

Drogas de abuso en detenidos en el juzgado de guardia: repercusión en el ámbito penal

A. ARROYO, A. PUJOL, M.T. CARBONÉ, M.T. MARRÓN, J. MEDALLO, L. PUIG Y G. FONT

Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Barcelona. España.

RESUMEN. *Objetivos.* El consumo de drogas no institucionalizadas tiene una importante dimensión epidemiológica. En la actualidad, aumenta el consumo de cocaína y de cannabis, y se estabiliza o disminuye el de opiáceos. En la mayoría de los países hay una relación entre la drogadicción y el delito. Los objetivos del estudio son: a) obtener datos sociodemográficos en una población detenida que pasa a disposición judicial; b) recoger datos sanitarios referentes a infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC); c) obtener datos de consumo de cocaína, hachís, heroína, benzodiazepinas y drogas de síntesis y d) valorar la relación de la adicción a drogas con la delictología.

Material y métodos. Estudio realizado en una población de 150 sujetos consumidores de drogas ilegales en los juzgados de guardia de la ciudad de Barcelona, durante un año y medio. Se ha administrado un cuestionario con datos sociodemográficos, sanitarios y de consumo de tóxicos. Obtención de una muestra de orina que se analizó por enzimoimmunoensayo en el analizador AsXym (Abbott). Los resultados se interpretaron como positivos o negativos según el punto de corte establecido para el método.

Resultados. El perfil de la muestra es un varón soltero, con estudios primarios y sin profesión tipificada. La droga ilegal más consumida es la cocaína (77,5 %), seguida de los opiáceos (62,9 %), de las benzodiazepinas en el 61,6 % (automedicadas

40,9 %) y del cannabis (60,3 %). La prevalencia clínica del VIH fue del 16,7 %, del VHB del 19,1 % y del VHC del 37,9 %. El delito más relacionado con el consumo de drogas fue el hurto.

Conclusiones. Se detecta un alto consumo de cocaína y una disminución del de heroína. El consumo de cannabis y benzodiazepinas sigue siendo elevado. La tercera parte de la población estudiada había consumido tres drogas. La prevalencia clínica de infecciones por el VIH, VHB y VHC es elevada. Los delitos contra la propiedad están asociados al consumo de drogas ilegales.

PALABRAS CLAVE: medicina legal, drogas de abuso, población detenida.

Drugs of abuse in detainees at the Court: Criminal justice repercussion

Abstract. *Objective.* The consumption of illicit drugs has an important epidemiological significance. Actually cocaine and cannabis use are increasing and opiates consumption is declining. Everywhere relation between drug abuse and delinquency is established. The aims of the study were: a) to determine sociodemographic data related to drug consumption in a jail detainees sample at court department; b) to obtain healthy data referring to VIH, VHB and VHC infections; c) to obtain cocaine, hachis, heroine, benzodiazepines and synthesis drugs consume data and d) to evaluate the relation between the adicción to drugs with the delictology.

Material and methods. Study realized in a population of 150 subject consumers of illegal drugs in the courts of policeman of the city of Barcelona, during a year and half.

Correspondencia:

A. ARROYO FERNÁNDEZ.
Instituto de Medicina Legal de Cataluña.
Gran Vía de les Corts Catalanes, 111. Edf. G, 6ª planta.
08014 Barcelona. España.
Correo electrónico: amparo.arroyo@xij.gencat.cat

Recibido: 5-05-2009.

Aceptado para su publicación: 14-6-2009

Administration of a questionnaire with items related to sociodemographic, sanitary and drugs consumption. We obtained sample of urine to be analysed by enzymoinmunoassay in the analyzer (AsXym, Abbott). Results were interpreted like positive or negative according to the cut-off established in the methods specifications.

Results. The profile of the sample is a single man, with primary studies and without a defined profession. The illegal drug more consumed is the cocaine (77,5 %) followed of the opiates (62,9 %), benzodiazepines in 61,6 % (self-administered 40,9 %) and cannabis (60,3 %). The clinical prevalence of VIH was 16,7 %, VHB 19,1 %, and VHC 37,9 %. The most related crime with the consumption of drugs was the robbery.

Conclusions. A high consumption of cocaine is detected as well as a decrease of heroine. The consumption of cannabis and benzodiazepines follows being overhead. The third part of the studied population had consumed three different drugs. The clinical prevalence of infections by the VIH, VHB and VHC is overhead. The crimes against the property are associated to the consumption of illegal drugs.

KEY WORDS: legal medicine, drugs of abuse, population detained.

Introducción

El consumo de drogas no institucionalizadas tiene actualmente una dimensión epidemiológica que se describe en los datos recogidos en el Plan Nacional de Drogas en función de los distintos indicadores estudiados. Según estos datos se confirma el fuerte crecimiento de los problemas asociados al consumo de cocaína, el aumento del uso del cannabis y la demanda de atención por parte de los consumidores de opiáceos, a pesar de la estabilización o disminución de su consumo^{1,2}. Según datos estadísticos del último informe del Observatorio Español de Drogas³ los delitos relacionados con la heroína disminuyeron del 74,4 al 27,8 % entre el año 1996 y 2003, y aumentaron los relacionados con la cocaína del 20,9 al 29,8 %. La influencia del consumo de tóxicos en todo tipo de delitos está reconocida en sujetos arrestados y condenados en distintos países^{4,5}.

En el ámbito judicial esta relación entre drogadicción y delito se halla documentada en numerosos estudios. El *Arrestee Drug Abuse Monitoring Program* (ADAM) desarrollado por el Instituto Nacional de Justicia de Estados Unidos y aplicado en 35 estados aporta datos so-

bre el consumo de drogas, la comisión de delitos, la criminalidad previa, la financiación del consumo y las experiencias sobre los tratamientos de rehabilitación⁶. Su metodología se adoptó en el Reino Unido, donde se aplicó el *New English and Welsh Drug Abuse Monitoring Program* (New-ADAM)⁷ y en otros países el *International ADAM* (I-ADAM)⁸, lo que permitía comparar los resultados en distintas poblaciones. En nuestro país, Morentin⁹ y Otero¹⁰ también han tratado la relación entre las conductas adictivas y los delitos. La actitud reincidente en los drogodependientes, así como las variables que influyen en estos comportamientos han sido evaluadas por Caixal¹¹.

La hipótesis del estudio es que muchos delitos son cometidos por drogodependientes, bien por la necesidad de conseguir medios para financiar el consumo, bien por el efecto producido por las sustancias.

Los objetivos del estudio son: a) obtener datos sociodemográficos en una población que pasa detenida a disposición judicial; b) detectar el consumo de drogas mediante un análisis de orina; c) obtener datos sanitarios de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) y d) valorar los presuntos delitos por los que fueron detenidos los sujetos.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio transversal observacional con inclusión de casos sucesivos entre la población detenida que pasa a disposición judicial. Tiempo del estudio: 1,5 años.

Como criterio de inclusión se tuvieron en cuenta los sujetos que se declararon consumidores de drogas y que solicitaron ser atendidos por el médico forense durante su detención en espera de pasar a declarar ante el Magistrado-Juez, amparados en el derecho que les asiste según el art. 520 de la ley de Enjuiciamiento Criminal¹².

Tamaño de la muestra

Se estableció de acuerdo con el tiempo de duración del estudio. Se incluyeron 150 sujetos consecutivos consumidores de drogas y 10 que no consumían, que solicitaron ser reconocidos por el médico forense por distintos motivos. La finalidad de incluir a estos sujetos fue la de verificar la exactitud y precisión de los métodos analíticos y comprobar la ausencia de falsos negativos en los resultados. En algunos casos no se pudo obtener la muestra de orina por dificultad puntual de

micción del entrevistado, por ello se desecharon del estudio estadístico y no se han incluido en el total de la muestra.

Lugar del estudio

Juzgados de Guardia de la ciudad de Barcelona.

Selección de la muestra

Se solicitó que participaran en el estudio a los que se declararon consumidores de drogas, una vez informados de que el análisis de orina no influiría de forma negativa en el proceso judicial en el que se hallaban implicados, dada la vinculación existente entre el consumo de drogas y la legislación al respecto.

Los sujetos participantes firmaron una hoja de consentimiento informado.

Aplicación mediante entrevista estructurada de un cuestionario diseñado con respuestas cerradas. Se incluyeron preguntas sobre caracteres sociodemográficos, consumo de hachís, cocaína, opiáceos, benzodiazepinas, metadona, drogas de síntesis, alcohol, tabaco, infecciones por el VIH, VHB, VHC, motivos de la consulta médica, presencia del síndrome de abstinencia, estado físico y motivo de la detención.

Los cuestionarios tenían la limitación de la ausencia de modelos de recogida de datos estandarizados. El diseño no se había validado previamente. Los cuestionarios fueron aplicados por los médicos forenses participantes en el estudio.

El protocolo de recogida de muestras consistió en la obtención de la orina en un envase limpio y seco. Las muestras se trasladaron al Servicio de Laboratorio del Instituto de Medicina Legal de Cataluña, mediante una cadena de custodia legal establecida y se conservaron a 4° C hasta su procesamiento.

Análisis de las muestras

Las muestras se analizaron en el autoanalizador Asxym de Abbott utilizando la técnica FPIA (inmunoensayo para analitos de bajo peso molecular).

Los resultados fueron considerados de forma cualitativa como positivos o negativos de acuerdo con la técnica utilizada y según los puntos de corte establecidos en las especificaciones del laboratorio Abbott. Para la cocaína y los opiáceos se consideró positivo un valor en orina de más de 300 ng/ml, para el cannabis el punto de corte se estableció en 50 ng/ml, para las anfetaminas en 500 ng/ml, para las benzodiazepinas en 200 ng/ml y para la metadona en 250 ng/ml. Estos valores son simi-

lares a la mayoría de los utilizados en otros ensayos de cribado de tóxicos, y coinciden con los que aconseja el NIDA (Instituto Nacional de Drogas de Abuso)¹³.

Asignación de variables

Se asignaron las variables cualitativas y cuantitativas siguientes: edad en años y categorizada en grupos de edad (entre 16-25 años, 26-35 años y más de 35 años); sexo; estado civil (soltero, casado, pareja); estudios (primarios, graduado escolar, FP, superiores, sin estudios); profesión (cualificada, no cualificada, sin profesión); consumo de cannabis: frecuencia (esporádico, una vez por semana o menos, habitual, diario), cantidad (menos de 10 "porros", más de 10 "porros") y edad de inicio. A todos los participantes se les solicitó información sobre los consumos de tóxicos en los últimos días con la finalidad de valorar la posible detección o no en la orina analizada, de acuerdo con el tiempo de detección de cada droga en esta matriz (anfetaminas 2-4 días, opiáceos 2-3 días, cocaína 2-4 días, benzodiazepinas 3 días, cannabis 3 días, y en fumador habitual 14-18 días). Consumo de opiáceos: frecuencia (esporádico, habitual), cantidad (menos de 1 g, más de 1 g), vía de administración (nasal, fumado, inyectado) y edad de inicio. Consumo de cocaína: frecuencia (esporádico, habitual), cantidad (menos de 1 g, más de 1 g), vía de administración (nasal, fumada, inyectada) y edad de inicio.

Metadona: consumo (sí, no); benzodiazepinas (esporádico, recetadas, autoconsumo); éxtasis u otras anfetaminas (esporádico, habitual, fin de semana); ketamina (esporádico, habitual); éxtasis líquido: frecuencia (esporádico, habitual); alcohol (esporádico, habitual); tabaco (sí, no), cantidad (menos de un paquete al día, más de un paquete al día); VIH (positivo, negativo); VHB (positivo, negativo); VHC (positivo, negativo).

Otras variables incluidas fueron el motivo de solicitud de visita por el médico forense (dolores, ansiedad, otros), la existencia de signos de venopunción (sí, no, recientes, antiguos), la valoración del estado físico (normal, deterioro físico), la valoración del síndrome de abstinencia (sí, no, dudoso) y el motivo de la detención (hurto, robo con fuerza, robo con violencia e intimidación, salud pública, lesiones y otros).

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el programa SPSS.11 para Windows. Se halló la frecuencia de las variables cualitativas y la media y desviación estándar de las variables cuantitativas. Se analizó la asociación de las variables cualitativas mediante las pruebas de ji cuadrado y

la significación estadística de los resultados con un grado de confianza del 95 %. Se consideró una p significativa si era < 0,05.

Resultados

La edad media de la población fue de 31,4 años (rango 19-63 años) y el 90,7 % eran varones (fig. 1). El 61,7 % eran solteros, casados un 18,1 %, separados el 12,8 % y otros un 7,4 %. Tenían estudios primarios el 54,3 %, graduado escolar el 22,5 %, formación profesional un 11,3 %, estudios superiores el 4 % y sin estudios un 7,9 %. No tenían profesión cualificada el 57 %, cualificada el 21 % y sin profesión el 21,9 %.

Los valores en relación con la cantidad de consumo diario de cocaína, cannabis, opiáceos y alcohol, así como las vías de administración nasal, fumada o inyectada de heroína y cocaína, y el consumo habitual o esporádico de cannabis, opiáceos, cocaína, alcohol y benzodiacepinas se exponen en la tabla 1.

En todos los sujetos se encontró alguna droga de abuso en la orina. El consumo más prevalente fue la cocaína (77,5 %), seguida de los opiáceos (62,9 %), cannabis (60,3 %) y benzodiazepinas (61,6 %). En la figura 2 se presentan los porcentajes de consumo de drogas. La edad media de inicio del consumo fue de 15,15 años para el cannabis, 19,7 para la heroína y 22,3 años para la cocaína (tabla 1). El consumo de drogas de síntesis sólo se dio en un 11,3 % de los sujetos estudiados. La frecuencia de este consumo fue del 23,5 % en fines de

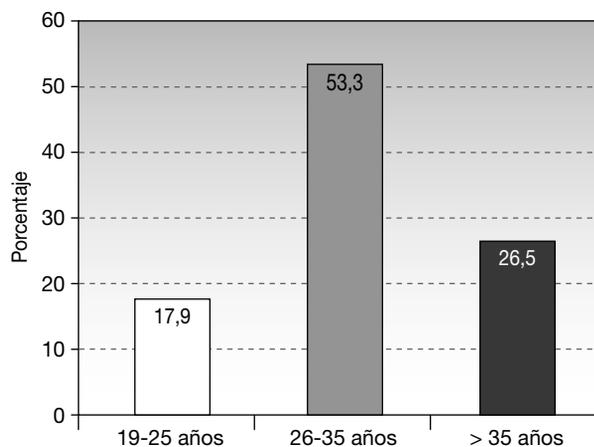


Figura 1. Edad de la población categorizada en grupos (n = 150).

semana, de forma habitual en un 5,9 % y de forma esporádica en el 70,6 %. Fumaba tabaco el 89 % de la muestra, en cantidad superior a dos paquetes al día. Consumía alcohol un 45,7 %, de forma habitual el 34,8 % y de forma esporádica el 65,2 % de los sujetos. Destaca el policonsumo de tóxicos en el 89,5 % de la muestra. En el 10,5 % estaba presente una droga (cannabis o cocaína), en el 32,5 % dos drogas (predominio de heroína y cocaína), en el 36,5 % tres drogas (cocaína, heroína y cannabis) y en el 20,5 % cuatro o más drogas (fig. 3). Los resultados analíticos de los 10 sujetos no consumidores de drogas confirmaron la negatividad para todas las drogas ensayadas.

Tabla 1. Porcentaje del consumo de drogas y variables relacionadas

Drogas	Consumo (%)	Inicio (años)	Cantidad (%)	Frecuencia (%)	Vía (%)
Cocaína	77,5	22,3	< 1 g 49,6	Esporádico 39,3	Nasal 25,7
			> 1 g 50,4	Habitual 60,7	Fumada 28
Opiáceos	62,9	19,7	< 1 g 58,5	Esporádico 14,7	Nasal 9,7
			> 1 g 41,5	Habitual 85,3	Fumada 36,5
Cannabis	60,3	15,5	< 10 porros 71,3	Esporádico 42,1	IV 53,8
			> 10 porros 28,7	Habitual 57,9	
Alcohol	45,7			Habitual 34,8	
Benzodiacepinas	61,6			Esporádico 65,2	
				Esporádico 18,3	
				Recetadas 40,9	
				Illegal 40,8	

IV: intravenosa.

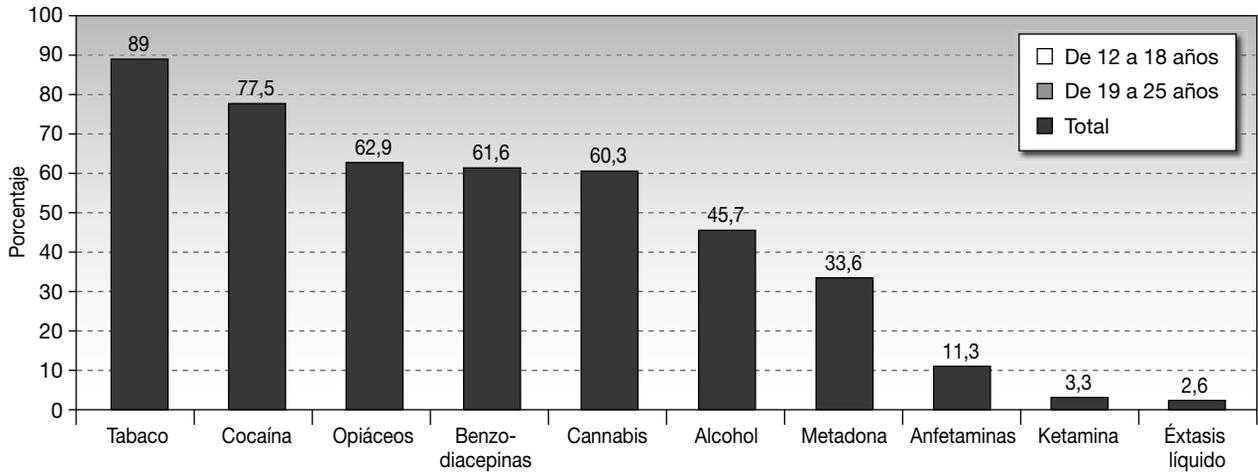


Figura 2. Distribución porcentual de las drogas consumidas en la población estudiada (n = 150).

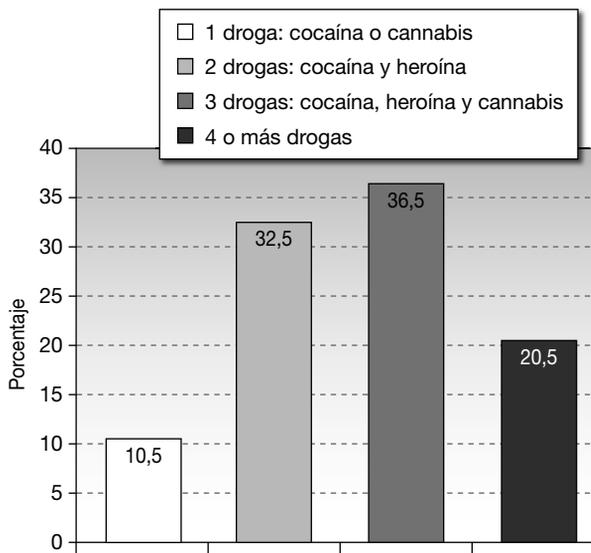


Figura 3. Presencia de una o más drogas en la población estudiada (n = 150).

La correlación clínico-analítica entre el *autorreport* de los sujetos y los resultados de laboratorio fue del 74,3 % (fig. 4).

Los motivos de solicitud de asistencia médica por parte de la población estudiada fueron ansiedad en el

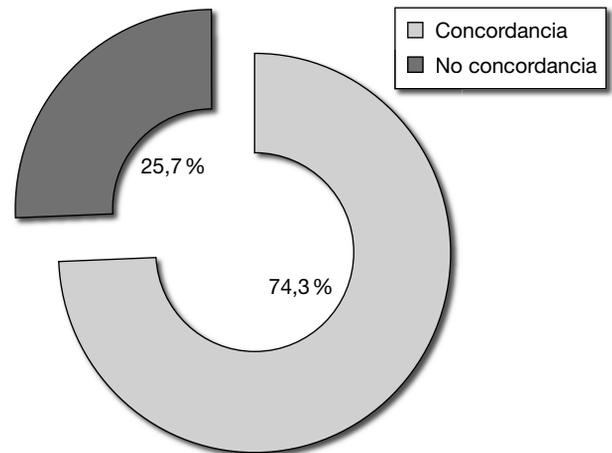


Figura 4. Concordancia clínico-analítica.

36,4 %, algias en el 32,6 % y otros en el 31 % de los casos. El resultado de la exploración física a la población de estudio se expone en la tabla 2.

La prevalencia clínica de una infección por el VIH fue del 16,7 % de los casos, la del VHB de un 19,1 % y del 37,9 % para el VHC (fig. 5). Los distintos tipos de delitos por los que habían sido detenidos se exponen en la figura 6.

Tabla 2. Exploración física de la población estudiada

	Normal	Alterado	Presente	Ausente	Dudoso
Estado físico (n = 134)	85,8 %	14,2 %			
Mucosa nasal (n = 131)	93,4 %	3,9 %			
Síndrome de abstinencia (n = 134)			23,1 %	38,6 %	37,3 %
Signos venopunción (n = 134)			45,5 %	54,5 %	

Se halló una asociación estadísticamente significativa entre el sexo masculino y el consumo de opiáceos ($p = 0,0001$); asimismo entre la infección por el VIH, VHB y VHC y el consumo de opiáceos por vía venosa ($p = 0,035$, $p = 0,002$, $p = 0,0001$, respectivamente).

Discusión

En nuestro estudio el perfil de la población es el de un varón joven con estudios primarios, sin profesión cualificada y soltero. La cocaína presentó la mayor prevalencia de consumo frente a opiáceos y cannabis, sin grandes diferencias entre estos dos últimos, lo que se corresponde con las pautas actuales de consumo. Entre los consumidores de cocaína no hemos encontrado diferencias valorables relativas a diferentes perfiles socioeconómicos entre los usuarios, aunque la población estudiada pertenecía a un nivel social bajo. Este aspecto coincide con el hallado en una población drogodependiente consumidora de cocaína, en una unidad asistencial en Vigo, donde los sujetos tenían diferente perfil social¹⁴. En comparación con otros trabajos Payne et al¹⁵ han realizado un estudio similar al nuestro en población detenida en Londres y concluyen que el consumo de cocaína también es alto, del 87 % frente al 77,55 % de nuestro estudio.

La prevalencia de consumo de benzodiacepinas es elevada, tanto si se administraban de forma controlada, mediante receta médica, como si se obtenían de forma ilegal. El autoconsumo de estos fármacos en nuestra población es del 40,8 %, lo que coincide con otros estudios¹⁶. En la actualidad, las benzodiacepinas son fármacos muy utilizados, en general, entre la población, y de forma ilícita en distintos grupos de sujetos. En conductores de vehículos, Skurtveit et al hallaron también un valor similar al nuestro en cuanto al consumo de benzodiazepinas¹⁷. Yacoubian destaca la frecuente presencia de estos medicamentos utilizados de forma ilegal¹⁸. En nuestro estudio se detectó ketamina sólo en cinco casos y éxtasis líquido en cuatro.

Esta baja representatividad de las drogas de síntesis puede explicarse por su mayor relación con consumos recreacionales y lúdicos, con frecuencia en fines de semana, lo que no tiene, en general, tanta repercusión en la problemática judicial. Hendrickson¹⁹ estudió específicamente su relación con la delincuencia. El resultado indicaba que la asociación de estas drogas con delitos violentos o contra la propiedad es débil. Derivado de la aplicación del Programa ADAM en detenidos en Estados Unidos, se deducía que la utilización de sustancias anfetamínicas se concentraba en ciertas áreas del país²⁰.

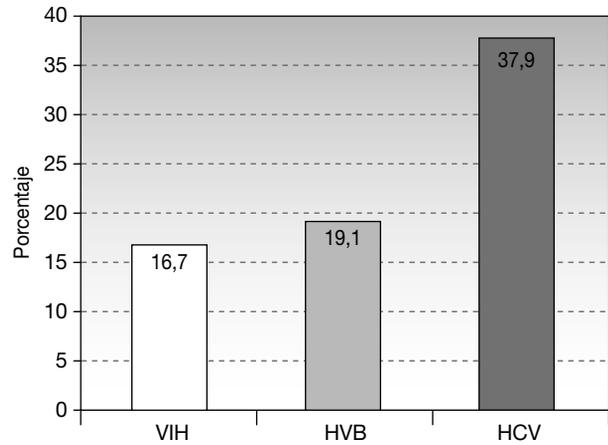


Figura 5. Prevalencia clínica de infecciones en la población estudiada. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus de la hepatitis C (VHC) ($n = 132$); virus de la hepatitis B (VHB) ($n = 131$).

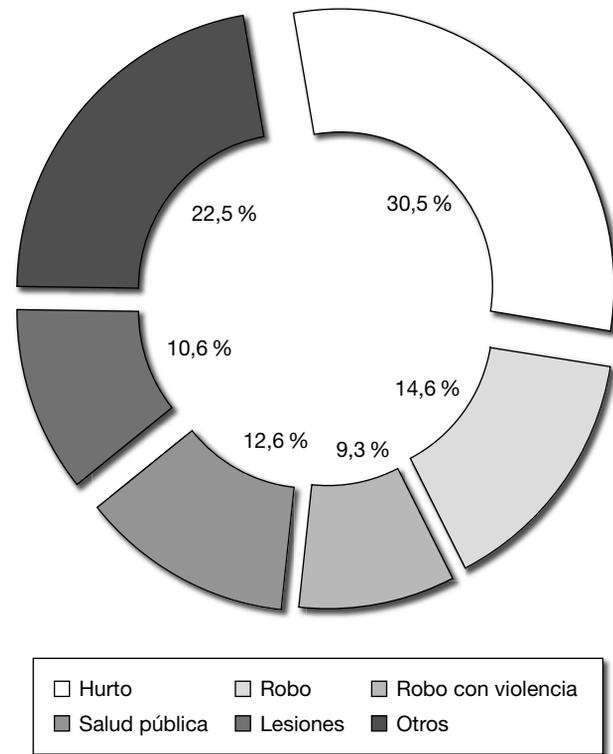


Figura 6. Delitos cometidos por la población estudiada ($n = 150$).

La distribución y utilización de este tipo de drogas en distintos países es variable, según las características socioculturales.

Referente a los indicadores sanitarios, los resultados muestran que en la población estudiada la prevalencia clínica de infección por el VIH es alta. Los datos sobre esta infección en usuarios de drogas por vía parenteral

aportan cifras de un 20 % mayor que en la población sin hábitos tóxicos²¹. La prevalencia de infección por el VHC también es alta, y supera a la descrita en la literatura. Se considera que la población general se halla infectada por el VHC en un 3 %, pero está demostrado que estas cifras se elevan en grupos donde interviene la adicción a drogas y otras circunstancias como la mendicidad o el bajo nivel sociocultural²².

Payne et al¹⁵ en su estudio hallan una prevalencia de infecciones por el VHC, VHB y VIH menor que la hallada por nosotros (20,2; 6,4 y 3,6 %, respectivamente). Si se comparan estas cifras con las infecciones en la población general son bastante más elevadas, lo que indica una asociación entre drogadicción y enfermedades infecciosas. Macalino et al²³ han estudiado las prevalencias de infección por el VHB y VHC en mujeres que reingresan en prisión con resultados del 36 y el 34 %, datos más coincidentes con los nuestros.

En relación con las variables de drogadicción y la presencia de infecciones derivadas, estudios similares al nuestro realizados en población ingresada en prisión alertan de la necesidad de establecer tratamientos y estudiar los factores predictivos y las consecuencias de los comportamientos relacionados con las drogas²⁴.

El siguiente objetivo de nuestro trabajo era evaluar la relación entre drogadicción y delito. El nexo entre ambos se comprueba en muchos países de distinto contexto sociocultural. En Sudáfrica y Australia, en una población detenida, se detectó la presencia de al menos una droga en el 45 y el 86 %, respectivamente, de los grupos estudiados^{25,26}. Mediante el programa ADAM en Chile en 2005 se constata que un 67 % de los detenidos por delitos había consumido recientemente algún tipo de droga²⁷.

Hace unos años destacaba la elevada frecuencia del problema judicial en los consumidores de heroína, siendo esta la droga más implicada en la comisión de delitos (88,9 % de los delitos frente al 6 % de delitos relacionados con el consumo de cocaína)²⁸, tendencia que se ha ido modificando en el tiempo en este y en otros países, según estudios que han determinado la relación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos^{16,29}. Sánchez Carbonell³⁰ ha evaluado de forma más específica las consecuencias penitenciarias en una población adicta a la heroína mediante la información recogida de las bases de datos del proyecto EMETYST³¹, entre otros, inspirado en el *Treatment Outcome Project* (TOPS)³² y en el *Drug Reporting Program* (DARP)³³.

En nuestra población los delitos derivados más prevalentes que originaron la detención de los sujetos fueron los relacionados con el hurto, en un 30,5 %. Le siguen en frecuencia los delitos de robo con fuerza en el

14,6 %, robo con violencia en el 9,3 % y delitos contra la salud pública en el 12,6 %. Los delitos de agresión y lesiones fueron muy poco frecuentes, en el 10,6 %. En nuestro análisis no hemos establecido diferencias raciales entre los sujetos, aunque factores como la agresividad han sido considerados por otros autores en relación con las diferentes etnias, ya que, según el nivel sociocultural de los sujetos, puede implicar comportamientos antinormativos que son más proclives a derivar en delitos de lesiones³⁴. El resto, 22,5 %, fueron delitos varios como la comisión de falsificaciones o estafas, entre otros.

Hemos evaluado la consistencia entre indicadores de consumo mediante la comparación de los resultados del análisis toxicológico y el *autorreport* de los sujetos, encontrando un 74,3 % de concordancia en general. No se ha valorado la inconsistencia analizando los resultados por cada droga en particular. El cuestionario que hemos utilizado no tiene la amplitud de recogida de datos y variables que el del programa ADAM, con el que existe alguna similitud en cuanto a metodología y posterior análisis de una muestra de orina para la obtención de datos sobre prevalencia de drogas de abuso. Su aplicación a nuestra población en el momento de pasar los detenidos a disposición judicial, reclusos en las dependencias policiales por un tiempo no superior a 72 horas, limitaba el empleo de una técnica que requiriese mucho tiempo de cumplimentación, por lo que la información recogida no pudo ser exhaustiva.

El estudio tiene la limitación de no haber evaluado el total de los sujetos consumidores de drogas detenidos en los juzgados, ya que no todos solicitaron la atención médica, al ser esta de carácter voluntario.

En conclusión, se comprueba que las pautas de consumo descritas en la población estudiada se corresponden con las conocidas y publicadas en diferentes estudios, tanto en relación con las características de los consumidores como con el tipo de sustancias actualmente más utilizadas. Desde el punto de vista médico legal, a nuestro criterio, la determinación del análisis de orina en la población detenida que pasa a disposición judicial debería realizarse de forma rutinaria entre los consumidores de drogas, sobre todo en aquellos casos que lo alegan y no hay datos objetivos como venopunciones, alteración nasal o informes previos. Este interés está reconocido como una medida de valoración cuando los sujetos son admitidos en prisión y puede dar lugar al diseño de planes sanitarios terapéuticos y a la obtención de datos sobre consumo de tóxicos y alcohol, infecciones y enfermedades mentales³⁵.

Los resultados son una prueba del consumo de tóxicos en relación con unos hechos recientes, motivo de la

detención que permite a la autoridad judicial tener un dato objetivo a valorar en el proceso legal. Los letrados pueden utilizar estas pruebas en defensa o acusación de los detenidos. Las personas encausadas pueden beneficiarse de la atenuante, y en algunos casos incluso de la exención de responsabilidad que establece el Código Penal^{36,37}.

Los datos obtenidos serán indicadores del consumo de drogas y de la evolución y tendencia de las mismas, datos epidemiológicos de valor sanitario y sociocultural. La información se ha de utilizar para potenciar los programas de tratamiento y asistencia a drogodependientes aumentando la oferta de terapias específicas, promoviendo el tratamiento como medida alternativa o complementaria a las penas tradicionales y estableciendo mecanismos de referencia temprana como puede ser la derivación a programas de rehabilitación, con independencia del proceso judicial.

En nuestro país, Diez Ripollés³⁸, desde el área del derecho y penal, y Elzo³⁹, desde el área sociológica, han tratado ampliamente el problema de la adicción.

Finalmente, en el ámbito judicial, los médicos forenses, como peritos informantes, tendrán unos datos objetivos sobre los que basar los informes solicitados por los juzgados sobre la adicción a tóxicos de los sujetos encausados y la evidencia o no del consumo reciente de drogas.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Agradecimientos

Este estudio fue financiado parcialmente por una beca de investigación del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada de Barcelona en el año 2006.

Bibliografía

1. Observatorio Español de Drogas. Informe nº 6. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Drogas; 2003.
2. Pla Salut Catalunya 2002-2010. Estratègies de salut per l'any 2010. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2002.
3. Boletín Estadístico 2005. Informe Observatorio Español Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Drogas; 2005.
4. Kokkevi A, Liappa J, Boukouvala V, Alevizov V, Anastassopoulou E, Stefanis C. Criminality in a sample of drug abusers in Greece. *Drug Alcohol Depend.* 1993;31:111-21.
5. Green B. An examination of the relationship between crime and substance use in a drug alcohol treatment population. *Int J Addict.* 1981;16:627-45.
6. National Institute of Justice. Washington: US Department of Justice; 2000.
7. Bennet T, Holloway K. Home Office Online Report 19/04. The results of the first two years of the New-ADAM Programme. Disponible en: <http://www.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs04/rdsolr/904pdf>.
8. National Institute of Justice. Office of Justice Programs. Washington: US Department of Justice; 2002.
9. Morentin B, Gostin A. Análisis de la delincuencia habitual en una muestra de 578 detenidos. *Actualidad Penal.* 1998;8:163-73.
10. Otero B, Medrano M, Gómez JL, Pereiro C, López Abajo B, Bermejo A. Estudio epidemiológico de los detenidos puestos a disposición judicial en Pontevedra. Libro Actas XXII Jornadas Socidrogalcohol; 1995. p. 575-81.
11. Caixal G, Roca X. El tratamiento de la conducta adictiva en comunidad terapéutica intra y extrapenitenciaria: análisis de una muestra. *Trastornos Adictivos.* 1999;1:246-50.
12. Art. 520. Ley Enjuiciamiento Criminal. Madrid: Civitas; 1997.
13. NIDA (Instituto Nacional de Drogas de Abuso). Disponible en: <http://www.nida.nih.gov/>
14. Cancelo J, López-Durán A. ¿Son tan diferentes los pacientes de cocaína?. Análisis diferencial de las variables sociodemográficas y toxicológicas de los pacientes de cocaína y heroína. *Trastornos Adictivos.* 2005;7:80-9.
15. Payne J, Wall I, Bailey C. Patterns of illicit drug use of prisoners in policy custody in London UK. *J Clin Forensic Medicine.* 2005;12:196-8.
16. Yacoubian GS. Estimating the prevalence of alcohol and drug abuse and dependence among New Orleans arrested. *Am J Addict.* 2005;14:471-7.
17. Skurtvert S, Abotnes B, Christophersen A. Drugged drivers in Norway with benzodiazepines detection. *Forensic Sci Int.* 2002;125:75-82.
18. Yacoubian G, Urbach B, Larsen K, Johnson R, Peters R. Exploring benzodiazepine use among Houston arrestees. *J Psychoactive Drugs.* 2002;34:393-9.
19. Hendrickson J, Gerstein D. Criminal involvement among young male ecstasy users. *Subst Use Misuse.* 2005;40:1557-75.
20. Yacoubian GS, Peters RJ. Exploring the prevalence and correlates of methamphetamine use: findings from Sacramento's ADAM program. *J Drug Educ.* 2004;34:281-94.
21. Pereiro C, Castro A. Hepatitis por virus C y drogodependencias. *Socidrogalcohol.* 2004;16:425-50.
22. Sherrif L, Maymon-White R. A survey of hepatitis C prevalence among the homeless community of Oxford. *J Public Health Med.* 2003;25:358-61.

23. Macalino G, Vlahor D, Dickinson B, Schawartzapfel B. Community incidence of hepatitis B and C among reincarcerated women. *Clin Infect Dis*. 2005;41:998-1002.
24. Lo C, Stephens R. The role of drugs in crime: insights from a group of incoming prisoners. *Subst Use Misuse*. 2002;37:121-31.
25. Parry C, Pluddemann A, Louw A, Legget T. The 3 metros study of drugs and crime in South Africa. Findings and policy implications. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2004;30:167-85.
26. Heffernan E, Finn J, Saunders J, Byrne G. Substance use disorders and psychopathological distress among police arrestees. *Med J Aust*. 2003;179:408-11.
27. Hurtado P. Consumo de drogas en detenidos. Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana; 2005.
28. Silvosa G. Análisis de la población drogodependiente con problemas jurídico -penales a través del Observatorio Español de Drogas. *Trastornos Adictivos*. 1999;3:211-21.
29. Golup A, Johnson B. A recent decline in cocaine use among youthful arrestees in Manhattan, 1987 through 1993. *Am J Public Health*. 1994;84:1250-4.
30. Sánchez Carbonell X, Forcen M, Colomora P. Evolución penitenciaria de una cohorte de 135 adictos a heroína entre 1985 y 2000. *Trastornos Adictivos*. 2004;6:39-45.
31. Sanchez -Carbonell J, Cami J, Brigos B. Follow-up of heroin addicts in Spain (EMETYST project): results 1 year after treatment admission. *Br J Addiction*. 1988;12:1439-48.
32. TOPS. The Drug Abuse Treatment Outcome Studies (DATOS). Overview of 5-years followup Outcome Studies. *J Substance Abuse Treatment*. 2003;25:125-34.
33. Sells SB, Simpson DD. DARP. National Drug Abuse Reporting Program and Follow-up Outcomes Project Period (DARP Project). Disponible en: <http://www.bookrags.com/research/drug-abuse-reporting-program-darp-edaa-01/>. (Consultado el 12-6-09).
34. Valdez A, Yin Z, Kaplan C. A comparison of alcohol drugs and aggressive crime among mexican-american, black and white male arresteed in Texas. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1997;23:249-65.
35. Morrison D, Gilchirst G. Prison admission screening as a measure of health needs. *Health Bull (Edimb)*. 2001;59:114-9.
36. Art. 21.-2º Código Penal. Pamplona: Aranzadi; 1995.
37. Art. 20-2º Código Penal. Pamplona: Aranzadi; 1995.
38. Diez Ripollés JL. Actual política criminal sobre droga. Valencia: Tirant lo Blanch; 1993.
39. Elzo J. Delincuencia y drogas: análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las Audiencias Provinciales y en los juzgados de la Comunidad Autónoma Vasca. Vitoria/Gasteiz: Gobierno Vasco; 1992.