



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERFIL DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y SIMULACIÓN DE CONDUCTA DE
CONSUMO HABITUAL DE MARIHUANA EN PROCESADO POR TID

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo académico para obtener el título de especialidad profesional en
Psicología Forense y Criminología

Autora:

Reyes Miranda, Violeta Durbis

Asesor:

Príncipe Ruiz, Silvia Norma
(ORCID: 000-0002-5136-5590)

Jurado:

Vallejos Flores, Miguel Angel
Echavarría Ramírez, Luis Miguel
Girón Sánchez, Rosario

Lima - Perú

2022

Referencia:

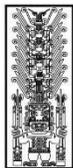
Reyes, V. (2022). *Perfil de personalidad antisocial y simulación de conducta de consumo habitual de marihuana en procesado por TID*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6347>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERFIL DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y SIMULACIÓN DE CONDUCTA DE CONSUMO HABITUAL DE MARIHUANA EN PROCESADO POR TID

Línea de investigación:
Evaluación psicológica y psicométrica

Trabajo académico para obtener el título de especialidad profesional en

Psicología Forense y Criminología

Autor:

Reyes Miranda, Violeta Durbis

Asesora:

Príncipe Ruiz, Silvia Norma
(ORCID: 000-0002-5136-5590)

Jurado:

Miguel Angel Vallejos Flores
Luis Miguel Echavarría Ramírez
Girón Sánchez Rosario

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A mis queridos padres, Violeta y Crisóstomo, que fueron mi inspiración para superarme y cumplir mis metas trazadas.

Agradecimiento

Mi reconocimiento y profundo agradecimiento a cada uno de los docentes que formaron parte de mi desarrollo profesional como especialista, en Psicología Forense y Criminología. Agradecer también a mi asesora Mag. Príncipe Ruiz Silvia Norma por su dedicación en compartir sus conocimientos académicos para el logro del presente trabajo.

Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	8
1.1 Descripción del Problema.....	9
1.2 Antecedentes.....	10
1.2.1 Estudios Internacionales.....	11
1.2.2 Estudios Nacionales.....	13
1.2.3 Bases teóricas científicas.....	14
1.3 Objetivos.....	39
1.3.1 Objetivo General.....	39
1.3.2 Objetivos Específicos.....	39
1.4 Justificación.....	39
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	40
II Metodología.....	41
2.1 Diseño.....	41
2.2 Evaluación Psicológica.....	42
III. Resultados.....	57
3.1. Observación de conducta.....	57
3.2 Análisis e interpretación de resultados.....	57
IV. Conclusiones.....	60
V. Recomendaciones.....	61
VI. Referencias.....	62
VII. Anexos.....	66

Resumen

La presente evaluación psicológica forense se realiza a solicitud de la Primera fiscalía provincial Penal Corporativa de Chanchamayo donde solicitan se practique la pericia psicológica del imputado, que identificamos con las iniciales K I W M, de 27 años, para determinar el tipo de personalidad que presenta. Se hizo uso del programa informático Dicemel, donde se encuentra el Protocolo de Pericia Psicológica, aprobada con resolución de la Fiscalía de la Nación. Se procedió primero a consignar los datos generales de la persona a evaluar; se continuó con el motivo de la evaluación, donde el peritado narra los hechos materia de investigación, se pretendió que precise el máximo de detalles posibles para valorar el estado de conciencia sobre los hechos, así como el tipo de conducta simuladora del evaluado. Se continuó con la historia personal e historia familiar para conocer datos relevantes que pudieran haber influido en el desarrollo de su personalidad. Se aplicó los instrumentos psicológicos como: el Test Multiaxial de Millon III, Test de la Figura Humana de K. Machover, para determinar sus características de personalidad y simulación de síntomas y signos al consumo habitual de marihuana. La presente evaluación al peritado de iniciales K I W M, se realizó en el Establecimiento Penitenciario de Chanchamayo- La Merced.

Palabras claves: personalidad, simulación, marihuana.

Abstract

This forensic psychological evaluation is carried out at the request of the First Provincial Criminal Corporate Prosecutor's Office of Chanchamayo where they request the psychological expertise of the accused, which we identify with the initials K I W M, 27 years old, to determine the type of personality that he presents. The Dicemel computer program was used, which contains the Protocol of Psychological Expertise, approved by resolution of the Office of the Attorney General. First, the general data of the person to be evaluated was entered; The reason for the evaluation was continued, where the expert narrates the facts that are the subject of the investigation, it was intended that he specify as much detail as possible to assess the state of consciousness about the facts, as well as the type of simulative behavior of the evaluated. The personal history and family history were continued to learn relevant data that could have influenced the development of his personality. Psychological instruments such as: the Millon III Multiaxial Test, K. Machover's Human Figure Test, were applied to determine their personality characteristics and simulation of symptoms and signs to habitual marijuana use. This evaluation to the expert of initials K I W M, was carried out in the Penitentiary Establishment of Chanchamayo-La Merced.

Keywords: personality, simulation, marijuana.

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses “Dr. Leonidas Avendaño Ureta”, siendo un Organismo Descentralizado del Ministerio Público, ente rector de la Medicina Legal y Ciencias Forenses en el Perú, el cual tiene como misión la investigación forense, realizar peritajes y emitir dictámenes técnico-científicos, así como brindar asesoramiento en la especialidad a la función fiscal y judicial y otros, a efectos de colaborar con la administración de justicia, brinda diversos servicios siendo uno de ellos la elaboración de pericias psicológicas, cuya finalidad es dotar de un instrumento técnico en dicha especialidad, que contenga interpretación, análisis y conclusiones sobre el perfil psicológico del evaluado en relación a los hechos investigados, es por tanto, una herramienta importante del caudal probatorio a ser ponderado por el operador fiscal o judicial.

Por lo tanto, la labor como Psicólogo es de mucha importancia porque se asume la condición de perito oficial y en el Nuevo Código Procesal Penal en un testigo experto por poseer un amplio saber basado en la ciencia y donde el peritaje psicológico se convierte en una prueba pericial que pueden ser considerados medios probatorios por parte del responsable de la investigación penal. Y a nivel judicial, estos documentos periciales presentados por el fiscal podrán ser valorados como pruebas del hecho cometido, luego de una revisión, análisis, cuestionamiento o debate técnico científico por parte de la defensa del imputado, de ser el caso.

Así también como ente rector de la medicina legal, cuenta con herramientas de rigor técnico y científico que permite uniformizar criterios, técnicas, instrumentos y procedimientos para la realización de evaluaciones psicológicas; estas herramientas constituyen instrumentos normativos como: el Protocolo de Pericia Psicológica aprobado

mediante Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Ministerio Público N° 523-97-SE-TP-CEMP; Guía de procedimiento de entrevista única a víctimas en el marco de la Ley N°30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y, a niños y adolescentes varones víctimas de violencia, Guía de evaluación psicológica forenses en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes de grupo familiar y en otros casos de violencia y Guía de Valoración del daño psíquico en personas adultas víctimas de violencia Intencional aprobados mediante Resolución del Fiscal de la Nación N° 3963-2016-MP-FN. Sin embargo, a la fecha no se cuenta con una Guía específica para la evaluación en casos de procesados por diversos delitos.

El presente estudio de caso forense se hizo uso del Protocolo de Pericia Psicológica que forma parte del programa informático Dicemel, así como la aplicación de test psicológicos, para dar respuesta al punto pericial solicitado por el operador de justicia (Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chanchamayo), el cual buscó establecer las características de personalidad, simulación de síntomas y signos de consumo habitual de marihuana del evaluado que se encuentra investigado como autor de la presunta comisión del delito contra la salud pública- tráfico ilícito de drogas en la modalidad de microcomercialización de drogas en agravio del Estado.

1.1 Descripción del problema

La presente investigación de caso único, aborda un problema muy álgido en nuestra sociedad, que afectan a muchas personas y que tienen amplias repercusiones sociales, como es el problema de la microcomercialización de drogas como el aspecto que aqueja al Perú, teniendo como repercusión el consumo de drogas y ocasionando problemas psicosociales, en

particular la violencia y el deterioro sociofamiliar, que se hacen mucho más evidentes en el presente siglo, debido al aumento del consumo de sustancias ilegales. Pero el agravamiento del consumo es sólo un aspecto de un fenómeno mucho mayor, ya que junto con él han venido consolidándose los procesos de producción y comercialización de estas sustancias psicoactivas. Como es el caso de estudio de esta investigación la microcomercialización de drogas ejercida por personas que lucran de manera ilegal sin tomar en cuenta las repercusiones biopsicosociales que ocasionan el consumo.

A nivel mundial y en nuestro país, la microcomercialización de drogas en los últimos años se ha incrementado de manera importante. Según la Oficina de Planeamiento y Estadística del Ministerio del Interior, las personas detenidas por consumo y tráfico de drogas el año 2019 fueron 12, 817 a diferencia del año 2018 que fueron 11, 137 personas.

Como estrategia para buscar atenuantes legales, en su gran mayoría dichos procesados simulan ser consumidores habituales de drogas, solicitando exámenes toxicológicos estando en prisión preventiva o en libertad.

Por lo que resulta importante conocer mediante el análisis de un caso evaluado desde la psicología forense las características de personalidad del microcomercializador de tráfico ilícito de drogas, y asimismo evaluar la simulación de síntomas y signos de consumo habitual de marihuana.

1.2 Antecedentes

A nivel mundial y en el Perú las investigaciones psicológicas forenses y de salud pública relacionadas con las características de personalidad en los microcomercializadores de drogas son muy escasos, sin embargo, en el presente estudio de caso se relacionó con el perfil psicocriminológico del narcotraficante, drogas y su relación con la delincuencia.

1.2.1 Internacionales

Requena (2020) para obtener el grado en Criminología, desarrollo “El Perfil Psicocriminológico del narcotraficante” estudio realizado en España, cuyos instrumentos utilizados fueron revisiones de fuentes de información, fiables y científicas, centrándose en investigaciones realizadas por expertos, así como en revistas científicas y recopilaciones de informes y estudios. Las conclusiones a las que se arribaron fueron: Los criminales son en su mayoría hombres, tienen un oficio legal, por lo que no se puede concluir que la dedicación exclusiva a la delincuencia sea un elemento determinante o propio en este ámbito. No tienen antecedentes delictivos previos a la dedicación al tráfico de drogas. Les une también las motivaciones de obtener beneficios económicos, adquirir poder y las motivaciones políticas. Son personas que presentan rasgos psicopáticos, como la ausencia de remordimientos y afectividad, la incapacidad de estabilidad laboral o de relaciones, el abandono escolar o la personalidad antisocial, pero también hay quienes tienen Personalidad Psicopática. Además, les gusta el riesgo y están en constante búsqueda de sensaciones, son impulsivos e impacientes con horizontes o metas a corto plazo (de ahí también el poco éxito académico), tienen un gusto por el poder muy desarrollado para lo que muchas veces emplean violencia; a su vez, esta violencia está relacionada con el bajo nivel de empatía que presentan y el egoísmo que también les caracteriza. Muchos narcotraficantes tienen un inicio en la actividad delictiva durante su adolescencia, lo que coincide con otro de los rasgos psicopáticos que es el comienzo temprano en la delincuencia, sin embargo, también parece haber numerosas personas entre los 30 y los 50 años. Por lo tanto, en cuanto a este factor no podría descartarse hacia una prevalencia de una opción u otra.

Gómez (2015-2016) realizó su estudio en España, para optar el grado en Criminología “Drogas y su relación con la delincuencia” cuyo objetivo fue analizar aquellos comportamientos relacionados con las drogas que acaban siendo objeto de acusación penal, además de indagar en esa relación de drogas-delincuencia y mostrar cómo se percibe ésta en el ámbito penitenciario. La población penitenciaria estaba constituida por 5726 internos. Entre ellos, el 92,2% eran hombres y el 7,8% mujeres. Las conclusiones arribadas fueron: En los últimos años se ha producido un incremento tanto en el número de consumidores habituales de drogas, como en el de sujetos que realizan actividades delictivas.

Queda demostrado que las drogas van aparejadas en multitud de casos a la delincuencia.

Se encontró tres tipos de delincuencia en relación con las drogas: delincuencia inducida (comisión de delitos bajo la influencia de drogas), delincuencia funcional (comisión de delitos para obtener dinero y comprar drogas) y delincuencia relacional (comisión de delitos relacionados con el tráfico y comercio de drogas).

Avalos (2009) en su tesis para optar el grado de doctor en Medicina y cirugía “El estado de inconciencia y la simulación, en el ámbito del Servicio de Psiquiatría Forense del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba entre los años 2002-2006.” El diseño del estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo mixto (cualitativo-cuantitativo), donde se efectuó una descripción y análisis cualitativo de los aspectos fundamentales del fenómeno de la simulación de inconciencia en general y de los simuladores en particular, siendo su población el servicio de psiquiatría del poder judicial de la Provincia de Córdoba, cuya muestra fue de 148 examinados. El instrumento fue una ficha de recolección de datos,

concluyendo que: la simulación de estados de inconciencia por parte de sujetos que actuaron intoxicados con sustancias psicoactivas al momento del hecho suele consistir más en una exageración de los síntomas existentes que en una incompleta invención de ellos, y en estos casos la mayor parte de las veces se podría establecer algún grado de imputabilidad disminuida.

1.2.2 Nacionales

La Oficina contra la Drogas y el Delito de las Naciones Unidas (2010) “Primera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del Poder Judicial, La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay” desarrollo un estudio diagnóstico de metodología cuantitativa realizado entre noviembre y diciembre del 2009. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevistas directas cara a cara, con la utilización del instrumento denominado cuestionario estandarizado y estructurado, con preguntas cerradas en su gran mayoría, con una población de 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial, en 8 regiones del país: Lima Metropolitana, Arequipa, Chiclayo, Cusco, Huancayo, Piura, Pucallpa y Trujillo, bajo los sistemas abierto y cerrado en el momento de la ejecución de la encuesta, con una muestra de 1,233 jóvenes, sus conclusiones fueron: Cerca del 35% de los adolescentes infractores encuestados cometió infracciones o faltas contra el patrimonio; el 28,5% contra el cuerpo y la salud, tales como agresiones físicas con lesiones o similares; el 17,2% cometió infracciones contra la libertad sexual; el 8,6% homicidios; el 7,1% cometió faltas por tráfico ilícito de drogas; el 1,9% infracciones por tenencia ilegal de armas; el 1,7% pandillaje pernicioso; el 0,4% tuvo por falta el secuestro; el 0,2% terrorismo y en el 1,6% se cometieron “otro” tipo de infracciones o no especificadas.

1.2.3 Bases teóricas científicas

Personalidad. Según Clonninger (2002, p. 3) nos habla de la personalidad como un sistema integrado que está compuesto de actitudes, rasgos, características o tendencias conductuales que hacen que cada uno se diferencie los unos con los otros, el estudio de la personalidad se va construyendo mediante una serie de análisis clínicos, empíricos y filosóficos en base a la naturaleza de cada persona, de esta manera se describe a la personalidad como la causa que antepone al comportamiento individual y a la experiencia individual de cada ser humano.

El comportamiento individual es la forma de proceder que cada persona tiene y que la distingue de otras personas. Esta conducta está influida por la personalidad del individuo, la cual depende de la genética y de las experiencias vividas, y por el ambiente en el que vive. (Rodríguez, 2021, p.32)

De esta forma se explica que la personalidad de cada individuo está influenciada por factores internos y externos de acuerdo a las experiencias vividas.

De acuerdo a la teoría de Millon et al. (2007) menciona dos teorías propuestas: Modelo biosocial, el cual explica el estilo de relaciones interpersonales a partir de los factores biológicos “innatos” y sociales “experiencias” Modelo evolutivo, el cual considera que la personalidad está definida por el estilo de funcionamiento adaptativo al entorno y se considera “anormal” aquella personalidad que presenta dificultades de adaptación.

Medina (2017, p. 14) refiere que Millon define la personalidad como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica, es decir la

personalidad es un patrón de características que configura la constelación completa de la persona. Comenta además que en las últimas décadas el estudio de la personalidad y sus trastornos ha sido de mucha importancia en el ámbito psicológico ya que hoy en día ocupan un lugar muy importante en el ámbito del psicodiagnóstico, antes de llegar a definir un concepto sobre personalidad hay que determinar cómo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. El autor mencionado anteriormente define etimológicamente que el término de personalidad procede del vocablo latino “persona” el cual originalmente se refería a la máscara que utilizaban los actores en el teatro clásico y esto hace referencia a la pretensión de poseer rasgos distintos de los que en verdad caracterizan a la persona que está detrás de esa máscara. Así, con el paso del tiempo comenzó a tener un nuevo significado, paso de ser una ilusión de lo externo a referirse a una realidad externa y finalmente paso hacer rasgos internos oscuros y ocultos. Nos detalla tres partes muy importantes que son:

- **Carácter:** Hace referencia a las características adquiridas durante nuestro crecimiento la cual conlleva un cierto grado de conformidad con las normas sociales, haciendo referencia a nuestra naturaleza animas civilizada.

- **Temperamento:** Este no se da debido a la sociabilización ya que depende de una disposición biológica básica hacia ciertos comportamientos, se podría decir de una persona “tiene un buen carácter” o “tiene un temperamento irritable”.

- **Normalidad frente a patología:** No es fácil llegar a diferenciar entre la normalidad o la anormalidad ya que la parte cultural o social es la que determina lo normal de lo anormal, detalla que normalidad, hace referencia a la conformidad de los comportamientos y costumbres típicas del propio grupo o cultura, la patología, es la que

se define a través de los comportamientos irrelevantes o diferentes de los del grupo que se toma como referencia.

Rasgos de personalidad. Los rasgos de personalidad son un conjunto de características cognitivas y comportamentales que se presentan en toda persona sin llegar a hacer una patología.

Es decir, son patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación que son relativamente estables en la persona.

Tipos de personalidades según Millón. El mismo autor nos detalla las siguientes personalidades:

A. Personalidad esquizoide. Se muestran principalmente apáticos, distantes y asociales y no demuestran profundo placer cuando alguien los felicita por sus resultados académicos o logros en general, se muestran emocionalmente fríos o distantes, disfrutan con pocas o ninguna actividad, tienen poco interés en mantener relaciones sexuales con otras personas y prefieren actividades a solas.

B. Personalidad evitativa. Se caracterizan por tener pocos amigos de confianza, en ocasiones solo tienen uno o dos que suele ser la pareja o un miembro de la familia, admiten a poca gente dentro de su círculo y lo hacen solo tras asegurarse de que esas personas han pasado varias pruebas el cual les permitirá ver si cuentan o no con su apoyo y suelen distanciarse de los aspectos que les pueden causar dolor.

C. Personalidad dependiente: Son personas que se preocupan por los demás en exceso y anteponen su propio bienestar, la mayoría de tiempo pasan ayudando a los demás llegando a comprometerse con sus relaciones interpersonales en especial cuando se trata de su conyugue, viven su vida a través de los demás y para los demás en especial

cuando estas personas les dan cariño, calidez, ternura y consideración, en definitiva, buscan relaciones para poder conseguir afecto, seguridad y consejo.

D. Personalidad histriónica. Se caracterizan principalmente por su dramatismo y actitudes seductoras, no pierden oportunidades para impresionar a los compañeros de clases y al maestro con sus comentarios ocurrentes y conductas sugerentes. Cuando ven que los demás no los aprecian suelen mostrar rasgos depresivos y de resentimiento, cuando se están comunicando se expresan con frases impactantes para obtener la atención de los demás, necesitan atención de los demás como si fuera una droga para proporcionarles seguridad sobre su propia vida personal. Frecuentemente suelen encontrarse en una constante búsqueda de estimación y afecto insaciable.

E. Personalidad narcisista. Son individuos arrogantes que se creen superiores a los demás suelen tener fantasías de poder casi divino, riquezas infinitas y muestran una inteligencia superior, además suelen mirar a los demás con desprecio e inferioridad, se proclaman a sí mismos estrellas y suponen que los demás deben admirar su resplandor. Mantienen un aire de autoconfianza arrogante y en ocasiones su sublime confianza al pensar que todas las cosas saldrán bien les proporciona pocos incentivos para comprometerse en un constante tire y afloje de la vida.

F. Personalidad antisocial. Se caracteriza principalmente por que el sujeto aprende anticipar y reaccionar a un entorno indiferente y poco fiable de una manera defensiva, suspicaz y hostil, no pasan por alto ningún signo de amenaza, malinterpretan acontecimientos causales como pruebas de los impulsos desleales de los demás, también ignoran los signos objetivos de beneficio por parte de los demás. Así, cuando ya hablamos de un trastorno en este tipo de personalidad existe una gran irresponsabilidad

para mantener un trabajo o tener obligaciones económicas, prefieren mantenerse libres de limitaciones externas y despilfarras en los placeres del momento en lugar de ahorrar para su futuro.

Así también es una persona de poco fiar, es incapaz o bien se niega intencionadamente a hacerse cargo de sus responsabilidades personales y conyugales, viola los derechos de los demás trasgrediendo las normas sociales establecidas mediante comportamientos fraudulentos o ilegales.

G. Agresivo – sádico. No suelen ser juzgados públicamente como antisociales y sus acciones buscan satisfacción y placer personal en comportamientos que humillen a los demás y violan sus derechos y sentimientos, además su comportamiento es generalmente hostil y suelen mostrar agrado por las consecuencias destructivas, abusivas y brutales, suelen demostrar estas conductas mediante roles y profesiones que son socialmente aprobados por la sociedad.

H. Personalidad compulsiva. Estas personas son las que intentan hacer todo a su máxima perfección porque el más mínimo error les genera una gran culpabilidad y creen que su trabajo fue un desastre. Su conducta prudente, controlada y perfeccionista deriva de un conflicto que tiene entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Cuando realizan estas acciones lo hacen para mitigar su ansiedad sobre cualquier circunstancia controlando cada vez más el número de detalle y cosas a realizar.

I. Pasivo agresivo. Estas personas suelen lidiar entre seguir los refuerzos ofrecidos por los demás y los derechos por sí mismos, muestran una conducta ambivalente y suelen meterse en discusiones y peleas ya que fácilmente vacilan entre amabilidad y obediencia y entre desafío y el negativismo agresivo. Suelen mostrar un

comportamiento de patrón errático de terquedad o enfado explosivo que suele mezclarse con ciertos periodos de culpabilidad y vergüenza.

J. Personalidad autoderrotista. Suelen relacionarse con los demás de una forma gentil y autosacrificada, además suelen permitir que las otras personas se aprovechen de ellos. Abandonan fácilmente sus metas y objetivos propuestos y creen que se merecen ser avergonzados y humillados para así poder integrar su dolor y angustia, de esta manera experimentan conformidad. Prefieren pasar desapercibidos y actuar en una forma modesta, frecuentemente intensifican su déficit por lo cual se sitúan en un plano inferior o posición despreciable.

K. Personalidad esquizotípica. Excéntricos, diferentes, misteriosos, raros o extraños, al sentir ansiedad al interactuar con los demás se mantienen aislados incluso de las personas a las que conocen desde hace mucho tiempo, en ocasiones tienen problemas para expresar de manera coherente lo que piensan y sienten, cuando se relacionan con otros parecen distraídos, suelen divagar pasando de un tema a otro, presentan creencias raras que no tienen validez científica. Según investigaciones se dice que la personalidad esquizotípica se sitúa en un continuo con la esquizofrenia.

L. Personalidad límite (Borderline). Estas personas suelen adoptar estrategias de afrontamiento opuestas cuando se dan cuenta de que sus patrones comportamentales más habituales no producen las consecuencias deseadas, oscilan en volverse hacia sí mismos o hacia los demás en búsqueda de gratificación, no consiguen adaptar su estado de ánimo inestable a la realidad y en ocasiones mencionan querer atentarse contra su vida y experimentan cambios desde la normalidad a la depresión o excitación, del abatimiento y apatía a la ira o ansiedad.

M. Personalidad paranoide. Son personas la cual cuestionan la integridad de todo lo que se les dice, temen que los demás se aprovechen de ellos y no dudan en expresar su temor, la desconfianza suele dominar sus vidas llegando a desconfiar de los miembros de su familia u otros miembros allegados, suelen contemplar la sinceridad con mucha suspicacia como si se tratara de un engaño lo que dicen los demás. Suelen desconfiar todo el tiempo de los demás sin motivos aparentes, no bajan la guardia fácilmente, suelen mal interpretar la realidad social y se mantiene al borde de la destrucción solos y contra el mundo.

Trastornos de personalidad

Según Skodol (2020, p. 25) Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación duraderos y repetitivos que provocan una angustia importante a la persona afectada y/o afectan su capacidad de desenvolverse.

La existencia de un trastorno de personalidad se produce cuando los rasgos de personalidad se vuelven tan pronunciados, rígidos y desadaptativos que la persona afectada tiene problemas en el trabajo, la escuela y/o en el trato con otras personas. Estas desadaptaciones sociales pueden causar angustia significativa en personas con trastornos de personalidad y en aquellas que las rodean. La mayoría de las personas cuyos rasgos de personalidad son ineficaces o tienen consecuencias negativas intentan cambiar sus patrones de respuesta. En contraste, los sujetos con un trastorno de la personalidad no modifican sus patrones de respuesta, incluso cuando estos patrones son repetidamente ineficaces y sus consecuencias son negativas. Estos patrones se denominan patrones de mala adaptación, porque la gente no se ajusta (adapta) como las

circunstancias lo requieren. Los patrones de mala adaptación varían en su gravedad y en su duración.

Tipos de trastornos de la personalidad

Según Skodol (2020, p. 42) existen 10 tipos de trastornos de la personalidad los cuales se encuentran clasificados en tres grupos (A, B y C).

A. El grupo A Se caracteriza por parecer extraño o excéntrico: Comprende los siguientes trastornos de la personalidad, cada uno con sus características distintivas:

Paranoide. Desconfianza y recelo, creencia injustificada que los demás intentan dañarle y engañarle, reacción hostil o de furia a los insultos o desaires perseguidos.

Esquizoide. Falta de interés por los demás, incapacidad para disfrutar la mayoría de las actividades, poco interés o interés nulo en las relaciones sexuales.

Esquizotípico. Ideas y comportamiento extraños o excéntricos siendo indiferente con falta de expresión emocional o respuestas emotivas inadecuadas.

B. El grupo B

Se caracteriza por parecer dramático, sensible o errático: Comprende los siguientes trastornos de la personalidad, cada uno con sus características distintivas:

Antisocial. Irresponsabilidad social, despreocupación por los demás y engaño y manipulación de los demás para beneficio personal, violación constante de los derechos de los demás, comportamiento agresivo, a menudo violento, conducta impulsiva, irresponsabilidad constante y falta de remordimiento por el comportamiento.

- **Etiología.** Tanto los factores genéticos como los ambientales (p. ej., abuso durante la infancia) contribuyen al desarrollo del trastorno

antisocial de la personalidad. Un posible mecanismo es la agresión impulsiva, relacionada con el funcionamiento anormal del transportador de serotonina. La indiferencia por el dolor de los demás durante la primera infancia se ha relacionado con el comportamiento antisocial durante la adolescencia tardía.

El trastorno de personalidad antisocial es más frecuente entre familiares de primer grado de pacientes con el trastorno que en la población general. El riesgo de desarrollar esta enfermedad se incrementa tanto en niños adoptados como biológicos de padres con el trastorno.

Si se desarrolla un trastorno de conducta acompañado por déficit de atención/hiperactividad antes de los 10 años, se incrementa el riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial en la edad adulta. El riesgo del trastorno de conducta evolucionando hacia un trastorno de personalidad antisocial puede aumentar cuando los padres abusan o descuidan al niño o son inconsistentes en la disciplina o en el estilo de crianza (p. ej., el cambio de un ambiente cálido y de apoyo a uno frío y crítico).

- **Signos y síntomas.** Los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad pueden expresar su desprecio por los demás y por la ley mediante la destrucción de la propiedad, el acoso, otros o el robo. Pueden engañar, explotar, estafar o manipular a la gente para conseguir lo que quieren (p. ej., dinero, poder, sexo). Pueden utilizar un alias.

Estos pacientes son impulsivos, no planifican por adelantado y no consideran las consecuencias para la seguridad de sí mismos o de otros. Como resultado, pueden cambiar de repente puestos de trabajo, hogares, o relaciones. Pueden acelerar al conducir y manejar el automóvil en estado de ebriedad, lo que a veces conduce a accidentes. Pueden consumir cantidades excesivas de alcohol o tomar drogas ilegales que pueden tener efectos nocivos.

Los pacientes con trastorno de personalidad antisocial son irresponsables en términos sociales y económicos. Pueden cambiar de trabajo sin un plan para conseguir otro. Podrían no buscar empleo cuando se presenten las oportunidades. Pueden no pagar sus cuentas, las cuotas de sus préstamos o la manutención de sus hijos.

Estos pacientes son a menudo provocados con facilidad y físicamente agresivos; pueden empezar peleas o abusar de su cónyuge o pareja. En las relaciones sexuales, pueden ser irresponsable y explotar a su pareja y ser incapaces de permanecer monógamos.

No se arrepiente de sus acciones. Los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad pueden racionalizar sus acciones culpando a los que les hacen daño (p. ej., se lo merecían) o a la forma de vida (p. ej., injusticia). Están decididos a no ser avasallados y hacen lo que consideran que es mejor para ellos a cualquier precio.

Estos pacientes carecen de empatía por los demás y pueden ser despectivos o indiferentes a los sentimientos, derechos, y sufrimiento de las otras personas.

Los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad tienden a tener una alta opinión de sí mismos y pueden ser muy obstinados, seguros de sí mismos, o arrogantes. Pueden ser encantadores, volubles y hábiles verbalmente en sus esfuerzos para conseguir lo que quieren.

- **Diagnóstico.** Para diagnosticar un trastorno de personalidad antisocial, los pacientes deben tener un desprecio persistente por los derechos de los demás

Esta falta de consideración se manifiesta con la presencia de ≥ 3 de los siguientes criterios:

1. Desprecio de la ley, indicado por la comisión repetida de actos que son motivo de arresto.
2. Ser engañosa, indicada por mentir repetidamente, usar alias, estafar a otros para beneficio personal o por placer.
3. Actuar impulsivamente o no planificar el futuro.
4. Es provocado fácilmente o agresivo, que se manifiesta con peleas físicas constantes o agresiones a los demás.
5. Imprudentemente descartando su seguridad o la de los demás.
6. Actuar de manera irresponsable continuamente, indicado por renuncias a un trabajo sin planes para otro o falta de pago de facturas.

7. No sentir remordimiento, indicado por indiferencia o fundamentación tras herir o maltratar a los demás.

Además, los pacientes deben tener evidencias de que un trastorno de la conducta ha estado presente antes los 15 años. El trastorno de la personalidad antisocial solo se diagnostica en personas ≥ 18 años.

- **Diagnóstico diferencial.** El trastorno de personalidad antisocial debe distinguirse de lo siguiente:

Abuso de sustancias. La determinación de si la impulsividad y la irresponsabilidad son el resultado del trastorno por uso de sustancias o un trastorno de personalidad antisocial puede ser difícil, pero es posible sobre la base de una revisión de la anamnesis del paciente, incluyendo los antecedentes tempranos, para comprobar si hay períodos de sobriedad. A veces, el trastorno de personalidad antisocial se puede diagnosticar con mayor facilidad después de tratar un trastorno por uso de sustancias coexistentes, pero los trastornos de personalidad antisocial se pueden diagnosticar incluso en presencia de un trastorno por consumo de sustancias.

Desorden de conducta. El trastorno de conducta tiene un patrón general similar de violación de las normas sociales y las leyes, pero el trastorno de conducta debe estar presente antes de los 15 años.

Trastorno de personalidad narcisista. Los pacientes son igualmente explotadores y carentes de empatía, pero tienden a no ser agresivos ni engañoso como ocurre en el trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de personalidad limítrofe. Los pacientes son igualmente manipuladores, pero lo hacen para ser alimentados en lugar de para conseguir lo que quieren (p. ej., dinero, poder), como ocurre en el trastorno de personalidad antisocial.

Límite. Problemas para estar solo (por miedo a ser abandonado), problemas para controlar las emociones y comportamiento impulsivo, sentimiento de vacío continuo, relaciones inestables e intensas, paranoia intermitente relacionada con el estrés.

Histriónico. Busca atención y se comporta de forma dramática, discurso espectacular con opiniones fuertes, pero con pocos hechos y detalles para respaldarlas, fácilmente influenciable, preocupación excesiva por la apariencia física.

Narcisista. Autoestima frágil, necesidad de ser admirados y una visión exagerada de su propia valía (lo que se denomina grandiosidad), incapacidad para reconocer las necesidades y los sentimientos de los demás, arrogancia, envidia hacia los demás o creencia que los demás le envidian.

C. El grupo C

Se caracteriza porque la persona parece ansiosa o temerosa. Comprende los siguientes trastornos de la personalidad, cada uno con sus características distintivas:

Evitación. Evita el contacto interpersonal por miedo al rechazo, sensibilidad excesiva a las críticas, sentimiento de ser inadecuado, timidez extrema en situaciones sociales y en las relaciones personales, evasión de las actividades laborales que implican contacto interpersonal.

Dependiente. Sumisión y dependencia (debido a una necesidad de recibir cuidados), conducta sumisa o apegada hacia los demás, falta de confianza en sí mismo,

necesidad de consejos excesivos y de confirmación de los demás para tomar incluso decisiones de poca importancia, dificultad para expresar desacuerdos con los demás por temor a la desaprobación, necesidad urgente de comenzar una nueva relación cuando ha terminado otra.

Obsesivo compulsivo. Perfeccionismo, rigidez y obstinación, preocupación por los detalles el orden y las normas, deseo de controlar a las personas las tareas y las situaciones; incapacidad para delegar tareas, estricto, control mezquino del presupuesto y los gastos.

Simulación en Psicología Forense. Esbec et al. (1999) plantea que es la imitación consciente de una enfermedad mental con la intención de obtener una ganancia, eludir una sanción, obtener una indemnización o perjudicar a un tercero de forma premeditada. No debe confundirse con el trastorno facticio, más conocido como síndrome de Münchhausen, trastorno que se caracteriza por la aparición de síntomas producidos deliberadamente por el mismo paciente con la intención de recibir atención médica y asumir un rol de enfermo.

Tipos de Simulación

- A. Simulación.** Creación de un cuadro clínico que no existe.
- B. Sobreestimulación.** Amplificación de un cuadro clínico existente.
- C. Metasimulación.** Mantenimiento de la sintomatología de un cuadro clínico ya resuelto, inexistente.

Para Gisbert Calabuig (2004, p. 86), plantea que las posibles circunstancias que motivan la simulación en el ámbito forense son:

Simulación ofensiva. Pretende eludir una responsabilidad de tipo penal o civil.

Simulación exonerativa. Pretende evitar una obligación civil (servicio militar), laboral (trabajo indeseado), penitenciaria (ingreso en prisión para cumplir una condena).

Simulación lucrativa. Persigue una ventaja económica (renta por accidente laboral, indemnización).

Los Trastornos Mentales más Propicios a su Simulación son:

- Trastorno por estrés postraumático.
- Cuadros psicóticos.
- Demencias.
- Toxicomanías.
- Trastornos disociativos.
- Retraso mental.

Los tipos de perfiles más propensos a la simulación son:

- Sujeto con trastorno antisocial de la personalidad.
- Sujeto con trastorno histriónico de la personalidad

Esbec et al. (1999), señala que debemos estar atentos a los siguientes “signos de sospecha” de una simulación psicopatológica:

- Incentivo externo.
- El cuadro no encaja con la psicopatología habitual.
- Sintomatología estafalaria.
- Sobreactuación clínica.
- Cuadro experimentado o conocido por el paciente: metaestimulación.

- Personalidad antisocial.
- Test y escalas (exageración uniforme, las escalas de validez sugieren simulación- exageración, presentación sospechosa, respuestas aproximadas, escalas específicas).
- Testimonio o cuadro clínico inestable, inconsistente o muy estructurado.
- Dudas o contradicciones.
- Datos narrados, no vivenciados.
- Plastia (correlatos emocionales) o curso no habitual.
- Alucinaciones auditivas: Ordenes como “comete un delito” El falso paciente refiere oír voces que le exigen cometer un hecho delictivo y, aunque no es algo excepcional que los pacientes psicóticos obedezcan las órdenes alucinatorias, con frecuencia tratan de evadirlas de múltiples formas.
- Exhibicionismo de cuadro clínico, el paciente recrea su sintomatología con facilidad.
- El paciente no busca soluciones.
- Agotamiento, resulta especialmente difícil mantener la fuga de ideas en un simulador de manía, el abatimiento de un depresivo o el delirio paranoide.
- Referencias de otras personas, observaciones en, por ejemplo, un centro de salud mental o una penitenciaría.
- Ausencia de sintomatología actual.
- Presentación, lenguaje y afectividad.

- Ausencia de sintomatología sutil.
- Ausencia de respuesta al tratamiento convencional.

Como se puede observar, en las definiciones mencionadas coinciden que la simulación tiene un carácter consciente y con un objetivo, estas pueden variar en función de si la consideran un proceso de duración variable o una forma o presentación más estática.

Modalidades de simulación. Sobre las modalidades de presentación de la simulación, y con la necesaria conciencia de engaño, encontramos varias clasificaciones.

Según Echeburúa et al. (2003) menciona dos tipos de simulación:

Simulación. Como deseo deliberado por parte del sujeto de falsear las respuestas para dar una imagen positiva o realzar una imagen negativa

Disimulación Voluntaria. Basada en ocultar síntomas para obtener algún beneficio. Según estos autores, esta segunda modalidad sería la menos frecuente y se distingue el realzar o exagerar síntomas leves, a lo que llama sobresimulación. (García, 2016), plantea que esto es más habitual que falsear o fabular una enfermedad por completo.

García (2016) recoge los conceptos de simulación y disimulación, pero agrega la retrosimulación, que es la exposición de cuadros clínicos que se han padecido anteriormente, y la metasimulación, que es hacer parecer que se está iniciando una patología para conseguir beneficios externos. Como puede apreciarse, una clasificación más o menos aceptada por los autores sería la que establecería la existencia de; disimulación fenómeno que consiste en el intento de ocultación o distorsión de la sintomatología presente para conseguir un beneficio, el cual puede ser, a modo de ejemplo, una alta médica y un cese de control médico o psicológico. Para algunos autores como García-Andrade (1991) manifiesta que ello ocurre porque el propio

enfermo niega la patología, también clasifica la disimulación en tres tipos; depresivos pretenden pasar inadvertidos para rebajar la vigilancia sobre ellos, de manera que puedan llevar a cabo sus planes suicidas. *Paranoicos* pretenden hacer creer que ya no tienen el padecimiento, llegando incluso a reírse de sus acciones previas para disminuir la vigilancia de los demás y llevar a cabo sus planes y *drogodependientes*.

Parasimulación. Se hace uso de la propia experiencia patológica previa o de la observación de patologías de terceras personas para presentar los síntomas.

Sobresimulación. Una variación de la anterior, en la que el sujeto exagera los síntomas de la patología que padece o añade los de otra patología con carácter simulado. El simulador imita cuadros clínicos que conoce, por lo que la calidad de la falsedad es mucho mayor que cuando no se conoce personalmente la sintomatología. La búsqueda de la inimputabilidad podría ser un ejemplo de cuándo se lleva a cabo esta modalidad.

Metasimulación. El sujeto utiliza una patología previa de la que está recuperado, pero manifiesta que sigue padeciéndola; se le encuentra, por ejemplo, en procesos de determinación de incapacidad. Como conceptos relacionados encontramos la perseveración mental de Borat y la retrosimulación de Ruiz Maya (citados en García-Andrade, 1991).

Presimulación. Cuando la simulación de la enfermedad se lleva a cabo antes de cometer algún delito con el objetivo de liberarse de la responsabilidad legal que éste conlleva.

Simulación según Criterios Diagnósticos DSM-V. Producción intencionada de síntomas físicos o psíquicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos (no realizar el servicio militar, evitar trabajo, obtener compensación económica, escapar de condena criminal u obtener drogas).

Se sospecha cuando:

- Se presenta en un contexto médico-legal.
- Existe discrepancia entre la alteración que explica el paciente y lo objetivado en la exploración.
- Existe falta de colaboración durante la valoración o no cumplimiento del tratamiento prescrito.
- Presentación trastorno disocial de personalidad.

Simulación: Diagnóstico Diferencial

Trastorno facticio

- A. Fingimiento o producción intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos.
- B. El sujeto busca asumir el papel de enfermo.
- C. Ausencia de incentivos externos para el comportamiento (p. ej., una ganancia económica, evitar la responsabilidad legal).

El trastorno facticio, se diferencia de la simulación:

- En que la motivación es psicopatológica, no hay incentivo externo (necesidad de mantener el papel de enfermo).
- ¿En qué se parece? El fingimiento es intencional.

Sustancia Psicoactiva / Droga. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína. (Infodrogas, 2021)

Marihuana. Rosales et al. (2017), plantea que la marihuana es una droga que produce dependencia y adicción. Actualmente se conoce que su dependencia es un proceso psicológico que se traduce en cambios neuronales en el cerebro; dependencia psíquica y dependencia física son las dos caras de una misma moneda. Al fumarse, alcanza en pocos segundos el cerebro factor farmacocinético que facilita el desarrollo de la dependencia. El tetrahidrocanabinol, principio activo de esta droga, se fija a estructura química específica de la membrana neuronal. En el hombre, la marihuana se desliga lentamente de los receptores, por lo que los síntomas de privación, como irritabilidad, ansiedad y agresividad son menos evidentes, pero si, suficientes efectivos para que la persona persista en el consumo.

Cuando una persona fuma marihuana, el tetrahidrocannabinol (THC) pasa de los pulmones al torrente sanguíneo, donde se transporta al cerebro y otros órganos. A través de su interacción con el sistema endocannabinoide, el THC afecta áreas del cerebro relacionadas con el movimiento, las sensaciones, la coordinación, la memoria, la recompensa y el juicio.

1. La marihuana produce las mismas enfermedades en el aparato respiratorio que el cigarrillo, especialmente las bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar.
2. El tetrahidrocannabinol puede reducir la movilidad de los espermatozoides hasta en el 40% y el 30% de ellos, son incapaces de producir la enzima necesaria para atravesar la membrana externa del óvulo.

3. La marihuana produce déficit cognitivo en los usuarios, especialmente a nivel de la memoria, atención y capacidad de aprendizaje. Las limitaciones cognitivas y de la iniciativa determina que el consumidor tenga un rendimiento escolar y laboral inferior a quienes no la usan, el uso de la marihuana antes de los 18 años reduce hasta en 10 unidades el coeficiente intelectual y eso es irreversible.
4. Existe una asociación entre trastornos emocionales y conductuales de la adolescencia y consumo de marihuana. El uso de esta sustancia se asocia a depresión, psicosis paranoidea y trastornos conductuales.
5. Actualmente existe la evidencia epidemiológica de que el consumir marihuana facilita el entrar en contacto, probar y abusar de otras sustancias adictivas.
6. El uso indebido de esta sustancia implica una profunda degradación moral aguda, con posibilidad de cronificarse y de rango individual, pero con potencialidades de generalización que la convierten en un fenómeno macrosocial de muy alta relevancia porque nuestra conducta es cognitiva, volitiva, racional y controlada. Ello derriba además la creencia de que la marihuana no produce violencia, ni criminalidad.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) la abstinencia de cannabis se caracteriza por:

- A. Cese brusco del consumo de cannabis, que ha sido intenso y prolongado (p. ej. Consumo diario o casi diario, durante un periodo, durante un periodo de varios meses por lo menos).
- B. Aparición de tres (o más) de los signos y síntomas siguientes aproximadamente en el plazo de una semana tras el Criterio A:

1. Irritabilidad, rabia o agresividad.
 2. Nerviosismo o ansiedad.
 3. Dificultades para dormir (es decir, insomnio, pesadillas).
 4. Pérdida de apetito o de peso.
 5. Intranquilidad.
 6. Estado de ánimo deprimido.
 7. Por lo menos uno de los síntomas físicos siguientes que provoca una incomodidad significativa: dolor abdominal, espasmos y temblores, sudoración, fiebres escalofríos o cefalea.
- C. Los signos o síntomas del criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. Los signos o síntomas no se pueden atribuir a ninguna otra afectación médica y no se explican mejor por otro trastorno mental, incluidas una intoxicación o abstinencia de otra sustancia.

Volkow (2018) refiere que los síntomas de abstinencia al dejar la marihuana, revelan que muchas personas que consumen la droga durante períodos prolongados y luego la dejan tienen síntomas similares a los de la abstinencia de nicotina: irritabilidad, problemas para dormir, ansiedad, pérdida del apetito y varias formas de malestar físico, lo que puede causar una recaída (es decir, la persona vuelve a consumir la droga). Los síntomas de abstinencia por lo general son leves, llegan al punto máximo unos pocos días después de interrumpir el consumo y desaparecen gradualmente en aproximadamente dos semanas. Si bien estos síntomas no representan un riesgo inmediato para la salud, pueden hacer que dejar de consumir la droga resulte difícil. Debido a que la abstinencia no es tan obvia ni tan dolorosa como los síntomas de abstinencia que causan

otras drogas, como los opioides, mucha gente no se da cuenta de que dejar de consumir marihuana puede causar síntomas de abstinencia.

Tipos de delincuencia en relación con el consumo de drogas. Esbec et al. (2016) refiere que los delitos más frecuentes cometidos por la población drogodependiente son los siguientes:

- a. Delitos debidos a los efectos farmacológicos directos o indirectos de la sustancia. Así, la cocaína es un activador del Sistema Límbico que está relacionado con la impulsividad o agresividad y el alcohol inhibe las áreas cerebrales de autocontrol (frenos inhibitorios, según la terminología jurídica al uso). Aquí se dan la mayoría de delitos violentos e imprudentes, pero también hay casos de delitos por omisión, como ocurre con los opiáceos o con el cannabis (Bravo et al., 2010).
- b. Delincuencia funcional o instrumental, generalmente contra la propiedad, cuya finalidad es obtener el dinero suficiente para sufragarse el consumo.
- c. Delitos de narcotráfico a pequeña escala, cuyo objetivo es autoabastecerse de droga, pagar deudas y hacer frente a estados de penuria económica o de clara necesidad.
- d. Delitos de narcotráfico a gran escala, que incluyen además casos de blanqueo de capitales, delitos fiscales, tráfico y posesión ilegal de armas, coacciones, homicidios, estafas, etc. De esta forma, la violencia puede ser una condición para resolver los conflictos jerárquicos entre quienes distribuyen las drogas, para dirimir las disputas de territorio entre bandas rivales o para llevar a cabo actos de venganza contra los “traidores” o los “chivatos”.

Respecto al tráfico de drogas, Esbec et al. (2016) señala que son indicios de posesión destinada a la difusión: La cantidad de sustancia aprehendida, las formas de

distribución de la droga, el lugar en que se encuentra la droga, la capacidad adquisitiva del procesado en relación con el valor de la droga, la actitud adoptada al producirse la ocupación, la variedad y abundancia de drogas poseídas, los utensilios ocupados, como balanzas de precisión o sustancias idóneas para adulterar la droga, la posesión de sumas considerables de dinero.

Esbec et al. (2016) concluye que hay una estrecha relación entre la delincuencia y el consumo de drogas, si bien esta relación no es lineal y admite muchos factores mediadores. (Delgado et al., 2013) el fenómeno de la actividad delictiva no tiene sus raíces solo en el consumo abusivo de drogas, el entorno, la personalidad del sujeto, los trastornos mentales y de personalidad, así como el apoyo familiar y social, modulan la posibilidad de ese consumo y la probabilidad de cometer actos delictivos. También (Walters, 2014), en ocasiones la delincuencia y el consumo de drogas se relacionan más o menos directamente con estilos de vida, patrones de comportamiento y factores de vulnerabilidad del sujeto en momentos evolutivos especialmente críticos, como la adolescencia y juventud. Asimismo, los efectos de las drogas son diferentes en cada persona, dependiendo de una multiplicidad de factores psicológicos, biológicos y situacionales.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar las características de personalidad y simulación de consumo habitual de marihuana de un procesado por TID, modalidad de microcomercialización.

Objetivos específicos

- Identificar las características de personalidad que presenta el peritado.
- Analizar las características de simulación del procesado por consumo habitual de marihuana

1.4 Justificación e importancia

El presente estudio de caso tiene vital importancia ya que estudia uno de los problemas de salud pública que afecta a nivel mundial y en nuestra sociedad, como es el problema de la microcomercialización de drogas, por su consumo lícitas e ilícitas que constituye una situación de riesgo tanto para los adolescentes consumidores como para los no consumidores y para la sociedad en general, dadas sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. Entre más temprano se produzca el consumo, mayores son las posibilidades de complicaciones y del desarrollo de dependencia.

Por toda esta situación que repercute en nuestra sociedad dañando el futuro de nuestros jóvenes por influencia de los microcomercializadores de drogas al menudeo y en gran escala, es que el presente estudio pretende identificar las características de personalidad de estas personas, y las estrategias de simulación que utilizan para evadir o atenuar su pena en el ámbito judicial.

El estudio de caso se justifica por su valor teórico, al describir las principales investigaciones y estadísticas actualizadas relacionadas con las características de personalidad de los traficantes de drogas, aspectos poco estudiados en nuestro país desde los ámbitos psicológicos forenses.

A nivel práctico los resultados del análisis de caso presentado, permitirá mejorar el proceso de evaluación pericial al identificar un proceso metodológico de evaluación

pericial que resulta útil para la evaluación al establecer pautas y procedimientos como refiere la investigación científica actual.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El análisis del caso presentado, tiene como objetivo determinar las características de personalidad y simulación de consumo habitual de marihuana de un procesado por TID, que se encuentra recluso en el establecimiento penitenciario de Chanchamayo, mediante la evaluación psicológica forense, a través de la metodología utilizada se buscara demostrar que el procesado trata de simular consumo habitual de marihuana para evadir responsabilidad penal, pericia que será utilizado por el representante del Ministerio Publico de la Primera Fiscalía Provincial Penal Corporativa de Chanchamayo, como medio probatorio que sustentara la teoría de su acusación, cuyas conclusiones serán útiles y pertinentes para acreditar los cargos que se le atribuye al investigado.

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño.

El presente estudio se sustenta mediante la metodología de diseño denominado “Caso único” (Hernández et al., 2018, p. 41) donde nos dice que los estudios de caso de corte cualitativo son diseños en los cuales el investigador explora un sistema especificado (un caso) o múltiples sistemas definidos (casos) a través de la recopilación detallada de datos y en profundidad, utilizando múltiples fuentes de información (por ejemplo, observaciones, entrevistas, material audiovisual y documentos e informes) y reporta una descripción de los casos y las categorías vinculadas al planteamiento que emergieron al analizarlos.

2.1.1 *Método utilizado:*

Teniendo en cuenta que la pericia psicológica es un documento científico se hará uso del método descriptivo y analítico los cuales se describen a continuación.

a) **Método descriptivo**

Según Yanez (2018) Es uno de los métodos cualitativos que se utilizan en investigaciones que tienen el objetivo de evaluar algunas características de una población o situación particular.

El método descriptivo orienta al investigador durante el método científico en la búsqueda de las respuestas a preguntas como: quién, qué, cuándo, dónde, sin importar el por qué.

Describir implica observar sistemáticamente el objeto de estudio y catalogar la información que se observa para que pueda ser utilizada y replicada por otros.

b) El método analítico

Según Rodríguez (2019) Es una forma de estudio que implica habilidades como el pensamiento crítico y la evaluación de hechos e información relativa a la investigación que se está llevando a cabo. La idea es encontrar los elementos principales detrás del tema que se está analizando para comprenderlo en profundidad.

El objetivo principal del método analítico es descubrir información relevante sobre un tema. Para lograrlo, primero se recopilan todos los datos de los que se dispone sobre la materia; y una vez que se han recolectado, se examinan para probar una hipótesis o apoyar una idea determinada.

Así, utilizando herramientas de pensamiento crítico, y examinando los datos e hipótesis para comprobar si son válidos o no, los investigadores son capaces de llegar a conclusiones sobre el tema que están tratando y generar nuevas ideas. La evidencia obtenida de esta manera ayuda a avanzar los conocimientos que se tienen sobre muchas materias distintas.

2.2. Evaluación Psicológica

Presentación del caso de tráfico ilícito de drogas (Microcomercialización) y simulación de conducta habitual de consumo de marihuana

Datos de filiación

APELLIDOS Y NOMBRES	: W.M.K.I.
SEXO	: Masculino.
LUGAR DE NACIMIENTO	: Perú.
FECHA DE NACIMIENTO	: 22-03-1991.
EDAD	: 27 años.
ESTADO CIVIL	: Soltero.
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Superior. Completa.
OCUPACIÓN	: Mecánico de vehículo.
RELIGIÓN	: Católico.
DOMINANCIA	: Diestro.
DOMICILIO	: Calle xxx
INFORMANTE	: El peritado.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	: S. D.
DNI DEL PERITO	: XXX
DOMICILIO INSTITUCIONAL	: XXX

Lugar y fecha de la evaluación:

La evaluación se realizó en el Establecimiento Penitenciario de la Merced, el 09 y 13 de noviembre del 2018, en un promedio de 3 horas y media. Durante la primera entrevista de una hora y media y segunda entrevista de 2 horas.

Motivo de evaluación

La primera Fiscalía provincial penal Corporativa de Chanchamayo solicita pericia psicológica para determinar la Personalidad del Procesado (W.M.K.I), quien se encuentra inmerso en un delito de tráfico Ilícito de Drogas.

Problema actual

Peritado refiere: “Eh, Yo estaba trabajando en Posuzo y continuamente con uno de los imputados eh, como le digo consumimos marihuana y a raíz de eso surgió este problema y acabe aquí.

Los imputados tuvieron un problema con la policía y Yo estaba trabajando en Posuzo, nos citan para dar una manifestación al poder Judicial, me presente y se me imputaron cargos de los cuales Yo no soy responsable.

De micro comercialización, también se nos imputan de pertenecer a una banda, lo cual es mentira.

Ellos refirieron que Yo les había dado la marihuana, que era lo que se nos acusa.

La marihuana que les incautaron dijo que Yo les había dado.

En total algo de 70 gramos, algo así no tengo exactamente el peso.

Percy,... Agrella, los dos hermanos, Xavier e Israel,... los 5 estamos involucrados.

Todos estamos en el penal

Le comento el paso, Yo tenía marihuana de mi consumo y de la cual deje en casa de ellos y la cantidad no puedo especificar, pero fue un valor de 20 soles, cuando compramos no te la venden pesando, sino por una cierta cantidad de dinero.

Grelly,... era mi enamorada.

Porque Yo fumaba con ella y con su hermano.

Yo compré un monto y lo dejé en su casa de ellos, porque ahí Yo no vivía, cuando venía me quedaba en su casa de ella, Yo vivía en Pozuso. Allá abrí mi taller, estaba trabajando.

No estoy seguro, pero sería los primeros días de marzo o una semana antes.

Me quede unos 5 días.

Mi papá me llamo porque tenía un trabajo pendiente y me tuve que regresar,..."

"Le explico,... esos días había culminado un trabajo,... los trabajos en el taller no es un horario fijo,... esos días se presenta un trabajo para reparar un motor de una camioneta y decidí suspender esos días de quedarme por irme a trabajar".

"Una semana me iba quedar.

Yo lo deje como se llama en una mesita. Del dormitorio. Yo fumaba con ella. Con Grelly algo más de dos años.

Ella no me está culpando".

"El caso está repartido en dos, una parte lo tenía el hermano y otra parte ella.

Algo de 20, 30 gramos, no puedo precisar eso, es un cálculo....le encuentran a mi enamorada"

"Yo cuando compro nunca lo peso.

Cuando uno compra marihuana el peso siempre varía de acuerdo a la calidad,... dependiendo de la calidad te dan un poco más, un poco menos, de dejar un poco lo deje, no puedo precisar tampoco.

¿Usted sabía que si una persona tiene más de lo debido es un delito? Si tenía conocimiento.

Aquí me entere que no es más de 8 gramos.

Exactamente de cuanto es delito no, como siempre andaba con marihuana para mi consumo nunca pensé que acabaría en el problema de microcomercializador.

¿Desde cuándo fuma marihuana? Desde los 17 años.

Al principio era eventual cuando los amigos te invitan, al final compraba cierta cantidad para 15 días, un mes.

Diario, de acuerdo lo que requería, si me encontraba con un amigo después de un tiempo todo el día, como andábamos juntos nos íbamos al río, fumábamos un poco, tomábamos cerveza y fumábamos.

En las mañanas antes de trabajar. Un cigarrillo”.

“Solo marihuana”.

“Ahora ya no, desde que ingrese al penal

¿Cómo fue cuando ingreso al penal y dejo de consumir marihuana? Me choco bastante al principio, tenía bastantes dolores de cabeza, náuseas, vómitos, como 15 días, un mes me habrá durado, luego desapareció.

Enfoque mi día en el trabajo, deje el ocio, me empecé a dedicarme hacer muebles en la carpintería y así paso todos los días,”

“Cuando me sentí mal lo único que pedía es pastillas para el dolor de cabeza y para las náuseas.”

“Unas pastillas, como te dan solo las pastillas.

“Yo referí que tenía dolores de cabeza, mareos.

Al inicio cuando ingrese, no estaba seguro que era tanto por la marihuana, no sabía, o era por los problemas que tenía...”

“A los días posteriores de estar acá, a los 5 días.

A la técnica en enfermería, en el tópico iba a pedir pastillas, no recuerdo su nombre.

“Cuando nos presenta el documento de acusación, el fiscal dice que nosotros éramos micro comercializadores y como somos 5 personas presumió que somos una banda.

De acuerdo con lo que dice el expediente, en su casa, en su cuarto.

Por lo que refiere el documento, primero capturan al hermano,... no estoy seguro y van a la casa de ellos y encuentran la marihuana.

No, solo compraba para mi consumo.

¿Tiene conocimiento dónde capturan al hermano? “Por la unidad de los bomberos.

Me dijo que se iba juntar con unos amigos para ir a comer.

No sé, es lo que me dice que andaba con unos amigos para ir a fumar y ahí los capturan.”

“Porque fumaba, no sé, le encontré el vicio, el gusto, podría ser.

Todo empezó de poco, primero fumaba poco, cuando me di cuenta ya estaba metido como dice.”

Sí, Me gustaba (sonríe) estaba mal, pero me gustaba, sé que esas cosas no eran normales.”

“Yo cambie de abogado, el primer abogado me dijo que pidió desde un inicio el examen toxicológico, pero no sé si es cierto, porque nunca vi un oficio.

Confiaba mucho en el abogado cuando nos dimos cuenta que el abogado no estaba cumpliendo con su trabajo y cambiamos, pidió el examen toxicológico, estábamos en el tiempo, pero ya se vencía, al no haber una respuesta rápida se venció el plazo”.

¿Tenía conocimiento que acá en Perú fumar marihuana está prohibido? Sí, pero por otra parte también se contradice porque está permitido portar 8 gramos.”

“En mi caso que llevo de consumidor Yo nunca insinué a una persona que no fumaba, Yo siempre he fumado con personas que eran consumidores, con amigos que no fumaban no era de decir ven vamos a fumar, no era de perjudicar a nadie”.

“Me creo muchos problemas, Yo estaba dedicado a mis estudios, desde pequeño me dedique a estudiar, a trabajar ...”

“Con el tiempo que lo he dejado son 8 meses, mi cuerpo no me pide, no habrá necesidad de seguir en el vicio.

La primera vez, nunca he tenido ningún tipo de problema policial, nunca estuve involucrado en ningún tipo de problemas.”

Historia personal

Perinatal

Nació en Pozuzo, fue un hijo deseado y planificado, sus padres buscaban a una mujercita porque ya tenían dos hijos varones gemelos, fue de parto natural, en un hospital, lacto hasta los dos años, pero también tomo biberón de leche artificial, porque su madre trabajaba en un hospital, y se quedaba bajo el cuidado de una empleada.

Niñez

De niño vivió con los padres y sus hermanos, el padre trabajaba de mecánico desde las 7 de la mañana hasta las 7 de la noche, la madre trabajaba de enfermera en el hospital de Pozuso. En esos tiempos su madre cubría turno todo el día, porque trabajaba 12 horas.

Considera que tuvo una niñez bonita, sus padres le daban todo lo que él les pedía, como era el último lo engreían, su padre lo llevaba a pescar, se iba al trabajo de su padre porque le gustaba lo que hacía ya que quedaba cerca a su casa. Recuerda que su padre nunca lo castigo, la madre muy raras veces, le daban todo lo que él pedía.

Sus padres se llevaban bien, muy pocas veces discutían, pero lo que no le gustaba a su madre es que el padre consumía alcohol frecuentemente pero no en exceso.

De niño era tranquilo, le gustaba participar en las actividades del colegio, de teatro y deporte. Sus hermanos se destacaron por ser atléticos y él también destacaba en los juegos deportivos.

Adolescencia

Se hizo más independiente en la parte afectiva, sus padres ya no estaban muy pendientes de él, sus hermanos migraron a la ciudad de Huancayo para seguir estudios universitarios, se sentía solo, los extrañaba, solo hacia sus tareas, era tranquilo en el colegio, no tenía problemas en el colegio, tenía buenos amigos, le gustaba bastante el deporte, el básquet, fútbol.

Cuando acabo el colegio se puso a trabajar y como ya era solvente económicamente, le gustaba viajar, viajaba a ver a sus hermanos a Huancayo, se iba a San Ramón, La Merced, se compró una moto, le gustaba andar mucho con la moto, luego empezó a salir a tomar con sus amigos, se iban a la discoteca y fue ahí donde empezó a fumar marihuana a la edad de 17 años.

Sus padres nunca se dieron cuenta que consumía marihuana, se imagina que sospechaban, pero nunca le llamaron la atención a excepción de un día que encontraron una “pavita” el residuo de un cigarrillo y él les dijo que no era suyo.

Refiere que compro la moto con las propinas que su padre le daba porque le ayudaba en la mecánica.

Educación

Refiere: que realizo sus estudios de primaria y secundaria en la ciudad de Pozuzo. Repitió de grado. el 3ero.de sec. Porque no cumplía con las tareas, no ponía interés y atención a las clases, a veces no iba a clases, se iba al rio a bajar con cámara con sus amigos.

Por motivo de estudio superiores se fue a Huancayo, como dos años, no culmino los estudios, no se sentía cómodo y regreso a Pozuzo. Pasaron como 3 años y trabajaba como mecánico junto a su papá, sentía que no tenía preparación para reparar vehículos pesados y decidió estudiar en la SENATI hasta culminar, pero no saco el titulo porque solo quería adquirir los conocimientos para poner su propio negocio, no le gusta estar dependiendo de otros que le ordenen y tener un horario de trabajo.

Trabajo

Empezó a trabajar en Pozuzo a los 17 años, como ayudante de mecánica, en el taller de su padre, luego cuando termino de estudiar en la Merced trabajo en una mecánica hasta que adquirió mayor práctica, durante 3 meses y luego se fue a Pozuzo a trabajar con su padre, y posteriormente puso su propia mecánica, hace 6 meses.

Hábitos e intereses

En su tiempo libre le gusta reparar su motocicleta, hacer motocros, hacer deporte (futbol), a veces hacia canyoning, guiador de canotaje a los turistas.

Consume licor desde los 16 años, la primera vez en su fiesta de promoción, donde se embriagó, luego en reuniones familiares, cuando salía a la discoteca, no lo hace con frecuencia porque no le gusta, prefiere fumar marihuana, con una frecuencia de todos los días. A veces fuma 5, 6 cigarrillos cuando no tiene trabajos que realizar, pero si se presentan algunos trabajos solo fuma un cigarrillo para luego poder trabajar. Lo hace desde que tenía 17 años hasta la fecha.

Nunca percibió que afectaba su trabajo porque cumplía con lo que le pedían. Siempre cubrió sus gastos con su trabajo desde que salió del colegio. Nunca pensó que necesitaba ayuda terapéutica para dejar de fumar, considera que no era un problema, ya que cumplía con su trabajo sin dificultad.

Vida psicosexual

Empezó a sentir atracción por el sexo opuesto a los 16 años, tuvo 6 enamoradas, se inició sexualmente en un prostíbulo, cuando sus amigos lo llevaron, las enamoradas le duraban poco tiempo, porque a él le gustaba estar de un lugar a otro. No se sentía enamorado, eran pasajeros, sabía que no se iba a casar con ellas, las tomaba como vacilón.

A su actual enamorada la considera como su conviviente porque él se quedaba en su casa y ella cuando iba a Pozuso también se quedaba en su casa, pero él no cubría sus gastos de la mujer, cada uno con su plata. Desde hace un año y medio.

Todavía no tiene planes de casarse, no se siente tan enamorado.

A la fecha ha solicitado visita conyugal para tener intimidad con su enamorada quien se encuentra también en el mismo penal.

Antecedentes patológicos

Enfermedades. Comunes, como fiebres, tos y gripe.

Accidentes. Se chocó con la moto y se fracturo el brazo derecho, se cortó la mano con la máquina del taller, pero no fue de gravedad.

Antecedentes judiciales

Refiere: Uno, pero no llegaron a procesarle, porque solo quedo en la policía el caso, era menor de edad, porque a su amigo le encontraron marihuana, pero en poca cantidad. Esa fecha no le dijeron que cantidad estaba permitido, lo soltaron, sus padres nunca se enteraron.

Historia familiar

Padre

A la fecha su padre tiene 61 años, de ocupación: mecánico. Lo describe como: muy sentimental, porque lo ve triste por el problema que está pasando, siempre fue él su engreído, pero cuando llego a la adolescencia ya no tenían mucha comunicación. Su padre era bueno, amigable y sociable, siempre se tomaba una cerveza con sus amigos.

Madre

Su madre a la fecha tiene 64 años, trabaja en el hospital. La describe como: buena tanto en lo personal como profesional y sociable.

Hermanos

La relación con sus hermanos durante su niñez fue buena, pero desde que salieron de casa a estudiar superior se distanciaron y ahora están molestos porque sus padres están tristes por su culpa. Uno es ingeniero de metalurgia y el otro administrador de empresa.

Pareja

Tiene una conviviente a quien llama enamorada, de 25 años, de ocupación: trabajaba como anfitriona en eventos. No era exigente, le comprendía, ambos disfrutaban del momento, compartían gustos (marihuana) no tenían planes a futuro, solo vivían el presente.

Hijos

No tienen hijos.

Análisis de la dinámica familiar

Antes de ingresar al penal vivía en la casa de sus padres, sus padres asumían los gastos de la comida, pero él solventaba los demás gastos de ropa y viajes. Con la conviviente compartían solo algunos días, cuando venía de visita, cada uno cubría sus gastos.

Actitud personal

Refiere: “fue el peor error de mi vida.”

“Hare todo lo posible por demostrar que no soy microcomercializador de marihuana, Yo soy consumidor.”

Para llevar a cabo la evaluación psicológica forense que es motivo del presente estudio de caso se planifico las siguientes etapas:

1. Etapa de planificación del caso

Lectura de antecedentes del caso

En esta etapa se realizó la evaluación psicológica a solicitud de la Primera fiscalía provincial Penal Corporativa de Chanchamayo. Donde solicita se realice la pericia psicológica del imputado de iniciales K I W M, identificado con DNI N°XXXX quien se encuentra recluido en el establecimiento penitenciario de Chanchamayo La Merced, por presunta la comisión del delito contra la Salud Publica- Trafico Ilícito de Drogas, en agravio del estado. Numero de carpeta fiscal XXX-2018.

Donde se solicita a la fiscalía la revisión de la carpeta fiscal, para tomar en cuenta los resultados de los exámenes toxicológicos, declaración de los testigos, si presenta antecedentes policiales o judiciales. Así mismo se solicita a la enfermera del tópico del establecimiento penitenciario nos brinde información sobre el historial médico del interno desde su ingreso al penal.

Formulación de hipótesis preliminares del caso

- Si el peritado presenta personalidad Antisocial.
- Si el peritado simula ser consumidor habitual de marihuana.

Selección de fuentes y procedimientos de recolección de información

- Se revisa la carpeta fiscal y se observa que fueron intervenidos el 03 de marzo del 2018, 3 personas vendiendo marihuana en el parque, cerca de los bomberos, quienes fueron intervenidos con 25 gramos de marihuana y luego al revisar la casa de la enamorada del procesado, en su dormitorio encuentran 45 gramos de marihuana, quien aduce que el propietario de dicha marihuana es del procesado y es de consumo de los dos.
- Se realizan los exámenes toxicológicos a todos los procesados intervenidos, pero menos al peritado porque se presenta después de 20 días de notificado, posterior a la fecha señalado. El resultado de los exámenes sale positivo de los demás procesados.
- Posterior a los 3 meses de estar recluso en el penal, el procesado solicita el examen toxicológico, sin embargo, es denegado porque ya paso el tiempo estimado.
- El fiscal presenta testigos para corroborar que era una banda que se dedicaban a la micro comercialización de marihuana, siendo la casa de la enamorada el lugar donde expandían el producto. Así mismo declaran los testigos que es una familia muy conocida por ese trabajo ilícito.
- Se lee el historial de atenciones en el área de tópico del establecimiento penitenciario para verificar en qué circunstancias y fechas acudió para solicitar atención y se verifica que el procesado fue internado al penal el 26 de marzo y en el mes de mayo acude a tópico por una fiebre gripal, posteriormente en el mes de

agosto por un corte en la mano, suscitado en el taller de carpintería. Siendo las dos únicas fechas que acudió a dicho lugar.

Selección de tópicos a indagar

- Se evalúa si presenta Personalidad Antisocial, simulación de síntomas y signos por consumo habitual de marihuana, si existe coherencia en la información contenida en las fuentes secundarias analizadas con los resultados de la evaluación. Mediante la entrevista psicológica forense, historial psicobiográfico y la prueba de personalidad Test Multiaxial de Millon III, así como la aplicación de la prueba proyectiva: Test de la Persona Humana de Karen Machover.
- Se revisa los criterios diagnósticos del DSM-V. para ver si presenta abstinencia por cannabis (marihuana) debido al consumo habitual de marihuana.
- Se revisa los criterios diagnósticos del DSM-V. para ver si cumple con las características de Personalidad Antisocial

2. Etapa de ejecución

- Antes de la entrevista se realizó el informe del consentimiento informado, luego el rapport.
- Se realizó en dos sesiones, que constaron de 3 horas y media aproximadamente, en la primera entrevista de una hora y media y la segunda entrevista de 2 horas, con la finalidad de recabar información relevante y aplicación de las pruebas psicológicas, para la sustentación del análisis del caso.
- Se realiza una Entrevista Psicológica Clínica Forense Semiestructurada.
- Se finaliza con el cierre, para observar su actitud frente a su problemática

3. Etapa de análisis

Análisis e integración del material clínico forense, se integra los resultados de la observación de la conducta, la entrevista, revisión de la carpeta fiscal, historial médico de tóxico del penal, los resultados de los instrumentos psicológicos aplicados.

Se utilizaron los siguientes instrumentos y técnicas psicológicas:

Técnicas e instrumentos aplicados

- Entrevista clínica forense semiestructurada
- Observación de conducta
- Test de la Figura Humana de Karen Machover
- Inventario Multiaxial de la Personalidad de MILLON III

Resultados de las pruebas Psicológicas

Inventario Multiaxial de la Personalidad de MILLON III

Patrones clínicos de Personalidad: encontrándose los puntajes más altos en lo siguiente:

- Antisocial 63
- Agresivo sádico 61

Arroja puntajes sugestivos a dichos patrones clínicos de personalidad.

Test de la Figura Humana de Karen Machover

a) Figura de varón:

- Cabeza grande, trazo fuerte de contorno del cabello con líneas punteagudas.
- Boca mostrando los dientes.
- Énfasis en el bolsillo del pecho y pantalón.
- Manos detrás de la espalda.
- Dibujo pequeño

b) Figura de mujer:

- Trazos fuertes en cejas.
- Botones y correa.
- Manos detrás de la espalda.

III. RESULTADOS

3.1 Observación de conducta

El evaluado es una persona adulta de sexo masculino, de tez clara de contextura corporal robusta, musculoso, de estatura alta, viste un biviñi y short, calzando zapatillas, de adecuado aliño y aseo personal. En todo momento se muestra lucido y alerta, orientado en tiempo, espacio, persona y circunstancia. De procesos cognitivos conservados, siendo su lenguaje claro, persuasivo, de tono moderado, con nivel de conciencia conservada, con ausencia de indicadores de psicopatología mental que lo incapacite para percibir y valorar su realidad.

De la observación de conducta frente a la denuncia en la cual se ve inmerso el peritado se mostró colaborador, brindando una imagen favorable de sí mismo, tendiente a la manipulación y persuasión, ofreciendo información solo lo que él cree conveniente, al cual refirió presentar síntomas: mareo, dolor de cabeza y vómitos al quinto día de haber ingresado al establecimiento penitenciario, recibiendo tratamiento ambulatorio con pastillas, no especificando sus nombres.

Ante la observación de signos se muestra tranquilo, relajado, descansando los brazos sobre la mesa, con movimientos oscilantes en las manos, al evocar situaciones agradables sonreía.

3.2 Análisis e interpretación de resultados

Organicidad. Persona que ejecuta con facilidad trazos, figuras, realiza figuras simétricas, proporcionadas con variación de detalles, coordina adecuadamente su destreza motora fina y gruesa, evocando recuerdos a largo y corto plazo. Se evidencia capacidad de comprensión y de entendimiento.

Inteligencia. La persona evaluada de acuerdo a su funcionamiento cognitivo se encuentra dentro de los parámetros de la normalidad acorde a su grado de instrucción; habiendo realizado estudios técnicos superiores, con deseos de adquirir conocimiento para cumplir con las demandas laborales de manera eficiente, siendo una persona con capacidad para elaborar argumentos que brinden solución a su problema.

Personalidad. Después de realizar el relato de hechos en relación al motivo de evaluación, la entrevista psicológica forense semiestructurada, la anamnesis clínica, la aplicación de los test psicológicos, estudio de la carpeta fiscal y revisión de las fuentes bibliográficas de los criterios diagnósticos clínicos de abstinencia por marihuana y simulación donde trata de sorprender con síntomas que no guardan relación acorde a los criterios diagnósticos. Según Echeburua et al. (2003) menciona que la simulación es: Como deseo deliberado por parte del sujeto de falsear las respuestas para dar una imagen positiva o realizar una imagen negativa.

Se establece que presenta características de ser una persona inestable, tiende a ser aventurero, no le gusta los compromisos formales, con una vida desordenada; basado en el oportunismo, sin planes y objetivos a futuro, solo vive el presente, le gusta las actividades placenteras que demande niveles de riesgo, prefiere la independencia y no ser sometido a normas, reglas y figuras de autoridad, orientado a satisfacer sus necesidades, con baja capacidad de empatía, capaz de trasgredir normas establecidos por la sociedad, tiende a justificar y minimizar su conducta, dando una buena imagen de sí mismo; sin embargo sus acciones no son coherentes con lo que manifiesta, tendiendo a manipular con el fin de lograr sus propios intereses para obtener beneficios y evadir su responsabilidad, no es capaz de aprender de sus errores.

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas (marihuana), este tiene un inicio temprano llegando a consumir de forma diaria, la motivación que ha mantenido el consumo ha sido de diversión y para poder relajarse. Al ingreso del penal el peritado presenta dolores de cabeza, náuseas, vómitos, durante 15 días a un mes, lo cual ocasiono que acudiera al tópico en varias ocasiones; dicha referencia del peritado no se corrobora en la historia clínica del establecimiento penitenciario donde solo acude por dos veces en el mes de mayo y agosto, habiendo ingresado al establecimiento penitenciario el 26 de marzo.

Según Volkow (2018) refiere que los síntomas de abstinencia al dejar la marihuana revelan que muchas personas que consumen la droga durante períodos prolongados y luego la dejan tienen síntomas: irritabilidad, problemas para dormir, ansiedad, pérdida del apetito y varias formas de malestar físico, lo que puede causar una recaída. Los síntomas de abstinencia por lo general son leves, llegan al punto máximo unos pocos días después de interrumpir el consumo y desaparecen gradualmente en aproximadamente dos semanas. Al no cumplir con los criterios diagnósticos para un trastorno inducido por consumo de sustancia psicoactiva, estaríamos frente a una persona que trata de simular consumo habitual de marihuana; tomando como referencia los Criterios Diagnósticos de Simulación DSM-V, esta persona presenta:

Producción intencionada de síntomas físicos o psíquicos desproporcionados o falsos, motivados por intereses externos de evitar una sanción condenatoria.

Porque se presenta en un contexto médico legal, existe discrepancia entre la alteración que explica el paciente y lo objetivado en la exploración forense.

Presentando rasgos de personalidad antisocial y descartándose un Trastorno Facticio por presentar una motivación externa (evadir su responsabilidad penal).

A nivel familiar proviene de una familia nuclear, con historial de padres complacientes, durante la etapa de su niñez y en la adolescencia, con poco control y autoridad sobre las actividades del hijo, con inadecuada comunicación. A la fecha refiere que su enamorada es su conyugue, habiendo solicitado visitas conyugales dentro del establecimiento penitenciario, habiendo referido al inicio de la entrevista que su pareja era su enamorada y no conyugue, buscando manipular información de forma deshonesta para beneficio de sí mismo. A nivel psicosexual se identifica con su rol y género de asignación.

IV. CONCLUSIONES

De acuerdo con el objetivo planteado, considerando el marco teórico expuesto y la integración de los resultados obtenidos, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- 4.1** El peritado se encuentra lúcido, orientado tiempo, espacio, persona y circunstancias. En cuanto a sus procesos cognitivos se encuentran conservadas, con capacidad de discernir y ver su realidad.
- 4.2** De acuerdo al método científico analítico-descriptivo, la anamnesis clínica, observación de conducta, entrevista forense y la aplicación del test psicológico, el evaluado presenta rasgos de personalidad Antisocial. Según las teorías planteadas por Millon, estos rasgos se caracterizan por trasgresión de normas y reglas establecidas por la sociedad, no es capaz de aprender de sus errores, tiene un bajo control de impulsos, tiende a conductas temerarias y tiende a manipular para obtener beneficios propios.
- 4.3** En relación con la simulación, se encuentran indicios que el peritado ha falseado información con relación a su consumo habitual de sustancia psicoactiva, ya que la sintomatología presentado no cumple con los criterios diagnósticos clínicos, tratando de simular consumo habitual para evadir responsabilidad penal.

V. RECOMENDACIONES

Concluido el estudio de caso las recomendaciones que se desprenden del mismo son las siguientes:

- 5.1** Que el peritado ingrese a un programa de intervención psicosocial para mejorar las características de su personalidad.
- 5.2** Fomentar la realización de investigaciones en procesados por microcomercialización de drogas, para determinar las características de su personalidad.
- 5.3** Considerar la metodología utilizada para el factor de simulación de acuerdo a los criterios diagnósticos de la sintomatología del cuadro clínico en casos de procesados por TID.
- 5.4** El Instituto Nacional Penitenciario a nivel nacional debe habilitar ambientes adecuados para la realización de las evaluaciones psicológicas forenses.

VI. REFERENCIAS

- Arlington, V. (2013) Association Americana de Psiquiatría,
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Avalos, A. (2009) *El estado de inconciencia y la simulación. En el ámbito del Servicio de Psiquiatría Forense del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba entre los años 2002-2006.* Universidad Nacional de Córdoba República de Argentina (Archivo PDF)
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Tesis_Dr_Avalos_080530.pdf
- Cordova, J. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.* Asociación Americana de Psiquiatría
- Cotán, M. (2020). *La simulación y disimulación en psicología forense.* Instituto Superior de Estudios Psicológicos.
<https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/la-simulacion-y-disimulacion-en-psicologia-forense/>
- Esbec E. y Echeburúa E, (2016) *Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral* Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Adicciones, 28(1), pp. 48-56
<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321007.pdf>
- García, E. (2016) Fundamentos de Psicología jurídica y forense, Colección Textos Jurídicos Universitarios [Archivos PDF]
<https://andrescusi.files.wordpress.com/2020/05/45.-fundamentos-de-psicologc3ada-jurc3addica-y-forense.pdf>

Gómez E. (2016) *Drogas y su relación con la delincuencia*, España Universidad de Alicante
[Archivo PDF]

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf

Infodrogas (2021) Información y prevención sobre drogas, Gobierno de la Rioja (artículo)

<https://www.infodrogas.org/drogas?showall=1>

Medina, B. (2017) *Rasgos de personalidad y su influencia en las relaciones interpersonales de estudiantes universitarios*.

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25492/2/MEDINA%20BENAVIDES%2c%20%20JANETH%20ROSARIO%20TESIS%20%20.pdf>

Naciones Unidas Oficina contra la Droga y el Delito. (2010). *Primera Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores del poder Judicial, La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. [Archivo PDF]

<https://es.scribd.com/document/216236013/La-Relacion-Droga>

Nicomedes T. y Esteban N. (2018) *Tipos De Investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzman.

<http://biblioteca.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>

Rodriguez, A. (2019). *Método analítico de investigación: características y ejemplos*. Lifeder.

<https://www.lifeder.com/metodo-analitico-sintetico/>

Skodol, A. (2020). *Introducción a los trastornos de la personalidad*. University of Arizona

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-la-personalidad>

Requena, E. (2019) *El perfil psicocriminológico del narcotraficante*. Universidad de Alicante

[Archivo PDF]

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/109406>

Rodríguez, A. (2021) *Comportamiento individual: características, influencia y fundamentos*.

Lifeder.

<https://www.lifeder.com/comportamiento-individual-organizaciones/>

Rosales (2017) La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. *Correo Científico Médico*, 21(2).

<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/rt/printerFriendly/2615/1061>

Torres. (2019) *Afectación psicológica en víctima de accidente de tránsito*. Universidad Nacional

Federico Villarreal

https://www.academia.edu/43518610/Afectaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica_en_v%C3%ADctima_de_accidente_de_tr%C3%A1nsito

Volkow, N. (2018). *Instituto Nacional Sobre El Abuso De Drogas, Marihuana: lo que los padres deben saber* [Archivo PDF]

https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida_mj_parentssp.pdf

Yanez, D. (2018). *Método descriptivo: características, etapas y ejemplos*. Lifeder.

<https://www.lifeder.com/metodo-descriptivo/>.

VII. ANEXOS

Anexo A

Test Psicológicos

a) Inventario Clínico Multiaxial de MILLON – III

Ficha técnica

Nombre : MCMI-III Inventario Clínico Multiaxial de MILLON – III

Nombre original: MCMI-III Millon Clinical Multiaxial Inventory - III

Autores: Th. Millon, C. Millon, R. Davis y S. Grossman

Año de publicación: 2007

Procedencia: NCS Pearson (1977)

Significación: Evaluación de la personalidad a través de 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control.

Tipo de aplicación: Individual y colectiva

Rango de aplicación: Adultos

Duración: Variable, entre 20 y 30 minutos.

Adaptaciones o Baremos: Baremos en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española.

Descripción: Consta de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso que permiten la evaluación de rasgos de personalidad y psicopatología correspondientes a las categorías diagnósticas del DSM (Eje II: Categorías de personalidad y Eje I: trastornos clínicos). Las escalas del MCMI-III se organizan de la siguiente forma: - Patrones

clínicos de personalidad: Esquizoide (1), Evitativo (2A), Depresivo (2B), Dependiente (3), Histriónico (4), Narcisista (5), Antisocial (6A), Agresivo (sádico; 6B), Compulsivo (7), Negativista (pasivo-agresivo; 8A), Autodestructivo (8B). - Patología grave de la personalidad: Esquizotípico (S), Límite (C), Paranoide (P). - Síndromes clínico: Trastornos de ansiedad (A), Trastorno somatomorfo (H), Trastorno bipolar (N), Trastorno distímico (D), Dependencia de alcohol (B), Dependencia de sustancias (T), Trastorno de estrés posttraumático (R) - Síndromes clínicos graves: Trastorno de pensamiento (SS), Depresión mayor (CC), Trastorno delirante (PP) - Índices modificadores: Sinceridad (X), Deseabilidad social (Y), Devaluación (Z), Validez (V).

Material: Manual cuadernillo, hoja de respuesta y pin de corrección.

b) Test de la Figura Humana de k. Machover:

Ficha Técnica:

Nombre de la Prueba: Dibujo de la Figura Humana de Machover.

Autor: Karen Machover.

Procedencia: Estados Unidos, 1948

Forma de Administración: Puede ser aplicada de forma individual o colectiva.

Material: Papel blanco sin rayas, lápiz, borrador.

Tiempo de aplicación: No tiene límite de tiempo.

Indicaciones: Se le pide a la persona que dibuje una figura humana completa.

Fundamentos de la Prueba: Se basa en la teoría psicoanalítica.

Objetivos: El dibujo de la figura humana debe tener en cuenta el desarrollo evolutivo de madurez mental, características de personalidad e indicadores que denoten necesidades inconscientes.

Anexo C

PARA USO EXCLUSIVO DEL

NOMBRE: WITTING MELGAREJO KURT
 Tiempo de enfermedad: Edad: 27 años

VALIDO PUNTAJE VALIDO

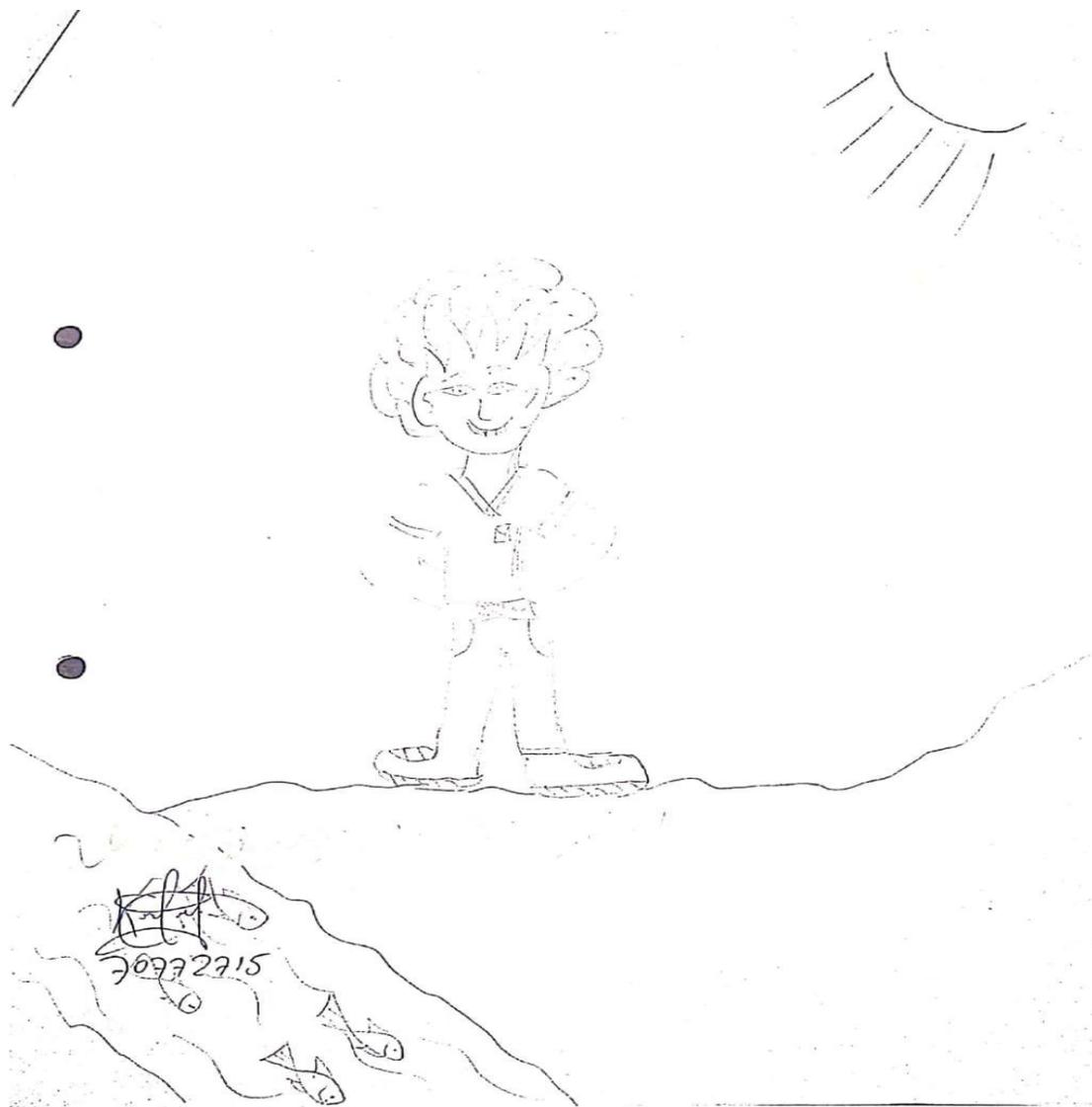
Trata de responder con sinceridad

Patrones clínicos de personalidad		Bruto	BR
1	Esquizoide	6	51
2A	Evitativo	4	30
2B	Depresivo	4	20
3	Dependiente	3	18
4	Histriónico	8	37
5	Narcisista	7	36
6A	Antisocial	7	63
6B	Agresivo-sádico	9	61
7	Compulsivo	12	49
8A	Negativista (pasivo-agresivo)	6	33
8B	Autodestructiva	2	20
Patología severa de personalidad		Bruto	BR
S	Esquizotípica	2	24
C	Límite	6	40
P	Paranoide	3	36
Síndromes clínicos		Bruto	BR
A	Trastornos de Ansiedad	4	34
H	Trastorno Somatoforme	2	17
N	Trastorno Bipolar	11	75
D	Trastorno Distímico	2	15
B	Dependencia del alcohol	4	63
T	Dependencia de sustancias	8	69
R	Trastorno estrés posttraumático	2	20
Síndromes clínicos graves		Bruto	BR
SS	Desorden del pensamiento	6	40
CC	Depresión mayor	1	8
PP	Desorden delusional	2	63
Escala Modificadores		Bruto	BR
X	Sinceridad	66	66
Y	Deseabilidad Social	8	40
Z	Devaluación	7	43
V	Validez	0	0

0	20	40	60	80
---	----	----	----	----

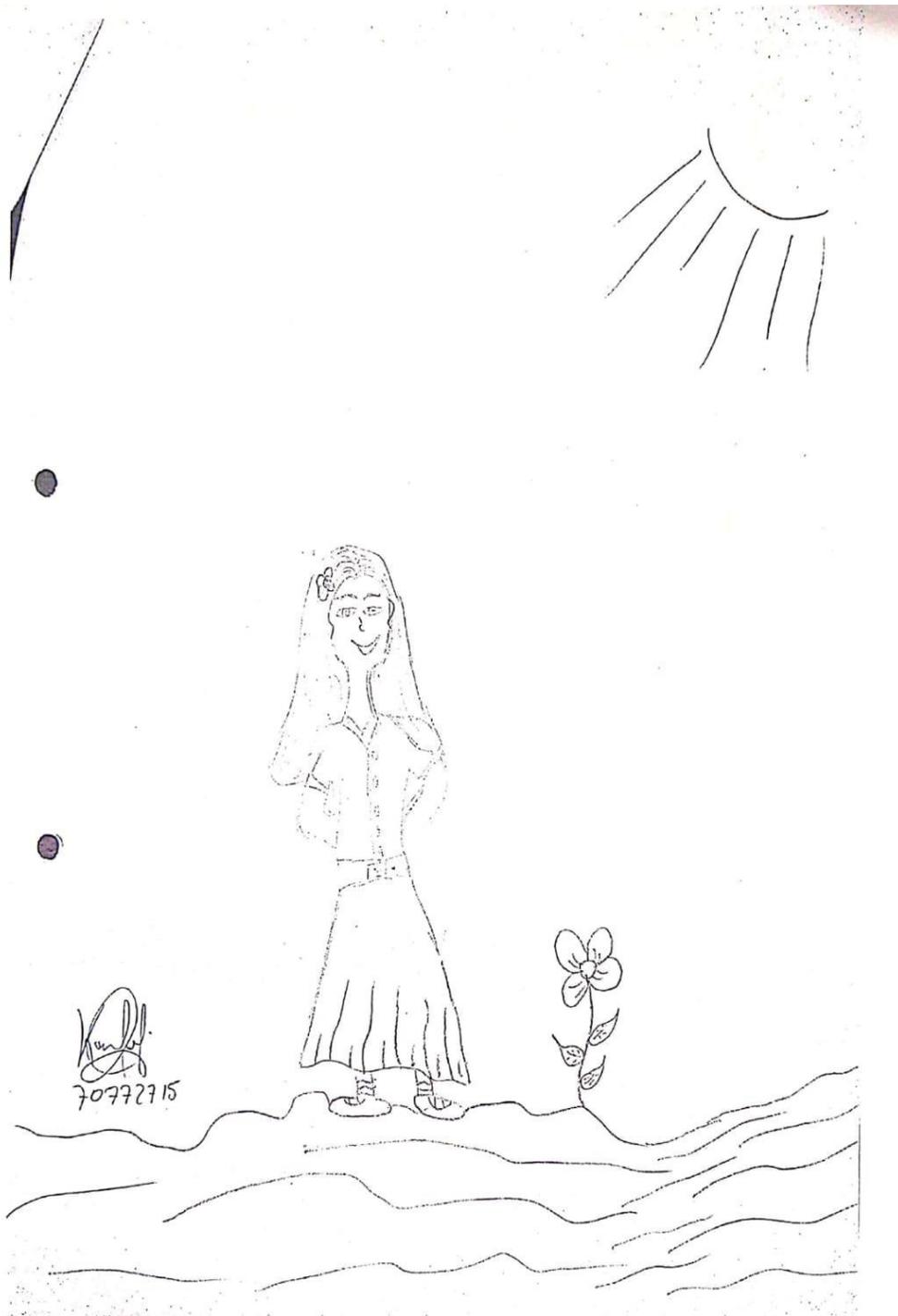
Obtiene indicador sugestivo en patrones clínicos de personalidad Antisocial y Agresivo Sádico.	Indicador elevado	>=85
En síndromes clínicos indicador moderado de trastorno Bipolar, e indicador sugestivo de Dependencia de Sustancias.	Indicador moderado	75-84
En la escala de Sinceridad trata de ser sincero.	Indicador sugestivo	60-74
	Indicador bajo	35-59
	Indicador nulo	0-34

Anexo D



Escaneado con CamScanner

Anexo E



Escaneado con CamScanner