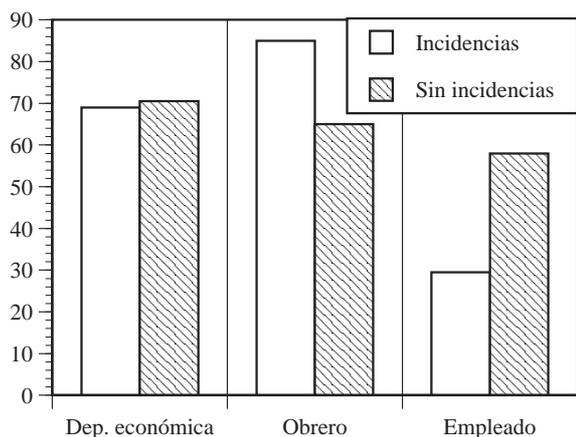


FIG. 2.—Distribución de frecuencias de las incidencias legales en relación a la profesión.

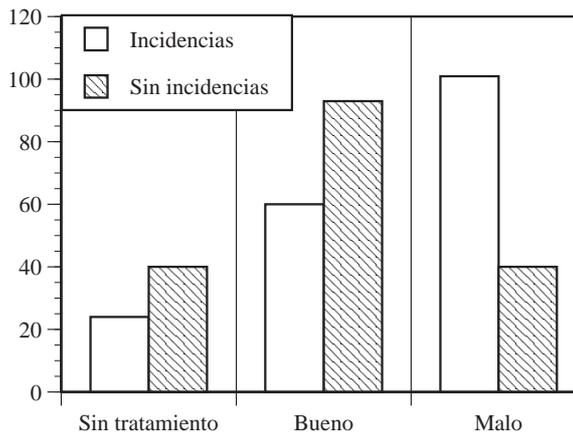


FIG. 4.—Distribución de frecuencias de las incidencias legales en relación al cumplimiento del tratamiento.

informe no indican datos sobre su estado de infección por el VIH-1. Por tanto podemos considerar que nuestra muestra es representativa cuando menos de los toxicómanos admitidos a tratamiento por consumo de sustancias en cuanto a variables sociosanitarias. La proporción de problemas legales es muy similar a la publicada en el año 1995 relativa a los usuarios de los Centros de Atención al Drogodependiente (49,6% frente al 47% de los CAD) (13).

Con respecto a la población penal, SEAP, en sus datos ofrecidos en 1994, presenta el siguiente perfil de sujeto drogodependiente que ingresa en prisión: varón, de 21 a 30 años, sin estudios y sin empleo, siendo reincidentes cerca del 78%, el cual básicamente coincide con el de nuestro paciente con incidencia legal.

La homogeneidad que presenta nuestra muestra en la variable edad permite disipar las dudas acerca de la influencia de este factor en las incidencias legales, dado que la edad de los que no presentan incidencias legales (edad media: 34,7 años con IC 95%: 33,8-35,6) no difiere significativamente de los que sí las presentan (edad media: 33,6 años con IC 95%: 33,0-34,2).

Así pues, nuestra muestra, a pesar de provenir de ámbito hospitalario, presenta perfiles similares a otras poblaciones de toxicómanos atendidos en diversas redes asistenciales e ingresados en prisión, por lo que su representatividad es adecuada.

El modelo que presentamos pone énfasis en variables socioeconómicas (situación laboral, nivel profesional), y de situación y tratamiento del VIH-1, frente a las variables toxicológicas. La mayor parte de nuestros pacientes con incidencias legales son sujetos con infección el VIH-1 y mal seguimiento de la misma, así como carentes de fuentes regulares de ingreso y profesión. Todo ello parece indicativo de un deterioro social manifiesto.

Parece clarificarse cuando menos las relaciones entre situación social, toxicomanía y delincuencia (27, 28), en la línea de adictos con deterioro social evidente (indicado no sólo por su situación de infección por VIH-1 sino también por su mal cumplimiento de los tratamientos) como principales causantes de actos delictivos.

Además los resultados de los análisis univariantes realizados con nuestra muestra nos permitirían hipotetizar que dicho deterioro social es paralelo a la historia de consumo, ya que tienen un nivel educativo más bajo, y a menudo en su patria hallamos consumidores de tóxicos (20).

El peso de los factores sociales que encontramos en nuestro modelo coincidiría en gran parte con los datos que, según Murrelle (19), permiten valorar la importancia de factores ambientales en el origen de las toxicomanías. La presencia de familiares consumidores, así como la disposición cercana de sustancias, la deficiente escolarización y bajos niveles profesionales, son, entre otros, los sugeridos por este autor.

No hay en la bibliografía unanimidad a la hora de explicar los mecanismos criminógenos que subyacen en la relación toxicomanía-delincuencia (6). Está claro que entre los toxicómanos existe un mayor número de delitos (29) aunque en la literatura sobre el tema es frecuente

hallar autores que propugnan una lectura inversa del vector, esto es, delincuentes previos que se introducen en el mundo de las drogas. Probablemente nuestros resultados se aproximarían más a la hipótesis que considera de una manera más global la importancia de factores ambientales e individuales, esto es, de la carrera marginal, como una explicación genérica del proceso (y por ende, del par toxicomanía-delincuencia).

No se trata, sin embargo, de caracterizar a la población toxicómana de una manera homogénea, ya que existe un amplio colectivo de pacientes adictos que no delinquen, e incluso colectivos sujetos a las mismas variables ambientales que no llegan a consumir ni a delinquir. En el otro extremo encontraremos adictos sin datos aparentes de deterioro social (buen nivel de escolarización, profesión liberal...) que son causantes de un porcentaje de los delitos. Parece así observarse que el conjunto de las variables facilitan pero no impelen a los sujetos a la delincuencia y el consumo de drogas (17).

Podemos concluir que la individualización de cada caso en el conjunto de disposiciones psico-sociales parece ser la vía de enfoque adecuada para lograr la recuperación plena de los mismos y su reintegración social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Herrero Álvarez S. Repercusiones prácticas del nuevo código penal en el tratamiento de los delincuentes toxicómanos. *Rev Esp Psiquiatría Forense, Psicol Forense Criminol* 1997;1:53-9.
2. Quintero Olivares G. Nuevo planteamiento penal de la alteración mental y la drogodependencia. *Adicciones* 1996;8:1-4.
3. Hanlon TE, Nurco DN, Kinlock TW, Duszynski KR. Trends in criminal activity and drug use over an addiction career. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1990;16:223-38.
4. Espinosa Iborra J. El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría* 1997;64:607-25.
5. Ríos Martín JC. Alternativas a la prisión en el Código Penal de 1995. *Rev Esp Psiquiatría Forense, Psicol Forense Criminol* 1997;1:76-87.
6. Herrero Herrero C. *Criminología*. Madrid: Ed. Dykinson; 1997.
7. Carrasco JJ, Maza Martín JM. *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: Ed. La Ley Actualidad; 1998.
8. Hser YI, Anglin MD, Powers K. A 24 year follow up of California narcotics addicts. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:577-84.
9. Ariño J, Tejero JA, Pérez I, Mendia A, Estebanez A. Evaluación de un programa de naltrexona en un servicio ambulatorio de toxicomanías. *Adicciones* 1993;5:53-66.
10. Observatorio Español sobre Drogas. Informe nº 2; 1999.
11. Maden A, Swinton M, Gunn J. Drug dependence in prisoners. *BMJ* 1991;302:880.

12. Fundación Bartolomé de Carranza. El tratamiento de los sistemas judiciales penitenciarios y socio sanitarios de las personas drogodependientes con problemas penales. Pamplona, 1995.
13. García García J. Drogodependencias y justicia penal. Madrid: Ed. Ministerio de Justicia y Ministerio de Interior; 1999.
14. Arias F, Ochoa E, Arechederra JJ, García MJ. Problemática legal en dependientes de opiáceos en tratamiento con naltrexona. *Psiquiatría Pública* 1996;8: 271-8.
15. Sánchez Carbonell J, Brigos B, Camí J. Evolución de una muestra de heroínómanos dos años después del inicio del tratamiento (proyecto EMETYST). *Med Clin (Barc)* 1989;92:135-9.
16. Sopelana P, Diéguez A, Bautista L. Perfil de los drogodependientes que ingresan en una unidad de desintoxicación hospitalaria durante un período de cuatro años y medio. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 1992; 20:81-91.
17. Nurco DN. A long term program of research on drug use and crime. *Subst Use Misuse* 1998;33:1817-37.
18. Hammersley R, Morrison V. Effects of polydrug use on the criminal activities of heroin users. *Br J Addict* 1987;82:899-906.
19. Murrelle L. Interacción ambiente-genética en la etiología del abuso de sustancias psicoactivas. I Congreso Virtual de Psiquiatría. 1 de Febrero-15 de Marzo de 2000, (citado el 9 de febrero de 2000); conferencia 9-CI-A. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/ mesa/ mesa9/ conferencias/9_ci_a.htm
20. Ochoa E, Madoz-Gúrpide A, Baca-García E, Ceverino A, Vicente N. Characteristics of heroine addicts with brothers also addicts. American Psychiatric Association Annual Meeting. Wasghinton, mayo 1999.
21. Carrasco JJ. Exigencias del peritaje forense. El caso de los drogodependientes. Ponencia VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana de la Frontera. Cádiz; 1999.
22. Ball JC, Shaffer JW, Nurco DN. The day to day criminality of heroin addicts in Baltimore a study in the continuity of offence rates. *Drug Alcohol Depend* 1983;12:119-42.
23. Código Penal y Legislación Complementaria. Vigésima cuarta edición. Madrid: Ed. Civitas; Sept. 1998.
24. Nurco DN, Ball JC, Shaffer JW, Hanlon TE. The criminality of narcotic addicts. *J Nerv Ment Dis* 1985; 173:94-102.
25. Bell J, Hall W, Byth K. Changes in criminal activity after entering methadone maintenance. *Br J Addict* 1992;87:251-8.
26. Baca-García E, García A, Ochoa E. Historia Psiquiátrica Estructurada en la Interconsulta Hospitalaria a Toxicomanías/Sida. *Rev Esp Drogodependencias* 1999; 2481:60-70.
27. García A, Ezquiaga E. Estudio de seguimiento a seis meses de una muestra de drogodependientes. *Arch Neurobiol* 1992;55:215-23.
28. Nurco DN, Cisin IH, Ball JC. Crime as a source of income for narcotic addicts. *J Subst Abuse Treat* 1985; 2:113-5.
29. Nurco DN. Drug addiction and crime: a complicated issue. *Br J Addict* 1987;82:7-9.

Correspondencia:
 Agustín Madoz Gúrpide
 Servicio de Psiquiatría
 Hospital Ramón y Cajal
 Ctra. Colmenar, km 9,1
 28034 Madrid
 E-mail: amagur@yahoo.com