

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Programa de Actualización y Cierre Académico



**El estado de trastorno mental transitorio por adicción al
consumo de drogas como causal de inimputabilidad**

-Tesis de Licenciatura-

Manuela Leonor Arango Hernández

Quetzaltenango, junio 2013

**El estado de trastorno mental transitorio por adicción al
consumo de drogas como causal de inimputabilidad**

-Tesis de Licenciatura-

Manuela Leonor Arango Hernández

Quetzaltenango, junio 2013

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

| | |
|--|---|
| Rector | M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus |
| Vicerrectora Académica y Secretaria General | M. Sc. Alba Aracely Rodríguez de González |
| Vicerrector Administrativo | M. A. César Augusto Custodio Cóbar |

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Decano | M. Sc. Otto Ronaldo González Peña |
| Coordinador de Exámenes Privados | M. Sc. Mario Jo Chang |
| Coordinador del Departamento de Tesis | Dr. Erick Alfonso Álvarez Mancilla |
| Director del programa de tesis | Dr. Carlos Interiano |
| Coordinador de Cátedra | M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán |
| Asesor de Tesis | M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán |
| Revisor de Tesis | M. Sc. Mario Jo Chang |

TRIBUNAL EXAMINADOR

Primera Fase

Lic. Héctor Andrés Corzantes Cabrera

Lic. Ángel Adilio Arriaza Rodas

Lic. Jorge Egberto Canel García

Licda. Carmela Chamalé García

Segunda Fase

Lic. Sergio Armando Teni Aguayo

Lic. Edgar Aroldo Hichos Flores

Licda. Vilma Corina Bustamante Tuche

Licda Karin Virginia Romero Figueroa

Tercera Fase

Licda. Kary Ivonne Teni Cacao

Licda. Elisa Alvarez Sontay

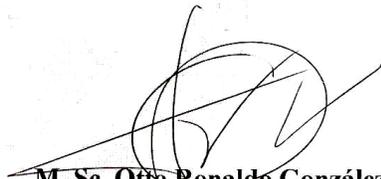
Lic. Roberto Samayoa

Lic. Jaime Trinidad Gaitán Alvarez

Lic. Manuel de los Reyes Guevara Amezcuita

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, tres de agosto de dos mil doce.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **EL ESTADO DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO POR ADICCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS COMO CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD**, presentado por **MANUELA LEONOR ARANGO HERNÁNDEZ**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), reúne los requisitos de esta casa de Estudios, es procedente **APROBAR** dicho punto de tesis y para el efecto se nombra como Tutor al Licenciado **JOAQUÍN RODRIGO FLORES GUZMÁN**, para que realice la tutoría del punto de tesis aprobado.



M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



DICTAMEN DEL TUTOR DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **MANUELA LEONOR ARANGO HERNÁNDEZ**

Título de la tesis: **EL ESTADO DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO POR ADICCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS COMO CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD**

El Tutor de Tesis,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó la investigación de rigor, atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

Tercero: Que ha realizado todas las correcciones de contenido que le fueron planteadas en su oportunidad.

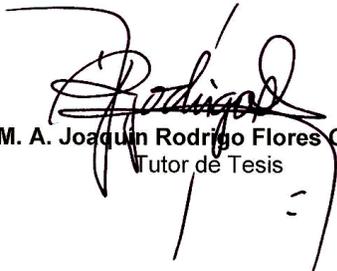
Cuarto: Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

Por tanto,

En su calidad de Tutor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 8 de octubre de 2012

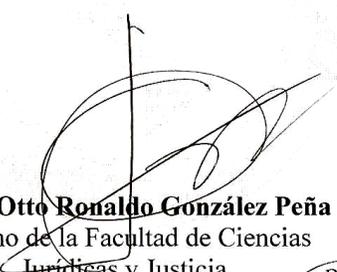
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"


M. A. Joaquín Rodrigo Flores Guzmán
Tutor de Tesis



UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA. Guatemala, dieciséis de octubre de dos mil doce.-----

En virtud de que el proyecto de tesis titulado **EL ESTADO DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO POR ADICCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS COMO CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD**, presentado por **MANUELA LEONOR ARANGO HERNÁNDEZ**, previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), ha cumplido con los dictámenes correspondientes del tutor nombrado, se designa como revisor metodológico al Licenciado **MARIO JO CHANG**, para que realice una revisión del trabajo presentado y emita su dictamen en forma pertinente.


M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



DICTAMEN DEL REVISOR DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **MANUELA LEONOR ARANGO HERNÁNDEZ**

Título de la tesis: **EL ESTADO DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO POR ADICCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS COMO CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD**

El Revisor de Tesis,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha leído el informe de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención realizó su trabajo atendiendo a un método y técnicas propias de esta modalidad académica.

Tercero: Que ha realizado todas las correcciones de redacción y estilo que le fueron planteadas en su oportunidad.

Cuarto: Que dicho trabajo reúne las calidades necesarias de una Tesis de Licenciatura.

Por tanto,

En su calidad de Revisor de Tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 08 de febrero de 2013

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

M. Sc. Mario Jo Chang
Revisor Metodológico de Tesis



DICTAMEN DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA DE TESIS

Nombre del Estudiante: **MANUELA LEONOR ARANGO HERNÁNDEZ**

Título de la tesis: **EL ESTADO DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO POR ADICCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS COMO CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD**

El Director del programa de Tesis de Licenciatura,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que el tutor responsable de dirigir su elaboración ha emitido dictamen favorable respecto al contenido del mismo.

Tercero: Que el revisor ha emitido dictamen favorable respecto a la redacción y estilo.

Cuarto: Que se tienen a la vista los dictámenes favorables del tutor y revisor respectivamente.

Por tanto,

En su calidad de Director del programa de tesis, emite **DICTAMEN FAVORABLE** para que continúe con los trámites de rigor.

Guatemala, 18 de mayo de 2013

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Dr. Carlos Interiano
Director del programa de tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia



ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **MANUELA LEONOR ARANGO HERNÁNDEZ**

Título de la tesis: **EL ESTADO DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO POR ADICCIÓN AL CONSUMO DE DROGAS COMO CAUSAL DE INIMPUTABILIDAD**

El Director del programa de tesis, y el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado(a) en Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Justicia, así como los títulos de Abogado(a) y Notario(a), el estudiante ha desarrollado su tesis de licenciatura.

Segundo: Que ha tenido a la vista los dictámenes del Tutor, Revisor, y del director del programa de tesis, donde consta que el (la) estudiante en mención ha llenado los requisitos académicos de su Tesis de Licenciatura, cuyo título obra en el informe de investigación.

Por tanto,

Se autoriza la impresión de dicho documento en el formato y características que están establecidas para este nivel académico.

Guatemala, 27 de mayo de 2013

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

Dr. Carlos Interiano

Director del programa de tesis Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Sara Aguilar
c.c. Archivo



Vo. Bo. M. Sc. Otto Ronaldo González Peña
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Índice

| | |
|---|-----|
| Resumen | i |
| Palabras clave | ii |
| Introducción | iii |
| El trastorno mental transitorio provocado por la adicción al consumo de drogas | 1 |
| Análisis doctrinario de la inimputabilidad del sindicado que actúa en la comisión de un hecho delictivo en estado de trastorno mental transitorio por los efectos de su adicción al consumo de drogas | 21 |
| Confrontación de la doctrina con lo establecido al respecto por la ley penal guatemalteca | 31 |
| Conclusiones | 44 |
| Referencias | 47 |

Resumen

Este estudio de investigación se circunscribió a establecer parámetros generales que puedan emplearse para determinar la inimputabilidad del sindicado que comete un hecho delictivo bajo un estado de trastorno mental transitorio provocado por su adicción al consumo de drogas.

Para lo cual fue necesario, en primera instancia exponer ampliamente en qué consiste esta alteración mental en cuestión, indicando sus causas y consecuencias, tanto desde el punto de vista doctrinario como del jurídico (a través de la interpretación de las normas penales aplicables al caso); obteniendo consecuentemente la estructuración de la siguiente definición de trastorno mental transitorio: perturbación pasajera de las capacidades cognitivas y volitivas de la mente, de aparición brusca motivada a causa de factores tanto exógenos como endógenos, y de duración temporal por su curación inmediata y completa. Identificándolo posteriormente como una figura legal eximente de la responsabilidad penal, al ser tipificado así en el Artículo 23 del Código Penal guatemalteco (causales de inimputabilidad).

Con tal fin, se estudiaron los efectos de la drogadicción inherentes a la pérdida parcial o total de las capacidades mentales de razonamiento e intelecto del ser humano, fundamentalmente lo concerniente a la interferencia en el envío, recepción y procesamiento de la información

en el sistema de comunicación del cerebro. Y se analizó lo establecido por la doctrina penal nacional e internacional acerca de los criterios reguladores de inimputabilidad.

Así mismo, para finalizar se realizó una confrontación entre lo establecido doctrinariamente sobre el caso objeto de estudio con lo regulado por la legislación penal guatemalteca, especialmente el Código Penal y la Ley contra la narcoactividad. Evidenciándose a través de este proceso, una coincidencia entre los criterios de inimputabilidad de la doctrina y los presupuestos de ley para determinar la inimputabilidad; como también, una clara concordancia entre los elementos de tipificación legal del estado de trastorno mental transitorio y su respectiva definición doctrinaria.

Palabras clave

Trastorno mental transitorio. Drogadicción. Inimputabilidad. Causas de inimputabilidad.

Introducción

El consumidor adicto a las drogas, generalmente es una persona que sufre de graves perturbaciones psicológicas y de una fuerte dependencia física y mental hacia las sustancias estupefacientes, lo que lo hace vulnerable a caer en la delincuencia ya sea por querer procurarse los recursos económicos que satisfagan su consumo o por los cambios conductuales que genera dicho consumo. Siendo las conductas típicas y antijurídicas más recurrentes entre los drogadictos delincuentes los delitos como el robo, el hurto, la prostitución y el mismo tráfico, producción o procesamiento de drogas.

Sin embargo, el determinar la imputabilidad del sindicado en tales circunstancias pone a los juzgadores en un dificultoso dilema, puesto que no sería justo dictar un mismo fallo condenatorio en contra del sindicado que comete un delito bajo alteraciones psicosomáticas como víctima del fenómeno de la narcoactividad (drogadicto), que en contra del sindicado como delincuente consciente de la antijuricidad de sus actos e incluso en algunos casos como propiciador de dicho fenómeno (productor, transformador, distribuidor de estupefacientes).

El presente estudio descriptivo toma como referencia y fundamento la información recopilada por medio de una investigación bibliográfica (recolección de datos doctrinarios y legislación penal) y de campo (interpretación y aplicación de la legislación penal guatemalteca, al

caso objeto de la temática de estudio), para definir el concepto de trastorno mental transitorio, identificando cada una de sus causas y consecuencias en relación a su clasificación doctrinaria (trastorno completo e incompleto), haciendo mayor énfasis en lo relativo al tipo de trastorno mental originado por adicción al consumo de drogas, en función de lo cual se analizaron los efectos de la drogadicción en la anulación total o parcial de las facultades volitivas y cognitivas de la mente humana, circunstancia que puede posicionar a la drogadicción como un factor criminógeno.

Enseguida, se analizan desde el punto de vista doctrinario los criterios de inimputabilidad aplicables al sindicado en estado de trastorno mental transitorio. Para continuar con una confrontación de los preceptos doctrinarios y de lo estipulado por las normas penales pertinentes. Cerrando con la formulación de las conclusiones a las cuales se arribó al momento de consumir este estudio.

El trastorno mental transitorio provocado por la adicción al consumo de drogas

El trastorno mental transitorio

El primer antecedente de la figura jurídica del *trastorno mental transitorio* se encuentra en el Código Penal español de 1932, habiendo sido propuesta por el jurista Jiménez de Asúa quien fungió como asesor de su redacción. Él consideraba que junto al enajenado que resultaba exento de responsabilidad penal también se encontraba "*el que se hallare en situación de inconsciencia (temporal)*". A lo cual, el psiquiatra José Sanchis Banús respondió tachando de imprecisa dicha expresión (*situación de inconsciencia*) y propuso denominarla mejor como "*estado de inconsciencia*". En ese momento, esta figura jurídica era interpretada como una perturbación transitoria de la conciencia humana derivada de alguna causa externa constituyéndose así en motivo de exención de la responsabilidad penal.

Sin embargo, en la actualidad se ha descubierto que este estado de inconsciencia temporal no es provocado exclusivamente por causas externas, sino que también contribuyen otros factores internos como lo son la epilepsia, el agotamiento, la somnolencia y situaciones afectivas intensas como la cólera, la angustia o el éxtasis. Así mismo, su tipificación como eximente o atenuante de la responsabilidad penal se

da exclusivamente cuando su origen es meramente espontáneo por motivos biológicos o psíquicos, y no provocado intencionalmente.

Gisbert Calabuig (1966:142) define al *trastorno mental transitorio* como “estados de perturbación mental pasajeros y curables, debido a causas ostensibles sobre una base patológica probada, cuya intensidad llega a producir anulación del libre albedrío, con su consiguiente repercusión en la imputabilidad”.

Otra definición lo conceptualiza como:

Una manifestación concreta del concepto de alteración o anomalía psíquica, caracterizado por su limitada duración, se trata de una inimputabilidad transitoria sin que sea exigible ni esencial la base patológica.

La inimputabilidad que caracteriza al trastorno mental transitorio es la falta de la necesaria capacidad de conocer lo ilícito y de dirigir la propia conducta según ese conocimiento, es decir, que se ha de producir 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. (Arias Madrigal, 2003:4)

Así mismo, Manuel Ossorio indica al respecto:

Está representado por una perturbación breve de las facultades mentales del individuo afectado, producida, generalmente, por una causa repentina e inesperada, que desaparece después de la curación, sin dejar el menor rastro.

El individuo que padece de cualquier tipo de trastorno mental transitorio puede equipararse al alienado, pero sólo mientras se encuentra bajo los efectos del trastorno.

Esto tiene especial importancia en relación a los efectos legales de sus actos, y también a su responsabilidad penal en caso de comisión de hechos delictuosos. (Ossorio, 1982:761)

De ahí se infiere que trastorno mental transitorio es: la perturbación pasajera de las capacidades cognitivas y volitivas de la mente, siendo de aparición brusca motivada a causa de factores tanto exógenos como algunos endógenos, cuya base patológica debe ser debidamente probada y su duración temporal (curación inmediata y completa, sin dejar secuelas); considerándosele desde el punto de vista legal como un atenuante e incluso como un causal de exención de la responsabilidad penal.

Sin embargo, ante un caso concreto para que un estado de inconsciencia pueda ser tipificado como trastorno mental transitorio, debe reunir las siguientes características:

a) Desencadenado por una causa inmediata y de fácil demostración: que dicha perturbación de la consciencia haya sido provocada instantáneamente por factores fisiológicos (base patológica) o psicológicos (situación vivencial o pasional), e incluso por ambos. Esto implica que haya una correlatividad evidenciable entre la causa y el efecto. Ejemplo: Depresión post parto → Parricidio (homicidio del descendiente).

b) Base patológica probada: en caso de haber en su origen una base patológica (depresión, neurosis, psicosis, intoxicación por drogas o tóxicos, etc.) tendrá que ser debidamente probada por revisiones médicas o estudios psicológicos. Podrán preexistir problemas de

conducta pero nunca una enfermedad mental, puesto que de ser así dejaría de ser algo transitorio para tipificarse como interdicción.

c) Aparición brusca o rápida y duración temporal: que su sintomatología aparezca de manera espontánea e instantánea y que su duración sea pasajera, es decir, que no sea definitiva o por lo menos que tenga un fin.

d) Curación rápida y completa: que una vez acabado el episodio, el sujeto vuelva a su estado mental anterior, con capacidades plenas y sin ningún tipo de secuela, no teniendo riesgo de que se repita sin que se produzca la causa que lo originó.

e) Anulación de las facultades cognitivas y volitivas: que se produzca una perturbación de las facultades de comprensión y decisión del libre albedrío (pérdida de la voluntad), cayendo en situaciones tales como la obnubilación mental (ceguera, alucinaciones, etc.)

Una vez tipificada una conducta como tal, se debe considerar a qué tipo de trastorno corresponde, atendiendo a la intensidad de la perturbación de la consciencia, para ello Gisbert (1966) lo clasifica en: “Incompleto o No Psicótico” y “Completo o Psicótico”.

1) Trastorno mental transitorio incompleto: provoca estados crepusculares de la consciencia disminuyendo el control de los impulsos y produciendo la obnubilación temporal del razonamiento, pero sin llegar al estado de inconsciencia total; por lo que comúnmente

se le tipifica como atenuante de la responsabilidad penal. Es provocado por alteraciones emocionales o psíquicas que afectan las capacidades cognitivas y volitivas de la persona, pero sin anularlas completamente.

Por los factores que lo producen puede subdividirse como:

- a) De origen exógeno, situación vivencial o pasional: reacción vivencial no anormal (estado de emoción violenta), reacción pasional.
- b) De origen endógeno, base psicopatológica: predisposición a enfermedad mental, trastornos de la personalidad: delirios, psicopatías, esquizofrenia, explosividad, histrionismo, paranoidismo, sociopatía, neurosis, síndrome de abstinencia por adicción a las drogas, etc.

Siendo sus principales efectos en el desempeño cognitivo y volitivo del ser humano, los siguientes:

- a. conciencia en estado crepuscular,
- b. juicio crítico obnubilado,
- c. memoria disminuida o locunar (hipomnesia),
- d. funciones mentales disminuidas,
- e. control de impulsos disminuido.

2) Trastorno mental transitorio completo: se le considera como una psicosis, un estado de alienación mental o perturbación profunda de la consciencia.

Puede ser provocado las causas descritas a continuación:

a) De origen exógeno, situación vivencial o pasional: motivaciones como el sueño, la epilepsia, la emoción, la hipnosis, el sonambulismo, el dolor (movimientos automáticos por miedo o dolor), reacciones vivenciales anormales (reacción desproporcionada al motivo que las provoca) por traumas psicológicos, etc.

b) De origen endógeno, base psicopatológica: ebriedad, intoxicación por consumo de narcóticos o tóxicos.

Siendo sus principales efectos en el desempeño cognitivo y volitivo del ser humano, los siguientes:

- a. conciencia en estado de psicosis,
- b. juicio crítico plenamente abolido,
- c. memoria abolida,
- d. funciones mentales abolidas,
- e. control de impulsos abolido.

El trastorno mental transitorio y su naturaleza como resultado de la adicción al consumo de drogas

A pesar de que los factores que originan este estado mental no se circunscriben exclusivamente a la adicción al consumo de drogas, por motivos de estudio este análisis se concretiza a este factor.

El trastorno mental transitorio por adicción al consumo de drogas se presenta simultáneamente al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, está caracterizado por alucinaciones

que afectan a más de una modalidad sensorial (vista, oído al escuchar sonidos amenazantes o insultos, tacto), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (de naturaleza paranoide o de persecución), trastornos psicomotores (exaltación, aturdimiento, insensibilidad) y estados emocionales anormales (desde un miedo intenso, pasando por la ansiedad, hasta llegar a la excitación eufórica) que pueden desembocar en una depresión con tendencia suicida u homicida.

En cuanto al estado de conciencia, suele haber claridad cognitiva o sensorial momentánea, pero siempre estará presente un cierto grado de obnubilación de la conciencia; razón por la que existe riesgo de derivar en una esquizofrenia, en una psicopatía, en una demencia, o en una transición hacia el delirium tremens, e incluso llegar a padecer del Síndrome de Korsakov (enfermedad mental consistente en el deterioro de la memoria a corto plazo, y en algunas ocasiones de la memoria a largo plazo, caracterizada por la dificultad para aprender cosas nuevas y problemas para ordenar cronológicamente acontecimientos del pasado almacenados en la memoria a largo plazo).

La perturbación mental originada a causa de la adicción al consumo de drogas por la sintomatología que presenta corresponde al tipo del *trastorno mental transitorio completo*, puesto que provoca una alteración profunda de las facultades cognitivas y volitivas del consumidor, misma que se da con una temporalidad delimitada a la

duración de las secuelas fisiológicas y psíquicas de dicho consumo, imposibilitándosele al adicto durante ese período de tiempo juzgar la antijuricidad de sus actos.

No obstante, tampoco es posible generalizar que todo consumidor de drogas es inimputable. Por lo que a fin de determinar cuándo el individuo que comete una conducta delictiva realmente se encuentra en este estado de trastorno mental transitorio derivado de su adicción a las drogas, es sumamente indispensable la práctica de peritajes médicos y psicológicos practicados por especialistas en estas ciencias. Dichos peritajes deberán evaluar fundamentalmente tres aspectos generales (Bonnet, 1975:44): “a) estudio del delito, b) estudio de la personalidad del imputado y c) estudio de su estado psíquico en el momento del hecho”. De modo que, el jurista o juzgador frente a estos casos, únicamente tenga que concretarse a valorar los medios de prueba tasando objetivamente las hipótesis planteadas por los especialistas respecto a la existencia o no de este estado mental en el individuo sometido a juicio.

Por todo lo anterior, se puede decir que la naturaleza del estado de trastorno mental transitorio originado por adicción al consumo de drogas es de tipo *completo* ya que su sintomatología origina *la perturbación o alteración profundade la capacidad volitiva e intelectual del razonamiento humano*, circunstancia que inhibe el libre

albedrío y el poder de decisión en el desenvolvimiento de la conducta humana. Además, siempre se debe tener presente que uno de los caracteres fundamentales de esta alteración psíquica es su *temporalidad*, es decir, su duración implica cortos períodos de tiempo entrecortados por otros de plena lucidez mental, razón por la cual no podría declararse como interdicto al que lo padece, puesto que médicamente no se considera este trastorno como una enfermedad mental.

La drogadicción y sus efectos en la capacidad mental del ser humano

La drogadicción puede definirse como:

La imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir bebidas con contenido alcohólico o narcótico (marihuana, cocaína, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos, etc.). Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora o usuaria sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas. (Becerra, 1993:10)

Y drogas son:

Aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. Es toda sustancia capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. (Becerra, 1993:10)

De ahí se deduce que, los efectos de la adicción al consumo de drogas pueden ir desde los fisiológicos, como el deterioro y las

complicaciones de la salud en general, derivados de la mala alimentación, la falta de higiene, el exceso de sustancias tóxicas, etc., hasta los psicológicos que pueden desencadenar en la pérdida parcial o total de las facultades mentales de razonamiento e intelecto.

Sin embargo, el presente estudio no pretende ahondar en el análisis especializado de todos estos causales por ser de carácter meramente jurídico y no médico o psiquiátrico, por lo que solamente se definirán a grandes rasgos los efectos psicológicos de esta adicción (en especial los relacionados a la alteración de las facultades volitivas y cognitivas del adicto), a manera de dejar plenamente establecida la incidencia de la drogadicción como causal del padecimiento de trastorno mental transitorio de tipo completo.

Con tal propósito se describirán los efectos más frecuentes del consumo adictivo de estupefacientes: las drogas consumidas penetran a través del torrente sanguíneo hacia el sistema de comunicación del cerebro, interfiriendo en el envío, recepción y procesamiento de la información. Por ejemplo:

➤ La marihuana y la heroína poseen una estructura química similar a la de un neurotransmisor natural, lo que ocasiona que se activen las células nerviosas aunque de diferente manera a la natural, transmitiendo mensajes anormales a través de la red, pudiendo llegar a distorsionar la percepción de la realidad en la mente del consumidor.

➤ Y las anfetaminas o la cocaína, estimulan las células nerviosas para que produzcan grandes cantidades de neurotransmisores naturales (como la dopamina y el glutamato) o entorpecen su reciclaje normal, ocasionando que las señales recibidas se perciban sumamente amplificadas, lo cual altera las facultades cognitivas, experimentando al mismo tiempo una sensación gratificante que propicia su adicción.

Criado y Cardemil (1993) en su texto *Drogas un juego mortal*, señalan como efectos del consumo de drogas de acuerdo con cada una de las etapas de esta adicción, los que se detallan a continuación:

1) Dependencia

La dependencia se caracteriza por generar altos niveles en la frecuencia e intensidad del consumo. Es la razón por la que el adicto a las drogas, la mayor parte del tiempo se encuentra drogado o narcotizado y por ende enajenado de sus capacidades mentales de raciocinio, haciéndolo susceptible a distorsionar la realidad que lo rodea y a carecer de intencionalidad en sus actos.

a) Física: produce una necesidad fisiológica equiparada al hambre, la cual debe saciarse a través del consumo de estupefacientes, e incluso llegando a desplazar en prioridad de satisfacción a dichas necesidades básicas, al dejar de lado el comer o el dormir. El organismo sufre fuertes trastornos fisiológicos a causa de la interrupción de su consumo.

b) Psicológica: mientras que psicológicamente la mente del adicto también se programa o habitúa para demandar lo mismo, inhibiendo al mismo tiempo el deseo por interrumpir su consumo. El adicto a las drogas experimenta un desplome emocional cuando no las consigue. La euforia que producen los narcóticos lleva al drogadicto a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer.

2) Tolerancia

Se llama así al efecto cada vez menos intenso que una misma dosis de droga produce en el usuario, lo que obliga a éste a aumentar progresivamente la cantidad de sustancia consumida o incluso a prolongar los periodos de tiempo de consumo para obtener el mismo resultado deseado.

La tolerancia consiste en la resistencia corporal e incluso mental del adicto a generar los efectos psicosomáticos del consumo de drogas, lo que lo obliga a incrementar la frecuencia e intensidad de su uso.

3) Síndrome de Abstinencia

Se le denomina así al conjunto de sintomatologías generadas a causa de la suspensión o interrupción del consumo adictivo de drogas. Estos síntomas del pueden variar dependiendo al tipo de droga que se consume, no obstante, los más frecuentes son: insomnio, irritabilidad o cambios repentinos en el estado de ánimo, debilidad, angustia, náuseas

y vómitos, temblores, convulsiones similares a las epilépticas, cuadros psicóticos como delirio de persecución y alucinaciones visuales.

Siendo la prevalencia de estas consecuencias biológicas y psicológicas de la drogadicción, las que distinguen al drogadicto del consumidor asiduo, por lo que se puede agregar que:

➤ La dependencia

Desde el ámbito psicológico se deriva de la estimulación del circuito de gratificación del cerebro por el exceso en la producción de las hormonas: dopamina, glutamato y otras enzimas neurotransmisorias, las cuales producen sensaciones agradables para la mente humana; mientras que desde el ámbito físico, los órganos del cuerpo humano generan una necesidad fisiológica hacia el consumo de drogas que de no ser satisfecha produce crisis en el funcionamiento del organismo corporal (convulsiones, deterioro en el sistema nervioso central, taquicardia, aumento o disminución en la presión arterial, mareos, vómitos, etc.).

Es este factor de dependencia, lo que va a diferenciar al drogadicto en etapa intermedia del consumidor ocasional, porque hace que sus pensamientos e intereses estén completamente dominados por la necesidad del fármaco y sus efectos, mientras que el consumidor asiduo sí es dueño de su facultad de decisión y de su voluntad de actuar, por lo que aún puede decidir cuándo consumir.

➤ La tolerancia

Se produce cuando el cerebro se acostumbra a las grandes cantidades de dopamina y disminuye su producción natural de neurotransmisores, por lo que para compensar esas carencias de gratificación o placer el consumidor adicto debe aumentar la intensidad de las dosis.

➤ Y el Síndrome de Abstinencia

Proviene de la alteración de las estructuras del cerebro que controlan el comportamiento o raciocinio. Provoca la anulación del autocontrol y la capacidad de tomar decisiones a través de la generación de impulsos involuntarios corporales e incluso psíquicos, que propician el consumo obsesivo de estas sustancias.

Considerando que para fines de este estudio, es importante identificar detalladamente al drogadicto diferenciándolo notoriamente del consumidor asiduo, puesto que de entre ambos individuos únicamente el primero es a quien la ley puede tipificar bajo ciertas circunstancias debidamente probadas como un inimputable.

1) Drogadicto

Quien en su relación con la droga, presenta las siguientes características: dependencia física y psicológica, tolerancia y deseo incontrolable (síndrome de abstinencia) hacia el consumo de estupefacientes.

2) Consumidor asiduo

Es quien ha desarrollado el hábito o la tendencia a consumir regularmente una droga, sin que se haya producido en él o ella ni el fenómeno de tolerancia, ni el síndrome de abstinencia.

Empero, no está demás aclarar que además de la distinción entre drogadicto y consumidor asiduo, también existen otros niveles de consumo, cuya clasificación fue propuesta en 1973 por la Comisión Nacional de los Estados Unidos de América sobre Marihuana y Abuso de Drogas(<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-abuso-de-drogas-y-la-drogadiccion>. Recuperado 05/01/2013), misma que se expone a continuación:

- 1) Consumo experimental: personas que consumen drogas motivadas por la curiosidad o expectativa hacia los resultados de dicha acción, situación que generalmente se da en una sola ocasión y que por ende no genera daños significantes en la salud física y mental del consumidor. (consumidor experimental)
- 2) Consumo recreacional: personas que con el propósito de divertirse, con al ánimo de recreación o esparcimiento consumen drogas, comúnmente en fiestas o reuniones sociales de cualquier tipo. (consumidor asiduo)
- 3) Consumo circunstancial: personas que consumen drogas motivadas por percibir un efecto tranquilizante o estimulante, en la

espera de obtener coraje, aliento, euforia, optimismo, etc. para afrontar una situación desafiante, una circunstancia de trascendencia personal, o un reto de estudios. (consumidor asiduo)

4) Consumo intensificado: personas que consumen drogas de forma regular sin necesidad de contar con una aparente motivación más que el solo deseo de narcotizarse, con tendencias a incrementar su consumo porque han empezado a ser víctimas de los efectos de la tolerancia y el síndrome de abstinencia. (drogadicto)

5) Consumo compulsivo: personas que consumen drogas en dosis frecuentes e intensas, debido a la dependencia física y psicológica que han generado, lo cual llega a inhibir su capacidad de voluntad en sus actos. (drogadicto)

Clasificación de las drogas de acuerdo con sus efectos psicosomáticos: tomando en consideración las manifestaciones psíquicas de su consumo, las drogas o sustancias psicotrópicas pueden agruparse así:

a) Depresivos

Las que debilitan o enervan al sistema nervioso central: pueden ser analgésicos (morfina, heroína), hipnóticos (glutetimida, opio y sus derivados), tranquilizantes (drogas farmacológicas muy prescritas por los médicos y usadas por personas que se automedican: librium, benzodiazepinas), y sedantes o barbitúricos (derivados del ácido barbitúrico: fenobarbital, venoral, secobarbitalo seconal, y el

pentobarbitalonembusal. Estas son drogas producidas legalmente por los laboratorios farmacológicos puesto que se emplean con frecuencia en la neurología como tratamiento anticonvulsivante, también en la anestesiología, comonarcótico somnífero y calmante).

Efectos: inhiben los mecanismos de reacción hacia el dolor adormeciendo al sistema nervioso central; producen sensación de bienestar, analgesia, tendencia al reposo y a la ensoñación placentera.

b) Estimulantes

Son aquellas que excitan el sistema nervioso para producir reacciones conductuales de exaltación debido a la aceleración que producen en la circulación sanguínea del consumidor, entre éstas se encuentran las anfetaminas (drogas farmacológicas descubiertas en 1887 y usadas por primera vez como medicamento en 1935 para el tratamiento de la narcolepsia, entre las que encontramos a: la dextroanfetamina y la metanfetamina, actualmente son producidas por laboratorios comerciales y recetadas para trastornos de la atención e hiperquinesia), la cocaína (narcótico ilegalmente procesado, derivado de la hoja de coca, un arbusto cultivado en el Perú y Bolivia) y el éxtasis (narcótico procesado en laboratorios ilegales, derivado de las anfetaminas, con concentraciones químicas mayores a las permitidas legalmente).

Efectos: su ingestión produce el relajamiento de los mecanismos inhibitorios de la conducta (bloquea el raciocinio), ocasionando que el

drogadicto pueda verse involucrado en agresiones, conflictos, u otras conductas que estén en contra del orden público y la paz social.

c) Alucinógenos

Las que producen alucinaciones e ilusiones visuales o auditivas, como: la cocaína, la marihuana (droga ilegal derivada de una planta originaria de Asia conocida como *Cannabis sativa*, tiene varios principios activos, los más importantes son: el tetrahidrocannabinol que puede ser alucinógeno y el ácido cannabidiólico que tiene una acción sedante), el LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico, substancia narcóticas intetizada en 1938 en los laboratorios Sandoz de los Estados Unidos de América, con la intención inicial de emplearlo en tratamientos médicos, sin embargo, esto ya no fue posible por haberse evidenciado los potenciales efectos negativos de su consumo), la mezcalina (derivado de la planta Mezcal originaria de México), la xilocibina (psilocibina) y los solventes o pegas (inhalación de gasolina, removedor de pintura, lacas, barnices y pegamentos sintéticos; los cuales contienen elementos muy tóxicos como alcoholes, cetonas, ésteres, glicoles e hidrocarburos, que producen efectos similares a la embriaguez patológica).

Efectos: distorsionan la realidad, permitiendo realizar actos que una persona en condiciones de normalidad psicossomática no ejecutaría. Además de la exageración de las percepciones (los colores se ven más brillantes, los objetos como llenos de vida y los sonidos más nítidos o

intensos, en determinadas ocasiones aumenta la sensibilidad del tacto, los sentidos del gusto y del olfato también amplifican su sensibilidad), ilusiones frecuentes, alucinaciones tanto visuales como auditivas (pueden ser algunas veces agradables y otras terroríficas).

La drogadicción como factor criminógeno

Por la sintomatología de la drogadicción previamente descrita, se puede inferir que el drogadicto es toda persona dependiente tanto física (sufre de trastornos fisiológicos por la suspensión del consumo) como psicológicamente (debido a la tolerancia, dependencia, y principalmente al Síndrome de Abstinencia) del consumo inmoderado e incluso casi involuntario de drogas (otras denominaciones: narcóticos, estupefacientes, psicotrópicos); circunstancias que inducen al drogadicto a desligarse de toda realidad que lo rodea, ocasionando incluso la pérdida del interés sobre cualquier motivación de vida, para concentrarse únicamente en proveerse de lo necesario para la satisfacción de su adicción a costo de lo que fuere (lo que puede degenerar en una conducta delictiva).

Aunque el ser *drogadicto* no necesariamente es sinónimo de ser “*delincuente*”, como tampoco puede decirse que toda persona que comete un ilícito penal encontrándose bajo efectos de un estupefaciente es un drogodependiente o drogadicto, si puede considerarse a esta adicción como una circunstancia influyente en la

comisión de conductas delictivas, en un primer plano por acciones involuntarias o inconscientes ejecutadas al encontrarse bajo efectos de alguna sustancia psicotrópica, y en segundo plano a causa de la necesidad de propiciarse medios para financiar su adicción al encontrarse en abstinencia se ven obligados a recurrir a la delincuencia (delitos contra la propiedad, prostitución, tráfico de drogas).

En este sentido, la relación entre el consumo adictivo de drogas y la criminalidad puede considerarse desde dos puntos de vista:

1. Su ingestión produce alteraciones en la conducta humana que pueden llevar a la persona a cometer delitos en estado de perturbación cerebral e inconsciencia temporal (*trastorno mental transitorio completo*). Y como es bien sabido, desde la perspectiva jurídica la conducta es el primer elemento que se debe analizar para establecer si un hecho debe ser considerado como ilícito y por ende punible.

2. La sintomatología del síndrome de abstinencia que afronta un drogadicto puede empujarlo a la comisión de hechos delictivos (comúnmente delitos contra la propiedad: robo, hurto, estafa, etc.; o delitos contra la vida y la seguridad de la persona (homicidio, lesiones, etc.), u otros relativos al tráfico, producción y cultivo de drogas), con el fin de proveerse de los recursos económicos para la adquisición de estupefacientes. De acuerdo con estudios estadísticos no

es la tenencia o consumo de drogas lo que causa más delincuencia, sino la ausencia de ésta (abstinencia).

Análisis doctrinario de la inimputabilidad del sindicado que actúa en la comisión de un hecho delictivo en estado de trastorno mental transitorio por los efectos de su adicción al consumo de drogas.

Definición de inimputabilidad

Antes de definir en específico a la inimputabilidad, es conveniente hacer algunas consideraciones generales sobre lo que es su antónimo o raíz contrapuesta “*la imputabilidad*”:

Imputabilidad de acuerdo con Manuel Ossorio puede considerarse de la siguiente manera:

Se dice que un individuo es considerado como capaz ante la ley es imputable siempre que pueda probarse que obró con plena comprensión del alcance de su acto, así como de las consecuencias del mismo. La penalidad que corresponde al delito es, en principio, un ente abstracto, que se concreta considerando en primer término la *imputabilidad* responsabilidad del agente. Puede decirse, en síntesis, que la *imputabilidad* es la norma; y la *inimputabilidad*, la excepción, resultante siempre de circunstancias especiales. (Ossorio, 1982:382)

E imputable, de acuerdo con lo establecido por Raúl Carrancá, es:

...todo aquel que posea al tiempo de la acción las condiciones psíquicas exigidas, abstractas e indeterminadamente, por la ley, para poder desarrollar su conducta socialmente, todo el que sea apto e

idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida en sociedad". (Carrancá, 1980:415)

Siendo así, se deduce que la imputabilidad es la calidad en virtud de la cual una persona puede ser considerada como culpable de los actos ilícitos que ejecute y como punible de sus respectivos efectos jurídicos. Todas las personas civilmente capaces (no menores de edad, ni interdictos o enajenados mentales) poseen la capacidad para discernir la ilicitud de sus actos y ejecutarlos libremente, constituyéndose en capaces también para afrontar la atribución de tales actos con el objeto de establecer su culpabilidad y la correspondiente sanción.

De manera que, si la *imputabilidad* es la *capacidad para ser sindicado de delito*, su contrapuesto, la *inimputabilidad*, sería la *falta de capacidad para asumir la sindicación de un delito ante los tribunales competentes*. Teniendo en cuenta tales generalidades expuestas con el propósito de comprender mejor la temática principal, se presentan a continuación conceptualizaciones más detalladas de lo que es la *inimputabilidad*.

Como lo definiera Manuel Ossorio, *inimputable* se refiere a:

Aquellas personas que, no obstante haber realizado un acto configurativo de delito, no puede hacérselas responsables del mismo. Dicho de otro modo, la *inimputabilidad* es la situación en que se hallan las personas que, habiendo realizado un acto configurado como delito, quedan exentas de responsabilidad por motivos legalmente establecidos. (Ossorio, 1982:382)

German Aller y Daniel Maltzman consideran al *inimputable* como:

Persona que carece de suficientes facultades mentales y de la capacidad de motivación, al momento de realizar la conducta típica, que le impide comprender su acción omisión en los términos establecidos por la ley penal; por ese motivo se le considera carente de culpabilidad en sus actos. (Aller y Maltzman, 2002:11)

Así mismo, en relación a las causas de inimputabilidad Hurtado Aguilar citado por De Mata Vela, dice que:

Puede deberse a casos de sonambulismo, estados hipnóticos, locura, psicosis, neurosis (histeria, locura maníaco depresiva, esquizofrenia, epilepsia, idiotez, psicopatías, intoxicaciones alcohólicas o por estupefacientes, etc.); así como también otras complicaciones venidas de enfermedades comunes como fiebres, gripes, trastornos menstruales, embarazo, parto, puerperio, menopausia, etc.(De Mata Vela, 2002:188)

De lo anterior, se establece que un inimputable es toda persona que se encuentra mentalmente incapacitada para comprender la ilicitud de sus actos o conductas, por diversas razones de origen fisiológico, psicológico o patológico, considerándoles en este sentido como carentes de culpabilidad ante la responsabilidad penal.

Evidentemente, entre los mencionados causales de inimputabilidad se incluye al trastorno mental transitorio, mismo que puede producirse en el ser humano por diversas razones exógenas y endógenas como la histeria, la psicopatía, la meno pausia, la depresión post-parto, etc., y no únicamente por la adicción al consumo de estupefacientes; sin embargo, por razones de estudio únicamente esta última razones la que delimita el presente análisis.

Ello se puede complementar diciendo que en relación a las personas que hayan obrado en estado de trastorno mental transitorio, el Artículo 10 del Decreto Ley 106, Código Civil Guatemalteco, indica: Las perturbaciones mentales transitorias *no determinan la capacidad de obrar*, pero son nulas las declaraciones de voluntad emitidas en tales situaciones.

Presupuestos de la inimputabilidad

Con el fin de determinar la inimputabilidad existen ciertos presupuestos o elementos que tipifican su concurrencia en el actuar de la persona. A esto, Díaz Aguilar (2009) le denomina “criterios reguladores de inimputabilidad” y al respecto se cita la siguiente clasificación:

a) Psicológico

Se apoya en la incapacidad del sujeto para comprender su comportamiento y determinarse conforme a dicha comprensión. Para determinar si el agente carece de la capacidad de entender el hecho y quererlo, esto es, de mover su voluntad con libertad, es necesario estudiar y valorar su estado mental, para poder establecer si padece alguna perturbación de la conciencia y de qué magnitudes ésta (grave o leve) y si es completa o incompleta, o bien, permanente o durable o meramente transitoria;

b) Psiquiátrico

Precisa de la comprobación de la enfermedad o perturbación mental del autor, dado que la inimputabilidad puede darse en sujetos que padecen graves anomalías patológicas, como ocurre en los histéricos, los epilépticos, los psicóticos, los esquizofrénicos o los paranoicos, etc.(Diagnosticarla preexistencia de enfermedades o perturbaciones mentales);

c) Sociológico

Toma en cuenta al estudiar al inimputable, de manera preferente, su personalidad en relación con el medio social en que el sujeto se mueve y actúa (se concentra en el desenvolvimiento socio-cultural del individuo y su interacción con las circunstancias que lo rodean);

d) Biológico

Se apoya, fundamentalmente, en la edad o en circunstancias de naturaleza bio-psíquica que determinen la capacidad no del sujeto (toma en cuenta el desarrollo mental y físico del individuo). Pretende efectuar análisis médicos para establecer la existencia de malformaciones congénitas u otras deficiencias físicas que puedan incidir en el desenvolvimiento conductual.

Por lo tanto, lo anterior puede sintetizarse indicando que dichos presupuestos o criterios de inimputabilidad se concretan básicamente a dos elementos que determinan su tipificación:

1. Elemento cognitivo

Que el individuo esté en evidente incapacidad de comprender la ilicitud de sus actos (estado de inconsciencia total).

2. Elemento volitivo

Que no haya mediado la plena voluntad o “libre albedrío” (intencionalidad) del individuo para la comisión del hecho delictivo; es decir, que no haya dolo o culpa en la conducta antijurídica perpetrada.

La inimputabilidad del drogadicto que comete un hecho delictivo en estado de trastorno mental transitorio

La imputabilidad o inimputabilidad para ser determinada debe ser analizada por los jueces desde dos puntos de vista:

1. General: que consiste en analizar lo estipulado por la ley en general;
2. Específico: que consiste en aplicar la ley al caso concreto, lo cual implica estudiar las circunstancias en las que se produjo el hecho ilícito (estado mental del individuo y existencia de un estímulo vivencial). Es en este segundo plano que el jurista debe ubicarse dentro de estas circunstancias para efectuar un juicio existencial, es decir, evaluar y pronunciarse acerca de la realidad individual del drogadicto sujeto a su dictamen.

La razón de determinar el juicio de imputabilidad al caso concreto, es la necesidad imprescindible de establecer la influencia de las circunstancias presentes (estímulo vivencial) durante la comisión del hecho delictivo en la capacidad cognitiva del drogadicto. Puesto que,

siendo la imputabilidad la facultad de conocimiento de la antijuricidad, es indispensable que este conocimiento sea correspondiente al momento de la manifestación de la conducta delictiva.

Lo anterior, se puede ejemplificar así: Si una persona tiene el conocimiento genérico (plano general) de que matar es ilícito, es en ese momento “*imputable*”, pero si en el preciso momento de ejecutar esta conducta (plano específico) se encontraba afectado en su capacidad cognitiva, de tal manera que no pudiera percatarse de la ilicitud de sus actos, entonces sería momentáneamente “*inimputable*”. Siempre y cuando esa condición de inimputabilidad no haya sido buscada de manera intencional (ingestión accidental de alguna sustancia psicotrópica, o involuntaria a causa de la dependencia y el síndrome de abstinencia generados por la drogadicción).

Empero, también habría que diferenciar dichas acciones inconscientes e involuntarias (*trastorno mental transitorio que no haya sido buscado de propósito*) de lo que la doctrina denomina las *acciones liberae in causa* (acciones libres en su causa), que como lo indica Ossorio (1982:28) se definen como “los actos u omisiones delictivos que se ejecutan mientras el autor se encuentra en estado de inimputabilidad, provocado voluntaria o culpablemente, y que ha sido causa de aquellas”.

Como ejemplo típico de ello, se alude a quien se embriaga para cometer un delito, a diferencia de quien no lo hace con ese fin pero resulta cometiéndolo, caso en el que por haber mediado la voluntad de ingerir alcohol y/o la imprudencia o negligencia en su actuar, si se le considera imputable de un delito culposo y debe ser penalizado por tal acto.

Y de la misma manera, e inclusive con mayor razón debería penalizarse al delincuente profesional que consume drogas como aliciente o medio de justificación de sus conductas delictivas, siendo que en su actuar evidentemente ha existido dolo (intención de actuar con alevosía, premeditación y ventaja), no pudiendo ser en este sentido beneficiario de ningún eximente o atenuante de la responsabilidad penal, sino más bien de un agravante de la pena.

Por tanto, para que el juez pueda determinar objetivamente la mediación de la voluntad o culpabilidad del sujeto en ambos casos (trastorno mental transitorio y acciones liberae in causa), debe valorar el estado en el que se encontraba la persona en el instante inicial del proceso causal (en relación específica a la temática de este estudio: *momento en que se produce el consumo de drogas*). Ya que la única excepción para no penalizar estas acciones, es que las mismas se hayan causado de forma accidental (consumo accidental) o involuntaria (por encontrarse en estado de perturbación mental a causa de su adicción,

que le impidiera tener conciencia sobre la ilicitud de su conducta, y que lo privara de su capacidad volitiva para hacer uso de una intencionalidad criminal en su actuar).

Siendo así, el tratamiento jurídico que se le debería de dar al drogadicto que vende droga para financiarse de su adicción debería ser diferente al que se le da al traficante que ejerce esta actividad únicamente con fines de enriquecimiento. En cuanto al primero, sería más justo y socialmente provechoso que en vez de penalizarlo (prisión o multa) se le declarara inimputable y que por ende, se le sujetara a un tratamiento médico y psicológico; siempre y cuando, se haya plenamente establecido a través de peritajes y dictámenes de expertos, que ha padecido de trastorno mental transitorio originado de manera involuntaria a causa de su perturbación mental cognitiva y volitiva por su dependencia frecuente al consumo de drogas.

Así también, la psicología indica que una persona pueda comprender la licitud de una conducta requiere contar un mínimo de capacidad y salud mental, aspecto que es evidentemente inexistente en un individuo que se encuentra bajo los efectos del consumo adictivo a las drogas. Desde este punto de vista puede establecerse de que solo cuando se obra voluntariamente puede hablarse de un acto justo o injusto, es decir, solo lo que hay de voluntario o involuntario en una acción puede considerarse como jurídico o antijurídico.

El ser humano puede conducirse en sociedad en la manera que él o ella determine libremente, pero si dentro de esa libertad de elegir y con su plena voluntad decide optar por una actuación contraria a la ley, solo entonces podrá ser imputado por su acción u omisión. Esto implica que deben existir dos presupuestos fundamentales: facultad de decisión (capacidad cognitiva) y voluntad de actuar, empero dichas facultades se ven abolidas o bastante aminoradas, a consecuencia del consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, lo que jurídicamente podría considerarse como una inimputabilidad provisional o temporalmente delimitada a la duración de los efectos del consumo de dichos narcóticos.

De esta manera, se deduce que al drogadicto que cometa un hecho delictivo en estado de trastorno mental transitorio puede considerársele como *inimputable*, siempre y cuando que sus acciones u omisiones reúnan las siguientes características:

1. Que en el momento de la comisión del hecho delictivo haya un estado de inconsciencia: tipificado como trastorno mental transitorio (mismo que el juez deberá establecer a través del análisis de los resultados de la prueba pericial médico-psiquiátrica), y que tal estado excluya la libre determinación de la voluntad del autor (accionar involuntario).

2. Que en este estado se origine una conducta delictiva: es decir, que al momento de perpetrar una acción u omisión delictivos, el actor se encuentre en este estado de inconciencia, lo cual haya inhibido sus capacidades intelectivas (comprensión de la ilicitud) y volitivas (voluntad de delinquir), no pudiendo evidenciar la ilicitud de su actuar.
3. Que dicho estado de inconciencia se haya producido de forma accidental o involuntaria: eso implica que la persona haya consumido drogas en una forma accidental, o sin que medie su voluntad de hacerlo donde más bien su conducta haya respondido a una reacción instintiva o fisiológica (adicción), ajena a sus capacidades mentales.

Confrontación de la doctrina con lo establecido al respecto por la ley penal guatemalteca

Constitución Política de la República de Guatemala

La carta magna de Guatemala, al respecto de las obligaciones del Estado en relación a la protección integral de la persona, incluye lo relativo a los efectos de la drogadicción y otras amenazas contra la salud humana, indicando:

Artículo 1. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 2. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

- Interpretación:

Ambos preceptos legales priorizan entre los fines del Estado a la atención integral de la persona humana, y por ende a sus formas de organización (la familia y a la sociedad en general), lo cual involucra de forma explícita lo referente a la salud física y mental de los habitantes.

En virtud de desarrollar, de forma más específica, dichos fines del Estado guatemalteco, la Constitución Política de la República de Guatemala, establece dentro de su Título II Derechos Humanos, Capítulo II Derechos Sociales, en la Sección Primera Familia y en la Sección Séptima Salud, seguridad y asistencia social, los siguientes artículos:

Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad.

Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

▪ Interpretación:

Los preceptos constitucionales anteriormente citados fundamentan la responsabilidad que tiene el Estado de Guatemala de velar por la salud física y mental de sus habitantes a través de todos sus organismos. En este caso específico recaería sobre el Organismo Judicial por medio de sus tribunales, la labor de darle un tratamiento digno y adecuado a quien haya cometido algún acto delictivo a causa de su adicción al consumo de drogas; de manera que su responsabilidad no solo tendría que circunscribirse a declarar su inimputabilidad, sino que también a remitirlo a las instancias competentes para que se le proporcione la ayuda médica y psicológica que esta persona necesite.

Código Penal guatemalteco

El artículo 23 del Código Penal en su numeral 2º. establece: 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.*

▪ Interpretación:

Este trastorno mental transitorio al cual alude el Código Penal Guatemalteco puede interpretarse como la comisión de un hecho delictivo en un estado de inconsciencia, siempre y cuando dicha condición no haya sido buscada de propósito (es decir, que la libre voluntad del individuo se halle excluida). Sin embargo, la ley no especifica los motivos que puedan originar este estado mental, por lo que se puede inferir que podría ser motivado por cualquiera de los factores señalados en la doctrina, incluyendo por supuesto la drogadicción. Lo cual fundamenta la delimitación temática del presente estudio que se concentra en el trastorno mental transitorio motivado por la adicción al consumo de drogas (drogadicción), factor que como ya se ha visto previamente está probado que su efecto primordial sobre el cerebro humano es la alteración de la consciencia inhibiendo sus facultades volitivas (capacidad de disponer la actitud a asumir) y cognitivas (comprensión y toma de decisiones conforme a su libre albedrío). Este artículo se fundamenta doctrinariamente en lo determinado por la Escuela Clásica del Derecho Penal que postula la

imputabilidad moral y el libre albedrío como base de la responsabilidad penal.

Para examinar de forma más amplia lo estipulado por este precepto legal, seguidamente se exponen individualmente cada una de las circunstancias de ley que determinan la inimputabilidad del individuo que comete delito bajo efectos del consumo involuntario de drogas:

1) Que haya un *estado de inconsciencia*.

Trastorno mental transitorio completo plenamente evidenciado por peritajes médico-psiquiátricos y de acuerdo con la valoración de la prueba en general que haga el juez al respecto. Siendo el juez quien deba determinar si en el momento de la comisión del hecho delictivo el autor se encontraba profundamente perturbado en sus capacidades mentales, a tal punto que le haya sido imposible hacer uso de su libre albedrío y del conocimiento o comprensión de lo antijurídico de su conducta.

2) Que el individuo en este estado mental *haya cometido un hecho tipificado como ilícito*.

La frase legal “al momento de la acción u omisión”, hace énfasis en que este instante de actuación ilícita el consumidor de drogas debe encontrarse perturbado en sus capacidades mentales; más sin embargo, ello no implica que padezca de alguna enfermedad mental de origen patológico (locura, demencia u otras).

3) La ley penal requiere *que este estado de inconsciencia sea accidental o involuntario*.

Indicando literalmente al respecto: “salvo que haya sido buscado de propósito por el agente”. Al referir este requisito al caso específico del drogadicto, se puede ubicar al mismo dentro de la segunda característica “involuntario”, puesto que como se ha evidenciado a través de la doctrina médico legal, la adicción al consumo de drogas si anula la facultad volitiva del individuo y en especial, cuando padece del Síndrome de Abstinencia.

Así mismo, el artículo 27 de este mismo cuerpo legal indica: Son circunstancias agravantes: Embriaguez 17. Embriagarse el delincuente o intoxicarse deliberadamente para ejecutar el delito.

- Interpretación:

A esto se refiere la doctrina cuando habla de las acciones libres en su causa (*actiones liberae in causa*), mismas que se cometen en un momento de inimputabilidad, pero que dicha condición fue buscada de forma intencional (dolosa) por el delincuente. Diferenciándose estas acciones de las cometidas en estado de trastorno mental transitorio, por la existencia de voluntad denotada en la intencionalidad del consumo de licor o drogas, circunstancia inexistente en el segundo caso, puesto que la sintomatología de la drogadicción anula las facultades volitivas de la persona.

Código Procesal Penal guatemalteco

El Código Procesal Penal guatemalteco, en su artículo 70. Denominación. Se denominará sindicado, imputado, procesado o acusado a toda persona a quien se le señale de haber cometido un hecho delictuoso, y condenado a aquél sobre quien haya recaído una sentencia condenatoria firme.

- Interpretación:

El *imputado* como lo indica el artículo anterior es la persona a quien se le atribuye (imputa) la comisión de un hecho delictivo. La imputación no es más que el señalamiento que se le hace a alguien como culpable y responsable de haber actuado de forma ilícita, habiendo producido de tal manera una acción u omisión antijurídica, razón por la que debe ser sometido a juicio salvo que exista una causa de inimputabilidad (justificación establecida por ley que exime al individuo de asumir la responsabilidad penal por sus actos). A esta persona se le considera como imputado desde el momento del primer acto del procedimiento (Etapa Preparatoria) dirigido en su contra, y es entonces a partir de ahí que puede hacer valer su derecho de defensa.

De la misma manera, en su artículo 309. Objeto de la investigación., establece: En la investigación de la verdad, el Ministerio Público *deberá practicar todas las diligencias pertinentes y útiles para determinar la existencia del hecho, con todas las circunstancias de*

importancia para la ley penal. Así mismo, deberá *establecer quiénes son los partícipes*, procurando su identificación y el *conocimiento de las circunstancias personales que sirvan para valorar su responsabilidad o influyan en su punibilidad.* Verificará también el daño causado por el delito, aun cuando no se haya ejercido la acción civil. El Ministerio Público actuará en esta etapa a través de sus fiscales de distrito, sección, agentes fiscales y auxiliares fiscales de cualquier categoría previstos en la ley, quienes podrán asistir sin limitación alguna a los actos jurisdiccionales relacionados con la investigación a su cargo, así como a diligencias de cualquier naturaleza que tiendan a la averiguación de la verdad, estando obligados todas las autoridades o empleados públicos a facilitarles la realización de sus funciones.

- Interpretación:

De ahí se infiere que, es el Ministerio Público el ente encargado de formular la formal acusación al inicio del Procedimiento Preparatorio del proceso penal, lo cual implica fundamentar la imputación (acusación) y solicitar al juez de que se declare la apertura a Juicio. No obstante, durante este período de investigación el Ministerio Público también deberá establecer lo que la ley denomina como “*las circunstancias de importancia para la ley penal*”, así como también deberá procurar “*el conocimiento de las circunstancias personales que*

sirvan para valorar su responsabilidad o influyan en su punibilidad (refiriéndose al sindicado)”, esto quiere decir que por medio de los medios de prueba propuestos y presentados (incluyendo los sugeridos por el imputado y su Defensor según las facultades que le confiere el Código Procesal Penal en su Artículo 315 sobre la Proposición de diligencias), el Ministerio Público deberá establecer si concurrió la existencia de eximentes de la responsabilidad penal, tal y como lo es el trastorno mental transitorio.

En los casos que haya sido probada la existencia de este eximente de la responsabilidad penal, el siguiente paso legalmente correcto sería solicitar la Desestimación, de acuerdo con lo establecido por el Artículo 310 del mismo cuerpo legal.

Artículo 310. Desestimación. *Cuando el hecho de la denuncia, querrela o prevención policial no sea constitutivo de delito o no se pueda proceder, el fiscal desestimaré, dentro de los veinte días siguientes de presentada la misma, comunicando la decisión a la persona denunciante y a la víctima o agraviado, quien tendrá la oportunidad, dentro de los diez días siguientes, a objetarla ante el juez competente, lo cual hará en audiencia oral con presencia del fiscal. Si el juez considera que la persecución penal debe continuar, ordenará al Ministerio Público realizar la misma, ordenando la asignación de otro fiscal distinto al que haya negado la persecución penal.*

- Interpretación:

Se considera como facultad exclusiva del juez formular un juicio sobre la imputabilidad o inimputabilidad del sindicado, siempre con fundamento en la evidencia documental, pericial, testimonial, etc., que le haya sido propuesta y presentada. De ser declarada la inimputabilidad del sindicado, entonces el fiscal desestimará la denuncia, querrela o prevención policial dentro de un plazo de veinte días contados a partir de su presentación.

Ley contra la narcoactividad, Dto. 48-92

Artículo 2. Definiciones. Literal a., establece: Drogas: Toda *sustancia o agente farmacológico que*, introducido en el organismo de una persona viva *modifique sus funciones fisiológicas y transforma los estados de conciencia*; También se consideran drogas las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas aquellas. A las bebidas alcohólicas y el tabaco, no le son aplicables las disposiciones de esta ley.

- Interpretación:

Ello implica que este cuerpo legal sí reconoce que el consumo de drogas si puede producir alteraciones tanto en las funciones fisiológicas del cuerpo humano como en el estado de conciencia del ser humano (motivo que lleva al consumidor a sufrir alteraciones conductuales).

Artículo 2. Definiciones. Literal b., establece: Estupefacientes o sustancias psicotrópicas: Cualquier *droga natural o sintética*, así considerada en tratados o convenios internacionales de observancia obligatoria en la República de Guatemala, el Código de Salud y demás disposiciones que se emitan para determinar las drogas de uso prohibido a que se refiere la siguiente ley.

- Interpretación:

De ello se infiere, que tanto la doctrina como la citada Ley contra la narcoactividad, consideran los términos de *estupefacientes* y *sustancias psicotrópicas* como sinónimos de la palabra *droga*. Identificándola como derivado de sustancias naturales y/o de sustancias procesadas en laboratorios químicos, cuya prohibición haya sido estipulada en tratados y convenios internacionales ratificados por el Estado de Guatemala.

Artículo 2. Definiciones. Literal c., establece: Adicción: *Dependencia física o psíquica* entendida la primera como sujeción *que obliga a la persona a consumir drogas*, y que al suspender su administración, *provoca perturbaciones físicas y/o corporales*, y la segunda como el *impulso que exige la administración periódica y continua* de drogas para suprimir un malestar psíquico.

- Interpretación:

Esto reafirma la teoría de los efectos (sintomatología) del consumo adictivo de drogas, en relación a que genera dependencia tanto física como psicológica (Síndrome de Abstinencia), lo cual induce al drogadicto a la pérdida del raciocinio y del libre albedrío, orillándolo a la posibilidad de caer en la delincuencia.

Artículo 2. Definiciones. Literal e. establece: Consumo: *Uso ocasional, periódico habitual o permanente* de la sustancia a que se refiere la presente ley.

- Interpretación:

Este cuerpo legal al definir el término consumo, lo clasifica en: ocasional y habitual o permanente; sin embargo, no establece explícitamente la diferencia entre ambos. No obstante, con referencia en la doctrina médico legal se puede ampliar indicando que el consumo habitual o permanente es el único al cual podemos considerar como “adicción”, mientras que el uso ocasional se refiere a consumidores no adictos.

En síntesis, se podría decir que, con fundamento en esta ley penal especial aplicada al caso específico de trastorno mental transitorio por adicción al consumo de drogas, se puede determinar qué tipo de sustancias naturales o sintéticas son consideradas legalmente como drogas(narcóticos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas);a la vez

establecer cuándo es que la ley considera que hay una adicción a su consumo y cuáles podrían ser sus efectos médico legales (Art. 2, literal a. ...transforma los estados de conciencia).

Conclusiones

1. Se estableció que para determinar la inimputabilidad del sindicado de cometer un hecho delictivo en estado de trastorno mental transitorio derivado de su adicción al consumo de drogas, es necesario que el juez competente analice en primer plano lo regulado al respecto por la ley en general, y en un segundo plano aplicar dicha ley al caso concreto tomando en cuenta los criterios reguladores de inimputabilidad. Lo anterior implicaría estudiar las circunstancias en las que se produjo el ilícito penal, en base a los distintos medios de prueba propuestos y presentados, comenzando por establecer el estado mental del individuo en el instante inicial del proceso causal (*momento en que se produce el consumo de drogas*) para probar la ausencia de voluntad del sujeto en la acción del consumo, pasando por la determinación de la existencia de un posible estímulo vivencial, hasta llegar a establecer la falta de capacidad cognitiva y volitiva del individuo en el instante de la comisión del hecho delictivo que se le pretenda imputar.
2. Se establecieron como efectos de la drogadicción en la capacidad mental del ser humano la interferencia en el envío, recepción y procesamiento de la información del sistema de comunicación del cerebro, ocasionando la pérdida parcial o total de las facultades

mentales de razonamiento e intelecto, pudiendo inducir al drogadicto a cometer actos ilícitos.

3. De conformidad con la doctrina penal, se identificaron como presupuestos para determinar la inimputabilidad del sindicado que actúa en la comisión de un hecho delictivo bajo los efectos de un narcótico, los siguientes criterios reguladores de inimputabilidad:
 - a) Psicológico (incapacidad del sujeto para comprender su comportamiento y determinarse conforme a dicha comprensión);
 - b) Psiquiátrico (comprobación de la enfermedad o perturbación mental del autor);
 - c) Sociológico (personalidad del drogadicto en relación con el medio social en o se mueve y actúa);
 - y d) Biológico (edad o en circunstancias de naturaleza bio-psíquica que determinen la capacidad o incapacidad del sujeto).
4. Se estudió la legislación penal general y específica aplicable al caso, evidenciando lo siguiente: El Código Penal guatemalteco estipula en su Artículo 23 como circunstancias de ley que tipifican la *inimputabilidad* del individuo que comete delito en *estado de trastorno mental transitorio* por el consumo adictivo de drogas, a: la prevalencia de un *estado de inconsciencia*, y que en ese estado el individuo *haya cometido un hecho tipificado como ilícito*, y que dicho estado de inconsciencia *se haya originado de forma accidental o involuntaria*. Mientras el Código Procesal Penal

guatemalteco en su Artículo 309 asigna al Ministerio Público la responsabilidad de investigar *la existencia del hecho con todas las circunstancias de importancia para la ley penal*, lo que implica determinar la imputabilidad del sindicado. Y para finalizar, la Ley contra la narcoactividad en su Artículo 2. Definiciones., establece las definiciones de lo que legalmente puede considerarse como: drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, adicción y consumo.

Referencias

Bibliográficas:

- Aller Maisonnave., Germán. Maltzman P., Daniel. (2002). *Peligrosidad y Derecho Penal. Violencia y peligrosidad en la sociedad de hoy. Reflexiones educativo-preventivas basadas en la experiencia de destacados profesionales*. Montevideo, Uruguay: Editado por Maltzman P.
- Binder, Alberto., Ramírez, Silvino. (v. a.) (2002). *Manual de Derecho Procesal Penal*. Guatemala: Editorial Serviprensa.
- Becerra, Rosa María. (1993). *Trabajo social en drogadicción*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen Humanitas.
- Bonnet, F. P. (1975). *Lecciones de Medicina Legal*. Buenos Aires, Argentina: Editorial López Libreros.
- Comisión Nacional de los Estados Unidos de América sobre Marihuana y Abuso de Drogas (2013). *El abuso de drogas y la drogadicción*. (<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-abuso-de-drogas-y-la-drogadiccion>). Recuperado 05/01/2013).
- Carrancá y Trujillo, Raul. (1980). *Derecho Penal Mexicano, Parte General*. México: Editorial Porrúa.

- Criado, Patricio., Cardemil, Patricia. (1993).*Drogas: un juego mortal*. Editado por la Asociación de guías y scouts de Chile. Santiago, Chile.
- De Mata Vela, J. F., De León Velasco, H. A. (2002).*Derecho Penal Guatemalteco*. Guatemala: Editorial Crockmen.
- Díaz Aguilar, Cecilia Natalia. (2009). *Inimputabilidad y peligrosidad en el derecho penal contemporáneo*. México: Editado por Universidad Autónoma de Tabasco.
- Díez Ripolles, José Luis; Jiménez S., Esther. (2003). *Manual de Derecho Penal Guatemalteco*. Guatemala: Editorial Artemis y Edinter.
- García García, Julian. (1999). *Drogodependencia y Justicia Penal*. Madrid, España: Editado por Ministerio de Justicia y Ministerio del Interior.
- Gisbert Calabuig, J. A.(1966). *El trastorno Mental transitorio según la legislación y jurisprudencia española*. Santiago de Chile: Editorial Chilena de Medicina Legal.
- Gisbert Calabuig, Juan A. (1998).*Medicina legal y toxicología*.(5ta. Edición).Barcelona: Editorial Masson.
- Ossorio, Manuel. (1982).*Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Heliasta S. R. L.

Rodríguez, Agustín W., De Rodríguez, Beatriz Galetta. (2001). *Fundamentos de Derecho Penal y Criminología*. Argentina: Editorial Juris.

Zafaron, Alagia. (2001). *Derecho Penal, parte general*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ediar S. A.

Revistas:

Arias Madrigal, Doris M. (2003). *El trastorno mental transitorio y sus consecuencias en la imputabilidad, con especial referencia al trastorno de estrés post-traumático y la violencia doméstica*. San José, Costa Rica: Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente de 1985. Reformada en 1993. Edición 2002. Guatemala: Impreso en Librería Jurídica.

Código Penal. Decreto número 17-73 y sus reformas. Edición 2011. Guatemala: Impreso en Librería Jurídica.

Código Procesal Penal Oral. Decreto número 51-92 y sus reformas. Edición 2011. Guatemala: Impreso en Librería Jurídica.

Código Civil. Decreto Ley número 106 y sus reformas. Edición 2012. Guatemala: Impreso en Librería Jurídica.

Ley contra la narcoactividad. Decreto número 48-92 y sus reformas.
Edición 2011. Guatemala: Impreso en Librería Jurídica.