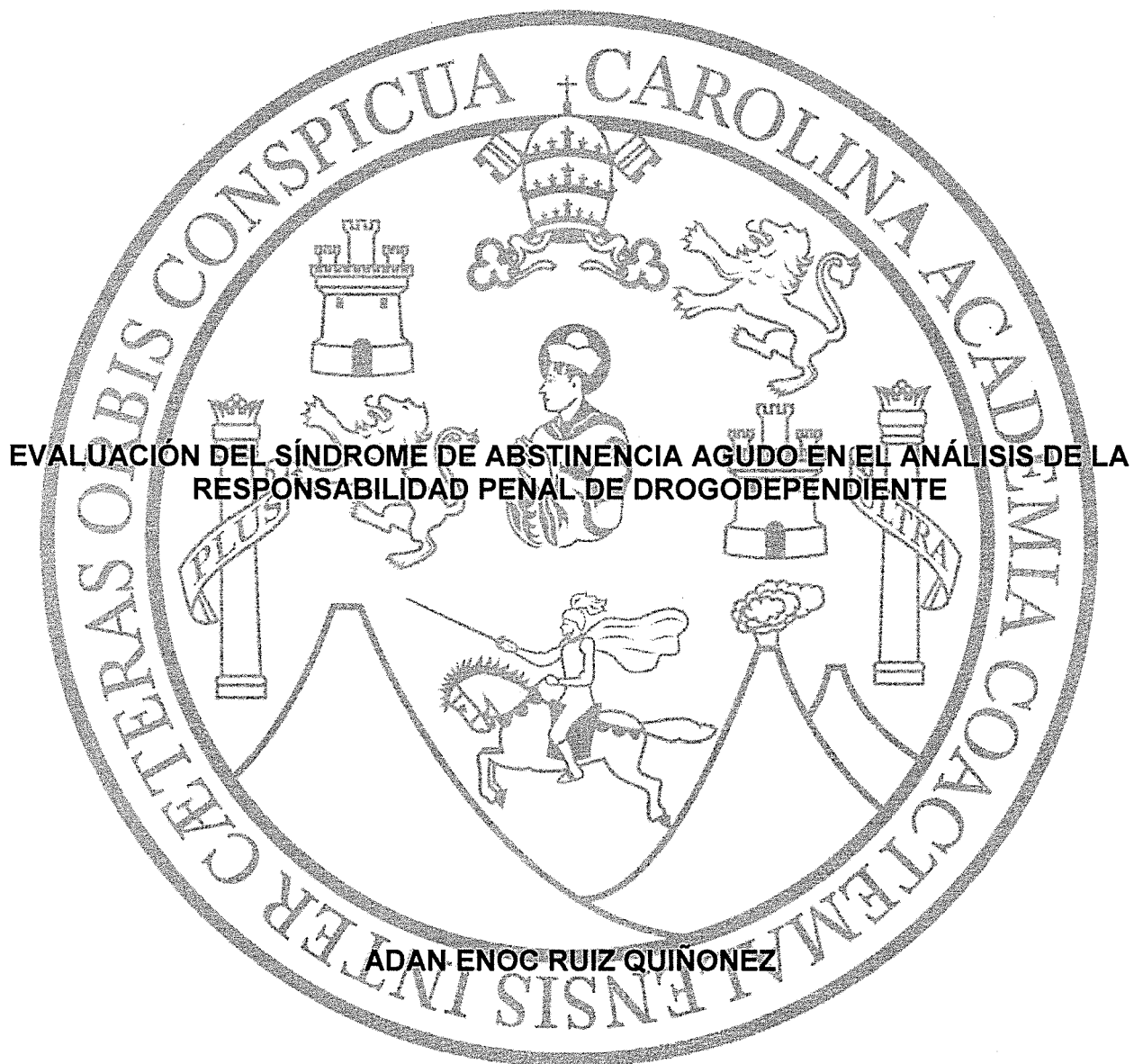


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES



GUATEMALA, JUNIO DE 2024

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA
RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE**



Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Guatemala, junio de 2024

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	M.Sc. Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL I:	Lcda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez
VOCAL II:	Lic. Rodolfo Barahona Jácome
VOCAL III:	Lic. Helmer Rolando Reyes García
VOCAL IV:	Br. Javier Eduardo Sarmiento Cabrera
VOCAL V:	Br. Gustavo Adolfo Oroxóm Aguilar
SECRETARIO:	Lic. Wilfredo Eliú Ramos Leonor

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 de Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, ocho de marzo de dos mil veintiuno.

Atentamente pase al (a) Profesional, MARIO ALBERTO TARACENA COYADO
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
ADAN ENOC RUÍZ QUIÑONEZ, con carné 201502593,
 intitulado EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA
RESPONSABILIDAD PENAL DEL DROGODEPENDIENTE A BENZODIACEPINAS.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.



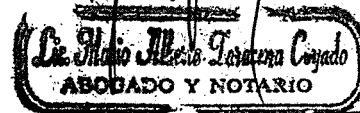
ASTRID JEANNETTE LEMUS RODRÍGUEZ
 Vocal I en sustitución del Decano



Fecha de recepción _____ f)

[Handwritten signature]

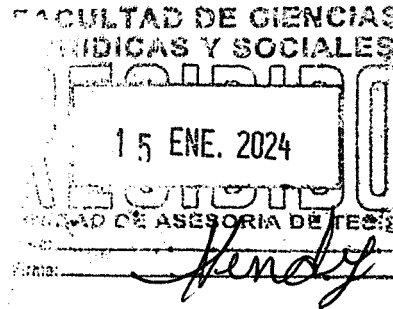
Asesor (a)
 (Firma y Sello)





Guatemala 04 de julio del 2023

Doctor. Carlos Ebertito Herrera Recinos
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

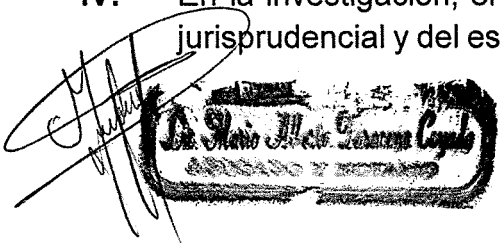


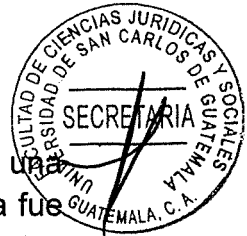
Estimado Doctor:

De acuerdo al nombramiento de fecha **ocho de marzo del año dos mil veintiuno**, recaído en mi persona, he procedido a asesorar la tesis del bachiller **Adan Enoc Ruiz Quiñonez**, intitulado **EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE**, en virtud de lo analizado, me permito emitir el siguiente:

DICTAMEN:

- I. Por asesoría, es conveniente realizar el cambio correspondiente al título "EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL DROGODEPENDIENTE A BENZODIACEPINAS", por el de **EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE**. Asimismo, es oportuno realizar el cambio al plan de tesis, para la delimitación del tema investigado.
- II. En cuanto al contenido científico y técnico de la tesis, el estudiante analizó jurídicamente lo fundamental, y al practicar el análisis correspondiente del intitulado: **EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE**.
- III. En la tesis se utilizó suficientes referencias bibliográficas acorde al tema en cuestión, por lo que considero que el bachiller resguardó en todo momento el derecho de autor, elemento indispensable a tomar en cuenta para el desarrollo de la investigación. De manera personal me encargué de guiar al estudiante en los lineamientos de todas las etapas correspondientes al proceso de investigación científica.
- IV. En la investigación, el bachiller utilizó el método analítico, a través de un análisis jurisprudencial y del estudio de una causa penal, que contiene sentencia dictada en





primer grado, en la cual se evalúa el síndrome de abstinencia agudo como una exigente de responsabilidad penal del drogodependiente. La técnica utilizada fue la documental, la cual se utilizó para recabar datos de diversas fuentes bibliográficas acerca del tema.

- V. En cuanto al desarrollo de los capítulos, el sustentante desarrolló adecuadamente cada uno, en virtud que aportó el contenido necesario acorde a la investigación, pues, en los mismos se especifica claramente el problema en cuestión y la problemática correspondiente a la **EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE.**
- VI. En la conclusión discursiva el bachiller hace alusión al problema consistente en **EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE.**
- VII. Declaro que no soy pariente dentro de los grados de ley del estudiante y que el trabajo de investigación se realizó bajo mi inmediata asesoría. Asimismo, que durante su elaboración le hice sugerencias, recomendaciones y algunas modificaciones que consideré oportunas y adecuadas, mismas que fueron atendidas por el estudiante.

Considero que el trabajo de tesis del bachiller **Adan Enoc Ruiz Quiñonez**, efectivamente, reúne los requisitos de carácter legal, por tal motivo que me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE** de conformidad con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Artículo treinta y uno (31) del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

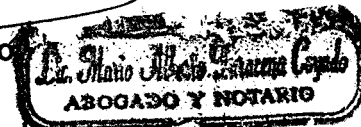
Atentamente.


Licenciado. Mario Alberto Taracena Coyado
Abogado y Notario

Dirección: Diagonal 6, 17-35 zona 10, Ciudad

Correo: Mtaracena@oj.gob.gt

Teléfono: 5132-7383





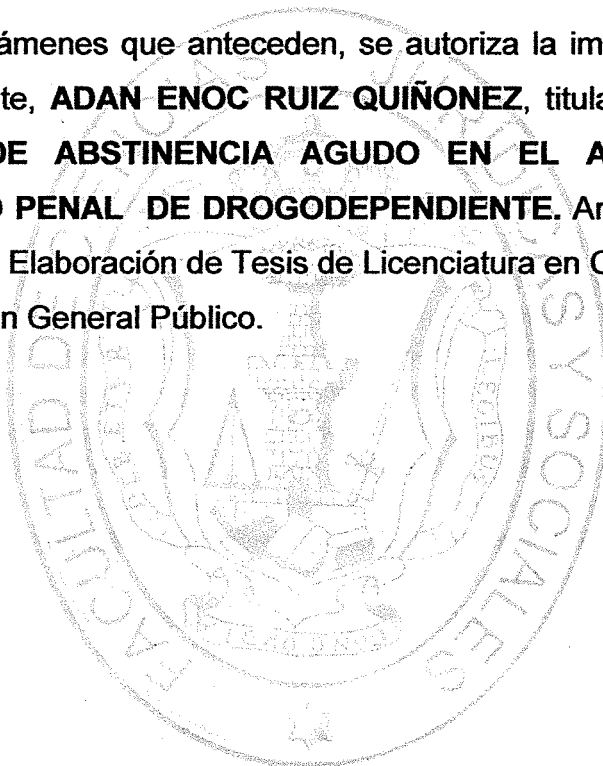
USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



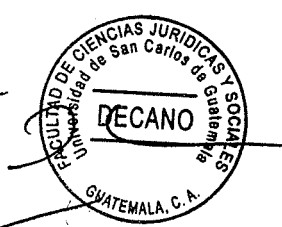
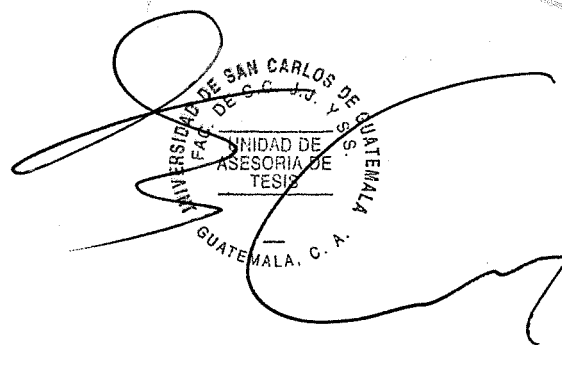
D.ORD. 150-2024

Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, veintisiete de febrero de dos mil veinticuatro.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante, **ADAN ENOC RUIZ QUIÑONEZ**, titulado **EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA AGUDO EN EL ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DE DROGODEPENDIENTE**. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.



HMAC/JIMR





DEDICATORIA

- A DIOS:** Ser supremo, autor de la vida.
- A MIS PADRES:** Oscar Rolando Ruiz Bringuez, y Carmen Lucrecia Quiñonez, por forjar mis pasos en el camino correcto, con amor y sabiduría.
- A MIS HERMANOS:** David Moisés, Daniel Samuel, Noé Saúl, y Génesis Esmeralda.
- A MIS AMIGOS:** Aquellos que por la voluntad de Dios, se han cruzado en mi camino, y con quienes he tenido el gusto de compartir y crecer.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala.
- A:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.



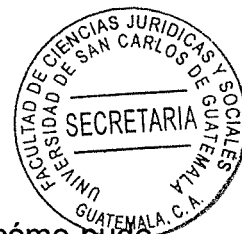
PRESENTACIÓN

La investigación fue realizada en el periodo que comprende del 2019 al 2023 en el municipio y departamento de Guatemala. Además, es de tipo cualitativo, debido a que se desarrolla y sintetiza lo referente a las características propias de cada legislación objeto de estudio y sus similitudes con la ley penal guatemalteca.

El trabajo de tesis corresponde a la rama del derecho penal, la cual establece las causas de inimputabilidad por alteraciones psíquicas; tiene por objeto analizar aquellas conductas realizadas por el drogodependiente inmerso en un síndrome de abstinencia agudo, las cuales adquieren relevancia para el derecho penal, cuando lesionan y/o ponen en peligro bienes jurídicos tutelados; con esto se pretende ubicar al síndrome de abstinencia agudo como un elemento del trastorno mental transitorio, que excluye de responsabilidad penal al drogodependiente.

El aporte académico, de forma precisa, está dirigido a los jueces, quienes al momento de dictar sentencia, deben desarrollar un análisis claro, en base a la dogmática penal moderna, para evaluar si se cumplen o no, con aquellas condiciones o presupuestos que integran la culpabilidad, y de esta forma poder gradar correctamente la misma, con el fin de poder definir si al sujeto drogodependiente inmerso al momento de la acción en un síndrome de abstinencia agudo, se le debe dar un trato de imputable o de inimputable.

HIPÓTESIS



Los tribunales al momento de dictar sentencia, deben estimar íntegramente cómo puede incidir el síndrome de abstinencia agudo bajo el cual se encontraba inmerso el drogodependiente al momento de la comisión del ilícito penal, para determinar la responsabilidad penal del sujeto, en virtud que dicho elemento, por la relevancia que reviste, tiene suma importancia al momento de gradar la pena o evitar su aplicación.



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Para efectos del trabajo, se comprobó la hipótesis haciendo uso de la técnica documental mediante la utilización del Código Penal Guatemalteco y de los demás países objeto de comparación, así como la técnica bibliográfica; se aplicó el método analítico, a través de un análisis jurisprudencial y del estudio de una causa penal que contiene sentencia dictada en primer grado, en la cual se evalúa el síndrome de abstinencia agudo como una eximente de responsabilidad penal del drogodependiente.

Con base a lo anterior, se estableció que, en virtud en la legislación guatemalteca, al no regularse la figura del síndrome de abstinencia, se le debe tratar como un elemento del trastorno mental transitorio.



ÍNDICE

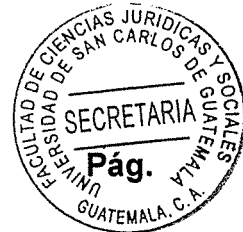
	Pág.
Introducción	i

CAPÍTULO I

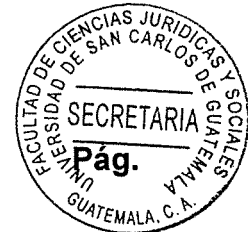
1. Las drogas.....	1
1.1. La drogodependencia.....	4
1.2. Tipos de dependencia.....	6
1.2.1. Dependencia física o fisiológica: Neuroadaptación.....	7
1.2.2. Dependencia psicológica.....	8
1.2.3. Dependencia social.....	11
1.3. Criterios para determinar la drogodependencia.....	11
1.3.1. El sistema CIE-11.....	11
1.3.2. El sistema DSM-5.....	13
1.4. Consecuencias generales de las dependencias.....	15
1.5. Clasificación de las drogas que producen dependencia.....	15
1.5.1. Atendiendo a los efectos psicopatológicos que produce la sustancia.....	17
1.5.2. Atendiendo a la naturaleza de la sustancia.....	18
1.5.3. Desde la perspectiva legal.....	19
1.6. Formas de consumo de drogas.....	20
1.6.1. Formas episódicas.....	20
1.6.2. Formas crónicas.....	21
1.7. Tolerancia.....	22
1.7.1. Atendiendo a la perspectiva del individuo.....	23
1.7.2. Atendiendo a la propia sustancia.....	24

CAPÍTULO II

2. La problemática del consumo de drogas y su trascendencia social	27
--	----



2.1 Las drogas y sus discursos	28
2.1.1 El discurso de los cincuenta: Los grupos marginales	29
2.1.2 El discurso de los sesenta: Los jóvenes de clase media	30
2.1.3 La década de los setenta: Veteranos y profesionales.....	31
2.1.4 La década de los ochenta: El narcotráfico	32
2.1.5 La década de los noventa: La globalización	33
2.1.6 El nuevo milenio: El problema social del consumo de las drogas.....	34
2.2 Modelos interpretativos del consumo de drogas	39
2.2.1 Modelo jurídico.....	40
2.2.2 Modelo de la distribución del consumo	41
2.2.3 Modelo médico tradicional	43
2.2.4 Modelo de reducción del daño	45
2.2.5 Modelo de la privación social.....	47
2.2.6 Modelo de los factores socioestructurales	48
2.2.7 Modelo de educación para la salud	50
2.2.8 Modelo psicológico individualista	52
2.2.9 Modelo socioecológico.....	54
2.3 Adicción y conducta desviada	57
2.3.1 La toxicomanía como síntoma individual	58
2.3.2 Toxicomanía y marginación social.....	60
2.3.3 La explicación funcionalista	62
2.3.4 La teoría interaccionista del etiquetamiento.....	65
2.4 El drogodependiente y su vinculación con el Sistema Penal.....	67
2.4.1 La drogodependencia y su incidencia en la delincuencia	68



2.4.2 Nexo causal entre drogas y delincuencia	72
---	----

CAPÍTULO III

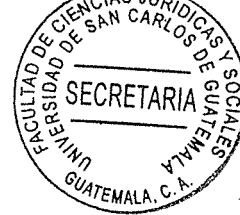
3. La culpabilidad como elemento de la teoría del delito.....	77
3.1. Elementos de la culpabilidad	82
3.1.1 La imputabilidad.....	82
3.1.2 El conocimiento o cognoscibilidad de la antijuricidad	84
3.1.3 La exigibilidad de obediencia al derecho	85
3.2 Causas que excluyen la culpabilidad.....	86
3.2.1 Causas de inculpabilidad	86
3.2.2 Causas que excluyen la imputabilidad.....	88
3.3 Las alteraciones psíquicas	89
3.3.1 La enfermedad mental	91
3.3.2 El desarrollo psíquico incompleto o retardado	93
3.3.3 El trastorno mental transitorio	93

CAPÍTULO IV

4. Evaluación del síndrome de abstinencia agudo en el análisis de la responsabilidad penal del drogodependiente.....	97
4.1 La dogmática penal y la teoría del delito	101
4.1.1 El razonamiento jurídico y sus fundamentos	104
4.1.2 La culpabilidad y la responsabilidad penal.....	106
4.2 La psiquiatría forense	109



4.2.1 El diagnóstico clínico y la evaluación forense	111
4.2.2 Aspectos forenses del síndrome de abstinencia.....	113
4.3 Análisis jurisprudencial del síndrome de abstinencia	118
4.3.1 España.....	120
4.3.2 Costa Rica	121
4.3.3 Guatemala	122
4.4 Estudio de caso.....	123
4.4.1 Crítica a la forma en que el juez resolvió el caso objeto de estudio.....	124
4.4.2 Resolución de caso utilizando el método de la dogmática penal	126
CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....	133
ANEXOS	135
BIBLIOGRAFÍA.....	155



INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias, y la posible dependencia física y/o psicológica que éstas originan, conducen al sujeto a realizar conductas que tiene por fin conseguir la administración repetitiva y convulsiva de dicha droga. Este estado de sujeción al que es reducido el agente, debido al abuso de una droga, tiene relevancia para el derecho penal, cuando trascienden a una conducta criminal.

La estimación del síndrome de abstinencia por parte de los tribunales de justicia, como un elemento del trastorno mental transitorio, tiene suma importancia al momento de gradar la pena o evitar su aplicación. Además, por estar ubicada en el apartado de culpabilidad, es fácil concluir los motivos por los cuales la misma, se encuentra íntimamente vinculada al reproche de la conducta delictiva realizada por el drogodependiente y también con las circunstancias concurrentes que pueden llevar a excluir la responsabilidad penal.

Es necesario aclarar que la imputabilidad es el elemento previo más importante de la culpabilidad. En el tema de la presente investigación, el estado de inimputable es anterior al delito, y es originado por un síndrome de abstinencia. Ante ello, la presente investigación tuvo por objetivo evaluar la incidencia del síndrome de abstinencia agudo como un elemento del trastorno mental transitorio, el cual trae como consecuencia la existencia de una de las causas de eximente de responsabilidad penal del drogodependiente.

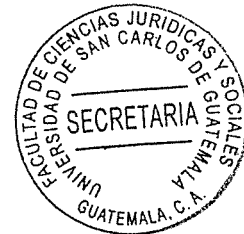
El primer capítulo, comprendió lo relativo a las drogas, la dependencia y el consumo de dichas sustancias; en el segundo capítulo, se desarrolló la problemática del consumo de



las drogas y su trascendencia social, asimismo, la relación entre la adicción y la conducta desviada del sujeto, para poder comprender la vinculación que tiene el drogodependiente con el Sistema Penal; dentro del capítulo tres, se abordó la culpabilidad, propiamente se analizan los elementos que integran dicha categoría, y las alteraciones psíquicas que la excluyen; y en el capítulo cuatro, se evaluó la incidencia que tiene el síndrome de abstinencia agudo en el análisis de la responsabilidad penal del drogodependiente, lo cual se robustece a través del auxilio de la psiquiatría forense y un análisis jurisprudencial sobre el tema.

Los métodos utilizados en el desarrollo del presente trabajo, son el método analítico a través de un análisis jurisprudencial de las legislaciones objeto de estudio a fin de ubicar elementos comunes y particulares sobre la forma en la que se regula las alteraciones psíquicas originadas por el síndrome de abstinencia. Asimismo, se realizó un análisis sobre el estudio de una causa penal, que contiene sentencia dictada en primer grado, en la cual se evalúa el síndrome de abstinencia agudo como una eximente de responsabilidad penal del drogodependiente. La técnica utilizada fue la documental, la cual se utilizó para recabar datos de diversas fuentes bibliográficas acerca del tema y adecuada para sustentar la investigación.

Para concluir, es necesario que los jueces, al dictar sentencia, realicen un minucioso análisis de la teoría del delito, examinando detenidamente la culpabilidad y su respectiva gradación, lo cual permitirá de forma racional, establecer si es o no responsable penalmente el drogodependiente, de los hechos que se le imputan.



CAPÍTULO I

1. Las drogas

Las drogas y su respectivo consumo han estado presentes en el desarrollo histórico del ser humano. A través del tiempo fueron descubiertos los principales aportes que origina el consumo de las drogas en el organismo, los cuales producen cambios en el sujeto que le ayudan a evitar dolores, remediar deficiencias físicas o psíquicas, potenciar el desarrollo y mejorar el rendimiento personal. Sin embargo, es hasta en las últimas décadas, cuando nace la necesidad de otorgarle un valor específico a este término, con el propósito de delimitar su uso amplio y ambiguo.

Al acudir al Diccionario de la Real Academia Española, puede observarse que el término droga es muy genérico. En su primera acepción, se puede corroborar, que la misma se delimita al origen de la sustancia y a sus usos, al ser definida como: “Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes.”¹ En su segunda acepción, puede apreciarse que la definición otorgada, se delimita principalmente a los efectos que las drogas en el organismo, al referirse a ésta como: “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”²

¹ <https://www.rae.es/drae2001/droga> (Consultado el 01 de julio del 2023)

² **Ibid.** (Consultado el 01 de julio del 2023)

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), para poder llegar a una definición del término droga, en reiteradas oportunidades se ha pronunciado sobre el tema. Así, este organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1969 la definió como: "Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones."³ Más tarde, en 1982, la ONU se centró en delimitar aquellas sustancias que producen dependencia, y nació el concepto de droga de abuso, definiéndola como: "Aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios de la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada."⁴

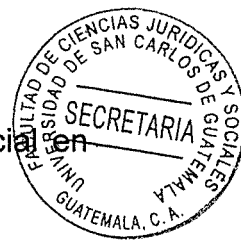
Por su parte, la Organización de los Estados Americanos (OEA), al pronunciarse sobre el tema, explica que deben entenderse bajo la denominación de sustancia psicoactiva o droga, a: "Un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente."⁵ Aclarando que al tipo de variación que se refiere, se deben no únicamente a las particularidades farmacológicas de cada sustancia, sino, incluye a la cronicidad en su uso, cuantía, vía de administración, peculiaridades del usuario y el contexto en el que realiza el consumo.

Actualmente, la palabra droga abordada desde una arista médica, se utiliza para precisar a un grupo propio de sustancias psicoactivas con acción reforzadora positiva, que al ingresar al organismo del agente son capaces de generar alteraciones psíquicas y de

³ Martín del Moral, Mercedes y Pedro Lorenzo Fernández. **Drogodependencias**. Pág. 2

⁴ **Ibid.** Pág. 3

⁵ http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugpublichealth_esp.pdf (Consultado: 01 de junio del 2022)



conducta, que en muchos casos implica un grave deterioro psicoorgánico y social en el sujeto que se las administra. En ese sentido, las drogas constituyen:

- a. Una sustancia que se introduce en el organismo, con capacidad de perturbar o modificar una o más de las funciones psíquicas en el sujeto.
- b. Por la sensación de placer que genera en el organismo del sujeto, estas sustancias persuaden al mismo, para que repita su autoadministración (acción reforzadora positiva).
- c. Al interrumpirse el consumo de ésta sustancia, puede generar en el agente un malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psíquica).
- d. El consumo de estas sustancias no reviste ningún fin médico, y si en dado caso existiere, su uso puede emplearse para fines no terapéuticos.

Desde el punto de vista legal, la definición de droga se encuentra en el inciso a) del Artículo 2 de la Ley Contra la Narcoactividad, Decreto Numero 48-92 del Congreso de la República de Guatemala. Ésta definición contiene los alcances de la droga, al ser descrita como toda sustancia o agente farmacológico que, introducido el organismo de una persona viva modifica sus funciones fisiológicas y transforma los estados de conciencia, también, desde el punto de vista legal, se consideran drogas a las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas aquellas.



Finalmente, el término droga, definido desde el punto de vista de las adicciones se refiere a: “La sustancia que ejerce un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a tomarla de modo continuo o periódico para experimentar placer o evitar molestias y que, por ende, produce dependencia.”⁶ Como se advierte, ésta última exposición, hace hincapié en el sentimiento placentero que origina en el sujeto el consumo de las drogas, su motivación frecuente para ser administradas para potenciar sus estados de bienestar y aliviar estados de malestar.

1.1 La drogodependencia

El estudio de la dependencia es muy complejo. Para dar una explicación científica a este fenómeno, se acude principalmente a una arista médica. No obstante, sin demeritar los aportes significativos que la medicina brinda al ser humano, es necesario considerar íntegramente las implicaciones derivadas de la conducta de los dependientes a un nivel social.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1964, a través de un comité de expertos, introdujo el término drogodependencia para sustituir a las definiciones de adicción y habituación. Este fue definido como un estado de intoxicación periódica o crónica, originada por el consumo repetido de una droga natural o sintética, cuyas características son:

⁶ Aza Jácome, Alfonso. **Drogas y políticas públicas: ¿legalización o prohibición?**. Pág. 25



- a. El deseo dominante para continuar consumiendo la droga y obtenerla por cualquier medio.
- b. Una tendencia a incrementar la dosis.
- c. La existencia de dependencia física y, generalmente, psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de sustancia.
- d. La presencia de efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

Más tarde, en el año de 1969, la Organización Mundial de la Salud, catalogó a la drogodependencia como una enfermedad maligna, progresiva y trasmisible. Seguidamente, en el año de 1982, este mismo Organismo de la ONU, se pronunció nuevamente sobre la dependencia, definiéndola como: "Un síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancia(s) psicoactiva(s) determinada(s), frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes."⁷ Al haberse elevado a la drogodependencia como un síndrome, se hace referencia a un esquema concreto, manifiesto clínicamente por una serie de síntomas y signos, que no son indispensables que concurren de forma total en el mismo momento ni con la misma intensidad.

⁷ Ibid. Pág. 30

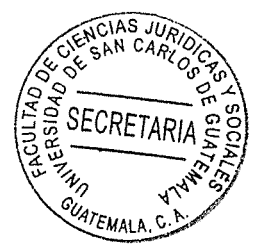


La dependencia es la sujeción del individuo a la droga, al cual se llega por dos caminos diferentes: Uno brusco, agudo y convulsivo, que es el patrimonio casi exclusivo de los gravemente perturbados en la psiquis, volcados a la droga con la misma facilidad como pudieron hacerlo con cualquier objeto o persona. El otro camino, es lento, progresivo e insensible, pasa a través de dos etapas previas: El uso y el abuso. De esta forma, el consumo de drogas originado como una experiencia aislada, pasa a ser una conducta que transforma poco a poco al sujeto, hasta convertirse en su prioridad.

Actualmente, por los avances que ha tenido el estudio de las dependencias a sustancias, se pueden entender como equivalentes, los términos drogodependencia, adicción y toxicomanía.

1.2 Tipos de dependencia

Tradicionalmente, se han abordado dos tipos de dependencia: La física y la psicológica. Debido a los avances recientes de la ciencia, debe añadirse una tercera categoría denominada: Dependencia social. En este punto es importante mencionar que, los tres tipos de dependencia, cada una a su manera, presenta una serie de manifestaciones sintomáticas propias, las cuales vienen determinadas por causas específicas. No obstante, concurrir esta serie de particularidades, las tres coinciden en un punto común que es la conducta final del dependiente, que consiste en obtener y consumir la droga. Ambas conductas no pueden considerarse independientes, al contrario, existe entre ellas una relación de interacción complementaria en el sujeto.



1.2.1 Dependencia física o fisiológica: Neuroadaptación

La dependencia física o neuroadaptación, es definida como: “Un estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo.”⁸ Los elementos principales de esta dependencia son la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo, los cuales son indispensables, toda vez, dan alerta sobre el inicio de los procesos de neuroadaptación.

El síndrome de abstinencia agudo, se origina por dos acontecimientos relevantes: El primero de ellos es el síndrome de abstinencia agudo por supresión, el cual es el resultado de la interrupción en la administración de la droga de forma espontánea. Su otra variante es el síndrome de abstinencia agudo por precipitada, el cual se suscita cuando se administra una sustancia antagonista, la cual rompe el vínculo droga-organismo.

Una característica importante del síndrome de abstinencia agudo, indistintamente si es originado por supresión o por precipitada, es que en éste concurren una serie de manifestaciones agudas, con signos y síntomas físicos y psíquicos, de gravedad y perfil variable, contrarios a los que distinguen el efecto inmediato de la droga (manifestaciones de rebote de los sistemas fisiológicos alterados por la droga), que van en armonía con los factores farmacocinéticos de la droga, (cuantía, vía de administración, frecuencia de administración, velocidad de absorción y eliminación, etc.), los cuales son sometidos con

⁸ Ibid. Pág. 9



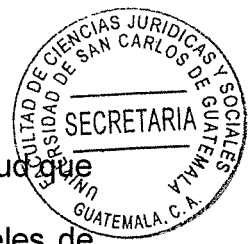
la administración de la droga o con sustitutivos farmacológicos que aminoran el nivel de los neuroreceptores.

En el síndrome de abstinencia agudo por supresión, se debe tener presente la importancia de aquellos factores farmacocinéticos en las sustancias, en virtud que, si la droga se suprime poco a poco, el síndrome de abstinencia se implanta de manera lenta, gradual y aminorada. Por el contrario, si la droga se suprime rápidamente, la sintomatología aparece antes y de forma más fuerte. En el síndrome de abstinencia agudo por precipitada, lo que ocurre es una interrupción inmediata y súbita de la acción de la sustancia, que finalizan en un síndrome de abstinencia agudo con manifestaciones intensas.

Por otro lado, un elemento clave en este tipo de dependencia, es la sensibilización, misma que, al ser el antagonista de la tolerancia, comprende una respuesta creciente a una droga tras una presentación regularmente reiterada. Además, la sensibilización, permanece bastante tiempo después que la droga ha sido suprimida del cerebro.

1.2.2 Dependencia psicológica

La dependencia psicológica comprende todas aquellas actividades realizadas por el sujeto para la búsqueda de la droga, que lo condiciona para conseguirla y poder consumirla de forma anómala. Además, la dependencia psicológica puede ser descrita como aquel deseo irresistible en el sujeto, con el fin de reiterar la administración de una droga para: a) Obtener sus efectos agradables, placenteros y/o evasivos (sedación, euforia, alucinaciones); y/o b) evitar el malestar que siente por su ausencia.



La dependencia psicológica también se denomina dependencia conductual, en virtud de que ésta se encuentra vinculada a la suficiencia reforzadora de la droga y a los niveles de condicionamiento existentes, incluyendo la forma en que estos fenómenos se han integrado en el sujeto y como los mismos han configurado su singular estilo de vida.

Como se puede observar, la dependencia psicológica es una situación compleja, que obedece a un conjunto de factores educativos, sociales, ambientales, motivacionales, antropológicos y biológicos, relacionados con las particularidades propias de la droga. En este tipo de dependencia, debe tenerse cuidado con dos momentos trascendentales: El primero de ellos, es la intensidad y rapidez con la que se logra establecer en el organismo del sujeto; y otro acontece al ser determinada la dependencia, toda vez, persiste la dificultad para poder salir de ella.

Con el establecimiento de la dependencia psicológica en el sujeto, se pueden relacionar directamente dos tipos de síndromes de abstinencia: El tardío y el condicionado. El síndrome de abstinencia tardío, comprende: "Un conjunto de síntomas y signos derivados de una desregulación del sistema neurovegetativo y de las funciones psíquicas básicas (afectividad, pensamiento, percepción, memoria, etc.)."⁹ Se presenta a los pocos días o semanas de haberse abandonado el consumo de la droga, también, puede concurrir posteriormente al síndrome de abstinencia agudo o a veces en su lugar. Los episodios de este síndrome llegan a durar años. Además, este síndrome provoca en el sujeto un grave

⁹ Ibid. Pág. 13.



riesgo de recaída en el consumo de la droga, en virtud que la misma, da lugar a que la persona recuerde a cada momento la sustancia a la cual ha sido dependiente.

El síndrome de abstinencia condicionado es un mecanismo psicológico de condicionamiento o aprendizaje eventual, que se activa cuando el sujeto vuelve a exponerse a los estímulos ambientales del entorno donde tenía lugar su consumo o bien los estímulos del entorno en que se encuentra son análogas a aquellos. Además, es posible que el sujeto inmerso en el síndrome de abstinencia condicionado, pueda recaer en el consumo de la droga, en virtud que este síndrome es precedido por un episodio de gran ansiedad y miedo, en el cual la persona se ve a sí misma como en el momento inicial de abandono de su dependencia, lo que le produce un malestar.

Como se observa, los síntomas y signos que señalan la existencia de dependencia física y psicológica, están íntimamente vinculados. Por un lado, la dependencia psicológica es tan destructiva como la física, pero, resulta más ardua de superar. Además, la dependencia psicológica es el motor que impulsa al drogodependiente a auto administrarse de nuevo la droga después de un período de abstinencia. Por otro lado, el nivel de dependencia física que puede activar una droga, no se considera un elemento importante en el contexto de una drogodependencia, por el contrario, la dependencia psicológica es el fenómeno clave para la identificación de la misma.



1.2.3 Dependencia social

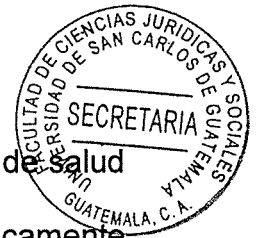
Este último tipo de dependencia está constituido por la necesidad de consumir la droga como un símbolo de pertenencia a determinado grupo social, en virtud de proporcionarle al individuo una clara señal de identidad propia. En este tipo de dependencia, la acción de supresión del consumo de la droga puede producirle al sujeto una grave crisis de relación, capaz de llevarlo a reanudar su consumo con el fin de restituir el equilibrio social en el que se encontraba cómodo.

1.3 Criterios para determinar la drogodependencia

Actualmente, los sistemas de diagnóstico de dependencias a sustancias, se apoyan en dos herramientas indispensables: La primera de ellas fue emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se denomina CIE-11 (Clasificación internacional de enfermedades); la otra, extendida por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), se denominada DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales). Tanto, para la OMS y la APA, la dependencia tiene como consecuencia la pérdida total de la libertad, pues, la persona se encuentra esclavizada por la sustancia psicoactiva.

1.3.1 El sistema CIE-11

La CIE-11 es la norma internacional electrónica para el registro, notificación, análisis, interpretación y comparación sistemática de los datos de mortalidad y morbilidad. Ésta



herramienta digital permite a los países contabilizar e identificar sus problemas de salud más relevantes, empleando un sistema de clasificación actualizado y clínicamente sobresaliente. Además, éste sistema contiene un mayor contenido clínico que su antecesor el CIE-10, en virtud que este último está científica y tecnológicamente obsoleto, y le falta contenido con respecto a varios usos efectivos del sistema CIE relacionados con atención primaria o la toma de decisiones clínicas.

Los principales aspectos positivos que deben resaltarse de esta onceava revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, es que, su uso es gratuito a nivel mundial, brinda guías y herramientas para el usuario y permite codificar de manera accesible los hallazgos con los pacientes en el ámbito clínico. Además, entre los restantes usos posibles, cabe denotar dos aspectos: El primero, su empleo como diccionario multilingüe o como servidor terminológico para estudios, encuestas y otros ámbitos que precisan el registro de información sanitaria; y el segundo, como una herramienta que facilita el proceso de actualización continua.

En el tema de la presente investigación, los trastornos debidos al uso de sustancias abarcan trastornos que se originan de una única ocasión o del uso repetido de sustancias que contienen el atributo de psicoactivas, incluidos determinados fármacos. El uso inicial de estas sustancias origina una serie de efectos psicoactivos agradables o atractivos en el dependiente, mismos que son gratificantes y de acción reforzante con su uso repetido. Además, es importante indicar que el uso continuado de muchas sustancias, tienen la capacidad de originar dependencia y numerosas formas de daño, tanto para la salud física



como mental. Por ello, los profesionales advierten los efectos de las mismas en el desarrollo del ser humano.

1.3.2 El sistema DSM-5

La guía de consulta de los criterios de diagnósticos del DSM-5, fue publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (en inglés, *American Psychiatric Association*). Es un sistema de clasificación de los trastornos mentales que proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos e investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar, intercambiar información y tratar los distintos trastornos, de manera adecuada.

En sus inicios el DSM fue elaborado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con la finalidad de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones y clínicos en general. Por lo anterior, ésta guía de consultas no aspira a explicar las variadas patologías existentes, menos proponer líneas de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, o adscribirse a una teoría o corriente específica dentro de la psicología o psiquiatría. Por otro lado, es importante puntualizar que ésta herramienta siempre debe ser utilizada por personas con experiencia clínica, ya que como su nombre lo indica, se emplea exclusivamente como una guía, misma que debe ser añadida con un juicio clínico sustentada en los conocimientos de expertos con criterios éticos.

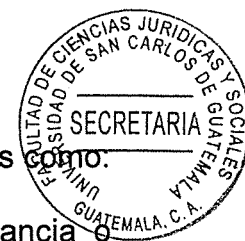


Este sistema indica que aunque ninguna definición abarca de forma completa los aspectos de todos los trastornos contenidos en esta herramienta, se debe cumplir con los componentes del trastorno, como: “Un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.”¹⁰ En otras palabras, se da relevancia a la alteración que producen las sustancias en el sujeto y sus diversas esferas.

La anterior definición del trastorno mental fue creada con fines clínicos, de salud pública y de investigación. Además, ésta herramienta en su apartado de declaración cautelar para el empleo forense, puntualiza que, para poder emitir juicios legales acerca de temas como responsabilidad criminal, idoneidad para recibir una compensación por discapacidad y competencia, generalmente se requiere más información que la que se plasma en dicha guía. Además, los trastornos relacionados con sustancias, abarcan diez clases de drogas distintas: Alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes, tabaco y otras sustancias.

Los trastornos mentales se dividen en dos grupos: El primero de ellos, abarca los trastornos por consumo de sustancias, cuyo ámbito no se emplea como término de diagnóstico en esta clasificación, toda vez, se describe un amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante.

¹⁰ Asociación Estadounidense de Psiquiatría. **Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.** Pág. 5



En el segundo grupo se ubican aquellos trastornos inducidos por sustancias, tales como: Intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento.

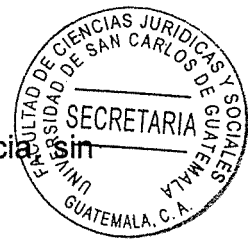
1.4 Consecuencias generales de las dependencias

La drogodependencia es un estado patológico en sí mismo, en virtud que el consumo de sustancias sin previa indicación médica, con dosis inadecuadas y con capacidad de generar una dependencia, produce alteraciones no deseables de la homeostasis psicofisiológica tales como: Reacciones antisociales, síndrome de déficit de actividad, infecciones y disminución de las defensas, peligro de sobredosificación, riesgo de escalada, riesgo de recaída, y efectos tóxicos específicos.

1.5 Clasificación de las drogas que producen dependencia

El camino que recorre el proceso de transferencia de la droga al ser humano, se separa en dos vías contrarias: Por un lado, se encuentra el camino áspero, el cual es abordado casi exclusivamente por los sujetos gravemente perturbados en la psiquis, quienes se encuentran inclinados al consumo de sustancias, de forma lisa.

El otro camino es gradual, y se presenta a través de tres momentos importantes: El primero de ellos, es el uso de una sustancia de forma aislada, es decir, sin tolerancia o dependencia, el cual no presenta ningún alcance clínico ni social, ya que este término



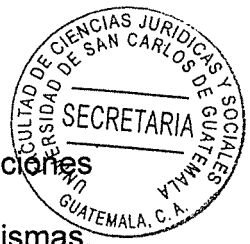
refiere limitadamente consumo, utilización, gasto por el consumo de una sustancia, sin que se produzcan efectos en los ámbitos médicos, sociales, familiares, etc.

El segundo de ellos, es el hábito, el cual simplemente es la práctica que tiene el sujeto para consumir una sustancia por haberse acomodado a los efectos que origina la misma. En esta etapa, el sujeto tiene un deseo de suministrarse la sustancia, pero, nunca llega al límite de ser un consumo imprescindible. Toda vez, en la conducta del sujeto no concurre una tendencia al aumento de las dosis, no se producen trastornos físicos o psicológicos importantes cuando no se administra la sustancia, toda vez, su búsqueda es limitada y nunca implica una alteración conductual.

Al final de este recorrido se arriba al abuso de sustancias, el cual es a grandes rasgos, un consumo inadecuado por cantidad, frecuencia o propósito, que alarma con generar un daño inmediato a la salud física, mental o el bienestar social del sujeto, o de manera secundaria a la sociedad.

En relación a este punto la OMS, indica que el abuso de sustancias encierra los siguientes criterios:

- a. Uso no probado, es decir, cuando el consumo está legalmente sancionado.
- b. Uso peligroso, es decir, el consumo de una sustancia en situación de riesgo orgánico o en un momento inoportuno (conducta de riesgo).



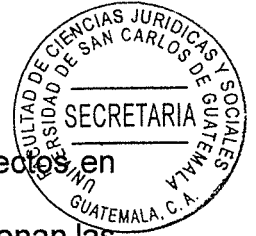
- c. Uso dañino, el cual se refiere al consumo de sustancias por personas en situaciones vitales que conllevan una disminución importante o total de la tolerancia a las mismas.
- d. El uso que provoca una disfunción personal en el ámbito psicológico y social.

Existen diversos criterios para clasificar aquellas sustancias que son capaces de originar una dependencia en el organismo del sujeto. Por ello, de forma suscita se abordan únicamente aquellas categorías que aportan elementos indispensables a esta investigación y la enriquecen con un enfoque de estudio particular.

1.5.1 Atendiendo a los efectos psicopatológicos que produce la sustancia

Esta clasificación parte de tres grupos importantes, atendiendo en cada uno de estos los efectos psicopatológicos que producen las sustancias en el organismo del consumidor. En el primero de ellos, se ubican las drogas depresoras (psicolépticas), cuyos efectos en el organismo del consumidor, retrasan la actividad nerviosa y disminuyen el ritmo de las funciones corporales. Dentro de este grupo se incluyen al alcohol, las benzodiazepinas, la heroína y los disolventes volátiles.

En el segundo grupo, están las drogas estimulantes (psicoanalépticos), cuyos efectos en el organismo del sujeto, excitan la actividad nerviosa e incrementan el ritmo de las funciones corporales. Entre este grupo está el tabaco, la cocaína y las anfetaminas.



Finalmente, se encuentran las drogas alucinógenas (psicodislépticos), cuyos efectos en el organismo del consumidor, producen un estado de conciencia alterado, distorsionan las cualidades perceptivas de los objetos y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial. Entre éstas se ubica el cannabis, el ácido lisérgico (LSD) y las drogas de síntesis.

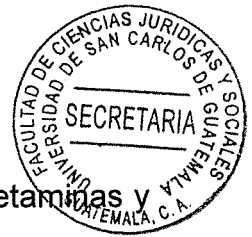
1.5.2 Atendiendo a la naturaleza de la sustancia

Actualmente, ésta clasificación sigue siendo de mucha utilidad, y de las tres que se abordan en este apartado, es la más extensa. Ésta clasificación nace en el año de 1975, por una sugerencia realizada por la Organización Mundial de la Salud, cuyo aporte fue el lograr agrupar a las sustancias que producen dependencia en categorías, principalmente atendiendo a la naturaleza de la sustancia. Es necesario aclarar que fielmente ésta clasificación cuenta con ocho grupos. Sin embargo, a la misma, los médicos Mercedes Martín del Moral, y Pedro Lorenzo Fernández, han incorporado un grupo de mucha importancia, el cual ha surgido de la necesidad especial de incorporar una nueva sustancia adictiva. Dicha clasificación es la siguiente:

Grupo 1°: Contiene a los opiáceos (opio y derivados naturales, sean semisintéticos o sintéticos: morfina, heroína, metadona, etc.).

Grupo 2°: Contiene a los psicodeseores (barbitúricos, benzodiacepinas y análogos).

Grupo 3°: Únicamente incluye al alcohol etílico.



Grupo 4°: Contiene los psicoestimulantes mayores (cocaína y derivados, anfetaminas y derivados, katina o norpseudofedrina, etc.).

Grupo 5°: Incluye exclusivamente a los alucinógenos (LDS, mescalina, psilocibina y otros).

Grupo 6°: Contempla al cannabis y sus derivados (marihuana, hachís).

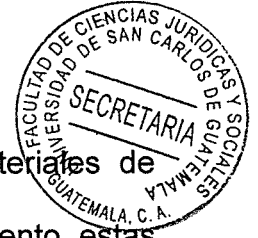
Grupo 7°: Contempla a los inhalantes (solventes, volátiles, óxido nitroso, etc.).

Grupo 8°: Contiene a los psicoestimulantes menores (tabaco, infusiones con cafeína, colas, etc.).

Grupo 9°: Contiene a las drogas de síntesis.

1.5.3 Desde la perspectiva legal

Por último, es necesario realizar un pronunciamiento sobre la clasificación de las drogas desde la perspectiva legal. En esta arista, las drogas se agrupan en cuatro bloques: En el primero, se ubican las drogas institucionalizadas, cuya producción y tráfico dentro de un país se encuentra normado. En el segundo, están las drogas que son fármacos, cuyas sustancias se compran y venden, bajo previa indicación médica. En tercer lugar, se encuentran las drogas de utilización industrial, cuya comercialización es legal, pero su uso



adecuado es para poder realizar actividades manuales con diversos materiales de acuerdo a un oficio o profesión determinada, toda vez, en ningún momento estas sustancias son aptas para el consumo humano. Finalmente, están las drogas clandestinas, cuya comercialización es expresamente ilegal.

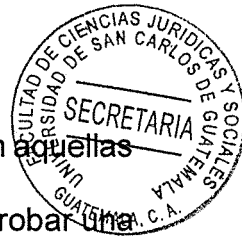
1.6 Formas de consumo de drogas

Es un hecho que la mayor parte de la población mundial no consume drogas, y de quienes consiguen probarlas, únicamente un reducido grupo las continuará usando con regularidad, y dentro de éste último grupo sólo una pequeña parte aún más reducida desarrollará patrones o formas de consumo nocivo y dependencia a la sustancia.

Por ello, es necesario tener presente que, desde el punto de vista de las dependencias, la incidencia del consumo de drogas en el organismo del sujeto es graduable, en virtud que la evolución de una etapa de uso a otra, se encuentra asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados con el sujeto y su ambiente, pudiendo de esta forma presentarse muchas posibles combinaciones y resultados. En ese sentido, las formas de consumo de sustancias se pueden agrupar en dos importantes bloques: Formas episódicas y formas crónicas.

1.6.1 Formas episódicas

En esta pauta preliminar y común a todos los tipos de dependencia, se encuentra el consumo experimental. En esta forma de consumo, la frecuencia de utilización de la droga

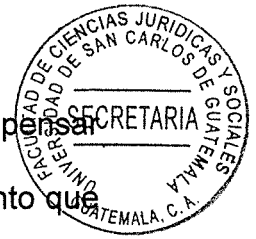


es fortuita o imprevista, además, su cantidad es muy limitada. Aquí se encuentran aquellas personas que, ante la oferta de amigos o compañeros, por curiosidad deciden probar una sustancia indiscriminadamente, una vez o incluso varias veces, sin embargo, ya no vuelven a repetir su consumo.

También, en esta forma se incluye al consumo ocasional, al cual acude el sujeto autolimitado por algún motivo circunstancial-situacional o por un uso socio-recreativo. Este tipo de consumo tiene como característica un uso discriminado de sustancias con cantidades variables. Además, en esta etapa, el sujeto es libre de elegir el momento y lugar donde desea consumir la droga, llegando a veces a ser una cuantía considerable, cuya motivación en el sujeto es la integración grupal, lo cual pretende conseguir por medio de mayores niveles de desinhibición personal que le permitan obtener un mayor rendimiento deportivo, académico, goce sexual, etc.

1.6.2 Formas crónicas

En las formas crónicas de consumo o consumo sistemático, el sujeto presenta criterios de trastorno por dependencia a sustancias y al no suministrarse la droga de su preferencia, puede utilizar otra. En este apartado se encuentra el consumidor habitual, quien tiene una frecuencia diaria (no constante), con dos fines claros: Aliviar el malestar psicorgánico que el sujeto padece (dependencia psicológica y/o psíquica), y por el otro, mantener el rendimiento. Lo más relevante de este tipo de consumo, es que existen en el sujeto alteraciones de comportamiento leves. Sin embargo, el agente emplea la mayor parte de su tiempo a pensar en la droga, en cómo buscarla y en cómo poder autoadministrársela.



Al final de esta escala se encuentra el consumidor compulsivo, quien por pensar intensamente en suministrarse la sustancia, presenta trastornos de comportamiento que le traen un sinnúmero de consecuencias sociales, por encontrarse en incapacidad de poder afrontar los problemas cotidianos de la vida. Además, éste sujeto consume la droga de manera aislada de las personas, en virtud que su propósito es mantener el funcionamiento basal de su organismo, así como combatir los síntomas de abstinencia que aparecen al abandonar en intervalos regulares el consumo de la droga.

1.7 Tolerancia

La tolerancia a las drogas es un fenómeno adaptativo del organismo. Esta manifestación, ocurre cuando el sujeto pasa por un período de disminución gradual de los efectos de una sustancia, tras previamente haber sido administrada ésta en repetidas oportunidades a través de una dosis con la misma cuantía, lo cual obliga al sujeto a incrementar la cantidad de consumo inicial para continuar obteniendo el efecto inicial. La tolerancia trata de situar al sujeto en un estado similar a su condición anterior al consumo del fármaco.

En relación a la tolerancia, es importante aclarar que la misma se desarrolla en función de las propiedades farmacológicas de la droga y de los efectos que a nivel bioquímico produce en el organismo del sujeto. Existen diversos tipos de tolerancia, las cuales pueden originarse por la cuantía en el consumo de la droga o por la composición de ésta en sí. En ese sentido, la tolerancia se puede clasificar atendiendo a la perspectiva del individuo y atendiendo a la propia sustancia.



1.7.1 Atendiendo a la perspectiva del individuo

En esta categoría se ubica la tolerancia innata y a la tolerancia adquirida. La primera de ellas, se origina cuando concurre una disminución de la sensibilidad a la droga desde su primera administración, y puede ser considerada como un factor de riesgo para la adquisición de una dependencia temprana. Por otro lado, la tolerancia adquirida, se integra por tres importantes tipos: Farmacocinética, farmacodinámica y aprendida (conductual o condicionada).

La tolerancia farmacocinética es originada por los cambios en la distribución o metabolismo de la droga después de periodos de administración repetida, reduciéndose su concentración en el plasma y, como consecuencia, en los lugares de acción. Por otro lado, la tolerancia farmacodinámica se presenta de forma menor por cambios adaptativos que se producen en los sistemas biológicos afectados por la sustancia.

Por último, en la tolerancia aprendida, concurre la disminución de los efectos que origina la sustancia en el sujeto, debido al consumo frecuente en situaciones semejantes. De forma general, este tipo de tolerancia existe cuando el consumo de la sustancia se relaciona con determinadas señales ambientales precedentes a la administración de la droga, ante lo cual, el organismo al tener un aprendizaje de la respuesta adaptativa a ésta, pone en marcha una serie de reacciones fisiológicas preadaptativas a la sustancia que se va a recibir, lo cual limita los efectos que debe producir la dosis original, obligando a la administración de más sustancia.

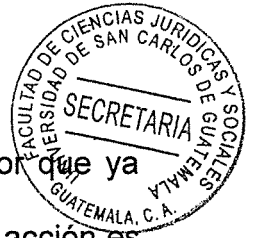


La tolerancia aprendida, permite comprender cuadros de intoxicación aguda, en la cual la administración de la droga es realizada con una dosis habitual. En estos casos, la historia clínica permite verificar si se ha producido o no, un cambio en aquellas condiciones ambientales en las que comúnmente el sujeto se administraba la sustancia, constatándose que el individuo en esta oportunidad ha consumido la droga sin que previamente las señales ambientales lo hayan preparado para este acto. De esta forma, la tolerancia aprendida no procura sus efectos, y en consecuencia, la dosis administrada pasará a ser excesiva.

1.7.2 Atendiendo a la propia sustancia

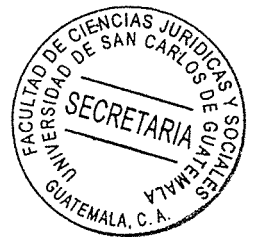
En ésta categoría se encuentra la tolerancia aguda, invertida y cruzada o recíproca. La tolerancia aguda es la que se origina anticipadamente con la administración reiterada de la sustancia con motivo de un evento preciso. Bajo esta forma de administración, la respuesta a las dosis posteriores de la sustancia va mermando en el período de duración de la sesión.

La tolerancia invertida es una cualidad, por la que algunas sustancias crean los mismos efectos o más marcados, con dosis más bajas. Este acontecimiento puede deberse al almacenamiento de la droga en determinados tejidos y a su liberación sucesiva, o también puede justificarse por una incapacidad de metabolización. Esta tolerancia debe diferenciarse de la sensibilización, en el cual se procuran los efectos similares o más marcados con la administración de dosis con cuantías iguales o más bajas a intervalos más prolongados entre sí.



Por último, la tolerancia cruzada o recíproca acontece cuando un consumidor que ya posee tolerancia a una sustancia se hace tolerante a los efectos de otra cuya acción es similar. Además, ésta a menudo se presenta entre sustancias que pertenecen al mismo grupo farmacológico o que actúan por un mecanismo idéntico.

Es importante concluir que, la tolerancia, los tipos de dependencia y el síndrome de abstinencia son manifestaciones biológicas naturales, originadas por el consumo de sustancias. Además, éstas se pueden provocar por el simple consumo de sustancias y también por la administración de determinados medicamentos prescritos con indicaciones médicas apropiadas (cuantía, frecuencia, uso, etc.). También, la administración extensa de una droga puede originar tolerancia y la interrupción súbita de su administración puede desarrollar un síndrome de abstinencia.



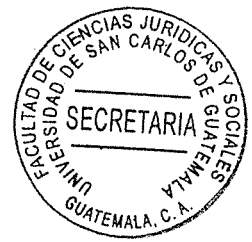


CAPÍTULO II

2. La problemática del consumo de drogas y su trascendencia social

La problemática sobre el consumo de drogas y su trascendencia a nivel social, es susceptible de diversas interpretaciones epistemológicas. En este punto, debe ser considerado como un problema social cambiante, complejo y multifactorial, tanto por sus causas y consecuencias, como por sus peculiares componentes e implicaciones. Es por ello, que el mismo, debe ser abordado desde una arista que facilite la correlación entre la reflexión jurídica (Derecho) y la reflexión sociológica (Ciencias Sociales), para que de esta forma, tanto juristas como sociólogos, favorezcan la creación de perspectivas teóricas recíprocas, complementarias y unificadas, que culminen en la creación de una síntesis de la estructura social y de la normación jurídica.

En el presente caso, es oportuno que la ciencia del Derecho sea auxiliada por otras disciplinas auxiliares. En ese sentido, el tema a tratar es abordado desde las perspectivas sociológica y criminológica, dentro de las cuales cada una a través de sus distintos aportes, ayudan a identificar aquellos aspectos más relevantes para ésta investigación, y de esta manera adoptar una postura idónea para lograr un estudio más fructífero. Además, es oportuno aclarar que el desarrollo de las ideas que se hacen, son una síntesis esquemática e incompleta de un panorama muy amplio, que se integra de elementos teóricos que conviene profundizar en cada caso.



2.1 Las drogas y sus discursos

En virtud que la complejidad de este tema no propicia el poder plasmar un análisis exhaustivo de manera concreta en tan breves líneas que siguen. A continuación, únicamente se tratará la evolución que han tenido los principales discursos políticos y percepciones sociales correspondientes al tema de las drogas desde los años cincuentas del siglo pasado hasta llegar a la modernidad. Para cumplir con tal empresa, es necesario aclarar que cada uno de los discursos que preceden, son tomados del entorno estadounidense, aun cuando sus fuentes inmediatas presentan algún grado de variación, nunca son neutros, sino vienen a ser parte constitutiva y condicionante de la realidad, cuya meta es reforzar los contenidos internos del discurso.

Además, debido a que la percepción y la realidad se retroalimentan entre sí, es posible afirmar que a cada nivel discursivo, le es recíproca una forma de construir la realidad. Por ello, el marco categorial teórico que se emplea para poder interpretar la realidad, permite ver determinados fenómenos y no otros. Importante es destacar que la anterior expresión se apoya de manera muy concreta al momento de explorar el terreno de las drogas, del cual es posible observar las distintas variaciones que han sufrido en el tiempo, especialmente, en la forma en la que se interpreta cada uno de sus discursos (oficiales y/o científicos), cuyas manifestaciones son palpables en la política criminal que se implementa al tenor de la capacidad que tiene el discurso para legitimar estas acciones.

Además, es oportuno indicar que existen conexiones entre los discursos científicos, las relaciones de poder y el ejercicio del control social. En ese sentido, la producción del



discurso se constituye como una praxis orientada por la estructura social que incorpora elementos de poder y de control, de ello depende el examen de cómo se define y discute un problema, o se deja de hacer, es básicamente un examen de relaciones de poder.

2.1.1 El discurso de los cincuenta: Los grupos marginales

En esta época surgieron explicaciones sociológicas en términos de subcultura, asociadas al problema de las drogas. En ellas, el fenómeno de las drogas se centra en el análisis del sujeto, bajo criterios de peligrosidad, patología y vicio, razón por lo cual el consumidor era enmarcado como un degenerado. Las principales drogas objeto de preocupación en esta época fueron los opiáceos, y en ocasiones la marihuana, sustancias que eran principalmente consumidas por grupos considerados marginales desde músicos de jazz, aristócratas, intelectuales y médicos, hasta llegar a los habitantes de los *ghettos* de las grandes ciudades y algunos delincuentes.

En el ámbito internacional, algunos sectores atribuyeron el problema de las drogas a una conspiración comunista, propiciando con esto, en materia de seguridad, la creación de un discurso geopolítico que se centra en la idea del enemigo externo como exclusivo responsable del consumo de drogas ilegales en los Estados Unidos.

Además, es oportuno mencionar que, en este período se impone un discurso oficial que puede ser calificado como ético-jurídico, por el énfasis que adquiere en este tiempo la promulgación de leyes penales severas, cuyo fin es sancionar el fenómeno de las drogas, lo que de manera simultánea propicia la creación del estereotipo moral del consumidor de



sustancias. Finalmente, en este período las políticas presentaron una tendencia al fortalecimiento de la ley penal, las penas de prisión y atención a los lugares de delincuencia. Todas estas medidas fueron respuestas a la problemática que se intentó abordar en el sistema penal.

2.1.2 El discurso de los sesenta: Los jóvenes de clase media

Ante el fracaso de las políticas anteriores, y particularmente con los cambios que se generan durante estos años, aunado con un mayor consumo de marihuana, LSD y una serie de sustancias sintéticas, a cuyo consumo fueron incorporados los jóvenes de clase media, el problema de las drogas se convierte en una amenaza social y empieza a ser percibido como un virus contagioso, calificando al consumidor como un enfermo.

También, nace un discurso científico en términos de salud mental, que se arraiga en un doble discurso oficial que puede calificarse de médico-sanitario/jurídico, en virtud que el mismo contiene una clara separación entre el delincuente/traficante y el consumidor/enfermo, cuya preocupación recae en este último con la política de robustecer la industria de la salud mental y especialmente su respectivo tratamiento.

El hecho que este discurso tenga como eje el tratamiento del consumidor de drogas, permitió el surgimiento y refuerzo del estereotipo de la dependencia, lo cual era de acorde con las explicaciones psicológicas y bilógicas que predominaban en esa época, cuyo propósito era reforzar la intervención terapéutica y el énfasis en el tratamiento.



En materia de seguridad, el discurso geopolítico se encarga de destacar a los jóvenes estudiantes de clase media que experimentan con drogas (enemigo interno), a México como el principal país proveedor de las mismas (enemigo externo), y la puerta hacia la guerra contra las drogas propuesta por el presidente Richard Nixon.

2.1.3 La década de los setenta: Veteranos y profesionales

En este lapso se crea un discurso plenamente opuesto al que predominaba a mediados de la década de los sesenta. En este punto, el panorama se dificulta y el problema de las drogas llega a considerarse como una perturbación social y enfermedad psicológica, en la cual el consumidor es distinguido como una persona perturbada. Es importante destacar que en esta época las drogas que más se consumieron fueron la heroína, anfetaminas, los barbitúricos y la cocaína, cuyos principales consumidores continuaban siendo los jóvenes, a quienes se les unieron los veteranos de Vietnam y una serie de profesionales.

Ante esta situación se desarrolla un discurso oficial, cuyo eje es el tratamiento del consumidor de drogas, mismo que incorpora una serie de elementos políticos y jurídicos, motivo por el cual se caracteriza por ser un discurso jurídico-político/médico. Por su parte, en términos de seguridad, el discurso geopolítico es una combinación entre el enemigo externo y el enemigo interno. En el año de 1974, Estados Unidos advierte que la situación de las drogas se ha agravado y que existe un aumento notable en la disponibilidad y consumo de sustancias ilícitas dentro de su territorio, lo que propició el surgimiento de políticas dirigidas a atacar el problema de las drogas desde su interior.

2.1.4 La década de los ochenta: El narcotráfico



En esta época el abuso de drogas aumenta de manera inusitada. El consumo de las drogas ya no se encontraba circunscrito a un grupo determinado. Debido a los múltiples actores que intervienen, al igual que en el fenómeno del tráfico, el cual inicia a adquirir dimensiones de empresa, se llegó a calificar al consumidor de sustancias ilícitas como cliente.

Debido a la complejidad de los discursos, percepciones y políticas implementadas a lo largo de esta década, es perceptible que se continúa con la guerra contra las drogas, cuyo fin era mantener a estas sustancias alejadas de Estados Unidos, lo cual se lograría a través de una serie de esfuerzos dirigidos a controlar la oferta desde su fuente. Es por eso que, se construye un discurso oficial jurídico-trasnacional pero que progresivamente se convierte en un discurso geopolítico, al incorporar el binomio país víctima/país y victimario, y más tarde, el ingrediente de la corresponsabilidad internacional.

En términos de seguridad, el discurso tiene como eje a México como un enemigo externo, al cual lo asociaron directamente al narcotráfico, violencia, subversión y corrupción, caracteres que marcan el estereotipo de político delictivo latinoamericano, que crea una percepción de incompatibilidad entre la democracia y las drogas en la región.

El gobierno de Estados Unidos para poder mantener su lucha contra las drogas, implementó propuestas que tenían como eje la militarización de la política criminal a través de un programa de entrenamiento dirigido a las fuerzas policiales y militares del



continente, cuyas acciones se orientaban en la destrucción de laboratorios y en control aéreo a través de la radarización.

2.1.5 La década de los noventa: La globalización

En este lapso se observa una serie de cambios importantes en la forma de enfrentar el fenómeno de las drogas, el cual ahora es considerado un reto colectivo de seguridad global, debido a la naturaleza multinacional de la amenaza que representa el consumo de estas sustancias ilegales (heroína, cocaína y marihuana). A partir de esta época, se reconoce que los sujetos involucrados en el tráfico ya no se dedican exclusivamente a la acción criminal, sino que las mismas son empresas multinacionales, cuyo objeto es el comercio de mercancías ilícitas, lo que cumplen al interactuar y mezclarse en aquellos mercados legítimos preestablecidos.

El discurso oficial se preocupa principalmente en la economía, siendo posible calificarse como económico-trasnacional, el cual, al ser integrado con el discurso geopolítico en términos de seguridad, viene a completar el discurso del enemigo global. En el ámbito científico, el discurso se concentra en la salud mundial, pese a que el consumidor de drogas es percibido como un cómplice del delincuente. También, se hace hincapié en que el problema del consumo de las drogas refleja malas decisiones de los sujetos con libertad para decidir.

Además, se tiende a relacionar el tráfico de las drogas con la violencia y el terrorismo, pero, principalmente se crea y se fortalece cada vez más el estereotipo financiero



relacionado con el lavado de dinero, acto criminal que es posible debido al poder de estas organizaciones para controlar la banca desde que sus operaciones se han globalizado. Por ello, las políticas desarrolladas tienen como prioridad desarticular las redes de traficantes y confiscar sus bienes desde los países en los cuales estas organizaciones tienen sus centros de operaciones. Además, se fomentan iniciativas multilaterales a nivel global, para que a través de la cooperación internacional sea posible combatir el lavado de dinero.

2.1.6 El nuevo milenio: El problema social del consumo de las drogas

La crítica actual sobre el problema social del consumo de las drogas ilícitas, tiene su eje en función de los aportes brindados en las últimas décadas por la sociología, criminología y el sistema penal. Para conocer de forma concreta y breve la trascendencia a nivel social que implica el consumo de sustancias ilícitas, es necesario hacer mención de las ideas que han tomado fuerza en estos últimos años, entre ellas se pueden mencionar las siguientes:

En primer lugar, la política actual de criminalización de las drogas es un sistema cerrado y autorreproductivo. Como punto de partida, se toma la hipótesis sociológica que indica que el statu quo de la política de las drogas es una política de criminalización parcial, orientada únicamente a ciertas drogas, lo que por sí solo constituye un sistema cerrado que se autorreproduce ideológica y materialmente mientras más limitadas sean las posibilidades de romper el círculo y de cerrar la espiral de los subsistemas cerrados y del sistema total.



En un primer momento, la reproducción ideológica puede ser representada por un círculo, en virtud que el mismo constituye el mecanismo general donde cada individuo depende de otros, y esa misma dependencia es lo que dificulta o hace improbable una modificación de la propia imagen de la realidad y de su respectiva actitud.

En un segundo momento, la reproducción material se entiende como un proceso a través del cual el sistema crea una realidad de acuerdo a la imagen de la que parte y lo legitima, por ello, la misma puede simbolizarse a través de una espiral, en virtud que cuanto más se abre, más cerca está de la realidad de la imagen inicial dominante del sistema.

Ésta imagen inicial se caracteriza por los siguientes elementos:

- a. Un vínculo necesario entre consumo y dependencia (así como una evolución entre la dependencia de drogas livianas a drogas duras).
- b. La pertenencia de los adictos a una subcultura que no comparte el sentido de la realidad de la mayoría normal.
- c. El comportamiento social o delictivo de los adictos, que los aísla paulatinamente de la vida productiva y los inserta en carreras criminales.
- d. El estado físico y psíquicamente patológico de los dependientes y la irreversibilidad de la dependencia.



No obstante, los conocimientos científicos han demostrado que este estereotipo del consumidor de drogas no corresponde a la realidad actual de las sociedades. Al contrario, la mayoría de los consumidores de drogas no son dependientes, ni forman parte de una subcultura desviada, no son delincuentes, no están enfermos, y la dependencia a las drogas es curable desde el punto de vista clínico y social.

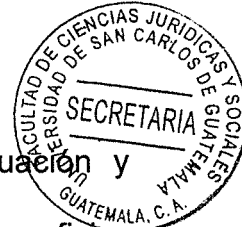
En segundo lugar, es necesario identificar los efectos primarios y secundarios del consumo de las drogas. Los efectos primarios son aquellos que remiten a la naturaleza propia de las sustancias psicotrópicas, independientemente de su criminalización (drogas legales o ilegales). Bajo esta premisa se encuentran las políticas preventivas, educativas e informativas de los daños que pueden originar para la salud del consumidor y el potencial riesgo de adicción que se puede alcanzar hacia las drogas.

Por el contrario, los efectos secundarios son aquellos que corresponden únicamente a la criminalización de drogas de consumo ilegal. Éstos en comparación de los primarios, son los que más trascendencia tienen, tanto en atención a los consumidores como a la sociedad. Además, todo este tipo de efectos son calificados como negativos o costos sociales de la criminalización de la droga, en virtud que los mismos emanan en parte de la propia política de criminalización y en parte del rechazo social del público, y se encuentra a su vez condicionada por la criminalización.

Existe armonía en la literatura reciente en ordenar los costos sociales de la criminalización de la droga en relación a:



- a. Los consumidores, en virtud que propiamente de las condiciones en las que el consumo de la droga ilícita se efectúa, depende la mayor parte de los efectos más graves sobre la salud y del estatus social del drogadicto. Por ello, es necesario considerar la calidad de la sustancia y su precio, así como las condiciones higiénicas y de vida en las que el consumo se realiza.
- b. El ámbito social inmediato de los drogadictos está afectado por la estigmatización, toda vez, la participación en el consumo de drogas se encuentra en todos los estratos sociales, éste es un aspecto trascendental del problema social de las drogas, en virtud del sufrimiento que acarrea a los padres y personas cercanas al consumidor, aunado con un riesgo latente de marginación.
- c. En el sistema de justicia penal, los efectos negativos de la criminalización de la droga, no pueden ser relacionadas con evidencia científica sobre la circulación nacional e internacional de la droga y sobre su consumo.
- d. Los efectos de la criminalización no son menos negativos para el funcionamiento de otros sistemas de control, toda vez, los sistemas alternativos de control de la drogadicción insertados estructuralmente en el marco de la justicia penal, en particular el sistema terapéutico asistencial y el sistemático educativo, impone condiciones contradictorias con sus métodos más progresivos.
- e. Los efectos sobre el mercado de la droga tienen en el elemento económico estructural su verdadera raíz, en virtud que la misma corresponde a la demanda de estas



sustancias como una condición necesaria y suficiente para la perpetuación y reproducción de un sistema de producción económico político de grandes beneficios y de acumulación de capital.

En tercer lugar, debe difundirse una política de control de la drogadicción. Para poder cumplir con esto, es necesario abandonar el punto de vista interior del sistema cerrado de la criminalización y empezar a criticarlo desde el punto de vista externo. Este cambio de perspectiva permitirá la difusión cada vez más fuerte en todos los países de los diversos avances científicos y de aquellos programas profesionales y voluntarios que tienden a luchar contra éste fenómeno.

Por último, debe tenerse presente la hipótesis de la descriminalización y las respuestas alternativas al problema social de la drogadicción. Para poder controlar los efectos primarios negativos que el consumo de sustancias ilegales produce sobre el sujeto y la sociedad, surgen los modelos alternativos de intervención preventiva y terapéutico-asistencial sobre las drogas. Estos tienen por misión delimitar radicalmente los graves costos de la intervención personal del consumidor de drogas, lo cual pretende conseguir a través de la implementación de una política de desarrollo para lograr obtener aquellas condiciones adecuadas para la liberación de las necesidades de consumo de drogas, debido a eso, estos modelos son calificados como utópicos.

La política general de descriminalización es impopular debido a que la sociedad confunde la figura de descriminalización con la de desreglamentación. La descriminalización de las drogas significa: "Solo la eliminación parcial de la intervención de un sistema de control



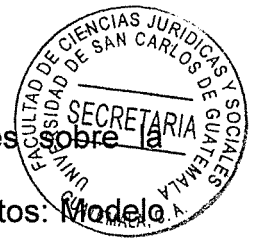
de escasa eficacia y graves efectos negativos, y al mismo tiempo, dar mayor recursos a la intervención de sistemas más adecuados, como el informativo-educacional y el terapéutico-asistencial.”¹¹

También, entre otras cosas, esta política permite crear normas administrativas de control, manifiestas en sanciones adecuadas y razonables, en caso sea viable la descriminalización de la producción y el tráfico de drogas. Además, busca el control de la calidad de las sustancias, con la expresa prohibición de suministrar las mismas a menores de edad y a drogadictos, así como su uso en el transporte vehicular y en ciertos trabajos y su prohibición de publicidad. Finalmente, en el ámbito económico, esta política busca tener un control administrativo y fiscal de la actividad productiva y comercial de la droga, con el propósito de impedir la formación de monopolios e injerencias que puedan surgir por la criminalidad organizada en este ramo.

2.2 Modelos interpretativos del consumo de drogas

Todo consumo de drogas es un fenómeno que tiene, implicaciones múltiples a nivel psicológico, médico, bioquímico, sociológico, etnológico, jurídico, económico, político, educativo, histórico, ético, etc., toda vez, involucra la presencia de un sujeto que realiza una elección conductual, pero, también, presume una particular reacción del organismo ante los efectos de una sustancia dentro de un escenario social con diversas variables condicionantes.

¹¹ Baratta, Alessandro. **Criminología y sistema penal**. Pág. 138

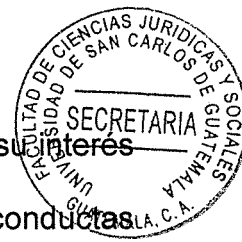


A grandes rasgos, se pueden diferenciar nueve posibles interpretaciones sobre la problemática que implica el consumo de las drogas, siendo denominados estos: Modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socioestructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socioecológico.

2.2.1 Modelo jurídico

Bajo esta arista se analiza el consumo de las drogas, estrictamente en función de sus implicaciones legales y delictivas. El centro de interés de este modelo es la propia droga y su situación legal. Este modelo afirma que aquellas drogas, cuyo consumo no se encuentra regulado, son las que originan graves daños físicos, psíquicos y sociales. Por ello, las drogas deben quedar fuera del alcance de los ciudadanos porque son percibidas como componentes peligrosos y capaces de crear situaciones de riesgo que dañen la integridad física de los individuos y la salubridad colectiva. Para cumplir con su fin, este modelo promueve una política dirigida a proteger al individuo y a la sociedad de los daños causados por el consumo de sustancias no reguladas.

Además, el simple consumidor de sustancias no reguladas, será divisado como un desviado o como un potencial delincuente, siendo relevante el estudio exclusivo de aquellas conductas del sujeto que se vinculen directamente con un consumo previo al delito. Este modelo no dirige sus esfuerzos hacia el análisis profundo de las toxicomanías, ni mucho menos en el estudio a detalle de las interacciones e influencias que existen entre



la persona y la droga o entre la persona, la droga y el ambiente. Al contrario, su interés es recalcar la respuesta que tiene el sistema judicial en el tratamiento de estas conductas dañinas, y la forma en la que debe de ser declarado responsable penalmente de sus actos el sujeto, con el propósito de garantizar la salud pública y la seguridad colectiva.

Como se observa en este modelo, las medidas de prevención creadas para promover la salud y prevenir los riesgos colectivos, tiene un carácter restrictivo y coercitivo que opera a través de la legislación, el poder judicial y la policía. Además, este modelo personifica una expresión jurídica encaminada hacia la represión y el castigo, con una disposición altamente moralizante.

2.2.2 Modelo de la distribución del consumo

Este modelo principalmente analiza las relaciones existentes entre la oferta y la disponibilidad para el consumo de las drogas institucionalizadas en un medio social determinado. Bajo este modelo la problemática del consumo de drogas puede ser estudiada a partir de considerar la mayor o menor facilidad de acceso que dispongan los ciudadanos a las drogas, con la aclaración que este hecho es analizado sin introducirse en el estudio de las características personales o de otros determinantes sociales que pudieran contribuir a su consumo.

El modelo de distribución de consumo se basa en las siguientes premisas:



- a. Las drogas institucionalizadas son las causantes de un gran número de enfermedades y accidentes, los cuales aumentan de modo sustancial las cifras de morbilidad y mortalidad en las sociedades industrializadas.
- b. El patrón general de consumo de sustancias institucionalizadas en una sociedad específica, pronóstica la cantidad de consumidores que abusan o dependen de ellas.
- c. El control de disponibilidad de sustancias tóxicas en la sociedad, influirá sobre el número de individuos que abusan de ellas.
- d. El consumo de sustancias puede verse intervenido por los cambios en las normas que regulan su distribución.

Por último, este modelo está íntimamente vinculado a procedimientos de control legislativos, en virtud que deposita su confianza en los recursos legales como medida preventiva dirigidos a controlar la disponibilidad de drogas en el medio social, pretendiendo con ello, reducir los efectos negativos del consumo de aquellas sustancias institucionalizadas a través de la regulación de su abastecimiento.

Entre las principales medidas que han sido propuestas por este modelo con el objetivo de intentar limitar el consumo de drogas, se puede mencionar: El alza de los precios, el inspección de la publicidad, el aumento de las edades de consumo legal, las limitaciones de horarios de apertura de establecimientos vinculados al consumo, las multas y

sanciones a empresas que dan servicio a menores de edad, la sanción al consumo en zonas no habilitadas o las sanciones penales para conductores ebrios.

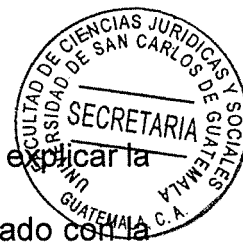


No obstante, es necesario aclarar que, aunque la disponibilidad de las drogas es fundamental para comprender el masivo consumo de las mismas, hacer referencia a la larga distribución comercial de estos productos, sin incluir otros factores psicológicos y sociales, conducen a una explicación incompleta que impide comprender el consumo abusivo o adictivo en determinados individuos o grupos.

2.2.3 Modelo médico tradicional

Bajo este modelo, la dependencia a las drogas es considerada como un problema médico más, originado por la acción de la sustancia psicoactiva sobre los procesos biológicos del sujeto, que llevan a éste a perder totalmente el control sobre el consumo de la sustancia. Es decir, la dependencia de la droga es catalogada como un fenómeno vinculado únicamente a procesos internos del sujeto, y para entenderla será necesario apelar a la constante interacción entre la biología humana y las propiedades farmacológicas de las drogas.

Es necesario reconocer que este modelo ha proporcionado numerosos avances sobre las propiedades psicoactivas de las drogas y el proceso bioquímico de la adicción física, incluyendo procedimientos de base médico-farmacológica eficaces para el tratamiento de adicciones. También, una de las aportaciones relevantes es que considera al adicto como un enfermo y no lo etiqueta como un desviado social, vicioso o delincuente. No obstante,



los aportes mencionados, este modelo no constituye un sentido suficiente para explicar la compleja problemática del consumo de drogas, lo cual es claramente deteriorado con la estigmatización que realiza del adicto como un enfermo. En ese orden de ideas, las críticas a este modelo se resumen de la siguiente manera:

En primer lugar, es un modelo que se centra en interpretaciones biologicistas e individualistas; haciendo a un lado aspectos relevantes para el conocimiento de la conducta de consumo como lo son los factores sociales. Por ello, el problema de la adicción únicamente puede estudiarse desde el interior del sujeto afectado. Además, considera que la toxicomanía tiene un origen anónimo que únicamente puede ser comprensible por sí mismo, lo cual es posible si se asume exclusivamente el posible predominio de factores genéticos.

En segundo lugar, escasamente aborda en su estudio al consumo abusivo no adictivo, se interesa por el consumo de drogas como categoría patológica y no como una conducta, lo cual consigue al concentrarse únicamente en el estudio de la drogodependencia.

En tercer lugar, no centra sus esfuerzos en estudiar a la salud como un fin, al contrario, es un modelo más orientado al estudio de la enfermedad. No obstante, debe tenerse presente la concepción contemporánea de la salud, la cual es guiada por las aportaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo este organismo quien recomienda que el estudio y tratamiento de las enfermedades es parte íntegra de la consecución plena y global de la salud.



En cuarto lugar, para este modelo la prevención de cualquier enfermedad o dolencia debe apoyarse en la divulgación entre la población de los conocimientos reunidos por la ciencia acerca de aquellos factores a los que se les atribuyen los problemas de salud. La misma investigación científica en el ámbito de las ciencias sociales y de la salud, han refutado que la información por sí misma no logra disuadir a los sujetos para llevar a cabo comportamientos insalubres.

Por último, considera a la salud como un estado de ausencia de enfermedad en su sentido más amplio. Sin embargo, la OMS hace hincapié en enmarca a la salud dentro de algo más complejo e integral, que se compone de un bienestar físico, psicológico y social. Por lo tanto, para la OMS: "No todos los problemas de salud son enfermedades y que la salud es una experiencia integral de bienestar, superior a la simple ausencia de enfermedad."¹² Toda vez, la salud es algo más que ser portador o no una enfermedad.

2.2.4 Modelo de reducción del daño

Es complicado determinar un concepto como el de la reducción del daño, el cual, abarca campos tan diferentes como la terapéutica de las drogadicciones, el significado y el papel social de las drogas o la consideración moral del consumo. Este modelo es un intento por aminorar los resultados negativos que tiene el consumo de las drogas en el ámbito de la salud, sociedad y la economía, sin pretender la reducción del consumo de estas sustancias como un fin en sí.

¹² Pons Diez, Xavier. **Modelos interpretativos del consumo de drogas.** Pág.166

La propuesta fundamental de este modelo para intentar reducir los daños que origina el consumo de sustancias, brota del concepto de consumo responsable. Esta reducción de daños puede ser vista como el fin de un programa de tratamiento, pero, también como una aproximación ética y programática a esta problemática. Este modelo cumple sus fines al centrarse en promover la abstinencia de las drogas, haciendo énfasis en que es posible minimizar las consecuencias negativas del uso de sustancias, simplemente privando el consumo de éstas a los ciudadanos.

Un punto clave de este modelo es que la aceptación del consumo de las drogas es una decisión propia del sujeto, por ello, pretende que dicho consumo origine los mínimos efectos negativos posibles para el sujeto y la sociedad.

Las premisas básicas de esta arista pueden resumirse de la siguiente forma:

En primer lugar, las personas tienen derecho a consumir drogas. Es tarea de los profesionales y autoridades, regular aquellas condiciones propicias para reducir los daños físicos, psicológicos y sociales, que pueden producir al consumidor, y reducir la incidencia negativa sobre el resto de la sociedad.

En segundo lugar, es inevitable el consumo de las drogas en la sociedad, pese a los esfuerzos que se realizan para evitarlo. La sociedad no tiene derecho a reprimir el consumo de sustancias al sujeto. Esta consideración fatalista del consumo de drogas como un hecho inevitable, invita a aceptar las desigualdades como un hecho inevitable o inherente a la dinámica social y a la libertad de cada sujeto para elegir su propio destino.



En tercer lugar, no es relevante el consumo en sí de la droga, lo importante es el daño que puede originar.

En cuarto lugar, el ejercicio de actividades terapéuticas es práctico y con menor costo, pues, se intervine para minimizar el daño y no para dar un tratamiento que modifique el comportamiento, el carácter o las actitudes de la persona.

En quinto lugar, no se rechaza la abstinencia como meta para quien la desee o le convenga. La intensidad de la intervención se dirige hacia la protección a corto plazo para el propio consumidor y a los demás sujetos de la comunidad.

Finalmente, una aportación bienintencionada de este modelo, es la vocación de evitar la criminalización del consumidor de sustancias no institucionalizadas, aunado con la reducción de riesgos inherentes a los programas de mantenimiento con metadona, provisión de jeringas, disposición de áreas de tolerancia, programas educativos basados en la reducción de daños, trabajo de campo con jóvenes consumidores, demanda de la legalidad controlada de ciertas sustancias institucionalizadas, etc.

2.2.5 Modelo de la privación social

Este modelo, estudia el consumo de una sustancia específica, fundamentalmente a través de las condiciones económicas en las que tiene lugar la misma. Sin embargo, el factor económico se analiza de manera limitada y se antepone la relación del consumo de drogas con las clases sociales deprimidas, llegando a sugerir que factores como la



pobreza, la discriminación o la carencia de oportunidades, son las causas del consumo de drogas. De esta forma, se asocia el consumo de las drogas y sus efectos psicoactivos, como una forma en la que el sujeto evade su realidad frustrante o bien como un medio de obtener gratificaciones que se suplen al menos de manera momentánea a causa de la insatisfacción vital y el sentimiento de frustración en el que vive.

Desde esta arista, se promueven medidas tendientes a minimizar o eliminar aquellos factores ambientales que puedan favorecer el consumo abusivo de sustancias o la toxicomanía, tales como tensiones sociales y económicas, condiciones causantes de frustración y la falta de oportunidades para los sujetos y los grupos, para procurar la promoción de condiciones que permitan la igualdad y el bienestar social para todos los sectores sociales.

Finalmente, este modelo aminora la problemática del consumo de drogas a una causalidad principalmente económica. Es precisamente, el mismo punto de vista económico, la que se reduce a una relación pobreza-drogas, estigmatizando al mismo tiempo a las clases sociales más deprimidas como las principales consumidoras de drogas. No obstante, se debe mencionar que la relación entre pobreza y drogas no es unívoca ni necesaria.

2.2.6 Modelo de los factores socioestructurales

Este punto de vista asume que el consumo de drogas variará en grupos sociales distintos en función del sexo, la edad, la profesión, el grado de educación, el lugar de residencia o



de procedencia y el momento histórico, etc. Por ello, al consumo de drogas se le relaciona con los estilos de vida de cada persona, y son éstos, a su vez, los que se encuentran estrechamente ligados a un tipo de estilo de vida colectivo.

Las dinámicas de funcionamiento grupal inciden en el rol que debe desempeñar cada sujeto y los patrones o pautas de comportamiento a los que deberá ajustarse, de esta forma el sujeto queda atado a su entorno y a la realidad social en la que vive y desarrolla sus actividades. Además, el compromiso que tiene el sujeto con su grupo de referencia implica la adopción de aquellos modos de comportamiento capaces de satisfacer ciertas expectativas de los demás. También, este modelo al tomar en consideración la vinculación de la conducta de consumo a factores supraindividuales y no solo de índole económica, aporta una visión más profunda al problema del consumo de las drogas.

Las bondades que aporta este modelo pueden ser resumidas de la siguiente forma: En primer lugar, la consideración de componentes que van más allá de los rasgos individuales como explicativos del consumo de drogas. En segundo lugar, la representación del ser humano como un ser social, sometido a determinadas influencias de su ambiente sociocultural. En tercer lugar, la explicación de las distintas pautas de consumo de diversas sustancias en varias sociedades y grupos sociales a partir de los métodos de investigación que aportan las ciencias sociales. Por último, la percepción de la problemática de las drogas como un fenómeno social y grupal, y no únicamente como un problema individual.



Este modelo es más descriptivo que explicativo, en virtud que su interpretación alude más a la descripción de pautas de concurrencia en una determinada sociedad, que a la explicación de las causas del consumo de drogas en su interior. Por ello, evita el estudio de los factores psicológicos que pueden dar muestra de la conducta de consumo, y que pueden dar una interpretación al por qué en el interior de un mismo grupo sociocultural no todos los sujetos presentan la misma probabilidad de consumir o de hacerlo con la misma magnitud.

2.2.7 Modelo de educación para la salud

Desde esta perspectiva se aborda el consumo de las drogas como un problema que afecta a la salud física, psíquica y relacional de los sujetos, y que puede ser disminuido a través de procedimientos educativos. Este tipo coincide con el modelo médico tradicional en la seguridad depositada sobre la propagación de información a la sociedad como una estrategia limitadora de la incidencia del consumo de drogas, con la salvedad, que este enfoque resalta más los aspectos educativos y comunicativos que involucra el proceso de transmisión de información orientada a la salud integral y no busca una simple divulgación de la información.

Por lo anterior, es posible decir que, principalmente este modelo para poder cumplir con su propósito, propone un interés especial en la capacidad persuasiva del mensaje educativo o comunicativo, en la metodología comunicativa y pedagógica utilizada, en la calidad del proceso de transmisión de información dirigida a modificar las interacciones



conductuales de las personas en general. Toda vez, las intervenciones educativas e informativas en este modelo se dirigen principalmente a cuatro ámbitos:

- a. El ámbito educativo. Tiene como protagonistas a los profesores, quienes asumen la responsabilidad de educar a sus alumnos (niños y adolescentes) en la protección de la salud.
- b. El ámbito mediático. Cuyo propósito es difundir los riesgos asociados al consumo de sustancias, lo cual logra a través de campañas en los medios de comunicación.
- c. El ámbito comunitario. Lo cual se logra a través de un conjunto de actuaciones en servicios sociales y comunitarios, puntos de información, programas con educadores de centros juveniles, etc.
- d. El ámbito sanitario. Asigna al médico practicante del centro de salud, la tarea de transmitir conocimientos sobre este tema.

Por último, bajo este modelo es posible distinguir tres tipos de estrategias interventoras:

- a. Mensajes inductores de miedo. Cuyo fin es motivar a sus receptores apelando frecuentemente a las emociones para que cambien la conducta perjudicial por medio de la inducción de miedo.



- b. Mensajes informativos objetivos. Cuyo fin es que los individuos receptores cobijan de cerca las consecuencias que pueden derivar del consumo de drogas, con una intención más objetiva que la estrategia anterior.
- c. Procedimientos de modificación de conducta. Cuyo propósito es reforzar los comportamientos saludables y transformar las creencias irracionales del sujeto acerca de las razones que le dirigen a consumir las sustancias, lo cual es posible en una relación directa entre el profesional de la salud y el consumidor o potencial consumidor.

2.2.8 Modelo psicológico individualista

Este modelo hace hincapié en la propia conducta del sujeto, la cual es considerada compleja y variable. Por ello, el consumo de drogas es comprendido como una forma más de comportamiento que puede ser explicado por los mismos principios que orientan cualquier otra conducta humana, siendo factible para este estudio la aplicación de aquellos conocimientos acumulados por las ciencias del comportamiento. En este modelo, para poder interpretar adecuadamente la conducta del consumo de las drogas, es necesario estudiar los rasgos de personalidad, las necesidades propias, actitudes, valores, hábitos de conducta o estilos de relación social del sujeto consumidor.

Desde este modelo, para poder comprender de mejor manera el problema del consumo de drogas, es necesario tener presentes los siguientes principios:



- a. El consumo de sustancias tiende a satisfacer en el sujeto alguna necesidad física, psicológica o social, y el conflicto de una persona para satisfacer dichas necesidades por otros medios da una explicación a la adicción psicológica.
- b. Precisamente algunas variables psicológicas actúan como componentes que predisponen la conducta de consumo y de adicción en el sujeto.
- c. El consumo de las drogas al ser un comportamiento humano más, podrá ser entendido a través de la aplicación de los mismos principios que gobiernan la conducta humana.
- d. La difusión de información a través de los medios de comunicación masivos, no será una estrategia preventiva suficiente, en virtud que la información por sí sola no respalda forzosamente sobre el comportamiento humano.
- e. Desde esta arista se estudia la conducta de consumo de sustancias y no exclusivamente la adicción, considerando que las pautas en el consumo de sustancias varían entre individuos distintos y en situaciones o momentos diversos de un mismo sujeto, por lo que no se reduce únicamente a un problema de adicción.

Este modelo resalta la incidencia que tienen los factores de riesgo, entendiendo por éstas a aquellas variables psicológicas, cuya presencia en el sujeto se asocian con un incremento en él sobre la probabilidad de consumo, de este modo es posible saber qué características de personalidad hacen más factible el consumo, así como que disposiciones motivacionales o que expectativas sobre la droga lo hacen. No obstante,



este modelo no resulta del todo suficiente para explicar en su completa extensión la problemática del consumo de las drogas por dos motivos:

El primero, se trata de un modelo monádico con una interpretación teórica incompleta al presentar al sujeto en su aspecto psicológico, pero, no dedica un estudio de sus influencias sociales y culturales propias de su conducta.

El segundo, al definir aquellas características psicológicas que son más probables ubicar en una persona adicta, se presenta a éste como un individuo con importantes problemas de adaptación socioemocional, denotándose de esta forma un estigma al adicto por ser considerado como un sujeto raro, emocionalmente inmaduro, inestable o con dificultades de adaptación social.

2.2.9 Modelo socioecológico

Su punto de partida se encuentra en la idea de que los actos humanos dependen, en gran medida, de contextos más amplios. Este modelo se cimienta en una serie de interrelaciones e interdependencias complicadas que tienen lugar entre el sistema orgánico, el sistema comportamental y el sistema ambiental. Por ello, la conducta humana constituye el resultado de la continua acomodación recíproca entre un ser humano activo en desarrollo y las propiedades cambiantes de los contextos inmediatos en los que vive, eso se afirma en virtud que este proceso de acomodación se ve afectado por las relaciones que se instauran entre esos entornos y por los contextos más amplios en los que están incluidos los entornos.



Además, desde esta arista, la salud no puede delimitarse al individuo propiamente, sino se hace refiriéndolo a sus factores físicos, sociales, económicos, culturales, etc., por ello, la salud no es una característica del individuo mismo, sino su sustancia, y su determinación se encuentra en la interacción que tiene el sujeto con su campo de fuerzas y las relaciones en la cuales cotidianamente desarrolla su conducta. Además, es necesario agregar a este complejo mecanismo las características personales del consumidor y las múltiples características socioambientales que lo rodea.

Este modelo tiene por fin superar las insuficiencias y limitaciones de los otros modelos abordados con anterioridad. Para poder cumplir con tal empresa, integra las aportaciones más relevantes de cada uno de ellos. Esta explicación tiene sentido por sí misma, en virtud que su relevancia es el incluir a los consumidores y a los factores de forma íntegra en el interior de una estructura ambiental más extensa que le brinda sentido, y de la que simultáneamente son creadores.

Otro aspecto importante es que este modelo reestructura la problemática del consumo de sustancias, catalogándolo como un fenómeno global y un problema social que incluye al sujeto, a la familia, a la comunidad, a la sociedad, al sistema histórico cultural, al sistema político, al sistema económico, al sistema jurídico y al propio producto y efectos respectivos, los cuales repercuten en el desarrollo del comportamiento de éste, en virtud que lo vinculan inmediatamente con su marco ambiental, definido previamente por cada uno de los contextos.



Este modelo interpreta el consumo de las drogas haciendo hincapié en la interacción constante de tres factores explicativos: En primer lugar, la droga, sus efectos psicoactivos y el significado social de la misma; en segundo lugar, la persona consumidora, sus características psicológicas y orgánicas; y por último, el ambiente, aquellas características de los contextos a los que se encuentra integrado dicho sujeto en el transcurso de su ciclo de vida. Cabe aclarar que, es elemental incluir a cada uno de los tres factores explicativos el concepto de interacción, en virtud que cada uno de ellos no deben ser vistos de manera aislada, sino interrelacionados directamente, es decir, incluyéndose mutua y constantemente, repercutiendo los unos sobre los otros.

También, desde esta perspectiva, el factor de riesgo se extiende a un nivel micro y macro social. Por ello, un factor de riesgo exclusivamente no se debe buscar en el sujeto, sino se debe interrelacionar de manera causal con sus entornos. Además, este modelo procura aumentar el valor del ser humano al brindar un enfoque multidimensional de su carácter como ser social y cultural, que le proporciona alternativas para la reducción y control del consumo de drogas, desde su origen.

Es necesario aclarar que esta perspectiva no propone una explicación sustentada en el determinismo contextualista, según el cual, cada sujeto se convierte en un simple reflejo de su ambiente o un efecto pasivo de lo que ocurre a su alrededor. Al contrario, su punto de partida es la noción de que las personas deben ser consideradas como sujetos activos en la definición de sus conductas, pese a encontrarse influenciados por su medio sociocultural.



En relación al tema de la prevención, este modelo la asume de forma integral y dirige sus esfuerzos a identificar las causas del problema y no solo sus síntomas. Entre las principales características que tienen las actuaciones preventivas, se encuentran:

- a. Se actúa sobre el factor de riesgo, intentando encontrarlo en los mayores grados posibles de profundidad.
- b. Se consideran las experiencias socializadoras de los sujetos como vectores de fuerza que condicionan su comportamiento social.
- c. Las intervenciones preventivas inician desde la infancia, pues el concepto de prevención primaria se convierte en inespecífico, orientado al desarrollo integral del individuo y no únicamente a la evitación de una conducta concreta.

2.3 Adicción y conducta desviada

En el capítulo uno de la presente investigación, cuyo enfoque es el bienestar y la salud humana, se plasman aquellos aspectos descriptivos más trascendentes en relación al fenómeno de las drogas, entre ellos se puede mencionar la dependencia psíquica y física, el síndrome de abstinencia y la tolerancia. La consideración legal de las drogas, poco o nada se relaciona con la peligrosidad derivada de su uso, sus efectos o la importancia social en la que se desarrolla su consumo. Al contrario, lo que reviste de mayor relevancia es el poder determinar la relación que el individuo establece entre el uso, adicción o



dependencia a las drogas y su conducta desviada, pasando a segundo plano el tipo de sustancia ilícita empleada para delinquir.

Además, debe tenerse presente en un primer momento, la importancia de establecer una relación individuo-droga y sus conductas derivadas; y en un segundo momento, como estas conductas originadas por el vínculo sujeto-droga, repercuten a nivel social, en virtud que dichos actos se incluyen entre los denominados comportamientos desviados, mismos que son analizados por las principales corrientes criminológicas. Siendo posible a través de estas últimas, dar respuesta plausible a las interrogantes sobre: ¿Quién consume drogas? ¿Por qué las consume? ¿A través de qué proceso se llega a ser drogodependiente?, etc.

2.3.1 La toxicomanía como síntoma individual

Son explicaciones de tipo psicológico o de tipo psicosocial que toman al drogadicto como eje central de su estudio, con el fin de identificar en él mismo, las causas de su comportamiento desviado. Los drogadictos son calificados como fracasados en virtud que no son capaces de afrontar las expectativas de la gente motivada socialmente. Según estas teorías, el sujeto desviado es: "Aquel individuo que, por diversas causas, no ha experimentado un adecuado proceso de socialización, de interiorización de las normas socialmente aceptadas y que, en consecuencia, expresa con su conducta una falta de adecuación entre sus impulsos y los valores socialmente dominantes."¹³

¹³ Bergalli, Roberto. Et al. **El pensamiento criminológico**. Pág. 186



Dentro de este enfoque psicoanalítico, la toxicomanía se explica a través del análisis de los conflictos presentes en la estructura interna de la personalidad, en el punto entre **ello** y el **yo-yo** y **super-yo**. Por ello, el comportamiento toxicómano evidenciaría un retroceso del sujeto a etapas pregenitales de la libido, a la etapa oral-narcisista, como manera de evadir la presión derivada por enlaces insoportables con la realidad existente.

Para otros, el comportamiento desviado se encuentra en la toxicomanía, la cual es el síntoma de una enfermedad mental preexistente en el sujeto (psicosis y neurosis) y no la enfermedad en sí misma, en virtud que la adicción se encarga sencillamente en poner de manifiesto dicha condición. Por último, se predispone a dotar de determinadas características al drogadicto (inseguridad, inestabilidad, necesidad de una fuerte dependencia, falta de autocontrol, etc.).

No obstante, es notorio que el enfocarse en las instancias psíquicas para poder analizar el comportamiento toxicómano, no propicia una explicación válida de este fenómeno. Aunado a lo anterior, se evidencia que cada una de estas teorías se mueven en dirección a los postulados del positivismo, especialmente en el determinismo del actuar humano y orientadas a una investigación etiológica de la conducta desviada del sujeto llegándolo a catalogar como un enfermo mental. También, las explicaciones de este tipo omiten que la conducta del toxicómano se desarrolla en un medio social propio.



2.3.2 Toxicomanía y marginación social

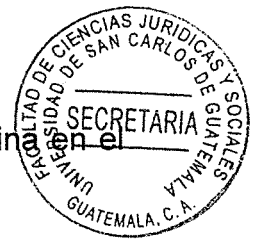
Para la Escuela de Chicago, la conducta desviada es consecuencia de la situación de marginación social en la cual el sujeto se encuentra. Esta corriente de pensamiento sociológico gira en torno al estudio de la ciudad y sus áreas de desorganización social, cuyo ámbito se asocia con la pobreza y la imposibilidad del sujeto para integrarse al estilo de vida de la clase media. Además, la particular situación ambiental en la cual se encuentra inmerso el sujeto, caracterizadas por el conflicto social y la desorganización familiar, son elementos que objetivamente favorecen el aprendizaje y ejecución del comportamiento desviado. Lo más importante es que, a partir de este punto: “Se sacaba la explicación del fenómeno criminal de las manos de penalistas, alienistas, biólogos, psicólogos, para depositarla en las de los sociólogos.”¹⁴

Sutherland y su teoría de la asociación diferenciadora, indica que: “No son los valores presentes en la sociedad en general los que pueden explicar la desviación, sino la presión ambiental en favor o en contra de los modelos desviados.”¹⁵ En ese sentido, esta teoría, de forma sucinta postula lo siguiente:

- a. La conducta criminal se aprende, no es hereditaria.
- b. La conducta criminal la aprende el sujeto a través del proceso de comunicación con otras personas.

¹⁴ Elbert, Carlos Alberto. **Manual básico de criminología**. Pág. 85

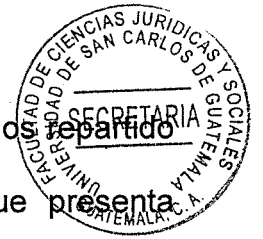
¹⁵ Bergalli, Roberto. **Op. cit.** Pág. 189



- c. La parte más importante de la aprehensión de la conducta criminal se origina en el interior de grupos conformados por relaciones interpersonales estrechas.
- d. El aprendizaje de la conducta criminal incluye las técnicas del crimen y la específica canalización de motivaciones, impulsos, racionalizaciones y actitudes.
- e. El sujeto se transforma en delincuente a causa de abundantes definiciones favorables a la transgresión de la ley, en comparación a las definiciones desfavorables a la transgresión de la misma (principio de asociación diferenciadora).
- f. Las asociaciones diferenciadoras pueden presentar variaciones en función de su frecuencia, duración e intensidad.

Al respecto, Sutherland indica que: "El comportamiento y los valores se aprenden en el curso de la vida social y se expresan en sistemas de trabajo, ideas y modos de relación comunes."¹⁶ Por ello, la pertenencia del sujeto a clases sociales dominadas, siendo éste un integrante de las minorías marginadas, y que su diario vivir sea desarrollado en áreas urbanas desorganizadas carentes de servicios, y coexistir entre tensiones sociales y familiares, son elementos que propician la creación de modelos culturales desviados, siendo éstos últimos los que a través de un proceso normal de aprendizaje del comportamiento son adoptados por gran parte de los sujetos pertenecientes a dichos estratos sociales.

¹⁶ Elbert, Carlos Alberto. **Op. Cit.** Pág. 85



Actualmente, el consumo de drogas legales o ilegales, se ubica más o menos repartido homogéneamente entre las distintas clases y territorios sociales, lo que presenta variaciones son las pautas, modelos de consumo, la potencialidad del sujeto de llegar a asociar el consumo de la droga en respuesta a su situación emocional (sufrimiento, frustración, desesperanza, etc.). Circunstancias que derrumba, como consecuencia, el mito que indicaba que el consumo de drogas precede de factores como la pobreza o ignorancia o condicionamientos biológicos que tanta aceptación habían alcanzado.

En la presente investigación, es necesario aclarar que, al estudiar la obra de Sutherland, debe hacerse con una serie de reservas para comprender de una mejor manera su pensamiento. Una de ellas es que él no razonaba como jurista, sino lo hacía como un sociólogo: “No se valía de una noción dogmática y legal de conducta delictiva, sino que lisa y llanamente, construyó un concepto para su estudio, con prescindencia de que las conductas elegidas estuviesen tipificadas o no en algún código penal.”¹⁷ Por ello, dentro de esta teoría, el delito es una conducta que reúne determinados parámetros de lesividad social, en virtud que la misma tiende a perjudicar a otros para que el desviado pueda lograr un beneficio propio.

2.3.3 La explicación funcionalista

Los numerosos sociólogos que colaboraron con el desarrollo de la obra de la Escuela de Chicago tenían experiencia en el campo social, en virtud que se centraban en conseguir

¹⁷ Ibid. Pág. 84



respuestas a la variedad de problemas a nivel social de forma concreta. Por ello, la explicación estructural-funcionalista intenta dar una respuesta concreta a la conducta desviada del sujeto, enfocándose en los conflictos y contradicciones que involucran a toda la sociedad, apartándose de aquellas explicaciones que se centran en el estudio de los fenómenos o causas dependientes del sujeto o de las zonas propias de la sociedad caracterizadas por una situación de desorganización social.

Para Merton, la conducta desviada se configura como una respuesta normal a determinadas presiones provenientes de la estructura de la sociedad. Por ello, considera que la conducta desviada no se debe a la irrupción de impulsos biológicos o instintivos mal reprimidos por el control social. Para tratar de encontrar la dirección e intensidad de esa presión, es necesario analizar a la sociedad desde dos componentes fundamentales: La estructura social y la estructura cultural.

La estructura social consiste en objetivos, propósitos e intereses culturales definidos, cimentados como fines legítimos por todos los individuos de la sociedad. La estructura cultural, define, regula y controla los modos susceptibles de cumplir con esos fines. Y es esta situación de conflicto entre las metas culturalmente prescritas y los medios legítimos de los que se dispone para lograr dichas metas, son las que darán lugar a la situación de anomia.

En el caso de la subcultura, ésta es un sistema social con valores propios, que se denota también con normas y símbolos originales. Asimismo, las subculturas están en una posición que desafía a la cultura predominante, pero que a su vez, también puede tener amplias coincidencias con ella. Además, la subcultura, a partir de parámetros normativos



distintos a los del resto de la sociedad, soluciona aquellos problemas de adaptación que no puede dirimir la cultura dominante.

En este punto, la drogodependencia supondría una manifestación de adaptación por renuncia o retraimiento para hacer frente a su situación desfavorable, que lleva al sujeto a estar en la sociedad, pero no pertenecer a ella. La conducta anómala del sujeto puede llegar a considerarse como un síntoma de disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los caminos socialmente estructurales que lo conducen a llegar a las mismas.

Dentro de esta línea de análisis es posible ubicar la interpretación subcultural de la desviación o teoría de las subculturas expuesta por Cohen, para quien las drogas y el estatus social que otorgan las mismas, orientan al sujeto a la necesidad imperiosa de relacionarse con otros drogadictos y con los traficantes, a fin de procurarse la droga, lo cual propicia la subcultura de los toxicómanos.

Bajo esta arista, el drogadicto es un parasito social que transita de las exigencias y valores aceptados por todas las personas, para llegar a refugiarse en un dorado aislamiento, vinculado directamente con el vicio, la vagancia y el nihilismo. La asociación entre drogadicto-errante, refleja un estereotipo cultural conscientemente difundido que no refleja una verdad constatable, y demuestra que la actitud de reprobación social al desviado, no se encuentra determinada por el uso de la sustancia ilícita en sí, sino por la intensidad por la que se consume.



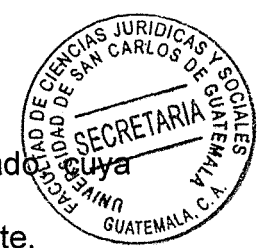
Los sujetos que abandonan la búsqueda del éxito en una sociedad que insiste en que todos sus habitantes deben orientar su esfuerzo para lograrlo, son estigmatizados o etiquetados a través de un proceso de control social que incluye instancias formales e informales.

2.3.4 La teoría interaccionista del etiquetamiento

La teoría interaccionista del etiquetamiento, viene a dar nuevos aires al estudio de la conducta desviada, lo cual hace al postular que: "Su objeto de análisis ya no es el individuo que comete el acto desviado, sino el proceso de creación y aplicación de las reglas en una determinada estructura social y la reacción sancionadora frente a quienes violan dichas reglas."¹⁸ Además, en esta teoría, son los grupos sociales los que propician la conducta desviada al crear las reglas, cuya infracción en sí es la que constituye la desviación, que se complementa con la aplicación de dichas reglas a determinadas personas en particular y en calificarlas como marginales. En ese sentido, la desviación no es una cualidad del acto cometido por el sujeto, sino es la consecuencia de la aplicación que otros sujetos hacen de las reglas y sanciones para el ofensor.

Los interaccionistas intentan dar una explicación al proceso por el que un individuo llega a convertirse en un desviado. Este ciclo inicia con la comisión de un acto no conformista, una acción que destruye algún conjunto de normas en particular, y termina al momento

¹⁸ Ibid. Pág. 193

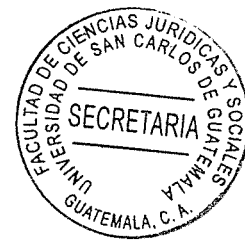


en el que el individuo es descubierto y calificado públicamente como desviado. Cuya consecuencia más importante es el cambio radical en la identidad pública de éste.

Es aquí donde ocupan su lugar los prejuicios y los estereotipos, a través de la atribución de condiciones negativas al sujeto, para llegar finalmente a la estigmatización del mismo como un delincuente, quien automáticamente recibe un estatus social negativo, que condiciona y limita sus posibilidades futuras de desempeño, forzándolo a aceptar tal rol, y a asumir la personalidad que se le asignó, iniciando de esta forma su carrera criminal.

El enfoque interaccionista ha tenido un considerable avance en comparación con los análisis que le preceden, en virtud que pone de manifiesto la importancia decisiva de la relación social en la delimitación y fundamento de la conducta desviada. No obstante, este enfoque termina siendo prisionero de sus propios límites teóricos, en virtud que no explica nada como consecuencia de su carácter eminentemente subjetivo.

En el presente caso, la toxicomanía (comportamiento desviado) es el centro a través del cual el sujeto organiza toda su vida, principalmente el consumo de la droga, cuyo acto es real y tangible, al margen incluso de la reacción social que estos actos deriven. Además, este comportamiento desviado expresa de forma más concreta que este es un intento desesperado que realiza el individuo para encontrar una salida a una situación de conflicto que escapa a su capacidad de resolución o afrontamiento, a costa, incluso, de su propia autodestrucción.



2.4 El drogodependiente y su vinculación con el Sistema Penal

El problema del consumo de drogas y la delincuencia son fenómenos que preocupan de manera especial a la sociedad. Las principales repercusiones sociales que trae el consumo de drogas son: "El mal desempeño y el abandono escolar, la falta de productividad en el trabajo y el desempeño, los costos económicos para el enfermo y su familia, el delito y la violencia."¹⁹ Siendo éstos dos últimos elementos, los más importantes por su vinculación con el sistema penal. Los patrones de violencia atribuidos al consumo de drogas, presentan variaciones de país a país, dependiendo de los problemas particulares que afrontan y de las políticas públicas adoptadas.

Es un hecho que los toxicómanos delinquen con mayor frecuencia que cualquier otro individuo. Sin embargo, atendiendo al sujeto y a sus niveles de consumo de drogas, debe tenerse presente lo siguiente:

En primer lugar, existen toxicómanos cuyos niveles de drogodependencia son moderados, y por ello, su intención es simplemente delinquir, y si lo llegan a hacer cometen delitos de poca trascendencia. En segundo lugar, existe un gran grupo de sujetos que realizan una mayor actividad delictiva para financiarse el consumo de la droga, cuyos niveles de drogodependencia sobrepasan a los moderados. Por último, se encuentran aquellos sujetos que previo a iniciarse en el consumo de drogas ilícitas, ya eran delincuentes, y continúan delinquiendo posteriormente de haberse hecho adictos, es

¹⁹ http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf (Consultado: 01 de julio del 2023)



decir, el comportamiento delictivo de ellos no se debe a la adicción a las drogas sino a la experiencia delictiva previa al consumo de sustancias.

Las drogas pueden actuar como facilitadoras de la conducta violenta, especialmente cuando el consumidor de dicha sustancia se encuentra bajo un estado de intoxicación al momento de ocurrir el hecho, considerando que dicho estado origina en el sujeto una disminución en sus niveles de inhibición, juicio y capacidad para interpretar las señales sociales en forma adecuada, aumentando de esta forma las probabilidades de que la persona se exponga a situaciones de riesgo concretas, cuya conducta termina siendo objeto de persecución penal.

2.4.1 La drogodependencia y su incidencia en la delincuencia

El sujeto drogodependiente no tiene por qué ser etiquetado de delincuente. Hay que evitar la estigmatización hacia los drogodependientes: “La mayor parte de las personas consumidores e incluso adictas a algún tipo de droga no ha delinquido nunca. Ninguna droga es en sí misma criminógena. La criminalidad deriva de una multiplicidad de factores personales, familiares, sociales y situacionales.”²⁰ Al contrario, la marginación, delincuencia y droga son, tres elementos que se interrelacionan y a veces se refuerzan en su origen y orientación. De allí, la importancia del estudio de la relación entre el sujeto, la droga y la conducta criminal.

²⁰ Esbec, Enrique, y Enrique Echeburúa. **Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral.** Pág. 49



La vinculación entre la conducta delictiva y el consumo de drogas, ha sido analizada en distintas oportunidades con el fin de intentar demostrar una posible relación causal entre ambos fenómenos. Históricamente, se ha profundizado en las dos conductas antisociales de manera separada y no se han llegado a conclusiones definitivas, en virtud que ambos son fenómenos considerados como pluriformes y complejos, cuyo origen se encuentra en una innumerable variedad de elementos potencialmente causales. Por ello, para resolver este problema es imperioso identificar si la conducta criminal derivada del consumo de drogas tiene un papel directo o indirecto en las acciones del consumidor.

No es posible establecer una relación directa entre drogadicción y delincuencia, al contrario, la drogodependencia contribuye a la criminalidad de una forma indirecta, pues, dentro de la estructura propia en la cual se desenvuelve el sujeto, tiene que considerarse otras posibles variables importantes que inciden en esta relación, las cuales repercuten en el tipo de conducta delictiva y su reincidencia. Al respecto, de manera frecuente tiende a vincularse los fenómenos de la drogodependencia y delito a través de hipótesis, con el fin de instaurar en cada uno de ellos la responsabilidad de ocurrencia del otro.

Existe una gran incidencia de las drogas en la conducta delictiva. Desde el punto de vista criminológico, el vínculo entre el uso o abuso de drogas y la delictogénesis puede ser clasificado de acuerdo a una triple tipología clásica, la cual es:

En primer orden, la delincuencia inducida, misma que es aquella conducta trastornada que ejecuta el sujeto bajo el efecto de las drogas (depresión, excitación, euforia, obnubilación, etc.). Por lo tanto, viene a ser aquella delincuencia relacionada a un estado



concreto, y salvo que el individuo sea consumidor habitual, puede ser una delincuencia episódica o vinculada a épocas concretas o momentos temporales determinados en la vida del sujeto. Además, estos actos criminales se encuentran motivados por la facilidad que tienen las sustancias ilegales de disminuir la personalidad del sujeto, tanto a nivel intelectual y volitivo, siendo estos lo que propician la pérdida de control de sus actos y le impiden la valoración correcta de la situación por la cual atraviesa y sus consecuencias inmediatas.

Por su parte Goldstein en su estudio realizado en 1985, denomina a la delincuencia inducida como violencia psicofarmacológica, en virtud que ésta es originada por la ingestión a corto y largo plazo de determinadas sustancias ilegales, mismas que pueden excitar, causar actos irracionales y comportamientos violentos en el organismo del consumidor.

Entre las principales conductas delictivas que el sujeto puede cometer en este estado ocasional o esporádico, se pueden mencionar aquellas acciones de índole más o menos violentos, dependiendo del carácter del sujeto y de los efectos de la sustancia, entre ellos están: "Los delitos contra las personas, contra la libertad sexual, contra la seguridad interior del estado, contra la seguridad en el tráfico y, en algunas ocasiones, contra la propiedad."²¹

²¹ Rodríguez Díaz, Francisco F., Susana G. Paíno Quesada, Francisco J. Herrero Díaz, y Luis M. González Cuevas. **Drogo dependencia y delito. Una muestra penitenciaria.** Pág. 588



En segundo orden, la delincuencia funcional o instrumental es aquella conducta que tiene por fin financiar la propia dependencia del sujeto para poder procurarse la dosis necesaria y aminorar las consecuencias indeseables del síndrome de abstinencia. En este tipo de delincuencia, la reiteración apremiante está determinada por dos componentes: "El grado de dependencia, física o psíquica, a la droga en cuestión y la posibilidad de pagársela sin tener que delinquir."²² Entre las principales conductas delictivas que el sujeto puede cometer en este estado permanente, para lucrar y procurarse la droga, mientras éste continúe con la drogodependencia, se encuentran: "Los delitos contra la propiedad (con fuerza, violencia y/o intimidación), ocasionalmente delitos de falsedades, malversación."²³

Además, es oportuno recalcar que únicamente las sustancias que originan dependencia física son capaces de incitar esta manifestación de criminalidad, en virtud que solo las mismas, logran operar compulsivamente en el consumidor, toda vez, el sujeto dominado por el afán de evadir los trastornos de la abstinencia, es capaz de realizar cualquier tipo de actividad que le sirva para abastecerse de la droga. También, este tipo de delincuencia viene a ser la más elevada, pues los toxicómanos realizan conductas delictivas con mayor frecuencia para procurar pagarse las drogas.

Y finalmente, la delincuencia relacional es aquella conducta que tiene lugar en torno al consumo de las drogas, y es a su vez, facilitadora del mantenimiento del flujo ininterrumpido de las drogas en el mercado (narcotráfico). Este tipo de delincuencia puede originarse por dos motivos: El primero de ellos para facilitar de forma directa o

²² Leganés Gómez, Santiago. **Drogas, delincuencia y enfermedad mental**. Pág.516

²³ Rodríguez Díaz, Francisco F., Susana G. Paíno Quesada, Francisco J. Herrero Díaz, y Luis M. González Cuevas. **Op. Cit.** Pág. 588



indirectamente la droga, y el otro, para la obtención de dinero para poder adquirirla. En este punto, las principales conductas delictivas por excelencia son: "El tráfico de drogas y la compra de objetos robados."²⁴ Además, se incluyen aquellas conductas vinculadas con el sistema de distribución de drogas y con los delitos tipificados por dichas sustancias (cultivo, elaboración y distribución de drogas), siendo indistinto si el sujeto es consumidor de éstas o no, toda vez, su único fin es eminentemente lucrativo.

El estudio comprensivo de la relación entre la droga y la delincuencia no debe centrarse en el establecimiento de causalidad entre consumo y comisión de delitos. Al contrario, no todos los drogodependientes realizan conductas delictivas originadas de su propia dependencia: "Hay delitos contra la propiedad que responden a una mera actitud caprichosa o delitos contra la libertad sexual o contra la pareja que nada tienen que ver con dicha patología."²⁵ Por ello, es necesario el estudio a detalle del sujeto y su conducta delictiva.

2.4.2 Nexo causal entre drogas y delincuencia

Los diversos estudios realizados por científicos sociales hasta la presente fecha no han podido establecer un nexo causal definitivo entre la drogodependencia y la comisión de determinados delitos. Ambos fenómenos son complejos y no siempre tienen un trayecto lineal, sino dinámico, esto último en virtud que los mismos por encontrarse vivos pueden ser cambiantes en un mismo sujeto a lo largo de la vida.

²⁴ Rodríguez Díaz, Francisco F., Susana G. Paíno Quesada, Francisco F. Herrero Díaz, y Luis M. Gonzalez Cuevas. **Op. Cit.** Pág. 588

²⁵ Esbec, Enrique, y Enrique Echeburúa. **Op. Cit.** Pág. 49.



Así, el principal punto de interés en este tema, es el estudio del sujeto, ~~debiendo~~ determinarse la diferencia entre el simple consumidor o drogadicto-delincuente (que delinque directamente por los efectos de la droga o por su carencia), y el auténtico dependiente (toxicómano) o delincuente-drogadicto (quien con regularidad presenta un trastorno antisocial o narcisista de base y cuenta con un amplio historial criminológico, en el que el consumo de drogas es un hecho tangencial).

En el caso del simple consumidor que llega a delinquir, lo hace incluso sin suministrarse previamente la droga, sino lo hace como algo accidental a su conducta. En cambio, el toxicómano consume el delito porque sufre una gran dependencia a las drogas, de forma que, de no haber llegado a ser adicto, no hubiera delinquido jamás. En ese sentido, la toxicomanía es un elemento adicional que el sujeto dilata en su conducta criminal, dentro de su ya desviado estilo de vida.

Seguidamente, otro punto de interés son los factores ambientales en los cuales se desarrolla la vida del consumidor de drogas, en virtud que los mismos coadyuvan a la comprensión y relación entre los fenómenos de delincuencia y drogodependencia, tales como: Pobreza, trastornos de personalidad, factores culturales y sociales, amigos consumidores o contacto con la prisión.

No obstante, la drogodependencia y la delincuencia son conductas que si pueden llegar a relacionarse a través de una relación de causalidad indirecta. Dicha relación pretende vincular a ambos fenómenos como una causa o efecto la una de la otra, misma que puede

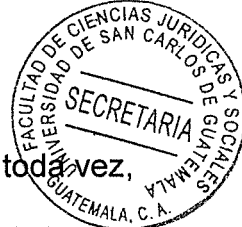


llegar a explicarse a través de tres hipótesis o explicaciones distintas que se especializan en la relación droga-delinuencia, las cuales de forma resumida son:

En primer orden, el consumo de drogas causa delincuencia. Afirma que la delincuencia es derivada de la necesidad económica que tiene el sujeto para poder consumir la droga. Esta hipótesis postula que la droga causa la delincuencia, en ese sentido, se asume que la conducta delictiva se produce como consecuencia de la drogadicción del sujeto, quien pretende evitar los efectos negativos indeseables por la falta de uso o síndrome de abstinencia. Por lo tanto, en ese punto, la droga se convierte en una necesidad, y el individuo que la consume se introduce en la delincuencia por la necesidad económica que se deriva de ese consumo.

Es importante aclarar que esta hipótesis se centra en tres posibles conductas delictivas: La primera, indica que los delitos que realiza el sujeto están motivados por el alto costo de las drogas ilegales a las cuales es dependiente. La segunda, afirma que sobre este tema deben agregarse aquellos delitos que son el resultado de la ingesta de drogas, especialmente aquellos ejecutados con violencia, debidos a la excitación y alteración de las facultades psicológicas del sujeto al momento de responder a los estímulos externos. La tercera, engloba los actos violentos propios del negocio del comercio de las sustancias ilícitas, que pretenden mantener un estatus económico y territorial dentro de este mercado.

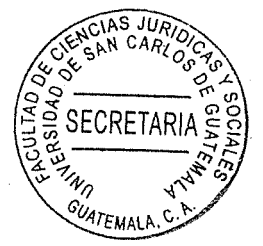
En segundo orden, la delincuencia causa consumo de drogas. Como su nombre lo refiere, esta hipótesis postula que la drogadicción es causa de mayor delincuencia, se asume que



el vínculo entre drogadicción y delincuencia presenta un grado de complejidad, toda vez, la mayoría de consumidores previamente habían manifestado comportamientos delictivos con anterioridad a su estado de drogadicción y los delitos que cometían no eran originados por la necesidad económica para adquirir la droga. En ese sentido, el sujeto al cometer una conducta delictiva puede que no consuma drogas, pero sus comportamientos desviados serán estímulos que lo llevarán hasta una etapa avanzada de adicciones que lo acerquen irremediablemente a una carrera delictiva.

Por último, no existe relación de causalidad entre la delincuencia y el consumo de drogas. Como su nombre lo refiere, esta hipótesis indica que cualquier relación a establecer entre delincuencia y drogodependencia es simplemente aleatoria o falaz, en virtud que ambas conductas forman parte de un mismo proceso en el que intervienen otros factores sociales.

El problema que presenta la praxis de estas tres hipótesis, es que cada una de ellas ha recibido (en algún grado) apoyo empírico, lo cual ha causado que la literatura actual no tenga una respuesta concluyente. Además, no es viable suprimir de este tema, que la vinculación entre drogas y delito, corresponda a un factor potencial que pasa desapercibido en ambos comportamientos, como pueden ser situaciones de vulnerabilidad familiar o de exclusión social o un síndrome de comportamiento antisocial general.





CAPÍTULO III

3. La culpabilidad como elemento de la teoría del delito

Dogmáticamente, al haberse superado los problemas fundamentales que presentaba la culpabilidad, primeramente, manifiesta en un concepto psicológico, más tarde, a través de la concepción normativa, y gracias a la aportación del finalismo a la concepción normativa de la misma, se arriba a la concepción formal de la culpabilidad. Ésta última, consolida la reprochabilidad del comportamiento antijurídico, tanto en la capacidad de actuar de otro modo, como en la capacidad de poderse motivar conforme a la norma. En cualquiera de los dos casos, el reproche no va dirigido a una persona en abstracto, sino a la persona en su situación concreta.

Bajo esta concepción, los elementos de la culpabilidad son: La imputabilidad, entendida como la capacidad de motivarse a nivel individual y la capacidad de motivarse por mandatos normativos; y la posibilidad de comprensión de la antijuricidad, entendida como la situación en la cual el autor conocía o pudo conocer que su conducta estaba prohibida. Aun presentándose en el sujeto, la concurrencia de los elementos que anteceden, la reprochabilidad puede ser desvanecerse si concurren circunstancias que influyan enérgicamente sobre su proceso de motivación.

Es importante considerar el concepto material de la culpabilidad, el cual, permite establecer la base sobre la cual se pretende realizar al autor el reproche del ilícito penal. El fundamento racional a este problema, históricamente se ha discutido sobre dos



posturas contrapuestas: el libre albedrío y el determinismo. Cada una de estas posturas, presenta dos tipos de seres humanos totalmente diferentes, lo que resulta trascendente al momento de la aplicación o no, de una pena. Por un lado, el libre albedrío nos presenta a un superhombre o a una supermujer, que son capaces de superar cualquier situación haciendo uso de su decisión libre. Por otro lado, el determinismo nos presenta a un ser humano preso que está condicionado a actuar de la manera en la que lo hace.

Asimismo, el principio de culpabilidad indica que no puede ser penado aquel sujeto que no puede ser reprochado por su conducta, por ello, la culpabilidad es un reproche que comprende: “El conjunto de presupuestos o caracteres que debe presentar una conducta, para que le sea jurídicamente reprochada a su autor.”²⁶ Es por ello que, el análisis de ésta categoría de la teoría del delito, es indispensable para el sustento o no, de las etapas anteriores, en virtud que su función consiste en acoger aquellos elementos referidos al autor del delito que, sin pertenecer al tipo ni a la antijuricidad, son también necesarios para la imposición de una pena.

Para considerar la aplicación o no de una pena, es aceptable que el concepto material de la culpabilidad deba fundamentarse en la conceptualización de la persona humana que determina el ordenamiento constitucional. En Guatemala, la Constitución Política de la República, en su Artículo 4, establece que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. Asimismo, el Artículo 2 del mismo cuerpo legal, indica que es deber del Estado garantizar a sus habitantes la vida, la libertad, la justicia, la paz y el

²⁶ Zaffaroni, Eugenio Raúl. *Tratado de Derecho Penal. Parte General IV*. Pág. 10



desarrollo integral de la persona. Como se advierte, tales disposiciones determinan que la concepción de ser humano que inspiran los cuerpos legales es la de una persona capaz de autodeterminarse por las normas, es decir, un ser responsable.

Además, la culpabilidad también se constituye en un principio organizativo de la atribución de la responsabilidad individual, propia de las sociedades modernas, en las que, dentro de diversos ámbitos de su competencia, cada sujeto es responsable de sus acciones. Ahora, lo singular que tiene la culpabilidad en el derecho penal, es que el legislador especifica claramente situaciones en las que opta por renunciar a la imposición de una pena cuando el sujeto que puede encontrarse en una de las mismas, comete un ilícito penal.

En el ámbito procesal penal, la primera gran derivación del principio de inocencia o de no culpabilidad, es el juicio previo. Ambas, constituyen garantías básicas del proceso penal, en virtud que a partir de ellas se inicia la construcción de un escudo frente al poder arbitrario del Estado. Por un lado, la idea de prueba de la culpabilidad se encuentra más vinculada al concepto de sentencia, y por el otro, la idea de juicio previo, por su amplitud comprende todo el desarrollo del juicio. Tanto el principio de inocencia como el juicio previo, al estar contenida en un mandato constitucional, comprenden un estatus básico de todo ciudadano sometido a proceso: "Toda persona es inocente, y así debe ser tratada mientras no se declare en una sentencia judicial su culpabilidad."²⁷

²⁷ Binder, Alberto M. *Introducción al derecho procesal penal*. Pág. 123



Asimismo, la sentencia viene a plasmar el principio de culpabilidad, a través de la cual ninguna persona podrá ser considerada ni tratada como culpable mientras una sentencia no lo declare como tal, es decir, se quiere que la pena no sea anterior al juicio previo, ni sea impuesta por fuera de él. Toda vez, la culpabilidad necesita ser jurídicamente construida en un proceso, con precisión, hasta alcanzar un grado de certeza, a través de la valoración de la prueba producida en debate.

En este punto, la culpabilidad de un sujeto, en su sentido jurídico, tiene que demostrarse y declararse ante los tribunales competentes, a través de un debido proceso, como lo establecen los Artículos 12 de la Constitución Política de la República de Guatemala, 8 de la Convención Americana Sobre los Derechos Humanos, y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Además, la consideración consecutiva de la estructura de la teoría del delito, favorece la aplicación de las normas penales por parte de los jueces.

En ese sentido, al efectuarse un pronunciamiento en función de la relación existente entre delito y autor, debe considerarse que, si dentro de la categoría de la tipicidad se describen de forma precisa a través del tipo penal los comportamientos y situaciones, y en la antijuricidad se señala por qué dicha acción típica se considera contraria al ordenamiento jurídico, en la culpabilidad tendría que determinarse las capacidades mínimas que debe tener el agente para responder penalmente por lo realizado.

En ese orden de ideas, es oportuno mencionar que el derecho penal, actualmente analiza de forma sistemática y teórica, la posible comisión de un delito desde una perspectiva doble: "Como un juicio de desvalor que recae sobre el acto o hecho prohibido y como un



juicio de desvalor que se hace del autor de ese hecho.”²⁸ Dualidad de la cual parte un análisis eminentemente garantista.

En ese sentido, al juicio de desvalor sobre el hecho se le llama injusto o antijuricidad, que cual consiste en la desaprobación del acto por parte del legislador, aquí se incluye la acción u omisión, los medios, modos y situaciones en las que se produce, también la relación causal, y la relación psicológica entre la acción y el resultado. Y al juicio de desvalor que recae sobre el sujeto se le llama culpabilidad, cuya esencia es el reproche que se dirige contra el autor de esa conducta, aquí se incluye las facultades psíquicas del autor, su motivaciones y el conocimiento de la ilicitud de su conducta.

Los tribunales deben tener presente el principio de culpabilidad en su sentido estricto, por la relevancia que tiene para la aplicación o no de una pena. Por ello, debe estimarse la existencia de una relación directa entre el hecho imputado y la posible atribución a su autor en condiciones normales, circunstancia que no concurre, cuando el autor sufre un trastorno mental transitorio. Por lo tanto: “Una acción, típica y antijurídica no implica necesariamente la culpabilidad del autor, simplemente es la base del análisis para determinarla.”²⁹

²⁸ Muñoz Conde, Francisco. **Introducción al derecho penal.** Pág. 64

²⁹ Díez Ripollés, José Luis, y Esther Giménez Salinas I Colomer. **Manual de derecho penal guatemalteco, parte general.** Pág.363



3.1. Elementos de la culpabilidad

La observancia del principio de culpabilidad es indispensable para la aplicación o no de una pena, toda vez, al precisar el delito se debe conocer la imputabilidad del sujeto como la base para gradar su culpabilidad. En relación al sentido material de la culpabilidad se han expresado diferentes criterios sobre la capacidad de obrar y motivarse del sujeto. Sin embargo, en cualquiera de estos supuestos, denota en esencia la capacidad de tomar una resolución diferente en las conductas delictivas que son contrarias al ordenamiento legal.

3.1.1 La imputabilidad

La capacidad de culpabilidad en la tradición jurídico-penal, se le denomina imputabilidad. En ella se presupone determinado grado mínimo de desarrollo y madurez de la personalidad del agente, también, precisa condiciones biopsíquicas que permitan establecer si el sujeto, en el momento del hecho, fue capaz de diferenciar entre la licitud o ilicitud del acto, y por lo tanto guiar su conducta conforme a esas distinciones. En ese orden de ideas, es necesario aclarar que el sujeto que carece de esta capacidad no puede ser responsable penalmente, aún cuando concurra un ilícito penal.

En la legislación guatemalteca, la imputabilidad se encuentra regulada en el inciso 2° del Artículo 23 del Código Penal. De la lectura del mismo, pueden apreciarse los siguientes elementos: Uno volitivo (determinarse) y otro intelectual (comprensión de la ilicitud). A partir de esos elementos, la capacidad de culpabilidad se forma, cuando el autor tiene



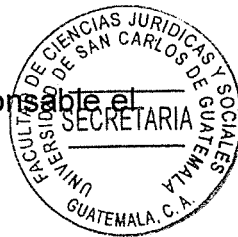
comprensión de lo injusto (momento cognoscitivo) y determina su voluntad en ese sentido (momento volitivo). Sin embargo, dichos elementos se encuentran supeditados por factores que deben ser observados para establecer la capacidad de culpabilidad del sujeto.

Para superar esta adversidad propia del sujeto, el derecho penal se auxilia en la psicología moderna a través del proceso de motivación a nivel individual y la capacidad de motivarse por los mandatos normativos, lo cual actualmente constituye la naturaleza de la imputabilidad. Siendo necesario aclarar que, en la magnitud en que ésta capacidad de motivación, no haya llegado a desarrollarse por falta de madurez, por efectos psíquicos o por trastornos mentales transitorios, no podrá declararse la culpabilidad del sujeto, en virtud que la imputabilidad implica una normalidad psíquica, que origina una motivación normal.

Siguiendo con el concepto clásico de la imputabilidad, es importante hacer las siguientes aclaraciones: En primer lugar, imputar un hecho a un sujeto es hacerle responsable del mismo, en virtud que de tal hecho es culpable. En segundo lugar, la culpabilidad y la responsabilidad penal, son el resultado inmediato de la imputabilidad. Y por último, se debe distinguir de forma precisa los siguientes conceptos:

- a. La imputabilidad sujeta la existencia de una relación de causalidad psíquica entre el delito y la persona.

- b. La responsabilidad penal resulta de la imputabilidad, en virtud que es responsable el sujeto que tiene la capacidad de soportar las consecuencias del delito.
- c. La culpabilidad es un elemento distintivo de la infracción y es de carácter normativo.



3.1.2 El conocimiento o cognoscibilidad de la antijuricidad

Este elemento presume que el autor de un ilícito penal, conocía o pudo conocer que su conducta estaba prohibida. Si el sujeto cree que su conducta no es antijurídica, concurre un error de prohibición. Es decir, el sujeto tiene que ser responsable penalmente si efectúa el hecho comprendiéndolo, aun pudiendo ser motivado por la norma, pero, no puede ser responsable y, por lo tanto, tampoco sancionado, si la norma es desconocida para él o si actúa en la creencia de que lo realizado es legalmente válido. Dogmáticamente, con sus virtudes y escollos, se han formulado teorías para intentar resolver los supuestos del error de prohibición, entre ellas están: La teoría del error de derecho, la teoría del dolo, y la teoría de la culpabilidad.

Es importante tener presente el contenido del Artículo 3 de Ley del Organismo Judicial, en virtud que del mismo se deduce que no es posible al sujeto invocar la causal del desconocimiento de su actuar en contra de la ley, aun en el supuesto de creer que su acción es lícita. Además, el Código Penal solo refiere un supuesto de error exculpante, el cual es el error sobre la presencia de una agresión legítima en relación con la legítima defensa putativa, contenida en el inciso 3) del Artículo 25 de dicho cuerpo legal, en donde



se contempla el error o falsa suposición en la existencia de una posible causa de justificación de la legítima defensa, toda vez, en este caso el sujeto cree que está sufriendo una agresión ilegítima que jurídicamente no existe.

Son dos formas en las que puede presentarse el error de prohibición: La primera, es directo, si se origina sobre la existencia o los límites de la norma prohibida, en este caso, el sujeto desconoce que su actuación está prohibida penalmente. La segunda, es indirecto, si se origina sobre la existencia, límites o elementos fácticos de una causa de justificación, en este caso, el sujeto cree que está actuando legalmente bajo una causa de justificación, aunque realmente no lo esté.

Seguidamente, el error de prohibición será invencible, si el sujeto aun actuando con la debida diligencia, no hubiese podido conocer la antijuricidad de su comportamiento, por ello, su tratamiento es una conducta impune. El error de prohibición será vencible, si aún cuando el sujeto debiendo prestar la atención debida, éste hubiera podido saber que su conducta estaba prohibida, por ello, su tratamiento será el de una culpabilidad atenuada.

3.1.3 La exigibilidad de obediencia al derecho

Existen circunstancias en las cuales al sujeto no se le puede requerir un comportamiento ajustado a las expectativas del derecho. Por ello, es necesario tener presente que éstas circunstancias son estimadas a pesar de la existir ya el injusto penal, y un sujeto con capacidad de motivación y conocedor del carácter prohibido de su comportamiento. Asimismo, es importante aclarar que la comprensión que tiene el sujeto sobre la no



exigibilidad de su conducta ajustada a la ley, parte en función del concepto material de la culpabilidad.

El Código Penal, en su Artículo 25 contempla de forma general estas circunstancias, sin embargo, de entre ellas, únicamente el miedo invencible, obediencia debida y parcialmente la omisión justificada, integran las causas de inexigibilidad de obediencia al derecho. A las anteriores causas que exculpación, se debe sumar el estado de necesidad disculpante, regulada en el inciso 2) del Artículo 24 del Código Penal.

3.2 Causas que excluyen la culpabilidad

La culpabilidad puede gradarse, según sea mayor o menor la reprochabilidad del sujeto en el ilícito penal. En algunos casos la imputabilidad no queda totalmente suprimida hasta el grado de que el sujeto pudiera estimarse como inimputable, sin embargo, sí es posible determinar en el sujeto una capacidad disminuida, que lo convierta en semi-imputable. En otros casos, puede percibirse parcialmente, una disminución en la posibilidad de obrar de otro modo, conforme a las exigencias del Derecho. Por último, existen casos que evidencian un mayor grado de culpabilidad, en virtud que su peculiar motivación los hace más reprochables en comparación con los demás.

3.2.1 Causas de inculpabilidad

Es importante mencionar que las circunstancias agravantes y atenuantes, son necesarias para lograr una precisa calificación jurídica de los hechos. En la legislación guatemalteca,



éstos casos se encuentran contemplados en las circunstancias atenuantes que disminuyen la culpabilidad y las circunstancias agravantes que aumentan la culpabilidad.

“Éstas circunstancias modificativas no se aplicarán cuando sean inherentes al delito, es decir, cuando por sí mismas ya estén implícitamente incluidas en el tipo penal concreto o cuando, sin ser expresa su inclusión, sean necesarias en su comisión.”³⁰

En relación a las circunstancias atenuantes que reducen la culpabilidad, se encuentran:

Las causas de inimputabilidad incompletas, las cuales se pueden agrupar en dos. Por un lado, las originadas por causas orgánicas, entre las cuales está la inferioridad psíquica o deficiencia en las funciones orgánicas. Por el otro lado, las originadas por causas patológicas (enfermedades mentales), son consideradas como tales, solo cuando logran disminuir, sin excluir plenamente la capacidad de culpabilidad.

Las causas de inculpabilidad incompletas, mismas que si bien no exceptúan la responsabilidad penal del sujeto, implican una menor gravedad de la culpabilidad. Es importante mencionar que para poder apreciarlas deben reunirse aquellos elementos básicos indicados en las respectivas eximentes, aunque falten los elementos secundarios. Entre estas causas se encuentran: El estado de necesidad en conflicto de intereses iguales, el miedo invencible, la obediencia debida, el estado emotivo, la provocación o amenaza, la vindicación de ofensa.

³⁰ Cauhapé Cazaux, Eduardo González. **Apuntes de derecho penal guatemalteco. La teoría del delito.** Pág. 139



También, deben tenerse presente, aquellas atenuantes específicas que amigoran la reprochabilidad del ilícito penal, mismas que puedan derivarse por analogía (inciso 4 del Artículo 26 del Código Penal).

En relación a las circunstancias agravantes que aumenta la culpabilidad, se encuentran: Los motivos fútiles o abyectos, la premeditación, la cooperación de menores de edad, el interés lucrativo, la embriaguez, la reincidencia y la habitualidad.

3.2.2 Causas que excluyen la imputabilidad

Los motivos que excluyen la responsabilidad penal, se encuentran regulados en el Artículo 23 del Código Penal, mismo que comprende a dos sujetos distintos: Por un lado, a los menores de edad; y por el otro, a quien en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardo, o de trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo que el trastorno mental transitorio, haya sido buscado de propósito por el agente. Éstos dos sujetos deben ser tratados con respuestas distintas.

Por un lado, a los menores de edad se les atribuye la característica de inimputables, lo cual no debe confundirse con una absoluta irresponsabilidad por el hecho. Éste principio se establece en el artículo 20 constitucional, y permite dar un tratamiento diferente al adulto y al adolescente en su carácter de persona, sin considerarlo como un sujeto peligroso objeto de tutela, toda vez, la diferencia reside en la propia pena.



Por otro lado, el principio de culpabilidad demanda que el sujeto al momento de realizar el ilícito penal, haya podido comprender la desaprobación jurídico penal que implica la misma, y determinarse de conformidad con esa comprensión. No obstante, se presentan condiciones en el sujeto, que le dificultan ejecutar sus acciones bajo esta situación, por lo que en estos casos, la pena no cumpliría legítimamente sus fines de prevención, tanto general como especial. El fundamento de esta razón política-criminal, se encuentra en el inciso 2° del Artículo 23 del Código Penal.

3.3 Las alteraciones psíquicas

El Código Penal en su inciso 2° del Artículo 23, regula tres situaciones diferentes, que advierten un análisis independiente, para llegar a ser aplicadas como una causa de exclusión de responsabilidad penal. Entre ellas se encuentran: La enfermedad mental, el desarrollo psíquico incompleto y el trastorno mental transitorio.

En estos casos, el impedimento legítimo de no aplicar una pena, no implica que estos sujetos se encuentren excluidos del sistema de control social coactivo del Estado, cuyo propósito es la preservación de los bienes jurídicos que se pretenden proteger a través del sistema penal. En virtud que en estos casos, se han previsto medidas diferentes a las penas, como lo son las medidas de seguridad.

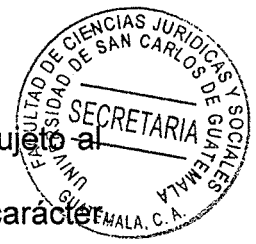
También, debe mencionarse que la legislación guatemalteca no define expresamente qué enfermedades o qué nivel de retraso genera la inimputabilidad del sujeto. Al derecho penal solo le interesa su reflejo en el actuar del sujeto en el caso concreto, por ello la prueba



pericial será determinante para determinar la culpabilidad del sujeto en estos casos. Asimismo, las personas que realicen un ilícito penal, encontrándose dentro de estos supuestos, serán impuestos a una medida de seguridad, si ello fuere idóneo, y en ninguno de los casos la imposición de las mismas deberá ser más gravosa que si se les impusiese una pena.

Los casos de inimputabilidad fundados en enfermedad mental, desarrollo psíquico incompleto y trastorno mental transitorio, han sido analizados desde distintos criterios psiquiátricos o biológicos, psicológicos y psiquiátrico-psicológico. El criterio psiquiátrico o biológico, considera de manera exclusiva la enfermedad o trastorno mental, sin observar los efectos psicológicos, toda vez, únicamente se requiere la comprobación de la situación objetiva de la enfermedad mental para considerar la posible exclusión de la responsabilidad penal.

En relación al criterio psicológico, considera exclusivamente el estado de inconsciencia, sin tener relevancia las condiciones biológicas o psiquiátricas que sobrevienen a la alteración del sujeto o de la voluntad del mismo. Por último, el criterio psíquico-psicológico, es una posición mixta entre las dos anteriores, cuya valoración se enfoca en la alteración de la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho a causa de la situación del sujeto por enfermedad mental, desarrollo psíquico incompleto o trastorno mental transitorio. Siendo esta última pauta la que admite el orden legal guatemalteco, en función de la seguridad jurídica necesaria para lograr resolver la causa que originó la incapacidad de comprensión del ilícito penal.



En estas tres situaciones diferentes, al derecho penal le interesa resolver si el sujeto al momento de la acción u omisión, poseía la capacidad mínima de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión. En ese sentido, debido a la inclusión de temas específicos de las ciencias relacionadas con el cerebro, la personalidad del sujeto y aquellas condiciones que podrían incidir en el comportamiento humano, el código penal evita incorporar definiciones que podrían quedar incompletas debido a la su naturaleza fluctuante, avances y desarrollo que podrían presentar.

Por ello, los jueces deben admitir los diversos avances que la psiquiatría y la psicología han contribuido en casos concretos a través de la jurisprudencia, con el propósito que la aplicación de las medidas de seguridad sean las rigurosamente necesarias, y se busquen alternativas al internamiento.

3.3.1 La enfermedad mental

Son tres las categorías de la psiquiatría, que se incluyen en el Código Penal, para los casos de enfermedad mental o desarrollo psíquico incompleto: Psicosis, psicopatías y neurosis. Los efectos en la inimputabilidad del sujeto, serán aplicables cuando lleguen a afectar la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo a esa comprensión. Es oportuno indicar que en cada una de estas categorías, es determinante establecer el grado de afectación que presenta el sujeto, para establecer la inimputabilidad por enfermedad mental, toda vez, únicamente cuando las acciones u omisiones se presentan en fases agudas, procede la eximente.



Las psicosis son enfermedades mentales, cualitativamente hablando, con una base somática (alteración orgánica) y una transformación del funcionamiento de la psique mismas que en sus fases agudas hacen que el sujeto alcance una pérdida del contacto objetivo con la realidad. Éstas se manifiestan de forma endógenas cuando se originan en el propio organismo del sujeto (esquizofrenia, paranoia, psicosis maniaco-depresiva, epilepsias); y exógenas cuando se originan por factores externos afectando el cerebro (embriaguez patológica, infecciones, traumatismos o arterioesclerosis, demencias seniles y preseniles).

Las psicopatías son personalidades anormales, propias del carácter y de la naturaleza constitucional y heredada. Se manifiesta a través de la presencia de un desequilibrio cuantitativo entre distintos componentes de la personalidad del sujeto (instintos, sentimientos, inteligencia, voluntad, etc.). Por ello, su valoración jurídica en estos casos ofrece dificultades en su estimación, en virtud que en estos casos la afectación no está referida a la insuficiencia mental y voluntad sino a la afectividad.

La neurosis son reacciones psíquicas anormales, cuantitativamente hablando, originadas de forma funcional, debido a determinadas situaciones vividas por el sujeto (accidentes de tránsito, muerte de una persona, divorcio, etc.), por lo que a través del auxilio psicológico pueden llegar a desaparecer. Ésta categoría presenta dificultades en su apreciación para llegar a ser considerada una eximente completa, en virtud que deben valorarse imperativamente los efectos que produce más que lo que puede incluirse dentro del criterio psiquiátrico.



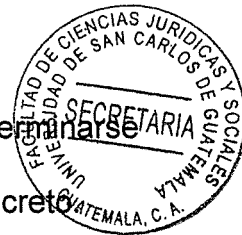
En ese sentido, si esta alteración psíquica llega a afectar en el sujeto su capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, será aplicable la eximente completa; al contrario, si no llegan a tal grado de afectación en el sujeto, se deberá aplicar una atenuante por analogía (incisos 3) y 4) del Artículo 26 del Código Penal).

3.3.2 El desarrollo psíquico incompleto o retardado

El desarrollo psíquico incompleto o retardo, que repercute en el desarrollo normal del cerebro, cuyo origen es congénito o adquirido durante los primeros años de vida del sujeto, toda vez, se presenta en la oligofrenia, que consiste en la insuficiencia cuantitativa del grado de inteligencia. En estos casos, cuando su manifestación es profunda o grave, debe aplicarse la eximente completa de imputabilidad. Es importante tener presente que en el caso de un retraso mental moderado y leve, podría concurrir la atenuante de inferioridad psíquica contenida en el artículo 26 inciso 1 o por analogía el artículo 26 inciso 14, situación que podría ampliarse más cuando dicho retraso evidencia la simple torpeza mental.

3.3.3 El trastorno mental transitorio

Es imposible presagiar las diversas causas que podrían inhibir en el sujeto la capacidad de comprensión de sus acciones. El trastorno mental transitorio debido a su complejidad y a la imposibilidad de determinar todos los factores o causas que inhiben en el sujeto de



forma intensa, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo a esa comprensión, únicamente puede presentarse en un caso concreto

El trastorno mental transitorio puede definirse como: “Una perturbación en las funciones dependientes de la psiquis del sujeto, que produce una alteración de duración breve en la capacidad cognitiva y volitiva (...) con respecto al sujeto que la padece.”³¹ También, el trastorno mental es: “Una perturbación tal en la mente del sujeto que determine una plena anormalidad en su conocimiento de la situación o en las condiciones de su autocontrol.”³² Asimismo, es oportuno aclarar que estos casos, no deben confundirse con aquellos supuestos en los cuales concurre la falta de acción por encontrarse el sujeto en un estado de inconsciencia absoluto, en virtud que, tanto al trastorno mental transitorio como a la falta de acción por estado de inconsciencia absoluto, deben ser atendidas con respuestas diferentes.

El derecho penal, en los casos de enfermedad mental y en el desarrollo psíquico incompleto o retardado, se auxilia de la psiquiatría y psicología para llegar a determinar de manera objetiva la alteración en la capacidad de comprensión del sujeto. En el caso del trastorno mental transitorio, cuya característica es la conducta irracional, absurda, inaudita, etc., es necesario aclarar que el tema debe ser más abierto, para dar cabida a diferentes circunstancias que afecten al individuo y evitar la aplicación de una pena ilegítima. En virtud que el trastorno mental transitorio es una condición psíquica que se construye jurídicamente con efectos de exclusión sobre la culpabilidad, que puede

³¹ De La Espriella Carreño, Carlos Oswaldo. **El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: Una revisión desde la medicina legal y el derecho.** Pág. 13

³² Mir Pug, Santiago. **Derecho penal. Parte general.** Pág. 603

encontrarse determinada por factores individuales o situacionales en una zona intermedia entre lo individual y la situación concreta del sujeto.



En ese sentido, ésta causa de inimputabilidad, es: “Un concepto de índole netamente médico-legalista, en el que la experiencia médica es la que decide qué es y qué no es un trastorno mental transitorio.”³³ Lo cual se relaciona más con un criterio médico y no jurídico.

El concepto de trastorno mental transitorio puede analizarse principalmente desde tres aristas: La primera de ellas, como una oposición a la normalidad psíquica; la segunda, como una perturbación necesaria funcional; y por último, como una perturbación mental con una consecuencia definida jurídicamente.

Lo anterior indica que el concepto trastorno mental transitorio, desde el punto de vista científico es poco preciso, y que, esa misma vaguedad le permite al juez la facultad de poder incluir en esta categoría a sujetos que se encuentran en una diversidad de situaciones. Es oportuno mencionar que, los problemas que se plantean en relación a dicho término, se vinculan directamente a aspectos probatorios. En ese sentido, es importante distinguir al trastorno mental transitorio completo del incompleto, siendo el primero el que produce inimputabilidad y el segundo una menor culpabilidad.

³³ De La Espriella Carreño, Carlos Oswaldo. *Op. Cit.* Pág. 12



El trastorno mental transitorio para ser admitido como una eximente de imputabilidad, según lo regulado en el Artículo 23 del Código Penal, debe incluir las siguientes características:

- a. Acontecer al momento en el que el sujeto realiza la acción u omisión. Toda vez, supone una pérdida de imputabilidad de forma temporal, lo cual implica que debe valorarse la capacidad psíquica del sujeto en el momento de realizar la conducta, sin que interese el momento del resultado ni el momento previo al acto.
- b. Puede tener o no, una base patológica. En virtud que no se hace alusión al origen del mismo.
- c. Que el autor no haya buscado a propósito estar en dicha condición para cometer el hecho (action libera in causa). En virtud que en la inimputabilidad es decisivo el momento en el que tiene manifestación la voluntad del sujeto, y no el estado mental del mismo al momento de producirse el resultado. En ese orden de ideas, es oportuno mencionar aquellas situaciones relacionadas con la embriaguez y consumo de drogas, en virtud que las mismas, dependiendo el grado de intensidad que manifiesten en el sujeto, pueden llegar a considerarse como causa de trastorno mental transitorio.

CAPÍTULO IV



4. Evaluación del síndrome de abstinencia agudo en el análisis de la responsabilidad penal del drogodependiente

El tratamiento que le da la jurisprudencia, la dogmática y la norma penal, al trastorno mental transitorio, es complejo, toda vez, se aplica la ley penal sin considerar los aportes de la jurisprudencia como interpretadora de las categorías penales.

En cuanto a la dogmática penal, se lucha por la difusión e incorporación de los diferentes límites del ius puniendi para la aplicación de una pena, a través de los principios de personalidad de las penas, responsabilidad por el hecho, imputación personal o subjetiva, y el de culpabilidad en sentido estricto. En relación a la norma penal, ésta se relaciona directamente con el principio de culpabilidad en sentido estricto, ya que hace referencia a que una conducta delictiva, pueda atribuírsele a su autor en condiciones normales, situación que no sucede:

- a. Cuando el autor es menor de edad.
- b. Cuando el autor sufre al momento del hecho un trastorno mental transitorio, no buscado de propósito (Artículo 23 del Código Penal, Decreto 17-73 del Congreso de la República de Guatemala).



De las dos causas que excluyen la responsabilidad penal, anteriormente indicadas es la inimputabilidad sobrevenida de una alteración psíquica o mental que origina la pérdida de facultades intelectivas y volitivas, la que presenta mayor dificultad de análisis por parte de los tribunales de sentencia en Guatemala.

La experiencia demuestra que las clasificaciones creadas por el legislador, no se ajustan a los análisis propuestos por los teóricos de la dogmática penal, lo cual, genera una necesidad de que, al momento de aplicar la ley penal, sea indispensable que los jueces realicen un análisis conforme a la dogmática penal moderna, la cual facilite las soluciones racionales de los casos que se le presentan.

Las circunstancias anteriormente indicadas tienen sus repercusiones en la interpretación del derecho penal, en sus aspectos normativos y específicamente en el apartado de la culpabilidad que integra la Teoría del delito.

En el presente caso, en primer orden, es labor del Abogado defensor, invocar y sustentar una tesis de trastorno mental transitorio, que pueda estimarse en función de la inimputabilidad, a favor del acusado, debido a la incidencia que tiene el abuso de sustancias en las facultades intelectuales y volitivas del drogodependiente, cuyas causas de limitación en el ámbito de autodeterminación se manifiestan en la compulsión e impulsividad de su conducta dirigida a la supresión del malestar originado por la abstinencia en forma inmediata, lo cual constituye un vínculo entre el sujeto y las drogas.



No obstante lo anterior, ello no impide que por parte del Ministerio Público, se pueda sustentar la misma tesis, a favor del acusado, a través de la procuración de la averiguación de la verdad mediante prueba idónea, atendiendo al principio de objetividad de la prueba establecido en los Artículos 181 y 108 del Código Procesal Penal.

Es importante tener presente que el drogodependiente que se encuentra inmerso en un síndrome de abstinencia, no podrá orientar su conducta conforme a la norma, debido a la alteración psíquica en sus facultades de autocontrol originada por la imperiosa necesidad de consumir la sustancia. Por ello, el reconocimiento del síndrome de abstinencia, debe apoyarse en: "La entrevista personal, la exploración física y la obtención de información complementaria, de tipo analítico y datos proporcionados por familiares, centros de tratamiento, informaciones médicos, etc."³⁴ Para poder determinar la influencia de la sustancia en las capacidades psíquicas y en el organismo del sujeto.

En ese sentido, la defensa del acusado, principalmente debe solicitar la evaluación forense psiquiátrica a favor de su patrocinado, practicada por un perito del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF), con el objeto de aportar la emisión de un juicio profesional sobre el estado mental del acusado, al momento del ilícito.

En dicha pericia, se deben analizar las características personales del evaluado, sus antecedentes, la historia del hecho que se investiga y el examen mental del mismo, con el propósito de obtener datos sobre un posible abuso de sustancias. Además, debe

³⁴ Carrasco Gomez, Juan José. **Evaluación del síndrome de abstinencia en el análisis de la imputabilidad del drogodependiente.** Pág.49



pronunciarse sobre la valoración de las que traen los síntomas y estado psíquico que pudiera haber tenido el sujeto, en concordancia con la norma penal, sobre la posibilidad del conocimiento de la ilicitud del hecho delictivo o sobre la adecuación de su conducta de acorde con dicha comprensión.

El resultado de dicha evaluación, queda plasmado en un dictamen pericial, documento que, junto con la declaración del Perito, aportan principios, técnicas e instrumentos psicológicos que propicien en la conciencia del juzgador una valoración más objetiva de la conducta del acusado. No obstante, es oportuno aclarar que la opinión del perito no vincula al tribunal, únicamente, será tomada en cuenta como una prueba más que en comunidad aporta elementos importantes al conjunto probatorio general. Pudiendo el juez aceptar total o parcialmente el contenido del mismo, o incluso prescindir de éste y arribar a una conclusión opuesta. Todo dependerá del razonamiento y fundamentación del juzgador.

También, es importante destacar que, la información obtenida en la evaluación forense debe ser complementada de forma directa con la prueba testimonial y con la declaración libre del acusado, en virtud que ésta propicia que el juzgador tenga contacto con las personas que pudieron haber adquirido el conocimiento sobre los hechos, con el objetivo que sean éstos quienes le transmitan de la forma más fiel posible, lo que sepan sobre un posible abuso de sustancias.

En el caso concreto, la estimación del síndrome de abstinencia por parte de los tribunales de justicia, como un elemento del trastorno mental transitorio, tiene suma importancia al



momento de gradar la pena o evitar su aplicación. Además, por estar ubicada en el apartado de culpabilidad, es fácil concluir los motivos por los cuales la misma, se encuentra íntimamente vinculada al reproche de la conducta delictiva realizada por el drogodependiente y también con las circunstancias concurrentes que pueden llevar a excluir la responsabilidad penal. Solamente al esclarecer la relación psíquica imperfecta que ocurre al momento de los hechos entre el drogodependiente y su conducta delictiva, se dará un uso adecuado a la culpabilidad para que ésta pueda, en la práctica judicial, cumplir con sus objetivos limitadores del derecho penal.

4.1 La dogmática penal y la teoría del delito

El derecho penal como un conjunto normativo, carece de método. Su ámbito se ocupa de la las actividades humanas de creación, interpretación, aplicación y enseñanza propias de su materia. De todas estas actividades, la más importante es el método empleado por los penalistas para conocer y posteriormente, de forma racional, aplicar el derecho penal positivo. Ésta actividad de conocimiento se le denomina dogmática, y consiste en formular teorías a partir de una solución legal. El punto de partida de la dogmática, son las normas jurídicas positivas consideradas como una declaración de voluntad con aspiración de validez general, que contribuyen a solucionar problemas sociales.

El delito es una consecuencia del principio de legalidad (*nullum crimen sine lege*), por ello, es considerado como toda aquella conducta que el legislador sanciona con una pena. En otras palabras, el delito es toda conducta que ha sido con antelación definida por una ley penal. Además, el principio de legalidad, se relaciona directamente con la tipicidad, la cual



se manifiesta por medio de la adecuación de una conducta prohibida a la descripción que de la misma se plasma en la ley penal.

Asimismo, es oportuno indicar que todo análisis del delito parte de la tipicidad, pues, solo aquella conducta descrita en el tipo legal, es la que se utiliza de fundamento para el análisis y valoración de los demás elementos del delito. Ante esta circunstancia, le atañe al jurista, a la ciencia del derecho penal y más exactamente a la dogmática jurídico-penal, la ardua labor de construir las bases del delito sobre aquellas características comunes a las conductas en particular, toda vez, constituyen los aspectos mínimos a apreciar en el análisis del caso.

Es oportuno indicar que los mayores problemas relacionados con la drogodependencia se encuentran vinculados con la concurrencia del síndrome de abstinencia, toda vez, la mayoría de los delitos que tienen lugar por influencia de las drogas se cometen en esta situación. Por ello, el tribunal, debe tomar cada uno de los datos que se aportan al debate, procesarlos, fijar las similitudes y diferencias entre los mismos, para poder concentrar su esfuerzo en un preanálisis. Seguidamente, debe darle una ubicación y explicación a cada uno de éstos datos, a través de una teoría. Finalmente, debe formular una hipótesis, para verificar si dicha teoría funciona de acuerdo a la totalidad de sus elementos, brindando para el efecto una explicación adecuada que no la contradiga en sus etapas anteriores.

Para determinar si una conducta es delictiva o no, es necesario verificar si se observa la presencia de aquellos elementos mínimos que deben tratarse en cada una de las categorías de la teoría del delito, con el objetivo de generar un análisis lógico, ordenado

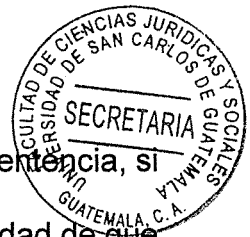


y garantista, que contribuya a una mayor seguridad jurídica. Toda vez, la teoría del delito se utiliza para ordenar toda una serie de sucesos, de tal forma que el encargado de aplicar la ley penal sepa si se encuentra, o no, frente a un delito y, en caso de ser afirmativo, pueda identificar frente a qué delito se encuentra en concreto.

El abuso de drogas (legales o ilegales) que pueden incidir en las facultades psíquicas del sujeto, que constituyen el fundamento de la imputabilidad, son relegadas a un segundo plano. Lo que realmente interesa establecer en estos casos, son los efectos que se estiman en la imputabilidad de un sujeto, es decir, no es el carácter o la naturaleza de la sustancia en cuestión, el requisito elemental, sino el efecto de la misma en las facultades psíquicas del drogodependiente, y, por tanto, en la valoración de la imputabilidad del mismo por parte de los tribunales.

Además, al subsumir dicha alteración psíquica originada por una dependencia a sustancias en un trastorno mental transitorio, lo que importa, a efecto de lograr determinar la imputabilidad de un acusado, es el efecto psicológico que produce en él mismo, y no el nombre científico de su trastorno mental transitorio, en virtud que todos los demás datos, únicamente contribuyen para orientar al juez en su labor de comprobar que al momento de cometer el delito, el sujeto actuó bajo una alteración psíquica proveniente de un síndrome de abstinencia, y de esta forma, sea más justo determinar una consecuencia jurídica.

Por ello, el juez al analizar los hechos, tiene que establecer a través del diligenciamiento de la prueba aportada al debate, las bases fácticas que motivan su resolución, consistente



en qué hechos da por probados, ello, para poder determinar a través de una sentencia, si el sujeto es o no responsable penalmente, y en consecuencia, exista la necesidad de que el mismo pueda ser sometido a una pena, según se estime como imputable o inimputable.

En el presente caso, al analizar las causas que excluyen la culpabilidad por alteraciones psíquicas (enfermedad mental, desarrollo psíquico incompleto o retardado, y trastorno mental transitorio) el ilícito penal puede ser la secuela de un proceso deficiente de la conciencia o en la voluntad, también, puede ser el resultado de un proceso de influencia psíquica (incapacidad mental o afectación psicológica), los cuales constituyen aspectos internos del sujeto, que repercuten en su conducta y en consecuencia en calificación de la misma como delito.

4.1.1 El razonamiento jurídico y sus fundamentos

A los tribunales de justicia les compete calificar jurídicamente los hechos que generan controversias legales, con la finalidad de dictar una resolución jurídica, sobre bases objetivas, cumpliendo interna y externamente con criterios de validez legal, lógica y racionalidad. Por ello, el razonamiento fáctico efectuado por el juzgador, no estriba en un acto de interpretación sino en un acto de convicción, una operación intelectual y volitiva, producto de la experiencia, capacidad analítica y sumamente objetiva, a través de la cual éste resuelve qué hechos alegados se encuentran bastante probados, y por lo tanto, son determinados como hechos sobre los cuales recaerá una calificación jurídica.



La prueba debe ser apreciada correctamente para el análisis y examen en el que se fundamenta la sentencia, en virtud que los elementos probatorios se encuentran contenidos en el proceso, y vienen a fundamentar la validez jurídica de la sentencia. En ese sentido, la prueba debe ser analizada en una línea íntima vinculada entre lo fáctico y lo jurídico, para determinar la existencia del hecho, incluyendo las circunstancias que permitan tipificar, agravar, atenuar, justificar o que pudieran influir en la punibilidad y en la extensión del daño causado por dicha conducta.

También, deberá individualizar a sus autores, las condiciones en las que éste dirigió su conducta, y por qué cometió el delito. Toda vez, la búsqueda de la verdad sobre los hechos contenidos en la hipótesis acusatoria del Ministerio Público debe abordarse y desarrollarse con una reconstrucción conceptual de los mismos. Lo anterior es posible a través de la valoración que realizan los juzgadores por medio de la sana crítica razonada, sobre los elementos, órganos, medios y objetos de la prueba. En virtud que la convicción de culpabilidad necesaria para condenar al drogodependiente, únicamente puede derivar de los datos probatorios legalmente incorporados al proceso, lo cual deriva de una tarea propia del intelecto del juez.

El diligenciamiento de la prueba en el debate, va impactando en el intelecto del juez. Lo cual genera diversos estados de conocimiento, que traerán diferentes alcances. El primero de estos estados, es la verdad sobre la culpabilidad del acusado, es decir, la conexión entre la conducta delictiva acontecida y lo que del mismo se haya podido conocer en el juicio. Por ello, las pruebas deben ser idóneas para suscitar en los juzgadores la absoluta convicción y certeza fáctica sobre la participación del acusado en



los hechos que se le atribuyen, para seguidamente, arribar a un estado de certeza jurídica sobre la cual se determinará su culpabilidad. Lo anterior, se cumple a través de la valoración de la prueba, conforme a las reglas que orientan el recto pensamiento humano.

El segundo estado, es la certeza, la firme convicción de encontrarse en posesión de la verdad, manifiesta en dos sentidos extremos y absolutos:

- a. La primera de ellas, positiva. Manifiesta como la firme creencia de que algo existe.
- b. La segunda, negativa. Patente como la firme creencia de que algo no existe.
- c. El tercer estado, es la duda. La cual se ubica entre la certeza positiva y la certeza negativa. En virtud que la misma constituye la incertidumbre entre la existencia o inexistencia del objeto a examinar.
- d. Por último, el estado de probabilidad. Es la situación que se presenta cuando permanecen aquellos elementos positivos y negativos, sin embargo, en estos casos, los elementos positivos al proporcionar una calidad superior, son más preponderantes que los negativos.

4.1.2 La culpabilidad y la responsabilidad penal

Uno de los frutos que ha dejado la investigación científica en relación al tema de las adicciones a sustancias, califican a las mismas como un trastorno de la salud que afecta



el cerebro y modifica el comportamiento del drogodependiente. El resultado del abuso de sustancias es amplio y alterno, e impactan a personas de todas las edades. Para el derecho penal, el abuso de sustancias adquiere relevancia en los drogodependientes, cuando las mismas afectan la salud física o mental con desajustes, así como complicaciones psíquicas y sociales, las cuales originan en el sujeto un estado de perturbación transitorio que anula o disminuye considerablemente la capacidad de comprensión del carácter ilícito de la conducta o de actuar conforme a ese conocimiento, elementos que influyen en la exigencia de responsabilidad penal.

Especialmente relevante es la situación del drogodependiente que se encuentra inmerso en un síndrome de abstinencia que repercuten en el deterioro de sus facultades de autocontrol, debido a la necesidad indispensable de suministrarse la droga. Toda vez, su conducta no podrá ser orientada conforme a la norma, debido a dicha alteración psíquica: “La ruptura o la inoperancia de los mecanismos habituales mediante los cuales lo sujetos contienen sus impulsos agresivos.”³⁵ En ese orden, la culpabilidad presume un contenido psicológico, sin embargo, el mismo no se da abasto por sí solo para establecer la culpabilidad: “La imputabilidad sí es psicológica; pero la culpabilidad es valorativa, puesto que su contenido es un reproche.”³⁶ Lo cual significa un proceso de análisis exhaustivo por parte del juez.

Además, debe tenerse presente que la responsabilidad penal falta en los casos en que: “El sujeto actúa bajo el influjo de una motivación anormal, y este influjo puede tener lugar

³⁵ Aristizabal Diazgrandos, Edith, y José Amar Amar. **Psicología Forense. Estudio de la mente criminal.** Pág. 60

³⁶ Jiménez De Asúa, Luis. **Principios de Derecho Penal. La ley y el delito.** Pág. 354

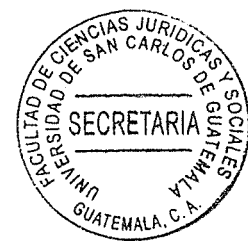


en términos tales que afecte a la normalidad psíquica del sujeto.”³⁷ No obstante, la inimputabilidad al tener efectos excluyentes en la responsabilidad penal del sujeto, no impide la posibilidad de la imposición de una medida de seguridad. Para poder aplicar una medida de seguridad deberá estimarse la concurrencia de cada una de las categorías que integran la teoría del delito. Asimismo, la aplicación de las medidas de seguridad debe regirse por los principios de humanidad que inspiran a las penas.

En el presente caso, las medidas de seguridad deben dictarse en función del manejo de la adicción a la sustancia y evitar recaídas, para poder contrarrestar los efectos poderosos y dañinos que producen sobre el cerebro y el comportamiento del sujeto, y de esta forma el drogodependiente deje de abusar de la sustancia y vuelva a tener una vida productiva. Siendo oportuno indicar que los enfoques de estos tratamientos deberán ser seleccionados en función de los patrones de abuso de sustancias y de los problemas médicos, psiquiátricos y sociales, correspondientes a cada paciente en especial.

Además de penas y medidas de seguridad, la comisión de un delito puede acarrear una tercera consecuencia jurídica, que consiste en la responsabilidad civil derivada del delito. La comisión de un delito puede originar un daño patrimonial y/o moral en la víctima u otras personas, misma que no puede ser resarcida al perjudicado a través de la imposición de una pena para el autor de mismo, en virtud que para ello se prevé la responsabilidad civil.

³⁷ Mir Pug, Santiago. Op. Cit. Pág. 583

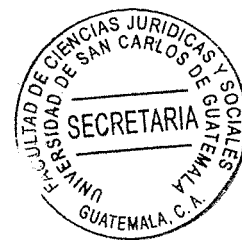


4.2 La psiquiatría forense

El psiquiatra forense es el encargado de auxiliar a los órganos jurisdiccionales en la toma de decisiones, lo cual cumple a través de la realización de evaluaciones forenses con objetivos específicos, para arribar a conclusiones apropiadas y objetivas, aunque no imperiosamente terapéuticas. El psiquiatra forense se encuentra capacitado para orientar y/o asesorar como perito al órgano jurisdiccional en asuntos propios de su disciplina, aportando de esta manera principios, técnicas e instrumentos psicológicos que propicien en el juez una valoración más objetiva de la conducta del acusado. En este punto, es importante indicar que, este tipo de evaluaciones deben demostrar que poseen estándares apropiados de validez y confiabilidad, en coherencia con el área específica en la cual están siendo empleados.

El trabajo clínico y diagnóstico del perito consiste en la emisión de su juicio profesional sobre el estado mental del acusado. El dictamen pericial emitido por el psiquiatra forense es un documento escrito, en el cual plasma sus consideraciones y arriba a conclusiones sobre los hechos que han sido objeto de la pericia. Esta rama a través de sus peritajes, se dedica a: "Responder las peticiones del juzgado, y entre sus objetos de estudio se encuentra la inimputabilidad, la capacidad psíquica, la perturbación psíquica."³⁸ El más importante de los métodos que emplea la psiquiatría forense es la entrevista clínica, la cual consiste en un diálogo con el paciente en el que se explora el estado mental actual, experiencias pasadas metas hacia futuro, cuyo eje es la psiquis del sujeto.

³⁸ Aristizabal Diazgrandos, Edith, y José Amar Amar. *Op. Cit.* Pág. 6

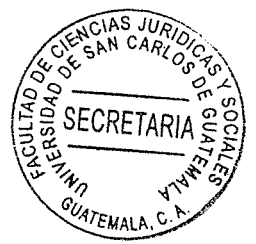


La pericia psiquiátrica tiene como objetivos principales:

- a. Determinar la existencia o no de enfermedad mental o de una anomalía psíquica, enfocada en la capacidad de juicio individual, conducta social y autocontrol.
- b. Investigar el posible el grado de salud mental del acusado, al momento del ilícito.
- c. Competencia del acusado, para asistir a juicio.
- d. Valorar riesgo de transgresión social (peligrosidad criminal y social).
- e. Valoración de incapacidades.

Asimismo, las pericias psiquiátricas se basan en el método científico, cuyo material de estudio lo integran:

- a. Las características personales del evaluado.
- b. Los antecedentes del acusado.
- c. La historia del hecho que se investiga.
- d. La historia de los hechos pasados.



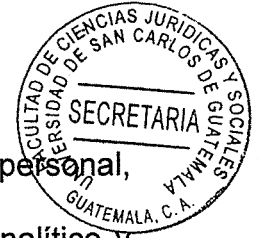
- e. El examen mental.
- f. Toda aquella información complementaria, que se considere necesaria para documentar el caso e identificar las conductas normales de aquellas que son anormales (trastorno mental).

Es oportuno indicar que, la opinión del perito no vincula al tribunal, únicamente será tomada en cuenta como una prueba más, y valorada tanto individualmente como en el conjunto probatorio general, Pudiendo el tribunal aceptar total o parcialmente el contenido del mismo, o incluso prescindir de éste y arribar a una conclusión opuesta. Todo dependerá del razonamiento y fundamentación respectiva, del juzgador.

4.2.1 El diagnóstico clínico y la evaluación forense

Es preciso hacer un diagnóstico clínico, para arribar a criterios sobre la existencia, manifestaciones físicas y especialmente fenómenos psicopatológicos, en los drogodependientes. Para ello, los principales objetivos de dicha evaluación forense son: “La valoración de las consecuencias que esos síntomas y fenómenos psíquicos anormales pudieran haber tenido, a tenor del texto legal, sobre el conocimiento de la ilicitud del hecho delictivo o sobre la actuación conforme a esa comprensión.”³⁹ En aspectos de la psiquis del sujeto al momento de la acción delictiva.

³⁹ Carrasco Gomez, Juan José. Op. Cit. Pág.46



El reconocimiento del síndrome de abstinencia debe basarse en: “La entrevista personal, la exploración física y la obtención de información complementaria, de tipo analítico y datos proporcionados por familiares, centros de tratamiento, informaciones médicos, etc.”⁴⁰ Lo anterior, con el propósito de obtener información sobre aspectos relativos a historia previa y especialmente lo relativo al abuso de sustancias.

La evaluación forense debe tener en consideración los siguientes objetivos periciales:

- a. Si existía síndrome de abstinencia y la gravedad del mismo, al momento de la acción, en virtud que lo que interesa es diagnosticar la drogodependencia y no el simple consumo de sustancias.
- b. La composición de la sustancia, tolerancia, dependencia, efecto en el organismo, nocividad y riesgo para la salud de las personas.
- c. La relación de temporalidad entre la alteración psíquica y el injusto.
- d. La incidencia de las bases psicopatológicas de la imputabilidad, toda vez, lo que interesa es conocer el efecto psicológico (carecer de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de adecuar su conducta conforme a dicha comprensión) de la alteración psíquica en el drogodependiente.

⁴⁰ Ibid. Pág. 49

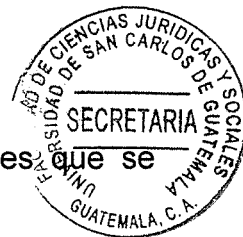


Es importante destacar que, la información obtenida en la evaluación forense debe ser complementada de forma directa con la prueba testimonial. En virtud que esta última es la más común en los procesos penales, por ello, es utilizada por los jueces para lograr una reconstrucción conceptual del hecho que se tramita. Esta actividad, consiste en que el juzgador tenga contacto con las personas que pudieron haber adquirido el conocimiento sobre los hechos del debate, con el objetivo que sean éstos quienes le transmitan de la forma más fiel posible, lo que sepan.

4.2.2 Aspectos forenses del síndrome de abstinencia

En el ámbito forense, el objeto de mayor interés es el síndrome de abstinencia, en virtud que dicho estado corroe el autocontrol y la capacidad del drogodependiente de tomar decisiones saludables, remitiendo en su lugar, una serie de impulsos intensos para que éste consuma de forma abusiva la sustancia. Esto último, por encontrarse el drogodependiente en dicho estado carencial o de privación de la sustancia, misma que a través de los diversos cambios físicos y psicopatología que originan, tienen repercusiones sobre la imputabilidad del sujeto.

En el ámbito jurídico y en la práctica forense, el concepto del síndrome de abstinencia se puede presentar de manera distorsionada: "Todas las sustancias de abuso son capaces de generar cuadros de dependencia y por tanto de abstinencia cuando se reduce o cesa



el consumo de las mismas.”⁴¹ Es decir, las sustancias tienen implicaciones que se manifiestan en la conducta del sujeto.

En los casos de dependencia psíquica, la valoración sobre la misma debe hacerse en función de la imputabilidad, debido a la incidencia que tiene el consumo y/o cese de la sustancia por periodos intensos y prolongados en el tiempo, en las facultades intelectivas y volitivas del consumidor.

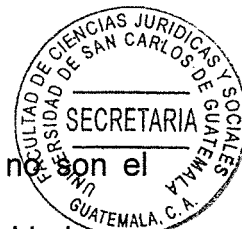
El drogodependiente que realiza el ilícito penal y se encuentra con la incapacidad de comprensión de su conducta, posee determinados indicadores de realidad, entre ellos está la desorientación en persona, lugar y tiempo. Además, el sujeto no es capaz de dar una valoración objetiva y real a sus actos, no presenta lógica en sus procesos de razonamiento, juicio, solución problemas o pensamiento. También, el sujeto bloquea la atención y comprensión cognitiva de lo objetivo: “No se valora como tal y hay una percepción distorsionada de la realidad así como una incapacidad de comparar información de entrada con la preexistente.”⁴² El sujeto sufre de una alteración en su esfera psíquica.

En el caso del drogodependiente inmerso en un síndrome de abstinencia agudo, su accionar criminal se presenta como: “Una fuerza a la que no se puede resistir, no se tiene libertad de elección, se presenta incapacidad para conducirse a sí mismo y para inhibir los propios impulsos criminales.”⁴³ Además, la voluntad del drogodependiente existe,

⁴¹ *Ibid.* Pág.30

⁴² Aristizabal Diazgrandos, Edith, y José Amar Amar. *Op. Cit.* Pág. 27

⁴³ *Ibid.* Pág. 28

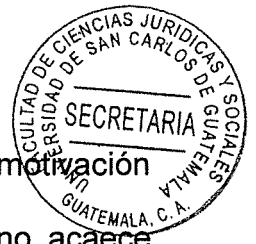


pero, se encuentra viciada, sus acciones no tienen una dirección general, no son el resultado del ejercicio libre de la voluntad, en virtud que se carece de capacidad para orientar su conducta. Por lo tanto, todo depende de la falta de capacidad de control en el sujeto.

En este punto, debe diferenciarse entre sí la conducta del drogodependiente inmerso en un síndrome de abstinencia, es originada por la voluntad o por la motivación. La motivación en el ilícito penal da una respuesta al porqué de la acción, lo que la diferencia del querer de la acción, que vendría a ser la voluntad. Los motivos son aquellas disposiciones de la personalidad del sujeto, que manifiesta determinadas características, dentro de las cuales se encuentran: "La incitación, una anticipación de acciones que conducen a un resultado, evaluando las consecuencias, objetivos y utilidad para realizar una valoración cuya tendencia pueden ser la acción."⁴⁴ Por lo tanto, la motivación hace alusión a un aspecto consciente en el sujeto, que se diferencia de la voluntad o capacidad de autonomía y decisión personal.

En ese orden de ideas, el síndrome de abstinencia no presume un trastorno mental permanente, y su efecto, no implica una respuesta análoga en todos los casos ni en todas las personas. No obstante, es manifiesto que en las fases avanzadas de privación de la sustancia, el consumidor puede sufrir alteraciones psicológicas o psicopatológicas que se adscriben a aquellos componentes volitivos de la conducta delictiva y en su capacidad de motivación.

⁴⁴ Aristizabal Diazgrandos, Edith, y José Amar Amar. *Op. Cit.* Pág. 29



En virtud de lo anterior, es oportuno plasmar la siguiente diferencia: En la motivación existe un control del ilícito penal, a diferencia de la voluntad, en la cual no acaece premeditación, en estos casos simplemente hay decisión y esta puede estar determinada por estados mentales patológicos e influencia psíquica por parte de otra persona, o puede estar en adecuada situación de normalidad, es decir, no verse influida pero tener otra explicación psicológica. Estos aspectos son necesarios que el juzgador estime de forma pertinente, debido a las consecuencias que implica la valoración de cada una de ellas.

El cuadro clínico del síndrome de abstinencia, es un cambio de comportamiento desadaptativo, cuyo origen en el sujeto, es derivado de la disminución del consumo prolongado de grandes cuantías a una sustancia a la que éste depende. Por ello, éstos cuadros, con frecuencia no corresponden a un mismo patrón clínico en función de cada tipo de sustancia, e incluso para la misma persona y ante la misma sustancia, pueden ser resultado de diversos factores (externos o estímulos) y respuestas individuales.

Por lo tanto, el síndrome de abstinencia concurre en aquellos episodios de consumo reiterado de sustancias, generalmente prolongado o a dosis elevadas, y configura un conjunto de síntomas, que aparecen en relación a una sustancia determinada y a la dosis consumida de la misma, cuyo resultado es la concurrencia de síntomas de diversa expresión, intensidad y gravedad, que pueden presentarse pocas horas después de la suspensión del consumo de la sustancia.

Además, el síndrome de abstinencia debe diferenciarle del síndrome de querencia, siendo este último, un estadio previo a la manifestación de los síntomas de la privación de la



sustancia, y se origina en el sujeto el temor de no poder suministrarse las dosis suficientes que lo lleven a entrar en abstinencia por el cese abrupto de la droga. En estas situaciones, el consumidor busca con ansiedad la droga como si no se tuviera. A un nivel psicológico, en este presíndrome, lo importante no es el grado de afectación físico en sí mismo, sino los efectos que se presentan a nivel cognitivo, que es de suma importancia para determinar las condiciones y motivos en la que el drogodependiente actúa y su posterior valoración por parte del juzgador.

El síndrome de abstinencia, es: "Un síndrome específico debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades que causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en la actividad social del individuo."⁴⁵ Se manifiesta como un fuerte malestar físico que, según sea la sustancia, puede concurrir con síntomas como ansiedad, sudoración, hipotensión, vómitos, convulsiones, delirios, pérdida de conocimiento, etc. Cuando este cuadro clínico se presenta en su etapa aguda, no es exigible al sujeto la adecuación de su conducta conforme a la comprensión de antijurídica de la misma, que se relaciona con su estado de inimputable. Es decir, el síndrome de abstinencia, tiene un efecto en la capacidad de comprensión de la antijuricidad del sujeto, en su conducta al momento de la acción.

Además, es oportuno indicar que el síndrome de abstinencia agudo se deriva de las dependencias psíquicas, cuyas causas de limitación en el ámbito de autodeterminación del drogodependiente se manifiestan en la compulsión e impulsividad de su conducta

⁴⁵ Muñoz Sánchez, Juan. **Responsabilidad penal del drogodependiente**. Pág. 7



dirigida a la supresión del malestar provocado por el estado directo e inmediato de abstinencia. Conducta que atañe a las características propias de la sustancia que consume el drogodependiente, y que deriva en la comisión de conductas no complejas.

4.3 Análisis jurisprudencial del síndrome de abstinencia

El estudio jurídico-comparativo que se desarrolla en las siguientes líneas, centra sus esfuerzos en ubicar al síndrome de abstinencia como un elemento del trastorno mental transitorio, el cual trae como consecuencia su posible ubicación como eximente de responsabilidad penal del drogodependiente. Para cumplir con esta labor, es necesario aclarar que las tres legislaciones que se estudian, presentan un grado de desarrollo normativo distinto, el cual es producto (en mayor o menor grado) de los avances en política criminal, derecho penal y criminología, de cada Estado. Además, cada uno de estos pilares, desde su respectiva arista, intenta formular una solución a los problemas que afronta el funcionamiento del sistema de justicia penal.

En ese sentido, previo a emitir una crítica al tratamiento que cada legislación le da al síndrome de abstinencia como un posible elemento del trastorno mental transitorio, es necesario mencionar que gracias al desarrollo que la dogmática penal ha propiciado en las últimas décadas, todas presentan los siguientes elementos en común:

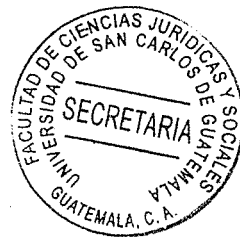
En primer lugar, desde la perspectiva de la teoría del delito, el síndrome de abstinencia como elemento del trastorno mental transitorio, se estudia en el apartado de la



culpabilidad, y no en la acción. En segundo lugar, las medidas de seguridad, ~~tiene las~~ siguientes características:

- a. Parten de un derecho penal dualista, el cual permite la aplicación de una medida de seguridad para el inimputable, y la aplicación de una pena para el imputable.
- b. Tienen un principio de legalidad y proporcionalidad temporal.
- c. Regulan medidas de seguridad de internamiento y no internamiento.
- d. Posteriormente de haber dictado el tribunal la medida de seguridad correspondiente, es posible su modificación.
- e. Por último, la declaración de inimputabilidad no excluye al agente de la responsabilidad civil sobrevinida al hecho criminal.

Habiéndose establecido anteriormente los estándares que concurren en las legislaciones objeto de comparación, es oportuno mencionar el tratamiento particular que cada uno de los Estados, le da al síndrome de abstinencia como posible elemento del trastorno mental transitorio, para evaluar la responsabilidad penal del drogodependiente. Las legislaciones de los países objeto de estudio son:

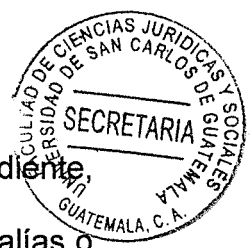


4.3.1 España

Es la legislación más avanzada de las que están sujetas a este estudio. En el numeral 2 del Artículo 20 de la Ley Orgánica 10/1995, declara al drogodependiente como exento de responsabilidad penal. También, contiene el supuesto de que el agente que se encuentre bajo la influencia del síndrome de abstinencia, al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de su dependencia por una sustancia (sin distinguir su tipo precedente), es inimputable. El efecto requerido para la exención de responsabilidad, es que dicha alteración tenga tal fuerza que impida al agente comprender la ilicitud del hecho que está realizando o también le impida actuar conforme a esa comprensión. Además, el legislador no ha previsto para el síndrome de abstinencia la *actio libera in causa*.

Esta legislación presenta una interpretación jurisprudencial sobre aquellas conductas criminales, originadas por el consumo y dependencia de sustancias, las cuales inciden en la capacidad de culpabilidad del drogodependiente. Siendo consagrado este avance, en la teoría de los tres peldaños, la cual, es una doctrina flexible y matizada sobre la incidencia del consumo de drogas en la responsabilidad penal. Parte de la jurisprudencia de tres momentos en los que el consumo de drogas podría afectar de manera más o menos intensa la capacidad de culpabilidad del agente que comete un delito:

- a. Primero, cuando el sujeto en el momento de la comisión del delito se halla bajo la influencia directa de la ingestión de la droga (requisito biopatológico).



- b. Segundo, cuando el sujeto en el tiempo de delinquir es un drogodependiente, incluyendo los casos de consumo prolongado e intenso que dan lugar a anomalías o alteraciones psíquicas (requisito psicológico).
- c. Por último, cuando el sujeto al delinquir se encuentra sumido en el síndrome de abstinencia, hallándose en estado de ansiedad, pues de manera acuciante desea consumir la droga (requisito temporal o cronológico).

En estos tres casos, el juzgador debe gradar la culpabilidad, emitiendo una apreciación de la eximente completa, incompleta o meramente como atenuante de responsabilidad, en función del grado de afectación de las facultades intelectivas o volitivas.

4.3.2 Costa Rica

El Código Penal (Número 4573), en su Artículo 42, contiene los presupuestos de la inimputabilidad. Esta legislación en un primer momento, es clara al catalogar como inimputable al sujeto que, en el momento de la acción u omisión, a causa de enfermedad mental, o grave perturbación de la conciencia, sea ésta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes, no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o la capacidad de determinarse de acuerdo con esa comprensión.

En este punto es necesario aclarar que aunque la normativa hace referencia al precepto de enfermedad mental, la doctrina hace alusión al concepto de trastorno mental transitorio



para referirse a las enfermedades mentales que pueden incidir en la imputabilidad. En este punto radica la importancia de los aportes médicos a la ciencia del derecho penal.

Seguidamente el Artículo 43 contiene el supuesto de la imputabilidad disminuida. Esta considera que por el efecto de las causas a que se refiere el artículo anterior, el agente al momento de la acción u omisión, no posee sino incompletamente, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho que está realizando o también la capacidad de determinarse de acuerdo con esa comprensión. Y la *action liberae in causa*, es contenida en el Artículo 44 con la denominación de: Perturbación provocada. Ésta obliga al agente a responder del hecho cometido por dolo o culpa, según el estado mental en el que se hallare al momento de colocarse en tal estado, haciendo constar que aún podrá agravarse la respectiva pena si el propósito del agente hubiera sido facilitar su realización o procurarse una excusa.

4.3.3 Guatemala

El inciso 2 del Artículo 23 del Código Penal (Decreto 17-73), declara que no es imputable el agente que al momento de la acción u omisión, que no posee, a causa trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, siendo esto último el efecto requerido para la exención de responsabilidad.

Es importante mencionar que no se establece la probable causa de esta alteración, ni tampoco se hace referencia específica a la influencia de las drogas (inmediatamente



precedente de una conducta delictiva), en la capacidad de culpabilidad del agente, en virtud que una posible exención o atenuación de la pena para los consumidores de drogas, se resolvería a través de su posible inclusión dentro de las eximentes de trastorno mental transitorio.

4.4 Estudio de caso

Se parte del discurso de los jueces y del análisis efectuado en un caso concreto, para crear un espacio de reflexión sobre el tratamiento que los tribunales le están dando a aquellas causas penales en las que el drogodependiente se encuentra inmerso en un síndrome de abstinencia. Considerando que los tribunales tienen la obligación de justificar interna y externamente sus fallos, de forma coherente y consistente, en estricto cumplimiento de los principios y garantías que derivan del sistema penal, guiados por la Constitución Política de la República, el estudio de casos, permite hacer un diagnóstico sobre la interpretación y aplicación de una norma.

En ésta ocasión, es trascendental centrarse en ubicar al síndrome de abstinencia agudo como un elemento del trastorno mental transitorio. Para el efecto, se estudia la sentencia dictada de forma unipersonal, con fecha 8 de agosto del 2019, por el Tribunal de Sentencia Penal de Delitos de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual del Departamento de Guatemala, dentro del Número Único de Expediente: 01187-2018-00668. La cual por su extensión, obra en el apartado de anexos de la presente investigación. Haciendo constar que dicha resolución, ha causado firmeza.



4.4.1 Crítica a la forma en que el juez resolvió el caso objeto de estudio

Lo más importante que debe tenerse presente, en la sentencia estudiada, es la ubicación y trascendencia que el juez en su valoración, le impone al elemento de la acción (incluyendo su resultado), para pronunciarse dentro de este apartado sobre una causa de inimputabilidad por trastorno mental transitorio, lo cual lo lleva a concluir también, que debe resolverse en ésta categoría la exención de responsabilidad penal del drogodependiente, y posteriormente, excluir el elemento de acción en el delito.

Para la dogmática penal moderna, el emitir tal análisis es erróneo, considerando que el juez debió hacerlo de forma sistematizada, es decir, previamente debió de haber emitido un pronunciamiento de las categorías del delito (acción, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad), para poder resolver si era viable o no, en la categoría de la culpabilidad, declarar la inimputabilidad del acusado, lo cual traería como consecuencia, la exención de responsabilidad penal del mismo. Al respecto, se procede a emitir el siguiente pronunciamiento:

Como punto de partida, el delito es aquella conducta (acción u omisión) típica, antijurídica y culpable, cuya valoración de cada una de estas categorías, tiene carácter secuencial, es decir, el peso de la imputación va aumentando a medida que se pasa de una categoría a otra, teniendo, por tanto, que tratarse en cada categoría los problemas que son propios de la misma.



Además, la acción penalmente relevante es todo comportamiento que se realiza en el mundo exterior que depende de la voluntad humana, en virtud que únicamente el acto voluntario puede ser penalmente relevante y la voluntad implica siempre una finalidad determinada, es decir, el drogodependiente actúa y orienta su conducta por estímulos que produce la abstinencia de sustancia en su organismo. Siendo esta conducta la base de las posteriores valoraciones de las categorías de la teoría del delito.

En ese sentido, debe tenerse presente que para el derecho penal, tiene gran importancia la distinción entre acción como simple manifestación de voluntad y resultado como consecuencia externa derivada de la manifestación de voluntad. Por lo tanto, el concepto de acción es, pues, el objeto de una valoración, no la valoración misma que se hace posteriormente en las restantes categorías del delito.

Seguidamente, teniendo presente que la acción, tiene como función:

- a. Ser el elemento fundamental de la teoría del delito, a través del cual al jurista le es encomendada la tarea de añadir o no, aquellas cualidades o atributos contenidos en los tipos penales, para poder emitir de forma sistemática una valoración válida.
- b. Que a través de ésta, se logra una conexión de todos los restantes elementos del delito, sin que se emita un previo juicio de los elementos que anteceden.
- c. Que a través del análisis de esta primera categoría, en un acercamiento inmediato, queden desde un inicio excluidas aquellas conductas irrelevantes para el derecho



penal, pues al faltar este elemento, no es necesario entrar a conocer los estratos que preceden al concepto de delito.

- d. Al entrar a valorar este elemento, hay que tener en cuenta que exclusivamente solo aquello que puede ser considerado como acción puede ser objeto de tipificación, caso contrario, concurriría una causa de ausencia de acción.

Finalmente, el inciso 2 del Artículo 23 del Código Penal, ubica a las causas de inimputabilidad, en la categoría de la culpabilidad, no en el de la acción. Además, los supuestos contenidos en dicho artículo, no deben confundirse con aquellos estados en los cuales es posible suprimir la acción por encontrarse el agente en un estado de inconsciencia absoluto.

En el presente caso, al acreditarse la existencia de un síndrome de abstinencia, (ya sea de forma completa o incompleta), en ningún momento puede ser considerado como una causal para suprimir la categoría de la acción (por ausencia de la misma), en virtud que éste no llegaría a genera en el agente un estado de inconsciencia absoluto que excluya la presencia de voluntad en el comportamiento humano.

4.4.2 Resolución de caso utilizando el método de la dogmática penal

En el presente caso, se procede a resolver a través del método de la dogmática penal, el caso objeto de estudio, la cual consiste en la sentencia dictada de forma unipersonal, con fecha 8 de agosto de 2019, por el Tribunal de Sentencia Penal de Delitos de Femicidio y



Otras Formas de Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual del Departamento de Guatemala, dentro del Número Único de Expediente: 01187-2018-00668. La cual se reitera, que por su extensión, obra en el apartado de anexos de la presente investigación.

La conducta realizada por el sujeto activo encuadra en el tipo penal de: Violencia contra la mujer. En ese sentido, se procede a emitir el siguiente análisis de los elementos del delito:

I. Acción: En el presente caso, no existe ausencia de acción, en virtud que no es posible acreditar la manifestación de: a) Una fuerza física irresistible que se relacione con el actuar del acto realizado, b) Un estado de inconsciencia absoluto en el agente al momento de ejecutar el acto y, c) Un acto reflejo motivado por la actividad natural incontrolada por parte del sujeto activo. **II. Tipicidad:** El tipo penal abordado, al describir la conducta prohibida por el legislador, necesita ser plasmada en un lenguaje comprensible, con el significado y mensaje apropiado sobre la conducta que la misma prohíbe. 1) Tipo objetivo: Para poder procesar correctamente este apartado, es necesario partir de la **indemnidad física** como bien jurídico protegido, y en función de ello, se analizan aquellos elementos esenciales que integran al mismo, tales como: **a) Sujetos:** i) Sujeto activo: Es catalogada como especial, en virtud de haber sido el señor J., quién realizó la acción típica establecida en el tipo; y ii) Sujeto pasivo: Es F., por ser la titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro. **b) Acción típica:** Es el eje central que permitirá establecer la tipificación de la conducta. En el presente caso, la conducta del acusado consistió en que él: **Golpeará reiteradamente con sus puños y pies a la agraviada, y posteriormente con un objeto que portaba, la ataca y le ocasiona distintas heridas contundentes.** Estos actos,



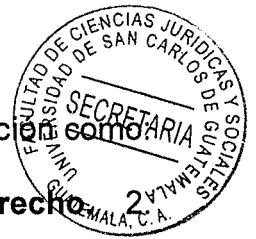
recaen en la señora F., conducta que se subsume al verbo rector del tipo abordado. c)

Resultado: Ejercer violencia física, manteniendo en la época en la que se perpetró el hecho, o haber mantenido con la víctima relaciones familiares, conyugales, de convivencia de intimidad o noviazgo. Lo cual es acorde con el tiempo en el que se ha realizado la conducta delictiva y con el lugar donde se efectuó la acción. **d) Relación de causalidad:** Es empleado como un método jurídico-penal lógico, para determinar si la conducta controvertida en acción fue idónea para producir el resultado típico, y de esta forma discriminar otras acciones que se produjeron pero que no son las idóneas para producir el hecho delictivo. A través del parámetro de la Teoría de la imputación objetiva, se establece lo siguiente: i) *Conditio sine qua non*: Al analizar la relación de causalidad con base a la teoría clásica de la equivalencia de las condiciones, la cual establece que será causa del resultado si suprimida mentalmente dicha causa el resultado desaparece. En el presente caso, se puede establecer que la causa de que la agraviada F. sufriera violencia física, se debió a las acciones realizadas por el acusado J., consistentes en que él: **Golpeara reiteradamente con sus puños y pies a la agraviada, y posteriormente con un objeto que portaba, la ataca y le ocasiona distintas heridas contundentes.** Por lo que, sí se suprime mentalmente las acciones realizadas por el acusado J., se verifica que no se produce el resultado. Por lo tanto, las acciones realizadas por el acusado J., sí son la causa de que la agraviada F. sufriera violencia física. ii) Criterios restrictivos de la imputación objetiva: Confirmada la causalidad anterior, corresponde aplicar los criterios restrictivos de la imputación objetiva, siendo estos: a) La creación de un riesgo relevante: Se hace indispensable que el sujeto activo crea o aumente el riesgo relevante para determinar este primer elemento. En el caso concreto, se determina que la acción del señor J., aumenta el riesgo de que la agraviada F. sufriera violencia física. Por lo tanto,



ese aumento de riesgo de las acciones realizadas por el acusado J., tuvieron como resultado que la agraviada F. sufriera violencia física; b) Concreción de ese riesgo relevante: Es necesario determinar que el resultado fue efectivamente producido por la acción correspondiente y que no existió otra acción que interrumpió esa causalidad. En este caso, sí existe relación causal directa entre las acciones realizadas por el acusado J., con que la agraviada F. sufriera violencia física. A consecuencia de dichas acciones, no existió ninguna interrupción del nexo causal, y; c) El resultado producido se encuentra dentro el ámbito de protección de la norma: Se establece que el resultado producido se encuentra dentro de lo que el Derecho Penal tiende a proteger, excluyendo los resultados o consecuencias secundarias, en virtud que la norma solo protege los daños primarios, por lo que se indica que protegen los daños indirectos de la acción delictiva, excluyendo los indirectos. 2) Tipo Subjetivo: Por la trascendencia jurídico-penal, que amerita la evaluación de la actitud anímica o psíquica del autor para cometer el hecho delictivo que se analiza, es apremiante el siguiente pronunciamiento: a) Dolo: Se delimita su concurrencia de forma precisa, en virtud que el sujeto activo actúa con conocimiento de lo que está haciendo y con plena voluntad de realizarlo, pudiendo su encuadramiento clasificarlo como indirecto, en virtud que el autor del hecho no ha perseguido ni ha querido directamente una o algunas consecuencias necesarias que se tienen a producir, pero las admite como efectos colaterales del resultado principal que se pretende: consumir drogas.

III. Antijuridicidad: El actuar del sujeto activo contraviene la normativa penal y su conducta carece de una de las causas de justificación contempladas en la ley penal de manera formal y de forma material en el hecho que se analiza a continuación: 1. Elementos Objetivos: Establecen todas aquellas circunstancias necesarias para considerar que la conducta de defensa era prudente y razonable, por ello, justificable. No



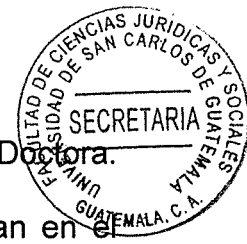
concurriendo en el presente caso ninguno de las clases de causas de justificación como

a) Legítima Defensa, b) Estado de necesidad, y c) Ejercicio de un derecho.

Elementos Subjetivos: Se circunscribe al conocer y querer defenderse del mal al cual está sometido el sujeto activo. Lo cual no concurre en el presente caso. **IV. Culpabilidad:** Entendida como la capacidad del sujeto activo de ser responsable penalmente. Es necesario establecer si J., tiene sus capacidades psíquicas mínimamente requeridas para determinar su capacidad de culpabilidad, debiéndose abordar detenidamente la concurrencia de los elementos de: a) La imputabilidad, b) la conciencia de antijuricidad, y c) la exigibilidad de un comportamiento distinto. En el presente caso, concurre únicamente la existencia de causa que excluyen la culpabilidad del sujeto activo por inimputabilidad, manifiesta en alteraciones psíquicas transitorias no buscadas a propósito por el agente para delinquir, originadas por un síndrome de abstinencia a drogas. La inimputabilidad se encuentra regulada en el inciso 2, del Artículo 23 del Código Penal. Al respecto, se puede establecer que los actos realizados por el acusado J., quien, al tiempo de ocurrir los hechos, se encontraba inmerso en un síndrome de abstinencia, producto de un anterior abuso a Benzodiazepinas, tenían como fin conseguir dicha sustancia, la cual necesita interactuar de forma imperativa en su organismo, debido al alto nivel de dependencia a la misma. Al hacer esta construcción jurídica, entre la inimputabilidad y el consumo de drogas, se puede establecer que, en el caso concreto, sí existía una relación directa entre el previo consumo por abuso a benzodiazepinas, y la posterior aparición del síndrome de abstinencia, en base a lo siguiente: Primero, el consumo perjudicial de las drogas, afecta la salud física y mental, además, genera desajustes y complicaciones significativas a nivel psíquico y social, que repercuten fuertemente en las esferas en las que se desenvuelve el acusado. Segundo, el síndrome de abstinencia, representa una perturbación



clínicamente significativa que propicia en el organismo del acusado J., la aparición de un estado de perturbación mental transitorio que podría fácilmente anular o disminuir considerablemente la capacidad de comprender el carácter ilícito de su conducta o de actuar conforme a ese conocimiento, lo cual se manifiesta en periodos de crisis violentas, originadas como un efecto secundario a dicho síndrome. Al respecto, los peritos que evaluaron a J.: Doctora. S.I.D.L.L., Doctor. JAM, y Doctor. C.B.N.M., en sus declaraciones coincidieron en: a) Definir el proceso de abstinencia. b) Los cambios conductuales que manifiesta la persona que se encuentra en un proceso de abstinencia, los cuales son inherentemente a dicho proceso. Presentando en este intervalo, síntomas como: periodos de sed, desorientación (en su persona, tiempo y espacio), desconocer a las personas que los rodean (familiares o amigos), y periodos agresivos. En este punto, el dependiente también puede ingresar en un estado de psicosis por la abstinencia (hay taquicardia, sudoración, palpitaciones y agitaciones), en cualquier momento estas personas pueden perder el control, inclusive de su conducta, eso es lo que se esperaría en un momento dado si la persona adora estas sustancias y se le ha dejado sin la misma durante mucho tiempo, como consecuencia esta persona se pone con una actitud demasiado agresiva. c) Los periodos de agresividad solo va a producirse como un efecto secundario a un síndrome de abstinencia, porque esta persona necesita consumir su medicamento para controlar la sensación de bienestar que causan estas sustancias. Tercero, es necesario analizar la graduación de la culpabilidad. Se debe analizar si el drogodependiente se encuentra en un estado de perturbación transitorio de forma completa o incompleta, en virtud que solo el primero de ellos produce inimputabilidad, mientras el otro solo trae un menor grado de culpabilidad. En este caso, se puede establecer que el acusado J., sí se encontraba en un estado de perturbación transitoria de forma completa, extremo que es



acorde con lo declarado por el Doctor. C.B.N.M., la Psiquiatra. K.D.P.J., F., la Doctora. E.Y.R.O., y la Testigo "C" de sexo femenino (todas estas declaraciones obran en el apartado de apéndice). Cuarto, se debe analizar la relación entre la acción y su resultado, para ser merecedora de exención de responsabilidad penal: Partiendo del pronunciamiento realizado sobre las declaraciones periciales y testimoniales, que obran en el punto anterior de este apartado, se constata que el acusado J., al estar inmerso en un síndrome de abstinencia y con su capacidad de motivación alterada, no podía optar entre golpear o no golpear a F., simplemente actuó para obligar a que F. ante la negativa de no suministrarle la droga, lo hiciera. Caso contrario sería si J. pretende ejecutar una agresión a F, en condiciones normales, en la cual él sí puede decidir entre golpearla o no, incluso para cumplir con su propósito, puede emplear para ello un mecanismo de producción idóneo y proporcional, por estar motivado y tener conciencia de la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión. Por lo tanto, al haberse acreditado la existencia de causa que excluyen la culpabilidad del sujeto activo por inimputabilidad, manifiesta en alteraciones psíquicas transitorias no buscadas a propósito por el agente para delinquir, originadas por un síndrome de abstinencia a drogas, no debe declararse penalmente responsable a J.

CONCLUSIÓN DISCURSIVA

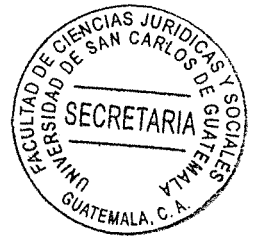


Como problema a analizar dentro del ámbito jurídico, se determinó que la legislación guatemalteca, al no regularse la figura del síndrome de abstinencia, se le debe tratar como un elemento del trastorno mental transitorio, regulado en el numeral 2) del Artículo 23 del Código Penal.

Se comprobó que el juicio de reproche de la culpabilidad (jurídico-penal) contra el drogodependiente, no se dirige a la persona en abstracto, sino a su situación concreta. Además, la reprochabilidad puede llegar a ser dispersada si existen circunstancias que influyen fuertemente sobre el proceso de motivación del agente.

Se verificó que al determinarse la responsabilidad penal de un drogodependiente, debe estudiarse detenidamente la relación que nace entre el síndrome de abstinencia y la conducta criminal, en virtud que únicamente si la perturbación transitoria se da de forma completa, será viable considerarla como una causa de inimputabilidad.

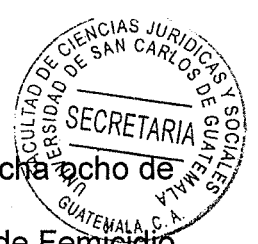
Por lo expuesto, es necesario que los jueces, al momento de dictar sentencia, desarrollen un análisis sobre la conducta delictiva imputada al drogodependiente, conforme a la dogmática penal moderna, la cual facilite una solución racional del caso.





ANEXOS





A) Partes conducentes de la Sentencia dictada de forma unipersonal, con fecha ocho de agosto de dos mil diecinueve, por el Tribunal de Sentencia Penal de Delitos de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual del Departamento de Guatemala, dentro del Número Único de Expediente: 01187-2018-00668:

II) ENUNCIACIÓN DE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS OBJETO DE LA ACUSACIÓN Y DEL AUTO DE APERTURA A JUICIO: El Juez Contralor, dictó auto de apertura a juicio, por los siguientes hechos: “Usted J., encontrándose en el interior del inmueble ubicado en la (...) del Municipio de Guatemala, Departamento de Guatemala, en el cual convivía maritalmente con la señora F., con quien usted había procreado a sus dos hijas menores (...), y en el marco de las relaciones desiguales de poder, el día (...) siendo las (...) horas aproximadamente, usted en un acto de aprovechamiento físico y psicológico de sumisión y detrimento hacia su conviviente, la golpeó reiteradamente con sus puños y pies y halándola del cabello la hizo caer al suelo donde continuo golpeándola, luego de lo cual usted se retiró a otro ambiente de la casa y pocos segundos después retorno llevando en sus manos un objeto con el que se impulsó sobre ella, procurando ponerle dicho objeto en el cuello, con la intención de estrangularla, sin embargo no logró su objetivo de estrangularla en virtud de la defensa que presento su conviviente, por lo que usted inmediatamente utilizo un objeto que portaba, como un objeto idóneo para causar heridas a la señora F., con el cual se atacó y le ocasionó distintas heridas contundentes, por lo que su conviviente se defendió procurando evita que sus ataques ocasionara daños mayores en partes vitales de su cuerpo, y ante dicha defensa usted le continuo propiciando golpes, momentos después la señora F. huyo del lugar con el fin de resguardar su vida y se apersono al hospital (...) donde recibió asistencia médica,



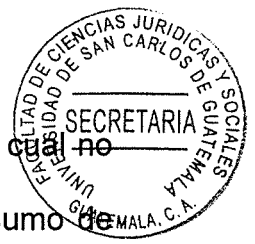
presentando varias heridas corto contundentes en distintas partes del cuerpo así como equimosis en su rostro, circunstancias por las cuales usted no logro su propósito de causarle la muerte”.

III) DETERMINACION PRECISA Y CIRCUNSTANCIADA DE LOS HECHOS QUE EL JUEZ UNIPERSONAL DE SENTENCIA ESTIMA ACREDITADOS: El Infrascrito Juez Unipersonal de conformidad con el artículo 388 del Código Procesal Penal y el Principio de Congruencia, en cuanto a que la sentencia no podrá dar por acreditados otros hechos u otras circunstancias que los descritos en la acusación y en el auto de apertura a juicio o, en su caso, en la ampliación de la acusación, “salvo cuando favorezca al acusado”, y de conformidad con la prueba producida en juicio, tiene por acreditados el lugar, día y hora, la identidad del acusado y la agraviada, así como las lesiones en la humanidad de la agraviada, sin embargo, en favor del acusado se acreditó que estas lesiones no pusieron en riesgo la vida de la agraviada y que el mismo se encontraba un estado de trastorno mental transitorio, debido a que estaba sometido a tratamiento médico, por lo que no poseía la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho, y que dicho trastorno no fue buscado de propósito por el agente, lo cual es calificado como una causa de inimputabilidad, conforme el artículo 23 del Código Penal. Por lo que, en relación al hecho concreto de la violencia física que se le acusó al procesado como delito de Violencia contra la Mujer, no ha quedado debidamente acreditado el mismo, tal como se planteó el mismo en la acusación.

B) DE LA EXISTENCIA DEL DELITO: Tomando en cuenta la construcción tradicional del delito (acción típica, antijurídica, culpable y punible) el juzgador analiza en este apartado



de la sentencia, si concurren los elementos positivos necesarios para determinar la existencia de delito en el presente caso, para el efecto se establece lo siguiente en cuanto a LA ACCIÓN: Como elemento inicial del delito, la acción atribuida al procesado J. en la acusación del Ministerio Público, en cuanto a la agresión provocada a la agraviada F., se puede apreciar y acreditar que dicha acción no cuenta con el elemento de voluntad debido a una dependencia a la drogas del acusado en grandes cantidades (...) Cuando la adicción a drogas, también llamada drogodependencia, llegan a afectar la salud física y mental de la persona, se debe considerar como una perturbación clínicamente significativa que influye al momento de exigir una responsabilidad penal, especialmente cuando la persona se encuentra inmerso en un síndrome de abstinencia, ya que dificultan sus facultades de autocontrol debido al cese de drogas y su imperiosa necesidad de consumo. En el presente caso, se acreditó plenamente que el acusado había sido sometido a un tratamiento médico, el cual incluía la desintoxicación y la paulatina baja de consumo, por lo que el acusado entra al síndrome de abstinencia, al sentir que necesita del consumo y tener reacciones violentas si no se le es suministrado, (...) hasta llegar al día del hecho, en que su conducta se torna violenta, pero es claro que existe el antecedente del síndrome de la abstinencia, momentos antes de cometer el hecho, y la petición de que se le inyectara más medicamento (...) por el Juzgador concluye que el acusado, al estar en un estado de abstinencia con síntomas de amnesia anterógrada, no se encontraba en sus facultades mentales en el momento de cometer el hecho que se le imputa, por lo que esta circunstancia encuadra en el artículo 23 del Código Penal, que regula: "No es imputable: 1º. ... 2º. Quien en el momento de la acción u omisión, no posea, a causa de... trastorno mental transitorio, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión"; la excepción a esta regla



es que el acusado haya buscado de propósito ese estado mental transitorio, lo cual no opera en el presente caso, porque del acusado se refiere un historial de consumo de medicamentos que se convirtieron en adictivos, por lo que su estado no fue buscado de propósito. Por lo anterior se concluye que el acusado no es imputable por padecer un trastorno mental transitorio al momento de realizar la acción, y por lo tanto, al no estar perfectamente constituida la acción como elemento inicial del delito, no es viable la configuración de los restantes elementos positivos (tipicidad, antijuricidad, culpabilidad y punibilidad), y por lo tanto no existe delito en el presente caso.

C) DE LA RESPONSABILIDAD PENAL: Para establecer la responsabilidad penal, se debe partir que la misma está estrechamente vinculada al principio de legalidad, establecido en el artículo 17 constitucional y 1 del Código Penal, y que solo podrá considerarse como autor a la persona que realiza la acción típica, antijurídica, culpable y punible, pero como ya se indicó la acción no ha quedado plenamente configurada para ser acreditable al acusado, en consecuencia su responsabilidad penal resulta improcedentemente aplicable como autor en el presente caso.

Lo resuelto en el punto anterior, trajo como consecuencia, que en el apartado de la calificación legal del delito, se plasmara que al no existir delito configurado a través de sus elementos positivos, resulta inviable calificar legalmente delito alguno.

Finalmente, toda la valoración analizada anteriormente, llevó al juzgador a la siguiente resolución: II) Se absuelve al acusado J., del delito de VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, en su manifestación física; III) En consecuencia no se impone ninguna pena en contra del



acusado; IV) Encontrándose el acusado en libertad por medidas sustitutivas, se ordena que continúe en la misma situación jurídica hasta que la presente sentencia este firme; (...) VII) Se les hace saber a la partes procesales su derecho y plazo de diez días, para presentar el Recurso de Apelación Especial en contra de la presente sentencia, al vencimiento del cual sin hacer uso de dicho derecho, el presente fallo estará firme.

B) Parte conducente de las declaraciones periciales y testimoniales, utilizadas en la presente investigación, las cuales están contenidas en la dictada de forma unipersonal, con fecha ocho de agosto de dos mil diecinueve, por el Tribunal de Sentencia Penal de Delitos de Femicidio y Otras Formas de Violencia Contra la Mujer y Violencia Sexual del Departamento de Guatemala, dentro del Número Único de Expediente: 01187-2018-00668.

I) PRUEBA PERICIAL: A) Doctora. E.Y.R.O. Perito, Área de Patología Forense y Clínica Forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. Practicó reconocimiento médico legal a F. Declaró: "El mecanismo de acción de una equimosis es un golpe con un objeto romo, un puño y una patada si están dentro de los objetos que pueden provocar este tipo de lesión. En los lugares donde se ubican las lesiones de F. no hay un órgano vital que se pueda lesionar, por lo tanto, no estuvo en riesgo la vida de la agraviada. No obstante, cuando tuvo a la vista el expediente clínico que obra en el Hospital, observó que el médico tratante describió "heridas corto contundente no profundas", es decir, que estas si afectaron piel, tejidos y lugares subcutáneos, pero, no llegaron a un órgano interno que pudiera poner en riesgo la vida del paciente.



B) Doctora. S.I.D.L.L. Perito, Área de Patología Forense y Clínica Forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Practicó reconocimiento médico legal a J. Declaró: El trastorno es la variación de un comportamiento. La variación, no es un comportamiento regular de la persona, sino que éste puede tonarse depresivo o agresivo, no solo al tipo de sustancias sino a las características de esta persona. El abuso de sustancia hace que la persona necesite más y más dosis, más fuertes. Un proceso de abstinencia es cuando una persona está degradando este medicamento en su organismo y necesita subir sus niveles para sentirse bien, aunque su organismo este afectado. En este proceso, el temperamento de la persona va a cambiar, pueden presentar periodos de sed, desorientación (en su persona, tiempo y espacio), desconocer a las personas que los rodean (familiares o amigos). También durante este proceso, estas personas pueden tener periodos agresivos. El abuso a benzodíacepinas puede causar adicción, ya que el sujeto inicia su consumo con dosis pequeñas, la cuales va aumentando, hasta provocar la depresión del sistema nervioso, y al ser afectado el sistema nervioso, se va a afectar también la conducta del sujeto.

C) Doctor. J.A.M. Perito, Área de Patología Forense y Clínica Forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala. Realizó reconocimiento médico legal a J. Declaró: Según su experiencia: un proceso de abstinencia es cuando se hace uso o abuso de algún tipo de sustancia que causa algún tipo de dependencia o codependencia, el cual al momento de retirarlo del organismo, hay un montón de mecanismos que el cuerpo refleja ante la falta de este tipo de estímulo (que está mediado por la sustancia o fármaco en su momento). Observó que J. había dejado de tomar cierta sustancia (benzodíacepinas), entonces al no tener este tipo de sustancia, el cuerpo como está



acostumbrado a cierta dependencia del efecto del mismo, al momento de retirarlo presenta este proceso de abstinencia, en el cual hay cambios conductuales de la persona, pudiendo presentarse periodos de agresividad o estado de psicosis. Cuando se usa cualquier tipo de fármaco que altere el sensorio a nivel de la respuesta de la conciencia, específicamente hay un periodo en el cual hay una fase de despertar, que empieza a quitar el efecto del medicamento de manera gradual, y posteriormente, al momento de estar saliendo de este tipo de efecto, hay amnesia anterógrada, que generalmente puede tener la característica que la persona esté en un estado activo (probablemente relativamente despierto), pero, que aún no todas las conexiones mentales estén en su totalidad conectadas. Por lo tanto, esta persona puede recordarse por pequeños espacios o luzasos. Ante los efectos que puede provocar el retiro inmediato, abrupto o repentino de estas sustancias, en un paciente con este tipo de dependencias, el perito indica que: Al proceder a quitarlas, si es un paciente ya documentado como usador o abusador de sustancias que alteren el sensorio o la conducta, es algo sumamente complicado porque estas personas pueden ingresar en crisis violentas, en las cuales pueden tener la necesidad del mismo fármaco para controlar la sensación de bienestar que causan estas sustancias, por eso es un bienestar subjetivo, en algún momento determinado pueden ingresar en estado de psicosis por la recesión puramente de la abstinencia (hay taquicardia, sudoración, palpitaciones, agitaciones y todo lo demás), en cualquier momento estas personas pueden perder el control, inclusive de su conducta, eso es lo que esperaríamos en un momento dado si la persona adora estas sustancias y se le ha dejado sin la misma durante mucho tiempo, como consecuencia esta persona se pone con una actitud demasiado agresiva.



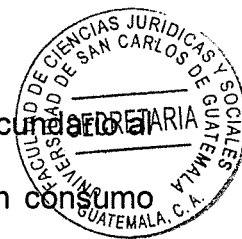
D) Doctor. C.B.N.M. Perito, Área de Patología y Clínica Forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Evaluó a J. Declaró: Si existe un estudio de laboratorio positivo a benzodiacepinas, en este caso esos tres medicamentos (Dormicun, Fentanyl y Meperidina) que se indican están catalogados como benzodiacepinas. El organismo de J. ha generado una adherencia al medicamento y lo asimila muy bien. Las benzodiacepinas, también provocan en la persona que los consume, una euforia, y posteriormente ésta va a tener una amnesia anterógrada, no va a tener conciencia en periodos cortos de sus actos. La violencia solo va a producirse como un efecto secundario a un síndrome de abstinencia, porque esta persona necesita consumir su medicamento, por ello se va a poner muy ansioso. Ésta persona tienen una alteración en la función intelectual y la función cognitiva, entonces, puede que no tengan el discernimiento cognitivo de conciencia por un periodo corto de tiempo. El perito indica que el cuadro clínico del evaluado, amerita ser realizado por un psiquiatra, ya que el mismo es el especialista en los síndromes de consumo de drogas, por eso este profesional es la persona idónea para explicar ampliamente toda la sintomatología clínica del paciente.

E) Psicóloga. L.M.E.Q. Perito en Psicología Forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Realizó evaluación psicológica a F. Declaró: La persona evaluada actúa naturalmente en cuanto a lo que está narrando y no muestra ninguna alteración en ese momento porque sus procesos de pensamiento están enfocados hacia la recuperación de su esposo y el restablecimiento de la dinámica que mantiene en su hogar. F. le indica que, cuando J. está bajo los efectos del consumo de su medicamento, la conducta de su esposo cambia. F. tiende a minimizar la intensidad del daño que ella pudo haber recibido, es decir, a ella le preocupó menos esta situación a la cual estuvo expuesta y le

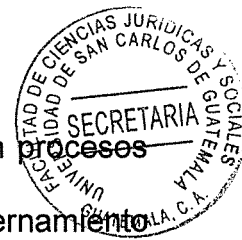


preocupaba más la recuperación de la relación, que esta situación termine y que su esposo reciba tratamiento. La perito pudo determinar durante todo el relato de la persona evaluada que la misma se enfocó más en las situaciones que pudieran beneficiar a su esposo, se enfocó mucho más en indicar de que fue un solo evento y que nunca había pasado otra situación similar de esta intensidad, y que su esposo estaba en un proceso de ayuda. En la conclusión catorce punto tres del peritaje relacionado “se reconoce la presencia de daño psicológico”, a lo cual la perito hace referencia específicamente al daño psicológico, en cuanto a que la persona evaluada minimizó las consecuencias de los hechos sucedidos por haber sido una conducta agresiva, abrupta, espontánea que vino a afectar la cotidianidad de su vida, por lo tanto, el perito considera que existe un daño psicológico porque F. no percibe de manera adecuada una agresión en su contra. El perito pudo determinar que la persona evaluada minimizó los daños porque esta persona no tuvo las respuestas psicológicas que son generalmente derivadas de un evento violento o traumático.

F) Psiquiatra. K.D.P.J. Perita en Medicina Legal Psiquiatría Forense del Instituto Nacional de Ciencias Forenses. Realizó evaluación psiquiátrica a J. Declaró: En cuanto a los antecedentes “psiquiátricos o psicológicos” establece que J. ingresa por alteración conductual y agresividad, y agitación en el contexto de abuso de múltiples sustancias. En el presente caso, sí hay un consumo bastante grande y frecuente de este tipo de medicación. Esto devenga un consumo crónico (abusivo) de este tipo de fármaco y ya J. desarrollo una tolerancia a las dosis terapéuticas del fármaco, que ya está a un nivel de intoxicación. Una intoxicación es en términos muy generales es o demasiada sedación o (en este caso) afectación psicomotora o jubilación de la conciencia (que las personas



hagan cosas que no recuerdan que hicieron). J. presentó un cuadro agudo secundario de abuso de sustancia, al hablar de un cuadro agudo, se hace referencia a un consumo reciente, él habla de un periodo específico porque al parecer no es de toda la vida, son periodos donde tiene recaídas este nivel de consumo hasta esa dosificación, si de vela que él tenía que caer en una crisis, definitivamente el cuerpo no iba a tolerar ese consumo tan grande de este medicamento. En relación a su peritaje, en el numeral doce punto cinco (12.5), específicamente a partir de la quinta línea se indica: "todo ello refiere que su consumo es grave y que su conducta habitual y los rasgos de personalidad constitucionales que se caracterizan por impulsividad conducta moral laxa y reincidencia, así como la minimización para sus acciones en contra de su pareja (no quiere hablar al respecto) son factores de riesgo para que su consumo sea intenso". La conducta moral laxa, es un todo, cuando se habla del consumo, sus límites y del exceso, se hacer referencia a los aspectos en general. Pero, también lo que hace la diferencia en los efectos del consumo y como la persona se desempeña al abusar de la sustancia, tiene que ver con sus rasgos de personalidad. Si esta persona ya constitucionalmente (y él refiere haber tenido un antecedente de hiperactividad, que incluso ameritó tratamiento de ritalina por una temporada) es previamente impulsiva, eso por un lado; y por el otro lado el abordaje que él hace de su situación en el momento de la entrevista es bastante despreocupado, no devenga ninguna empatía hacia la persona que agredió (su pareja), o sea él ya cayendo en la realidad de los hechos, no devenga ningún arrepentimiento, y eso si sugiere que hay poca capacidad de empatía hacia la persona que agredió. Además, de vela que hay conflictos de pareja importante. Entonces si hay allí una moralidad que se de vela laxa, o sea que es bastante tolerante con las cosas que él hace y que son errores bastante graves, y también el consumo repetitivo de sustancias, o sea, si es una persona que ya



tiene esta experiencia, que ha tenido bastantes recaídas y que ha estado en procesos aparentemente de rehabilitación, aunque él refiere un periodo muy corto de internamiento que no es suficiente para una rehabilitación, ya es conocer del tema, saber de qué es capaz uno, saber las consecuencias que tiene y aun así reincidir, lo que devela defectos importantes de la personalidad. De hecho, los consumidores de sustancias tienen defectos de personalidad de este tipo, que no se pueden contener, necesitan la gratificación inmediata, tienen poca tolerancia en la frustración e impulsividad, tienen que consumir para sentirse funcional en términos de ellos, no funcionales socialmente. Cuando la perito realiza la entrevista, no veía esa empatía en J., hacia el hecho por el cual está siendo procesado. Cuando indica entre paréntesis que no quiere hablar sobre el hecho, al momento de la entrevista, pudo ver que él estuvo más concentrado en especificar las circunstancias de su adicción, de su consumo y de su hospitalización, y no del delito que se estaba imputando, el cual en ese momento que estaba bajo investigación, y su conducta era evasiva activamente, él no quería tocar el tema. En ningún momento él se refirió a las lesiones de su pareja, realmente lo que el refiere está concentrado en él, de hecho refiere que su papá se lo llevó a la emergencia: “estoy acá en el hospital para desintoxicarme porque el último día yo me inyecte todo lo que había, hice una mezcla con suero, recuerdo que ese día lleve a mi hija para que le hicieran las uñas, mi niña de dos años y después me inyecte y como no podía en los brazos hasta me inyecte en los pies y le pedí a mi esposa que me inyectara y ella me dijo que no lo hacia ella y ya no recuerdo que paso”, este párrafo devela una conducta peligrosa, en el sentido que es imprudente manejando la situación como padre a cargo de una niña pequeña e incluso haciendo cómplice a su esposa de su consumo, esto devela también una dependencia importante, grave. A pesar de que él si hace alguna referencia al hecho, está



más concentrado en él y en lo que le pasó y también en justificarse de algún modo de su consumo habitual, y por el otro lado devela total responsabilidad para sus cercanos, o sea ese nivel de consumo si es peligros para él y para su familia. En el presente caso es posible que la persona evaluada no se acuerde de partes del hecho, pero, sí debería recordar, tener algunas como lagunas mentales nada más, porque eso que pasó allí no fue por el efecto medicamentoso específicamente, sino fue ya parte de una conducta que exacerbada por el consumo, la poca tolerancia y la frustración, él se puso violencia y la violencia si puede nublar la conciencia parcialmente, no totalmente, en ese periodo es posible que él si pueda determinar efectivamente si sus actos son buenos o malos, independientemente de esa agresividad o de esa reacción que tenga, en virtud que esa conciencia de lo bueno y lo malo siempre se conserva, aunque uno este como embotado o agitado se conserva porque esto es constitucional al nivel cognitivo (la inteligencia, la capacidad de juicio que tiene la persona), esto no se va a alterar solo porque él está alterado o drogado, uno sabe, eso por un lado. Pero, por otro lado, algo que es bien importante en la investigación y eso lo ha de haber manejado el Ministerio Público es lo que dice la víctima, eso sí puede dar luces de que él actuó con conciencia, con voluntad, calculadamente, porque si fuera una persona que esta agitada y perdió totalmente la conciencia y solo está respondiendo al impulso, no podría salir de la casa, por ejemplo, no podría pedir disculpas en el curso de la situación. Él respondió a una provocación para empezar, no fue así de ¡rumplom!, y las personas que son consumidoras de sustancias, generalmente agreden a las personas que les ponen límites y conviven con ella, esto por un lado, y por el otro, la pareja y en este caso la supuesta víctima podría aclarar cuál fue el reaccionar de él durante todo esto, porque eso les daría mucha información de que fue un comportamiento desordenado o un comportamiento calculado, donde él pudo salir e



irse, no sé, tomar el aire, hablar, eso ya develaría un nivel de conciencia. Es decir, esta conducta violenta no es solo por el consumo de los medicamentos sino que en estas conductas también tiene que ver la forma de ver de las personas, su forma de reaccionar, incluso en psiquiatría se sabe que así como es el carácter de la persona ese es el tipo de droga que escogen y el consumo que tienen, en este caso como la perito lo consigna en sus conclusiones, lo que devela de él ese nivel de consumo que hasta es lesivo para su vida y salud física, devela mucha impulsividad, y como lo mencionó anteriormente: él ya tiene antecedentes de haber sido tratado por esto (abuso de sustancias) en etapas tempranas de su desarrollo. Los medicamentos catalogados como benzodiacepinas, tienen como efecto relajar, su idea es esa el principio, pero, cuando hay un consumo abusivo de este tipo de medicación y mucha tolerancia también, ya son metabolismos que están alterados, son distintos y además de eso, tienen un nivel de tolerancia morboso, y sus efectos pueden ser paradójicos, en vez de calmar al principio, pueden desarrollar agitación psicomotora, los ponen más agresivos, más impulsivos, más irritables también. El proceso de rehabilitación de una persona con esta patología es muy complejo. Aclara la perito que es importante notar las respuestas emocionales del evaluado, pero aunque él hace referencia en el momento, rápidamente cambia de humor y luego se torna más centrado, su relato realmente está concentrado en él, y no en todo lo que pudo haber hecho, porque a esas alturas él ya tenía conocimiento exacto de las consecuencias de sus acciones ese día, lesiones que pudo haber causado, a quién lastimó, aunque sea por referencias de terceros, lo pudo haber comentado, y no lo hizo (porque sí se le insistió que lo dijera), y se le notaba molesto al hablar de su relación y de los problemas que había tenido con su pareja y aunque habían momentos en que él lloraba (son solo momentos), lo demás está centrado en él y se torna totalmente como quitado de la pena. Refiere la

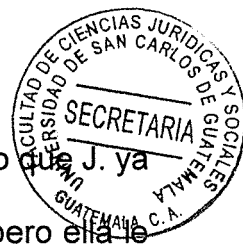


perito que basado en su experiencia, específicamente en cuanto al abuso de este medicamento, afirma que pudo haber estado en peligro la vida de J. porque esos niveles de intoxicación que el médico tratante relata de cómo llegó cómo se le vio, cómo está cursando su abstinencia, también habla incluso que tuvo una recaída anterior a parecida a ésta, se está comprometiendo su vida. La moralidad no se valora porque la gente llora, la moralidad se valora por la forma en la que se conduce, y cómo valora él también sus acciones, aquí se puede valorar y se puede inferir cuál es su comportamiento respecto a lo que él hace, como lo indicaba antes la perito en su declaración: él relata que estaba con su hija consumiendo, llega la esposa y le pide que le inyecte, es la esposa, eso de vela que pone a la esposa en un dilema ético de hacerle daño pero él exige que lo atienda ante una situación que es perjudicial para él y para su familia, él está al tanto de atender a su hija consumiendo, esto de vela una moralidad laxa, principios que no lo ayudan a él, valores que no lo ayudan a él a tener valor de no consumir a pesar que no tiene que ver con sus hijos chiquitos. Según entiende la perito, la esposa de la persona evaluada es médica y solicitarle esto a una persona que sabe las consecuencias de inyectarle en los pies una droga, eso de vela falta de pudor y de consideración a la persona, y también de vela una moralidad laxa que sabiendo él que con ese consumo, ya tuvo una crisis previa también importante, lo hace y pone en riesgo a la familia y se pone en riesgo a él, porque no tiene valor suficiente para protegerse, incluso para proteger a terceros ya no hay, eso es lo que de vela una moralidad laxa. La amnesia anterógrada desde su percepción como psiquiatra, quiere decir que la persona puede olvidar totalmente hechos pasados que ocurrieron durante su consumo, pero en ese caso llama la atención que solo es ese lapso, nada de la agresión, sin embargo, si recuerda lo que sucedió en el día, él lo puede comentar, entonces tendría que ser un lapso mucho más grande; La amnesia



anterógrada, no tiene que ver tanto con la dosis de esta sustancia, sino con la tolerancia de la persona y con el metabolismo y lo habituado que este al consumo, cree la perito que no es la primera vez que la persona evaluada consume ciento veinticinco miligramos, sino que esa es su dosis habitual para consumir, entonces ese día no se desató todo eso porque se él excedió en la medicación. Él ya tuvo una crisis previa a nivel anterior, parecida, él ha funcionado así mal, pero, ha funcionado así consumiendo esta dosis tan alta, es lo que los adictos suelen hacer, todo lo se consume de una manera normal y que tiene como efectos esperados, como por ejemplo una copa vino o una botella de vino ya sabe que la gente se va a marear, pero en ellos es peor porque tienen mucha más tolerancia a esta sustancia química en su metabolismo, la toleran mejor, esto es por un lado, y por el otro, lo que considera es que lo que pudo haber pasado y tiene que ir aparejado con las evidencias de la investigación es que ese consumo si pudo haber bloqueado los filtros inhibitorios y entonces es más fácil actuar todavía, la agresividad, violencia, no es necesariamente una sedación ni algo que provoque amnesia necesariamente, sino que este nivel de consumo si puede hacer que la persona que ya viene impulsiva sea más impulsiva, y no considere, ni se detenga a reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones, solo actúa.

II) PRUEBA TESTIMONIAL: A) F. Agraviada. En relación a los hechos, declaró: “Que J. al momento del hecho estaba bajo tratamiento médico y la agresión que ella sufrió fue producto secundario de un tratamiento al cual él se encontraba sujeto. J. le dijo a la testigo que -Sentía que se moría-, en ese momento ella notó que J. tenía el habla arrastrada y vio que estaba inyectándose, fue a la farmacia a comprar un suero, y le dijo a ella que se sentía mal, ante la negativa de suministrarle esta sustancia, vio que él tomó la aguja y se



inyectó la primera ampolla, y ella se retiró, más tarde ella regresó al cuarto y vio que J. ya le había puesto las ampollas al suero y le dijo que quería que se lo pusiera, pero ella le dijo que no le iba a poner a eso, y él con está desesperación estaba necio que le pusiera esto, pero, ella se negó, entonces J. se enoja y le tira el suero a F., pero aclara ella que J. en ese momento ya estaba bajo el efecto del medicamento, por ello J. empezó con esa pérdida de control en ese rato, y es por eso que dentro de ese lapso de tiempo pasan las cosas, él la atacó con la cosita del suero que se pone (benoseth) que era lo que él tenía en las manos. Al momento de la agresión la testigo se pudo defenderse porque J. no estaba en el cien por ciento de su fuerza, ya estaba con los efectos de la sustancia, sin embargo, él seguía insistiendo que F. le inyectara el medicamento, en ese lapso fue que J. le pegó, la patió, la agarraba tan fuerte que al final se fue del ambiente, en su desesperación volvió a regresar y se fue a dormir, es por ello que F. aclara que si J. no estuviera bajo estos efectos de la sustancia, él hubiera seguido agredéndola, pero no fue así, se observa que él se retira, se cansó, se regresó al cuarto, se inyectó y se durmió. Como antecedentes a los hechos, declaró: J. desde niño fue diagnosticado con trastorno de déficit de atención, con trastorno depresivo, entonces él ha tenido una dependencia de tratamiento psiquiátrico. J. ha sido atendido por muchos psiquiatras desde su infancia, también hay antecedentes familiares de estos trastornos, debido a que también su abuelo y su hermano toman medicamentos estabilizadores del ánimo. J. tomaba medicamentos para tratar trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, estos fármacos fueron recetados por los psiquiatras que lo trataban. El motivo por el cual J. se encontraba recibiendo cuidados en casa, fue que al no alcanzarles el dinero para seguir teniéndolo en un centro médico, el psiquiatra les dio esa recomendación. Durante este tiempo, tenía dos enfermeras para que lo cuidaran en turnos de veinticuatro horas, porque en este tipo de

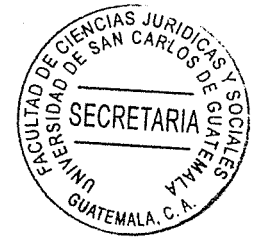


tratamiento los pacientes normalmente se ponen agresivos, porque se sienten que se van a morir, y que el cerebro les pide esta sustancia y debido a ello, creen que se van a morir y entonces es cuando esta persona empieza a sufrir de este ataque y de esta agresividad.

B) Testigo "C", de sexo femenino. En relación a los hechos, declaró: Pudo observar que F. se negaba a suministrar la droga a J., posteriormente se dio cuenta que J. estaba golpeando a F. con puñetazos, él la tomó del pelo, la tiró al piso y la levantaba. También, observó ese día, que los ojos de J. estaban feos y él estaba bien pálido. Como antecedentes a los hechos, declaró: Durante el tiempo que trabajó en la casa de la agraviada F., y del acusado J., pudo darse cuenta que J., consumía un tipo de medicamento que él se inyectaba para dormir, cuando él despertaba y quería más, se ponía agresivo, empezaba a buscar las ampollas, llamaba a F. y le decía que quería más, que le gustaba. Agregando que los días en que ella llegaba a trabajar, observó que J. cada rato se inyectaba (la sustancia), salía de su casa sano y entraba drogado. Además, observó que a J. lo cuidaban enfermeras de manera constante, para evitar que siguiera drogándose.



BIBLIOGRAFÍA



- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. **Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5**. Traducción: Burg Translations, Inc. Chicago, Estados Unidos. American Psychiatric Publishing. 2014.
- ARISTIZABAL DIAZGRANDOS, Edith y José Amar Amar. **Psicología forense. Estudio de la mente criminal**. Barranquilla, Colombia. Editorial Universidad del Norte. 2012.
- AZA JÁCOME, Alfonso. **Drogas y políticas públicas: ¿legalización o prohibición?**. Ecuador. Universidad de la Sabana. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. 2017.
- BARATTA, Alessandro. **Criminología y sistema penal**. Buenos Aires, Argentina. Editorial B de F, Montevideo Buenos Aires. 2004.
- BERGALLI, Roberto, Juan Bustos, Carlos Gonzalez Zorilla, Teresa Miralles, Ángel De Sola Dueñas, y Carles Viladas. **El pensamiento criminológico**. Volumen dos. Estado y control. Bogotá, Colombia. Editorial TEMIS. 1983.
- BINDER, Alberto M. **Introducción al derecho procesal penal**. Segunda edición actualizada y ampliada. Buenos Aires, Argentina. Editorial AD-HOC. 1999.
- CARRASCO GOMEZ, Juan José. **Evaluación del síndrome de abstinencia en el análisis de la imputabilidad del drogodependiente**. Zaragoza, España. Ciencia Forense. Revista Aroganesa de Medicina Legal. Número 5-6. 2004.
- CAUHAPÉ CAZAUX, Eduardo González. **Apuntes de derecho penal guatemalteco. La teoría del delito**. Segunda edición, revisada y actualizada. Guatemala. Fundación Myrna Mack. 2003.
- DE LA ESPRIELLA CARREÑO, Carlos Oswaldo. **El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: Una revisión desde la medicina legal y el derecho**. Revista de Derecho Público, número 32, Enero-Junio del 2014. ISSN 1909-7778. Artículo de reflexión. Colombia. Universidad de los Andes. Facultad de Derecho. 2014.



DÍEZ RIPOLLÉS, José Luis y Ester Giménez Salinas I Colomer. **Manual de derecho penal guatemalteco. Parte general.** Guatemala. Editorial Artemis Edinter S.A. 2001.

ESBEC, Enrique y Enrique Echeburúa. **Adicciones.** Revista. Volumen 28. Número 1. Barcelona, España. Editorial Socidrogalcohol. 2016.

ELBERT, Carlos Alberto. **Manual básico de criminología.** Buenos Aires, Argentina. Eudeba: Editorial Universitaria de Buenos Aires. 1998.

http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugpublichealth_esp.pdf (Consultado: 01 de julio del 2023).

<https://www.rae.es/drae2001/droga> (Consultado: 01 de julio del 2023).

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. **Principios de Derecho Penal. La ley y el delito.** Buenos Aires, Argentina. Abeledo-Perrot: Editorial Sudamericana S.A. 1997.

LEGANÉS GÓMEZ, Santiago. **Drogas, delincuencia y enfermedad mental.** Revista española de drogodependencias. España. 2010.

MARTÍN DEL MORAL, Mercedes y Pedro Lorenzo Fernández. **Drogodependencias.** España. Editorial Médica Panamericana S.A. 2009.

MIR PUG, Santiago. **Derecho penal. Parte general.** Décima edición, actualizada y revisada. Barcelona, España. Editorial Reppertor. 2016.

MUÑOZ CONDE, Francisco. **Introducción al derecho penal.** Barcelona, España. Bosch, Casa Editorial. 1975.

MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan. **Responsabilidad penal del drogodependiente.** España. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2014.

PONS DIEZ, Xavier. **Modelos interpretativos del consumo de drogas.** Volumen 4, número 2, Páginas 157-186. España. Revista POLIS. 2008.

RODRIGUEZ DÍAZ, Francisco F., Susana G. Paíno Quesada, Francisco F. Herrero Díaz,
y Luis M. Gonzalez Cuevas. **Drogodependencia y delito. Una muestra
penitenciaria.** Volumen 9, número 3, Páginas 587-598. España. Psicothema
1997.



ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Tratado de derecho penal. Parte general IV.** Buenos Aires,
Argentina. Editorial EDIAR. 1999.

Legislación

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional
Constituyente, 1986.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Organización de las Naciones
Unidas, 1976.

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).
Organización de los Estados Americanos. 1978.

Código Penal. Decreto número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, 1973.

Código Penal. Decreto número 4573. Asamblea Legislativa de la República de Costa
Rica, 1970.

Código Penal. Ley Orgánica 10/1995 del Congreso de Diputados del España, 1995.

Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia Contra la Mujer. Decreto número
22-2008 del Congreso de la República de Guatemala, 2008.

Ley Contra la Narcoactividad. Decreto número 48-92 del Congreso de la República de
Guatemala, 1992.

Ley del Organismo Judicial. Decreto número 2-89 del Congreso de la República de
Guatemala, 1989.

