

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURIDICAS AÑO 2006  
PLAN DE ESTUDIO 1993



**LA INCIDENCIA DE LA DROGODEPENDENCIA A LA  
COCAÍNA, MARIHUANA Y ALCOHOL EN LOS  
DELITOS DE HOMICIDIO REGULADOS EN LA  
LEGISLACIÓN PENAL SALVADOREÑA**

TRABAJO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TITULO DE:

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURIDICAS**

PRESENTAN:

PABLO ERNESTO AYALA MONGES  
DELMY YANIRA GUARDADO MENJÍVAR  
YARA NINFA ORELLANA MAYORGA

DOCENTE DIRECTOR DE SEMINARIO

DR. MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 11 DE DICIEMBRE DE 2006.

# **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

RECTORA  
DRA. ISABEL RODRIGUEZ

VICERRECTOR ACADEMICO  
ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GOMEZ

VICERRECTORA ADMINISTRATIVO  
DRA. CARMEN ELIZABETH RODRIGIEZ DE RIVAS

SECRETARIA GENERAL  
LICDA. ALICIA MARGARITA RIVAS DE RECINOS

FISCAL GENERAL  
LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

## **FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

DECANA  
LIC. MORENA ELIZABETH NOCHEZ DE ALDANA

VICEDECANO  
LIC. OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS

SECRETARIO  
LIC. FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNANDEZ

COORDINADORA ED LA UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACION  
LIC. BERTHA ALICIA HERNANDEZ AGUILA

DIRECTOR DE SEMINARIO  
DR. MARIO ALFREDO HERNANDEZ GAVIDIA

## **AGRADECIMIENTOS:**

**A DIOS TODO PODEROSO:** por haberme dado la vida, por haberme guiado en el camino de la sabiduría y permitirme terminar una etapa de mi estudio y de mi vida.

**A MIS PADRES:** MARÍA ANTONIA MONGES Y PABLO ANTONIO AYALA; a quienes dedico este triunfo académico, por haberme brindado su apoyo en todo momento y su sacrificio y abnegación por brindarme una educación profesional.

**A MI TIA ABUELA:** ROSA GUILLEN ECHEVERRÍA; por haber confiado en mi y haberme apoyado en mis estudios.

**A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:** YARA NINFA ORELLANA MAYORGA Y DELMY YANIRA GUADADO MENJIVAR; por su incondicional e infaltable apoyo y paciencia en las arduas faenas de preparación del presente trabajo.

**A MIS HERMANAS, FAMILIARES Y AMIGOS:** por compartir este Triunfo, especialmente a la Licenciada Marcela Hernández por habernos ayudado en la realización de esta investigación.

## **AGRADECIMENTOS:**

Agradezco a Dios por la oportunidad de vida que me ha dado, a mis padres que me han apoyado incondicionalmente, a mis hermanos, a los amigos que de una u otra forma colaboraron, y a todas las personas que han creído en mí.

Agradezco también a mis compañeros de tesis, porque sin ellos no hubiese sido posible la finalización de la misma.

Agradezco a los profesionales que nos colaboraron en nuestra investigación, a nuestro asesor: Doctor Mario Hernández Gavidia, y a todas las personas que nos apoyaron.

Delmy Yanira Guardado Menjívar

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios Todopoderoso por haberme brindado la vida y fortaleza para coronar con éxito mi carrera;

A mi madre – mi mejor amiga – quien representa el mejor ejemplo a seguir en mi vida, y quien ha estado conmigo en mis alegrías y adversidades.

A mis hermanos Chepy y Fernando por su ayuda incondicional para realizar esta tesis, asimismo a mis entrañables primas Rosa y Diana por su amor y compañía.

A mi abuelita “Milita” por todo su cariño y sus lindas atenciones.

A toda mi familia, principalmente a mi tía Betty y Don Alfredo por su apoyo desinteresado.

A todo el personal de la Cámara de Familia de la Sección del Centro por las facilidades que me otorgaron durante la realización de esta tesis; especialmente a mi tío Rolando, Rebeca y el Juancito por su apoyo, amistad y cariño.

A mis compañeros de tesis Delmy Yanira Guardado y Pablo Ernesto Ayala.

Y principalmente al Dr. Hernández Gavidia por sus aportes, asesorías y entrega, sin los cuales no hubiese sido posible finalizar nuestra tesis.

**Yara Ninfa Orellana Mayorga.**

# INDICE

INTRODUCCION.....	i
CAPITULO 1	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1 Ubicación del problema en su contexto sociohistórico.....	15
1.1.2 Situación problemática.....	19
1.1.3 Delimitación de la Investigación.....	20
1.1.4 Enunciado del problema.....	21
1.2 JUSTIFICACION.....	21
1.3 OBJETIVOS.....	23
1.3.1 General.....	23
1.3.2 Específicos.....	23
1.4 HIPOTESIS.....	24
1.4.1 General.....	24
1.4.2 Específicas.....	24
1.4.3 Operacionalización de Hipótesis.....	25
1.5 METODOLOGIAS Y TECNICAS.....	25
CAPITULO 2	
2.1 HISTORIA DE LA DROGODEPENDENCIA.....	29
2.1.1 China.....	31
2.1.2 Oriente Medio.....	32
2.1.3 Europa Arcaica.....	33
2.1.4 Grecia.....	35
2.1.5 Roma.....	36
2.1.6 La India.....	38
2.1.7 Edad Media.....	40
2.1.8 América.....	43
2.1.9 Edad Moderna.....	45
2.1.10 Actualidad.....	52
2.2 HISTORIA DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL SALVADOR.....	53
2.3 INSTITUCIONES QUE HAN TRATADO EL PROBLEMA EN EL SALVADOR.....	65
CAPITULO 3	
3.1 GENERALIDADES.....	68
3.2 CLASIFICACION.....	76
3.3 EFECTOS DE LAS DROGAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL SER HUMANO.....	78
3.3.1 Intensidad de la Perturbación.....	78
3.3.2 Efectos intensidad perturbadora de las drogas Alucinaciones, excitación, depresión y sedación.....	81

3.3.3	Transitoriedad.....	84
3.3.4	Duración.....	85
3.4	DEPENDENCIA A LAS DROGAS O DROGODEPENDENCIA.....	87
3.4.1	Introducción.....	87
3.4.2	Generalidades.....	88
3.4.3	Principales Efectos.....	89
3.4.3.1	Acción Cerebral.....	89
3.4.3.2	La Tolerancia.....	90
3.4.3.3	Dependencia.....	94
3.4.3.4	Síndrome de Abstinencia.....	97
3.4.4	Elementos Subjetivos de la drogodependencia: La Constitución Toxicofílica, Factores Criminológicos y Factores Sociales.....	101
3.5	ASPECTOS TEORICOS DE LA COCAINA, MARIHUANA Y ALCOHOL.....	106
3.5.1	La Cocaína .....	106
3.5.1.1	Antecedentes Históricos.....	106
3.5.1.2	Generalidades.....	108
3.5.1.3	Formas de Consumo.....	110
3.5.1.4	Características.....	110
3.5.1.5	Incidencia en la Imputabilidad.....	112
3.5.2	La Marihuana.....	117
3.5.2.1	Antecedentes Históricos.....	117
3.5.2.2	Generalidades.....	121
3.5.2.3	Formas de Consumo.....	122
3.5.2.4	Características.....	123
3.5.2.5	Incidencia en la Imputabilidad.....	125
3.5.3	El Alcohol.....	132
3.5.3.1	Antecedentes Históricos.....	132
3.5.3.2	Generalidades.....	135
3.5.3.3	Características.....	137
3.5.3.4	Clasificaciones.....	139
3.6	TRAFICO, CONSUMO Y ALMACENAMIENTO ILICITO DE DROGAS.....	140
3.6.1	Enfoque General.....	140
3.6.2	Situación de El Salvador.....	142
3.6.3	Acciones Tomadas por el País en contra de las drogas en 2005..	145
3.6.4	Políticas Estadounidenses y Programas.....	150
CAPITULO 4		
4.1	BASE CONSTITUCIONAL.....	153
4.2	INSTRUMENTOS LEGALES NACIONALES.....	156

4.2.1 Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones Médica, Odontológica y Farmacéutica.....	156
4.2.2 Código de Salud.....	156
4.2.3 Ley para el Control de la Comercialización de las Substancias y productos de uso Industrial o Artesanal que contengan solventes Líquidos Inhalantes.....	157
4.2.4 La Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas Delitos Contemplados en la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las drogas.....	158
4.2.5 Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las bebidas Alcohólicas.....	164
4.2.6 Código Penal.....	164
4.2.6.1 Interpretación de la Drogodependencia en el Código Penal.....	164
4.2.6.2 Evolución Jurisprudencial.....	168
4.2.6.2.1 Generalidades.....	168
4.2.6.2.2 Los Actio Libera in Causa (ALIC).....	169
4.2.6.2.3 La Atenuante Analógica.....	173
4.2.6.2.4 La Eximente Incompleta.....	174
4.2.6.2.5 La Eximente Completa.....	178
4.2.6.3 El Delito de Homicidio.....	181
4.2.6.3.1 Bien Jurídico Protegido.....	181
4.2.6.3.2 Sujetos.....	181
4.2.6.3.3 Conducta Típica.....	183
4.2.6.3.3.1 La Relevancia de la Omisión.....	183
4.2.6.3.3.1.1 El deber jurídico de Obrar.....	184
4.2.6.3.3.1.2 La Posibilidad de Evitar el Resultado.....	184
4.2.6.3.3.2 La Relación de la Causalidad.....	184
4.2.6.3.3.2.1 Teoría de las Equivalencias de las Condiciones.....	185
4.2.6.3.3.2.2 Teoría de la Causalidad Eficiente....	185
4.2.6.3.3.2.3 Teoría de la Adecuación o de la Causalidad Adecuada.....	185
4.2.6.3.3.2.4 Teoría de la relevancia Jurídica.....	185
4.2.6.3.3.2.5 Teoría de la Imputabilidad Objetiva..	186
4.2.6.4 Justificación.....	186
4.2.6.5 Tipo Subjetivo.....	186
4.2.6.6 Elementos del delito de homicidio en el estado de Drogodependencia.....	187
4.2.6.6.1 Imputabilidad.....	187
4.2.6.6.2 La Culpabilidad.....	188



4.2.6.6.3 Dolo y Culpa.....	188
4.2.6.6.4 Inimputabilidad.....	189
4.2.7 Código Procesal Penal.....	190
4.2.7.1 La Prueba de las Toxicomanías.....	190
4.2.7.1.1 Generalidades.....	190
4.2.7.1.2 Examen Medico Forense.....	191
4.2.7.2 La Prueba en Materia Procesal.....	193
4.2.7.2.1 Concepto.....	193
4.2.7.2.2 Elemento de Prueba.....	194
4.2.7.2.3 Medio de Prueba.....	194
4.2.7.2.4 Órgano de Prueba.....	194
4.2.7.2.5 Objetivo de Prueba.....	195
4.2.7.2.6 Finalidad de la Prueba.....	195
4.2.7.2.7 Medios de Prueba en Particular.....	196
4.2.7.3 La Pericia.....	196
4.2.7.3.1 Concepto.....	196
4.2.7.3.2 Naturaleza.....	197
4.2.7.3.3 Procedimiento.....	198
4.2.7.3.4 El Trámite.....	199
4.2.7.3.5 El dictamen Pericial.....	199
4.2.7.3.6 Peritajes Especiales.....	200
4.2.7.4 Rol del Instituto de Medicina Legal en la Gestión de Los Tribunales.....	200
4.2.7.4.1 Generalidades.....	200
4.2.7.4.2 Selección de las Muestras Biológicas.....	202
4.2.7.4.2.1 Sangre.....	202
4.2.7.4.2.2 Orina.....	203
4.2.7.4.2.3 Pelo.....	203
4.2.7.5 La Autopsia.....	205
4.2.7.5.1 Protocolo de Evaluación de Embriaguez elaborado Por el Instituto de Medicina Legal.....	207
4.2.7.5.2 Valoración de la Prueba.....	209
4.2.7.5.2.1 Prueba Lícita.....	210
4.2.7.5.2.2 Valoración de la Prueba Pericial.....	211
4.2.8 Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precusores Sustancias y productos Químicos y Agregados.....	211
4.2.9 Ley Contra el Lavado de Dinero y Activos.....	212
4.2.9.1 Delitos Contemplados en la Ley contra el lavado de Dinero y Otros Activos.....	214
4.2.9.1.1 Lavado de Dinero y de Activos.....	214
4.2.9.1.2 Casos Especiales del delito de encubrimiento.....	214
4.2.10 Reglamento de la Ley contra el Lavado de dinero y de activos..	215

4.2.11 Ley de Control y regulación de Armas de Fuego, Municiones Explosivos y artículos similares.....	216
4.2.12 Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones Establecimientos que brindan atención a personas afectas a drogas.....	216
4.2.13 Norma de Atención a personas con conductas adictivas A sustancias psicoactivas.....	216
4.2.14 Decreto de creación de la Comisión Nacional Antidrogas.....	217
4.2.15 Plan Nacional Antidrogas 2002-2008.....	218
4.2.16 Estrategias y Programas del plan Nacional Antidrogas.....	220
4.3 INSTRUMENTOS LEGALES REGIONALES, HEMISFERICOS E INTERNACIONALES.....	221
4.3.1 Regionales.....	221
4.3.2 Hemisféricos.....	222
4.3.3 Internacionales.....	222
4.4 DERECHO COMPARADO.....	224
4.4.1 España.....	225
4.4.2 México.....	226
4.4.3 Argentina.....	228
4.4.4 Costa Rica.....	231
4.4.5 Colombia.....	232
4.4.6 Cuba.....	233
4.4.7 Otros Países.....	238
 CAPITULO 5	
5.1 ENTREVISTAS	
5.1.1 Fundasalva.....	242
5.1.2 Comisión Nacional Antidrogas.....	255
5.1.3 Instituto de Medicina Legal.....	259
5.1.4 Fundación PREVEE.....	287
 CAPITULO 6	
6.1 CONCLUSIONES.....	290
6.1.1 GENERALES.....	290
6.1.2 ESPECIFICAS.....	298
6.2 RECOMENDACIONES.....	303
6.2.1 Al Órgano Ejecutivo.....	303
6.2.2 Al Órgano Legislativo.....	310
6.2.3 Al Órgano Judicial.....	311
6.2.4 A las Municipalidades.....	311

## **BIBLIOGRAFIA**

### **ANEXOS**

GUIA DE ENTREVISTA A PSICOLOGO FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE ENTREVISTA A ESPECIALISTAS DEL LABORATORIO DE TOXICOLOGÍA DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE ENTREVISTA A ESPECIALISTAS DE INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES

GUÍA DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIOS DE LA COMISIÓN NACIONAL ANTIDROGAS

GUÍA DE ENTREVISTA PARA OTRAS INSTITUCIONES DE PREVENCIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis contiene la investigación del problema de “La Incidencia de la Drogodependencia a la Cocaína, Marihuana y Alcohol en los Delitos de Homicidios Regulados en la Legislación Penal Salvadoreña.

El Salvador ya no solo es un país que sirve de puente para trasportar droga a Norteamérica, sino que ahora se ha vuelto en un país altamente consumidor y eso queda claro con los decomisos de grandes cantidades de droga que realiza la División Antinarcóticos de la Policía Nacional Civil; por otra parte el índice de homicidios en el Salvador va en aumento año con año, en cuanto al número de homicidios en el año dos mil cinco han superado en un 49% a los registrados hace seis años<sup>1</sup>, y que para el año de 1999 el total de homicidios registrados por el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” fue de 2544, la diferencia de homicidios comparado con el año 2005 es de 1268 homicidios, dicha cantidad casi duplica a la registrada en el año 1999.

Los crecientes decomisos de droga registrados en nuestro país, únicamente hacen que el Estado Salvadoreño desarrolle políticas de represión en cuanto al narcotráfico, por lo que políticas de prevención y tratamiento para personas que consumen drogas quedan en un segundo plano.

Ante el creciente consumo de drogas en El Salvador y paralelamente al aumento de los índices de violencia que se ven reflejados en el incremento de la tasa de homicidios, surge la necesidad de investigar cual es la relación que existe entre dichos fenómenos y que tipo de medidas se pueden implementar

---

<sup>1</sup> Fuente: Datos computarizados del departamento de Estadísticas Forenses y datos recopilados manualmente de Laboratorio del nivel central del IML, año 2005

para prevenir dicha problemática, así como también la legislación aplicable a los mismos. Es por ello que se decide investigar integralmente este fenómeno perjudicial para la sociedad, especialmente para la nuestra por encontrarse El Salvador dentro de los países con índices más altos de violencia, así como por el alto uso indebido de drogas productor de los mayores daños socioeconómicos.

En un primer momento se desarrollan los capítulos, de los cuales el primer capítulo establece el contexto socio histórico y el planteamiento del problema en nuestro país; el segundo capítulo establece la historia y evolución que ha experimentado la drogodependencia en el transcurso de la historia por todo el mundo finalizando con una evolución nacional del problema; el tercer capítulo establece las condiciones teóricas doctrinarias de la drogodependencia, así como las diversas teorías y efectos que las drogas tienen en nuestro organismo; El cuarto capítulo desarrolla tanto la legislación nacional como internacional que regula el Consumo, Tráfico y Almacenamiento Ilícito de Drogas; el quinto capítulo es el trabajo de campo, el cual se desarrolló en base a entrevistas dirigidas a personas especializadas sobre el tema de investigación y, por último, el sexto capítulo establece las conclusiones y recomendaciones a las que llegamos como grupo, una vez desarrollado el trabajo de campo, y en las cuales se brindan lineamientos sobre las políticas que el estado debe de implementar para prevenir y rehabilitar a personas que consumen drogas.

## VIEJA HISTORIA DE LA DROGODEPENDENCIA

### CUENTA HOMERO EN LA ODISEA:<sup>2</sup>

“Entonces Elena, hija de Zeus, ordeno otra cosa. Echó en el vino que estaban bebiendo una droga contra el llanto y la cólera, que hacia olvidar todos los males, quien la tomare, después de mezclarla en la crátera, no lograra que en todo el día le caiga una lagrima en las mejillas, aunque con sus propios ojos vea morir a su madre y su padre o degollar con el bronce a su hermano o a su mismo hijo”.

---

<sup>2</sup> Homero, poeta griego que vivió desde el siglo IX a.c. al siglo VIII a.c., es considerado el literato más famoso de la época arcaica, autor de La Iliada y La Odisea dos de las obras más importantes de la literatura universal.

## **CAPITULO 1**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN SU CONTEXTO SOCIOHISTORICO**

El problema de la drogodependencia o adicción a las drogas es un problema estructural, que históricamente ha estado presente en todos los estratos sociales de nuestro país<sup>3</sup>. En la década de los noventa la drogadicción o drogodependencia se perfilo como el fenómeno generacional más complejo e importante, el cual estaba relacionado con el tráfico y consumo ilícito de drogas, fundamentalmente de marihuana y en menor medida de cocaína; que fue considerado el resultado de la coyuntura que vivía el país: posguerra, crisis económica, desempleo, entre otros; lo que se reflejo con la aceptación por parte de la sociedad al consumo de determinadas drogas (entre ellas: cocaína, marihuana y alcohol).

Tal situación fue incrementándose, haciendo que los niveles de personas drogodependientes fueran cada vez más altos; lo que produjo dentro del país un incipiente mercado de expendio y consumo de drogas, debido a que no existían los mecanismos adecuados por parte del Gobierno para frenar el auge del consumo de drogas de la población Salvadoreña<sup>4</sup>.

---

3 Informe Socio-Histórico de las drogas en América Latina 1985 a 1995, Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud. [www.oms.org](http://www.oms.org)

4 Consejo Nacional de Seguridad Pública, FUNDASALVA. "El consumo de drogas en El Salvador: Seis razones para preocuparnos". El Salvador; 2005. Pág. 35 . [www.fundasalva.org.sv](http://www.fundasalva.org.sv)

Con la crisis social de la drogadicción, se fueron elevando los niveles de personas que dependían del consumo de alguna droga<sup>5</sup>, y simultáneamente fueron quedando al descubierto los efectos negativos que ésta produce en el comportamiento humano, tal es el caso de la desinhibición que genera significativos cambios en el metabolismo, que se traducen en alteraciones funcionales de la conducción nerviosa que lo lleva a asumir conductas extrañas, escandalosas e incluso delictivas (homicidios, violaciones, lesiones, robos, accidentes de tránsito, etc).

La drogodependencia es un agente de incuestionable incidencia en la comisión de delitos<sup>6</sup>. Cuando se habla de dicho problema es imposible dejar de hacer consideraciones acerca del rol que las drogas cumplen en su génesis y al tratar las dependencias no podemos omitir sus incidencias y relación con los delitos.

Si bien es cierto que no se cuenta con datos objetivos que reflejen el nivel de consumo a determinadas drogas, no puede negarse la existencia de éste problema en el país, ya que diariamente los medios de comunicación (prensa, radio y televisión) informan el incremento de delitos cometidos por personas bajo los efectos de las drogas, ejemplo de esto, son los tan conocidos accidentes de tránsito cometidos por personas bajo los efectos del alcohol.

Existen diversos factores que facilitan la comisión de delitos de homicidio por personas drogodependientes, entre ellos tenemos: la proliferación de

---

5 Augusto Pérez-Gómez, Ph.D; Juan Esteban Valencia Zapata, Md; Carlos Rodríguez Sickert, Ph.D. Informe Consolidado Sobre Los Costos Del Problema De Las Drogas En El Salvador: 1998-2004. <http://www.fad.es/sustancias/drogas>

6 Laurent Laniel. "Drogas y Criminalidad", Universidad Autónoma Metropolitana, 2002. Pág. 56 – 60.



pandillas, la desintegración familiar, la transculturización, desempleo, entre otros.

Generalmente cuando relacionamos delito y droga, pensamos en los aspectos más conocidos como son: Narcotraficante (empresario de la comercialización de la droga); el Narco-consumidor (distribuidor por la necesidad de obtener droga), y otro que hace referencia al consumo de droga (más específicamente el psicofármaco) dentro de la Institución Penitenciaria. En virtud de lo anterior se pretende incluir otro nivel de análisis que haga referencia a una realidad igualmente preocupante: el sujeto que ha transgredido la ley bajo los efectos del abuso o adicción a las drogas<sup>7</sup>.

Un drogodependiente, por el solo hecho de serlo, no debe ser visto como un delincuente, o una persona que comete constantemente delitos; pero no se puede negar que tal condición lo expone con mayor posibilidad a cometer conductas peligrosas e ilícitas.

La acción negativa de la droga relaciona siempre, a quien está de cualquier forma vinculado con ella, con el delito, aunque no llegue a cometerlo. Si entendemos, con Grispigni,<sup>8</sup> que “la peligrosidad criminal es la capacidad de una persona para convertirse con probabilidad en autora del delito” el adicto o drogodependiente, sin dudas, la tiene. Todos representan una peligrosidad “latente”, presta a materializarse ante circunstancias desencadenantes.

---

7 Real Academia Nacional de Medicina de España; Coloquio de la drogodependencia y su relación con el delito; España; 1972.

<http://www.fad.es/sustancias/drogas>

8 Fernández Albar, 1973 Mellosi 1980, Aniyar, L. 1984, Begallo R. 1986.; Revista de Sociología "Sociedad y Delito", Universidad Autónoma de Barcelona. Ed. Península. 1990. Pág. 12 – 20; [www.revistaadicciones.con.es](http://www.revistaadicciones.con.es)

No obstante lo expuesto, se leen y escuchan opiniones, no siempre cumplidas a nivel científico de la medicina forense y muchas veces evidentemente tendenciosas y especulativas, que restan a determinadas drogas acción criminógena, siendo la marihuana la que por lo general se toma como ejemplo en la controversia. No nos debe extrañar esta actitud, ya que algunos inclusive, le adjudican a las drogas toxicomanígenas una “acción positiva atribuyéndole sus efectos negativos a la personalidad de quienes la usan y a la ineficacia de quienes deben ejercer el control del consumo”.

El drogodependiente es siempre proclive a cometer delitos y a ser víctima de ellos ya que la droga tiene probados efectos sobre la persona que las consume habitualmente. La cárcel es así, junto con el hospital, el manicomio y el cementerio, el epílogo frecuente de la vida de estas personas.

La droga debe considerarse un elemento más a tener en cuenta en el estudio de la comisión de los delitos. Sus efectos varían en los diferentes individuos y por lo tanto no es posible la generalización de las mismas.

Como en todos los aspectos, también en el que estamos ahora tratando es imprescindible estudiar la personalidad de base del adicto delincuente, que es la que “dará vida” a la droga, es decir el aspecto psicosensorial del sujeto que consume drogas de manera habitual.

La historia criminológica debe seguir en estos casos sus lineamientos generales, debiendo prestarse particular atención al examen somatopsíquico del interno y a los estudios complementarios para satisfacer de la mejor manera posible la exigencia expresada en el párrafo precedente.

### **1.1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

Se considera que la drogodependencia, en especial la adicción a la cocaína, marihuana y alcohol es un factor que induce a los individuos bajo sus efectos, a cometer delitos de homicidio. Datos que coinciden con las estadísticas del Departamento de Toxicología del Instituto Nacional de Medicina Legal, y con el alto índice de violencia que se registra diariamente en nuestro país, lo que se traduce en un factor de inseguridad social.

Pero realizar un estudio que demuestre lo anterior, no es un trabajo fácil, ya que es necesario analizar el procedimiento que el Instituto de Medicina Legal en especial el Departamento de Toxicología realiza para recolectar elementos que determinen que el sujeto al momento de cometer el hecho delictivo se encontraba bajo los efectos de drogas; mayor dificultad representa analizar las consecuencias legales que genera a la persona que ha cometido el hecho delictivo. Es aquí donde el juzgador – en caso de encontrar culpable al imputado – desempeña un análisis exhaustivo de la sanción que impondrá, valorando todos los medios de prueba pertinentes que lleven a demostrar que la persona al momento de cometer el delito de homicidio se encontraba bajo los efectos de las drogas (cocaína, marihuana y alcohol); situación que se encuentra prevista en la legislación de nuestro país, al regular los casos de inimputabilidad en el Art. 27 N° 4° literal b) del Código Penal.

De lo anterior surge la duda: ¿Será la drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol un factor determinante en los delitos de homicidio? ¿Qué consecuencias jurídicas produce al drogodependiente de la cocaína, marihuana y alcohol la comisión del delito de homicidio? ¿Qué clase de sanción jurídica se impondrá al sujeto drogodependiente?

### **1.1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Delimitación teórica del problema**

Nuestro tema de investigación se enmarca en el área del derecho procesal penal, en el sentido que es en ella donde se establece: a) La existencia del delito; b) La responsabilidad del sujeto a quien se le imputa el delito de homicidio y c) La valoración de los factores intervinientes en la comisión del hecho delictivo.

#### **Delimitación temporal.**

El problema de investigación se circunscribe al estudio de los delitos de homicidio, cometidos por personas drogodependientes a la cocaína, marihuana y alcohol en el año 2005.

El marco de nuestra investigación se delimita al año 2005 en razón de que los datos que nos interesa investigar deben de ser actuales; también por ser éste año en el que se registraron un alto índice de homicidios.

#### **Delimitación espacial.**

Se establece en el departamento de San Salvador, debido a que éste departamento es el primer departamento de todo el país con tasas más altas de homicidios reportados en el año dos mil cinco, por lo cual se vuelve indispensable desarrollar el estudio en dicho lugar.

#### **1.1.4 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

“En que medida la Drogodependencia a la Cocaína, Marihuana y Alcohol Incide en los Delitos de Homicidios regulados en la Legislación Penal Salvadoreña”.

### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación constituye un aporte al conocimiento de la sociedad sobre el tema de la incidencia de la drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol en los delitos de homicidio Registrados en el Departamento de San Salvador, contribuyendo así a la seguridad social de nuestro país al presentar un estudio que permita identificar la raíz del problema y de esta manera atacarlo cuando ya se tiene el interés de toda la comunidad conocedora de la situación.

Si bien es cierto que en El Salvador se han impulsado proyectos dirigidos a combatir el consumo drogas, tal como el Plan Nacional Antidrogas, el cual fue aprobado en junio de 2002 y estará vigente hasta el año 2008, también han surgido instituciones para implementar dichos proyectos, como lo es la Fundación Salvadoreña Antidrogas (FUNDASALVA); pero es evidente que dichos programas e instituciones no han logrado los resultados esperados debido a han sido implementados cuando este ya esta latente en nuestro medio y no como un mecanismo de prevención, como lo sería una eficiente política social que lleve inmersa programas educacionales de prevención al consumo de droga.

La importancia de esta investigación se encuentra en la identificación de la relación entre la drogodependencia y la conducta delictiva, específicamente

el delito de homicidio, por representar fenómenos sociales que han despertado un gran interés entre los investigadores, políticos, legisladores y medios de comunicación de masas a lo largo de los últimos años. Este interés ha venido motivado, fundamentalmente, por los elevados costos humanos, económicos y sociales que representan para la sociedad. Sin embargo, ni el consumo de drogas ni la delincuencia han podido ser explicados en su totalidad, dado que se trata de fenómenos pluriformes y complejos, en los que intervienen una enorme variedad de factores como causas potenciales.

La incidencia de la Drogodependencia en los delitos de homicidio es un tema de actualidad puesto que el elevado índice de defunciones por homicidio nos lleva a pensar en las causas de las mismas, por lo que con un análisis y estudio profundo de las incidencias que esta pueda tener en los delitos se pueden llegar a establecer mecanismos para la disminución de los mismos.

De los resultados de ésta investigación será beneficiado el Sistema Judicial Salvadoreño en toda su estructura, especialmente las instituciones que trabajen en programas dirigidos a prevenir el consumo de drogas, Comisión Nacional Antidrogas, Fundación Salvadoreña Antidrogas, Policía Nacional Civil, Fiscalía General de la República y los Jueces; asimismo será de utilidad a profesionales de las instituciones estatales y privadas interesados en la problemática. Ya que se dispondrá con información médico forense válida y confiable sobre el fenómeno de la drogodependencia. Permitiendo visualizar medidas preventivas en los distintos niveles, tales como: La promoción, educación y tratamiento a drogodependientes a la cocaína, marihuana y alcohol. Por medio de actividades como: campañas de prevención al consumo de drogas a través de los medios de comunicación, en el caso del alcohol la implementación de una política fiscal dirigida al incremento del

impuesto de su distribución, partiendo de resultados concretos de estudios realizados en El Salvador.

Lo anterior permite justificar que la investigación que se llevará a cabo es factible, por representar la drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol uno de los problemas de mayor auge en nuestro medio, específicamente en el departamento de la Libertad que es el segundo con mayor tasa de homicidios a nivel nacional.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 General:**

- Investigar la incidencia de la Drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol en los Delitos de Homicidios regulados en la Legislación Penal Salvadoreña .

#### **1.3.2 Específicos:**

- Estudiar el origen y desarrollo histórico de la incidencia de la drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol en los delitos de homicidio.
- Establecer la base teórico-doctrinaria de la incidencia de la drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol en los delitos de homicidio.
- Analizar la base Constitucional y legislación secundaria de la drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol en los delitos de homicidio.

- Identificar el criterio de los Jueces en la aplicación de la ley penal a una persona Drogodependiente procesada por el delito de homicidio.
- Analizar la relación existente de las pruebas toxicológicas realizadas por especialistas del Laboratorio de Toxicología del Instituto de Medicina Legal a sujetos detenidos por el delito de homicidio dentro del proceso penal.
- Proporcionar un aporte científico a la ciencia jurídica, a sus estudiosos y a la población en general.

## **1.4 HIPÓTESIS**

### **1.4.1 General:**

“La Drogodependencia a la Cocaína, Marihuana y Alcohol Incide en los Delitos de Homicidio”.

### **1.4.2 Especificas:**

“La Drogodependencia a la cocaína, marihuana y alcohol genera violencia en LA Sociedad Salvadoreña”.

“La Drogodependencia Produce inseguridad Social en El Salvador”.



### 1.4.3 Operacionalización de Hipótesis

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES
<b>DROGODEPENDENCIA</b>	Incide en los delitos de homicidio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eleva los índices mortandad</li> <li>- Elevados Registros de Procesos Penales</li> </ul>
	Genera conductas violentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una tasa alta de defunciones por homicidios</li> </ul>
	Produce inseguridad social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ineficacia de políticas de prevención y tratamiento para personas drogodependientes.</li> <li>- Altos niveles de consumo de cocaína, marihuana y alcohol.</li> </ul>

### 1.5 METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

En el presente trabajo de investigación utilizaremos métodos específicos para las Ciencias Jurídicas, debido a sus características especiales. Es por ello que el análisis se desarrollara desde el aspecto concreto hasta llegar a lo abstracto, y viceversa, estableciéndose en el análisis, la síntesis, la inducción y la deducción.

Para el análisis es necesario comenzar con la observación del fenómeno, con lo cual pasaremos a la descripción del mismo, lo que nos permitirá dar una explicación de la realidad que se está investigando y hacer comparaciones; posteriormente para realizar la síntesis, en la que se establecerá lo que se ha logrado entender del fenómeno, la que se hace desde el aspecto abstracto hasta el concreto, lo que se complementa con el análisis.

La inducción y la deducción nos ayudarán a plantear las hipótesis y a compararlas con la realidad. La inducción se establece desde los hechos particulares hasta afirmaciones de carácter general, lo que nos permitirá una mayor aproximación a un verdadero conocimiento de las causas del problema que se investiga.

La deducción nos permitirá pasar de afirmaciones de carácter general a hechos particulares, lo que nos ayudará a acercarnos a la realidad concreta que se investiga a través de la práctica empírica.

Estos métodos servirán para desarrollar de una forma más efectiva y adecuada el presente investigación, debido a que en nuestro tema se pueden aplicar adecuadamente cada uno de los métodos antes mencionados, todo ello para la comprobación de las hipótesis planteadas.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente diseño de investigación contempla especificaciones técnicas de la planificación, según se detalla a continuación:

El tipo de investigación a utilizar es por fuente de datos<sup>9</sup> la que se clasifica como: **a)** documentada o bibliográfica y **b)** de campo o específica, en tal sentido las fuentes previstas son:

✓ **Investigación Primaria:**

Este tipo de investigación se le conoce con el nombre de Investigación de Campo, que es la que proviene del experimento, la entrevista o la encuesta, es el énfasis en los datos, pues utilizaremos material teórico así como instrumentos de recolección de información, mediante entrevistas estructuradas y dirigidas a personas que por su conocimiento o función puede proporcionar información clave para la investigación, ya que ello permitirá cumplir con nuestros objetivos, así como la verificación de las hipótesis planteadas.

- a) **Método:** Muestreo Selectivo de Información Clave
- b) **Técnica:** Entrevista Estructurada o Dirigida
- c) **Instrumento:** Guía de Entrevista

Las entrevistas serán diseñadas en forma diferenciada, según la naturaleza de la función de la persona o funcionario a quien se dirigirá.

✓ **Investigación Secundaria:**

Este tipo de investigación se le conoce con el nombre de Investigación Documental o Bibliográfica, la cual se constituye en la base para la elaboración del presente proyecto, la cual se desarrollara mediante consulta de libros, periódicos, revistas e informes del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”

---

<sup>9</sup> Rojas Soriano, Raúl. “Guía para realizar investigaciones sociales”, Tercera Edición, 1979.

- a) Método:** Síntesis Bibliográfica
- b) Técnica:** Sistematización Bibliográfica
- c) Instrumento:** Ficha de Trabajo Bibliográfico

En las fichas de trabajo bibliográfico se condensaran los aspectos jurídicos, doctrinarios e históricos, en materia de la drogodependencia y su incidencia en los delitos de homicidios, tanto a nivel nacional como internacional.

En la fase de planificación se hará un análisis integral de los datos recabados en el proceso de recolección de información.

## CAPITULO 2

### ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CONSUMO DE DROGAS

#### 2.1 HISTORIA DE LA DROGODEPENDENCIA

Las drogas se han utilizado y consumido desde la existencia de las más antiguas civilizaciones con finalidades religiosas y médicas, así como un medio de evasión del mundo cotidiano y para subsanar el dolor físico y mental. De hecho, etimológicamente de la palabra *pharmakon* (remedio y veneno en el antiguo griego), se derivan otras como *farmacia* y *farmacopea*.

Los pueblos que hoy día aún son considerados como primitivos practican el uso y consumo de alguna droga. Por ejemplo, los aborígenes australianos (considerados como uno de los pueblos más primitivos del mundo) mastican la planta *pituri*, gracias a sus efectos narcóticos.

Se sabe que los asirios, egipcios, griegos, romanos y árabes usaron algunas drogas con fines médicos, para la magia o la iniciación de los misterios religiosos. Asimismo, los indios de México usaron el *peyote* y los de Perú las hojas de coca para diversos fines.

Los habitantes de Sumeria elaboraron drogas medicinales con sal, salitre, casia, cortezas de sauces, asafétida, tomillo, semillas, raíces, entre otros. Los médicos de aquella época trabajaban con estas sustancias naturales pero, por no conocer exactamente sus propiedades y mucho menos sus consecuencias, muchas veces cegaban a la gente provocando la adicción (Drogodependencia) y la destrucción de los hombres (muertes por

drogodependencia). Una tablilla que data de hace 4000 años es la prueba más antigua del uso de drogas, en la que el sumerio anónimo enumera algunos remedios contra enfermedades que no describía.

Lo mismo sucedía con los egipcios, cuyos aciertos terapéuticos no eran del todo eficientes; de hecho, en el tiempo de los faraones se utilizaba el aceite de ricino como laxante. Los babilonios utilizaron por primera vez la *belladona* (hierba de Eurasia) contra espasmos de la tos, y los chinos descubrieron que el hígado y el hierro curaban la anemia.

Desde las primeras civilizaciones como la Asiría hasta el siglo XXI, el ser humano ha consumido todo tipo de drogas por distintos motivos, como religiosos, rituales, medicinales, hábito o costumbre, distracción o hedonismo.

Históricamente las drogas han estado ligadas a las diferentes actividades del hombre. La humanidad ha recurrido a diferentes tipos de éstas y las ha colocado en su medio para que jueguen un papel específico, inclusive como parte de su propio desarrollo.

Por la necesidad de alimentos para poder subsistir, el hombre accidentalmente descubrió algunas plantas que contenían elementos químicos que afectan el sistema nervioso. Posteriormente algunas fueron utilizados en sus ritos religiosos o para usos medicinales, por ejemplo: los sacerdotes o chamanes, los curanderos o brujos les atribuían poderes sobre naturales<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Cabeza Aguilera, Pablo; Diagnóstico de Factores de Riesgo y Protección vinculados al uso indebido y abuso de drogas lícitas e ilícitas, Tesis-UES; El Salvador; 2004

Las plantas han sido las primeras formas de vida en manifestarse, ya que han sido encontrados fósiles vegetales, cuya antigüedad es de tres mil 200 de años.

De las plantas se obtiene todo, es decir, comida, energía, medicamentos, pero también hay algunas plantas que tienen efectos inexplicables, y transportan la mente humana a regiones de maravillas etéreas, estas son los alucinógenos. Algunas de estas, cuando los humanos necesitaron desentrañar todos los fenómenos naturales, fueron considerados divinidades y otras fuerzas espirituales; por lo tanto, la íntima relación entre los hombres y el mundo vegetal es fácilmente identificable, pero lo que no se reconoce de manera oficial es la existencia y producción de sustancias que afectan las profundidades de la mente y el espíritu.

Entre las primeras culturas que usaron las drogas tenemos: los chinos, hindúes y japoneses con el uso de la bebida del té. En Asia menor hacían uso del café; en África la nuez de kola; en Egipto la cerveza de cebada; en Europa septentrional el vodka y el whisky; en Europa meridional el vino; en América los mayas y aztecas utilizaban el pulque; en Centro América utilizaron la coca, el tabaco, el peyote entre otras (Castro Aguilar, 1991).

### **2.1.1 CHINA**

Las primeras referencias históricas las tenemos en el año 2700 A. C. En el que el emperador Shen-Nung, en un libro de farmacopea escrito hacia el año 2737 A. C. Confirma: 'tomado en exceso tiende a mostrar monstruos, si se usa durante mucho tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo. Prescribe la resina para "la debilidad femenina", gota, reuma, estreñimiento, malaria, gripe y desmayos. En otro libro de la literatura china de esta época encontramos el Nei-Ching cuyo autor sería el emperador kwang-ti. Las flores se

utilizarían para curar las heridas abiertas. La cáscara de la semilla y la resina adherida a ésta se utilizaba para estimular el sistema nervioso. Las semillas se utilizaban para combatir las inflamaciones de la piel y eran consideradas como tónico, reconstituyentes, laxantes, diuréticas y muy apropiadas para extraer los gusanos a los recién nacidos y a los animales. El aceite se utilizaba como tónico para los cabellos y como antídoto al envenenamiento del azufre. El jugo fresco de las hojas servía para curar las picaduras del escorpión y la fibra para fabricar cuerdas y tejidos.

### **2.1.2 ORIENTE MEDIO**

Numerosos textos antiguos mencionan el cáñamo: Salomón en la Biblia lo describe con el nombre de kalamo. Bajo la denominación de suama era bebido en la zona de Sinaí y fumado en las sinagogas. La Biblia nunca rechaza el consumo de cannabis e incluso algunos pasajes hacen referencia directa a lo bueno y útil que es utilizar hierbas como el cannabis, e incluso se predice su prohibición “ En los últimos tiempos algunos renegarán de la fe, dando oídos a espíritus seductores y enseñanzas diabólicas, inducidos por la hipocresía de impostores, cuya conciencia se halla marcada al rojo vivo, que prohíben el matrimonio y ciertos alimentos que Dios ha creado para que los creyentes y los que conocen la verdad los coman y den gracias a Dios por ello.” (Timoteo 4:1).

El profeta persa *Zoroastro* da al cáñamo el primer lugar en el texto sagrado, *Zend-Avesta*<sup>11</sup> que incluye más de 10000 plantas medicinales. La religión zoroástrica está basada en la planta del cannabis, que era el principal sacramento religioso para la clase sacerdotal, pero también era utilizado como

---

<sup>11</sup> Libro Sagrado de los Persas.



medicina y como aceite, tanto por la clase sacerdotal como por el mundo secular.

En Mesopotamia datos botánicos indican que hay ya cáñamo en toda esta región, aunque hará falta esperar el dominio asirio (IX a. C.) para que la planta aparezca mencionada, concretamente como incienso ceremonial. Además del cáñamo la medicina babilónica utilizaba habitualmente opio, mandrágora, cerveza y vino.

### **2.1.3 EUROPA ARCAICA**

En el 1500 A. C. El cannabis llega a Europa por la zona oriental propagándose así hacia la zona central y septentrional. Existen restos de cáñamo en una urna funeraria de Wimerdorf (Brandeburgo) ubicada en la tumba del siglo X a. C<sup>12</sup>.

El cannabis era utilizado para múltiples facetas, una entre tantas era la de producir papel, los primeros manuscritos que se conservan son textos budistas de los siglos II y III d. C. Conservados en el British Museum; el estudio del investigador Wiener demuestra que el papel es una mezcla de corteza y de viejos retazos principalmente de cáñamo. Los chinos también fabricaron papel a partir del cáñamo. Los francos, vikingos, germanos, etc. elaboraron también papel en el año 600<sup>13</sup>.

El primer testimonio de su ebriedad se refiere a la población nómada de los escitas, de las estepas Siberianas entre los siglos V y III a. C. Según

---

<sup>12</sup> Revista de Medicina Legal; Vol. 134; España; 2004. [www.asarug.org](http://www.asarug.org)

<sup>13</sup> Ibidem 3. pág. 13

Heródoto (484 al 425 a. C.) describe una especie de sauna donde los persas se arrojaban grandes trozos de cáñamo (lo más seguro en forma de haschisch) sobre piedras calentadas; se embriagan aspirando el humo, como los griegos bebiendo el vino, no esta claro si se trataba de fines religiosos o festivos<sup>14</sup>.

Los escitas al morir algún pariente cercano los llevaban encima de un carro a casa de sus amigos y éstos ofrecen una comida al séquito dando al muerto la misma comida que a los otros, el cadáver era transportado durante cuarenta días luego era sepultado. Una vez enterrado los escitas se purificaban de la siguiente manera: clavados tres palos en el suelo inclinados el uno hacia el otro, extienden encima y por los alrededores frazadas de lana y, acoplándolas lo mejor posible, ponen piedras al rojo vivo en un recipiente ubicado en el centro del espacio que forman los palos, bajo las frazadas... En aquella región crece, ya espontáneamente, ya cultivadas, una planta de cáñamo. Los escitas después de haber recogido las semillas se introducen en la tienda y luego tiran las semillas sobre las piedras enrojecidas por el calor. Las semillas tiradas producen humo y emanan un vapor tal que ningún baño de vapor griego podría superarlo. Los escitas, ebrios a causa del humo, daban gritos de alegría. Los nómadas escitas introdujeron esta costumbre en otras tribus, como por ejemplo en los tracios.

La cultura del cannabis llegó a Europa por el norte y no por el sur; ni los griegos ni los romanos cultivaron sistemáticamente esta planta. La obtenían de los celtas desde el siglo VII a. C. En Marsella se ofrecían cuerdas, velas y estopas a todo el Mediterráneo. Existen pipas que indican que las utilizaban para fumar cannabis. Se plantó en todas partes, desde Austria hasta Reino Unido.

---

<sup>14</sup> Ibidem 3. pág. 15

#### 2.1.4 GRECIA

Hipócrates fue uno de los médicos griegos más destacados. Sus experiencias con drogas las expandió hacia el Imperio Romano. Entre las drogas estudiadas figuran más de 250, entre ellas un estimulante cardíaco. En las columnas del templo dedicado a Esculapio, dios de la medicina, escribieron ya recetas de algunas combinaciones farmacológicas.

Por otra parte, gracias a la labor del médico griego **Dioscórides** (quien escribió el primer tratado serio sobre farmacología), el saber de las drogas se expandió hacia Arabia y la Edad Media.

En primer lugar, es conocido por todos el gusto de los griegos de la Época Clásica por el vino (incluso tenían un dios consagrado al vino - Dionisos-), los griegos utilizaban el vino sobre todo como herramienta para mejorar el ánimo y la búsqueda de placer. Los Symposia eran reuniones en las que se vivía y se bebía, en estas reuniones tenían lugar las discusiones filosóficas y los debates políticos, y el alcohol era un instrumento que ayudaba a pensar.

El cáñamo se usaba en los ritos dionisiacos y en las liturgias de Eleusis para revelar a los iniciados los arcanos del mito de Deméter. Los sacerdotes, que llevaban el nombre de eumólpidas (cantores de melodías benignas), se decían hijos de la luna para hacer de mediadores entre la tierra y el cielo.

*La Odisea* narra la llegada de Telémaco a Esparta a la corte de Menelao. Durante el banquete ofrecido en su honor, Telémaco evoca el destino de su padre Ulises y todos los comensales caen en una profunda melancolía. Entonces, Helena ordena a los criados que echen nepenthés en las copas y la sonrisa vuelve a los labios de todos los que estaban allí. Este nepenthés se ha

identificado con una bebida cannábica. Era una decocción de cáñamo con vino y mirra –vino resinado- para animar las reuniones privadas.

Diodoro Sículo, historiador de la época de Cesar, escribe que las mujeres de Tebas preparaban mediante cáñamo una pócima que tenía el mismo efecto que el nepente de Homero. Dioscórides, (del 20 al 60 d. C.) médico griego residente en Roma, autor de la primera farmacopea basada en plantas medicinales, habla del cáñamo y de las visiones y alucinaciones placenteras que provoca, y dice que los indios ya comían sus hojas. Tanto como afrodisíaco como para estimular el apetito.

### 2.1.5 ROMA

Los romanos profundizaron el desarrollo de los fármacos y aumentaron cuantiosamente el número de drogas medicinales. Dicho legado se trasladó posteriormente a Oriente (Bizancio y cercano Oriente), haciendo de los musulmanes los mejores de la Edad Media. De hecho, en **Las Mil y Una Noches** se vislumbran ciertas sustancias utilizadas, al tiempo que Bagdad era en centro farmacéutico y médico del mundo.

En la edad de Oro de las drogas, los árabes se destacaron por generar las más extrañas y eficientes sustancias. Avicena, filósofo y médico musulmán, escribió *El canon de la medicina* que por mucho tiempo fue un libro insigne en Oriente Próximo y Europa.

Con un legado enorme, las drogas árabes emigraron al mundo occidental y con ellas la sistematización de la **farmacia** en su sentido más amplio y absoluto. Con la aparición de las boticas la gente tenía un lugar donde curarse y aliviar sus males. Guy de Chauliac, el padre de la cirugía francesa, instaba a los

médicos a que llevaran medicinas en sus visitas. De igual manera, se estableció una clara relación entre los médicos y los pacientes a través de los libros de receta en los cuales, por cierto, los nombres de las sustancias se encontraban abreviados en latín.

Los cartaginenses conocían muy bien el hachís. Fueron halladas dos ánforas llenas de hachís ubicadas en un trirreme de guerra (un tipo de galera) cartaginesa del siglo III a. C. Que fue llevada a la superficie en 1969 en la Isla Larga. Se utilizaría para mantener alta la moral de los marineros en los momentos difíciles. El kiphy, que es un incienso ceremonial de posible psicoactividad, entre cuyos ingredientes hay una “resina” (probablemente de cáñamo), forma ya parte de las reuniones de los ricos, este producto era importado desde Egipto y era muy caro.

En la *Metamorfosis* de Ovidio, en donde se habla de un tal Glauco que toma “hierba” de extraños efectos. Por Galeno (129 al 200 d. C.) médico de la corte imperial, sabemos que era frecuente ofrecer flores de cáñamo en reuniones sociales para incitar la hilaridad y el disfrute (costumbre aprendida de las sociedades ateniense o de los celtas). También menciona que se utilizaba el vino resinato (utilizando cannabis).

Al iniciarse el siglo IV, en el año 301, el edicto de Diocleciano sobre precios fija el del modius castrense de opio – con una capacidad para 17,5 litros- en 150 denarios, cuantía que sigue siendo extremadamente módico si se compara con los 80 denarios que costaba el kilo de hachís. El fumar hachís egipcio era casi una excentricidad (valía una fortuna), mientras que el opio se consideraba un bien básico para el hogar romano. Con la llegada del cristianismo sufrió la desaparición por completo lo mismo que las otras drogas paganas. Su retorno fue al cabo de siete u ocho siglos. Desaparecieron las

grandes extensiones de cannabis cultivadas por los celtas, así como las saunas del hachís.

### 2.1.6 LA INDIA

La religión védica arcaica veneró la planta denominándola 'fuente de felicidad y de vida'; las tradiciones brahmánicas posteriores consideran que su uso agiliza la mente, otorga salud y concede valor, así como potencial sexual. Desde el siglo XV a. C. Se celebra y conoce el cáñamo en diversas preparaciones.

A base de cáñamo era la amrita, bebida de la inmortalidad que en la mitología hindú corresponde al modo a la ambrosia de los olímpicos. Antiguas fuentes sánscritas hablan de las píldoras de la felicidad, un compuesto a partir de cáñamo y azúcar. El cáñamo, denominado **charas** o **bhang**, tiene tal importancia que en algunas zonas de la India se utiliza como medio de intercambio, con las mismas funciones que la moneda. El cannabis era utilizado de tres formas diferentes: con agua (poust), con alcohol (loutki) y con opio (mourra).

La más completa información sobre el cáñamo en la India se encuentra en un informe oficial efectuado entre los años 1893-94 ("Indian Hemp Drugs Commission Report") es el Informe de la Subdivisión de la Comisión de Narcóticos dedicada al estudio del Cáñamo Indico, donde los sujetos estudiados eran consumidores de bhang. La planta se llama vijonia (fuente de felicidad y victoria) y ananda (fuente de vida). Es mencionada en los primeros vedas y sobre todo en el cuarto o Atharva Veda. Sus preparaciones líquidas son la bebida favorita de Indra, el dios guerrero que representa a los invasores arios. Según las tradiciones védicas el cáñamo brotó cuando cayeron del cielo

gotas de ambrosía (amrta). Para la tradición brahmánica ortodoxa su uso agiliza la mente, otorga salud y larga vida, concede deleite, valor y deseos sexuales potenciados. Se toma para aliviar la fiebre, insomnio, disentería, lepra, caspa, jaquecas, tosferina, oftalmia (y otros males en los ojos). En sánscrito se denomina sana (kana en griego) y bhang (“transformar la rutina sensorial”).

El dios Shiva trajo el cannabis desde el Himalaya para que los hombres tuvieran felicidad y conocimiento. Los sacerdotes Sarthu viajaban a través de la India y del mundo entero compartiendo pipas de fumar llenas de cannabis (chilum).

En el Bhagavad-gita<sup>15</sup>, Krishna dice “Yo soy la hierba que cura” (capítulo 9:16), mientras que en el Canto Quinto del Bhagarat-purana el hachís es descrito en términos explícitamente sexuales.

Con la difusión del budismo se vio como un auxiliar para la meditación trascendental. El cannabis ha sido utilizado para los rituales religiosos. El cannabis se considera como la más sagrada de las plantas. Muchas tradiciones, escritos y creencias budistas indican que el mismo Siddhartha, Buda, antes de anunciar las cuatro verdades nobles, estuvo durante seis años utilizando y comiendo únicamente cáñamo y sus semillas. Algunos budistas tibetanos y los lamas consideran al cannabis como la planta más sagrada.

---

<sup>15</sup> Libro Sagrado de los Hindú.

### 2.1.7 EDAD MEDIA

El opio era bien conocido en la antigüedad y era utilizado como un elemento importante para las recetas medicas, la opiomanía tuvo origen medico. En el Renacimiento, el hombre occidental se sintió atraído por el opio y a sus efectos de intoxicación. Algunos médicos observaron el efecto adictivo de esta planta, ya una pequeña cantidad podría traer placer y con un aumento, en la cantidad de consumo, una persona sedentaria corría el riesgo de morir; sin embargo un obrero que consumía cantidades cada vez mayores no le afectaba en nada, por el contrario le ayudaba a trabajar mejor y a descansar sin problemas. En Latinoamérica, el opio se utilizaba como medicina a pesar que las personas se volvían adictos a sus efectos.

Las mujeres que realizaban hechicería, magia y trucos de ilusión, conocidas socialmente como brujas, realizaban unas mezclas con belladona, beleño y mandrágora que se frotaban en la piel o se insertaban en la vagina para ser absorbida, para esto en ocasiones usaban un palo de escoba para aplicarse el ungüento en axilas, pubis y vagina. Los efectos de esta mezcla eran la sensación de volar, salir del cuerpo, o transformarse en diversos animales; probablemente sea de aquí de donde proviene la imagen estereotipada de la bruja volando en su palo de escoba<sup>16</sup>.

Durante los procesos inquisitoriales de la década de 1330 en Carcassonne - que es donde aparece por vez primera el antiguo rito del *Sabbath* bajo ese nombre- las transcripciones de un juicio a una mujer acusada de practicar la brujería, consignan declaraciones como esta: "se encontró con un macho cabrío gigantesco, al que saludó y al que se abandonó. El macho cabrío, a cambio, le

---

<sup>16</sup> Revista de Medicina Legal; Vol. 135; España; 2004. [www.asarug.org](http://www.asarug.org)



hizo conocer las plantas venenosas, cociendo en calderos, sobre un fuego maldito, hierbas envenenadas. Desde entonces se ocupa en la confección de ciertos ingredientes y brebajes perjudiciales<sup>17</sup>

En el *Fuero Juzgo* -ordenamiento jurídico de la monarquía visigótica- aparecieron varias disposiciones que configuraron la cacería contra la "infame secta brujeil" y contra el uso ancestral de ciertas drogas. La *Ley Sállica* (424 d.C.) y el *Concilio de Agde* (506 d.C.) pugnaban ya por el exterminio de brujas y por la excomunión "a hechiceros, a vampiros y a quienes los consulten". Así pues, la receta y la autoadministración de cualquier fármaco no aprobado por los jefes del culto cristiano comenzó a castigarse con la hoguera. Para el poder apostólico sólo podía existir un Dios y una Iglesia, por tanto, sólo cabía luchar contra un Satán y una Brujería. Fue así que herbolarios, chamanes, hechiceras, bardos, druidas, sacerdotisas y pontífices de otros cultos, así como todos aquellos que se atrevían a hacer uso de drogas -ya sea con fines terapéuticos, rituales o simplemente recreativos- resultaron confinados a la categoría de "infames" y acabaron siendo perseguidos, sin distinción alguna, bajo el cargo de brujería. A partir de entonces, la práctica del sexo aunada al consumo y a "la confección de ciertos ingredientes y brebajes perjudiciales" fue una constante en los procesos inquisitoriales.

En la Edad Media, los alquimistas árabes descubrieron y fabricaron algunas drogas como el alcohol destilado y diversos extractos vegetales, los cuales siguieron proliferándose hasta el siglo XVII junto con ingredientes tan antiguos y singulares como las perlas machacadas, los dientes de lobo pulverizados y las momias molidas. En esta época existían estrechos lazos entre religión y medicina, del que son restos los hospitales afiliados a alguna

---

<sup>17</sup> Ibidem 7. pág. 8

religión, los grupos médicos misionales y las órdenes de monjas enfermeras. Algunos excelentes médicos de esa época fueron obispos que recetaban remedios tanto médicos como espirituales; para los creyentes ambos eran muy eficaces; por ello, las drogas espirituales destacan de los antiguos retratos de Cristo Farmacéutico, ilustración que fue común en las farmacias europeas hasta el siglo XVIII<sup>18</sup>.

Durante la Edad Media las sustancias farmacológicas fueron ampliamente utilizadas por los monjes a pesar de que la alquimia y la superstición estuvieron mezcladas con la farmacia.

Durante el siglo XVI Paracelso, médico químico suizo, hizo hincapié la importancia de la observación directa de la naturaleza. Además, fue el primero en hablar de la doctrina que consideraba a los procesos vitales como químicos y que, por tanto, en el estudio de la química puede hallarse la curación de las enfermedades. Para ello hizo uso del azufre, el plomo, el hierro, el antimonio y el cobre.

Ya con el Renacimiento, se empezó a hablar de la existencia de las farmacias se equipararon con las primeras inquietudes del progreso científico. Las farmacias ya estaban equipadas con máquinas que destilaban y alambiques y se convirtieron en los primeros laboratorios de química. Bajo la supervisión de gremios importantes, los farmacéuticos del siglo XVII se especializaron en la producción de drogas galénicas y químicas.. En este siglo destaca el descubrimiento de la vacuna contra la viruela logrado por el médico inglés Edward Jenner.

---

<sup>18</sup> Ibidem 7. pág. 10

Desde esta época en Europa se establece un sincretismo entre el demonio y las drogas que alteren los estados psíquicos de los seres humanos. Aunque más tarde el racionalismo desde el siglo XVI en adelante poco a poco vuelve a mirar los psicotrópicos con un espíritu científico, nunca se perderá por completo la íntima relación entre droga y demonio

### **2.1.8 AMERICA**

De igual manera, en América las culturas indígenas fueron desarrollando remedios contra la enfermedad a lo largo de los siglos. En Perú se usaba la *quina* para el tratamiento de la malaria, y los indios yanomamis mataban a sus presas con las flechas impregnadas en *curare*.

Cuando los españoles llegaron a América y se encontraron con que los autóctonos no sólo tenían conocimientos herbolarios sorprendentes, sino que usaban plantas con las que transformaban sus conciencias para contactar con otras realidades, el juicio y la condenación no se hicieron esperar. América tuvo también su cacería de brujas. No obstante, parece ser que en este continente han sobrevivido con mayor fuerza las tradiciones y secretos de la herbolaria, que mezclados idiosincrásicamente con la tradición y la religión europea, han dado lugar al fenómeno de brujería-chamanismo que viven muchos pueblos de América Latina. Es por eso que además de las plantas de origen europeo como la belladona, el beleño y la mandrágora, también se encuentra el toloache que usan los famosos brujos de Catemacó en Veracruz y en otras partes de México.

El consumo de sustancias psicoactivas ha estado presente desde la época prehispánica. La utilidad de las sustancias dentro de la cultura se consideraba sagrada, ya que lo usaban para poder comunicarse con los dioses de la naturaleza, ejemplo de ello es la estatua del señor de las flores, Xochipilli, que

tiene en el muslo izquierdo representaciones de flores, que muchas de las cuales han resultado ser alucinógenas. No a todas las personas de las tribus se les permitía usarlas, era un privilegio para los adultos mayores, los shamanes o doctores-brujos y para los de sagrado linaje, con excepción en festividades, ritos y ceremonias ofrecidas a los dioses, como por ejemplo en la fiesta de Huitzilopochtli todos bebían hasta emborracharse; a los prisioneros, que servían de víctimas en sacrificio gladiatorio, y a los niños se les daban teoctli -pulque de los dioses.

Las drogas que utilizaban eran naturales, así se tiene el pulque, una bebida fermentada, el tabaco y el bangué. Las personas que consumían estas “sustancias divinas” entraban en una especie de trance, muchos de ellos caían en el dominio de las drogas y nunca se liberaban de ellas. Fue hasta la época de la conquista que las tribus fueron criticadas por sus tradiciones. Los conquistadores trajeron consigo la religión católica que hacía ver a las tribus como diabólicas al consumir las sustancias. Algunos de los conquistadores se aventuraron en trasladar las sustancias a sus países nativos y ser pioneros en su uso. Cuando se les vio en España echando humo por la nariz y boca, hubo quienes sospecharon que 13 estuviesen poseídos por el demonio y los infortunados fumadores fueron a parar a las cárceles de la Inquisición, pasaron varios años para que se extendiera la costumbre de fumar.

Durante la época de las conquistas, los exploradores no solo encontraron que los indígenas utilizaban el tabaco y el alcohol (sustancias fermentadas) para su placer, sino también otras drogas exóticas. De las Indias, orientales y occidentales vinieron las semillas y plantas del Cannabis también conocida como bangué o marihuana. Esta planta no fue llevada a Europa y las América con propósitos narcóticos, la planta tenía otro uso, la utilizaban para producir lazo ya que las fibras del tallo son muy fuertes. La Cannabis fue sembrada en

cantidades industriales en las América, fue cosechada y probablemente la consumida por personajes importantes como George Washington y Thomas Jefferson. En esta misma época en México, un padre se horrorizaba por los efectos alucinógenos de la pipiltzintli, conocida también por marihuana, la cual los antiguos mexicanos la utilizaban para adorar sus dioses prehispánicos. Posteriormente, el consumo de la marihuana se limitó a los cuarteles y a ciertos grupos de adictos.

Las hojas de la coca fueron usadas por los aborígenes suramericanos, principalmente los incas y los pueblos sometidos a ellos. La hoja de la coca era masticada para eliminar el hambre y para dar energía. Las costumbres de los aborígenes era de mezclar las hojas masticadas con polvo de conchas quemadas, formaban pelotitas y las ponían a secar bajo el sol, así las podían transportar y consumir en lugares lejos donde no había comida ni agua.

### **2.1.9 EDAD MODERNA**

Las hojas de coca, así como la morfina, fue estudiada y de allí provino la cocaína cuyo uso fue estrictamente para las ciencias medicas. Muchos médicos la recetaban para malestares de garganta, fue así que notaron su aspecto adictivo. Su uso inicial fue intravenoso luego inhalado en polvo. Muchas personas, en Estados Unidos, se volvieron adictos por consumir Coca-Cola, un refresco que hasta 1902 incluyó extractos de coca en su fórmula.

Con el desarrollo de la medicina, llegó también la industria de la droga, así en 1806 apareció la morfina, 26 años más tarde la codeína como poderoso analgésico y la heroína en 1890.

No fue hasta principios del siglo XIX cuando los boticarios, químicos o los propietarios de herbolarios obtenían sus materias primas localmente o en otros continentes (el opio de Persia o la ipecacuana y corteza de quina de América del Sur), adquiriéndolas a través de los especieros y comerciantes. Con ellas, fabricaban jarabes, pomadas y tinturas entre otros. Ya para el siglo XIX la farmacia se tornó en una profesión independiente, creándose la primera escuela en Philadelphia, Estados Unidos, en 1821.

Durante el siglo XIX Europa mantuvo una postura muy liberal en torno al uso de muchas sustancias: se utilizaba el opio y la morfina, llegando a ser una marca de decadente distinción social considerarse un “habitué”. La heroína, por otro lado, tuvo venta libre durante al menos 25 años. Lo mismo ocurría con la cocaína. Durante mucho tiempo estuvo de moda el consumo de licor de ajeno, tóxica y alucinógeno. Incluso, aún en Estados Unidos, hasta farmacéuticos. Esto hizo que la automedicación fuera desapareciendo.

Entre 1880 y 1920, cuando comenzarán las restricciones a su disponibilidad, el espectro sociológico del usuario regular de morfina indica que apenas interesa a sectores económicamente desfavorecidos. Aproximadamente un 50% son médicos o esposas de médicos y boticarios; el resto incluye personas acomodadas con “problemas de los nervios” o entregadas a la moda (el estilo “decadente” hacía furor), gente del teatro y la noche, damas de vida alegre, algunos clérigos y personal sanitario auxiliar. Sólo un 14% había decidido consumir esta droga por iniciativa propia, sin mediar el consejo de algún terapeuta o amigo, y más de un 80% sobrellevó dos, tres y hasta cuatro décadas de hábito sin hacerse notar por descuido doméstico o incapacidad laboral<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Estudio Comparativo de las Drogas; Universidad de Philadelphia; Estados Unidos. 1994. Pág. 34

A finales de siglo llega a las farmacias el envase doble de una nueva y pequeña compañía farmacéutica, la Bayer, que ofrece al público dos sustancias analgésicas: ácido acetilsalicílico (*Aspirina*) y diacetilmorfina (*Heroína*). Poco después, en 1900, el *Boston Medical and Surgical Journal* declara que la heroína “posee muchas ventajas sobre la morfina [...] No es hipnótica, no hay peligro de contraer hábito”. La llamada píldora antiopio, que unos años más tarde exportan los laboratorios europeos y norteamericanos a China como tratamiento de sus adictos, contiene básicamente heroína también<sup>20</sup>.

Esta política de sustitución (morfina por opio, heroína por morfina) seguirá funcionando desde entonces sin pausa (heroína por dextromoramida, dextromoramida por metadona, metadona por buprenorfina, etc.), aunque -a efectos del drogodependiente- lo decisivo sean las condiciones de acceso a sus drogas. Ante el clamor prohibicionista, que desembocará en la Ley Volstead (también llamada Seca, por referirse a bebidas alcohólicas) y la Ley Harrison (equivalente suyo para opio, morfina y cocaína, más adelante heroína), en 1905 un comité especial del Congreso norteamericano calcula que en el país hay entre doscientas y trescientas mil personas con “hábito” de opiáceos y cocaína (aproximadamente un 0,5% de la población), dato “estremecedor” a juicio de los senadores. Con todo, estas drogas no sólo eran de venta libre (incluso podían adquirirse por correo, del mayorista), sino intensamente promocionadas mediante periódicos, revistas y publicidad mural, y había al menos cien bebidas bien cargadas de cocaína (entre ellas la Coca-Cola, y el no menos célebre entonces Vino Mariani). Lógicamente, no se conocían intoxicaciones involuntarias o accidentales -al tratarse de productos puros y bien dosificados-, ni delincuencia, ni homicidios algunos vinculados a su obtención.

---

<sup>20</sup> Ibidem 10. Pág. 38

Cabe destacar que en 1805 se logró aislar la morfina del opio; el “gas de la risa” (óxido nitroso) es empleado por primera vez como anestésico general por el dentista estadounidense Horace Wells en 1844; el éter, por su parte, fue usado por primera vez por el también dentista americano William Morton en 1846; en 1860, el cirujano inglés Joseph Lister introduce la aplicación de un antiséptico en forma de ácido carbónico débil, para prevenir las infecciones en las operaciones quirúrgicas. Cabe destacar que en 1833 se desarrolló la utilización de la cocaína como anestésico local, en una operación oftalmológica<sup>21</sup>.

En la cultura occidental el consumo de alcohol ha sido aceptado socialmente desde hace siglos. Luego de la conquista de América apareció el tabaco, cuya utilización tuvo un fuerte apogeo cuando los conquistadores lo usaron gracias a los indígenas. A partir de entonces, otras drogas ampliaron la gama de productos de esta índole y fueron empleados en Europa y América: el hachís, el opio, la coca, los sintéticos (como el LSD)<sup>22</sup>, las anfetaminas, pegamentos.

Ya con estos antecedentes es lógico pensar que la utilización de las drogas y el desarrollo de la farmacología se haya disparado de forma vertiginosa, desde la creación de las más útiles vacunas hasta la proliferación de múltiples sustancias que, de forma irresponsable y como una forma de evasión a la realidad, han llegado hasta todos los rincones del mundo, sin discriminar religión, credo ni sociedad en específico.

Desde 1919 se le dio luz verde a la represión dentro de Estados Unidos, como estrategia para controlar el uso farmacéutico, consumo, producción y transportación y posesión de opio y cocaína así, como morfina y heroína. A

---

<sup>21</sup> Ibidem 10. pág. 40

<sup>22</sup> dietilamida del ácido lisérgico



partir de entonces han muerto miles de personas en masacres de la mafia, miles han sido encarceladas y otros miles más han muerto por la mala calidad de las drogas distribuidas en el mercado negro por la mafia, lo que deja en claro la incidencia de la drogodependencia en los homicidios; por otra parte los políticos, policías, empresarios y jueces han sido corrompidos por el poder del dinero ilícito. Mientras tanto en Europa y el resto del mundo era casi nueva la legislación acerca de las drogas y el tratamiento en el mayor de los casos eran bajo una supervisión medica, así es como en Inglaterra el número de adictos a las drogas derivadas del opio se mantenían estables y no se conocía ninguna muerte por sobredosis o relacionada con el tráfico, consumo o posesión de narcóticos.

El ejemplo que dio al mundo la ley seca impuesta en Estados Unidos de 1920 a 1933 no fue suficiente para demostrar que la prohibición no es la solución para controlar ninguna sustancia que altere subjetivamente la personalidad del consumidor.

A partir de 1937 con el acta del impuesto al cáñamo y con la recesión que se produjo en 1929, los norteamericanos comenzaron a buscar en la marihuana otro de sus enemigos perversos y sobre todo por aquellas cantidades de inmigrantes hispanoparlantes que se organizaban alrededor de un cigarro de marihuana y cometían delitos como robos y homicidios, los cual los convertía en peligrosos para la sociedad de Nueva Orleans donde comenzó la 2ª parte de una lucha antidrogas, la cual se expandió a Bolivia, Perú; México, Afganistán, Indonesia, Turquía y otros países productores de hachis, opio, marihuana y demás narcóticos. Pero esta guerra no se da en Estados Unidos, sino que es Estados Unidos el País que la patrocina.

También el aspecto militar ha tenido mucho que ver en la expansión de la drogodependencia a nivel mundial, y es el aspecto que ha tenido mayor repercusión para que la Drogodependencia incida en los homicidios; durante la guerra civil española, la segunda guerra mundial, la guerra en Corea y Vietnam, los combatientes se drogaban para eliminar el hambre y para obtener energía para continuar en su lucha bélica; a su vez, se hizo uso indiscriminado de la morfina en heridos y de anfetaminas en los combatientes para estimular su estado de ánimo cuando perdían alguna batalla.

Estos son los primeros antecedentes de la época moderna, en los que se establece una dimensión en cuanto a la incidencia de la drogodependencia en los homicidios; ya que muchos de los combatientes de la II Guerra Mundial, al momento de cumplir las ordenes de sus altos mandos, en cuanto a atacar, a destruir poblados, a fusilar a subversivos, todo lo hacían bajo los efectos de las drogas, ya que dichas sustancias, le proporcionaban la fuerza, la valentía y la energía para realizar dichas ordenes<sup>23</sup>.

Con la aparición del movimiento Hippy en 1960 se incrementó el consumo de muchas drogas y aparecieron otras. De la Marihuana se pasó al uso del LSD (dietilamida del ácido lisérgico) y a la cocaína.

A medida que el ser humano ha ido alcanzando niveles de desarrollo en las Comunicaciones la industria y la medicina, también el uso de las drogas y su aplicación se ha ido expandiendo, en principio porque satisface necesidades y seguidamente porque en el transcurso del tiempo se ha vuelto rentable para quienes la producen o la cultivan.

---

<sup>23</sup> Ídem Pág. 12

La situación cambia después de modo notable, debido en parte a progresos de la química, y en parte a las repercusiones que tiene en Occidente el conflicto anglo-chino conocido como guerras del opio. En efecto, laboriosos trabajos de análisis y síntesis irán descubriendo los principios activos de las plantas, que ofrecen sustancias mucho más activas, cómodas de almacenar y fáciles de dosificar, en una secuencia que empieza con morfina y codeína (dos de los alcaloides del opio) y sigue con una larga lista. Cada vez más consolidada socialmente, la corporación terapéutica -formada por médicos, farmacéuticos y laboratorios- prefiere los principios activos a las formas vegetales, dentro de su batalla por lograr el monopolio en la producción y distribución de drogas, frente a los tradicionales herboristas, curanderos, cosmetólogos y drogueros, que andando el tiempo se presentarán como “Doctores”.

La sociedad mundial ve con asombro como crece el consumo de drogas y como aparecen grandes imperios económicos basados en el cultivo, fabricación, distribución y venta y consumo de los diferentes tipos de drogas. Se han dado reacciones conjuntas de países y regiones, buscando limitar y eventualmente destruir el efecto total que tiene las drogas sobre las sociedades. Concluyen que la lucha contra el comercio y consumo, nunca será suficiente para erradicar el problema de las drogas y que es la limitación de la demanda mediante la educación, previniendo el uso de drogas, el camino que realmente nos dará una posibilidad de éxito.

La Convención de la Haya (23 Enero 1912) emitió el primer acuerdo internacional que trata de controlar la producción y comercio de las drogas. La OEA en 1986 aprobó el programa interamericano de acción para prevenir el problema de las drogas y se recomendó la creación de la CICAD (Comisión Interamericana para el Control de Drogas).

### 2.1.10 ACTUALIDAD

Lo que se creyó que ya no se repetiría, en cuanto al uso de drogas por parte de militares desde la época de la Segunda Guerra Mundial, se volvió suscitar, pero esta vez no causó tanta alarma mundial, puesto que fue manejado con mucha cautela por parte de las autoridades de los Estados Unidos, el cual consideraron como un Accidente Común, pero los resultados de los Análisis toxicológicos de dicho accidente demostraron algo distinto: se dio un incidente en el que dos pilotos de la guardia nacional del Estado de Illinois, "accidentalmente" mataron a 4 canadienses e hirieron a varios más en un incidente de "fuego amigo" en Afganistán durante la supuesta "derrota aplastante" de los talibán. Los Análisis Toxicológicos, que se practican en cualquier tipo de muerte, demostraron que los pilotos estaban drogados Para ser exactos con "píldoras de anfetamina". Las que se conocen comúnmente como "speed"<sup>24</sup>; como parece ser el caso con la mayoría de los pilotos, puesto que dichos tipos de "Accidentes Aéreos Comunes" suceden con mucha frecuencia dentro de las Guerras de ataque que lidera Estados Unidos.

Sin Embargo Estados Unidos manejo el accidente como de "Tipo Común", dentro de los ejercicios de prácticas, lo que demuestra que efectivamente la drogodependencia incide en homicidios a nivel mundial, no es solamente un problema de los países en vías de desarrollo sino que es un problema para las grandes potencias mundiales.

Con la creatividad de los investigadores de las ciencias, estas sustancias psicoactivas se fueron transformando, es por eso que las drogas no se consideran malas sino el abuso de ellas las hace ver como tales. Gracias a las

---

<sup>24</sup> [http://www.tempusfungui.com/cache\\_news.asp?nid=5473&IDCategory=21](http://www.tempusfungui.com/cache_news.asp?nid=5473&IDCategory=21)

drogas y su uso apropiado la humanidad ha logrado curar enfermedades, evitar dolores, realizar operaciones sin dolor y hasta evitar la muerte.

La etapa siguiente, en donde se establecerá la verdadera dimensión de la incidencia de la drogodependencia, irá surgiendo al ritmo en que Estados Unidos vaya consolidando su posición de superpotencia mundial, y exportando una cruzada contra las drogas y su consumo. En vez de “hábito” y “adicción”, habrá “Drogodependencia” y en vez de “amateurs” -como decía la Junta de Fiscalización sobre Estupefacientes- habrá “Drogodependientes” (*addicts*). Un proceso con etapas precisas -que la sociología contemporánea describe como profecía autocumplida (Merton) y etiquetamiento (Becker)- transforma al usuario tradicional de euforizantes en una amalgama de delincuente y enfermo, movido a ello por los precios y la adulteración del mercado negro, por el contacto con círculos

## **2.2 HISTORIA DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL SALVADOR**

En El salvador se empieza a vislumbrar el problema de la drogodependencia a finales de 1960, época en al cual nacía en Estados Unidos el movimiento Hippie y era tan grande esta influencia que cuando en 1969 se realizó en New York el festival Woodstock, en el país hubo una copia del mismo, en Los Planes de Renderos con el nombre de Happening.

En el año de 1971 se creo un convenio donde se logro hacer una clasificación de sustancias psicotrópicas, estas se agruparon en cuatro listas diferentes; a través de este convenio se asigna tanto a al Comisión de

Estupefacientes como a la Junta Internacional de Fiscalización sobre Estupefacientes la responsabilidad adicional de la fiscalización de las drogas que abarca el mismo.<sup>25</sup> En ese mismo año, según el editorial de la Revista de la Policía Nacional del mes de enero, se promueve la primera campaña contra el uso de la marihuana, y se señalaba que la prevención era el mejor camino para combatirla.<sup>26</sup>

La Asamblea General de la Naciones Unidas en esta época decide modificar la convención única sobre estupefacientes de 1961 y así promulga el protocolo de 1972 mediante el que se pone de relieve la necesidad de rehabilitación de adictos buscando su reintegración social.

El conocimiento de la realidad de las drogas en el país desde el punto de vista de la información estadística, es deficiente porque hasta el año de 1989 los datos estaban referidos a las investigaciones hechas por estudiantes para obtener un título profesional. Ante esta situación la Fundación Nacional Antidrogas (FUNDASALVA) decidió comenzar estudios con algunas muestras de estudiantes de bachillerato y primer año de universidad, logrando obtener algunos datos sobre consumidores y el problema de las drogas en general.

El Salvador al igual que el resto de países de Centroamérica ha sido atraído por los carteles internacionales de la droga dándose la participación de grandes sectores de la sociedad en actividades relacionadas con las drogas por ello es necesario tomar en cuenta la salud pública, que es donde surge la

---

25 Otero flores, Silvia Patricia. "Tráfico Ilícito de Drogas en la Zona Oriental de El Salvador". 2004. Pág. 57

26 La Prevención y el Consumo de Drogas; Fernández, Agustín; Revista de Psicología de El Salvador N° 41; Departamento de Psicología y Educación, UCA.; El Salvador. 1991. Pág. 222.

necesidad regular conductas que van a afectar a la sociedad como lo es el uso indebido de drogas.<sup>27</sup>

Regulado por primera vez por la Constitución Política del año 1921 en los artículos 32 y 86, posteriormente se regula en la constitución de 1950 en el capítulo IV en el artículo 206 que establecía que la salud de los habitantes de la república constituye un bien público. También dicha problemática fue regulada en el Código de Instrucción Criminal de 1904.

A nivel nacional existen algunas disposiciones que pretenden controlar el uso indebido del alcohol y tabaco, pero no han tenido mayor aplicación ni efecto.

En la actualidad, El Salvador no es exento al abuso, y al tráfico ilegal de las sustancias psicoactivas, por esas razones instituciones gubernamentales y no gubernamentales trabajan juntos para tratar de solventar este problema social.

Según los Datos Estadísticos de Instituto de Medicina Legal (IML), “Dr. Roberto Masferrer”<sup>28</sup>, que se presentan cada año, las Defunciones por Homicidio han tenido un aumento considerable desde el año dos mil uno; El informe del Instituto de Medicina Legal afirma que un alto porcentaje de los homicidios acaecidos no tiene un móvil reconocido (48%), pero especifica que casi el 34% de los ocurridos en el 2004 se atribuyen a la delincuencia común, un 8% a la violencia social y sólo un 10% es relacionado con las *pandillas*.

---

27 Otero flores, Silvia Patricia. “Tráfico Ilícito de Drogas en la Zona Oriental de El Salvador”. 2004. Pág. 56

28 Dr. Fabio Molina Vaquerazo; Defunciones por Homicidio; El Salvador años 2001 al 2005; Unidad Estadística, Instituto de Medicina Legal, Corte Suprema de Justicia; El Salvador; 2005.

En El Salvador, en los 12 años que van de 1992 a 2004, se ha dado en promedio 10 muertes por día y durante el 2004 este promedio ha descendido a ocho. Lo que contrasta con el año 2005, ya que se tiene un promedio de 10 muertes por día; y dentro de ello los dos departamentos del país con el mayor número de muertes por homicidio se encuentran primero a San Salvador, y segundo a La Libertad. De todas formas, la tasa de homicidios nacional duplica la media latinoamericana: se cometen 50 homicidios por cada 100.000 habitantes mientras que en Latinoamérica se comenten 27 por cada 100.000. Las armas de fuego son el medio más empleado, consecuencia lógica en un país en donde medio millón de armas se distribuyen en 6.7 millones de habitantes.<sup>29</sup>

Tenemos que en el año 2001 el total de Homicidios registrados a nivel nacional fue de 2374, lo que estableció una tasa de 37.1 % por cada cien mil habitantes, dejando a San Salvador en el Primer lugar de los departamento que reportan la mayor cantidad de homicidios, seguido de la Libertad.

Para el año 2002 se establece como el menos violento de este rango con 2,346 muertes violentas con una tasa de 36.0, por cada 100 mil habitantes; en este año hubo un cambio en cuanto a los dos Primeros departamentos con la mayor tasa de muertes por Homicidio, San Salvador se ubicó en el primer lugar, seguido de Santa Ana; el departamento de La Libertad se ubico en el cuarto lugar, con una disminución considerable; Sin embargo aún dicho año sobrepaso las dos mil muertes.

El año 2003, se da un aumento significativo en comparación a los dos años anteriores, con un total de 2388 muertes, con una tasa de 36.0 por cada

---

<sup>29</sup> Dalton, 2005 [www.globalizacion.org/opinion/GainzaMarasHierbasUrbanas.htm](http://www.globalizacion.org/opinion/GainzaMarasHierbasUrbanas.htm)



cien mil habitantes, superando al año 2002 en el que había una disminución con respecto a su año anterior, y aún este años supera al años 2001; en este año los Departamentos con la mayor tasa de homicidios por habitantes continua en el Primer Lugar San Salvador y vuelve al Segundo La Libertad.

Para el año 2004, el total de homicidios sobrepasa al años 2003, teniendo un total de 2933, una cifra alarmante para ese año, con una tasa de 43.4 por cada cien mil habitantes; en dicho año San Salvador y La Libertad se mantienen como los departamentos con el mayor índice de homicidios, alcanzando cifras elevadas.

La tasa de homicidios en El Salvador durante 2005 aumentó a 55.5 por cada 100 mil habitantes, por lo que el total de muertes violentas llegó a 3,812, manteniéndose San Salvador y La Libertad como los Departamentos con la mayor tasa de Muertes por Homicidio lo que en comparación con el 2004, cuyos datos llegaron a los 2,933 (tasa de 43.4) la diferencia entre ambos años sobrepasa casi los mil homicidios.<sup>30</sup>

Para el director del IML, Dr. Mario Alfredo Hernández Gavidia con estas cifras “no hay que ver a la mara como un tipo que está tatuado sino a una persona que pertenece a una pandilla y que tiene intereses creados en droga, venta de armas y trata de blancas”.<sup>31</sup> Según el Dr. Hernández Gavidia, estos hechos no pueden verse de manera aislada. “Si lo vemos aislado no podemos

---

<sup>30</sup> Ibidem 19.

<sup>31</sup> Homicidios Aumentan en Últimos siete Años. El Diario de Hoy; martes 14 de febrero de 2006; El Salvador.

hacer conexiones de cómo esta persona puede cometer tantos hechos y que no se encuentre nada”.<sup>32</sup>

Cabe mencionar que existe un gran porcentaje de los homicidios que no registran un móvil o un motivo de los mismos, debido a su poca profundización e investigación de los hechos que sucedieron en torno a los mismos; es por ello que se les puede vincular con la drogodependencia.

Por otra parte en el Estudio sobre hábitos de consumo de Drogas realizado por la Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), en coordinación con la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), y la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), dio resultados alarmantes en cuanto al nivel de consumo y dependencia de las drogas, se obtuvo que entre las drogas ilegales que son de mayor consumo de los salvadoreños están la marihuana, cocaína y el crack.<sup>33</sup>

El consumo frecuente o abusivo de estas sustancias es para el 51 por ciento de la población un problema grave o muy grave; así mismo, el 71% de la población afirmó que es fácil adquirir algún tipo de estas drogas en el país.<sup>34</sup> Dicho estudio estableció que aproximadamente 50 mil personas de edades entre los 12 y los 65 años han consumido al menos una vez algún tipo de droga ilícita (marihuana, cocaína, crack), y drogas lícitas (alcohol y tabaco) Sin embargo la CICAD y la CNA consideran que estos porcentajes no indican una total dependencia de estas personas hacia las drogas que han consumido.<sup>35</sup>

---

32 Ibidem. 22

33 Presentan Estudio Sobre Drogas; La Prensa Grafica; miércoles 26 de abril de 2006; El Salvador; pág. 22.

34 Ibidem. 24

35 Conseguir Drogas es Fácil. Diario El Mundo; miércoles 26 de abril de 2006. El Salvador; pág. 10

Dentro del estudio de la Fundación Antidrogas de El Salvador (FUNDASALVA), detecto que en el año 2005 hubo un aumento de en el consumo de cocaína y crack por parte de la población salvadoreña; dicho estudio se llevo a cabo con los drogodependientes que asisten a Programas de Rehabilitación en dicha Fundación.<sup>36</sup>

En dicho estudio el Dr. Ricardo E. Cook, medico terapeuta de FUNDASALVA, expreso que la cocaína y el crack han desplazado a la marihuana que años anteriores era la droga de más uso en el país. Dicho estudio estableció que durante 2005 un 50% de los pacientes de esa Fundación consumieron cocaína, un 25% crack y un 10% marihuana; según el Dr. Cook esto se debe a que la cocaína es una droga accesible por su precio y al medio que los proporciona, por lo que el país ha pasado de ser simple puente del narcotráfico a un país con alto grado de consumo.

Según este estudio la forma en la que se vende este tipo de droga a los drogodependientes es muy variada, ya que la droga no se vende en un solo lugar, ya que muchas veces la forma de cómprala va desde llamadas por teléfono celular, Internet o el contacto de “dealers”<sup>37</sup>; estas son tres nuevas vías de comercialización de las drogas que utilizaron los drogodependientes en rehabilitación, que algún día consumieron.

Dentro de los últimos datos más relevante a nivel nacional, en donde se observa la incidencia de la drogodependencia en los delitos de Homicidio, y que atrajo la atención del Gobierno, Sistema Judicial y otras instituciones

---

<sup>36</sup> Sube en el País Adicción a la Cocaína y al Crack; Diario El Mundo; lunes 17 de abril de 2006; El Salvador; pág. 3.

<sup>37</sup> Persona que poseen sitios Web en Internet, en los cuales hacen negocio con las ventas de droga.

Gubernamentales y no Gubernamentales, fue la “Masacre de Mariona”; el día 18 de Agosto de 2004, en la Penitenciaría Central la Esperanza (mejor conocida como “Mariona”) en donde se dio un amotinamiento de los internos, dando como resultado 31 reos muertos, de los cuales a 30 se les practica el Análisis Toxicológico, dando como resultado que 17 reos fallecidos presentaban grandes cantidades de drogas en sus organismos, específicamente marihuana y cocaína; lo que deja en evidencia la profunda crisis que existe a raíz de la drogodependencia, así como las verdaderas magnitudes que puede alcanzar su incidencia en lo homicidios<sup>38</sup>.

Los análisis toxicológicos revelaron una gran cantidad de drogas en los cuerpos de los fallecidos, eran intoxicaciones que solo se miraban en personas que consumían droga diariamente, por lo que se estableció que el nivel de dependencia a las drogas fue un factor determinante en la masacre, ya que unos consumieron marihuana, otros, cocaína y el resto ambas; lo que dejó que el 56.7 de los reos fallecidos eran drogodependiente y el 43.3 no, pero la drogodependencia tuvo incidencia en sus muertes.

Otro caso actual en el que se establece la incidencia de la Drogodependencia, específicamente la dependencia al alcohol, en los delitos de homicidio, es en la muerte de William Alberto López García, Jugador del Alianza F.C., equipo de la Primera División del Fútbol Profesional de El Salvador; muchas hipótesis e indicios giraron en torno a su homicidio, pero el Dictamen de Acusación formulado por la Fiscalía presentaba una Teoría Fáctica que establecía que el consumo de bebidas alcohólicas fue un factor determinante para que se produjera su muerte, ya que dicho dictamen de acusación establece: ”””El día veinte de junio del año dos mil cinco, el ahora

---

<sup>38</sup> Reos Estaban Drogados: El Diario de Hoy; jueves 26 de agosto de 2004; El Salvador; Pág. 2 y 3.

fallecido William Alberto López García, se encontraba en su casa que compartía con su compañera de vida Rosario del Carmen Pacheco Ramírez, siendo aproximadamente a las catorce horas y treinta minutos de esa fecha llegaron a buscarlo dos personas a quienes la señora Pacheco Ramírez conoce con los alias de “El Chimbolo” y “El Espoc”, estos se conducían a bordo de un vehículo automotor tipo pick up, luego de un rato de conversación entre estos sujetos quienes a su vez manifiesta la ofendida son reconocidos miembros de la autodenominada Mara Salvatrucha, su conviviente William Alberto López García le manifestó que los iba a acompañar a la Colonia San Nicolás a escuchar música y a beber unos tragos de licor; y efectivamente aproximadamente a las quince horas treinta minutos de esa fecha el señor Pedro López, abona que observó como su hijo de nombre William Alberto López García llegó a la casa de habitación del dicente a bordo de un vehículo de un sujeto a quien el señor López López conoce como Manuel n. alias “El Chimbolo” y que a bordo también se conducía una persona a quien conoce como Mauricio alias “El Espoc”, agregando que ambos son residentes de la zona en la cual el señor López López habita, es decir, Colonia San Nicolás, Cantón Valle El Señor, del municipio de Quezaltepeque, ya estando en el lugar observó como su hijo comenzó a beber licor frente a la casa de habitación de este, junto con los sujetos ya mencionados únicamente “El Espoc” junto con otros a quienes el señor Pedro López López, identifica con el alias de “El Zorro”, “El Talco”, “El Bufi” y “El Gallo ó Rivelino”, todos los cuales estuvieron departiendo bebidas embriagantes junto a su vástago, retirándose los antes mencionados a excepción del señor López García””””<sup>39</sup>

Se logra establecer un nexo entre la dependencia al alcohol de los imputados y la Víctima con el delito de Homicidio, ya que la drogodependencia

---

39 Acusación Fiscal Presentada en el Proceso Penal con número de referencia 261-3-2005

fue el mecanismo necesario para llevar a cabo la acción de los imputados, tal como desarrolla el escrito de acusación de la Fiscalía General de la República: ”””aproximadamente a las veintidós horas de esa fecha regresó nuevamente el ciudadano a quien el señor López López identifica como “El Espoc”, quien llegó a invita al señor William Alberto López García, a efecto de que fueran a comprar más licor, a lo cual el señor López García replicaba que no, escuchando el señor López López, como el sujeto alias “Espoc” le insistía a su hijo, posteriormente este último le manifestó que iba a salir nuevamente y que ya iba a regresar, habrían pasado dos o tres minutos de su salida cuando cerca de la parada conocida como el molino ubicada en el kilómetro treinta y dos de la carretera que de Quezaltepeque conduce a Santa Tecla, también conocida como calle al Volcán o carretera al Boquerón, en la susodicha parada se encontraba un testigo a quien por razones de seguridad se le ha otorgado régimen especial de protección a su identidad conforme al Art. 210 Pr. Pn., identificado con la clave “DIANA”, el cual relata que del pasaje tres de la colonia San Nicolás del Cantón Valle, del Municipio de Quezaltepeque, salían caminando dos personas uno a quien el testigo clave “DIANA” identifica como William López, jugador del equipo de fútbol Alianza de la primera división de este país, y una segunda persona a quien identifica como de sobrenombre “El Espoc”, a quien también conoce con el nombre de Mauricio caminaban al parecer platicaban, aunque aclara el testigo clave “DIANA”, que no escuchaba en que consistía la conversación, observando como caminaron por la carretera buscando como quien conduce calle al Boquerón ó “hacia arriba” y cerca de un alambre de púas, a la orilla de la carretera, observó que se encontraba ya ahí personas a quien identifica con los alias de “El Chimbolo”, a quien sabe se llama Manuel, “El Talco”, “El Bufi”, a quien conoce por nombre Jesús, “El Zorro”, quien sabe se llama Douglas y un último a quien identifica como “El Gallo” Rivelino López, observando que cuando se acercaban el señor William López y “El Espoc”, hicieron una maniobra de abalanzarse los antes mencionados

juntamente con el que a identificado como “El Espoc”, en la humanidad del señor William López, tirándolo al suelo, seguidamente escucha como el señor López grita “Auxilio” y observa a su vez como el sujeto a quien ha identificado como “El Bufe” saca un arma de fuego, y comienza a disparar sobre la humanidad del señor William López, escuchándose aproximadamente entre siete a ocho disparos observando como el señor William López se levanta y corre gritando varias veces “auxilio”, dichas detonaciones de arma de fuego y los gritos de auxilio son escuchados también por el señor Pedro López quien inmediatamente sale de su vivienda al reconocer que se trataba de su hijo y al llegar cerca de unos palos de mango a la orilla de la carretera lo encuentra tirado lesionado; casi de inmediato Corporación Policial llegó al lugar de los hechos y traslado al señor William Alberto López García hacia la Cruz Roja de la ciudad de Quezaltepeque, lugar desde el cual luego de brindarle los primeros auxilios de emergencia lo trasladaron hacia la Ciudad de San Salvador con el objeto de que se le diese asistencia en el Hospital Nacional Rosales de dicha ciudad, falleciendo en el camino a la altura del Boulevard Constitución de la ciudad de San Salvador.”<sup>40</sup>

Finalmente la Autopsia y, principalmente, el análisis Toxicológico realizado al cadáver del señor López García demuestran que efectivamente tenía un alto grado de alcohol en su organismo, dando el resultado positivo a Alcohol Etilico en Sangre en una cantidad de 150 mg/dl; lo que junto a las declaraciones de los testigos logro determinara que el fallecido se encontraba ingiriendo bebidas alcohólicas con pandilleros, que luego de haber estado con el bebiendo en grandes cantidades, le dispararon ocho veces, lo que le produjo la muerte; todos estos elementos determinaron la culpabilidad de los imputados lo que se tradujo en una Sentencia Condenatoria.

---

40 Ibidem 30

En la Sentencia<sup>41</sup> se calificó dicha Acción como Homicidio Agravado, regulado en el Art. 128, en relación al 129 N° 3 del Código Penal, el cual establece un abuso de superioridad del sujeto activo, los cuales en el caso concreto al estar ellos los pandilleros bajos los efectos de las bebidas embriagantes, se aprovecharon de esa situación para causarle la muerte al Señor López García quien a su vez se encontraba bajo los efectos del alcohol; dicho caso establece que la incidencia de la dependencia al alcohol es grande dentro de los homicidios que se registran en el país. La sentencia condenatoria estableció: “”Estas múltiples lesiones también tipifican la cualificante número 3 del Art. 129 Pn. que consiste en alevosía, premeditación o con abuso de superioridad. Esto debido a que con la prueba testimonial, consistente en la deposición de la testigo protegida bajo el régimen de protección a testigos, con la clave “DIANA”, se logra establecer que la víctima se encontraba desarmado, en estado de ebriedad, siendo sorpresivo por el imputado y posteriormente lesionado por los múltiples disparos de arma de fuego que recibió; por lo tanto la víctima no podía responder ante un ataque perpetrado con arma de fuego, ni defenderse de los mismos. De ello tenemos que existieron objetivamente las condiciones de indefensión de la víctima. Por lo que se estableció la agravante número 3, siendo suficiente para cualificar el tipo y por ello se califica definitivamente como HOMICIDIO AGRAVADO, Art. 129 número 3 Pn. delito cometido en la persona de William Alberto López García.””<sup>42</sup>

---

41 Sentencia 261-3-2005

42 Ibidem 32



### 2.3 INTITUCIONES QUE HAN TRATADO EL PROBLEMA EN EL SALVADOR

En abril de 1970, se fundó en El Salvador, el Comité Permanente Contra el Abuso de las Drogas, el cual estaba comprometido a cubrir las áreas siguientes: educación, salud y rehabilitación, delincuencia, radio, prensa y televisión, finanzas, jurídica, relaciones públicas y servicio social, control y reglamentación de drogas y narcóticos y organización de subcomités departamentales (Aguilar Buendía y Aráuz, 1974). Este comité trabajó en las instalaciones de la Policía Nacional (P.N.) ya que ningún ministerio deseaba hacerse cargo. Años más tarde, surgió en la Policía Nacional (P.N.), una división de antinarcóticos con asistencia de trabajadoras sociales y sociólogos, los cuales complementaban la acción de control con charlas preventivas y de rehabilitación a los detenidos y a sus padres.

Durante el periodo pre-electoral en 1991 deciden enfrentar el creciente problema y se pone a prueba la “Ley Reguladora de las actividades Relativas a las Drogas”. La ley era eminentemente punitiva, con discretas menciones a la prevención del problema dejando afuera de sus disposiciones el alcohol y el tabaco<sup>43</sup>. En los últimos años de la guerra civil, aparece la Comisión Antinarcotráfico (C.O.A.N.), por decreto ejecutivo<sup>44</sup>. El 5 de marzo de 1991 se dicta la ley relativa a las drogas por lo cual la Unidad Ejecutiva Antinarcotráfico se funda bajo la supervisión de la Comisión Antinarcotráfico, y que a partir de 1993 se convierte en la División Antinarcotráfico (D.A.N.)<sup>45</sup>.

---

43 CASTRO AGUILAR, C. Comunicaciones Científicas de la Fundación Antidrogas de El Salvador. Volumen 1. Editorial Seresa. San Salvador, El Salvador. 1991

44 FUNDASALVA, Vol.1, 1991, Pág. 15

45 A. Aguilar Buendía, FUNDASALVA; El Salvador; 1996

La Fundación Antidrogas de El Salvador (FUNDASALVA), institución no gubernamental sin fines de lucro y apolítica, obtiene su personería jurídica en septiembre de 1989; tiene como meta el “Prevenir y disminuir el uso de sustancias psicoactivas en la población salvadoreña”<sup>46</sup>. FUNDASALVA, en dicha época atendía las áreas de comunicación, extensión comunitaria, investigación y documentación, prevención, programación de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y rehabilitación. Recientemente, La Comisión Salvadoreña Antidrogas (COSA) junto con otras entidades trabaja para solventar este problema. COSA fue fundada por el presidente Armando Calderón Sol, Hugo Barrera (Ministro de Seguridad Pública) y Oscar Manuel Gutiérrez (Ministro de Agricultura y Ganadería) en octubre de 1995. La comisión esta adscrita al Ministerio de Gobernación y esta integrada de la siguiente manera:

1. Ministro de Gobernación
2. Ministro de Salud Pública Y Asistencia Social
3. Ministro de Educación
4. Un representante de la Fundación Salvadoreña Antidrogas, FUNDASALVA

Sus funciones son diversas, entre ellas están: “cumplir y velar por el pleno cumplimiento de la Constitución, los tratados en los cuales sea parte El Salvador, leyes, reglamentos y ordenanzas relativos a la oferta y demanda de drogas; elaborar y poner en práctica un Plan Nacional Antidrogas que contemple tanto el control de la oferta como la disminución de las mismas;

---

<sup>46</sup> Estatutos-FUNDASALVA; El Salvador; 1989.

evitar que se cultiven, produzcan, fabriquen, trafiquen y consuman sustancias no autorizadas<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Reglamento de la Comisión Salvadoreña Antidrogas. El Salvador; 1995.

## **CAPITULO 3**

### **CONSIDERACIONES TEÓRICAS DE LA INCIDENCIA DE LA DROGODEPENDENCIA A LA COCAINA, MARIHUANA Y EL ALCOHOL EN LOS DELITOS DE HOMICIDIO**

#### **3.1 GENERALIDADES**

En el presente capítulo se estudiará detallada y sistemáticamente las drogas que son objeto de esta investigación, entre las que están la cocaína, marihuana y alcohol las cuales inciden en el comportamiento humano y por ello en los delitos de homicidio, así como en la imputabilidad.

Con excepción del tabaco y la cafeína, que apenas repercuten en la conducta, las demás drogas afectan intensamente al Sistema Nervioso Central y dan lugar a reacciones de trastorno transitorio o de enajenación permanente, lo que jurídicamente se traduce en la apreciación de las eximentes de Trastorno Mental Transitorio y Enfermedad Mental<sup>48</sup>.

Las drogas tienen la capacidad de variar la conducta, es decir, transformar la personalidad del individuo, e incluso llevarle a situaciones de dependencia total respecto a la sustancia.

Los efectos que se producen son diversos, algunas actúan excitando, inhibiendo, relajando, etc. Según la potencia de la sustancia la repercusión en el cerebro aumenta llegando a producir completa perturbación mental, asimilable a cualquier psicosis o enfermedad mental muy grave. Ésta sería una de las

---

<sup>48</sup>Homs Sanz de la Garza, Joaquim, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p. 291.

conclusiones que inicialmente realizamos de las drogas: **la capacidad de anular el entendimiento y la voluntad.**

Las drogas más peligrosas y que coloquialmente se denominan “duras” afectan produciendo una dependencia física y en ocasiones psíquica, lo que suma a la perturbación propia de la droga otra alteración: el síndrome de abstinencia. Durante el periodo más intenso de actuación la voluntad queda anulada, dirigiendo los impulsos a la obtención de la sustancia para menguar el sufrimiento.

Para el estudio del presente capítulo es necesario definir los siguientes términos, que serán utilizados en desarrollo del mismo:

- **Droga.**

Este concepto proviene de la palabra holandesa “droog” (seco) y se refiere a la forma en que llegaban de América a Europa estas sustancias.

La Organización Mundial para la Salud ha dado un concepto amplio de droga o fármaco entendiendo que es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones de éste.<sup>49</sup>

Entonces definiremos las drogas como una sustancia que introducida en el organismo de diversa forma, sea para fines terapéuticos o no, es capaz de producir una modificación en la conducta, condicionada por los efectos inmediatos o persistentes de tal forma que exista reiteración en el consumo.

Por “fármacodependencia o drogodependencia” se entiende el estado físico o psíquico provocado por la acción simultánea entre un organismo vivo y

---

<sup>49</sup> FREIXA, Toxicomanías, ob. Cit., p. 3.

un fármaco, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la sustancia en forma continua o periódica.<sup>50</sup>

Las drogas son sustancias que actúan sobre el Sistema Nervioso Central, capaces de estimular o inhibir sus funciones con posibilidad de originar tolerancia y dependencia.

- **Absorción**<sup>51</sup>

Vía de ingreso de las sustancias tóxicas al organismo, existen dos vías fundamentales, vía pulmonar (respiración) y la vía oral (absorción gastrointestinal); en determinadas circunstancias la vía dérmica (piel) y parental (inyecciones subcutáneas, intramuscular, intravenosa) pueden representar los caminos de ingreso de los tóxicos al organismo. En esta etapa se pueden recolectar matrices biológicas de importancia toxicológica tales como el aire alveolar (aire espirado) y el contenido gástrico.

- **Distribución**

Las sustancias toxicológicamente activas una vez absorbidas, pasan al plasma sanguíneo (sangre); allí se une a las proteínas mediante uniones mas o menos débiles existiendo un equilibrio entre la droga fija y la droga libre. Paralelamente se distribuye por todo el organismo llegando a los lugares propios de acción, de depósito, de metabolización (biotransformación) y de excreción. En esta etapa la matriz biológica de recolección es la sangre.

---

50 FREIXA, ídem, p. 3

51 Informe de la Interpretación de Resultados Toxicológicos del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer" elaborado por el lic. Marco Aurelio Mixco Duke.

- **Metabolismo**

Después de la absorción y distribución de los productos toxicológicamente activos, comienzan a funcionar los mecanismos de inactivación y biotransformación tendientes a eliminar la droga o bien transformarla en productos con menor actividad que el originario. La mayor parte de la biotransformación se lleva a cabo en el hígado (células hepáticas) existiendo otros de menor importancia localizados principalmente en riñón, pulmón etc. Es importante saber que el metabolismo varía de especie a especie, según el sexo, según la edad (el metabolismo del recién nacido es diferente el adulto) y que existen otros factores como la dieta, enfermedades, etc. que pueden influir sobre el metabolismo de las drogas. Básicamente se pueden decir que la biotransformación trata de transformar en polares (solubles en agua) a las moléculas orgánicas para favorecer su excreción.

- **Excreción**

Los productos toxicológicamente activos, luego de absorberse, distribuirse y metabolizarse, son excretados del organismo por distintas vías; la excreción por el sudor, el aire espirado, heces. Leche materna etc., son prácticamente insignificantes comparados con la excreción renal. La orina es el principal vehículo de eliminación de las sustancias toxicológicamente activas o sus metabolitos.

- **Dependencia Física**

Presencia de un estado fisiológico alterado que se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo de la droga, pudiendo aparecer intensos

trastornos físicos, como el llamado síndrome de abstinencia agudo, y que desaparecen cuando se reanuda el consumo de la misma. Se usa frecuentemente como sinónimo de adicción.

Según el Manual Merck la **dependencia física**, un estado de adaptación fisiológica a la droga, que se manifiesta por un síndrome de abstinencia. Éste consiste en una serie de cambios fisiológicos adversos que surgen cuando se interrumpe el consumo de la sustancia en cuestión o su efecto se contrarresta con un antagonista específico que desplaza al agonista de su lugar de enlace en los receptores celulares. No todas las formas de dependencia conllevan una dependencia física.

Es un síndrome caracterizado por el hecho que la supresión del fármaco desencadena los síntomas de privación tanto en el SNC como en el sistema Neurovegetativo. Se manifiesta a través de ansiedad, irritabilidad, insomnio, dilatación pupilar, temblor que puede llegar a las convulsiones e incluso puede causar la muerte. Entre los síntomas Neurovegetativos podemos mencionar: sudoración, rinorrea, bostezo frecuente, inapetencia, pilo erección, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y espasmos musculares. Estos síntomas y signos pueden manifestarse en forma leve, moderada o severa, dependiendo del tipo de fármaco que la produjo, del tiempo que existe la dependencia y de la estructura psíquica del individuo.

- **Dependencia Psíquica**

Necesidad irreprimible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada para producir placer o evitar el malestar, a pesar de los costes personales que ello conlleve. Se utiliza como sinónimo de hábito, es decir, conducta repetitiva motivada en un principio por la



falta de sustancia en el cuerpo y posteriormente por la exposición a estímulos y conductas que recuerdan el consumo.

“Búsqueda consciente del fármaco por los efectos que produce sobre el estado de ánimo, pudiendo obtenerse exaltación (Anfetamina), sedación e indiferencia al medio (Benzodiacepinas, Alcohol y Barbitúricos), elación (Heroína). Se genera con mayor facilidad en individuos que hacen uso marcado del mecanismo de defensa psíquico de la evitación y en aquellos que al recibir un opioide experimentan gran elación” (El Dolor Aspectos Básicos y Clínicos. )

Según el Manual Merck, la **dependencia psicológica** se acompaña de un sentimiento de satisfacción y del deseo de repetir la experiencia con la droga o de evitar el displacer que produce al no tomarla. Esta anticipación del efecto es un poderoso factor en la cronificación del consumo de drogas psicoactivas y en algunos casos puede ser el único motivo de la intensa avidez y del consumo compulsivo.

- **Dependencia Social**

Necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad claros.

- **Síndrome de abstinencia.**

Conjunto de síntomas y signos desagradables de carácter físico y psicológico que aparecen cuando, de forma brusca, se deja de consumir la droga que se tomaba habitualmente y de la que se es dependiente.

Es específico de cada droga y expresa un cuadro de carácter contrario al producido por la droga. El síndrome de abstinencia producido por la heroína es el más evidente y característico, aunque es, sin embargo, el producido por el

alcohol el que reviste más gravedad, ya que suele requerir hospitalización y es el que provoca más muertes.

Según el Manual Merck, la **abstinencia** es un comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia.

- **Tolerancia.**

Proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, con lo que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se alcanzaban anteriormente con una dosis mínima, ahora el individuo debe tomar una dosis mayor. De esta forma el organismo requiere cada vez y progresivamente una mayor cantidad de droga.

Según el Manual Merck, la **tolerancia**, se refiere a la necesidad de ir aumentando progresivamente para inducir el mismo efecto que al principio se lograba con menos cantidad; el grado en el que se desarrolla tolerancia varía ampliamente según la sustancia.

“Consiste en la necesidad que tiene la persona de utilizar dosis cada vez mayores para obtener los efectos buscados” (El Dolor Aspectos Básicos y Clínicos.)

- **Polidrogodependencia.**

Persona que consume varias drogas, bien sea al mismo tiempo, mezclándolas para que los efectos sean mayores o bien que consume varias

drogas pero en distintos momentos. La mezcla de dos o más drogas suele ser más peligrosa que la ingestión de cualquiera de ellas aisladamente.

- **Drogas depresoras de la actividad del SNC.**

Son aquellas drogas que disminuyen o bloquean la actividad y las funciones del SNC. Suelen inducir sedación, somnolencia, las reacciones se tornan más lentas y reducción de la frecuencia cardiaca y respiratoria. En dosis bajas y a corto plazo pueden producir excitación y estimulación.

- **Drogas estimulantes de la actividad del SNC.**

Aumentan la actividad del SNC. Suelen aumentar el nivel de atención y vigilia, pueden producir una sensación subjetiva de mayor rendimiento físico y mental y reducir el apetito.

- **Drogas perturbadoras de la actividad del SNC.**

Distorsionan la actividad del SNC. Suelen producir alteraciones en las funciones psíquicas básicas, dificultad de concentración, atención, razonamiento y memoria. Pueden producir alteraciones en las percepciones, generalmente de tipo espacio-temporal.

- **Drogodependencia.**

El uso desmedido de drogas, puede llegar a producir la DROGADICCIÓN, definida por la OMS como "el estado de intoxicación por el abuso de drogas". Esta intoxicación, es debida a la incorporación al organismo de múltiples

sustancias, tales como estupefacientes, alcaloides, psicofármacos y otras drogas.

### **3.2 CLASIFICACIÓN**

Las drogas reciben distintos nombres o calificativos: duras o blandas, según los efectos nocivos sobre el organismo, lícitas o ilícitas, de acuerdo con las previsiones legales de cada Estado, sedantes, cuando actúan como tranquilizantes, excitantes en caso contrario, así como por la dependencia que comportan, etc.

Ninguna droga ejerce un efecto único sobre un solo aspecto del comportamiento o sobre una sola función fisiológica<sup>52</sup>. La mayoría de ellas produce varios efectos sobre el organismo y cada uno de ellos precisa una dosis determinada y un tiempo concreto. La cocaína por ejemplo, es un excitante, pero solo actúa de forma intensa durante media hora, por el contrario las anfetaminas, siendo también excitantes, tienen una duración mucho mas larga.

---

52 Homs Sanz de la Garza, Joaquín, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p.293.

A continuación se presenta una clasificación general de las drogas<sup>53</sup>, donde se ubicaran las drogas en estudio:

Por sus efectos en el Sistema Nervioso Central.	Por su peligrosidad ( tabla de la OMS)	Por la dependencia	Por su regulación legal	Por su origen
<p><b>1. Depresores del SNC.</b>  Alcohol  Hipnóticos  Barbitúricos  Ansiolíticos  Opiáceos  Opio  Morfina  Codeína  Heroína  Metadona</p> <p><b>2. Estimulantes del SNC:</b>  Estimulantes mayores.  Anfetaminas  Cocaína  2.2. Estimulantes menores  2.2.1 Cafeína  2.2.2 Nicotina</p> <p><b>3. Alucinógenos.</b>  Alucinógenos mayores  LSD  Mescalina  Psicocibina  Derivados del cánnabis  Marihuana  Hachís  THC</p> <p><b>4. Disolventes</b>  Colas  Esencias; nafta, bencina.  Acetona  Éter</p> <p><b>5. Otros</b>  Alcaloides naturales de la belladona.  Granos de Volubils  Nuez moscada  Piel de plátano</p>	<p><b>Grupo 1:</b> Opio y derivados, metadona, heroína y morfina</p> <p><b>Grupo 2:</b> Barbitúricos y alcohol</p> <p><b>Grupo 3:</b> Coca, cocaína, anfetaminas y derivados.</p> <p><b>Grupo 4:</b> LSD, cánnabis, mescalina.</p>	<p><b>1. Dependencia física y psíquica:</b>  Opio, metadona, heroína, morfina  Alcohol  Barbitúricos</p> <p><b>2. Fuerte dependencia física:</b>  Cocaína  Anfetaminas  Antipsicóticos Tranquilizantes mayores</p> <p><b>3. Dependencia psíquica:</b>  Ansiolíticos  Inhalantes</p> <p><b>4. Dependencia psíquica menor</b>  4.1 Alucinógenos. LSD, mescalina  4.2 Derivados del cánnabis  4.3 Cafeína</p>	<p><b>1. Prohibida su fabricación y comercialización</b>  1.1 Heroína  1.2 Coca y cocaína  1.3 Cánnabis  1.4 LSD y otros alucinógenos  1.5 Inhalantes para consumo humano</p> <p><b>2. Permitida su comercialización con autorización facultativa:</b>  2.1 Metadona, morfina, codeína  2.2 Anfetaminas y derivados  2.3 Barbitúricos  2.4 Ansiolíticos  2.5 Antidepresivos</p> <p><b>3. Permitida la comercialización libre:</b>  3.1 Alcohol  3.2 Cafeína  3.3 Tabaco</p>	<p><b>1. Origen natural:</b>  alcohol,  Opio, coca,  mescalina,  marihuana</p> <p><b>2. Origen sintético o semisintético:</b>  Heroína,  metadona,  anfetaminas,  LSD, inhalantes.</p>

53 Homs Sanz de la Garza, Joaquín, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p. 294.

### **Análisis de la Clasificaciones:**

**La Cocaína:** Según la clasificación: por sus efectos en el Sistema Nervioso, pertenece al grupo de los estimulantes; por su peligrosidad, al grupo tres; por la dependencia, a los de fuerte dependencia física; por su regulación legal, a los de Prohibida su fabricación y comercialización; y por su origen, a los de origen natural por ser un derivado de la coca.

**La Marihuana:** Según la clasificación: por sus efectos en el Sistema Nervioso, pertenece al grupo de los alucinógenos derivados del cánnabis; por su peligrosidad, al grupo cuatro; por la dependencia, a los de dependencia psíquica menor; por su regulación legal, a los de Prohibida su fabricación y comercialización; y por su origen, a los de origen natural.

**El Alcohol:** Según la clasificación: por sus efectos en el Sistema Nervioso, pertenece al grupo de los depresores; por su peligrosidad, al grupo dos; por la dependencia, a los de dependencia psíquica y física; por su regulación legal, a los de Permitida su comercialización libre; y por su origen, a los de origen natural.

### **3.3 EFECTOS DE LAS DROGAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL SER HUMANO**

#### **3.3.1 Intensidad de la perturbación:**

Es preciso establecer que en este apartado se examinará la intensidad del Trastorno Mental Transitorio, es decir la perturbación psíquica, en los trastornos causados por las drogas.

Trastorno Mental Transitorio, dicen los sectores médicos psiquiátricos,<sup>54</sup> que para que se considere como eximente de responsabilidad, es preciso que la intensidad del trastorno sea origen de una anulación completa del libre albedrío, provocando inconsciencia, no siendo suficiente la mera ofuscación.

Cuando un sujeto se encuentra bajo los efectos de las drogas sus facultades intelectivas y volitivas quedan anuladas, entendidas la aptitud o capacidad de conocer la ilicitud o carácter antijurídico de los hechos cometidos.<sup>55</sup>

La perturbación mental ocasionada por el consumo de drogas debe suponer una perturbación que determine una plena anormalidad en el agente tanto del conocimiento de la situación que le rodea como de su autocontrol.<sup>56</sup>

La anulación de las facultades mentales debe ser consecuencia de una grave afectación mental con una intensidad lo suficientemente apreciable para que se aplique la excepción penal. En todo caso debe existir un trastorno de la conciencia consistente en una ofuscación o exclusión parcial o total del conocimiento de sí mismo y del mundo exterior, es decir, que una de las características de la intensidad del trastorno mental transitorio ocasionado por el consumo de las drogas es la pérdida de los frenos inhibitorios <sup>57</sup>lo que comporta la realización de hechos que en condiciones normales habrían sido limitadas por la voluntad.

La acción de las drogas o sustancias tóxicas, es de una intensidad suficiente que permite anular completamente la inteligencia, voluntad y entendimiento debido a la reacción químico-biológica que produce en el organismo.

---

54 Gisbert Calibuig, Tratado de Medicina Legal y Toxicología, p.272, Valencia, 1983.

55 Córdoba Roda, Joan, Eximentes incompletas, ob., cit., p.,46.

56 Mir Puig, Santiago, Derecho Penal, Parte General, Barcelona, p., 622.

57 Autocontrol de la conducta del hombre por factores endógenos.

Está ampliamente demostrado que determinados tóxicos, como el alcohol, cocaína o anfetaminas, consumidas en grandes dosis consiguen perturbar la conciencia durante espacios de tiempo considerables, siendo en ese momento inimputable el sujeto.

Otras sustancias actúan anulando la voluntad cuando aparece el síndrome de abstinencia, es decir, la carencia orgánica de las mismas. Es el supuesto de los opiáceos y en especial el de la heroína.

Consumidas en cantidades notorias sustancias alucinógenas, excitantes como la cocaína y anfetaminas, o depresoras del tipo alcohólico u opiáceo poseen suficiente intensidad para perturbar los centros neurálgicos que permiten el entendimiento y la razón, incidiendo en la imputabilidad de forma considerable.

La intensidad vendrá determinada fundamentalmente por la cantidad consumida, la pureza del tóxico, la dependencia y la tolerancia del toxicómano, así como la administración simultánea con otras drogas, que pueden multiplicar los efectos.

Plantea ciertos problemas prácticos la determinación de la intensidad de la perturbación de las drogas, dado que el análisis exploratorio de los sujetos que delinquen bajo los efectos de éstas se produce habitualmente horas o incluso días después de haberse realizado el delito, por lo que la sustancia ya ha sido eliminada. Es imposible realizar un análisis del agente durante los hechos, por motivos obvios. Por todo ello, es preciso ceñirse nuevamente al relato fáctico y a las circunstancias personales del toxicómano para poder determinar la intensidad de la perturbación y el grado de responsabilidad consiguiente. Es evidente que las drogas, tanto las alucinógenas, depresoras, excitantes,



tranquilizantes e inhalantes, perturban el entendimiento y condicionan la voluntad de forma muy intensa, siendo de apreciación la exención ante delitos cometidos bajo su influencia.

### **3.3.2 Efectos de la intensidad perturbadora de las drogas**

- **Alucinaciones**

Determinadas sustancias provocan alucinaciones muy intensas que permiten visualizar imágenes no existentes, oír sonidos irreales e incluso oler o degustar imaginativamente.

Las alucinaciones, que son síntomas de las patologías mentales pero que pueden aparecer por el consumo de sustancias, alteran de tal forma el sistema nervioso central y poseen una intensidad tan notoria que hacen que el sujeto crea conscientemente que esta realizando una actividad o presenciando unos hechos sin que ello tenga base alguna. En el estado alucinógeno se percibe con toda “claridad” colores, paisajes y situaciones no existentes y se responde en consecuencia. Bajo estos efectos se puede actuar delictivamente, sin responsabilidad alguna, al entender de algunos autores.<sup>58</sup>

Determinadas sustancias con escasas cantidades provocan estas alteraciones, a diferencia con lo que ocurre con otras, como el alcohol, que precisan varias ingestas por vía oral para llegar a afectar al agente. De ahí la peligrosidad de los alucinógenos por la imprevisibilidad de sus efectos y la magnitud de la afectación mental.

---

58 Homs Sanz de la Garza, Joaquina, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p 180.

No solo las drogas puramente alucinógenas provocan alucinaciones, sino que otras como el alcohol, como ya se mencionaba, puede causar este trastorno si se produce una continuada ingestión con corte repentino de la misma.

- **Excitación**

Determinadas sustancias son consideradas como excitantes, ya que alteran con una intensidad notoria el comportamiento. Es el caso de las anfetaminas, la cocaína y en menor medida la cafeína y el tabaco. Las primeras dos, excitan el sistema nervioso central provocando reacciones muchas veces violentas en quienes las consumen. Son muchos los autores que relacionan estrechamente el consumo de excitantes y especialmente cocaína con delitos de naturaleza violenta.<sup>59</sup> Es fácilmente constatable cómo estas drogas, consideradas entre las más peligrosas por la Organización Mundial de la Salud, provocan tal excitación nerviosa en el agente que da lugar a agresiones que pueden llevar hasta los homicidios. La excitación se diferencia de la alucinación pues el sujeto no percibe sensaciones falsas, pero se ve impulsado a conductas irrefrenables, a veces ilícitas. Estas drogas actúan sobre los frenos inhibitorios, es decir, sobre la voluntad, mientras que las anteriores afectan mayoritariamente al conocimiento.

La excitación que comporta estas sustancias es de una intensidad suficiente para la apreciación de la eximente de trastorno mental transitorio, pues la naturaleza del tóxico impulsa a respuestas que no se efectuarían en estado normal.

---

<sup>59</sup> Rodríguez Martos. Trastornos Psíquicos en las toxicomanías, p. 249 y SS.

- **Depresión**

El alcohol y la heroína son consideradas drogas depresoras, expresión que no debe confundirse con la depresión patológica.

El alcohol es una sustancia que causa alteraciones mentales muy diversas, tales como desinhibición, euforia, pérdida del control y agresividad. Esto es equiparable al trastorno mental, que en el supuesto de las drogas depresoras es transitorio, dado que cesa cuando desaparece su consumo.

Las drogas depresoras son las que causan mayor intensidad perturbadora, dada la enorme dependencia que se adquiere al consumirlas y su fuerte incidencia en el psiquismo. La desinhibición que causan puede provocar desde delitos de imprudencia hasta ilícitos que precisan confección racional. La ausencia de medios para obtener la sustancia empuja a muchos de sus consumidores al delito para seguir con la adicción.

Algunos autores<sup>60</sup> sostienen que los delitos cometidos bajo la influencia de drogas depresoras, ya sea por intoxicación de las mismas o por el síndrome de la abstinencia, deben ser enjuiciados al amparo de la exención penal de trastorno mental transitorio, puesto que la anulación de las facultades cognitivas y volitivas es total y muy significativa.

- **Sedación.**

Varias son las drogas consideradas sedantes, su principal característica es la sedación o efecto tranquilizante que provocan. La sedación provoca

---

<sup>60</sup>Homs Sanz de la Garza, Joaquina, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p.181.

situaciones de inconsciencia o semiinconsciencia, lo que puede comportar la realización de delitos de imprudencia al delinquir por omisión por intoxicación de estas sustancias. Ejemplos de este tipo de sustancia son los barbitúricos y las benzodiacepinas que son utilizadas en farmacología terapéutica para tratar problemas de ansiedad e insomnio pudiendo provocar adicciones tan graves como las demás drogas.

El consumo de estas drogas da lugar a accidentes de tránsito, porque está constatado que los sedantes poseen la intensidad suficiente de adormecer, provocar inconsciencia e incluso muerte, lo que los sitúa en grado de peligrosidad similar a la heroína o el alcohol, por lo que el tratamiento penal debe ser el mismo.

### **3.3.3 Transitoriedad (aparición brusca).**

- **Acción de las drogas**

El trastorno mental ocasionado por el consumo de las drogas requiere, para ser considerado, que su aparición sea repentina o brusca.

No todas las drogas ejercen su influencia en el organismo de forma similar, pudiéndose distinguir diversidad de fenómenos.

Con algunas sustancias psicotrópicas, como el LSD, la fugacidad de la aparición es evidente, de forma que se puede pasar de un estado plenamente normal a otro anormal en cuestión de segundos.

En el caso de drogas excitantes, como las anfetaminas o la cocaína, la perturbación vendrá determinada por la cantidad de sustancia ingerida y la

tolerancia, siendo entre segundos y minutos el periodo en el que comienzan los efectos hasta llegar a la plenitud de la perturbación.

No obstante, en todos los supuestos de intoxicación por sustancias tóxicas la aparición del trastorno es súbita, aumentando de intensidad hasta llegar a su total potencialidad, siendo prácticamente imposible controlar sus efectos.

La intoxicación por drogas implica una aparición repentina de trastornos psíquicos graves que se extienden a un periodo de varias horas y un máximo de días, remitiendo posteriormente.

Cuando las drogas actúan por síndrome de abstinencia la aparición del trastorno se presenta al faltar la sustancia en la sangre, lo que provoca una progresiva alteración mental. A pesar de ser progresiva la perturbación, es difícilmente refrenable si no se consume nuevamente la droga o se administran calmantes que mengüen la sintomatología.

### **3.3.4 Duración**

- **Acción de las drogas**

El tiempo o duración de la perturbación debe ser escaso, planteándose problemas para determinar cuánto puede extenderse la alteración sin que se desvirtúe el alcance exculpatorio.

La brevedad de la perturbación diferencia la figura del trastorno mental transitorio de la enfermedad mental, puesto que ambas corresponden a una

misma situación, la de enajenación mental, siendo una de breve duración y la otra extensa en el tiempo o crónica.

La acción de determinadas drogas es causa de perturbación psíquica transitoria, la transitoriedad de la acción de estas sustancias coloca el trastorno desencadenado por drogas o sustancias tóxicas estupefacientes o psicotrópicas en la figura jurídica del Trastorno Mental Transitorio, dado que una vez que han desarrollado su potencial perturbador se regresa a la completa normalidad.

Como podrá comprobarse los efectos de las drogas pueden producirse tanto cuando están presentes en el organismo, como cuando faltan y causan síndrome de abstinencia. En el primer de los casos la duración de los efectos va desde breves minutos (marihuana, cocaína) a horas, en el supuesto de anfetaminas o alcohol, y días en el caso de algunos alucinógenos.

Ésta acreditado por ciertos autores<sup>61</sup> que la perturbación por ausencia del toxico puede extenderse durante varios días, como en los supuestos de síndrome de abstinencia por opiáceos, o por el alcohol.

En lo referente a los trastornos por sustancias tóxicas, en la mayoría de las ocasiones el fin del consumo comporta un regreso a la normalidad, no habiendo datos fiables en la actualidad que deduzcan la cronificación de patologías por consumo de drogas, con excepción de determinadas sustancias, como el alcohol que provocan serio deterioro orgánico cerebral.

---

<sup>61</sup> Homs Sanz de la Garza, Joaquina, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p. 191.

En lo referente a los estimulantes como la cocaína se describen secuelas de tipo depresivo, pero sin una referencia evidente que sea de tipo grave, que quedan después de largas y continuadas ingestas de cocaína o anfetaminas.

### **3.4 DEPENDENCIA A LAS DROGAS O DROGODEPENDENCIA.**

#### **3.4.1 Introducción**

Las toxicomanías se caracterizan por la dependencia a una o más sustancias narcóticas o drogas, creando normalmente trastornos psíquicos que pueden incidir en la imputabilidad por conductas homicidas.

El tratamiento jurídico penal de las toxicomanías viene determinado por la posibilidad de apreciación de circunstancias modificativas de la responsabilidad, bien como atenuante por la apreciación del Art. 29 del Código Penal, o excluyente por la aplicación del Art. 27 del mismo cuerpo legal.

Es preciso señalar que no todos los drogodependientes delinquen dado que determinados sectores sociales pueden acceder a la droga a pesar de su precio sin entrar en la dinámica consumo-delito. Por otra parte determinadas drogas legales que alteran la percepción, como el alcohol, no siempre provocan conductas antijurídicas.

El consumo prolongado de determinadas drogas con alto potencial tóxico, en especial el alcohol, algunos psicofármacos y los inhalantes entre otras, provocan lesiones cerebrales graves e irreversibles, por lo que inciden en la imputabilidad dada la situación en que queda el drogodependiente.

El consumo de tóxicos, dada la vía y forma de administración, provoca la transmisión de enfermedades como la hepatitis y el SIDA, que se asocian a la situación de marginación que sufre el toxicómano.

Las drogas se caracterizan por una dependencia, que unida a la tolerancia, que consiste en consumos superiores para conseguir los mismos efectos, dan lugar a auténticas reacciones psicopatológicas muy tratadas en psiquiatría. Una de las consecuencias más adversas y que afectan a la imputabilidad es el denominado síndrome de abstinencia que consiste en una grave afectación de las facultades cognoscitivas y volitivas durante un periodo considerable.

### **3.4.2 Generalidades**

El consumo de drogas, en especial las que mayor adicción provocan, da lugar a conductas que inciden en la imputabilidad por tres motivos, los cuales son: por la intoxicación de la sustancia que altera el psiquismo perturbando la capacidad cognoscitiva y volitiva, por el síndrome de abstinencia muy común con la heroína y el alcohol, y por las patologías asociadas que las drogas comportan, como pueden ser los delirios paranoides que provocan las anfetaminas o la cocaína.

La agresividad es una de las características de las toxicomanías, es decir, de los drogodependientes, dado que la mayoría de los delitos cometidos por personas toxicómanas, o han sido realizados violentamente o son producto de actos hostiles hacia personas o bienes.<sup>62</sup>

---

62 VALLEJO RUILOBA, SIMPOSIUM, OB. CIT., PP. 130-133.



En determinados sujetos que padecen patologías mentales graves, tales como esquizofrenia o la epilepsia, se mitiga la agresividad con sustancias como antipsicóticos, mientras que en otros casos son las sustancias farmacológicas o tóxicas las que provocan situaciones agresivas, como es el caso de drogas psicoactivas como el alcohol o el cánnabis.

### **3.4.3 Principales efectos**

#### **3.4.3.1 Acción cerebral**

Las drogas psicoactivas actúan sobre puntos de conexión entre ciertas células del cerebro en determinadas partes de éste.

Hay dos tipos de células fundamentales en la masa cerebral, las neuronas, principales portadores de información, y las células de la glia, que poseen una función auxiliar y suponen el 85% del total.

El cerebro humano posee aproximadamente diez mil millones de neuronas, sin saber en la actualidad cual es la función de muchas de ellas, ni las interacciones entre las mismas.

Éstas prolongan su información respecto a otras, teniendo su finalidad en la terminación nerviosa que puede dividirse en diez mil ramas, cada una de las cuales puede conectar con una neurona receptora distinta, dando lugar a una enorme diversidad de interconexiones.

Todo ello está estrechamente relacionado con las drogas, dado que si una de ellas se interpone en la conducción axiónica podría cortar la transmisión del

impulso de la mayoría de las neuronas cerebrales, alterando gravemente la conducta del individuo y afectando claramente a su imputabilidad.

Los neurotransmisores y las drogas están estrechamente relacionados, de forma que las segundas influyen sobre los primeros respecto a la conducta humana.

La forma de actuar que poseen las drogas en el cerebro se identifica en relación con determinados neurotransmisores, que en la actualidad se sitúan aproximadamente en 50, que llevan mensajes al cerebro (todos ellos descubiertos muy recientemente).<sup>63</sup>

Uno de los neurotransmisores más destacados es la acetilcolina, que demuestra la interacción entre drogas y neurotransmisores en relación con la producción de fármacos terapéuticos.

Un dato basta para ilustrar, entre el 10 y 15% de las neuronas del Sistema Nervioso Central utiliza acetilcolina. Es el transmisor que actúa en todos los músculos voluntarios así como en nervios y glándulas. Ciertas drogas producen varios efectos sobre el cerebro, bloquean los receptores, provocan pérdida de memoria, perturbación psíquica con elementos diversos tanto sanitarios como sociales y jurídicos.

### **3.4.3.2 La tolerancia**

Este fenómeno, muy común en las drogas, consiste en la necesidad de administrar dosis cada vez más altas para conseguir los mismos efectos

---

<sup>63</sup> Homs Sanz de la Garza, Joaquina, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p. 308.

psíquicos y físicos en el organismo. La tolerancia depende fundamentalmente del tipo de droga, de la dosis administrada y de la frecuencia con que se utiliza, así como de la naturaleza del consumidor.

Está comprobado que no todas las drogas provocan tolerancia,<sup>64</sup> es decir, que sus efectos se estabilizan con determinadas dosis de sustancia y no debe administrarse más cantidad para obtener los efectos; es el supuesto del café y según algunos autores de excitantes como la anfetamina. Por el contrario otras drogas como los derivados de los opiáceos poseen una gran tolerancia por lo que el consumo se va aumentando a medida que se cae en la dependencia, llegándose a consumir cantidades que suministradas a un no toxicómano le producirían la muerte.

La existencia de tolerancia a una determinada sustancia tóxica o droga no implica forzosamente la dependencia de la misma. Puede usarse y abusarse del alcohol, por ejemplo, llegando a una tolerancia importante cuando se consume, pero sin sufrir ni dependencia, ni toxicomanía.

La dosis administrada es importante en este fenómeno, dado que si se comienza a ingerir dosis altas desde un principio la tolerancia aumentará sensiblemente hasta llegar a los límites admisibles por el organismo. Contrariamente si se comienza con cantidades pequeñas la tolerancia tardará en desarrollar toda su potencialidad.

La frecuencia con que se utiliza la droga determina la tolerancia, dado que si los periodos son largos entre las ingestas el organismo no se acostumbra al tóxico introducido, no provocándose tolerancia o siendo esta de escasa

---

64 ESPINAZO, Juan, ob.,cit., p.251.

importancia. En el caso opuesto, si las administraciones son muy seguidas el cuerpo se acostumbra rápidamente a la droga y demanda nuevas y aumentadas cantidades.

La calidad del consumidor es determinante en este problema dado que hay personas que desarrollan gran tolerancia a determinadas drogas mientras que otras no desarrollan ninguna y al consumir mínimas cantidades provocan un rechazo total a la sustancia, lo que impide la toxicomanía. Es el supuesto de la intoxicación idiosincrásica en el alcohol.

El origen de la tolerancia se encuentra en el metabolismo, dado que la mayoría de las drogas provoca su destrucción de tal forma que después del consumo prolongado sus efectos son menos intensos y duraderos. Las células nerviosas sufren un desorden al interponerse el tóxico en los mecanismos normales del funcionamiento nervioso. Al cesar el tóxico este desorden celular se transforma en fenómeno de privación.

La tolerancia se explica al haber comprobado que, cuando entra cualquier cuerpo extraño en el organismo, éste reacciona asimilándolo o desembarazándose del mismo. En el supuesto de las drogas se produce un doble efecto de asimilación que comporta nuevas tomas de mayor cantidad, así como la eliminación por conductos habituales.

La tolerancia se distingue de varios tipos:

- **Tolerancia cruzada**

En determinadas drogas farmacológicamente desarrolladas, dada su estructura química, la tolerancia desarrollada por los efectos de una droga se

extiende a otra, a pesar de no haber tenido contacto con esta última. Una persona tratada durante un determinado tiempo con barbitúricos, por ejemplo, se irá haciendo tolerable a los mismos y necesitará tomarlos en dosis mucho mayores para que produzcan iguales resultados en su conducta y sensaciones.

La dependencia cruzada es utilizada actualmente con fines terapéuticos, especialmente con personas adictas a barbitúricos, que se les proporciona benzodiazepinas. Así mismo el “delirium tremens” etílico se trata con las citadas benzodiazepinas.

El fenómeno de las politoxicomanías, adición a varias drogas al mismo tiempo, se explica igualmente por la tolerancia cruzada, es decir, el organismo responde de la misma forma al consumir las sustancias indicadas.

- **Tolerancia inversa**

Algunos toxicómanos después de varias experiencias y entrenamiento consiguen obtener los mismos efectos con dosis de drogas distintas, es decir, se consigue el efecto de euforia tanto mediante la ingesta de alcohol como con la cocaína.

Este fenómeno sólo se produce en personas habituadas a las drogas, se produce al buscar la persona que las consume un determinado efecto psicológico que drogas distintas poseen. Mediante el consumo de una forma determinada aíslan la función deseada disfrutando de los efectos desencadenados. Un ejemplo sería la euforia que se produce con el alcohol, cuando se consume de forma rápida, en dosis elevadas y sin haber ingerido

alimentos. La sensación puede llegar a ser muy similar a la de excitación por cocaína consumida de forma inhalada.

- **Tolerancia recíproca**

Se produce cuando el toxicómano se hace tolerante a los efectos de otras drogas de acción semejante, dándose sólo en sustancias del mismo tipo, como es el supuesto de la tolerancia a la cocaína y a las anfetaminas.

Al ser sustancias muy parecidas, por pertenecer a un mismo grupo, puede desarrollarse la tolerancia a una o otra sustancia, consumidas conjuntamente, e incluso llegar a ser confundidas.

La tolerancia recíproca explica, al igual que la cruzada, el fenómeno de las politoxicomanías que afectan a consumidores de varias drogas al mismo tiempo y que provocan o implican un tratamiento de desintoxicación más completo que en un solo tóxico.

### **3.4.3.3 Dependencia**

En el estudio de las toxicomanías es imprescindible determinar el concepto de dependencia en especial en las sustancias psicoactivas,

Según estudios recientes el síntoma fundamental es la afectación a las facultades cognoscitivas, volitivas, conductuales y fisiológicas.

Es preciso diferenciar el concepto de dependencia del de tolerancia y abstinencia, dado que algunas drogas provocan la primera sin desencadenar las otras dos citadas y viceversa.

Los síntomas más destacables de la dependencia son:

- El consumidor ingiere con más frecuencia o en mayor cantidad las sustancias psicoactivas, por ejemplo comienza bebiendo poco pero acaba embriagándose.
- El sujeto ha intentado reducir el consumo sin conseguirlo.
- La mayor parte del tiempo se emplea en el consumo de la droga y en la recuperación de sus efectos adversos.
- El consumidor presenta síntomas de intoxicación o abstinencia cuando desempeña actividades laborales o domésticas.
- Se abandonan importantes actividades sociales, laborales o recreativas por el consumo de la sustancia.
- Se presenta tolerancia significativa: una disminución de los efectos que provocaba la sustancia tras el uso continuado con la misma cantidad.
- Con el uso continuado se desarrollan síntomas de abstinencia a suprimir el consumo.
- Tras el desarrollo de los síntomas displacenteros de la abstinencia el consumidor comienza a tomar la sustancia para aliviar o evitar tales síntomas lo que le puede llevar al consumo de la sustancia durante todo el día.

Es preciso clarificar que dependencia, adicción y comportamiento adicto son términos superponibles en la psiquiatría teniendo significados análogos.<sup>65</sup>

Dependencia fisiológica es el resultado de alteraciones en el organismo así como en el sistema nervioso central producido por las sustancias tóxicas.

La explicación científica de la dependencia física no está del todo revelada, relacionándose estrechamente con el fenómeno de la tolerancia y el consumo compulsivo. Las teorías neurofisiológicas así como las de origen cultural no pueden obviarse.

A continuación se desarrollaran los últimos estudios científicos sobre la dependencia en lo referente neurofisiología.<sup>66</sup>

- 1. Supersensibilización por desuso:** Esta teoría observa la secuencia temporal del desarrollo de la hiperexcitabilidad durante la toma de la droga y la subsiguiente hipoexcitabilidad o descenso de la excitación al cesar la administración. Los continuos cambios de una fase a otra predisponen a seguir con el consumo de la droga, reforzado por un cambio celular en las neuronas sometidas a la continua presencia de una sustancia química extraña.
- 2. Redundancia farmacológica:** Se fundamenta en los cambios en los circuitos de la conducción del impulso nervioso en el sistema nervioso central. Si una sustancia química bloquea una vía de transmisión creará una hipertrofia o tolerancia crónica. Una vez cesa dicho bloqueo hay una

---

65 Del Valle Rodríguez, Síndrome de Abstinencia, Información Terapéutica de la Seguridad Social, Vol. 12, Pág. 117 – 126, Madrid, 1988.

66 FREIXA, Toxicomanías., ob., cit, p., 67 a 70.



sobreactivación del tejido nervioso que implica la aparición del síndrome de abstinencia.

- 3. Expansión enzimática:** Se basa en la capacidad en que algunos fármacos poseen para inducir modificaciones en la actividad enzimática relacionada con los procesos metabólicos. Es el supuesto de los barbitúricos o del etanol.
- 4. Nuevos receptores:** Según esta teoría hay dos tipos de receptores silenciosos en los que la llegada de la droga produce efectos observables farmacológicos o activos que cambien.

De esta forma una droga que aumenta el número de receptores silenciosos y disminuye el de activos da lugar a tolerancias sin dependencia física.

#### **3.4.3.4 Síndrome de Abstinencia**

El síndrome de abstinencia es uno de los trastornos más importantes por el consumo de drogas.

Las sustancias tóxicas con potencial notorio ocasionan en denominado síndrome que en ocasiones da lugar a la muerte (<<delirium tremens>> alcohólico). En otros supuestos, sin llegar a ser letal, provoca gravísimas alteraciones físicas y psíquicas con apreciación de la eximente incompleta de TMT, rebajando la pena.

El síndrome de abstinencia se produce por la continúa ingestión de determinadas drogas que producen un daño constatable en células nerviosas y

su metabolismo. En estas condiciones el organismo se acostumbra a la intoxicación crónica, no pudiendo prescindir de la droga, sufriendo una serie de trastornos específicos por cada sustancia, cuando ésta deja de administrarse.<sup>67</sup>

El síndrome de abstinencia aparece cuando no se consume la droga, es decir, cuando falta en el organismo y el individuo precisa su administración sufriendo graves disfunciones si no lo hace. ***Ello empuja en muchos supuestos al delito con el fin de conseguir dinero para adquirir la sustancia.***

La adaptación del organismo a la droga crea un estado de necesidad en el toxicómano.

La crisis del síndrome de abstinencia posee una base fisiológica, la habituación tóxica se ha convertido en un elemento indispensable en el metabolismo. El tóxico después de atraer por el placer retiene por el dolor, puesto que unos de los síntomas del síndrome es el intenso dolor generalizado o localizado en zonas donde sufre algún traumatismo.

En el organismo del toxicómano al suprimirse las dosis habituales se produce una alteración orgánica, provocada por una exacerbación en los mecanismos de defensa contra la droga, que sólo puede ser eliminada con nuevas ingestas, que llegan a resultar tan sólo analgésicas, desapareciendo progresivamente la sensación de placer.

Los síntomas del síndrome de abstinencia<sup>68</sup> han sido descritos al referirnos a las drogas más importantes que inciden en la imputabilidad, especialmente los

---

<sup>67</sup> ESPINAZO, ob. cit, pp. 239 – 240.

opiáceos y el alcohol. No obstante citaremos los más destacados que consisten en sensaciones intensas de dolor, picores, nerviosismo, alteración generalizada, ansiedad, angustia, agresividad, alteraciones psicomotrices, vómitos, midriasis, así como un desmesurado deseo por conseguir la droga o drogas a las que tiene adicción, por cualquier medio. En las mencionadas drogas opiáceas y etílicas el síndrome de abstinencia es tan intenso que puede llevar a estados de semiinconsciencia y obnubilación total equiparables al TMT completo. La intensidad es notable en todos los aspectos, tanto físicos como psíquicos, y va en un aumento durante 3 ó 4 días desde la última toma hasta llegar a un punto a partir del cual descienden la intensidad del trastorno hasta desaparecer completamente (15 días o más).

Entendemos que el síndrome de abstinencia es equiparable al trastorno mental transitorio pues la aparición es brusca o progresivamente incuestionable, actúa de forma muy intensa sobre las funciones cerebrales anulando total o parcialmente las mismas, es de duración reducida y desaparece finalmente sin dejar secuela, regresando quien lo ha sufrido a la normalidad o estado anterior.

Con la ausencia de otras sustancias tóxicas el síndrome de abstinencia también se produce, aunque entendemos que su potencial es más reducido.

La alteración por el síndrome de abstinencia es de menor intensidad perturbadora, aunque no despreciable, y su existencia es motivo de apreciación de la eximente de trastorno mental transitorio incluso completa. Para que esto se produzca es necesario que los consumos hayan sido elevados y continuados habiéndose llegado a una dependencia notable con gran tolerancia.

En este estado la supresión brusca de la droga es lógico que provoque un estado carencial de naturaleza física y según algunos autores también psíquica.

El síndrome al que nos referimos no aparece de una forma tan brusca como con los opiáceos y su intensidad no alcanza los límites de las sustancias étlicas (que pueden producir la muerte) pero causa disfunciones graves en el comportamiento, que se torna agresivo, y en la voluntad, que se dirige a la obtención de la droga por cualquier medio, incluso el delito.

Otras drogas, concretamente las alucinógenas como el LSD, causan un síndrome de abstinencia de características muy peculiares pues aparece después del consumo de la droga y de forma completamente inesperada. Consiste en el << flash back >> o vuelta atrás en el que el sujeto se ve inmerso en graves alucinaciones y sensaciones de terror completamente incontrolables y altamente perturbadoras del psiquismo. A diferencia de las sustancias antes citadas en las que el síndrome de abstinencia va pareciendo con más o menos brusquedad, en el LSD y en otras drogas alucinógenas el trastorno es completamente súbito, por lo que su inclusión como trastorno mental transitorio es constatable.

Algunos fármacos legalizados, como los barbitúricos, son agentes causantes de síndrome de abstinencia muy intenso, equiparable en ocasiones al causado por el alcohol o los opiáceos, afectando a sujetos que han llegado a la drogodependencia después de ser tratados médicamente por trastornos del sueño u otras patologías. Entendemos que también en estos casos es de apreciación la exención por trastornos mentales transitorios

### **3.4.4 Elementos subjetivos de la drogodependencia: la constitución toxicofílica, factores criminológicos y factores sociales.**

#### **1. La constitución toxicofílica.**

Dentro de los toxicómanos existe un tipo de personalidad especial<sup>69</sup> denominada toxicofilia, caracterizada por afectar a una determinada clase de sujetos que están más predispuestos a sufrir la dependencia de estas sustancias. Se describen dos tipos, la toxicofilia orgánica, relacionada con la constitución orgánica del sujeto, y la psíquica. La primera posee una apetencia física acusada por determinadas drogas, con síndrome de abstinencia desde las primeras tomas. Provoca la denominada toxicomanía accidental, es decir, la que se da cuando el contacto con la droga es causal y en ocasiones por prescripción facultativa. La toxicofilia psíquica, que se caracteriza por una especial estructura del carácter, tiene los siguientes rasgos:

- Oscilaciones del estado de ánimo.
- Intolerancia a los estímulos displacenteros, ya sean físicos o psíquicos.
- Egocentrismo.
- Reacciones en cortocircuito.

Este fenómeno da lugar a una búsqueda de placer en el momento presente sin reflexionar sobre las consecuencias, poseyendo este tipo de toxicofílicos

---

<sup>69</sup> VALLEJO NÁJARA, Introducción a la Psiquiatría, ob., cit., p. 307.

una personalidad inmadura claramente neurótica, dado que por los propios medios es prácticamente imposible sanar.

## **2. Factores criminológicos.**

Como es sabido los efectos de las drogas dependen no sólo de las características de las mismas sino de condicionamientos psicosomáticos del sujeto, de la forma de consumo y del ambiente que lo rodea.<sup>70</sup>

Los delitos del toxicómano pueden producirse tanto en la fase de excitación y delirio que provoca la sustancia como durante el síndrome de abstinencia, así como por la potencia tóxica que repercute en un tipo de personalidad predispuesto, generalmente agresivo.<sup>71</sup>

Las bases biológicas de la agresividad han sido estudiadas<sup>72</sup> en relación con las toxicomanías, entendiéndose que sujetos con baja actividad de serotoninería cerebral no toleran situaciones negativas y están predispuestos al delito.

Es evidente que hay un tipo de personalidad previa con predisposición a las toxicomanías, que se ha descrito con las características<sup>73</sup> de: a) haber iniciado el consumo de psicofármacos para el tratamiento de patologías mentales siguiendo posteriormente una adicción a drogas distintas; b) sujetos con enfermedades mentales, habiéndose comprobado que la patología esquizofrénica es una de las que más efectos tiene respecto a las drogas, tanto

---

70 DEL TORO MARZAL, Tráfico de drogas en el proyecto de CP. en RJC, p. 105. en el mismo sentido, ORTEGA MONASTERIO, Toxicomanía y Delincuencia, Simposium Europeo Regional de la AIDMZ, p. 77, Facultad de Medicina. PPU, Barcelona, enero 1991.

71 MELÉNDEZ, ob. cit., pp. 58 – 59.

72 LAVAREZ, Enrique, Simposium, ob. cit., Servicios de Psiquiatría, Unidad Docente de la UAB, hospital de Sant Pau de Barcelona.

73 ORTEGA, ob. cit., Simposium, p. 81.

al ser consumidas por el enfermo como por aparecer después de un largo período de consumo, c) sujetos con trastornos de la personalidad, produciéndose una situación de agresividad, impulsividad y egocentricidad, que busca satisfacciones inmediatas y no toleran la frustración.

Según datos estadísticos<sup>74</sup> de estudios recientes realizados en España se comprueba como los toxicómanos poseen predisposición a la comisión de delitos, pues de una muestra de sesenta sujetos obtenidos aleatoriamente durante seis meses se encontró que el 51,7% ha sido detenido por lo menos una vez, a los 21 años como promedio.

En otras muestras <sup>75</sup>que recogen la actuación de 317 drogodependientes se obtiene el perfil siguiente: varón en un 81,1%, de edad media 23 años, soltero, nivel sociocultural bajo, empieza a consumir a partir de los 19 años heroína y entra en contacto con las drogas a los 14 años. El 53,9% había sido detenido en alguna ocasión por delitos de robo y el 34% había estado en la cárcel.

Los politoxicómanos son según la mayoría de autores,<sup>76</sup> los que poseen mayor proclividad a la delincuencia dado que las drogas con mayor potencial y repercusión en el sistema nervioso central son combinadas frecuentemente (alcohol, heroína, cocaína y otras).

Dentro de los factores de riesgo para la delincuencia juvenil, se han estudiado<sup>77</sup> el sexo, la clase social, la inteligencia, las enfermedades psiquiátricas, las características de la personalidad, el entorno familiar y el social.

---

74 MÁRQUEZ, SEGUI, ARAUXO, DE PABLO, Simposium, p. 281.

75 ÁVILA, RODRÍGUEZ, PÉREZ, Unidad de Toxicomanías, Simposium, Hospital Psiquiátrico de Salamanca, p. 283.

76 SEGUI, CASCIO, ARAGÓN, Simposium, pp. 155 – 159.

77 CASTRO Y DE PABLO, Simposium, pp. 174 – 178.

### 3. Factores sociales.

Una gran mayoría de personas conceptúa las drogas de acuerdo con lo que exponen los medios de comunicación, alejándose en muchas ocasiones de la realidad. De esta forma se crean estereotipos o preconcepciones respecto a la droga que algún autor ha subdividido en el concepto de droga, el fetichismo de la sustancia y la oposición de la sociedad a su consumo.<sup>78</sup>

Respecto al concepto, la creencia generalizada es que sólo son drogas los opiáceos, el hachís, la cocaína, LSD, etc., excluyendo de esta denominación al alcohol, los barbitúricos, los psicofármacos, etc. Se libra pues una auténtica batalla moral en contra del consumo de las primeras sustancias y por el contrario se es extraordinariamente permisivo con las segundas.

Los medios de comunicación tienen importante trascendencia, puesto que el alcohol sigue siendo objeto de publicidad, tanto directa como indirecta, al estar presente en todo tipo de imágenes. En ningún caso se advierte que es una droga muy peligrosas y que causa grave daño a la salud.

Respecto al segundo estereotipo nos referimos al fetichismo de la sustancia. Se presenta éste como algo casi demoníaco, externo a las sociedades, capaz de infectar al sano cuerpo de los jóvenes los consumidores son habitualmente conocidos como toxicómanos, estableciéndose una subclase dentro de la sociedad, en la cual ellos se sienten plenamente identificados. Es habitual oír decir por boca de estas personas su cualidad de “toxicómano” con orgullo.

Finalmente encontramos el consumo de drogas como oposición a la sociedad, determinando un “rol” para esta edad entre la adolescencia y la juventud. El consumo de drogas ha creado un argot cómplice de la actividad, así se oyen

---

<sup>78</sup> FÚNES, ob. cit., p. 14.



expresiones como “coloque”, “enrolle”, “vacilón”, “colgarse”, “colega”, “chutarse”,etc. La droga implica la mayor contraposición pues proporciona los mayores placeres y los mayores males por lo que su consumo parece y de por sí excitante.

Las trasgresiones legales por el consumo de tóxicos son evidentes pues, a pesar de que el consumo no es delito si lo es la venta. Sin embargo la actividad ilícita continúa cuando la sustancia se regala a otras personas. La tenencia de la sustancia para el consumo, como hemos dicho, es impune pero, al no existir criterios claramente objetivos respecto a las cantidades, es habitual presenciar detenciones por llevar sólo un gramo de cocaína o heroína.

El contacto y la relación con el toxicómano conllevan así mismo riesgos importantes. En primer lugar la condición de enfermo implica la necesidad de ayuda y al tiempo de comprensión, existe temor y compasión, llegando a entender su conducta y en otros momentos a imitarla y seguirla.

El paso del consumo de cánnabis a la heroína no resulta difícil de comprender a la vista de estos razonamientos, puesto que el consumidor, ignorando muchas veces la nocividad del opiáceo, continúa con el uso de las drogas como algo natural.

## **3.5 ASPECTOS TEÓRICOS DE LA COCAINA, MARIHUANA Y ALCOHOL.**

### **3.5.1 LA COCAÍNA**

#### **3.5.1.1 Antecedentes históricos**

El consumo de coca en Centroamérica es una práctica habitual desde hace milenios, no habiéndose podido constatar efectivamente su comienzo exacto. Aproximaciones nos indican que fue el imperio Inca fue el primero en utilizarla, siendo la oligarquía la consumidora inicial, pasando posteriormente como favor a los soldados, campesinos y mensajeros<sup>79</sup>.

La coca fue motivo de guerras entre pueblos limítrofes y en concreto entre Colombia y Perú. Para los incas esta planta representaba la divinidad y era objeto de culto, realizándose sacrificios y homenajes al sol quemando hojas del arbusto.

Las primeras muestras escultóricas del consumo de coca provienen del siglo III a.C., consistentes en estatuillas localizadas en Ecuador y Perú, habiéndose encontrado restos de esta droga en momias y tumbas, lo que acredita el carácter religioso que se otorgaba. Esta sustancia, del grupo de los estimulantes, poseyó una función similar a la de otras, como el café, el té y otros, siendo utilizada como reforzante ala hora de realizar tareas laborales.

El carácter afrodisíaco o estimulante sexual contribuyó a la extensión de la coca y su aceptación en la sociedad.

---

<sup>79</sup> ESCOHOTADO, Historia General, Ob., cit.,p. 120-122

Es de señalar que los efectos de la coca sobre el Sistema Nervioso Central<sup>80</sup> son mucho menores que los de la cocaína, dado que para extraer un gramo de esta sustancia se necesitan 160 hojas de coca. Ello nos ilustra sobre la nocividad del arbusto de coca y su gran difusión sobre Centro y Suramérica.

El mascado de esta droga tiene una duración de media hora aproximadamente, durante la cual se siente una sensación estimulante mucho más débil que la que crea la cocaína y más parecida a la del café o el té. Se trabaja con más fuerza, disminuyendo la sensación de hambre y fatiga, dando sensación de ánimo.

Tanto en la antigüedad como actualmente se considera una práctica habitual mascar coca, siendo una gran mayoría de los consumidores de las zonas donde se cultiva no puede considerarse por ello a estos toxicómanos de forma estricta, a pesar de tener cierto hábito de consumo de la droga.

En el siglo XVI encontramos informaciones concisas sobre el cultivo y consumo de la droga así como la descripción científica que aportó el médico español Nicolás Monarde, habiendo noticias de las primeras prácticas represivas contra los consumidores, consistentes en la excomunión, dado el problema que suponía el abuso de la sustancia en determinados sectores. A pesar de la prohibición el consumo y plantación de coca continuó a lo largo de los siglos.

La cocaína es aislada por primera vez en el año 1859 por A. Neiman<sup>81</sup> siendo utilizada inicialmente con fines terapéuticos para el tratamiento de

---

<sup>80</sup> Es el sistema que controla y coordina completamente la actividad de todos los tejidos del organismo y es la sede donde radican las funciones intelectuales.

<sup>81</sup> ESCOHOTADO, Antonio, Historia de las Drogas. T.2, Alianza Editorial, Madrid1990, p 71.

trastornos respiratorios, depresión, así como, por ser un analgésico efectivo, principalmente en intervenciones quirúrgicas oculares.

Una década después se empleó con fines militares, por su efecto vigorizante y el componente de agresividad que comporta.

A comienzos del siglo XX la cocaína se empieza a consumir aspirándola nasalmente y años antes ya era conocido el vino de hojas de coca. Es ampliamente sabido que la famosa bebida refrescante Coca Cola contenía cocaína<sup>82</sup>siendo usada como jarabe contra la tos y en locaciones capilares. Es también consumida en cigarrillos generalizando su consumo.

A partir de la década de los ochenta los experimentos se encuadran en patrones de consumo y cantidades, obteniendo resultados por publicaciones realizadas por FISCHMAN(1980), en las que se aportan datos de ingesta de 96mg. Con efectos durante dos horas que se extienden en menor intensidad a seis o más.

### **3.5.1.2 Generalidades**

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas de los arbustos “Erythroxylon coca” siendo químicamente un derivado de la latropina.

Es un potencialísimo estimulante cerebral de efectos muy similares a los de la anfetamina. Es así mismo un energético vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido cuando se aspira nasalmente por las mucosas y metabolizado en el hígado, eliminándose por la orina.

---

82 Revista Época, número I, 1980, ídem SPITZ, Ob., cit. ,p.6.

No ha podido demostrarse con unanimidad doctrinal el fenómeno de la tolerancia, describiéndose casos de toxicómanos consumidores de hasta 10 gramos de sustancia diaria.

Los efectos psiquiátricos reconocidos por la mayoría de los autores incluyen euforia, inestabilidad, aumento de la comunicación verbal, y de la seguridad en uno mismo, inquietud, anorexia, insomnio e hipomanía.

Cuando las dosis son altas se presentan efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones visuales auditivas y táctiles, delirio paranoide, amnesia, confusión y estupor.

Los efectos fisiológicos son taquicardia, sudoración, aumento de potencia muscular y a altas dosis convulsiones y muerte.

La relación con fenómenos delictivos son expresamente citados por algunos autores quienes asocian su consumo a la predisposición a los actos antijurídicos.

En dosis por vía nasal de 50 a 100mg. y endovenosa de 15 a 30 mg. se producen los primeros síntomas sobre el comportamiento tales como euforia, energía vital e hiperconfianza durante un periodo aproximado de entre treinta minutos y seis horas.

Se han descrito aumentos destacados de la capacidad psíquica y del erotismo que pueden repercutir en la conducta e imputabilidad<sup>83</sup>.

---

83 MIROLI, Alejandro B., Las Drogas. ED. Librería del Ateneo, Barcelona 1976, p.53.

### **3.5.1.3 Formas de consumo**

La forma mas corriente del consumo de cocaína es inhalando el polvo.

El alcaloide tiene efectos más intensos si se inyecta bajo la piel o de forma intravenosa. La cocaína puede ser ingerida o bebida tras disolverse, pero esta practica es escasa por la menor intensidad de su efecto, así como el deterioro que causa en los dientes y el estomago.

El polvo de la cocaína sin gránulos es inhalada con una paja, papel de cigarrillo, tubo de bolígrafo, billete de banco u otros objetos creados con este fin.

La cocaína puede ser fumada, mezclándose con tabaco, siendo sus efectos más rápidos dado que el humo pasa directamente a los pulmones y de ahí al cerebro. También puede administrarse de forma endovenosa con inyección hipodérmica, repercutiendo casi de inmediato en el sistema nervioso central dado que pasa a la sangre directamente.

### **3.5.1.4 Características**

Los adictos a este tóxico presentan una dependencia evidente, que implica la necesidad de administrarse una cantidad determinada diaria, que en ocasiones va aumentando por efecto de la tolerancia, es decir, se necesitan mayores dosis para alcanzar iguales resultados psicológicos. A esta situación puede llegarse por causas diversas pero siempre relacionadas con factores sociales y ambientales determinantes. La adicción a la cocaína posee unos condicionantes desencadenantes, que pueden ser el reforzamiento de una personalidad insegura, que recibe un estímulo del tóxico mediante la excitación.

Dado que los efectos de la cocaína alcanzan cierta estabilidad emocional y evitar el efecto disfórico que la propia droga ocasionan cuando transcurren varias horas desde la ingesta (seis aproximadamente). La cocaína, como muchas sustancias, después del periodo eufórico da otro disfórico o depresivo que es combatido con nuevas tomas en un círculo vicioso.

El factor afrodisíaco y excitante sexual de la droga, sobretodo cuando se consume conjuntamente con alcohol es el que lleva a una gran demanda, y que puede llevar a los consumidores de esta sustancia a cometer delitos que no serán siempre contra la propiedad, sino de carácter imprudente, por accidentes de tránsito principalmente de los cuales no hay estadísticas oficiales fiables dado que los test que se practican en la actualidad sólo recogen la alcoholemia. También se presentan delitos por agresiones dada la violencia e irritabilidad que comporta el consumo habitual de esta droga.

Es evidente que consumida habitualmente aun en dosis moderadas así como ocasionalmente en cantidades significativas la agresividad y los actos de violencia aparecen con regularidad, lo que implica el riesgo de comisiones delictivas. Los efectos más intensos de la droga acostumbran a durar de treinta minutos a una hora, debiendo producirse otra toma para poder mantener el nivel de euforia.

Mediante el estudio de los efectos de la droga ya sean por intoxicación, por síndrome de abstinencia o por patologías asociadas podrá determinarse la circunstancia modificativa de la responsabilidad, aspecto que se desarrollará a continuación.

### **3.5.1.5 Incidencia en la imputabilidad**

Cuando un sujeto se encuentra bajo los efectos de sustancias que producen un trastorno mental, este podría realizar actos delictivos, animado por la gran prepotencia y seguridad física que proporciona y el plus de agresividad que la euforia atribuye, estos efectos se dan principalmente cuando el sujeto ha ingerido anfetaminas. No obstante cabe añadir que bajo los efectos de la cocaína el sujeto está lúcido y percibe la realidad en ocasiones con toda claridad, sin haber perturbación ni trastorno, sino todo lo contrario, de ahí que sea utilizada para trabajar, incluso en tareas intelectuales.

- **Por intoxicación**

El trastorno mental orgánico provocado por la cocaína se caracteriza por un aumento de la conciencia y de la receptibilidad de los estímulos, unido a la euforia e inquietud, con predisposición a peleas y conflictos sociales por el deterioro de la capacidad de juicio.

Cuando la intoxicación es grave se produce confusión, ansiedad y aprensión, así como ideación paranoide, audiciones alucinatorias, hipersexualidad y movimientos estereotipados.

Al cabo de una hora desde el fin de los efectos sobreviene la conocida irritabilidad, ansiedad, temblor, fatiga y depresión. En grandes dosis puede crear crisis epilépticas y finalmente muerte por arritmia o parálisis circulatoria.



Todo ello incide en la imputabilidad de una forma muy dispar, de forma que bajo los efectos de la cocaína pueden realizarse delitos, tanto imprudentes como dolosos, cuya responsabilidad penalidad estudiaremos a continuación.

Es de mencionar que las afirmaciones vertidas sobre los efectos de la cocaína, encierran una cierta contradicción, porque se ha mencionado que dicha droga aumenta la conciencia y la receptibilidad, lo que es incompatible con la apreciación de una eximente de responsabilidad por trastorno mental. Efectivamente la cocaína, durante la media hora aproximada que ejerce su efecto, da una claridad mental reconocida.

Están acreditadas la gran euforia e inquietud inusual tras la toma de la droga y el deterioro en la capacidad de juicio, lo que implica la posible apreciación de la excluyente de Trastorno Mental Transitorio. Especial referencia cabe hacer al denominado médicamente Síndrome de Marsan<sup>84</sup> que llega a provocar intensas alucinaciones después de consumos continuados de más de cinco gramos de cocaína diarios, por efecto de la tolerancia de esta sustancia, resultando un síndrome de cocainismo agudo grave con disminución evidente de la imputabilidad.

Sectores amplios de la doctrina entienden que el consumo de esta droga en dosis elevadas provoca una disposición hacia el delito, fundamentalmente por la agresividad que comporta, así como por la seguridad y fuerza que otorga la sustancia.

---

<sup>84</sup> Pons y otros, *Psiquiatría Forense*, Ob., cit., Pág. 455-456.

La imputabilidad en los delitos cometidos bajo los efectos de la intoxicación por cocaína debe ser analizada detenidamente pues pueden producirse varias situaciones, con efectos jurídicos muy distintos.

En primer lugar la intoxicación por esta sustancia en dosis no excesivamente elevadas puede ocasionar simplemente una euforia controlable acompañada de claridad mental y optimismo, todo lo cual no incidirá en la responsabilidad criminal, no siendo de apreciación eximente alguna.

Si la cantidad ingerida es de consideración ( 1-5 gramos) la perturbación mental es notoria, creando las descritas euforia, irritabilidad y agresividad con afectación de la conciencia y voluntad; y dando lugar a la apreciación de la eximente de la responsabilidad por Trastorno Mental Transitorio que será completa.

Los delitos por imprudencia serán los más comunes, dada la sensación de autosuficiencia que la droga comporta y el riesgo de accidentes fundamentalmente de circulación con vehículos a motor, que viene a sumar a la cantidad de homicidios que se producen.

- **Por delirium**

El delirium por cocaína se presenta a las veinticuatro horas de ingesta notable de esta droga.

Se caracteriza por un pensamiento desorganizado con lenguaje vago o incoherente. Este síndrome incluye la reducción del nivel de conciencia lo que incide claramente en la imputabilidad, así como de la percepción sensorial,

alteración en el sueño y del nivel de actividad psicomotora, desorientación temporoespacial y deterioro de la memoria.

El ``delirium`` se diferencia claramente de la intoxicación, dado que ésta es la que aparece inmediatamente después de la ingesta de la droga, mientras que el delirium es posterior, tal como se ha mencionado.

El ``delirium`` presenta estados de confusión generalizados con alteración en el curso del pensamiento, que no es coherente y se vuelve lento, fragmentado e inconexo. Si el ``delirium`` es grave el pensamiento puede estar completamente desorganizado, siendo evidente que durante este tiempo el sujeto es inimputable, es decir se le aplica la eximente del trastorno mental transitorio.

El razonamiento es defectuoso y las alteraciones perceptivas pueden estar afectadas con falsas interpretaciones, ilusiones y alucinaciones auditivas como visuales.

Se describe una actividad psicomotora muy alterada, con hiperactividad y conductas de miedo ante hechos irrelevantes con cambios bruscos de posición. También puede darse lo contrario; descenso de la actividad motora, torpeza y estupor.

Los "delirium" presentados por consumo de cocaína pueden dar lugar a comisiones delictivas, que deben ser enjuiciadas con la eximente de Trastorno Mental Transitorio, con aplicación de medidas de seguridad de tipo terapéutico, por la absolución del imputado, dado que se dan los requisitos de aparición brusca, curso breve y desaparición sin dejar huella, siempre que el consumo de esta sustancia no haya provocado una patología crónica.

- **Por Síndrome de Abstinencia.**

La dependencia a esta sustancia es una discusión doctrinal. La doctrina psiquiátrica se plantea la discusión de la dependencia y en consecuencia la posibilidad de SAB por consumo de esta sustancia siendo en la actualidad muy debatido el tema.

Algunos psiquiatras entienden que no provoca esta droga síndrome de abstinencia, aunque sí dependencia. Existe diferencia entre la simple dependencia y la abstinencia, la primera se caracteriza por estado de ánimo disfórico, como depresión, irritabilidad, ansiedad y fatiga así como por agitación psicomotriz, debido fundamentalmente a la supresión brusca del consumo. Los síntomas persisten aproximadamente durante veinticuatro horas después de interrumpir el consumo de la sustancia.

Respecto a esta cuestión determinados autores consideran que al no haber dependencia importante tampoco se provoca el síndrome de abstinencia ante la supresión del consumo. Ello es de gran trascendencia jurídico penal, pues el síndrome de abstinencia es asimilable a al trastorno mental transitorio, eximente de la responsabilidad penal.

La Abstinencia según ciertos autores<sup>85</sup> provoca gran impulsividad que predispone a actos delictivos citando textualmente “la cocaína es un factor desencadenante de delitos por su uso y por fenómenos de abstinencia”.

El Síndrome de Abstinencia de la cocaína se produce en toxicómanos con un periodo de consumo continuado de varios meses que ha permitido dar al organismo una tolerancia importante a la sustancia, al ir aumentando las dosis

---

<sup>85</sup> Spitz y S. Rosecan, Jeffrey, Ediciones en Neurociencias, 1990, ob., cit., P.,51.

progresivamente; al suprimirse ésta dará lugar al síndrome. Éste no es tan virulento como el de los opiáceos, es progresivo, el sujeto se vuelve apático, depresivo, abatido, todo ello unido a un deseo de consumo doblemente motivado; por salir de la situación descrita y regresar a una actividad normalizada y por desear el efecto gratificante que solo la cocaína produce.

Es preciso indicar que sin causar una patología mental grave encuadrable en la eximente de Enfermedad Mental, que es una discusión doctrinaria,<sup>86</sup> el consumo de cocaína puede dejar en situación alterada el Sistema Nervioso Central.

Ello puede ser desencadenante de reacciones violentas, agresivas y en conclusión, delictivas que podrían ser enjuiciadas en atención a la eximente de Trastorno Mental Transitorio.

La apreciación de la eximente sería posible siempre que la situación vivencial o emocional que sufriera el agente fuera por si mismo de una identidad, intensidad e importancia suficientes como para causar un desequilibrio mental, independientemente de la condición de consumidor de cocaína del agente.

## **3.5.2 LA MARIHUANA**

### **3.5.2.1 Antecedentes históricos**

El cánnabis sativa puede presentarse en distintas modalidades de consumo, es decir, en hojas que se fuman directamente, en resino del arbusto

---

<sup>86</sup> Homs Sanz de la Garza, Joaquina, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p 412.

(hachís) o en el aceite que desprende éste último. Todos ellos poseen características comunes respecto a la intoxicación, abstinencia y patologías asociadas, por lo que nos abstenemos de realizar una clasificación separada.

No obstante es preciso aclarar que el hachís y su resma provocan una perturbación superior que las hojas de la planta, que debe valorarse a los efectos de la imputabilidad

El cánnabis es conocido desde el siglo IX a.C., siendo denominado por los asirios «quonniubu», hay referencias de consumo por los griegos en el siglo y a.C., especialmente en licores.<sup>87</sup> También en la India hay constancia de su utilización desde hace más de 2.000 años, con finalidad de tipo místico en muchas ocasiones.

La constancia escrita del cánnabis sativa y su consumo data del Emperador chino SHEN NUNG en el 1237 a.C.<sup>88</sup> siendo primeramente cultivado en Asia para ser utilizado en la India en ceremonias religiosas sobre el 800 a.C., hay descripciones en el Antiguo Testamento sobre la sustancia, aunque de forma vaga y no comprobada.

Su nombre viene dado por la antigua leyenda de «los asesinos» (hachiscins) operantes entre los años 1090 y 1256 a.C., y relacionados con la droga que estudiamos, ya que se les atribuye su consumo.

Hay casi absoluta certeza de su consumo por los griegos según unánimes referencias doctrinales, así como por los romanos, siendo los árabes los que lo

---

<sup>87</sup> REPETTO, ob. cit., p. 17.

<sup>88</sup> HULF HOMANN, La Marihuana, Ed. Monte de Ávila, Venezuela, Caracas, 1972, p. 13.

comercializaron en su área de influencia. Posiblemente las tropas de Napoleón lo extendieron por Europa, en el siglo XIX.<sup>89</sup>

El consumo entre los bohemios e intelectuales franceses se popularizó a raíz del informe de Jacques Joseph MOREAU DE TOURS, uno de los iniciadores de la Psicofarmacología.

Hay referencias bibliográficas que sitúan el cánnabis en 1545 en Europa gracias a la importancia de los españoles de Chile, existiendo unanimidad en mencionar a COROLUS LTNNAEUS como autor del nombre «cánnabis sativa>s.

El cultivo del cáñamo en Virginia en 1611 parece acreditado, con la finalidad de producir cuerda, conociéndose sus efectos psicoactivos.

Los árabes utilizaron drogas como el hachís como calmantes de enfermedades mentales. Destacan obras médicas y filosóficas de AVERROES DE CÓRDOBA que a pesar de ser condenadas por los musulmanes por heréticas recibieron el apoyo de escolásticos de la Edad Media.

A mediados del siglo XIX una corriente importante de la medicina encabezada por el doctor E. WHINERAY critica severamente la droga por sus efectos nocivos, a pesar de no haberse acreditado patologías físicas y mentales graves, como recogen los especialistas SPIVEY, WOOD y EASTERFIELD, quienes, tras diversas experiencias, no encuentran un solo supuesto de efectos letales del tóxico.<sup>90</sup>

Terapéuticamente se aconsejó para tratamientos de insomnio y como sedante para el dolor. También se prescribió para terapias de patologías

---

<sup>89</sup> SOLER INSA, *Toxicomanías*, ob. cit., pp. 188 - 189.

<sup>90</sup> ESCOHOTADO, ob. cit., pp. 99 – 100.

nerviosas, así como para el tratamiento de la tos, temblores en Parálisis compulsivas, espasmos de vejiga e impotencia sexual que no provenga de enfermedad orgánica. Así mismo se recomendó como afrodisíaco, antineurálgico, tranquilizante para maníaco depresivo, antihistérico, tónico cerebral, remedio para el vómito nervioso (hoy utilizado), epilepsia y enfermedades nerviosas, así como para desintoxicación de alcoholismo y morfinismo.

Estas recomendaciones fueron posteriormente desaconsejada unánimemente por la medicina, estando en la actualidad en estudio sólo la legalización de un fármaco derivado de esta sustancia para mitigar los dolores en enfermos cancerosos.

Durante la primera mitad del siglo XX los derivados del cáñamo apenas se consumieron en Europa, siendo escasos en España.

Durante los años sesenta comienza nuevamente el consumo de esta sustancia así como de otras alucinógenas como el LSD, peyote, etc., En el mundo de la música pop y más adelante entre la burguesía intelectual norteamericana cundió la moda de fumar marihuana y hachís, extendiéndose a Europa Occidental. El cánnabis fue un signo más del movimiento contracultural pretendiendo una nueva ideología, dentro de la burguesía, basada fundamentalmente en el pacifismo, el orientalismo, el amor libre y la vida en la naturaleza.<sup>91</sup>

Al principio el consumo afectó a estudiantes y clases altas y medias para después extenderse por todos los estratos sociales, consumiéndose conjuntamente con alcohol, y comenzando a crear algún problema sanitario.

---

<sup>91</sup> SOLER INSA, ob. cit., p. 189



En España el consumo se fue extendiendo a principios de los 70 con una línea ascendente hasta nuestros días, dejando de ser una droga de tipo contestatario y contracultural y consumiéndose con fines lúdicos y hedonistas.

A pesar de ser una sustancia ilegal, su consumo es ampliamente tolerado entre otros motivos por su escasa nocividad y su prácticamente nula repercusión jurídico penal.

Se ha acreditado la relación entre el consumo de esta droga y otras como el alcohol, el LSD, anfetaminas y opiáceos, por lo que la peligrosidad del tóxico está más en función de la escalada a drogas más peligrosas que por el hachís en sí mismo.

### **3.5.2.2 Generalidades**

El cánnabis sativa es una planta silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar a tener una altura de seis metros, extrayéndose de su resma una sustancia, el hachís, mucho más activo que la planta.

El componente psicoactivo de la marihuana más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes descritos como cannabiodes.<sup>92</sup>

Esta droga se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, al estilo del té, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís,<sup>93</sup> lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre 11 y 21 días.<sup>94</sup> No obstante el tema de la

---

92 S. GOLD, Mark, M. D., *Marihuana*, SUMMIT, Nueva Jersey, Ediciones en Neurociencias, Barcelona, 1991, p. 41.

93 GOLD, Mark, ob. cit., p. 67.

94 JONES RT, BENOWITZ W. BACHMAN I, *Clinical studies of cannabis tolerance and dependencies*, 1976.

dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia es enormemente discutido en la doctrina psiquiátrica, habiendo posturas completamente encontradas.

La existencia de tolerancia está acreditada en estudios recientes, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol.<sup>95</sup>

Respecto a la dependencia no se considera de tipo físico y psíquicamente se presenta de forma moderada. Los síntomas característicos son la ansiedad, irritabilidad, temblores, e insomnios, muy similares los de las benzodiazepinas.

### **3.5.2.3 Formas de consumo**

- **Fumada**

Es la vía más frecuente, conteniendo de 0,3 a 3 % de delta THC en la marihuana, y hasta el 10 % en el hachís, siendo su efecto diverso según factores como la velocidad con la que se fuma, la duración de la euforia, el volumen inhalado, el tiempo que el consumidor retiene la respiración después de inhalar y el estado anímico del sujeto.

- **Oral**

Implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración.

- **Intravenosa**

Se ha realizado tan sólo en laboratorios (experimentalmente) dada la insolubilidad en agua, habiéndose empleado vehículos como el alcohol que han influido en los resultados.

---

95 BADOSA ANTÓN, J.M., Drogodependencias, experiencias..., ob. cit., pp. 60 – 61.

El consumo de esta sustancia acostumbra a estar acompañado de otras, siendo según algunos trabajos del 50 % con anfetaminas y una tercera parte con alcohol, dado el conocido fenómeno de las politoxicomanías.<sup>96</sup>

Ello es relevante a efectos jurídico penales, dada la reconocida incidencia en la imputabilidad que por sí solas tienen las drogas como el alcohol y las anfetaminas.

La mezcla de alcohol y marihuana suma a la perturbación mental ya conocida del etanol la de esta sustancia, entorpecedora de los procesos psíquicos más elementales, tales como la memoria y las articulaciones, pudiendo, a nuestro entender, provocar una completa alteración mental y en consecuencia inimputabilidad.

La mezcla y adulteraciones citadas pueden dar lugar además de a las perturbaciones conocidas por el consumo de estas sustancias, a psicosis agudas, con evidente repercusión jurídico penal, dado el carácter de enfermedad grave que implica una psicosis.

Son desconocidas muchas de las interacciones por la ausencia de datos contrastables.

#### **3.5.2.4 Características**

Diversa es la motivación del consumo de esta droga, como también es distinta su ingesta en los lugares geográficos donde se produce. Tal es la

---

<sup>96</sup> GOLD, MARK, ob. cit., p. 17.

diversidad que en puntos como en la India se emplea como medicamento para aliviar la fatiga y soportar mejor la rutina de la vida.

Por regla general el consumo del cánnabis como droga en sí es secundario, siendo empleado como elemento de un ceremonial, remedio de la medicina popular y tónico estimulante.

Para algunos autores,<sup>97</sup> el hecho constatado de que se consume más cánnabis en zonas pobres que en medias o altas indica que es utilizado como modo de superar y aliviar situaciones penosas. No obstante estos datos no están acreditados, puesto que otros consumidores lo hacen cuando les falta su droga habitual, simplemente por la sensación de desinhibición y tranquilizante que comporta.

Algunas personas acuden a la droga como medio para superar sus frustraciones y para hacer frente a la ansiedad y depresión.

Es evidente que el consumo de cánnabis en forma de porro, es decir, cigarrillo que se fuma compartiéndose, constituye un acontecimiento social, unido al deseo de acompañar a los amigos consumidores y no aislarse.

Otro elemento que condiciona el consumo respecto a otras drogas, como el alcohol, es el bajo coste del cánnabis, la ausencia de «resaca» o efectos nocivos durante la jornada siguiente, desapareciendo los efectos con mayor rapidez.

---

<sup>97</sup> ESPINAZO, ob. cit., p. 200.

Determinadas personas buscan en la droga experiencias de tipo místico, al inducir a una cierta situación mental de trascendencia, puramente aparente.

La búsqueda de placer inmediato es evidentemente una motivación ineludible, no sólo con esta sustancia sino con la mayoría de ellas.

El consumo puede ser diario, creándose una cierta dependencia, o esporádico. El primero puede llevar a psicopatologías graves y el segundo es irrelevante. Consumido en dosis elevadas, o en forma de aceite o resma, provoca efectos alucinógenos que son buscados por la excepcionalidad del acontecimiento, que rompe la monotonía y acerca al consumidor a un estadio desconocido.

### **3.5.2.5 Incidencia en la imputabilidad**

La peligrosidad de la sustancia y su incidencia en el comportamiento fueron descritas en EE.UU. (1937), atribuyéndole una presunta locura homicida, su trágico provocó sanciones durísimas que llegaron hasta la pena de muerte por su tráfico.<sup>98</sup>

El consumo de esta sustancia implica aparentemente una disminución de la agresividad, habiendo así opiniones autorizadas que afirman categóricamente<sup>99</sup> que no hay relación causal cánnabis delincuencia existiendo estudios que indican la pasividad que comporta el consumo de la sustancia. No obstante hay estudios que indican lo contrario.<sup>100</sup>

---

98 GOLD, MARK, ob. cit., p.9.

99 FREIXA, ob. cit., p. 205.

100 GOLD, MARK, ob. cit., p. 50.

- **Por intoxicación**

Los efectos psicológicos más comunes son la excitación, la disociación de ideas, el aumento de las sensopercepciones, la distorsión del tiempo y el espacio así como pensamientos delirantes, impulsividad, ilusiones y alucinaciones, con deterioro en la actividad psicomotora, atención, memoria y fuerza física.

Los efectos más graves implican una distorsión temporal (cinco minutos pueden parecer una hora), ideas paranoides por las que el sujeto puede llegar a creer que está muriendo o que ha enloquecido, así como debilidad en la capacidad de juicio.<sup>101</sup>

Existe el trastorno delirante por cánnabis, con una duración de seis horas, con ideas delirantes persecutorias<sup>102</sup> inmediatamente después del consumo de la droga, lo que implica una alteración de la conciencia.<sup>103</sup>

Se han descrito episodios del conocido «flash-back», o vuelta atrás, por el que el toxicómano retorna a una situación en la que percibe los efectos psíquicos de la sustancia pudiendo en excepcionales situaciones provocarse episodios psicóticos.<sup>104</sup>

En todo caso cabe afirmar que tanto en forma inhalada como digestiva, para provocar estados de perturbación profunda es preciso el consumo de dosis elevadas, fundamentalmente en lo referente a la marihuana siendo más potente el efecto del hachís.<sup>105</sup>

---

101 DSM, pp. 176 – 178.

102 DSM, pp. 177 – 178.

103 GOLD. MARK, ob. cit., p. 95.

104 CASTILA, ob. cit., p. 410. Mismo sentido VALLEJO RUBIOLA, ob. cit., p. 843. Mismo sentido KAPLAN, ob. cit., p. 416. Ídem, BADOSA ANTÓN, J. M., Drogodependencias, experiencia, ob. cit. P. 61

105 ESCOHOTADO, Antonio, El libro de los venenos, ob. cit., p. 183.

La forma más peligrosa es el aceite de hachís, que puede causar efectos adversos como el pánico, con clara incidencia en la imputabilidad.

El consumo conjunto con el alcohol es frecuente,<sup>106</sup> dando lugar a conductas agresivas, violentas y concretamente a delitos de naturaleza sexual.<sup>107</sup>

Determinados sectores entienden que el eje central de las drogodependencias es el cánnabis, siendo el punto inicial hacia las demás toxicodependencias,<sup>108</sup> de forma que inicialmente se pierden los valores éticos sociales y con posterioridad, si la patología es importante, se dan episodios psicóticos agudos con accesos de furia, agresividad y violencia.

En el estadio final al hacerse crónico el consumo hay pérdida de la capacidad intelectual con degeneración generalizada.

Para algunos autores el 95,22 % de los toxicómanos inició la escalada con el cánnabis, dato que olvida sin duda la toxicomanía alcohólica.<sup>109</sup>

La producción de alucinaciones depende de la concentración de tetrahidrocannabinol (THC) que contiene la sustancia. La grifa posee un porcentaje entre el 1 y 4 %, el hachís de 5 al 12 %, el aceite de hachís verde posee 21,25 % y si es rojo, es decir, puro, la proporción puede llegar al 65 %.

Durante la embriaguez cánnábica se produce euforia, excitación sensorial y afectiva, éxtasis y finalmente sueño.

---

106 MELÉNDEZ, ob. cit., p. 123.

107 MATO REBOREDO, Droga y Criminalidad, p. 16, Estudios Penales e la Universidad de SANTIAGO, La Coruña, 1981.

108 GONZÁLEZ INFANTE, Drogadictos y Drogodependencias, Servicios de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, p. 110, Cádiz, 1985.

109 CABALLERO, Juan José, Algunos aspectos dela delincuencia juvenil, CPC, núm. 10, 1980. P. 34.

Durante la fase de excitación se corre el mayor riesgo de comisión de actos delictivos.<sup>110</sup>

Esta demostrado que según el individuo la reacción es distinta a pesar de ingerir la misma dosis.<sup>111</sup>

Otro sector doctrinal entiende que el consumo de la marihuana no conlleva criminalidad o su potencial es muy escaso, exceptuando el consumo a grandes dosis que puede llevar a actitudes violentas, descartando que las dosis habituales incidan en la criminalidad.<sup>112</sup> A esta opinión nos adherimos, por la escasa repercusión que en la vida judicial tienen los delitos cometidos por abuso del cánnabis o por adictos a esta sustancia.

La OMS en su informe 478 de 1971,<sup>113</sup> al referirse a la relación cánnabis y delincuencia, entiende que en ocasiones, a consecuencia de las alteraciones sociales que el consumo acarrea, pueden producirse reacciones violentas, así como pérdida del miedo de subsistencia que conllevaría la delincuencia.

Estudios recientes en psiquiatría forense<sup>114</sup> diferencian la reacción que produce esta droga, según sea el sujeto sano o afectado por alguna patología mental que puede agravar la condición del adicto.

En sujetos con psicopatía grave, psicosis, traumatizados craneales, oligofrénicos o alcohólicos la reacción será mucho más virulenta al producirse alucinaciones, alteraciones en la percepción, estadios maníacos agudos y

---

110 JIMÉNEZ VILLAREJO, José, Las drogodependencias y su incidencia en la criminalidad, en la droga en la sociedad actual, p. 47, Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa, 1985.

111 MELÉNDEZ, ob. cit., p. 125.

112 REPETTO, CARRASCO, DOMÍNGUEZ y otro. Toxicomanías dela drogadicción, Monografías de la asociación española de Toxicología, núm. 1, Madrid. 1985. p. 161.

113 Citado por MELÉNDEZ, ob. cit., p. 126.

114 PONS, Psiquiatría Forense, ob. cit., pp. 458 – 459.



trastornos intensos de la afectividad. Pueden darse síndrome esquizofrenicoide con impulsos irresistibles y trastornos en la memoria, estas alteraciones comienzan a los treinta minutos de la absorción y se pueden extender hasta cinco horas.

En el supuesto descrito entienden los autores referidos, a los que nos adherimos, que en caso de comisión delictiva es de apreciación la eximente de TMT completa, al existir inimputabilidad. Todo ello salvando la posibilidad de apreciar directamente la exención por EM en los supuestos en los que la patología mental sea de una gravedad que lo aconseje. Ello puede provocar la situación por la que un sujeto tributario de exención incompleta por EM, por ejemplo el supuesto de un psicópata grave, ingiera una cantidad de tóxico que le provoque un TMT, simultaneándose ambas circunstancias, la de EM por el estado continuado de perturbación mental del agente y la de TMT por el trastorno que el enajenado sufre transitoriamente. En este supuesto entendemos que es lógico apreciar la exención completa de responsabilidad criminal.

La incidencia en la imputabilidad en el supuesto de comisiones delictivas variará enormemente según las dosis consumidas, siendo irrelevante penalmente en cantidades menores, que tan sólo provocan una menor confusión mental que en ningún caso afecta al entendimiento y la voluntad del consumidor. Éste sería el supuesto de fumadores de hachís mezclado con tabaco (porro) en cantidades pequeñas.

Al aumentar el porcentaje de tóxico en la sangre se producen las descritas distorsiones de tiempo y espacio, delirio, impulsividad, ilusiones e incluso alucinaciones que tras un periodo determinado (minutos a varias horas)

desaparecerán completamente sin dejar huella lo que implicará la apreciación de la eximente de TMT en caso de comisiones delictivas.

El trastorno delirante por cánnabis, ya descrito, implica una completa perturbación mental, con merma cognoscitiva y volitiva que cesará cuando el consumidor abandone su práctica y que será así mismo equiparable en supuesto de realizaciones delictivas a la eximente plena de TMT.

Los episodios de flashbacks o vuelta atrás y regreso a la situación de perturbación mental implican un cambio de la situación del sujeto que pasa repentinamente de la normalidad a la alteración, sin poder controlar el hecho, por lo que es tributario de la apreciación de la eximente de TMT de forma completa en los supuestos de comisiones delictivas.

El aturdimiento que provoca el tóxico puede dar lugar a conductas omisivas típicas y delitos imprudentes, fundamentalmente derivados de la conducción de vehículos.

- **Por síndrome de abstinencia**

No se ha acreditado que esta sustancia provoque síndrome de abstinencia, con mayor razón cuando desde hace siglos se consume en determinadas zonas de América Central sin dar lugar a este fenómeno.

No obstante algunos autores<sup>115</sup> reflejan síntomas del SAB leves, caracterizados por irritabilidad y temblores.

Otros autores<sup>269</sup> entienden que se presentan síntomas de abstinencia tras la interrupción del consumo con duración media de ocho días.

---

<sup>115</sup> BORRAS, p. 29.

- **Por patologías asociadas**

Las patologías mentales asociadas por consumo de estas sustancias darían lugar a la apreciación de la eximente de enajenación mental (EM) en supuestos de comisiones delictivas, apartándose la cuestión del tema de nuestro trabajo, el trastorno mental transitorio (TMT).

No obstante por su interés científico mencionaremos que un importante sector doctrinal entiende que el cánnibis no causa patologías mentales de gravedad, por lo que la incidencia en la imputabilidad sería nula y muy poco relevante.<sup>116</sup>

Un sector doctrinal médico psiquiátrico describe patologías tales como trastornos de la memoria inmediata, así como de la capacidad de atención.<sup>117</sup>

Otros sectores indican la escasa incidencia en la salud y en trastornos psíquicos.<sup>118</sup>

El consumo prolongado de esta sustancia es considerado en importantes tratados de psiquiatría<sup>119</sup> como causante de pasividad, improductividad, carencia de interés y ambiciones.

En estos estudios se mencionan a los consumidores de más de ocho años de duración durante los que consumieron diariamente una medida de siete cigarrillos, con ausencia de patologías mentales destacables. No obstante se detecta en estas personas el denominado síndrome amotivacional, común a

---

116 Casas, OB. CIT., P. 92, ídem, ULF HOMANN, ob. cit., p. 102.

117 BADOSA ANTÓN, J.M., Drogodependencias, experiencias..., pp. 59 – 60.

118 ESCOHOTADO, Antonio, El libro de los venenos, ob. cit., pp. 181 – 198.

119 FREEDMAN, Compendio de Psiquiatría, Salvat, Barcelona, 1975, ob. cit., p. 1.471.

otras drogas, sin poder precisarse si esta desmotivación y apatía existían antes del consumo de las drogas o si han sido éstas las que las ocasionaron.

Publicaciones recientes<sup>120</sup> consideran que el uso crónico de esta sustancias puede comportar la aparición de patologías mentales tales como el síndrome psicoorgánico con estados depresivos, y paranoides, agresividad, reacciones esquizofrenoides, estado pseudodemencial con alucinaciones auditivas, todo lo cual implica una semiimputabilidad penal y si el delito está relacionado con una alucinación o idea delirante la imputabilidad quedaría anulada.

Se plantea la cuestión, ya estudiada, del análisis de la conducta penal de sujetos que sufren una patología mental y reciben la influencia del tóxico lo que hace unir la eximente de EM con la de TMT resultando a nuestro entender una exención total de la responsabilidad criminal.

### **3.5.3 EL ALCOHOL**

#### **3.5.3.1 Antecedentes históricos**

La producción de bebidas alcohólicas existe desde que el hombre conoce el fenómeno de la fermentación, hay autores que sostienen que los pueblos prehistóricos debían de conocerlo y consumirlo.

En la época paleolítica se encuentran dibujos de personas con recipientes lo que da lugar a hipótesis que sostienen que eran para bebidas alcohólicas.

---

<sup>120</sup> PONS, PSIQUIATRÍA Forense, OB. CIT., PP. 458 – 459.

En el neolítico se comienza a fabricar cerveza.<sup>121</sup> Hay citas en documentos egipcios sobre su consumo (3.700 – 2.700 a. C.)<sup>122</sup> que describe las borracheras que provocaba la sustancias y los problemas que ésta ocasionaba por lesiones y daños a cosas.

En Babilonia encontramos indicaciones de consumo de “shikaru” o leche de cerveza haciendo mención a la embriaguez como factor perturbador de los deberes hacia los dioses. También en el “Código Hammurabi” se encuentran referencias a normativas respecto al consumo de esta sustancia, con inclusión de penas por incumplimiento de las normativas citadas.

Hay constancia del consumo de bebidas alcohólicas en el pueblo hebreo, en citas del Antiguo Testamento (Génesis IX, 18) donde Noé aparece embriagado por el vino cultivado en su propia hacienda y en Génesis XII, 30, que menciona a Lot que sufre una embriaguez causada por sus hijas, las cuales aprovechan tal situación para yacer con él y quedar encinta.

En el segundo milenio antes de Cristo se menciona el consumo de vino por los griegos, encontrándose en La Iliada citas sobre el carácter enervante y vigoroso de esa sustancia (VI, 264). También en La Odisea se menciona textualmente que Polifemo después de beber queda dormido «y sus vapores le envuelven la mente».

El carácter nocivo y causante de agresiones es descrito respecto a Alejandro Magno a quien se le atribuye la muerte de su mejor amigo, Cutas, a consecuencia de la furia que la bebida le comportó.

---

121 REPETTO, ob. cit., p. 138.

122 FREIXA, ob. cit., p. 138.

El consumo de vino por los romanos es enormemente conocido, siendo su principal exponente Baco, al que se le dedicaban numerosas fiestas. Los emperadores eran aficionados a la bebida, citándose a Tiberio Claudio como un gran bebedor.

Inicialmente las bebidas alcohólicas se obtenían por destilación natural al fermentar determinados productos agrícolas como el mijo, cebada, trigo, descubriéndose posteriormente la destilación, descrita por primera vez por Ramón Llull (1239-1315).<sup>123</sup>

En el siglo XVI<sup>124</sup> se produce una de las epidemias más graves por consumo de alcohol al difundirse el invento de la destilación (alcohol concentrado).

Entendemos que esta droga se mantuvo dentro de los límites de la normalidad sin producir alteraciones graves sanitarias en la población hasta que, con la industrialización a mediados del siglo XIX, se comenzó la producción y difusión en masa.

Desde finales de la Edad Media una importante cantidad de drogas terapéuticas se administraron por medio del alcohol como vehículo; éste es el caso de extractos, tinturas, alcoholaturos, jarabes, etc., práctica adoptada hasta nuestros días. Ello ha introducido el tóxico en la sociedad de una forma más sutil que otras drogas, de ahí su gran proliferación.

Anteriormente al desarrollo industrial las técnicas cerveceras permitían que el contenido mineral y vitamínico de las sustancias alcohólicas llegaran al consumidor, extremo que ha desaparecido en la actualidad.<sup>125</sup>

---

123 FREIXA, ob. Cit. p. 141.

124 ALONSO SANUAN, Mario, ob. Cit.,p.203

125 FREIXA, ob. Cit. p. 143.

Uno de los capítulos más conocidos por su repercusión social y jurídica que ha tenido en el consumo de bebidas alcohólicas fue la denominada Ley Seca o «Voistead» en EEUU. Su origen está en la solicitud que recibe el Congreso de más de seis millones de firmas solicitando la prohibición de vinos y licores.

En 1919 entra en vigor la enmienda XVIII, reformadora de la Constitución, que permite aprobar la citada Ley. La venta y fabricación de alcoholes se castiga con penas de hasta cinco años de prisión en caso de reincidencia, previéndose el cierre de establecimientos donde se detectara el consumo. Sin embargo a los trece años de la Enmienda XVII es derogada por la XXI, pasando casi medio millón de personas de la ilegalidad de la normalidad. El consumo de alcohol no se ha reducido y el problema social persiste y en algunos sectores se ha agudizado.

Después de esta experiencia ningún Estado occidental ha optado por la vía prohibicionista, emprendiéndose campañas de prevención con resultados muy desiguales.

### **3.5.3.2 Generalidades**

La tolerancia al alcohol se desarrolla en un periodo de entre 5 y 10 años, por lo que no puede predecirse de esta droga un resultado inmediato.

Durante este tiempo el bebedor comprueba que con la misma cantidad o incluso más se obtienen menos resultados. Ello lleva a la convicción errónea de que al sufrir respuestas menores la nocividad del tóxico también lo es, entendiendo que se resiste mejor la droga.<sup>126</sup>

---

126 FREIXA, Toxicomanía, ob. Cit. p. 248

Las últimas investigaciones indican que la citada tolerancia está en relación con las funciones del SNC y con el proceso hepático, por el que este último aumenta la capacidad de absorción del tóxico, evitando parcialmente un deterioro en otras zonas del cuerpo, especialmente el cerebro.

Uno de los primeros síntomas del avance de la patología son las amnesias alcohólicas. Se caracterizan por ser totales, es decir, no se recuerda absolutamente nada de un periodo determinado. No obstante bajo las mismas pueden realizarse actividades que precisan cierta racionalización, como tratos económicos o mantener conversaciones sin que quede posibilidad de rememoración posterior. Todo ello debe diferenciarse de la intoxicación aguda, a la que nos referimos en capítulo determinado.

El factor de la tolerancia posee extremado valor médico forense dado que al examinar delitos cometidos por personas embriagadas lo primero que debe hacerse es determinar el grado de tolerancia, si existe, del sujeto. Una determinada persona puede estar embriagada con tan sólo 1 cc. por gramo de sangre, mientras que otras, por efecto de la mencionada tolerancia, pueden multiplicar por 10 e incluso más esta cifra. En el supuesto de delitos cometidos por personas alcohólicas o que poseen una gran tolerancia la respuesta penal será completamente distinta de quienes no están en esa situación. El primero podrá dar como resultado la imputabilidad total al considerarse que el alcohol, a pesar de haberse ingerido en grandes proporciones, no alteró el comportamiento ni produjo intoxicación grave respecto a la motivación. Por el contrario, en el segundo, una mínima cantidad de bebida pudo perturbar completamente la voluntariedad y el conocimiento, siendo motivo de apreciación la eximente completa de trastorno mental transitorio.



### 3.5.3.3 Características

La toxicomanía alcohólica sufre varias etapas hasta llegar a su cronicidad; se han descrito por algunos autores cuatro fases que reproducimos:

**1. Prealcohólica.** La duración de la misma oscila entre seis meses y dos años, durante los cuales la bebida es utilizada para rebajar la tensión, aliviar el nerviosismo y anular la ansiedad. El sujeto comienza a sentirse diferente de sus amigos, advirtiendo un rechazo por parte de la sociedad al tiempo que comienza un autodesprecio. Se comienza a ser consciente del problema del alcohol, pero no se encuentran soluciones y persiste el consumo.

**2. Promódica.** La extensión es de dos años a cinco, durante los cuales el alcohol es una droga necesaria, apareciendo los primeros síntomas de la gravedad del tóxico. Se manifiestan periodos de amnesia (apagones, tinieblas) y signos de lesión cerebral. Se sufren sentimientos de culpa, remordimientos, susceptibilidades y rasgos paranoides. Hay lagunas en los recuerdos que van en aumento y un deterioro progresivo de la conducta y personalidad.

Los actos delictivos que puedan cometerse en esta fase podrían beneficiarse tanto de la eximente de enajenación mental como de la de trastorno mental transitorio, según las circunstancias de los hechos. Si hay embriaguez con afectación de la conciencia e inteligencia estaríamos ante un supuesto de trastorno mental transitorio, similar al descrito en el punto anterior. Por el contrario si lo que ocurre es a consecuencia del deterioro mental que impulsa a actos similares a los que ocasionaría cualquier enajenado, la eximente que habría que apreciar sería la enajenación mental.

**3. Detoxicomanía crucial.** Se caracteriza por la pérdida del control, eliminándose la capacidad inhibitoria, con conducta autojustificable del abuso de la droga. Se presentan pérdida de autoestima y seguridad en uno mismo, así como actitudes de grandiosidad, como por ejemplo gestos extravagantes, discursos grandilocuentes u ostentaciones. Se instala la creencia de que la culpa está en los demás con signos claramente agresivos tales como insultos y humillaciones que pueden desembocar en Otros más graves. La interpretación es paranoide, existiendo la sensación de persecución por los demás. Persiste la lástima de uno mismo, autocompasión y remordimientos. El comportamiento gira por entero respecto al alcohol, perdiendo interés por el resto, instalándose síntomas como celos patológicos, muestra de la gravedad de la situación.

Esta fase la consideramos de enajenación dado que hay lesión orgánica que afecta al comportamiento así como alteración psicológica de toda la personalidad. Los celos, la conducta paranoide, la agresividad son síntomas graves de que estamos ante un tipo de patología mental asimilable a la enajenación mental, completa o incompleta según los casos.

**4. Crónica.** Esta fase consiste en una destrucción progresiva de la moralidad, con debilitación grave de las facultades mentales, tales como pensamiento confuso, lento y prolongado. Aparecen las psicosis alcohólicas, las alucinosis, la depresión y los delirios. El sueño es conflictivo, con pesadillas y miedo infundado, crisis de angustia y confusión de ideas. Se describen actuaciones delictivas, como estafas y robos, que claramente están condicionadas por una situación patológica, tributaria de la exención total por apreciación de la eximente de enajenación mental.

### 3.5.3.4 Clasificaciones

1) Alcoholismo alfa, individuos afectados por otra patología psiquiátrica, de la que su alcoholismo es la consecuencia. Son bebedores de tipo sintomático.

2) Alcoholismo beta, encontrándose las repercusiones orgánicas del hábito. No existe dependencia y la supresión no provoca síndrome de abstinencia.

3) Alcoholismo gamma. Se caracteriza por pérdida de control en el individuo, con aumento de la tolerancia, dependencia física y posibilidad del síndrome de abstinencia.

4) Alcoholismo delta. Existe tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia.

5) Alcoholismo épsilon. Consiste en el consumo esporádico, con grandes periodos de abstinencia, fases de bebida compulsiva, auténticos estados crepusculares y amnesia posterior.

La incidencia en la imputabilidad variará notablemente según sea el tipo de alcohólico:

1) El alcohólico alfa al estar afectado por otra patología clínica puede ser tributario de la apreciación de la eximente de EM, si la enfermedad es grave y por sí misma le perturba el conocimiento, obviándose la figura del trastorno mental transitorio.

2) El alcohólico beta posee un cierto hábito, conoce los efectos de la droga y no puede eludir en su defensa un efecto sorpresa en la acción del tóxico. En

los supuestos de delitos cometidos por estos toxicómanos puede suscitarse la aplicación de la teoría de los «alic», pues de forma imprudente el bebedor se traslada a una situación de inimputabilidad.

3) El alcohólico tipo gamma presenta pérdidas del control graves lo que es asimilable a la eximente de trastorno mental transitorio, que puede ser completa. La dependencia física y el SAB implican una perturbación grave, similar a la causada por los opiáceos, que también es tributaria de la exención por trastorno mental transitorio.

4) En el alcoholismo delta nos encontramos en una fase más grave que la anterior.

5) En el alcoholismo épsilon se presenta la dificultad de valorar la conducta del bebedor que puede estar largas temporadas sin beber y que inesperadamente se entrega a un tipo de bebida compulsiva e irrefrenablemente que lo coloca en estados de completa embriaguez. Ello provoca estados crepusculares asimilables al TMT que a nuestro entender debe apreciarse de forma completa.

## **3.6 TRÁFICO, CONSUMO Y ALMACENAMIENTO ILICITO DE DROGAS**

### **3.6.1 Enfoque General**

La comercialización de la droga se realiza según leyes del mercado: oferta y demanda. Si la mafia surge como poder organizado en los Estados Unidos con relación a la prohibición del consumo de alcohol, los carteles de la droga funcionan a semejanza de las transnacionales. El circuito de comercialización de la coca tiene antecedentes operativos concretos. Para

atraer el flujo de capitales que huyen de América Latina se instalan, por ejemplo, en los bancos de Miami, departamentos especiales. El contrabando de oro, esmeralda o dinero que evaden las paupérrimas arcas fiscales de nuestras débiles naciones o que es el producto de la corrupción estatal y de los grupos económicos de poder alrededor de este, abultan también los depósitos de los grandes bancos.

Los conflictos que conoció América Central desde principios de los ochenta, en particular en El Salvador, Nicaragua y Panamá (con repercusiones en Honduras y Costa Rica), hicieron que el tráfico de drogas en la región adquiriese rápidamente una dimensión geopolítica. Estados Unidos cerraban los ojos cuando sus aliados estaban implicados, llegando incluso a participar directamente en los tráficos a través de sus servicios secretos. A partir de este impulso inicial, la situación geográfica de América Central, puente entre Colombia, el principal país productor-exportador, y México, a partir del cual se abastece el mercado norteamericano, hizo que la región se convirtiera naturalmente en una zona de intenso tráfico, en particular para la cocaína colombiana. En 1996 se incautaron cerca de 20 toneladas de esta droga en la región, es decir el doble que el año precedente. América Central se ha convertido igualmente en una zona de almacenamiento y acondicionamiento de la cocaína destinada a Europa. Así, en octubre de 1996, se incautaron en Portugal 10 kilos de cocaína procedente de Panamá y destinada al mercado inglés, ocultos en un envío de discos compactos.

Para el año 2005 la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) del Ministerio de Economía, proyecta una población de 6,874.9<sup>127</sup> habitantes con una tasa anual de crecimiento de 1.59%.<sup>128</sup>

El Salvador es un país de tránsito para narcóticos, principalmente para cocaína y heroína. En el 2005, la Policía Nacional Civil (PNC) confiscó 33 kilogramos de cocaína y 24 kilogramos de heroína. Las agencias de aplicación de la ley salvadoreñas cooperaron con autoridades estadounidenses en los casos que llevaron a la convicción en Estados Unidos de 711 traficantes de drogas. Aunque El Salvador no es un centro financiero importante, los activos perdidos y confiscados por crímenes relacionados con las drogas ascendieron a \$521, 151 de dólares, lo cual es una cantidad de dinero significativa.

### **3.6.2 Situación de El Salvador**

Situado en el istmo entre los Estados Unidos (mayor consumidor de drogas en este hemisferio) y los principales países productores de drogas de Suramérica (Colombia, Bolivia, Perú), El Salvador es un punto de tránsito para el tráfico. La cocaína y la heroína son las drogas comúnmente más traficadas. La producción con componentes químicos, ventas y tránsito no son problemas significativos, por lo que la elaboración de drogas como el Crack o el éxtasis también dejaron de ser un problema para los productores de drogas de Suramérica.

Las organizaciones internacionales de narcotráfico que utilizan El Salvador como un punto de paso de droga representan una doble amenaza: sus propias operaciones podrían desencadenar en violencia, y, en la medida en que pagan a sus colaboradores salvadoreños con drogas en lugar de dinero,

---

<sup>127</sup> Proyección de la Población de El Salvador 2025 (DIGESTYC, 1996)

<sup>128</sup> Censos Nacionales, V de Población y IV de Vivienda 1992. Tomo General El Salvador (DIGESTYC, 1995)

estos colaboradores se convierten en fuentes de oferta en el tráfico doméstico y su consumo, por lo que una cantidad de la droga que transita de los países productores se queda en el país el resto se envía a países altos en niveles de consumo de drogas ilícitas.

No es plausible que las políticas salvadoreñas tengan un impacto sensible sobre el volumen global del tráfico entre la región andina y Norteamérica. El objetivo nacional debe ser minimizar el daño realizado como resultado de este tráfico internacional. Dado que las empresas criminales, como cualquier empresa, son impulsadas por las demandas de la competencia, para moldear su comportamiento se requiere la creación de una desventaja competitiva para las firmas que se comportan de una manera especialmente nociva. Como el riesgo de las acciones para aplicar la ley es uno de los costos más importantes de cualquier empresa ilícita, se puede crear una desventaja competitiva si se aplica ésta a las organizaciones más peligrosas.<sup>129</sup>

La División de la Policía Técnica y Científica de la Policía Nacional Civil maneja cifras económicas en cuanto valor comercial de las porciones de drogas, como la marihuana y la cocaína, en relación a su peso y demanda; por lo anterior tenemos que el valor comercial de un gramo de marihuana (1.0 gr.), es de \$1.14 de dólar (equivalente a ¢10 colones); por otra parte un gramo de cocaína tiene un valor comercial de \$ 25.14 de dólar (equivalente a ¢220 colones).

Durante el 2005 la División Antinarcóticos de la Policía Nacional Civil (DAN) detuvo a 27 extranjeros por ingresar narcóticos al país con el objetivo de venderlas o enviarlas a otras naciones. De los arrestados, 11 son hondureños y los demás proceden de Guatemala, México y Colombia, precisaron las

---

<sup>129</sup> Mark A. R. Kleiman ; La influencia de las Drogas en la Violencia, Programa hacia la Construcción de una Sociedad sin Violencia. Seminario de Discusión Sobre Violencia. El Salvador. 2005

autoridades. Los traficantes, denominados mulas, reciben hasta cinco mil dólares por transportar estupefacientes en el cuerpo o en sus pertenencias, aseguran. Según la DAN, la mayoría de esas sustancias son enviadas a los Estados Unidos y a América del Sur.

Sin embargo, la Fundación Antidrogas asegura que seis de cada 10 salvadoreños han consumido algún tipo de droga en algún momento de su vida, principalmente durante la adolescencia. El aumento creciente de la violencia en esta nación, con 10 homicidios diarios como promedio y atribuido por las autoridades a las pandillas juveniles, está vinculado también al consumo y tráfico de drogas, según las organizaciones humanitarias. Las autoridades policiales incautaron cerca de 500 kilogramos de marihuana por un valor de 542 mil 754 dólares durante este año. También decomisaron unos 33 kilogramos de cocaína equivalente a 816 mil 504 dólares.

El Salvador, al igual que otros países de América, ya no es simplemente un país “puente” en el tráfico de drogas como tradicionalmente se le califica, y es que las consecuencias negativas del narcotráfico y sus delitos conexos, aunadas a los efectos de un consumo creciente asociado a problemas de violencia social, delincuencia y criminalidad, nos han convertido en “sociedades víctimas” del tráfico internacional de drogas, obligándonos a desarrollar acciones en tres dimensiones fundamentales; por lo cual se ubica a El Salvador, en un país “Puente y Consumidor”.



### **3.6.3 Acciones Tomadas Por El País En Contra De Las Drogas En 2005**

#### **1. Políticas**

En 2005, el Gobierno de El Salvador, (GOES) en cooperación con otros países centroamericanos, iniciaron la “Operación Controlado” para incautar tráfico de narcóticos a lo largo de la región centroamericana. La Operación estableció patrullas conjuntas por la policía antinarcóticos de cada país en los sectores sin vigilancia en las fronteras de Centro América.

Varios progresos significativos durante el año demostraron que el compromiso del GOES para cumplir con los objetivos de la Convención de la Droga de las Naciones Unidas de 1988. El Sistema de Rastreo de Carga (de contenedores) (SRC) financiado por la Embajada en el paso fronterizo” con Honduras de “El Amatillo ha estado en funcionamiento por un año y medio. Las instalaciones permiten al GOES inspeccionar vehículos de pasajeros y carga provenientes de Honduras. En 2005, el policía en el SRC decomisó 5 Kg. de marihuana, de 8 Kg. de la cocaína, y de 15 Kg. de la heroína, y arrestó a 16 individuos por ofensas el traficar.

Los aviones estadounidense desplegados en el Centro de Monitoreo (FOL) en la base de la Fuerza Aérea Salvadoreña en Comalapa rastrean aeronaves y embarcaciones marítimas que se mueven en dirección norte hacia Estados Unidos. Los aviones del FOL reportan sus hallazgos a las agencias estadounidenses de aplicación de la ley, quienes a su vez notifican a los gobiernos de la región. En 2005, la cooperación entre el FOL, la Embajada, la Fuerza Aérea Salvadoreña y la PNC tuvo como resultado el decomiso de 46

toneladas métricas de cocaína por parte de las autoridades estadounidenses y otros gobiernos de la región.

En julio de 2004, el GOES puso en acción el plan “Súper Mano Dura” como respuesta al alza de la violencia juvenil entre pandillas. A pesar de que el plan busca controlar todas las actividades relacionadas con las pandillas juveniles, también busca detener el tráfico de narcóticos y la distribución controlada por las pandillas. Durante el año, la policía arrestó a 973 miembros de pandillas y condenó a 778 miembros de pandillas por crímenes de tráfico y distribución de drogas.

Esfuerzos de aplicación de la Ley: Los esfuerzos de aplicación de la ley en El Salvador han encontrado dificultades debido a prohibiciones constitucionales que impiden el uso de ciertas herramientas investigativas como las intervenciones telefónicas. Las investigaciones han sido entorpecidas por la falta de cooperación entre la Fiscalía General de la República y la Policía. A pesar de que la fiscalía General no impidió las investigaciones, su falta para buscar el arresto y órdenes de cateo a tiempo restringieron en gran manera las operaciones policiales en contra del tráfico de drogas.

Los esfuerzos de aplicación de la ley en 2005 fueron principalmente enfocados en atacar blancos prioritarios tanto para el Gobierno de los Estados Unidos como para el GOES. Investigadores policiales y fiscales salvadoreños viajaron a Estados Unidos en numerosas ocasiones durante el año para intercambiar información de inteligencia y coordinar operaciones. Las operaciones conjuntas llevaron a la condena de William Eliu Martínez, un ex diputado salvadoreño, extraditado a los Estados Unidos bajo cargos de de trafico de drogas. Además de estas operaciones conjuntas, la PNC decomisó 480 kgs. de marihuana, 33 kgs. de cocaína y 25 kgs. de heroína. Los efectivos de la PNC arrestaron a 2,696 individuos acusados de delitos referentes a las drogas, de éstos 711 fueron condenados judicialmente.

## **2. Corrupción**

Como una política general, el GOES no fomenta o facilita la producción ilícita o distribución de narcóticos o drogas psicotrópicas u otras sustancias, o el lavado de dinero proveniente de transacciones relacionadas con el narcotráfico. Según las leyes salvadoreñas, hacer uso de un cargo oficial para cometer un delito relacionado con drogas es una circunstancia agravante que puede aumentar la condena hasta en un tercio de la pena máxima instituida para el delito. Esto incluye el aceptar o recibir dinero u otros beneficios a cambio de una acción u omisión de las responsabilidades oficiales. La Unidad de Asuntos Internos de la PNC y la Fiscalía General de la República (FGR) investigan y procesan a funcionarios del GOES por corrupción y abuso de autoridad.

En 2005, el Centro Nacional de Información Estratégica –con sede en Estados Unidos y apoyado por la Dirección de Asuntos Internacionales relativos a Estupefacientes y la Aplicación de la Ley (INL, por sus siglas en inglés)-, en cooperación con el Ministerio de Educación salvadoreño, continuaron la implementación del programa de Cultura de la Legalidad en las escuelas salvadoreñas. El programa enfoca las ventajas que tienen tanto el individuo como la sociedad si todos respetan el Estado de Derecho. Se puso un énfasis especial en los costos sociales de la corrupción y el soborno.15 profesores han sido capacitados para ser facilitadores del programa.

El Salvador es firmante de la Convención Interamericana contra la Corrupción. En concordancia con las obligaciones que el país adquiere a partir de esa convención, está penado por la ley el solicitar, recibir, ofrecer, prometer o dar sobornos, así como el uso ilícito y el encubrimiento de cualquier propiedad

derivada de esta actividad. El Salvador también es firmante de la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción.

### **3. Acuerdos y tratados**

El Salvador es firmante de los siguientes acuerdos: la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de la ONU de 1971, y la Convención de la ONU de 1961 tal como fue enmendada por el protocolo de 1972; la Convención Centroamericana para la Prevención del Lavado de Dinero proveniente de actividades relativas a Narcotráfico y similares, y la Convención de la ONU contra el Crimen Organizado Transnacional y sus tres protocolos. El acuerdo actual de extradición entre los Estados Unidos y El Salvador no incluye la extradición de ciudadanos salvadoreños. Negociaciones para un nuevo tratado se han estancado debido a la prohibición constitucional de cadena perpetua, la cual puede ser un obstáculo para la extradición en algunos casos. Los delitos relativos al narcotráfico son extraditables en virtud de la Convención Anti Drogas de la ONU de 1988.

### **4. Cultivo y producción.**

Pequeñas cantidades de cannabis de baja calidad se producen en las regiones montañosas cercanas a la frontera con Guatemala y Honduras para consumo local. Las pequeñas cantidades y la baja calidad del cultivo no justifican el costo de mantener una campaña sistemática en su contra. No hay evidencia de cultivo de amapola.

## **5. Flujo y tránsito de droga.**

La cocaína y heroína proveniente de Colombia generalmente transita El Salvador a través de la carretera Panamericana y a través de rutas marítimas en la costa del Pacífico. La mayoría de las drogas transitando vía terrestre son llevadas por pasajeros en sus maletas en los buses comerciales. Tanto la heroína como la cocaína son transportadas en lanchas rápidas y navíos comerciales en las costas salvadoreñas.

## **6. Programas locales (Reducción de la demanda).**

El GOES administra su programa de reducción de la demanda a través de varias oficinas de gobierno. El Ministerio de Educación ofrece cursos de prevención en las escuelas públicas y también provee actividades extraescolares. La PNC opera un programa D.A.R.E. diseñado según el programa estadounidense del mismo nombre. El Ministerio de Gobernación y el Vice Ministerio de Transporte tienen unidades antidoping que promueven el mantener una vida libre de drogas. El Consejo Nacional de Seguridad Pública está involucrado activamente en la desmovilización y la prevención de la drogadicción entre las pandillas salvadoreñas.

La ONG salvadoreña Fundasalva, apoyada por la Embajada de los Estados Unidos, trabaja con el GOES en programas de concienciación sobre las drogas, consejería, rehabilitación y reinserción (capacitación laboral). En 2005, Fundasalva brindó sus servicios de reducción a la demanda a más de 60 individuos. La Embajada también apoya el programa estadounidense "Second Step" (Segundo Paso). Second Step es un programa que es enseñado en primer grado y ayuda a los maestros a identificar conductas antisociales que pueden llevar más tarde al abuso de sustancia y violencia. Existen también

otros programas de rehabilitación menos amplios, generalmente basados en la religión y dirigidos por adictos rehabilitados o líderes religiosos.

### **3.6.4 Políticas Estadounidenses Y Programas**

#### **1. Iniciativas políticas:**

Las iniciativas de cooperación de los Estados Unidos se enfocan en desarrollar las agencias de aplicación de la ley salvadoreñas, aumentando la capacidad del GOES de combatir el lavado de dinero y la corrupción pública, y asegurando un sistema judicial transparente. Del 5 de Agosto al 8 de Octubre de 2005, Agencias del Gobierno estadounidenses y fuerzas policiales centroamericanas llevaron a cabo la Operación Todos Juntos para obtener inteligencia y tomar acciones de aplicación de la ley contra operaciones de narcotráfico en la región. La exitosa operación confisco 43 toneladas métricas de cocaína, 88 kilogramos de heroína, 27 toneladas métricas de marihuana y 372 arrestos.

#### **2. Cooperación bilateral**

Los Estados Unidos proveen fondos para mantener las operaciones del Grupo Cuscatlán y la Unidad Elite Anti Narcóticos (GEAN), una división de la División Antinarcóticos de la PNC (DAN). El USG también financió entrenamiento y viajes relacionados con seguridad de aeropuertos, lavado de dinero, operaciones de abordaje marítimo y medidas anti pandillas. Oficiales de la DEA y INL trabajan de cerca con la DAN, la División de Finanzas de la PNC y la Unidad de Investigaciones Financieras de la Fiscalía General de la República y la Superintendencia del Sistema Financiero en temas relativos al tráfico de drogas y al lavado de dinero.

### **3. Perspectiva**

Los Estados Unidos continuarán dando apoyo operativo a las instituciones de aplicación de la ley salvadoreñas, ofreciendo entrenamiento sobre lavado de dinero y herramientas investigativas esenciales. En conjunto con el Departamento del Tesoro, la Embajada de los Estados Unidos en El Salvador planea facilitara un vinculo de comunicación segura y acceso a bases de datos para ser compartidas por la policía, Fiscalía General de la Republica, y los reguladores bancarios para facilitar las investigaciones de lavado y narcotráfico.

## **CAPITULO 4**

### **MARCO JURIDICO**

El Salvador como Estado Constitucional de Derecho, debe de desarrollar sus políticas con base a un Sistema Social, conforme lo establece la misma Constitución de la República en su Art. 246 inciso 2°, siendo esta el fundamento de todo el ordenamiento jurídico que surge como resultado de una política estatal encaminada a dar solución a los problemas de nuestra sociedad.

La legislación salvadoreña, respecto al problema de la Drogodependencia, busca alcanzar los siguientes objetivos: disminuir su incidencia, reduciendo así los daños de salud, tanto físicos como psicológicos, y con ello poder tener menos problemas sociales y económicos derivados de la drogodependencia; en general la legislación enfoca su interés a las instancias normativas y de decisión, y además proporciona el impulso y el apoyo que requiere un programa integral. Los gobiernos en todos los países tienen la responsabilidad de proteger la salud de sus ciudadanos especialmente los niños, preservando así la calidad del ambiente, promoviendo la salud, la seguridad, incluso en contra de los intereses de algunos individuos. La tendencia internacional es de incorporar el aspecto legislativo en los programas contra el consumo de sustancias psicoactivas.

Las acciones desarrolladas por el Gobierno de El Salvador y las entidades privadas vinculadas al fenómeno de las drogodependencia, tienen su fundamento legal en la Constitución de la República, leyes y reglamentos, así como en tratados y convenios internacionales relacionados con la reducción del consumo, demanda, prevención, normas mínimas de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes, control y fiscalización de estupefacientes,



precursores y sustancias psicotrópicas, combate al tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.

#### **4.1 Base Constitucional**

La Constitución de la República tiene como principal finalidad hacer valer los derechos de las personas y sus obligaciones, fomentar una sociedad organizada en la consecución de la justicia, implementar una base de normas y disposiciones para la seguridad jurídica, junto con la organización de un Estado soberano para un bien común. Haciendo valer los fundamentos de la convivencia humana, el respeto a la dignidad de la persona y la construcción de una sociedad más justa.

Desde el punto de vista filosófico la vida es el bien más grande que debe ser tutelado por las leyes, es el valor principal dentro de la escala axiológica de los derechos del hombre; sin ella todos los demás derechos resultarían inútiles. La vida debe de ser principalmente protegida por el ordenamiento jurídico Constitucional, pues es el fundamento mismo de la existencia de la persona.

Lógicamente el derecho a la vida se refiere, en primer termino, a la biológica del ser humano. No obstante, es conveniente recordar “que la vida humana no se agota, como en el caso de los animales, en su manifestación netamente biológica. En él, por el contrario, lo más importante de su existencia es el aspecto espiritual, dado que es el único ser de la naturaleza cuya conducta es teleológica, es decir, es el único ser que introduce fines en ella, para tratar de conformarla de acuerdo con sus ideas y aspiraciones espirituales. En esa condición de ser cultural, que es propia, exclusiva e inherente del hombre, radica la explicación de que la vida biológica, además de ser un hecho

natural, constituye un derecho humano, que se encuentra tutelado por el ordenamiento jurídico”.<sup>130</sup>

. “Dentro de la concepción del Estado que sustenta el proyecto organizado para la consecución de los valores de justicia, seguridad jurídica y bien común, en beneficio de la persona, lo obliga a velar por la Salud de los habitantes de la República. La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución del bien común que se valora como una de las metas finales de la organización estatal, la persona humana no es un ser abstracto sino viviente, cuyas necesidades primarias son corporales” ....”En tal sentido, la salud, tanto preventiva como curativa, es parte de los medios que el estado debe de promover para la realización de sus propios fines. La realidad salvadoreña hace que el Estado tenga que definir y aplicar determinadas políticas de salud”...”Por eso la política nacional de salud es determinada, controlada y supervisada por el Estado”.<sup>131</sup> A partir de lo establecido en la exposición de motivos se puede concluir que la conservación y restablecimiento de la salud es un deber de carácter público, por tanto una función Estatal.

En el Art. 1 la Constitución dice: “reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que esta organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. En consecuencia es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. Dicho artículo establece que es una obligación del Estado brindar los mecanismos necesarios para mantener la salud<sup>132</sup> de la población, pero dicha salud se refiere tanto física como psíquica (salud integral), por ello de acuerdo al artículo 65 de la Constitución, la salud es un bien público y es

---

130 Hernández Valle, Rubén; Las Libertades Públicas en Costa Rica, 1999.

131 El Salvador, Asamblea Constituyente. Informe Único. Comisión de Estudio del Proyecto de Constitución. Exposición de Motivos.1983

132 La salud es un concepto relativamente moderno. La definición aceptada a nivel mundial es la que se encuentra en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: “La Salud es un estado de completo bienestar tanto físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”

obligación del Estado y de las personas velar por su conservación y restablecimiento.

El mencionado Artículo establece como obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, entre otros bienes y derechos, la Salud. Correlativamente, y visto desde el punto de vista del titular activo de la obligación, un postulado de esta naturaleza implica que la salud es un derecho que se tiene frente al Estado.

Nuestra Constitución contempla todo lo relativo a la Salud en la Sección Cuarta del Capítulo Segundo, que trata de los derechos sociales. Es en ese mencionado articulado que se establece que la Salud es un bien público, en este sentido que ese estado de completo bienestar físico, mental y social que va más allá de la sola ausencia de afecciones o enfermedades, debe de ser disfrutado por todos los habitantes de la República, como aspiración de la sociedad salvadoreña.

La sociedad, toda, íntegramente considerada debe proporcionar el logro de ese estado de salud, por eso la constitución dispone en su Art. 65 que “El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y reestablecimiento”; dicho artículo se interpreta en el sentido que la obligación de conservación y reestablecimiento abarca no solo a los individuos sino también a las personas jurídicas, tales como instituciones, sociedades y demás instituciones.

De acuerdo con el Art. 66 de la Constitución, al Estado le corresponde proporcionar asistencia gratuita a los enfermos que carecen de recursos y a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible.

## **4.2 Instrumentos Legales Nacionales**

Con base en lo anterior, el Gobierno ha dictado leyes nacionales acordes a los compromisos emanados de la constitución y a Tratados Internacionales adquiridos, entre las cuales se tienen:

**4.2.1 Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones, Médica, Odontológica, y Farmacéutica**, la cual tiene dentro de sus atribuciones, controlar y vigilar el funcionamiento de todas las instituciones y dependencias del Estado cuyas actividades se relacionen con la salud pública, presentando al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social las recomendaciones para su mejoramiento y señalando específicamente las anomalías que deban corregirse; Regular, previo informe de las Juntas respectivas, la importación y consumo de drogas, tales como el opio, morfina, cocaína, sus sales y derivados; extender las licencias necesarias, y cumplir con las obligaciones establecidas a este respecto por las convenciones internacionales; y regular, la importación y comercio de toda otra sustancia o producto químico cuyo uso sea capaz de crear dependencia a las mismas lo cual ocasiona que se vuelva nocivos a la salud.

**4.2.2 Código de Salud**, Tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales<sup>133</sup> relacionados con la salud pública y Asistencia social de los habitantes y desarrollar las normas para la organización, funcionamiento y facultades de los entes públicos y privados, facilitando la cooperación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el Consejo Superior de Salud Pública, con las instituciones nacionales e internacionales en lo relativo al cumplimiento de la Ley, los convenios y tratados internacionales en la materia.

---

<sup>133</sup> Art. 1 y 65 Constitución de la Republica

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es la institución estatal directamente responsable de elaborar y hacer cumplir programas de tratamiento y rehabilitación de las personas drogodependiente, y de controlar aquellos que estuvieren a cargo de otras instituciones legalmente autorizadas.

**4.2.3 Ley para el Control de la Comercialización de las Sustancias y Productos de Uso Industrial o Artesanal que contengan Solventes Líquidos e Inhalantes**, cuyo objeto es Regular la fabricación, almacenamiento, distribución y venta de productos de uso industrial o artesanal que en su formulación contengan solventes e inhalantes que puedan causar drogodependencia física y psicológica; y, la Prevención, persecución y sanción de los hechos que se consideren como delitos o infracciones. Los organismos Administrativos encargados de aplicar esta Ley en lo pertinente son, el Consejo Superior de Salud Pública, el Ministerio de Salud Pública, la Fiscalía General de la República, la Policía Nacional Civil y la Comisión Salvadoreña Antidrogas.

Esta Ley nace en virtud, que es obligación del Estado, velar por la protección de los bienes jurídicos de la población; en especial por las condiciones laborales y de salud de los menores; la presente Ley regula la venta y distribución incontrolada de ciertas sustancias o productos de uso industrial, artesanal o doméstico, así como, las actividades realizadas por ellos en los centros de trabajo donde se requiere la utilización de materias primas y/o productos terminados que contengan sustancias o productos que causen drogodependencia; y que la permisibilidad de la distribución y venta de tales sustancias sin restricción alguna, representa un grave problema para la salud pública especialmente de niños, niñas y jóvenes que resultan afectados por severos daños orgánicos, psicológicos y de adaptación social al verse dependientes a las mismas.

**4.2.4 La Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas,** tiene por objeto normar las actividades relativas a las drogas, que se relacionan con el cultivo, producción, fabricación, extracción, almacenamiento, depósito, transporte, adquisición, enajenación, distribución, importación, tránsito y suministro; la prescripción facultativa, posesión o tenencia, dispensación y consumo; la prevención, persecución y sanción de los hechos que constituyen infracción o delito.

La presente Ley busca la prevención del narcotráfico y drogodependencia, así como el de controlar tipificando todas aquellas conductas criminógenas que atentan contra las bases económicas, sociales, culturales y políticas de nuestra sociedad por medio de las actividades relacionadas con las drogas. Que por constituir la salud de los habitantes de la República un bien público, el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado salvadoreño en cumplimiento de los acuerdos y convenios multilaterales en materia de drogas, suscritos y ratificados por El Salvador, así mismo a la evolución del Problema del Tráfico, Comercio y Consumo de Drogas tiene la obligación de crear las políticas y actividades que estén orientadas al cumplimiento de los compromisos derivados de los mismos; la Drogodependencia es un fenómeno que deteriora la salud física y mental de los habitantes de la República y es además, factor criminógeno que atenta contra las bases económicas, sociales, culturales y políticas de la sociedad, ocasionando una incidencia en la comisión de hechos delictivos; es por ello que el combate y el control de las actividades ilícitas a las drogas es una forma de prevenir el problema de la drogodependencia y para ello se volvió necesario emitir disposiciones para erradicar tal actividad, y tipificar como delitos variadas conductas que se relacionan con ellas y que atentan contra el bien jurídico de la Salud Pública.

Para efectos de la mencionada ley se considera drogas las sustancias especificadas en los convenios internacionales ratificados por El Salvador, y demás sustancias que se mencionan en las leyes nacionales, que indistintamente de su grado de pureza, actúan sobre el sistema nervioso central que ocasiona dependencia a la misma lo cual puede incidir en la comisión de delitos, y señala que las entidades facultadas para su aplicación son el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Superior de Salud Pública y la División Antinarcóticos de la Policía Nacional Civil.

Esta Ley protege el Bien Jurídico de la Salud Pública, por ser considerado un Derecho Difuso no daña una persona en particular, es por ello que no existe una víctima en concreto.

### **Delitos Contemplados en la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas:**

#### **1) SIEMBRA Y CULTIVO.**

El Tipo Penal de este Delito es el que sin autorización legal sembrare, cultivare o cosechare semillas, florecencias, plantas o parte de las mismas, de las cuales naturalmente o por cualquier medio se pueda obtener drogas que produzcan dependencia física o psíquica, tendrá una sanción de prisión que va de los cinco a quince años y una multa de cinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

#### **2) FABRICACIÓN O TRANSFORMACIÓN.**

En este delito se sanciona a la persona que sin autorización legal elaborare, fabricare, transformare, extrajere u obtuviere drogas, con prisión de diez a quince años y una multa que va de cinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

### **3) TRAFICO ILICITO.**

La persona que sin autorización legal adquiriera, enajene a cualquier título importante, exporte, deposite, almacene, transporte, distribuya, suministre, venda, expendo o realice cualquier otra actividad de tráfico, de semillas, hojas, plantas, florescencias o las sustancias o productos que se mencionan en la Ley, le será impuesta una sanción de prisión de diez a quince años y multa de cincuenta a cinco mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

Este delito tiene dos supuestos ya que si es cometido realizando actos de tráfico internacional ya sea utilizando el territorio nacional como estado de tránsito o que sea utilizado como lugar de importación o exportación la pena se aumenta en una tercera parte del máximo de la pena señalada.

### **4) POSESIÓN Y TENENCIA.**

Este Tipo Penal establece tres supuestos: 1º) el primero de ellos es que la persona que sin autorización legal posea o tenga semillas, hojas, florescencias, plantas o parte de ellas o drogas ilícitas en cantidades menores de dos gramos, a las que se refiere esta ley, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de cinco a mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

2º) el segundo establece que si la posesión o tenencia es en cantidades de dos gramos o mayores a esa cantidad, de las sustancias que se refiere la mencionada ley, será sancionado con prisión de tres a seis años; y multa de cinco a mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

3º) En el Tercer y último supuesto se menciona que cualesquiera que fuese la cantidad de droga, si la posesión o tenencia es con el objeto de realizar cualesquiera de las actividades señaladas en el delito de Tráfico Ilícito, la sanción será de seis a diez años de prisión; y multa de diez a dos mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.



Cabe mencionar que a pesar que el Art. 71 de la mencionada ley establece “que los imputados de cualquiera de los delitos a que se refiere esta Ley, no gozarán del beneficio de excarcelación ni de la suspensión condicional de la ejecución de la pena” en los dos primeros supuestos de este delito contemplado en el Art. 34, si el imputado es condenado a la pena de Prisión de tres años, puede gozar del Beneficio de la Suspensión de la Ejecución Condicional de la Pena, ya que según Criterio del Tribunal de Sentencia de Santa Tecla, es posible declarar inaplicable el Art. 71 de la mencionada ley; para muestra de ello en la Sentencia con Referencia 157-1-2006 encontramos en la parte de Fallo: “”Por Tanto.....En aplicación del control constitucional difuso que concede la Constitución de la República, en su Art. 185 Cn., los jueces en los casos en los que se tenga que pronunciar sentencia, los suscritos jueces declaramos **INAPLICABLE en este caso concreto lo preceptuado en el Art. 71 de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, en cuanto a la exclusión del beneficio de la Suspensión Condicional de la Ejecución de la Pena**, en base a los razonamientos siguientes:

1. Que el Art. 70 de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, establece un tratamiento diferenciado hacia los imputados de delitos de esa ley; basados en que se trata de un ordenamiento especial, atendiendo a políticas criminales.
2. Que nuestro ordenamiento jurídico reconoce los principios de culpabilidad, proporcionalidad y necesidad de la pena, los cuales se basan en la finalidad de readaptación del imputado, Art. 27 Cn. Y 5.7 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 10.3 del Pacto Internacional de Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, por lo que la exclusión expresa de algunos casos limita la propia eficacia del derecho penal y el optimo engarce de dicho sistema, ya que la exclusión se agota en un mero mensaje de dureza, forzando la imposición o

perduración de una pena privativa de libertad, omitiendo valorar la necesidad y proporcionalidad de la pena o la gravedad del hecho realizado.

3. Por otro lado el derecho de igualdad regulado en el Art. 3 Cn. 24 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos choca en todo sentido con un tratamiento diferenciado entre los procesados por el sistema penal, que lo regula el Art. 70 de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, que dicho sea de paso es contrario al derecho de igualdad que establece la Constitución de la República y los tratados internacionales que se indican en este apartado, por lo que de acuerdo al Art. 144 Cn., el conflicto que surge de lo preceptuado en el Art. 70 LRARD, queda sin aplicación por la prevalencia de los Tratados Internacionales indicados.
4. Asimismo el Art. 4 en literal c) y d) de la convención de las Naciones Unidas "Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas", establece que en los casos de infracciones de carácter leve los Estados partes podrán sustituir la condena por la aplicación de otras medidas entre las que se destacan las de educación, rehabilitación o reinserción social. """"134

## **5) PROMOCIÓN Y FOMENTO.**

Este Tipo establece que la persona que en alguna forma promueva el cultivo, el tráfico ilícito de semillas florecencias, plantas o parte de o drogas, o la fabricación, extracción, procesamiento o elaboración de éstas o fomento su abuso indebidamente, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa

---

134 Sentencia Condenatoria, con beneficio de la Suspensión Condicional de la Ejecución de la pena con REF: 157-1-2006

de veinticinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

#### **6) FACILITACIÓN DE MEDIOS.**

Este Tipo Penal establece que la persona que posea, fabrique, transporte o distribuya equipo, materiales o sustancias, con conocimiento de que van a ser utilizadas en cualquiera de las actividades Relativas a las Drogas, Tendrá una sancionado con prisión de cinco a quince años y multa de cinco a dos mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

#### **7) FACILITACIÓN DE LOCALES, INMUEBLES Y ESTABLECIMIENTOS.**

Este Tipo Penal consiste en la persona facilite, proporcione, use o destine un inmueble, local o establecimiento para la fabricación, elaboración, extracción, almacenamiento, cultivo, venta, suministro, consumo de drogas, almacenamiento de equipo, materiales o sustancias utilizadas para facilitar el tráfico de drogas será sancionado con prisión de cinco a quince años y multa de veinticinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

#### **8) ADMINISTRACIÓN DE DROGAS.**

Este Delito establece que la persona que administre sin fines terapéuticos o prescripción médica a otra persona, con el consentimiento de ésta, cualquier clase de drogas, tendrá una sanción de prisión de tres a seis años y multa de cinco a mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes. Pero en el caso de que si a quien se administra la droga, no prestare su consentimiento o prestándolo fuere menor de dieciocho años o inimputable, la pena será de seis a ocho años de prisión y multa de quince a dos mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

**4.2.5 Ley reguladora de la producción y comercialización del alcohol y de las bebidas alcohólicas**, la cual tiene por objeto regular la producción, elaboración y venta de alcohol etílico o industrial y de bebidas alcohólicas, tanto nacionales como importadas; y los productos que contengan alcohol etílico y que sean considerados como medicamento serán regulados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Esta Ley nace en el momento que la antigua legislación sobre el alcohol obstaculizaba la comercialización legítima del alcohol y bebidas alcohólicas a nivel nacional; además ya no respondía a las condiciones, ni a los problemas que existían en ese momento, por lo que volvió necesario y conveniente actualizar el marco jurídico que regula a la industria de alcohol y bebidas alcohólicas.

**4.2.6 Código Penal;** Este Código tiene como finalidad primordial orientar nuestra normativa penal dentro de una concepción garantista, de alta efectividad para evitar la violencia social y delincuencia que vive nuestro país.

#### **4.2.6.1 Interpretación de la Drogodependencia en el Código penal**

En la parte General, dentro de las Circunstancias que modifican la Responsabilidad Penal, específicamente las Circunstancias Atenuantes, en el Art. 29 N° 1, se establece la Inferioridad Psíquica por intoxicación, “Estar el culpable en estado de intoxicación alcohólica o de otra índole, que, sin ser preordenada al hecho, no llegue a tener plenitud de efectos sobre el sujeto”; el artículo antes mencionado hace referencia al Imputado Drogodependiente que comete un delito, previa ingesta de cualquier sustancia que tienda a afectar la capacidad de la persona de comprender su actuación o para autodeterminarse con base a dicha comprensión, pero desde la perspectiva de que el drogodependiente no haya provocado dicha situación con el propósito de llevar

a cabo su conducta delictiva o que alternativamente, hubiera debido prever que al ingerir la sustancia ello le iba a llevar a actuar de una manera ilícita, que lo llevaría a responder penalmente aunque actué en estado de inimputabilidad.

Si el drogodependiente ha provocado su estado de intoxicación para delinquir responderá por un delito doloso, mientras que si no ha provocado tal situación, el juzgador tendrá que establecer, si su actuación se produjo bajo dolo eventual o de forma imprudente (cuando este expresamente castigada la imprudencia).

El estado pleno de Drogodependencia lo encontramos en el Art. 27 N° 4 en donde se regula la conducta de los sujetos en estado de drogodependiente en situación de no comprender el ilícito de su acción u omisión o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, lo que establece una situación excluyente de Responsabilidad Penal; ya que el consumo habitual y excesivo de drogas (cocaína, marihuana y alcohol) y sus efectos hacen que existan consecuencias entre causas excluyentes de responsabilidad y la atenuación de la misma.

Por otra parte, se establece que la dependencia a las drogas puede ocasionar auténticas enfermedades mentales y lesiones cerebrales a calificar como enajenaciones mentales o graves perturbaciones de la conciencia (Art. 27 N° 4), intoxicaciones a las que se llega en caso de una drogodependencia plena, la cual solo debe de corresponder con meras omisiones del drogodependiente que las padece o secuencias de hechos sumamente sencilla.

En base a los anteriores supuestos, la aplicación del Art. 29 N° 1 se lleva a cabo cuando la drogodependencia no es plena, es decir, cuando el nivel de tolerancia es mínimo, por lo tanto la perturbación de la capacidad de comprensión y autodeterminación existiendo todavía una posibilidad de

aplicación de una atenuante analógica del numero 5<sup>135</sup> de este mismo artículo, cuando nos encontramos ante una mera disminución leve de la voluntad por un equilibrado grado de intoxicación.

La referencia *intoxicaciones de otra índole distinta a la alcohólica* supone la aceptación por parte del legislador de las Drogodependencia como factor que incide en los delitos, sin que el texto del artículo haga una concreta enumeración de las drogas que causan dependencia.

Generalmente cuando relacionamos delito y droga, pensamos en los aspectos más conocidos como son: Narcotraficante (empresario de la comercialización de la droga); el Narco-consumidor (distribuidor por la necesidad de obtener droga), y otro que hace al consumo de droga (más específicamente psicofármacos) dentro de la Institución Penitenciaria. Pero en la Presente Investigación se incluye otro nivel de análisis que hace referencia a una realidad igualmente preocupante: **el sujeto que ha transgredido la ley bajo los efectos del abuso o adicción a las drogas (Drogodependiente).**

¿El Código Penal tiene en cuenta que el drogodependiente es un enfermo?

La respuesta más adecuada a esta interrogante es: **Parcialmente**, ya que expresamente no lo establece como enfermedad, pero al momento de utilizar conceptos psicológicos y psiquiátricos lo hace de una manera implícita.

Ahora bien, cada caso se estudia específicamente ya que deben reunirse una serie de circunstancias para que dicha eximente o atenuante de responsabilidad penal; se pueda aplicar: la atenuante del Art. 29 N° 1 en el caso de que el sujeto que actúa bajo los efectos de sustancias psicotrópicas, drogas

---

135 Art. 29 C. Pn. ATENUANTES POR INTERPRETACIÓN ANALÓGICA

5) Cualquier otra circunstancia de igual entidad, que a juicio del tribunal deba ser apreciada por su analogía con las anteriores o por peculiares condiciones personales del agente o de su ambiente.

tóxicas, estupefacientes, bebidas alcohólicas u otras semejantes, siempre que la inconsciencia causada no haya sido plena como para constituir una eximente, si no se ha buscado con el propósito de delinquir.

Partiendo de la base de que todo el mundo tiene la obligación ineludible de respetar y cumplir las leyes del país; es por ello que el Órgano Judicial, no tienen ninguna obligación de ayudar al reo para sustraerle de la aplicación de la ley local, y caso de detención y condena, debe cumplir la pena correspondiente al delito cometido, ya que muchas veces no existen los mecanismos legales, para probar si el imputado se encontraba en un estado de dependencia a las drogas, ya que muchas veces no se les realizan los respectivos análisis toxicológicos, horas después de cometido el delito, sino que días después, cuando ya la droga ya ha salido del cuerpo o ya ha sido asimilada, por lo que no queda ninguna forma de registro de la droga en la sangre.

Por lo que para los jueces no vale que el imputado diga: "soy un adicto a tal o cual droga"; Para que adquiera una relevancia una connotación imperativa para los jueces en cada ordenan un análisis toxicológico, un reconocimiento médico y un informe en el que quede claro que el delito cometido guarda relación con la drogodependencia que el sujeto tiene y hasta qué punto el sujeto sabe lo que hace y es libre para actuar. Estos conceptos son lo que en términos jurídicos se denomina: **IMPUTABILIDAD**.

Sin embargo el drogodependiente suele pensar que las cosas no son tan graves y que la droga no es tan perjudicial como le dicen, que las leyes y los responsables de estos temas son unos exagerados. Que él "controla y sabe" muy bien lo que hace. "Cuando quiera, lo dejaré".

Pero la realidad es diferente. Las drogas seducen y lo hacen de una forma intensa y muchas veces imperceptible. Cuando la persona se quiere dar

cuenta, el problema, es decir, la adicción, ya le está promoviendo a cometer actos delictivos como los homicidios.

#### **4.6.2.2 Evolución Jurisprudencial**

##### **4.6.2.2.1 Generalidades**

La Jurisprudencia ha tenido que analizar en pocos años el fenómeno casi desconocido del Síndrome de Abstinencia que aunque se producía por acción de drogas como el alcohol, muy escasamente llegaba a enjuiciarse a toxicómanos que delinquieran bajo los efectos de aquéllas.

La posición de la Jurisprudencia en la actualidad no es muy clarificadora puesto que ante situaciones en las que queda acreditado la toxicomanía del agente da soluciones distintas sin criterios muy unificadores.

La doctrina general distingue tres peldaños referentes a la imputabilidad del agente por causa de drogadicción que se resumen en: atenuante analógica cuando la influencia de la toxicomanía en el psiquismo de quien la padece en el momento de delinquir es leve o poco acusada; la eximente incompleta cuando a la condición de drogadicto se suma el síndrome de abstinencia disminuyendo de forma intensa las facultades mentales y finalmente la eximente completa, no apreciada en ningún caso hasta la fecha, salvo error, para los supuestos en los que la abolición de las facultades mentales es total.

En la graduación de las circunstancias modificativas la Jurisprudencia menciona repetidamente la teoría de los «alic», con objeto de limitar la circunstancia eximente y apreciar sólo la atenuante analógica, o de no admitir exención o atenuación alguna por este motivo.



#### 4.2.6.2.2 Los «actio libera in causa» (ALIC)

La doctrina de los «alic» es aquella utilizada para apreciar restrictivamente las eximentes del Trastorno Mental Transitorio, al considerar que, a pesar de haber una perturbación mental que afecta gravemente la conciencia y la voluntad, no puede beneficiarse el toxicómano de la disminución o anulación de la pena por haber podido prever las consecuencias que el consumo de drogas conlleva.

En España la doctrina de los «alic» fue recogida por la jurisprudencia<sup>136</sup> y en la mencionada sentencia se cita textualmente «pues sabe que se presentará el síndrome carencial y en lugar de tomar las medidas adecuadas para la desintoxicación opta por seguir consumiendo droga, situándose en una posición de mayor o menor imputabilidad por él mismo provocada, por lo que el reproche culpabilista se sitúa no en el momento de cometer el hecho delictivo, sino en época anterior al mismo, en la que con plena conciencia y voluntad no viciada decide seguir con su vicio y consecutiva delincuencia».

A ello hay que replicar que la teoría de los «alic» no es plenamente aplicable a los toxicómanos, pues no pueden prever las consecuencias del Síndrome de Abstinencia al desconocer las propiedades de la sustancia al iniciar la escalada en el consumo.

Desde un punto de vista puramente formal, tampoco puede considerarse pues el Código Penal se refiere a la preordenación dolosa<sup>137</sup>, omitiendo la negligente, quedando en principio impunes estas actuaciones.

---

<sup>136</sup>Sentencias del TS 17 de enero de 1983. 16 de septiembre de 1982, 8 de marzo de 1991.

<sup>137</sup> Art. 29 Nº 1 CPn.

La Jurisprudencia entiende en varias resoluciones que el toxicómano opta por consumir la droga, dándole un carácter decisorio a esta actitud, cuando en realidad tal opción es inexistente pues la fuerza actuante en la voluntad del individuo anula cualquier decisión contraria al consumo. Es cierto que en el inicio de la drogadicción hay un comportamiento dirigido libremente al suministro de drogas, pero no puede imputarse tal conducta, que no es delictiva, al resultado nefasto que comporta posteriormente.

El toxicómano desconoce el efecto psicológico de la droga, que en el supuesto de los opiáceos es distinto al de otras drogas, caracterizándose, como es sabido, por una situación de sedación, pero que irá evolucionando hasta provocar aturdimiento, sueño e incluso coma. Por esto no se puede atribuir a la conducta de drogarse las actuaciones que la sustancia provoca, pues la naturaleza del tóxico impide cualquier previsión.

En el sentido expuesto se pronuncian autores<sup>138</sup> que haciendo referencia a la doctrina de los «alic» consideran que debe haber exención penal cuando de forma no preordenada se cae en intoxicación por drogas y se delinque. Más problemática será la interpretación de delitos imprudentes ocasionados por consumo de drogas, dado que, a pesar de que la norma penal no hace referencia al tema, la negligencia en el consumo de sustancias conocidamente peligrosas puede ser motivo de sanción penal.

Con relación a los «alic» y su repercusión penal por delitos relacionados con toxicomanías hay que realizar una serie de

---

138 JOSHI, Ujala, Tesis Doctoral, pp. 558 a 560.

consideraciones, que destruyen la teoría restrictiva en la apreciación de la exigente de Trastorno Mental Transitorio.

El drogodependiente aun siendo consumidor de otras drogas además de los opiáceos desconoce la acción de éstos últimos y su efecto respecto a la tolerancia y dependencia, inducido a error cuando las consume, creyendo que podrá cesar en esta actividad por propia voluntad. Está demostrada, y en el presente trabajo se da sobrada referencia, la imposibilidad de abandonar el consumo a los pocos días o semanas de su comienzo.

Es por ello que no se puede admitir la tesis que atribuye responsabilidad penal a pesar de existir intoxicación por la droga según la citada teoría de los «alic», que sitúa al toxicómano en responsable en el momento anterior al consumo de la droga.

En el supuesto de consumo de otras sustancias tóxicas o estupefacientes puede admitirse que el consumidor conoce los efectos nocivos de las mismas y tiene posibilidad de prever las alteraciones en la conducta que pueden ocasionar, como sería el supuesto del hachís o, en determinados casos, la cocaína. Pero en lo referente a los opiáceos no puede exigirse al toxicómano una posición de conocimiento de la sustancia, pues la rapidez de su actuación impide una rectificación a tiempo.

A lo afirmado hay que añadir que si el agente era menor de edad cuando inició la escalada en las drogas no puede ser tributario de una sanción penal pues al colocarse en situación de inimputabilidad carecería de responsabilidad criminal, y si el consumo ha sido continuado no ha dejado de estar en esta situación a consecuencia de la acción de la droga, por lo que la teoría de los «alic» quedaría destruida.

Otro de los argumentos utilizados por la Jurisprudencia es el de imputar al toxicómano por no tomar medidas para la desintoxicación, atribuyendo de esta forma cierta responsabilidad por sus actos posteriores. Ello debe ser igualmente criticado pues es de dominio público el escaso número de centros para el tratamiento de las toxicomanías en nuestro país, siendo aún más reducidos los que lo prestan gratuitamente. Esta situación unida a la de alteración anímica por la sustancia impiden al drogodependiente poderse aplicar una terapia médico-psiquiátrica que acabe con su patología<sup>139</sup>.

La Jurisprudencia del Tribunal Supremo de España ha puesto coto a la anterior doctrina de los «alic» con respecto a las toxicomanías, por la cual el toxicómano era responsable pues había tenido libertad de elegir el consumo que le había llevado a la adicción. La eximente incompleta empieza a apreciarse con cierta regularidad si se da una serie de condiciones tales como que «al cometerse el delito el sujeto se encuentra bajo la influencia y sea fortuita, culposa o dolosa, pero nunca preordenada, de drogas tóxicas, especialmente incidentes sobre las facultades intelectivas y volitivas, hasta el extremo de mermarlas o disminuirlas sensiblemente o llegar a abolirlas» y cuando al encontrarse un síndrome de abstinencia, se produzcan los mismos resultados.

La doctrina actual por la cual la intoxicación con tal de que no sea preordenada para la comisión del delito dará lugar a la aparición de la eximente, pudiendo ser tanto fortuita, culpable como dolosa. Es decir, se suprime la tradicional postura jurisprudencial por la que la intoxicación dolosa o culposa, es decir, la que se había realizado expresamente o

---

139 FUNDASALVA.

negligentemente (la mayoría de ellas), no podía causar la apreciación de la eximente del Art. Art. 29 N° 1 CPn.

Todo ello en una interpretación contra la letra del artículo citado, que tan sólo hace referencia a los supuestos de preordenación de la intoxicación para delinquir y no menciona los supuestos culposos y dolosos, que habían sido objeto de crítica por parte de la doctrina.

#### **4.2.6.2.3 La atenuante analógica**

La atenuante analógica es apreciada inicialmente por la Jurisprudencia arguyendo motivos no bien fundamentados, tales como que no todos los toxicómanos cometen delitos para suministrarse droga e incluso reconociendo la dificultad de la prueba para determinar la intensidad del impulso en el momento de cometer el delito.

En otras resoluciones de los jueces de sentencia se justifica la no apreciación de la eximente, sea completa o incompleta, acudiendo a la analógica, al considerar que por el relato fáctico no se desprende que las facultades intelectuales estuvieran afectadas.

La no aparición del Síndrome de Abstinencia es también excusa para no considerar más alcance disminutivo que la referida atenuante analógica al entender que la perturbación anímica no fue considerable.

En determinadas resoluciones, a pesar de reconocer la toxicomanía del delincuente y su influencia sobre los hechos delictivos, se aprecia la atenuante

analógica por no considerar de relevante importancia la afectación del estado patológico, incurriendo en vacilaciones respecto a otras resoluciones.

La existencia de la teoría de los «alic», es decir, el conocimiento que el toxicómano posee de la situación en la que caería al consumir, implica la apreciación de la circunstancia analógica en detrimento de la eximente incompleta en bastantes supuestos.

El carácter restrictivo que se ha manifestado al tratar el fenómeno de las toxicomanías, es de entender que en los supuestos en los que se observa la presencia de una drogodependencia grave y especialmente las causadas por los opiáceos, si ello va unido a la comisión de actos delictivos, debe huirse de la ecléctica posición de apreciar la circunstancia analógica y se debe aplicar la eximente incompleta o en su caso la completa. El carácter restrictivo con el que se ha aplicado la atenuante por analogía se debe a una voluntad de no premiar la situación de drogodependencia de muchos enjuiciados, recibiendo una atenuación mínima por su adicción.

#### **4.2.6.2.3 La eximente incompleta**

La argumentación para apreciar la eximente, aunque sea de manera incompleta, empieza a tomar forma válida a partir de algunas resoluciones de los Tribunales de sentencia en las que se considera inapropiado condenar a anormales mentales dada la interacción nociva que determinadas drogas tienen, tanto como excitantes como depresoras. En estas resoluciones se asevera que, a pesar de cometer el delito con lucidez, si el impulso que condujo la acción ilegal fue por necesidad de la droga o dinero para obtenerla, la responsabilidad penal estará obligatoriamente disminuida. A todo ello abunda la existencia del Síndrome de Abstinencia que afecta

fundamentalmente a la voluntad reduciendo o anulando la actividad inhibitoria del organismo e impulsando a la comisión de delitos.

Con un evidente conocimiento del fenómeno de la drogadicción determinadas resoluciones distinguen claramente los efectos de drogas como el alcohol o los opiáceos u otras sustancias afirmando que las mismas poseen reacciones diversas, según la naturaleza del tóxico, por lo que para el enjuiciamiento de actos delictivos es preciso ceñirse a cada caso concreto y a la especie del delito cometido.

La influencia de las drogas se manifiesta de distintas formas incidiendo en la imputabilidad, además de producir la obnubilación o el Síndrome de Abstinencia pueden afectar a las relaciones sociales ya que provocan una personalidad conflictiva en la que dominan la anormalidad, la ansiedad, el deseo vehemente, la irritabilidad y un largo etc., lo cual es acertado pues además de las consecuencias directas que la sustancia provoca en el organismo, ya sea por acción, es decir, intoxicación, o por omisión, esto es, Síndrome de Abstinencia, hay otros factores que predisponen al delito y que forman parte integrante e indivisible de las toxicomanías.

El hecho de planear y ejecutar un hecho con cierta ideación no implica que durante su realización exista plena capacidad mental, dado que la sustancia estupefaciente permite la realización de actos motores y una cierta capacidad de razonar, pero vicia el conjunto de las actuaciones, por su enorme potencial narcótico.

El desconocimiento de los efectos psicológicos de la droga provoca resoluciones que confunden el fenómeno de las toxicomanías y así en otros supuestos se asimila el Síndrome de Abstinencia con el efecto del alcohol, completamente distinto, para afirmar que sobran supuestos en los que el

agente busca la droga para proporcionarse estímulo y valor preciso para realizar la infracción, cometiendo la imprecisión, comentada anteriormente, de considerar que bajo los efectos de las drogas puede, delinquirse sin alteración mental alguna y beneficiándose del carácter analgésico de la misma. Ello, no obstante, debe ponderarse si el agente consumió el estupefaciente con la exclusiva voluntad de cometer un delito, dado que entraría en este caso la teoría de los «alic» a la que nos referimos.

Los trastornos producidos por consumo de drogas no siempre poseen la intensidad, duración y efectos suficientes para considerar que han provocado una completa anulación de las facultades mentales, por lo que es necesario conservar la figura de la eximente incompleta, a pesar de las nefastas repercusiones que tiene respecto al cumplimiento de la pena, que se realiza en medio penitenciario, privado de psicoterapia médico-psiquiátrica.

El alcance perturbador de las drogas más potentes se manifiesta principalmente en el Síndrome de Abstinencia habiendo perturbaciones considerables que no afectan totalmente a las funciones intelectivas y volitivas. Es el supuesto del efecto de la droga por intoxicación que, a diferencia de lo sucedido con el alcohol que su entrada en la sangre perturba muy gravemente la actividad cerebral, en el caso de los opiáceos tan sólo provoca un aturdimiento y sedación considerable, como obnubilación y alteraciones mentales pero sin llegar al clímax que se alcanza durante el presíndrome y Síndrome de Abstinencia. Es por ello que en tales supuestos la apreciación de la eximente incompleta es la medida más acertada siguiendo un rigor interpretativo de los efectos de las drogas.

La apreciación de la eximente por Trastorno Mental Transitorio puede rebajar la pena, como es sabido, en uno o dos grados, siendo de enorme



trascendencia su correcta utilización pues la pena puede quedar tan sensiblemente reducida que impida su efectivo cumplimiento.

En los supuestos de intoxicación o Síndrome de Abstinencia por opiáceos, así como por excitantes como cocaína y anfetaminas y por alcohol, cuando la perturbación no haya alcanzado la intensidad que anule las facultades de raciocinio pero las altere notablemente, entendemos que la pena debe rebajarse, reservando la exención penal con reducción de un solo grado en los supuestos de simple alteración mental. Finalmente la apreciación de la atenuante del art. 27 CPn. con relación al art. 29 quedaría para los supuestos de intervención de la acción perturbadora de la droga de forma menos notoria.

Entendemos que la apreciación de la forma extensiva de la circunstancia eximente se debe a las graves consecuencias que en el individuo ocasiona la droga, que van desde la propia intoxicación por los agentes químicos de la sustancia a las consecuencias sociales y ambientales que la droga comporta.

La existencia de un síndrome por toxicomanías no implica forzosamente la apreciación de la eximente de Trastorno Mental Transitorio, pues los tribunales de sentencia en varias resoluciones deniega el alcance exculpatario pues «una solución permisiva conduciría inexorablemente a una patente de impunidad de nefastas consecuencias en la sociedad, ya que el drogadicto sabe que los estados de carencia se le van a presentar periódicamente...». Este hecho no debe obviarse, dado que es cierto que está extendido entre los toxicómanos que su condición y el fenómeno del Síndrome de Abstinencia permiten la atenuación de las penas en caso de comisiones delictivas. Por ello es preciso analizar en cada supuesto si la drogodependencia ha podido ser controlada por el agente al haber existido periodos de deshabitación o si, por el contrario, se ha presentado de una

forma continuada sin que haya existido la posibilidad de tratarla. En el primero de los casos podría considerarse la teoría de los «alic» para limitar la apreciación de la eximente de Trastorno Mental Transitorio, y en el segundo la misma debe ser aplicada sin reserva alguna.

La Jurisprudencia estima que no es suficiente la afirmación de que el agente es «adicto a las drogas» sin más aditamentos, es decir, que sin especificar que sustancias estupefacientes o tóxicas son las que consume y de qué forma inciden en la imputabilidad no puede beneficiarse de la exención penal de Trastorno Mental Transitorio, en una acertada línea que obliga una seria clasificación de las sustancias denominadas drogas y su incidencia en la imputabilidad.

Será preciso que en el procedimiento penal se especifique el tipo de droga consumida, si se suministra en unión de otras, así como la cantidad y el periodo de drogadicción. Es esencial determinar el grado de pureza y en qué forma reacciona en el organismo.

#### **4.2.6.2.5 La eximente completa**

La posibilidad de apreciar la eximente completa es recogida por determinadas sentencias que admiten la hipotética situación de absoluta y total perturbación haciéndose referencia a otras drogas distintas del alcohol «que la ingestión reiterada de determinadas drogas o estupefacientes puede llegar a crear una situación de dependencia y a su vez una alteración de las facultades psíquicas, que pueden producirse por la intoxicación debida a la ingestión, como por la carencia o abstinencia de la droga, ahora bien, el grado de tales alteraciones del psiquismo depende de la agudeza de la toxicomanía, ya que puede producir una total anulación de las facultades inte-

lectivas y volitivas las toxicomanías crónicas y agudas, o sea, aquellas que sin ser crónicas sean de tal intensidad que, como se ha dicho, lleguen a producir la pérdida total de los poderes o facultades volitivas o intelectivas...».

Sentencias de ese tipo reconocen la existencia de alteraciones psíquicas, que pueden ser totales a causa del alcohol así como por otras drogas o estupefacientes, adecuando la doctrina a la realidad creada por otras sustancias no alcohólicas.

Relevante es que ciertas resoluciones ya distinguan la repercusión en la imputabilidad de las drogas bien sea por acción de las mismas o por la abstinencia. También es de destacar la apreciación de la resolución de toxicomanías crónicas o agudas, es decir, la admisión de perturbaciones psíquicas no crónicas o de larga duración sino breves o transitorias que den lugar a la exención a la que se refiere el art.29 N°1 Pn.

Entendemos que la intoxicación por determinadas sustancias y en especial los cuadros de Síndrome de Abstinencia de drogodependientes de evolución superior al año pueden provocar cuadros de trastornos que anulen totalmente la imputabilidad, a la vista de los estudios realizados en psiquiatría.

Se dan todas las condiciones que exige tradicionalmente la Jurisprudencia para apreciar la circunstancia extintiva, esto es, anulación de las facultades cognoscitivas y volitivas, afectación muy grave de la inteligencia, duración suficiente para la comisión de hechos antijurídicos y finalización sin dejar huella, lo que lo diferencia de la Enfermedad Mental. Si tales circunstancias se producen en sujetos con problemas de drogodependencia desde la infancia, lo que les ha impedido una autolimitación en el consumo por su inmadurez, o en personas que racionalmente es previsible que

desconocieran el alcance perturbador de la droga, la apreciación de la forma completa de la eximente de Trastorno Mental Transitorio debe ser considerada sin restricción alguna.

Se entiende que determinadas drogas provocan en el cerebro una situación patológica igual a la que comportan las psicosis o enfermedades mentales más graves, dado que sus síntomas de alucinación, ausencia de control, falta de capacidad de raciocinio y de interpretación de la realidad son comunes tanto en la Enfermedad Mental como en el Trastorno Mental Transitorio. Si como se acredita en el presente trabajo determinados trastornos provocados por patologías son tributarios de la exención penal completa por Trastorno Mental Transitorio (brotos esquizofrénicos, paranoias agudas, etc.), nada impide que se aprecie completamente la eximente por acción o intervención de las drogas. Lo contrario supone una contradicción con las tesis unánimes de la psiquiatría que dan sintomatología común a determinados trastornos mentales y ocasionados por drogas, como pudiera ser el supuesto de la psicosis aguda paranoide con las alteraciones por consumo de anfetaminas.

No existe impedimento doctrinal alguno para la apreciación completa de la eximente de Trastorno Mental Transitorio por toxicomanías por una doble razón, la primera es el precedente que la Jurisprudencia ha establecido con el alcohol al darle un alcance penal extintivo excepcionalmente. En segundo lugar el hecho de que la Jurisprudencia admita tal posibilidad, aunque sea hipotéticamente, sin que se haya traducido hasta la fecha en sentencias.

### **4.2.6.3 El Delito de Homicidio:**

En la parte Especial del Código Penal encontramos el delito de Homicidio específicamente en el Art. 128, el cual de manera expresa dice: *“El que matare a otro será sancionado con prisión de diez a veinte años.”*

El termino Homicidio que habla el Código Penal, se refiere tanto a figura del Art. 128, como al resto de las figuras del Capítulo I del Título I del Libro II, cuya rúbrica dice *“Del Homicidio y Sus Formas”*, lo que se interpreta que los tipos contemplados en el Art. 129, son derivados del delito del Art. 128.

#### **4.2.6.3.1 Bien Jurídico Protegido**

La Vida Humana es el Bien Jurídico Protegido, en concordancia con lo establecido en el Art. 2 de la Constitución. Jurídicamente se considera a la Vida como el más importante de los Bienes de la persona y como la base física y el presupuesto de los demás bienes, así lo afirma la Exposición de Motivos del Código Penal. La vida humana es una realidad biológica, que se protege desde el mero hecho de existir de una manera absoluta.

#### **4.2.6.3.2 Sujetos**

✓ **Sujeto Activo:**

Puede ser cualquier persona, ya que el Art. 128 dice: *“El que matare a otro”*.

✓ **Sujeto Pasivo:**

Es la persona titular del Bien Jurídico dañado, la dificultad que se presenta es establecer cuando una persona es biológicamente viva, es decir cuando se inicia y cuando finaliza la vida humana.

El inicio de la vida se produce con el nacimiento, este es el límite con el delito de aborto de los art. 133 a 137. En general, hay acuerdo en el concepto de nacimiento fisiológico y normativo, pero hay desacuerdo en cuanto al momento en el que se produce el nacimiento, ya que, al ser este hecho un fenómeno que constituye un auténtico proceso, a veces largo y difícil, es posible fijarse en muy diferentes momentos.

Para algunos el nacimiento se produce con el comienzo de la expulsión producida por el parto, de modo que, cuando el parto haya dado lugar a que se haya iniciado tal expulsión, entienden que el nuevo ser ya ha nacido. Para otros, hay nacimiento cuando ya se puede ver al nacido, y esto exige no el inicio de la expulsión, sino la completa expulsión del claustro materno. Una tercera posición reclama que se haya iniciado la respiración pulmonar autónoma y una cuarta posición establece que se haya cortado el cordón umbilical.

Además del nacimiento es necesario que el ser nacido esté vivo. Para quienes entienden que el nacimiento exige la respiración pulmonar autónoma, se trata de un mismo requisito, pues evidente que un ser que respira por sí solo está vivo; sin embargo, aunque el signo demostrativo más elemental de que la vida dependiente ha pasado a ser vida independiente es la respiración pulmonar, no hay que descartar que tal vida independiente se pueda demostrar por otros medios.

No se exige la probabilidad de larga vida del ser nacido, por lo que merece idéntico reproche matar a un ser viable que a un ser que no va a poder vivir y aunque su muerte sea evidente.

El final de la vida se produce con el fallecimiento, que actualmente es considerado un proceso complejo, al estimar que la muerte se produce por órganos o por funciones. Sin embargo la necesidad de establecer un momento para la muerte del ser humano, que en los delitos contra la vida determinara hasta cuando hay objeto material del delito de homicidio, unida a la creciente importancia del fenómeno de los trasplantes de órganos, cuya realización

exige la rápida obtención del material a transplantar, incompatible con el concepto clásico de de muerte clínica, determinado por el cese de la respiración pulmonar y de la circulación sanguínea, ha llevado a aceptar como momento de la muerte al de la muerte cerebral.

#### **4.2.6.3.3 Conducta Típica:**

Es matar. La ley prohíbe que se cause un resultado, que es la muerte, sin entrar en el modo de su producción, lo que plantea la relevancia de la omisión y, al ser un tipo de resultado, también la relación de causalidad.

#### **4.2.6.3.3.1 La Relevancia de la Omisión:**

En esta figura cabe tanto la figura activa como la omisiva, por lo tanto cabe matar en forma activa o en comisión por omisión, con los requisitos generales de la comisión por omisión fijados en el Art. 20 del Código Penal: deber jurídico de obrar y equivalencia de la omisión a la producción del resultado.

#### **4.2.6.3.3.1.1 El Deber Jurídico de Obrar;**

La comisión por omisión solo es típica si el omitente esta obligado a impedir el resultado, en este caso, la muerte, se produjera. Este deber de actuar no es genérico existente para todos los integrantes de la sociedad, en virtud del Art. 175, sino uno específico que debe de nacer de la existencia de obligaciones de cuidado, protección o vigilancia, como las existentes en el derecho de familia o en la profesión médica.

Del comportamiento precedente, creador del riesgo, pues quien crea dolosamente un riesgo para un bien jurídico debe intentar que tal peligro llegue a se daño o de la asunción previa de la responsabilidad en la evitación del

resultado, con lo que se determinó a alguien a afrontar el riesgo, como en los casos de contratos de socorristas o de guía de montaña.

El Art. 20 exige que exista una específica obligación legal o contractual de actuar o que el omitente haya creado una ocasión de riesgo para el bien jurídicamente protegido mediante una acción u omisión precedente.

#### **4.2.6.3.3.1.2 La Posibilidad de Evitar el Resultado;**

Para la tipicidad de la comisión por omisión el Código Penal exige una vinculación entre la omisión y el resultado similar a la existente con el comportamiento activo mediante el nexo causal, vinculación que se comprueba con un mecanismo similar al usado para tal nexo mediante la equivalencia de condiciones: si colocada mentalmente la acción esperada y no realizada, el resultado desaparece, la omisión es causa del resultado.

Si no se puede realizar esa afirmación, pues no hay certeza o probabilidad en ese sentido, pero si se puede afirmar que la actuación omitida habría supuesto la disminución del riesgo existente, estaremos ante un delito de omisión del deber de socorro. Si la acción omitida no hubiera evitado el resultado, no tiene trascendencia penal.

#### **4.2.6.3.3.2. La Relación de Causalidad:**

Entre la acción de matar el resultado muerte debe haber una relación que permita imputar objetivamente ese resultado a la acción del sujeto. Esa relación en principio se entendió de manera naturalística o lógica y se hablaba de relación de causalidad, pero hoy se ve de forma normativa o valorativa, ya que se entiende que, además de comprobar la existencia de la relación natural entre acción y resultado, es necesario realizar una valoración para determinar si el ordenamiento quiere atribuir o imputar ese resultado a tal acción. Las diferentes teorías más utilizadas han sido las siguientes:



#### **4.2.6.3.3.2.1 Teoría de las Equivalencias de las Condiciones:**

Partiendo del concepto físico de causa, según el cual, causa es toda condición de resultado, penalmente se dice que causa es la condición necesaria del resultado, y será causa aquel comportamiento que, suprimido mentalmente, da lugar a la desaparición del resultado. Es criticada por su excesiva amplitud, pese a las diversas correcciones utilizadas para limitar su alcance.

#### **4.2.6.3.3.2.2 Teoría de la Causalidad Eficiente:**

Causa es solo el comportamiento que tiene mayor eficacia causal que los demás.

#### **4.2.6.3.3.2.3 Teoría de la Adecuación o de la Causalidad Adecuada:**

Según la cual no es causa toda condición necesaria, sino solo la adecuada o apropiada para producir resultado según la experiencia ordinaria, a determinar según el punto de vista del autor en el momento de realización del hecho.

#### **4.2.6.3.3.2.4 Teoría de la Relevancia Jurídica:**

En esta teoría el problema de la causalidad es un problema de tipicidad. Una cosa es si un comportamiento es o no causa de un resultado, lo que es un problema lógico o natural, y otra es si, según el tipo penal, a un comportamiento se le puede imputar o atribuir ese resultado.

Para resolver tal cuestión, será necesario partir del verbo típico, que define la conducta típica; si el comportamiento considerado aparece, considerado desde el verbo típico, como una conducta relevante para producir el resultado, este será imputable a ese comportamiento

#### **4.2.6.3.3.2.5 Teoría de la Imputabilidad Objetiva:**

Un resultado es imputable a un comportamiento si este supone la creación de un peligro jurídicamente desaprobado que se realice en el resultado. Se suele criticar por no ser capaz de responder a todos los casos, como el pinchazo a un hemofílico, una bomba a un avión que se estrella o los comportamientos con riesgos insignificantes.

#### **4.2.6.4 Justificación**

La Justificación para el delito de Homicidio son las causas de excluyentes de responsabilidad que se explicaron en la Parte correspondiente al Código Penal.

#### **4.2.6.5 Tipo Subjetivo**

Dentro del Homicidio que establece el Art. 128, es posible la comisión con dolo directo o eventual, sin que presenten especialidades estos conceptos.

En relación con la regulación del error de tipo contenida en el inciso primero del Art. 28, dos son problemas de la realidad que se presentan con más frecuencia: el caso en que una persona sabe que está matando a otro ser humano, pero se equivoca y mata a una persona distinta de la que quiere matar, y el caso en el que una persona no sabe que está matando a otra persona.

En relación con el primero de estos casos, el error sufrido por el sujeto activo del delito carece de cualquier trascendencia, pues, pues a los ojos del Código Penal, es igual matar a una o a otra persona. Esta regla se mantiene incluso cuando, creyendo matar a otra persona se mata a uno de los parientes mencionados en el Art. 31 o en el Art. 129 N° 1 del Código Penal, por lo que el hecho se castigara como Homicidio Simple en todos los casos.

El segundo de tales casos puede tener diferentes soluciones, según que el error sufrido por el sujeto activo sea o no vencible. Así si una persona, por ejemplo, un cazador, dispara, y mata, sobre lo que cree es una pieza de caza, cuando, en realidad, se trataba de otra persona, si, consideradas todas las circunstancias, no pudo saber que era un ser humano, se trata de un error invencible y no existirá delito de Homicidio, mientras que, si consideradas todas las circunstancias, hubiera notado, teniendo cuidado debido, que se trataba de un ser humano, el hecho será homicidio culposo.

#### **4.2.6.6 Elementos del Delito de Homicidio en el Estado de Drogodependencia**

##### **4.2.6.6.1 Imputabilidad.**

La imputabilidad es la capacidad de una persona para ser alcanzada por la aplicación del Derecho penal. La capacidad para delinquir del sujeto activo es lo que determina si es necesario seguir adelante con el estudio de su conducta para llegar a una definición de su situación jurídica con respecto a su punibilidad. Ello acorde con pensar en la imputabilidad como un elemento exigible para poder analizar a otros necesarios que lleven a considerar el hecho como reprimible penalmente.

Tenida como requisito ineludible, su falta o inimputabilidad cerraría todo el proceso de investigación de la culpabilidad y la imposibilidad de aplicación de la pena. Careciendo de capacidad penal no es posible la aplicación de la ley penal castigadora, aunque sí lo es la aplicación de una medida de seguridad al autor del delito que lo cometió en un estado de Drogodependencia, por lo que el sujeto activo, realizador del hecho ilícito no es considerado desde el punto de vista de si actuó con dolo o culpa; es simplemente inimputable.

#### **4.2.6.6.2 La Culpabilidad**

La subjetividad del autor de un hecho calificado como delito es estudiada y valorizada por la culpabilidad como otro elemento integrante de la teoría práctica del presente trabajo.

"Actúa dolosa o culposamente el que se encuentre frente a tales circunstancias anímicas, con respecto a su acción, cuando ésta aparece como expresión jurídicamente desaprobada de su personalidad" (Mezger, quien sostiene la concepción normativa de la culpabilidad.)

#### **4.2.6.6.3 Dolo y culpa**

En la culpabilidad deben apreciarse los aspectos síquicos y valorativos de la conducta humana. Del sujeto que cometió el ilícito bajo el estado de dependencia a alguna droga

La diferencia entre el dolo y la culpa, considerados de manera amplia, estaría entre lo querido y lo no querido. En el dolo el hecho ilícito es querido por su autor, con su resultado dañoso. En la culpa, aunque no querido, también es punible su autor.

"Actúa dolosamente quien sabe lo que hace"; así lo expresa Graf Zu Donha, por ello el dolo está más gravemente penado.

Según Luís Jiménez de Asúa, la acción dolosa hace suponer en su autor el conocimiento y dominio previo del acontecer causal y por ello el dominio de los hechos en el caso concreto.

La culpa con representación consiste en "...la representación de un resultado típicamente antijurídico que se confía en evitar, obrando en consecuencia".

"Para que pueda afirmarse que un sujeto es culpable se hace preciso que un hecho por él cometido sea valorado por el derecho como algo ilícito y que el sujeto que lo comete participe de ese orden jurídico como sujeto capaz y haya conocido en concreto el significado de su acción como negación, concreta también, de ese valor; es por ello que en el caso de que un Drogodependiente cometa un hecho ilícito no lo hace con dolo o culpa, ya que no es un sujeto capaz por su estado tanto físico como psíquico

Frente al valor contenido en el derecho, el individuo afirma un disvalor, en un acto de menosprecio, referido al bien que sacrifica. Hay, en fin un menosprecio del bien jurídico mencionado.<sup>140</sup>

#### **4.2.6.6.4 Inimputabilidad**

En términos generales, la idea de inimputabilidad sugiere la imposibilidad en que se encuentra un sujeto para entender el real significado de sus actos y autodeterminarse en consecuencia, es el estado en el que se encuentra la persona en Estado de Drogodependencia. El fundamento de la imputabilidad, es decir de la capacidad de una persona para ser objeto de un juicio de reproche jurídico-penal, estribaría, por tanto, en el libre albedrío.

Dicho de otra forma, un sujeto, en condiciones normales, estaría en condiciones de autodeterminarse libremente de conformidad a los mandatos ético-jurídicos más elementales de la sociedad. Sobre este punto el distinguido

---

140 Soler, V. "De la culpabilidad en general". España. 2001

tratadista italiano, Francesco Antolisei, sostiene que la capacidad de entender "no es la mera aptitud del sujeto para conocer lo que ocurre en derredor de él, sino la capacidad de darse cuenta del valor social del acto que realiza".

En definitiva, el derecho penal se abstendría de castigar a los inimputables, para el caso los Drogodependientes, toda vez que éstos no gozarían de libertad de voluntad para determinarse o motivarse normalmente de acuerdo a derecho.

**4.2.7 Código Procesal Penal;** En la búsqueda de hacer más sencillo el proceso penal con celeridad y respetando las garantías constitucionales y principios procesales y lograr así una viabilidad en la Justicia Penal de nuestro País es que se crea el Código Procesal Penal.

#### **4.2.4.1 LA PRUEBA DE LAS TOXICOMANÍAS**

##### **4.2.4.1.1 Generalidades**

La cuestión de la prueba en las toxicomías<sup>141</sup> es trascendental dado que la simple existencia de las mismas no implica la apreciación de circunstancias modificativas de la responsabilidad, sino que es preciso acreditar que incidió en la imputabilidad el hecho concreto que se enjuicia.

Muchos son los problemas de la prueba en las toxicomanías, dado que en la mayoría de las ocasiones el detenido no es adicto a una sola droga sino que es politoxicómano lo que dificulta aún más su estudio. La pericia medico forense es fundamental en la determinación de la afectación de la droga al

---

<sup>141</sup> Homs Sanz de la Garza, Joaquín, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p. 329.

delito cometido siendo también compleja cuando ésta se hace transcurridos días o meses de la comisión del delito, pues no se pueden apreciar signos evidentes de toxicomanías.

Los tribunales de sentencia se encuentran con particular dificultad para determinar la prueba del Trastorno Mental Transitorio (TMT) en relación a delitos cometidos bajo sus efectos o del síndrome de abstinencia dado que al cometer el hecho delictivo muy difícilmente se conocerá la situación real de intoxicación, puesto que las pruebas realizadas posteriormente, dada la naturaleza de las sustancias, no pueden dar completa claridad al tema. Es decir, que existe la imposibilidad de un reconocimiento psíquico pericial en el momento mismo de la realización del hecho punible que pudiera señalar clara y debidamente la verdadera situación mental del culpable cuando determinó su voluntad a producirse en la forma violenta en que lo hizo.

Es por ello que para la determinación del TMT habrá que tener en cuenta el peritaje médico así como las interpretaciones de las demás circunstancias que rodearon al hecho.<sup>142</sup>

#### **4.2.7.1.2 Examen médico forense**

El examen médico forense es fundamental para determinar el grado de toxicomanía y la incidencia en la imputabilidad. Determinados autores han sintetizado los elementos<sup>143</sup> más importantes para su determinación en los siguientes:

---

142 CARBONELL MATEU, Juan Carlos, GÓMEZ COLOMER, Juan Luís, MENGUAL LLULL, Joan B., *Enfermedad mental y delito*. Ed. Civitas, 1º ed, 1987, pp. 295-306.

143 ORTEGA; MONASTERIO. *Simposium*, ob. cit., pp. 88-90.

1. Antecedentes del toxicómano y tratamientos de desintoxicación seguidos.
2. Aparición del Síndrome de Abstinencia inmediatamente después de la detención.
3. Existencia de Síndrome de Abstinencia o de intoxicación durante la exploración médica o algún tiempo después de la detención.
4. Existencia de estigmas físicos como esclerosis (endurecimiento) venosa y enfermedades relacionadas con la toxicomanía (SIDA).
5. Examen de la personalidad base y posibles patologías mentales, en especial las psicóticas, es decir, la esquizoide, esquizotípica o límite de la personalidad así como los trastornos de la personalidad.
6. La existencia de opiáceos u otras sustancias tóxicas en orina indican consumo reciente.

Además de estas características deben tenerse en cuenta otras como el deterioro del tabique nasal, típico en consumidores de cocaína, y factores fisiológicos como ictericia, dilatación y hepática.

El examen médico forense debe entender muy especialmente la determinación de la última ingesta de droga, dado que si es reciente la intoxicación o el Síndrome de Abstinencia aún puede estar presente siendo mucho más fácil determinar la imputabilidad. Ello acostumbra a ser difícil pues en muchas ocasiones el delito se cometió en épocas alejadas a la detención por lo que la determinación de la condición de toxicómano debe realizarse por otros síntomas también estimables. Es preciso en el supuesto de ser reciente la intoxicación la realización de análisis de sangre y orina para la determinación de las cantidades ingeridas. De no ser así debe atenderse a lo propuesto anteriormente en lo referente a sintomatología psicofísica, huellas producidas por

---



las lesiones que el consumo comporta, y documentación que pueda existir del cuadro clínico del toxicómano.

El estado anímico del toxicómano<sup>144</sup> que puede manifestarse por hiperexcitación, sensibilidad, sudoración, convulsiones, lagrimeo y los síntomas ya conocidos del Síndrome de Abstinencia pueden ilustrar al facultativo para la determinación del grado de afectación de la droga.

Es deseable que pueda determinarse si el consumo de drogas que alteraron gravemente las facultades mentales comenzó con anterioridad a los 16 años, dado que en este supuesto el toxicómano ha permanecido en una situación de inimputabilidad continuada, dado que antes de alcanzar la edad penal ya estaba afectado por las drogas lo que no le situó en condición de ser considerado imputable al cumplir la edad penal, por lo que la repercusión jurídico penal puede ser muy importante.

La mayoría de consumidores son politoxicómanos<sup>145</sup>, por lo que la pericia médico psiquiátrica debe indicar lo más precisamente posible las sustancias ingeridas, las cantidades e interacciones de las mismas. Es conocida la influencia que tiene el alcohol potenciando determinadas sustancias y afectando muy notablemente la imputabilidad cuando se combinan.

## **4.2.7.2 LA PRUEBA EN MATERIA PROCESAL PENAL**

### **4.2.7.2.1 Concepto**

Prueba en general es toda aquella actividad procesal cuyo objetivo consiste en lograr la convicción del juez o tribunal, acerca de la exactitud de las afirmaciones de hechos expuestos por las partes en el proceso.<sup>146</sup>

---

<sup>144</sup> Consumidor de drogas con dependencia física o psíquica.

<sup>145</sup> Consumidor de diferentes drogas.

<sup>146</sup> ASCENCIO MELLANO, José María; " Prueba Prohibida y Prueba Preconstruida", Madrid, Trivium, 1989, pag. 15.

#### **4.2.7.2.2 Elemento de Prueba**

Es todo dato objetivo que se incorpora legalmente al proceso, capaz de producir un conocimiento cierto o probable acerca de los extremos de la imputación delictiva.

Del concepto se desprende que el dato que se incorpora al proceso, debe provenir del mundo externo, de la realidad, y su trayectoria, o sea que desde su origen hasta su incorporación al proceso, debe constar fehacientemente y ser controlada por las partes. Además el elemento de prueba debe ser legal, su ilegalidad puede originarse en una obtención ilegal o en una incorporación irregular.

#### **4.2.7.2.3 Medio de Prueba**

Medio de prueba es el procedimiento establecido por la ley tendiente a lograr el ingreso del elemento de prueba en el proceso.<sup>147</sup>

En el proceso penal moderno la actividad probatoria está dirigida a todos los sujetos procesales. Prueba en principio la constituyen solo los datos que se vierten y examinan en el juicio, por lo tanto viene hacer instrumento de discusión y debate por las partes en el acto de la vista pública (juicio oral) y, aunque su finalidad última radique en obtener una sentencia determinada.

#### **4.2.7.2.4 Órgano de prueba**

Órgano de prueba es el sujeto que aporta un elemento de prueba y lo trasmite al proceso.

---

<sup>147</sup> CAFFERATA NORES, José I: " La prueba en el Proceso Penal" Buenos Aires, Depalma, 1988,pag. 21.

Es un órgano de prueba intermediario entre el dato probatorio y el juez. Este dato transmitido, pudo haberse conocido accidentalmente (por ejemplo el testigo) o por encargo judicial (que es el caso de los peritos). Además la ley admite la posibilidad que intervengan como órganos personas sin interés en el proceso (por ejemplo los peritos).

#### **4.2.7.2.5 Objeto de Prueba**

Objeto de prueba es todo aquello susceptible de ser probado, sobre lo que debe o puede recaer la prueba. Para Serra Domínguez la mínima actividad probatoria debe recaer sobre un objeto determinado del cual se pretende obtener la convicción judicial. Ese objeto lo constituye, no los hechos en si, los cuales son o no son, por lo tanto no requieren ser probados, pues los hechos son fenómenos exteriores ya acontecidos, no presenciados por el juez o las partes, ni susceptibles de volver acaecer. Entonces el objeto de la prueba no pueden ser los hechos sino las afirmaciones que respecto de tales hechos realizan las partes, afirmación que constituye el fundamento fáctico de la propia pretensión.<sup>148</sup>

#### **4.2.7.2.6 Finalidad de la Prueba**

La prueba como primera finalidad, pretende lograr la convicción judicial acerca de la exactitud de una afirmación de hecho, convicción que no gira en torno a la veracidad o falsedad del hecho base de la afirmación, ni tener como apoyo el dato de la existencia o no de tales hechos, por el contrario, la convicción es respecto de la exactitud de la afirmación fáctica, no convicción en términos de certeza absoluta sino únicamente de probabilidad.

---

148 GIMENO SENDRA, Vicente, "Derecho Procesal Penal" , 1993,pag. 444.

Es decir, que la convicción judicial sobre la prueba, es un juicio de verosimilitud, de probabilidad, entre la afirmación del hecho y el hecho acaecido.<sup>149</sup> Otra finalidad de la prueba es garantizar la realización de un proceso justo, eliminando cualquier arbitrariedad judicial, pues para desvirtuar el principio de inocencia, debe haber en el proceso una mínima actividad probatoria de cargo. Por lo tanto la convicción judicial no ha de obtenerse a cualquier precio y sin freno alguno, sino que debe hacerse en atención a medios de prueba concretos, específicos y lícitos.

#### **4.2.7.2.7 Medios de Prueba en particular**

En la presente investigación solo se desarrollará un medio de prueba, que es la pericia, por ser esta el medio de prueba fundamental para demostrar que un individuo estaba bajo los efectos de la droga en el momento de cometer el ilícito.

### **4.2.7.3 LA PERICIA**

#### **4.2.7.3.1 Concepto**

La pericia es el medio probatorio por medio del cual se incorpora al proceso un dictamen fundado en conocimientos especializados en determinada ciencia, técnica o arte, que sirve para el descubrimiento o valoración de un elemento de prueba, es decir, respecto de los hechos que se investigan y relacionados con su actividad.

---

<sup>149</sup> ASCENCIO MELLANO, José María; " Prueba Prohibida y Prueba Preconstruida", Madrid, Trivium, 1989, pag. 17.

La prueba de peritos es un medio de prueba de carácter personal que se utiliza cuando para apreciar los hechos y circunstancias relacionados con el delito sean necesarios o convenientes conocimientos científicos o técnicos.<sup>150</sup>

La práctica del peritaje se condiciona en el artículo 195 del Código Procesal Penal, a la necesidad o conveniencia de su práctica, es decir, a que sea necesario poseer conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o técnica para descubrir o valorar la trascendencia de un elemento de prueba.

#### **4.2.7.3.2 Naturaleza**

Existe discusión doctrinal en decir, si la pericia es un medio de prueba o es simplemente un auxilio del juzgador.

El juez no puede saberlo todo, por ello interviene en el proceso una persona que conozca de lo que el juez no sabe. Ese sujeto es el perito. A él debe recurrir el juez, para saber conocimientos propios de una profesión.

La prueba pericial recae sobre datos procesales, diferenciándose en este extremo de la prueba testifical, que recae sobre datos extraprocesales. El testigo realiza una narración sobre hechos observados por él fuera del proceso; al contrario que el perito, cuya función se concreta a emitir “juicios formados en el proceso” (cuerpo del delito, examen del imputado o la víctima, análisis de piezas de convicción)

La pericia, por otra parte, no solamente es un instrumento de auxilio del juez, sino que también lo es para las partes, que al igual que el juez necesitan la ayuda de expertos par apreciar adecuadamente determinados elementos de

---

150 CASADO PEREZ, José María. Código Procesal Penal Comentado, pag. 685.

prueba; la causa del envenenamiento, el grupo sanguíneo de una mancha de sangre, las características de un arma de fuego que utilizó el autor del hecho, la naturaleza de determinada sustancia tóxica, la autenticidad o falsedad de un documento, etc.

Durante la instrucción<sup>151</sup>, la pericia servirá esencialmente para que el fiscal decida sobre la acusación y el juez acerca de la continuación o sobreseimiento del procedimiento, o apertura a juicio (Art. 322 Pr. Pn.), teniendo pues el carácter de un típico acto de investigación, regido por el principio de oficialidad. No obstante el imputado y su abogado, y el querellante pueden solicitar la práctica de algún peritaje, durante la fase inicial o intermedia del proceso, por imperativo del principio de igualdad procesal (Art. 14 Pr. Pn.).

No cabe confundir la pericia como prueba procesal, por realizarse dentro del proceso, con las pericias extrajudiciales, que se desarrollan al margen del proceso y acceden al mismo a través de la prueba testifical y documental.

#### **4.2.7.3.3 Procedimiento**

La prueba por peritos se somete al procedimiento general probatorio que se infiere de los artículos del Código Procesal Penal, compuesto por las tres fases fundamentales (ofrecimiento, admisión o rechazo y recepción), regulados en los Art. 200, 201 y 202.

La pericia deberá ordenarse por el juez, para descubrir o valorar un elemento de prueba para lo cual sea necesario conocimientos especiales en alguna ciencia, arte o técnica. Por ejemplo, autopsia en caso de muerte

---

<sup>151</sup> Fase del proceso penal, en la que se ofrecen los medios de prueba a presentar en la vista pública.

violenta. El requerimiento del auxilio del perito es para cuestiones de hecho, nunca sobre cuestiones jurídicas o sobre las consecuencias legales de los hechos que descubra o valore. Ello no quiere significar que el perito sea el juez de los hechos; al contrario, el dictamen pericial no es vinculante para el juez.

En caso de discrepancia en los peritajes, el juez nombrará peritos nuevos para que evalúen las conclusiones y, si es necesario, realicen otra vez el peritaje, según lo establece el Art. 205 del Código Procesal Penal.

#### **4.2.7.3.4 El Trámite**

1. Designación. Cuando el caso lo amerite, el juez de oficio o a petición de parte, ordenará la realización de una pericia. Al hacerlo, designará un perito, salvo que estime necesario nombrar otros.
2. Proposición de cuestiones. En el auto que se ordene la pericia, el juez formulará las cuestiones al investigar, estableciéndolas por propia iniciativa o con arreglo a lo solicitado por las partes.
3. Notificación a las partes. La realización de la pericia será notificada a las partes con la indicación de los puntos de pericia y del nombre del perito, con lo cual se respetan los derechos de las partes.

#### **4.2.7.3.5 El Dictamen Pericial**

Es el acto procesal realizado por el perito por medio del cual, previa descripción de la persona, cosa o hechos examinados, relaciona detalladamente las operaciones practicadas, sus resultados y conclusiones que

de ellos deriven, conforme a los principios de su ciencia, arte o técnica (Art. 206 Pr. Pn.)

Dicho dictamen puede ser oral (por lo que se hará constar en acta) o escrito. El dictamen escrito es propio de pericias ordenadas durante la instrucción, y para pericias más complicadas que requieren tiempo de elaboración.

#### **4.2.7.3.6 Peritajes Especiales**

El Código Procesal Penal no regula específicamente cada peritaje en particular, pero si hace referencia a algunos de ellos. A continuación se desarrolla un peritaje que representa gran importancia en la investigación que se realiza.

### **4.2.7.4 ROL DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL EN LA GESTIÓN DE LOS TRIBUNALES**

#### **4.2.7.4.1 Generalidades**

El Instituto de Medicina legal “Dr. Roberto Masferrer” está constituido<sup>152</sup> por una serie de unidades que realizan diferentes experticias a nivel profesional, con la finalidad de proveer al usuario las herramientas científicas de actualidad en su justa búsqueda de imparcialidad judicial.

Los dictámenes médicos- legales están conformados por una serie de conclusiones emanadas de las diferentes ramas de las ciencias forenses, como

---

<sup>152</sup> Mixto Duke, Marco Aurelio, Informe de la Interpretación de resultados toxicológicos del Instituto de Medicina legal “ Dr. Roberto Masferrer”



Psiquiatría Forense, Psicología Forense, Patología Forense, Trabajo Social, Clínica Forense, Odontología Forense, Genética y Toxicología Forense.

La Toxicología Forense goza de un desarrollo científico tal que el grado de certeza en sus conclusiones está en las fronteras de la indubitación. La Toxicología Forense proporciona un testigo científico sumamente objetivo, conlleva intrínsecamente la verdad y con la ventaja de su reproducibilidad en la mayoría de los casos.

La limitante de dicha ciencia es la deficiente interpretación de los resultados tanto por los encargados de administrar justicia así como los involucrados directamente.

Esta rama de la química es muy importante en la actividad judicial, porque su intervención es fundamental en las resoluciones que se emiten en el órgano judicial, específicamente las resoluciones de los jueces de sentencia.

En el tema objeto de esta investigación es determinante la intervención de la Toxicología Forense, es decir, la ciencia de la Toxicocinética es fundamental para determinar el grado de toxicidad de un individuo.

Toda sustancia toxicológicamente activa, recorre en el organismo un camino definido e invariable que desde el punto de vista toxicológico reviste fundamental importancia, dado que su conocimiento aporta datos de singular valor tanto para la aplicación de las técnicas analíticas tendientes a su identificación y posterior cuantificación, así como dependiendo de la matriz biológica de donde se ha extraído se puede determinar el grado de afectación del individuo en el momento que se llevó a cabo el hecho. Dicho análisis se realiza al estudiar los siguientes pasos: Absorción, Distribución, metabolismo y

excreción. De lo anterior ya se ha hecho mención en el capítulo precedente, por lo cual ya no se desarrollará su contenido.

#### **4.2.7.4.2 Selección de las muestras biológicas<sup>153</sup>.**

El rol del Laboratorio Forense con los tribunales es de íntima relación con el uso indebido de drogas. Una de las principales incógnitas del analista es la finalidad probatoria que se persigue con el resultado de las diferentes experticias. Una de las interrogantes en relación a la presente investigación es: “estaba bajo la influencia de las drogas a la hora del suceso delictivo, la cantidad reportada era suficiente para matarlo, es la persona adicta?”, etc. Para evaluar dichas incógnitas, el tipo de muestra que se recolecte y analice es muy importante. También es importante tomar en cuenta situaciones como: la facilidad de la toma de muestra, el tiempo en que la droga y sus productos metabólicos permanecen en ellas.

Los fluidos biológicos de mayor utilidad son: Sangre, Orina y Pelo.

##### **4.2.7.4.2.1 Sangre**

A pesar de tratarse de un fluido biológico en el cual todas las sustancias que han sido consumidas se transportan a través de ella su obtención presenta algunos problemas de índole legal, ya que el procedimiento de extracción conlleva una invasión cruenta a la integridad física del paciente, pudiendo poner entre dicho derechos plasmados en la Constitución de la República y en convenios internacionales de Derechos Humanos.

---

<sup>153</sup> Mixto Duke, Marco Aurelio, Informe de la Interpretación de resultados toxicológicos del Instituto de Medicina legal “ Dr. Roberto Masferrer”

Otro factor que debe tomarse en cuenta es el tiempo de permanencia de la droga en sangre la cual depende de su vida media, que relativamente es corta y en consecuencia solo se detectaría en caso que la persona la hubiera consumido pocas horas antes de que se le practicara el estudio (una gran cantidad de drogas tiene una vida media de tres horas en sangre).

#### **4.2.7.4.2.2 Orina**

La principal vía de eliminación de todas las sustancias toxicológicamente activas y sus metabolitos, su permanencia es relativamente larga, generalmente va de treinta y seis horas hasta cuarenta días dependiendo de las características químicas de la droga, por lo que es posible determinar que la persona sujeta a estudio estuvo en contacto con la sustancia días previos a la recolección de orina, pero no se puede determinar si la persona estaba bajo la influencia de la droga a la hora del delito.

Su obtención es relativamente sencilla, a pesar de que debe tenerse especial cuidado y tacto para que la persona no se sienta agredida al proporcionarla frente al perito y la autoridad competente que actúe en la diligencia.

Por las razones anteriores es que la orina es la muestra de elección para realizar estudios de presencia de sustancias toxicológicamente activas.

#### **4.2.7.4.2.3 Pelo**

Hasta hace pocos años se consideraba que los tóxicos inorgánicos, como el arsénico, mercurio, plomo, etc., eran los únicos que se fijaban en pelo y su permanencia prolongada, sin embargo en la actualidad se ha demostrado la posibilidad de determinar la presencia de cualquier sustancia orgánica e inorgánica que haya sido administrada o consumida con frecuencia por periodos prolongados de tiempo, ya que estas se fijan a lo largo del pelo.

Los especímenes pueden ser vello púbico, axilar o cabello. El lugar que principalmente se elige es el de la cabeza, en la parte posterior, ésta es la zona de mayor crecimiento, debiéndose cortar con tijera cerca del cuero cabelludo.

La finalidad analítica se basa en que estadísticamente el cabello crece a razón de un centímetro por mes, tomando esto en consideración la droga se va fijando al pelo según el tiempo de consumo. De acuerdo a lo largo del cabello y los centímetros analizados se determina la temporalidad del uso y en consecuencia una posible habituación y/o adicción.

Las drogas ilegales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio del Instituto de Medicina Legal son: Cocaína, (en todas sus presentaciones como el crack, polvo, bazuco, etc.), marihuana, derivados del opio y drogas de diseño como el éxtasis.

Entre las drogas legales de mayor presencia en los análisis son: Etanol, benzodiazepinas y barbitúricos. Los datos anteriores representan el noventa y nueve por ciento de los resultados positivos.

Cuando se solicita la práctica del estudio toxicológico, se envían al laboratorio del Instituto de Medicina Legal, muestras de sangre u orina, o en su caso llevan al procesado hasta las instalaciones para tomarle las muestras, y determinar presencia de alcohol, cocaína o marihuana.

La Fiscalía General de la República, es la encargada de dirigir la investigación de los delitos, según lo regula el Art.83 Pr. Pn. Por lo tanto le corresponde solicitar la práctica del estudio toxicológico, ya sea por iniciativa o por mandato del juez.

El reporte del resultado del análisis del laboratorio forense elaborado por peritos del Instituto de Medicina Legal, contiene el tipo de muestra utilizado, el nombre de la persona a la cual corresponde, el nombre del fiscal que lo solicitó, la fecha en la cual se remitió para investigación de alcohol, cocaína o cannabinoides. También contiene los métodos utilizados, que generalmente son: microdifusión, inmunoensayo, y finalmente el resultado.

#### **4.2.7.5 LA AUTOPSIA.**

Se practicará la autopsia de manera inmediata, a través del Instituto de Medicina Legal, en los casos de muerte violenta o sospechosa de criminalidad (Art. 169 Pr. Pn.).

Son objetivos de la autopsia,<sup>154</sup> determinar la causa de la muerte; ayudar a establecer la forma en que se produjo; colaborar en la determinación de la hora del fallecimiento y ayudar a establecer la identidad del fallecido, practicando la correspondiente necroreseña (huellas dactilares) y si fuese necesaria la identificación dentaria.

La autopsia, como método de pericia medica, forma parte de la tanatología forense, rama de la medicina forense que trata lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal” incluye la autopsia forense, el examen anatómico del cadáver, las trasformaciones que sufre e investiga los vestigios, indicios y la evidencia física que los actos ilícitos dejan en el cuerpo”<sup>155</sup>

---

154 CASADO PEREZ, José María. Código Procesal Penal Comentado, pag. 580.

155 VALENCIA ARANDA.

La metodología ante la presencia de una muerte que obliga a la realización de la autopsia, es la siguiente:

- 1 Inspección de la escena de la muerte (Art. 168 Pr. Pn.), consistente en la observación y descripción cuidadosa del cadáver, (su ubicación y postura) y en la búsqueda y recolección meticulosa y ordenada de rastros o vestigios que pueden tener interés medico-forense;
- 2 Traslado del cadáver al Instituto de Medicina Legal, donde se llevarán a cabo los actos preliminares de la autopsia: realización de fotografías, radiografías de las heridas, obtención de muestras de cabello y sangre, registro de la temperatura del cadáver, examen de sus prendas de vestir;
- 3 Realización de la autopsia propiamente mediante el examen externo del cadáver( signos de enfermedad, traumatismos, tiempo de la muerte en función de los fenómenos cadavéricos, descripción identificadora), examen interno( diagnostico de la causa de muerte: presencia de líquidos en las cavidades, trayectos de proyectiles de armas de fuego, heridas punto cortantes) y recolección de muestras: toxicológicas( en sangre venosa, periférica, estomago, orina), histológicas y bacteriológicas.

Los médicos forenses, son los únicos facultados para practicar la autopsia (Art. 169, último inciso), y deberán llevarla a cabo dictaminando al menos, según establece el Art. 168, lo siguiente:

1. Causa directa de la muerte;
2. Tiempo posible del fallecimiento;
3. En caso de lesiones, si éstas se han producido por si solas y directamente la muerte;

4. Si el fallecimiento se produjo por otra causa, se expresará la misma y si tal causa ha sido originada por las lesiones o por efectos necesarios e inmediatos de ellas;
5. Se indicará en su caso, si la muerte ha sido el resultado de causas preexistentes, concomitantes o posteriores o extrañas al hecho investigado; y
6. Se dictaminará sobre el objeto o medio con que se produjeron las lesiones.

Como se ha mencionado, quienes practiquen la autopsia serán los médicos forenses del instituto de Medicina Legal, por lo que las partes carecen de la facultad de proponer médicos distintos (Art. 201 Pr. Pn.).

Debe seguirse el procedimiento previsto para la prueba anticipada en los Artículos 270 y 271 del Código Procesal Penal, por tratarse de un acto definitivo e irreproducible, aunque en la práctica no son tan exactos, el médico debe presentarse con su dictamen ante el tribunal de sentencia y someterse a la regla de la contradicción.

#### **4.2.7.5.1 PROTOCOLO DE EVALUACION DE EMBRIAGUEZ ELABORADO POR EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

Actualmente el Instituto de Medicina legal “Dr. Roberto Masferrer” cuenta con un protocolo de embriaguez, el cual practica a los procesados de los cuales se sospecha que están bajo los efectos del alcohol. Dicho protocolo no es tomado en cuenta por algunos juzgadores, por considerarlo éstos un medio de prueba ilegal, el cual puede ser utilizado con ciertos intereses en el proceso y que no llevan a la asignación de responsabilidad como corresponde, así como

también lo argumentan otros, que es un estudio realizado sin orden judicial, y que por lo tanto atenta con el principio de legalidad.

El protocolo de evaluación de embriaguez<sup>156</sup> contiene: Lugar, fecha, hora, nombre del evaluado, edad, oficio o profesión, N° de DUI, y grado académico. Estas formalidades son la introducción al contenido de la evaluación.

En este protocolo también se evalúa:

1. Estado Mental, en el que se puede encontrar en los supuestos de: Alegre o eufórico, alerta, somnoliento o deprimido.
2. Estado de la piel, que puede ser: Fría, sudorosa, rubicunda o normal.
3. Ojos, los cuales pueden tener: Mirada normal, indiferente, pupilas mióticas, midriáticas, nistagmo.
4. Párpados: Caídos, o normales.
5. Conjuntivas: Normal o congestionadas.
6. Nariz, boca, aliento, cuello, tórax, pulmones, abdomen y extremidades.

Dentro del mismo protocolo se encuentra la prueba de coordinación motriz.

7. Marcha: Normal, Tambaleante, Otra.
8. Habla: Normal, disartria, verborreico.
9. Estado de pie: Normal, pies separados; discreto o evidente.
10. Equilibrio en un pie: Conservado o no conservado.
11. Y otras evaluaciones que permiten establecer si se encuentra en estado de embriaguez, que por ser más prácticas no se mencionan.

---

<sup>156</sup> Protocolo de Evaluación de Embriaguez, elaborado por El Instituto de Medicina Legal " Dr. Roberto Masferrer"



#### **4.2.7.5.2. VALORACION DE LA PRUEBA**

El contenido de la sentencia es el resultado de la valoración que hace el tribunal de la prueba que se ha desarrollado a lo largo del juicio, es decir, la actividad probatoria, que es la que se desarrolla concentradamente en el acto del juicio oral, según lo establece el Art. 356 del Código Procesal Penal, cuando regula que “ el tribunal apreciará la prueba producida durante la vista publica de modo integral y según las reglas de la sana crítica”. Rige el moderno sistema de libre valoración de la prueba.

Las reglas de la sana crítica se han de proyectar sobre las pruebas practicadas en el juicio. La valoración de la prueba radica en una operación mental consistente en un silogismo en el que: la premisa menor es la fuente medio de prueba (el testigo y su declaración, por ejemplo), la premisa mayor es una máxima de la experiencia, y la conclusión es la afirmación de la existencia o inexistencia del hecho que se pretendía probar.

La sentencia ha de ser motivada, no mantenerse en secreto. El artículo 357 del Código Procesal Penal ordena en sus apartados 2 y 3 que la sentencia exprese la determinación precisa y circunstanciada del hecho que el tribunal considera acreditado y el voto motivado de los jueces sobre cada una de las cuestiones planteadas en la deliberación. Es decir, que la libre valoración de la prueba no es igual a valoración arbitraria. La conclusión judicial que contiene la sentencia ha de ser la consecuencia racional y razonada de la actividad probatoria desarrollada en el juicio.

Por lo tanto, recuerda Miranda Estrampes, el convencimiento del tribunal no puede tener su origen en una mera intuición del juzgador, o en simples

sospechas o presentimientos, o en una especie de convicción moral, sino que debe estar basada en los elementos probatorios obtenidos en el proceso.

#### **4.2.7.5.2.1 Prueba Lícita**

El proceso Penal en un Estado de Derecho se enmarca en la consideración del derecho penal como instrumento de control social primario y formalizado. De esta característica resulta que solo podrán utilizarse como medios de investigación y de acreditación aquellos que se obtengan con observancia escrupulosa de la disciplina de garantía de cada instrumento de acreditación.

Las normas que regulan la actividad probatoria son normas de garantía de los ciudadanos frente al ejercicio del “ius puniendo” del Estado y, por ello dispone la Constitución de El Salvador en los artículos 11 y 12 que nadie puede ser privado de sus derechos sin ser previamente vencido en juicio con arreglo a la ley. Tan claro mandato exige que no surtan efecto las pruebas obtenidas directa o indirectamente, violentando los derechos o libertades fundamentales, u obtenidas contra lo establecido en la ley.

El artículo 15 del Código Procesal Penal, regula el principio de legalidad de la prueba, en el que se establece que los elementos de prueba sólo tendrán valor si han sido obtenidos por un medio lícito e incorporados al procedimiento conforme a lo que dispone este mismo código.

Dice el artículo 162 del Código Procesal Penal, que “ los hechos y circunstancias relacionados con el delito podrán ser probados por cualquier medio legal de prueba respetando las garantías fundamentales de la persona,

consagradas en la Constitución de la Republica y demás leyes, siempre que se refiera al objeto de la investigación y sea útil para descubrir la verdad.

#### **4.2.7.5.2.2 Valoración de la Prueba Pericial**

La característica principal de la prueba pericial consiste en que el perito es persona que aporta al juicio y, más en concreto, al tribunal los conocimientos especiales de carácter extrajurídico que siendo necesarios para la resolución a dictar, no están al alcance de los jueces.

Pese a ello, el tribunal no está vinculado por el contenido de la pericia. Puede o no seguir el parecer del perito, siendo importante para formar su convicción.<sup>157</sup>

Sin embargo, siendo evidente que el tribunal carece de los conocimientos especializados sobre los que gira la prueba pericial, no podrá apartarse de la misma arbitrariamente, sin razón alguna, sino que deberán expresarse en la sentencia los motivos de la discrepancia; esto es, si el desacuerdo judicial con el contenido de la pericia viene motivado por el resultado de otra prueba que la enerva, por la inconsistencia profesional del perito, etc.

**4.2.8 Reglamento de Estupefacientes, psicotrópicos, precursores, sustancias y productos químicos y agregados**, el objeto de este reglamento es el control y fiscalización de la importación, exportación, fabricación, cultivo, preparación, producción, transporte, distribución y/o cualquier tipo de comercialización o transacción, tanto nacional como internacional, de sustancias Estupefacientes, Psicotrópicos, Precursores, Productos y Sustancias

---

<sup>157</sup> CASADO PEREZ, José María. Código Procesal Penal Comentado, pag. 1433.

Químicas y Agregados, según lo establecido en los Tratados y Acuerdos Internacionales, así como la Convención Única de 1961, sobre Estupefacientes, y la modificación de la Convención Única de 1971; y la Convención de Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988; con este reglamento se pretende dar vida y operatividad a los tratados suscritos por El Salvador en dicha materia de sustancias que causan dependencia.

Esta ley le establece la competencia exclusiva al Consejo Superior de Salud Pública, como autoridad rectora dentro de esta materia en el país y a la División Antinarco tráfico, como Organismos administradores y controladores señalados en la Ley Reguladora de las Actividades relativas a las Drogas, dentro de sus respectivas atribuciones, la fiscalización de la importación, exportación, producción, fabricación, distribución, comercialización e inspección de las sustancias Estupefacientes, Psicotrópicos y Agregados, a través de la Sección de Control, con la que estarán obligadas a colaborar las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de salud por sí o por medio de sus inspectores, la División Antinarco tráfico de la Policía Nacional Civil o cualquier otra Autoridad o Funcionario que se requiera.

**4.2.9 Ley contra el Lavado de Dinero y Activos**, esta ley nace con el objeto de prevenir, detectar, sancionar y erradicar el delito de lavado de dinero y activos, así como su encubrimiento. La Ley contra el Lavado de Dinero y Activos exige a las instituciones financieras y otros obligados a comunicar las operaciones sospechosas, se cuenta además, con controles administrativos de orden preventivo y el embargo preventivo o incautación y el decomiso de estos bienes. Los organismos Administrativos encargados de aplicar la Ley es la Unidad de Investigación Financiera que está adscrita a la Fiscalía General de la República. Por lo que busca regular por medio de medidas legales que toda

inversión nacional como extranjera que se desarrolle en nuestro país sean con fondos de origen lícito.

El Estado se vio en la necesidad de adoptar las medidas legales a fin de que las inversiones nacionales como extranjeras que se hicieran en nuestro país, sean con fondos que tengan origen lícito; ya que se volvió en una preocupación del Estado el crecimiento y auge de conductas delictivas, en las cuales los sujetos culpables de las mismas buscaban y utilizaban diversos mecanismos para darle una apariencia de legitimidad a las ganancias, bienes o beneficios obtenidos de la comisión de determinados delitos, a través de lo que se denomina como Lavado o Blanqueo de Dinero.

Estas personas para cumplir sus fines y objetivos utilizan diversas entidades, especialmente las instituciones financieras para el lavado de dinero proveniente de actividades delictivas, lo cual ponía en riesgo y peligro la solidez y la estabilidad de dichas Instituciones, así como la credibilidad del sistema financiero en su conjunto, ocasionando o pudiendo ocasionar la pérdida de confianza del público.

El lavador de dinero influye de manera manifiesta en el aumento de la delincuencia organizada, por lo que es necesario combatir dicho delito, especialmente por medio de normas de carácter penal, las que deben ir acompañadas de medidas de vigilancia sobre el sistema financiero y otros entes afines, de manera que exista un control y seguimiento de las actividades de esas instituciones y sus usuarios.

### **4.2.9.1 Delitos Contemplados en la Ley Contra el Lavado de Dinero y Otros Activos**

#### **4.2.9.1.1 LAVADO DE DINERO Y DE ACTIVOS.**

Este Tipo Penal establece que la persona que deposite, retire, convierta o transfiriera fondos, bienes o derechos relacionados que procedan directa o indirectamente de actividades delictivas, para ocultar o encubrir su origen ilícito, o ayudar a eludir las consecuencias jurídicas de sus actos a quien haya participado en la Comisión de dichas actividades delictivas, tendrán una sanción de prisión de cinco a quince años y multa de cincuenta a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales vigentes para el comercio, industria y servicios al momento que se dicta la sentencia definitiva.

Para este delito se entiende también por lavado de dinero y de activos, cualquier operación, transacción, acción u omisión encaminada a ocultar el origen ilícito y a legalizar bienes y valores provenientes de activos delictivos cometidas dentro o fuera del país.

En el caso de las personas jurídicas, las sanciones serán aplicadas a las personas naturales mayores de 18 años, que acordaron o ejecutaron el hecho constitutivo del lavado de dinero y de activos.

Las personas naturales que por sí o como representantes legales, informen oportunamente sobre las actividades y delitos regulados en la mencionada Ley, no incurrirán en ningún tipo de responsabilidad.

#### **4.2.9.1.2 CASO ESPECIALES DEL DELITO DE ENCUBRIMIENTO.**

Este delito castiga a aquellas personas calificadas como encubridores:

1. Los sujetos que sin acuerdo previo con los autores o partícipes del delito de lavado de dinero y de activos, oculten, adquirieran o reciban dinero, valores u

otros bienes y no informen a la autoridad correspondiente, inmediatamente después de conocer su origen, o impidan el decomiso de dinero u otros bienes que provengan de tal actividad delictiva;

2. Los que sin acuerdo previo con los autores o partícipes, ayuden a eludir las investigaciones de la autoridad o a sustraerse a la acción de los órganos investigadores;

3. Los Superintendentes y demás funcionarios o empleados de los organismos encargados de fiscalizar o supervisar, que no comuniquen inmediatamente u obstaculicen el conocimiento a la Fiscalía General de la República, de la información que les remitan las entidades bajo su control en los casos de Lavado de Dinero;

4. Las personas que con conocimiento hayan intervenido como otorgantes en cualquier tipo de contrato simulado, de enajenación, mera tenencia o inversión, por medio de la cual se encubra la naturaleza, origen, ubicación, destino o circulación de las ganancias, valores, o demás bienes provenientes de hechos delictivos.

5. La persona que compre, guarde, oculte o recepte dichas ganancias, bienes o beneficios, seguros y activos conociendo su origen delictivo.

**4.2.10 Reglamento de la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos**, cuyo objeto es facilitar, operativizar y asegurar la aplicación de la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos; es por ello que dicho reglamento establece los parámetros y mecanismos necesarios para lograr los objetivos que la Ley persigue.

**4.2.11 Ley de Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares**, tiene como objetivo Controlar, y Regular el uso, fabricación, importación, exportación y comercialización de armas de fuego, municiones, explosivos, accesorios y artículos similares; el almacenaje, transporte, tenencia, reparación, modificación de armas de fuego, recarga de municiones y funcionamiento de polígonos de tiro, permitidos por la presente ley. El Órgano Ejecutivo en el ramo de Defensa Nacional, será el que autorizará y supervisará directamente todas las actividades relativas a esta ley; y el Ministerio de Seguridad Pública, a través de la Policía Nacional Civil tendrá la función de prevenir y combatir las infracciones a lo dispuesto en la ley, a efecto de garantizar la seguridad pública.

**4.2.12 Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que Brindan Atención a Personas Afectas a Drogas;** Este reglamento tiene por objeto regular la apertura, el funcionamiento y la prestación de servicios de atención integral de la dependencia de drogas por parte de instituciones y establecimientos, públicos y privados, incluyendo instituciones oficiales autónomas como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, así como los requisitos que deberán cumplir las personas que presten los mencionados servicios. Nace este reglamento como respuesta a la magnitud del flagelo de las drogas ya que hace necesario mejorar la atención a las personas afectas a drogas; por lo que es necesario regular la prestación de los servicios orientados a la atención integral de las personas afectas a drogas por parte de instituciones públicas y privadas, por medio de un cuerpo reglamentario uniforme para su aplicación.

**4.2.13 Norma de Atención a Personas con Conductas Adictivas a Sustancias Psicoactivas**, este instructivo de normas son de carácter obligatorio para las personas naturales o jurídicas, instituciones públicas, autónomas o



privadas que se dediquen a la provisión de servicios en materia de adicciones. En la actualidad se está revisando el reglamento que regulará y verificará el cumplimiento de las normas. Dentro de la PAO se prevé el registro de los programas de tratamiento, actividad que estará vinculada con los mecanismos previstos en el Reglamento y en los respectivos instructivos.

Dicha norma nace de conformidad a lo establecido en el artículo 40 del Código de Salud, en cuanto a que corresponde al Ministerio de Salud dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud. Así mismo, de conformidad a lo establecido en el artículo 7 de la Ley Reguladora de las actividades relativas a las drogas, el Ministerio de Salud es la institución directamente responsable de elaborar y hacer cumplir programas de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas a drogas y de controlar aquellas que estuvieren a cargo de otras instituciones legalmente autorizadas; es necesario contar con herramientas técnicas que conduzcan a una mejor intervención a las personas que adolecen de conductas adictivas a sustancias psicoactivas. Así como los requisitos mínimos que deberán reunir los profesionales legalmente autorizados y los establecimientos donde se proporcionen estos servicios de atención.

Esta norma es de cumplimiento obligatorio para las personas naturales o jurídicas; instituciones pública, autónomas o privadas que se dediquen a la provisión de servicios en materia de adicciones. Dicha norma establece una serie de conceptos para entender el verdadero significado y alcance de la drogodependencia.

**4.2.14 Decreto de Creación de la Comisión Nacional Antidrogas;** La Comisión Nacional Antidrogas nace de acuerdo a disposiciones constitucionales; en un primer momento la salud es un bien público y obliga al Estado y a las personas a velar por la conservación de la misma, por medio de esta comisión se busca poder controlar el consumo y tráfico ilícito de drogas;

para el total cumplimiento de tales mandatos se sustituyó la comisión antinarco tráfico anterior a la de este decreto.

El Salvador al haber suscrito y ratificado Convenciones Internacionales dictadas, para controlar el consumo y tráfico ilícito de drogas, tales como la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y la Declaración de Principios y Plan de Acción de la Cumbre, necesitó de un ente que se encargue de la aplicación de las mismas.

Para el total cumplimiento de tales mandatos establecidos en los tratados y Convenciones se volvió conveniente sustituir a la anterior Comisión Antinarco tráfico por otra que tenga las competencias que le permitan cumplir su importante misión sin perjuicio de las que por ley le corresponden al Ministerio de Seguridad Pública y a la Policía Nacional Civil.

**4.2.15 Plan Nacional Anti-Drogas 2002 – 2008;** Los Fundamentos de este Plan los encontramos en el artículo 65 de la Constitución, ya que el mencionado artículo establece que la salud es un bien público y es obligación del Estado y de las personas velar por su conservación y restablecimiento.

En el Momento del surgimiento de este Plan la complejidad del fenómeno de las drogas y sus consecuencias, obligaban a desarrollar una respuesta coordinada, integral y equilibrada, con todas las instituciones públicas y privadas de la sociedad salvadoreña, y de la cooperación internacional a fin de facilitar las acciones en el control de la oferta y reducción de la demanda de drogas.

De conformidad a lo establecido en el Decreto No. 86, la Comisión Salvadoreña Antidrogas, como ente rector para coordinar los esfuerzos

nacionales para hacer frente al fenómeno de las drogas en sus diferentes manifestaciones, le corresponde elaborar y poner en práctica el Plan Nacional Antidrogas que contemple tanto el control de la oferta como la disminución de la demanda de drogas, en el marco de un esfuerzo coordinado entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y el sector privado. El Plan mencionado, cumple con el mandato de los Presidentes emitido en la Segunda Cumbre de las Américas, con los lineamientos de la Estrategia Hemisférica Antidrogas y con los compromisos adquiridos en los convenios internacionales sobre el tema drogas.

Se establece como el instrumento que constituye la voluntad política y social del Estado a partir del cual se pretende integrar los esfuerzos de los organismos nacionales e internacionales, en la lucha contra el consumo, tráfico, distribución y producción de drogas, proceso que cuenta con el apoyo de organismos internacionales como CICAD/OEA<sup>158</sup>, PNUFID<sup>159</sup>, CCP<sup>160</sup>, y otros que apoyan a los países con asesoría, capacitación técnica y científica de los recursos humanos que trabajan en combatir el fenómeno de las drogas.

---

<sup>158</sup> Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.

<sup>159</sup> Programa de Fiscalización Internacional de Drogas

<sup>160</sup> Comisión Centroamericana Permanente para la Erradicación de la Producción, Tráfico, Consumo y Usos Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y Delitos Conexos.

#### 4.2.16 Estrategias y Programas del Plan Nacional Antidrogas

Estrategias Programas	Instituciones Responsables
1. Contar con Normas de Promoción y Prevención de Conductas Adictivas.	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – CNA – ISSS – ISNA – FUNDASALVA – otras ONG´s – Batallón de Sanidad Militar, Min. de Relaciones Exteriores.
2. Contar con Normas de Tratamiento y Rehabilitación de Conductas Adictivas.	Min. de Salud Pública y Asistencia Social, CNA, ISSS, FUNDASALVA, Secretaría Nacional de la Familia, M. de Gobernación, CSSP, Facilitadores Departamentales y SIBASI del MSPAS, Batallón de Sanidad Militar, Comités Intersectoriales y Locales, PNC, Cooperación Externa.
3. Contar con Protocolos de Atención de Conductas Adictivas	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social – CNA — Batallón de Sanidad Militar, M. de Relaciones Exteriores.
4. Establecer Redes de Tratamiento y Rehabilitación dentro de los SIBASI.	Min. de Salud Pública y Asistencia Social, CNA, ONG´s, ISSS, ISNA, CSSP, Batallón de Sanidad Militar.
5. Operativizar el Sistema de Referencia y Retorno dentro de los SIBASI.	Min. de Salud Pública y Asistencia Social, ISSS – ISNA – FUNDASALVA – otras ONG´s

<b>Estrategias Programas</b>	<b>Instituciones Responsables</b>
6. Programa Piloto de Reinserción Social de Reos con Libertad Asistida.	CNA, Departamento de Prueba y Libertad Asistida de la Corte Suprema de Justicia, Dirección de Centros Penales, ONG's de Tratamiento.

### **4.3 INSTRUMENTOS LEGALES REGIONALES, HEMISFERICOS E INTERNACIONALES**

#### **4.3.1 Regionales**

El Salvador es Estado miembro de la Comisión Centroamericana Permanente para la Erradicación de la Producción, Tráfico, Consumo y Uso Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (CCP). Por medio del Convenio Constitutivo de la CCP: por medio del mencionado convenio se crea la Comisión Centroamericana Permanente para la erradicación de la Producción, Trafico, Consumo y Uso Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, como entidad del sistema de Integración Centroamericana, en calidad de organismo especializado, técnico y asesor, para atender de manera institucional, permanente e integral, los diferentes aspectos relacionados con el narcotráfico y sus consecuencias en la región centroamericana.

Entre los Antecedentes internacionales que dan origen a Este convenio tenemos: Las recomendaciones contenidas en el Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, adoptado en Viena Austria, el 26 de junio de 1988 y los

postulados contenido en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, adoptadas en Viena, el 20 de diciembre de 1988, así como los principios y objetivos del Programa Interamericano de Acción del Río de Janeiro (Brasil) contra el Consumo, la Producción y Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, de noviembre de 1986.

#### **4.3.2 Hemisféricos**

Estrategia Hemisférica Antidrogas de la OEA/CICAD aprobada por la CICAD en Buenos Aires, Argentina, el 16 de octubre de 1996 y suscrita en Montevideo, Uruguay en diciembre del mismo año.

#### **Organización de Estados Americanos (OEA)**

1. Reglamento Modelo para el Control de Sustancias Químicas que se utilizan en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas
2. Reglamento Modelo Sobre Delitos de Lavado Relacionados con el Tráfico Ilícito de Drogas y Otros Delitos Graves
3. Reglamento Modelo para el Control del Tráfico Internacional de Armas de Fuego, Sus Partes y Componentes.

#### **4.3.3 Internacionales**

##### **Organización de Naciones Unidas (ONU)**

1. **Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y su Protocolo de Modificación (1972)**; la presente convención fue creada con el único fin de establecer un instrumento internacional marco que sea de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, en el cual se limite el uso de estos a fines médicos y científicos, y que a la vez establezca una cooperación y fiscalización internacional constante para el logro de tal fin.

**2. Convención de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas;** en esta Convención los estados suscriptores preocupados por la salud física y moral de la humanidad, los cuales advirtiendo con inquietud los problemas sanitarios y sociales que origina el uso indebido de ciertas sustancias psicotrópicas; por lo que decidieron prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que da lugar, por considerar que es necesario tomar medidas rigurosas para restringir el uso de tales sustancias a fines lícitos, Reconociendo que el uso de sustancias psicotrópicas para fines médicos y científicos es indispensable y que no debe restringirse indebidamente su disponibilidad para tales fines,; por lo que para ser eficaces, las medidas contra el uso indebido de tales sustancias requieren una acción concertada y universal; estableciendo la competencia de las Naciones Unidas en materia de fiscalización de sustancias psicotrópicas y deseosas de que los órganos internacionales interesados queden dentro del marco de dicha Organización; es por ello que para tales efectos es necesario un convenio, que regule sobre lo manifestado.

**3. Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes;** la presente convención tiene como propósito el promover la cooperación entre los países partes a fin de que puedan hacer frente de forma conjunta a los diversos aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que tengan una dimensión internacional, a través de la adopción de medidas comprendidas dentro del orden legislativo y administrativo del ordenamiento jurídico de sus respectivos países, que conlleven a la realización de tal fin.

**4. Convención Interamericana contra la Corrupción;** esta convención tiene como propósitos el promover y fortalecer el desarrollo por cada uno de los estados partes, de los mecanismos necesarios para prevenir, detectar, sancionar y erradicar la corrupción, así como el promover, facilitar y regular la cooperación entre los estados partes a fin de asegurar la eficacia de las

medidas y acciones para prevenir, detectar, sancionar y erradicar los actos de corrupción en el ejercicio de las funciones publicas y los actos de corrupción específicamente vinculados con tal ejercicio

**5. Convención Interamericana contra la Fabricación y el Tráfico Ilícito de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Otros Materiales Relacionados;** la presente convención tiene el propósito de impedir, combatir y erradicar la fabricación y el trafico ilícito de armas de fuego, municiones, explosivos y otro materiales relacionados, a través de la promoción entre los estados partes de la cooperación y el intercambio de información y de experiencia necesarios para lograr tal fin.

**6. Plan Amplio y Multidisciplinario de Actividades Futuras en Materia de Fiscalización del Uso Indebido de Drogas.**

**7. Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas y las Medidas de Fomento a la Cooperación Internacional en la Lucha contra el Problema de las Drogas.**

**8. Modelo de Legislación sobre el Blanqueo de Dinero y el Decomiso y Cooperación Internacional en lo relativo al Producto del Delito (Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas-PNUFID).**

#### **4.4 DERECHO COMPARADO.**

El Problema de la Drogodependencia merece un momento de reflexión, ya que en primer lugar, existen datos de Programa de Fiscalización Internacional de Drogas en el cual existe que el 0.9% del producto bruto



mundial está relacionado con las drogas. En segundo lugar los elevados números de personas Drogodependientes que se tienen representa un nivel de implicación dentro de hechos ilícitos.

#### **4.4.1 España**

En la actualidad el fenómeno de las drogas forma parte de la sociedad Española, bien sea en forma de una ONG que trabaja en este sector, una institución medico-sanitaria que propone nuevas formas de curar el problema de saluda pública que suponen las drogas, el estado proponiendo reformas y leyes para acabar con los conflictos derivados de las drogas o un grupo de ciudadanos que reclama la legalización de ciertas sustancias.

El Código Penal español no ofrece un concepto genérico de droga, ni define las características que haya de poseer una sustancia para ser considerada, a efectos jurídico-penales, como tal. El actual artículo 344 del Código se refiere a las conductas que se consideran delictivas en relación a «drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas», pero no establece qué se entiende por las mismas. Tampoco contiene un catálogo o listado de dichas sustancias, cuyo tráfico es, objeto de represión. Pero el actual código penal español recoge como causa de irresponsabilidad, el ser adicto o estar bajo el síndrome de abstinencia

En base a los Convenios Internacionales de los que España es parte, se establece la inclusión o no de una sustancia determinada considerada como ley penal en blanco, debe ser completado con los listados de sustancias contenidos en los Convenios en esos listados internacionales, periódicamente actualizados, lo que determine su consideración legal como droga a efectos penales en el

ordenamiento jurídico Español, y la consecuente persecución de su posible tráfico.

En ese sentido se debe de establecer la regulación del Código como ley penal en blanco, es preciso complementar la misma con las disposiciones administrativas que incluyan el concepto o la delimitación de las sustancias consideradas drogas. Esa regulación se encuentra fundamentalmente, en la Ley de 8 de abril de 1967 sobre estupefacientes y en el Real Decreto de 6 de octubre de 1977 sobre psicotrópicos. Ambos textos legales se remiten, a su vez, a los listados anexos a los Convenios internacionales de 1961 y 1971, considerando pues como estupefacientes y como psicotrópicos, respectivamente, a los efectos del derecho administrativo español, a las sustancias que se contienen en esos listados internacionales, así como a las que vayan siendo incluidas posteriormente mediante las actualizaciones correspondientes.

La regulación de las conductas referidas al tráfico ilícito de drogas que contiene el derecho penal español, en los artículos 344 y 344 bis del Código, en el cual el segundo de ellos se encuentra, a su vez, dividido en otros once apartados, desde el 344 bis a) hasta el 344 bis j). Se trata de un articulado de contenido complejo y casuístico, cuyo estudio detallado se aparta del fin de este trabajo investigativo.

#### **4.4.2 México**

Actualmente, México atraviesa por un periodo crítico en su economía, hecho que se vislumbra, en las deficiencias relativas a la dificultad de tener acceso a instituciones de salud por parte de un sector importante de dicha población, la cual además, de ser aquella parte que cuenta con menores recursos económicos para poder tener acceso a una atención médica privada.

A finales del siglo pasado, se ha presentado un incremento en los problemas emocionales, conductuales, cognoscitivos en la población mexicana, hecho que se demuestra a través de estudios epidemiológicos y sociales llevados a cabo en diferentes instituciones de dicho país<sup>161</sup>; en la cual los niveles de consumo de drogas y de personas drogodependientes aumentan cada vez mas, de ahí la importancia de atacar ésta problemática, y buscar nuevas vías jurídicas que lleven a la solución del problema

El Código Penal Federal de México<sup>162</sup> en su artículo 15, dentro de las Causas de Exclusión de delitos contempla la figura de la drogodependencia en una forma implícita, ya que dicho artículo dice: VII.- Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere preordenado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Uno de los problemas, que a última fecha se ha incrementado, es el uso de sustancias psicoactivas, cuya prevalencia representa el 4% de la población de adultos y el 8% de los jóvenes estudiantes de dicho país<sup>163</sup>. Resulta importante destacar por otra parte, el incremento en el uso de cocaína en los últimos tiempos, sin olvidar que la sustancia más utilizada, sigue siendo el alcohol.

---

161 Secretaría General de Gobierno de los Estados Mexicanos

162 Nuevo Código Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931; TEXTO VIGENTE; Última reforma publicada DOF 08-02-2006

163 Secretaría de Salud. (1999)"Encuesta Nacional de Adicciones". Instituto Nacional de Psiquiatría. México.

México logró progresos significativos contra los narcóticos en 1998. Basándose en los compromisos presidenciales de mayo de 1997, Estados Unidos y México organizaron una Estrategia Binacional contra las Drogas, publicada en febrero de 1998, que identificó 16 áreas de cooperación para reducir el consumo, producción y tráfico de drogas ilícitas. Posteriormente en 1998, los dos países elaboraron las Medidas de Efectividad de Desempeño de la Estrategia a fin de guiar su aplicación y proveer los medios de supervisar el progreso. Las Medidas fueron aprobadas formalmente durante la visita del presidente Clinton a México en febrero de 1999. El Grupo de Contacto de Alto Nivel para el Control de Drogas de Estados Unidos y México y la Plenaria de Altos Funcionarios de Aplicación de la Ley siguieron siendo el foro principal para coordinar la cooperación bilateral contra el consumo, tráfico y almacenamiento de drogas.

#### **4.4.3 Argentina**

En cuanto a esta problemática en Argentina la ley No: 23737 complementaria del Código Penal especifica en los artículos 16, 17, 18 que para quien dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, sea penado por cualquier delito o por contravención de esa Ley; el juez podrá imponer además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación.

En el artículo 19 de esa misma ley, especifica que se puede llevar a cabo en establecimientos adecuados, que el tribunal que juzgue debe de determinar, en forma ambulatoria o con internación.

También se prevé que el Servicio Penitenciario Federal o Provincial deberá arbitrar los medios para disponer en cada unidad un lugar donde, en forma

separada del resto de los demás internos, pueda ejecutarse la medida de seguridad y de rehabilitación.

Se explicita también que se debe distinguir entre "el delincuente que hace uso indebido de estupefacientes y el adicto", para que el tratamiento sea de acuerdo al nivel de patología y del delito cometido a los efectos de la orientación terapéutica más adecuada, (Artículo 20 de la mencionada ley).

En muchos países no existe un tratamiento explícito para el drogodependiente, lo que se tiene en cuenta por la ley es el consumo, tenencia y tráfico no haciendo una especial distinción entre estos.

En dicho país suramericano encontramos que en virtud de de ser Estado suscriptor de ciertos convenios y tratados internacionales de la OEA<sup>164</sup> y la ONU<sup>165</sup> en relación a consumo y tráfico de drogas, existe un ordenamiento jurídico que regula dicho aspecto, para el caso es la Ley 19.303 Ley De Psicotrópicos<sup>166</sup>; dicha ley prevé los casos de Personas consumidoras (Drogodependientes) así como de aquellas que trafican con las drogas; a la persona drogodependiente se le da un tratamiento clínico-legal, que consiste en un pena que será de rehabilitación dentro de las Instituciones que establece el mismo Estado Argentino a través de su Secretaría de Gobernación; para el caso de los imputados que sea drogodependientes y que hayan cometido un delito de homicidio y sean encontrados culpables, enfrentaran una pena de rehabilitación y posteriormente una pena de privación de libertad.

La ley de la lucha contra las drogas, fue modificada en 1989. En la actualidad esta ley considera que el problema de las drogas, más que un

---

164 Reglamento Modelo para el Control de Sustancias Químicas que se utilizan en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas

165 Convención de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas

166 Decreto Nacional 4.589/71, de fecha 11 de Octubre de 1971

problema sanitario, es un fenómeno que pone en riesgo la seguridad del tejido social; por tanto se puede concluir que el objetivo de la ley sigue siendo: la reducción de la oferta y la demanda de drogas y los programas de reducción del daño. Esta ley exige que si una persona es encontrada con droga, debe ser procesada por un hecho punible y el gobierno le ofrece dos opciones: La primera es que se acoja a una medida educativa, en la que se le instruye para evitar que continúe con el consumo de drogas. La segunda es la medida curativa, que obliga al procesado a asistir por medio de una orden judicial, a dos años de tratamiento psicoterapéutico, durante los cuales estas personas deben ser reeducadas para volver a la sociedad.

Por la complejidad de la ley, es muy difícil aplicarla en Argentina, porque el gobierno no tiene la capacidad económica de ofrecer asistencia a todas las personas que son puestas por medio de orden judicial al programa; sumado a ello no hay profesionales contratados para desarrollar los programas de reeducación exigidos y los pocos que hay deben atender la gran demanda de usuarios que remite al juzgado.

La Ley de reducción está apoyada en políticas de guerra contra las drogas creadas por los norteamericanos. Dichas leyes marginan y estigmatizan a los usuarios de las drogas como delincuentes, alejándolos de los sistemas sanitarios y asistenciales. A pesar de los inconvenientes, muchas organizaciones están desarrollando programas, políticas, planes de intervención e investigaciones en pro de la reducción del daño del uso de las drogas, con el principio rector de defender los derechos humanos y la salud pública. Razones que han motivado a las instancias gubernamentales a considerar la necesidad de implementar otras políticas de reducción del daño; específicamente, en dos frentes: el primero, atender a personas que no están asistidas por los programas existentes o que hayan fracasado repetidas veces en los mismos;

segundo, atender a personas que estén en alto riesgo de daño para su salud por alguna enfermedad de drogas.

#### **4.4.4 Costa Rica**

Costa Rica cuenta con una avanzada legislación para atender el problema del consumo de drogas, su tráfico y tenencia, por ello es que existe la Ley de Psicotrópicos<sup>167</sup>. En dicho cuerpo normativo se puede realizar un análisis técnico jurídico del marco médico legal, en los cuales los artículos 2, 3, 4, 18 y 21. Hace referencia también a los dictámenes médicos los cuales, pese a contener criterios de objetividad, no siempre presentan elementos esenciales para una resolución final para el juzgador..

Un estudio de la incidencia de las drogas en Costa Rica<sup>168</sup> determinó que, en Costa Rica, el 33% de los delitos tiene algún grado de relación con faltas contra la Ley de Psicotrópicos. Por otra parte, en dicho estudio el 34.3% de las personas entrevistadas reportaron que los delitos fueron cometidos bajo los efectos de las drogas, el 22.6% fue vinculado con actividades para adquirir drogas para su propio consumo, y el 33.8% fue relacionado con el tráfico de drogas. En ese sentido tabaco, la marihuana y el crack fueron las principales drogas de consumo activo (drogodependencia), reportadas tanto por percepción como por reporte directo.

Se estableció, además, que en edades tempranas, el consumo de sustancias no tiene un gran vínculo con la conducta delictiva, pero, la clase de sustancia, sí es importante en el tipo de delito cometido, determinándose que a mayor dependencia a la droga (poder adictivo), mayor probabilidad de

---

<sup>167</sup> Decreto Legislativo No. 7093 de fecha 22-4-88; Ley 7233

<sup>168</sup> El consumo de drogas y su relación con la Comisión del delito; Jiménez Rojas, Franklin.; Mata Chavarría., Eugenia. Instituto Costarricense sobre drogas. 2005.

asociarse a la comisión del delito estando bajo los efectos de la droga, o bien, para conseguirla. El mayor impacto, según de la drogodependencia en Costa Rica es tanto en el nivel individual como familiar, por lo que el área económica, moral, social se ven sus consecuencias.

La drogodependencia incide tanto en el homicidio como en otros delitos, es por ello que la legitimación de capitales provenientes del narcotráfico según el artículo 72 de la Ley N° 7786 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas, es penada por el sistema Judicial Costarricense.

#### **4.4.5 Colombia**

La violencia es un problema prioritario de salud pública en Colombia. El 15,5%<sup>169</sup> de las muertes se atribuyen a homicidios y es la primera causa de años de vida potencialmente perdidos. Aunque en los medios de comunicación se destaca la violencia relacionada con el conflicto armado que vive dicho país , en realidad, éste contribuye poco al número de lesionados y muertos por esta causa siendo más importantes las lesiones atribuidas a las riñas y la delincuencia común.

Aproximadamente un 12% de los hogares colombianos son víctimas de algún delito en un año, siendo lo más común los robos y hurtos. Si bien se ha tratado de resolver el problema, la investigación empírica sobre sus posibles causas en el mencionado país Suramericano se ha concentrado en análisis de tipo ecológico, en donde se correlacionan indicadores de violencia con

---

<sup>169</sup> Informe Consolidado de Homicidios en Colombia. Año 2005.



indicadores como la pobreza, desigualdad, carencia de servicios básicos, impunidad, presencia de grupos armados, entre otros.

Las estadísticas de la policía en Colombia se limitan a la magnitud y tipificación del delito con sus variaciones a través de los años, a los departamentos o ciudades principales, y a una descripción demográfica de las personas indicadas y aprehendidas por distintos delitos. Su información sobre embriaguez o consumo de droga se limita al momento en que la persona es aprehendida (no cuando ocurrió el evento).

#### **4.4.6Cuba**

Antes de 1959, en Cuba el tráfico y consumo ilícito de drogas, fundamentalmente de marihuana y en menor medida de cocaína, constituía un problema social en algunas capas y sectores de tal nación. Tal situación fue erradicada tras el triunfo de la revolución Cubana, como resultado de sus profundas transformaciones políticas, económicas y sociales, y el éxodo hacia Estados Unidos de los grandes traficantes, expendedores y consumidores.

Cuba no escapa actualmente de este fenómeno de la Drogodependencia; ya que en dicho país existe un incipiente mercado de expendio y consumo de drogas, que pudiera tender a incrementarse, si no se combate, en la medida en que Cuba se abre cada vez más al comercio, al turismo, el intercambio de visitantes y las relaciones económicas con el exterior, que tienen lugar ineludiblemente.

Entre las principales del aumento del problema se encuentran, en primer lugar, los alijos de drogas que llegan a las costas de Cuba como resultado de

las operaciones de narcotráfico internacional en su tránsito hacia EE.UU. y que algunas son introducidas al país por sujetos y delincuentes con afán de lucro.

Por otra parte, se dan casos de delincuentes extranjeros con pretensiones de utilizar dicho país, no solo como ruta de tránsito, sino también para imponer el negocio de la venta, asociándose para ello a elementos locales también dispuestos, a cualquier precio, a promover tales prácticas.

Producto de esta situación ha surgido en Cuba un fenómeno nuevo al que con anterioridad nos hemos referido: la drogodependencia, y que por ende conlleva a determinar la posición de la ley penal cubana ante la comisión de delitos por quienes se hayan en esta contexto.

Citemos el artículo 20 del Código Penal Cubano vigente: "Eximentes de responsabilidad penal": El apartado 1 plantea: *"Está exento de responsabilidad penal el que comete el hecho delictivo en estado de enajenación mental, trastorno mental transitorio o desarrollo mental retardado, si por alguna de estas causas no posee la facultad de comprender el alcance de su acción o de dirigir su conducta"*.

En este apartado la ley penal cubana ampara, o declara inimputable a tres categorías fundamentales: la enajenación mental, el trastorno mental transitorio y el desarrollo mental retardado.

En Cuba un análisis casuístico de estas categorías por parte de la medicina legal ha determinado comprender a los individuos que padecen una enajenación mental en el nivel de funcionamiento sicótico, que es aquel en el cual las personas rompen con la realidad, es decir, no perciben ningún acontecimiento de la realidad de forma real ya que padecen alucinaciones

visuales, auditivas y mentales por lo cual son tratados habitualmente ya que no son capaces de dirigir su conducta; a su vez el trastorno mental transitorio produce que una persona que funciona a nivel normal funcione a nivel sicótico, es decir que bajo este trastorno una persona plenamente capaz adquiere durante un lapso de tiempo que puede ser variable aquel estado en que no es capaz de discernir entre el bien y el mal y que pudiera deberse a disímiles causas y que solo puede ser detectado en su momento por un médico legal.

Por otra parte las personas que padecen un desarrollo mental retardado no son más que aquellas personas que pertenecen al nivel defectual, es decir que carecen de capacidad y que podría manifestarse: ligero, moderado, severo o profundo.

Hasta este momento se han establecido las tres categorías de sujetos que se consideran inimputables para el derecho penal cubano, siempre que por ello no posean la facultad de comprender el alcance de su acción o de dirigir su conducta.

En el apartado 2 del Referido Código Cubano encontramos que se establece: *"Los límites de la sanción de privación de libertad fijados por la ley se reducen a la mitad si en el momento de la comisión del delito la facultad del culpable para comprender el alcance de su acción o dirigir su conducta, está sustancialmente disminuida"*.

En este caso se refiere a una persona que específicamente en el momento de la comisión de un delito no posee la plena capacidad y que pudiera en algún sentido englobar al sujeto drogodependiente, ya que este no posee la exacta capacidad pero no porque esta se encuentre en menor grado, sino en un nivel distorsionado.

En contraposición a lo dispuesto anteriormente explicado, el apartado 3 establece: *"Las disposiciones de los 2 apartados precedentes no se aplicarán si el agente se ha colocado voluntariamente en estado de trastorno mental transitorio por la ingestión de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, ni en ningún otro caso en que pudiera haber previsto las consecuencias de su acción."*

Esta disposición se refiere expresamente al sujeto que ingiere una determinada droga con el fin de cometer el ilícito, es decir, se traza un objetivo específico de delinquir y se coloca en este estado con el fin de su estimulación previendo las consecuencias de su accionar, pero no al adicto y dependiente habitual, en el cual la voluntad se encuentra viciada por una necesidad física y psicológica.

Por su parte el artículo 53 del Código Penal Cubano define las circunstancias agravantes de la sanción, (aquellas que pueden determinar en considerar una sanción mayor en un rango normativo comprendido) refiere como tal:

*II) "cometer el delito bajo los efectos de la ingestión, absorción o inyección de drogas tóxicas o sustancias alucinógenas, hipnóticas, estupefacientes u otras de efectos similares y siempre que en tal situación se haya colocado voluntariamente el agente con el propósito de delinquir o que sea toxicómano habitual".*

Aquí es de gran importancia analizar como se equiparan 2 categorías de diferente tratamiento, sin embargo la analogía no es apreciable como fuente del derecho penal. En primer lugar, se agrava la sanción a aquel sujeto que comete un delito habiéndose colocado voluntariamente bajo los efectos de la droga con el fin de la estimulación a delinquir, según referíamos anteriormente, posición

que es igual a la que encontramos en el Código Penal Salvadoreño; y en segundo lugar se encuentra al toxicómano habitual que no es más que el drogodependiente al cual se le va a agravar la sanción aún cuando percibe la realidad de manera distinta a los que se manifiesta y producto de una enfermedad crónica que vicia su propia voluntad, posición que esta en desacuerdo con el Código Penal Salvadoreño.

Resulta contradictorio además el hecho de que en este apartado expresamente se reconozca y agrave la sanción del toxicómano habitual que delinque, sin embargo en la Sección IV "De los delitos contra la salud", artículos 190-193 del referido cuerpo legal se sanciona: "*la producción, venta, demanda, tráfico, distribución y tenencia ilícitos de drogas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras de efectos similares*"; no así el consumo.

Por todo lo anterior se establece que el problema de la drogodependencia en Cuba es una realidad percibida y tratada en el ámbito internacional con carácter especial, ya que el sujeto que se encuentra en esta situación llega a percibir la realidad de un modo distinto, por lo cual debe brindársele por el derecho penal un tratamiento diferenciado al adicto casual, que no presenta una dependencia total una vez que transgredí las normas sociales establecidas y acarrea una conducta constitutiva de delito, lo cual no es de esa manera en dicho país caribeño

En Cuba el Código Penal vigente es omiso respecto a la imputabilidad del drogodependiente, por otra parte categoriza de igual manera al adicto casual y al sujeto drogodependiente; por lo que es necesario un tratamiento distintivo al adicto casual y al sujeto drogodependiente; así mismo, es indispensable que se considere inimputable al drogodependiente o se aprecie esta circunstancia como atenuante siempre y cuando no medie el propósito de delinquir.

#### **4.4.7 Otros Países**

##### **1. ARGELIA**

Prisión de diez a veinte años y fuerte multa. En determinados casos, incluso pena de muerte. La tentativa está castigada como delito consumado. No existe distinción entre posesión para consumo propio y tráfico.

##### **2. BOLIVIA**

Penas muy severas de prisión: de diez a veinte años por tráfico y de ocho a doce años por el mero transporte. Imprecisa distinción entre posesión para el consumo propio y tráfico. Legislación que parte del principio de la culpabilidad. No hay posibilidad de indulto por estos delitos.

##### **3. BRASIL**

El tráfico está castigado con penas de prisión: de tres a quince años, con expulsión del país tras cumplir la condena. Está penalizado tanto el consumo como el tráfico. Estos delitos reciben un tratamiento especialmente severo.

##### **4. EMIRATOS ARABES UNIDOS**

Por uso o consumo: pena mínima de un año de prisión y fuerte multa, dependiendo del tipo de droga. El tráfico está castigado con fuertes penas de prisión y en los casos más graves con la pena de muerte. Está prohibida la importación, exportación, posesión, venta, manufactura y consumo. La tentativa está castigada con la mitad de la pena al delito consumado.

##### **5. MARRUECOS**

Penas de prisión que varían desde unos pocos meses en los casos de mero consumo hasta veinte años en los de tráfico, más fuertes multas

económicas y confiscación de los vehículos utilizados. No existe distinción precisa entre consumo y tráfico. Los controles son muy estrictos.

## **6. REPUBLICA DOMINICANA**

Penas de prisión variables según la cantidad aprehendida. También está penada con prisión la mera posesión para consumo propio, por muy pequeña que sea la cantidad. Está penalizado no solo el tráfico, sino también la mera posesión y el consumo.

Muchas veces los incautos extranjeros que compran drogas, incluso mínimas cantidades para consumo propio, son estafados y denunciados por los propios vendedores.

## **7. TAILANDIA**

Se distingue entre cinco distintos de drogas. Las penas varían según la droga de que se trate, y abarcan desde muy fuertes condenas a prisión hasta la cadena perpetua y la pena de muerte. El consumo y tráfico de drogas están muy perseguidos. Los condenados por este tipo de delito son severamente castigados y quedan excluidos de cualquier medida de gracia.

## **8. TUNEZ**

Pena mínima de un año y quince días de prisión, con independencia de la cantidad incautada, por mínima que sea. La condena aumenta según la condena incautada. No hay distinción entre drogas, ni entre consumidor o traficante. La legislación en esta materia se aplica con rigor. No se tolera el narcoturismo.

## **9. VENEZUELA**

Los consumidores están sujetos a determinadas medidas de seguridad. Los poseedores recibirán penas de prisión de entre cuatro a seis años y los

traficantes de entre diez a veinte años. Las cantidades a partir de las cuales se consideran posesión y tráfico son muy reducidas. A la dureza de la legislación hay que añadir el sistema judicial y penitenciario.



## **CAPITULO 5**

### **INVESTIGACION DE CAMPO**

Para la presente investigación de campo utilizamos instrumentos de recolección de información, mediante entrevistas estructuradas y dirigidas a personas que por su conocimiento o función pueden proporcionar información clave para la investigación, ya que ello permitirá cumplir con nuestros objetivos, así como la verificación de las hipótesis planteadas.

- a) Método:** Muestreo Selectivo de Información Clave
- b) Técnica:** Entrevista Estructurada o Dirigida
- c) Instrumento:** Guía de Entrevista

Las entrevistas fueron diseñadas en forma diferenciada, según la naturaleza de la función de la persona o funcionario a quien se dirigiría.

**Entrevista**      **1**  
**Institución:**    **FUNDASALVA**  
**Entrevistado:**   **DR. RICARDO E. COOK**  
**Calidad:**        **MEDICO TERAPEUTA**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*En la medida en que el adicto no es un delincuente, sino que un enfermo, pero puede llegar a delinquir por su necesidad de consumir, por lo que para proveerse de la sustancia psicoactiva puede cometer un delito. Por otra parte toda la sociedad paga un costo por las drogas, tales como emergencias, urgencias de los mismos consumidores, sumada a la falta de responsabilidad de los mismos.*

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

*-Trastorno Dual: existe, a parte del problema del consumo de droga, un trastorno mental en la persona*

*-Trastorno Psiquiátricos: entre ellos están los esquizofrénicos, los sicóticos, los depresivos, los hipomaniacos*

*-Trastorno Depresivo Bipolar: son los Maniaco-Depresivos*

*-Trastorno de Personalidad: a) limite: son inestables en la auto imagen, humor, ira, existe incertidumbre de personalidad, extremistas; b) esquizoide; c) histriónico: son egocéntricos; d) Histéricos; e) narcisitos; f) dependiente; g) obsesivo compulsivo: altos niveles de aspiración, perfeccionistas, inflexibles, prudentes.*

*-Síndrome de Hiperactividad.*

*-Trastorno de la Conducta Alimentaría: a) Anorexia Nerviosa; b) Bulimia; c) Obesidad.*

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?
- Para las drogas estimulantes se presentan problemas cardíacos; para las drogas que se fuman problemas pulmonares; pero de manera general las drogas afectan principalmente al cerebro, y dependiendo de su efectos dañan pulmones, corazón, hígado; así mismo, deja secuelas como enfermedades de transmisión sexual o Hepatitis B y C*
4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?
- Técnica Cognitivo Conductual.*  
*-Entrevista Motivacional.*  
*-Técnica de la Confrontación*  
*-Terapia Gestal*  
*-Programa de los 12 pasos*
5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?
- La organicidad significa un involucramiento que compromete las funciones neurológicas, cambios en el pensamiento, en la percepción de la realidad. Entre ellas tenemos: alucinaciones, ya sean las auditivas, visuales o dactilares.*
6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?
- Si, es muy frecuente que una persona que consume drogas sea propensa a cometer delitos, ya sea para conseguir las drogas o para desinhibirse.*

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?
- Consumo Experimental
  - Consumo Ocasional
  - Consumo Habitual
  - Consumo Perjudicial o Abuso
  - Dependencia
8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?
- En las fases de abuso o consumo perjudicial y en la de dependencia; debido a la necesidad de consumir la droga o a la necesidad para desinhibirse.
9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?
- Las alucinógenas, depresoras y el alcohol consumido con fármacos.
10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?
- Las realizadas por la Comisión Nacional Antidrogas, la SIBASIS y la del Hospital Nacional Psiquiátrico

**Entrevista**      **2**  
**Institución:**    **FUNDASALVA**  
**Entrevistado:**   **DRA. KENY ALVAREZ**  
**Calidad:**        **MEDICO PSIQUIATRA**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*Respecto a los problemas sociales se tiene que produce violencia, conductas temerarias, irrespeto a la autoridad y a las leyes, violencia intrafamiliar, problemas escolares (bajo rendimiento académico), problemas económicos, problemas laborales ( muchas veces son despedidos de sus trabajos).*

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

Los trastornos de la personalidad se diagnostican hasta los 18 años, antes de esa edad se refieren a rasgos de la personalidad, de ahí se tienen:

- Impulsivos: personas que no miden sus impulsos, son violentos.*
- Dependientes: inseguros de si mismo, no pueden tomar decisiones.*
- Depresivos: baja autoestima, baja tolerancia.*
- Esquizoides: personas apartadas, personas que se aíslan.*
- Trastorno sociocultural: cuando existe un cambio en el ambiente.*

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

a) *Secuelas físicas:*

- Problemas psiquiátricos: depresión, psicosis.*

*-Traumas médicos: traumas en el cráneo: Fracturas, Parálisis (hemiplejía, paraplejía).*

*b) Secuelas sociales: pérdida del trabajo, problemas económicos, familiares, académicos, desnutrición.*

*c) Secuelas Psicológicas: depresión suicidio, ansiedad, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo*

*d) Secuelas del Alcohol: cirrosis hepática, varices isobáticas, encefalopatía hepática, pancreatitis.*

*e) Secuelas de la cocaína: problemas cardíacos, arritmia.*

*f) Secuelas de la Marihuana: Pérdida de la Memoria, pérdida de la sensibilidad de las terminaciones nerviosas en los miembros inferiores.*

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Terapia Individual o Terapia de Apoyo.*

*-Terapia Grupal.*

*-Terapia Familiar.*

*-Terapia Cognitiva – Conductual.*

*-Programa de los 12 pasos.*

5. ¿Cuáles son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

*-Patología de base orgánica: consumo de sustancias psicoactivas.*

*-Alteraciones en el pensamiento (ideas paranoides, ideas persecutorias, ideas de daño), en la sensibilidad – percepciones, en el afecto (Agresivo) y en la psicomotricidad (Inquieta, hiperquinética).*

*-En las de pensamiento el adicto está fuera de la realidad (sicóticos), con ideas delirantes.*

*-En las senso-percepciones se dan alucinaciones, percepciones falsas sin estímulo, las cuales pueden ser auditivas, visuales y olfativa.*

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

*-Si, pueden robar, matar, pueden usar armas.*

*-Estos delitos los puede cometer en dos momentos: 1º bajo los efectos; 2º en el Craving: necesidad imperiosa que le da su cuerpo y su mente para consumir drogas.*

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

*-Consumo Experimental*

*-Consumo Ocasional*

*-Consumo Habitual*

*-Consumo Perjudicial o Abuso*

*-Adicción o Dependencia*

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

*-En la fase de dependencia y abuso, debido a la necesidad de consumir la droga o la necesidad para desinhibirse; sin embargo no se descarta la posibilidad de que en las otras etapas puedan realizarse hechos delictivos.*

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Alcohol.*

*-Marihuana.*

*-cocaína.*

*-Crack.*

*-Todas las drogas actúan a nivel del Sistema nervioso Central, altera el cerebro, la memoria, raciocinio, la sensibilidad, personalidad, integridad; ya que todo el daño es a nivel de la salud mental.*

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-No conoce políticas de prevención y tratamiento impulsadas por el Estado.*



**Entrevista**      **3**  
**Institución:**    **FUNDASALVA**  
**Entrevistado:**   **LIC. JUAN CARLOS URIAS**  
**Calidad:**        **PSICOLOGO**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-Incide considerablemente, ya que la totalidad de los pacientes tienen problemas sociales, tales como: conflictos personales, discusiones, agresiones verbales, abandono de hogar, pérdida de trabajo, alto costo de la atención de la salud.*

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

*-Esquizofrenia*

*-Depresión*

*-Trastorno Depresivo Bipolar*

*-Trastorno Mental Dual: además de la adicción existe un trastorno mental.*

*-Narcisista.*

*-Dependientes*

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Poca tolerancia a la frustración, irritable, evaden la realidad, enojos, frustraciones, problemas de concentración*

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-No hay programas específicos para las diferentes drogas; solo que en el caso del alcoholismo crónico hay un tratamiento médico.*

*-Programa de los 12 pasos: admitir la impotencia antes las drogas o el alcohol; inventario moral (defectos de carácter) conversaciones con el terapeuta; Creer que hay una fuerza superior que les ayudara a salir del problema; Cambiar los defectos de carácter que identificaron; Fortalecer la Relación con el poder superior a través de la meditación; ayudar a otros adictos.*

*-Terapia Gestal: es a nivel grupal, en la que hay que actuar ciertas situaciones, en la que hay juego de roles, desde un enfoque terapéutico, en donde las personas dialogan con partes contrarias, integrar las partes desintegradas de la personalidad.*

*-Entrevista Motivacional: se realiza para que una persona avance en su proceso de cambio, se trabaja la ambivalencia de la persona, parte contradictoria.*

*-Técnica Cognitivo Conductual: activación de las creencias básicas relacionadas con las drogas; estímulos de alto riesgo; pensamientos automáticos; Craving (fuertes impulsos por consumir); creencias facilitadoras; en conclusión se le enseña a no consumir a nivel del pensamiento*

*-Terapia Familiar: se tiene que llevar una terapia con la familia para que ayude al adicto*

5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

*-La marihuana:*

*a) Intoxicación*

*b) Delirium por intoxicación*

*c) Crisis de ansiedad (la Pálida)*

*d) Síndrome Amotivacional.*

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?  
*-Si, en los caos de cocaína y alcohol; pero en lo referente a la marihuana es muy poco, ya que en el alcohol hay violencia, en la cocaína la gente termina robando y haciendo lo que sea para conseguir la droga.*
7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?  
*-Consumo Experimental*  
*-Consumo Ocasional*  
*-Consumo Habitual*  
*-Consumo Perjudicial o Abuso (trastorno)*  
*-Dependencia física y psicológica*  
*Pueden existir episodios de abuso desde la primera vez que se experimenta.*
8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?  
*-Principalmente en dependencia y abuso, pero no se descarta que en otras pueda existir, ya que por el nivel de tolerancia y consumo puede delinquir para consumir.*
9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?  
*-Alcohol*  
*-Cocaína*
10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?  
*-Iniciativas a nivel del Ministerio de Educación para incorporar en los contenidos de estudio la prevención del consumo de drogas.*

**Entrevista 4**  
**Institución: FUNDASALVA**  
**Entrevistado: LIC. LUIS ALONSO ALFARO**  
**Calidad: PSICOLOGO**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-En la medida en que produce consecuencias y complicaciones por la enfermedad, generando problemas a todos los niveles: familiar, laboral, educativo; pudiendo ocasionar a su vez accidentes de tránsito, delincuencia, violencia, robos, hurtos, homicidios, narcotráfico, pandilla, crimen organizado.*

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

*-Personalidad Sociopática: en el desarrollo no logran interiorizar los principios morales, no tienen valores y principios morales.*

*-Obsesivo Compulsivo.*

*-Narcisista.*

*-Histriónico.*

*-Esquizoide.*

*-Trastorno Bipolar (adicción y Trastorno).*

*-Esquizofrénicos.*

*-Depresivos Mayores.*

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*a) Física: Deterioro de la salud física, quita apetito, gastan energías, problemas hepáticos, cirrosis, hepatitis.*

*b) Mental: Demencia*

c) *Social: marginación social y familiar*

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?
- La psicología no ha brindado los tratamientos psicológicos necesarios para tratar las adicciones.*
  - Programa de los 12 pasos.*
  - Terapia Grupal.*
  - Técnica Cognitivo Conductual.*
  - Terapia Familiar.*
  - Terapia Motivacional.*
  - *Terapia Farmacológica (farmacoterapia)*
  - Técnica Gestal*
5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?
- Esquizofrenia: el individuo pierde contacto de la realidad.*
  - Psicosis: producida en su mayoría por el crack y la marihuana.*
  - Hipoglucemia: es el coma en el que cae una persona.*
6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?
- Sí, pero depende de la severidad de la adicción, es decir, de la etapa de consumo en la cual se encuentre el individuo, en tal sentido dependiendo del tipo de etapa en se encuentre esta más propenso a cometer un delito.*
7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?
- Consumo Experimental*

- Consumo Ocasional
- Consumo Habitual
- Consumo de Abuso (pérdida de control)
- Dependencia (se vive para consumir)

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

*-Principalmente en la fase de dependencia, porque el individuo no tiene control sobre si mismo.*

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

- Alcohol
- Cocaína
- Crack
- Pega

10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-La alianza tripartita entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y FUNDASALVA.*

*-Capacitación para jóvenes líderes*

*-Investigaciones de la Comisión Nacional Antidrogas*

**Entrevista**      **5**

**Institución:**    **COMISIÓN NACIONAL ANTIDROGAS**

**Entrevistado:**   **LIC. LUIS TORRES**

**Calidad:**        **COORDINADOR DEL AREA DE PREVENCIÓN**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-A través de la historia la droga ha tenido diferentes perspectivas:*

*a) Religión: en un primer momento la droga fue utilizada con fines religiosos, para un solo grupo de personas*

*b) Criminología: la droga toma un enfoque legal, en donde el consumidor se vuelve un delincuente y las leyes son represivas.*

*c) Problema Social: el consumo de drogas afecta a la sociedad, produce delincuencia, daño en la familia y la sociedad.*

*d) Daño Sanitario: El adicto es enfermo, es el vector que causa la enfermedad; el sistema de salud debe de velar por su rehabilitación.*

*e) Punto de Vista Olistico: el consumidor debe de ser atendido, el consumo trae consecuencias tanto sociales como jurídicas.*

2. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

*-Si, porque existen drogas que son estimulantes y desinhibidoras, por lo que el consumidor de éstas es proclive de cometer un delito para conseguir la droga, asimismo puede cometer delitos bajo los efectos de las mismas.*

3. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Alcohol*

*-Cocaína*

4. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas pone en práctica la Comisión Nacional Antidrogas?

*1º Políticas de Prevención*

*-Comunidad Educativa: El Ministerio de Educación pero solo estudiantes y en la Comunidad educativa.*

*a) Tercer Ciclo y Bachillerato: el programa que se desarrolla se llama “Educación para la Vida”, el cual consiste en la enseñanza de habilidades para la vida (convivencia, Autoestima, presiones de grupo)sus principales objetivos son: prevención de drogas, prevención de desastres, convivencia pacífica, equidad de genero, prevención de Enfermedades de Transmisión sexual.*

*b) Primaria: el ministerio de Educación por medio de la “Unidad de Prevención y Apoyo a la Niñez” desarrolla las mismas áreas pero aplicadas para niños*

*-Comunidad no Educativa: El Ministerio de Salud, a través de la “Gerencia de la Adolescencia” desarrolla unas guías de promoción de la salud donde hay contenidos de prevención de adicciones.*

*-Otras instituciones: existen diferentes instituciones gubernamentales que trabajan en la prevención de drogas desde un punto de vista integral, entre ellas están: ISDEMU, el ISNA, el Viceministerio de Transporte, la Secretaría General de la Juventud y Centros Penales.*

*2º Políticas de Tratamiento*

*- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha elaborado normativas y tratamientos para tecnificar el tratamiento de las adicciones.*

*- El Hospital Nacional Psiquiátrico tiene una unidad para el tratamiento a los adictos, en donde se da un servicio para las adicciones.*



5. ¿Qué esfuerzos realiza la Comisión Nacional Antidrogas para disminuir la incidencia del uso indebido de drogas en los delitos de Homicidios?
- La Comisión Nacional Antidrogas esta integrada por el Ministro de Gobernación, por el Ministro de Salud Pública, por el Ministro de Educación, por el Ministro de Defensa, por el Presidente del Consejo Superior de Salud Pública y por un el Director Ejecutivo.*
- Por la estructura de la Comisión Nacional Antidrogas, es el Ministerio de Gobernación a través de la Policía Nacional Civil el que realiza los mecanismos necesarios para disminuir esa incidencia en los homicidios.*
6. ¿En que medida la Comisión Nacional antidrogas realiza políticas en contra del consumo de drogas?
- En la medida en que desarrolla políticas de Coordinación Intersectorial, con la formación de grupos técnicos-jurídicos encaminados al análisis de esos grupos de consumo.*
7. ¿En que medida el Plan Nacional Antidrogas 2002-2008 ha cumplido sus objetivos planteados?
- Se han cumplido en un 50%, ya que se ha avanzado en áreas como control de químicos, coordinación interinstitucional; en las áreas que menos se ha avanzado es en materia de prevención y tratamiento.*
8. ¿La Comisión Nacional Antidrogas toma en cuenta los análisis realizados por el Laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal para establecer los mecanismos de prevención y tratamiento para personas que consumen drogas?
- Si, ya que se toman en cuenta las autopsias y los análisis toxicológicos realizados por Medicina Legal para identificar la droga de mayor consumo en El Salvador.*

**9.** ¿Qué centros de Rehabilitación para personas drogodependientes ha creado el estado salvadoreño para cumplir con los objetivos del Plan Nacional Antidrogas 2002-2008?

*- Únicamente existe el servicio de Adicciones del Hospital Psiquiátrico, el cual no cubre la demanda nacional*

**10.** ¿Cuáles son los obstáculos que ha presentado el Plan Nacional Antidrogas 2002-2008 para cumplir sus objetivos?

*-No es prioridad nacional para el gobierno el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional Antidrogas.*

**Entrevista**        **6**  
**Institución:**    **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**  
**Entrevistado:**   **LIC. LUIS TURCIOS**  
**Calidad:**        **PSICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?  
*-Problemas de orden y convivencia Social*  
*-Provocan situaciones que riñen con lo legal y el orden social*  
*-Tanto en el aspecto social como el jurídico el principal problema que genera el consumo de drogas es la delincuencia, ya que matar afecta el ámbito jurídico y social, pues por una parte existe un delito, y por otra una afectación a la familia de la víctima y a la del imputado.*
  
2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?  
*-No necesariamente los problemas de adicción tienen que ver con los trastornos de personalidad, ya que existen diferentes factores y circunstancias que llevan a una persona a consumir drogas.*  
*-Trastorno Maniaco*  
*-Trastorno Depresivo*  
*-Trastorno Bipolar*
  
3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Sus funciones mentales se alteran y se afectan, quedan con problemas para pensar y actuar; pérdida de memoria, episodios de agresividad, insomnio, ansiedad, alucinaciones.*

*-Todas las funciones mentales se alteran*

*-Pérdida de la razón.*

4. *¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?*

*-Terapia racional-emotiva: Emotiva porque busca aliviar emociones negativas, tratando que se sientan mejor; y racional porque trata de cambiar las creencias e ideas para tener un pensamiento más positivo.*

*-Terapia Conductista: busca reforzar a la gente para que evite consumir drogas.*

*-En el Instituto de Medicina Legal no hay tratamientos, solo se da una evaluación diagnóstico para los jueces como parte del proceso de investigación judicial en un determinado delito*

5. *¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?*

*-Las funciones del cerebro se ven afectadas produciéndose procesos mentales deficientes.*

*-Estados Pasionales*

*-Pérdida de Conciencia*

6. *¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?*

*-Si, ya que las personas drogodependientes presentan una alta probabilidad de verse involucrados en la comisión de hechos delictivos; sin embargo este tipo de situaciones son circunstanciales.*

*-Una persona adicta tiene más probabilidad de cometer un delito que una persona que no consume.*

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

*-Fase de Experimentación o curiosidad*

*-Fase de Consumo Ocasional*

*-Fase de Consumo Excesivo*

*-Consumo de Abuso*

*-Fase de Adicción o Dependencia*

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

*-En la fase de Dependencia y Abuso, porque el individuo que consume por su dependencia puede realizar actos que lo lleven a cometer delitos.*

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Alcohol*

*-Cocaína*

*-Todas las drogas son perjudiciales para la salud física y mental del individuo.*

10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-Unidades Antidoping del Ministerio de Gobernación, quienes practican una labor preventiva*

*-Charlas Educativas coordinadas por el Ministerio de Educación*

**Entrevista 7**

**Institución: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

**Entrevistado: LIC. MARCELINO DIAZ MENJIVAR**

**Calidad: PSICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-Las personas que consumen droga no tienen actividad productiva y si la tienen la pierden.*

*-Social: actos delictivos, actos violentos, robos, hurtos, daños a la familia, personas sin empleo*

*-legales: detenidos y enviados a centros de detención*

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

*-Trastorno Antisocial de la Personalidad: es aquella persona que no sigue las normas sociales, daña a los demás, no tienen sentimiento de culpa, rompe cualquier norma social, poseen un patrón de desprecio y de violación de los derechos de los demás.*

*-Trastorno Límite de la Personalidad: es el patrón de inestabilidad, en las relaciones interpersonales, auto imagen y los efectos, y de una notable impulsividad (agresivos).*

*-Trastorno Paranoide de la Personalidad: patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.*

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Deterioro físico, alteración del conocimiento; dependencia física y psicológica; daños en el sistema nervioso central, en conclusión existe un grave daño social, psicológico e individual.*

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?  
*-Terapia de Grupo basada en los doce pasos de los Alcohólicos Anónimos (veinticuatro horas, cero alcohol)*
  
5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?  
*-Daños a nivel de la Corteza Cerebral*  
*-Alteraciones de la Memoria*  
*-Alteraciones del Conocimiento*  
*-Alteraciones Psicomotoras*  
*-Alteraciones de la Percepción*
  
6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?  
*-Si, porque existe dependencia física, la necesidad de la droga les permite cometer delitos como estafas, robos, hurtos, homicidios.*  
*- El sujeto drogodependiente esta más propenso a cometer un delito, y a su vez a aceptar la proposición de cometerlo, en tanto que la adicción hace que el individuo pierda su estado de conciencia.*
  
7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?  
*-Fase Inicial (Social)*  
*-Fase de Desarrollo*

*-Fase Crónica*

**8.** ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

*-En la fase Crónica porque existe una grave perturbación del cerebro lo que produce pérdida de la conciencia.*

**9.** ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Alcohol*

*-Tabaco*

*-Crack*

*-Marihuana*

*-Inhalantes*

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

No conoce, pero considera que estas deberían ser orientadas a:

*-La Educación Formal*

*-Casas de la Cultura (Convivencia Ciudadana)*



**Entrevista 8**

**Institución: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

**Entrevistado: LIC. NESTOR FRANCISCO RECINOS**

**Calidad: PSICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?
  - Social: deterioro de la personalidad*
  - Legales: estructuras de comisión de los delitos, crimen organizado*
  
2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?
  - Trastorno Depresivo*
  - Trastorno Límite de la Personalidad*
  - Trastorno Antisocial de la Personalidad*
  - Retraso Mental*
  
3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?
  - Trastorno Mental Orgánico*
  - Paranoides*
  - Trastorno Sicótico*
  - Impulsivos*
  - Insomnio*
  - Toxicomanía.*
  
4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?
  - Grupos de Autoayuda*
  - Terapias de Grupo*

*-Terapia de Apoyo*

5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

*-Sicóticos.*

*-Paranoide.*

*-Delirium.*

*-Trastorno de memoria.*

*-Trastorno Cognitivo.*

*-Insomnio.*

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

*-Sí, ya que mucha de las personas que consumen tienden a delinquir para ir a consumir, el consumo potencia el delito.*

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

*-Fase de tolerancia*

*-Fase de Adicción (depende de la cantidad y calidad de la droga)*

*-Fase de Abstinencia*

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

*-En la fase de adicción, ya que el individuo no tiene control de las acciones que realiza para poder consumir drogas o bajo los efectos de ésta.*

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

- Alcohol
- Marihuana
- Cocaína
- Heroína
- Éxtasis

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

- *No existen campañas preventivas, sólo existen campañas de tratamiento realizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con la Unidad de Desintoxicación del Hospital Psiquiátrico.*

**Entrevista 9**

**Institución: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

**Entrevistado: LIC. RAFAEL ARMANDO RIVAS**

**Calidad: PSICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-Social: provoca problemas de salud pública, transmisión de VIH, enfermedades mentales*

*-Legales: la Delincuencia Funcional: aquella que se refiere a los delitos cometidos para obtener dinero para comprar la droga, entre los que están robo, hurto, aunque a su vez se puede dar las lesiones y los homicidios. En los delitos pasionales el homicidio es el precursor.*

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

*-Trastorno Límite de la Personalidad*

*-Trastorno Antisocial de la Personalidad*

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Deterioro de la memoria, del pensamiento abstracto y del juicio crítico*

*-Alucinosis Orgánica*

*-Psicosis*

*-Demencia Orgánica (deterioro cerebral severo)*

*-Esquizofrenia Funcional*

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Terapia Cognitivo-Conductual*

*-Desarrollo de habilidades sociales*

*-Terapia Ocupacional*

5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

*-Demencia*

*-Delirio*

*-Alucinosis*

*-Amnesia*

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

*-Si, ya que la droga actúa como un detonante, por tanto existe una vulnerabilidad de entrar en contacto con el Sistema Penal.*

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

*-Fase de Abuso (Intoxicación Aislada)*

*-Fase de Dependencia (necesidad física y psicológica por consumir)*

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

*-En la fase de Drogodependencia, en la cual se puede dar la delincuencia funcional, lo cual no quiere decir que no se puedan cometer homicidios como variantes.*

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Drogas duras: Cocaína, Heroína*

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-No conoce, el Hospital Psiquiátrico no tiene un área especializada para el tratamiento de personas adictas.*

**Entrevista**      **10**  
**Institución:**    **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**  
**Entrevistado:**   **LICDA. IVETT CAMACHO LAZO**  
**Calidad:**        **PSICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?
  - a) *Social: afecta su personalidad, altera las relaciones sociales, deteriora la formación de la personalidad, altera el sistema nervioso, que es la base de la conducta.*
  - b) *Legal: la conducta generada por el consumo de droga va en contra de la ley, entra en conflicto con la ley; una persona bajo los efectos de la drogas puede cometer un ilícito y puede no estar conocimiento de su acción (capacidad psicológica).*
  
2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?
  - El consumo de droga puede generar un trastorno mental.*
  - Rasgos depresivos*
  - Baja Autoestima*
  - Trastorno Antisocial*
  - Baja capacidad de control emocional*
  
3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?
  - Personalidad desadaptada: va en contra de las normas, baja autoestima, inseguridad, baja seguridad en si mismo, baja tolerancia a la frustración; al no manejar la frustración puede matar, lesionar, robar.*
  - Problemas legales*

*-Problemas Familiares: altera relaciones familiares*

*-Problemas Económicos: altera relaciones familiares, alteraciones económicas de la persona adicta.*

*-Problemas Personales: problemas conductuales, estado de animo fluctuante*

*a) Enfermedades Físicas: Cirrosis Hepática, Alteraciones Olfatoria, enfermedades Terminales y Crónicas.*

*b) Enfermedades Mentales: genera un desequilibrio en el Sistema Nervioso Central, dificultades para concentrarse, dificultad para el estudio, egocentrismo, baja capacidad autocrítica.*

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

*-Tipos de Tratamientos:*

*a) Tratamiento Multidisciplinarios*

*b) Tratamiento Ambulatorio*

*c) Tratamiento de Internamiento*

*-Otros tratamientos:*

*a) Tratamiento psicológico: (terapia individual)*

*b) Tratamiento Ocupacional*

*c) Apoyo Familiar (Red Social de Apoyo)*

5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

*-Daño Orgánico Progresivo, ya que la conducta tiene su base biológica en el sistema nervioso central*

*-Enfermedades Mentales: Perdida de la Capacidad de Juicio, Personas con conductas fuera de la realidad, incapaz de discernir lo que hace.*



- *Daño Cognoscitivo: deterioro de la capacidad cognitiva, dificultad para pensar, dificultad para aprender, déficit en su vocabulario, impulsivos, bajo control emocional*

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

-*Si, porque se puede cometer delitos bajos los efectos de las drogas, o por el daño mental orgánico ocasionado por las mismas, ya que el individuo presenta problemas de impulsividad que pueden llevar a que se cometan este tipo de hechos.*

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

-*Fase de Consumo (Inicial)*

-*Fase de Abuso (Intermedia)*

-*Fase de Dependencia (Crónica)*

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y ¿Por qué?

-*En la fase de dependencia o abuso, con la aclaración que los hechos delictivos cometidos en esta fase no requieren de una mayor organización del hecho delictivo, de ahí que se presume que fue cometido bajo los efectos de la droga.*

- *En las fases anteriores a la dependencia o abuso, cuando se trate de delitos que requieran de mayor organización*

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

-*Alcohol*

-*Marihuana*

-Cocaína

-Heroína

-Éxtasis

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-El juez prohíbe el consumo de drogas a aquellas personas procesadas por violencia intrafamiliar.*

**Entrevista 8 11**

**Institución: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

**Entrevistado: LIC. MIXCO DUKE**

**Calidad: TOXICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-Existe una íntima relación entre la droga y la violencia, por lo que ambas - drogodependencia y la violencia - van de la mano.*

2. ¿Cuáles son las limitantes que obstaculizan la realización del examen toxicológico a personas detenidas por el delito de homicidio?

*-El tiempo de la toma de muestra, debido a la vida media de la droga en el organismo de la persona, ya que es relativamente corta; por ejemplo el alcohol se metaboliza a 15 mm. por hora.*

3. ¿Qué importancia representa el tiempo en la realización del examen toxicológico?

*-Es de mucha importancia, puesto que todas las drogas tienen una vida media en el organismo de la persona, en ese sentido entre más tiempo pase para realizarse el examen hay menos probabilidad de encontrar la droga dentro del organismo del ésta.*

4. ¿Cuáles son las drogas ilegales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?

*-Cocaína.*

*-Marihuana.*

*-Benzodeazepina.*

*-Éxtasis (MDMA).*

5. ¿Cuáles son las drogas legales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?  
-Alcohol Etilico, benzodiazepina.
6. ¿Qué porcentaje de las personas detenidas por el delito de homicidio presentan drogas en su organismo?  
- *En San Salvador es el 43% de cadáveres por muertes violentas.*
7. ¿Cuales son los métodos utilizados para practicar los exámenes toxicológicos?  
-*Tipos de Pruebas: Presuntivos y de Orientación.*  
-*Inmunoensayo.*  
-*Microdifusión.*  
-*Colorimetría.*  
-*Difusiones.*  
-*Absorciones.*  
-*Aglutinaciones.*  
-*Precipitaciones.*  
-*Cromatografía de gases con detector de llama y cruzada.*  
- *Cromatografía de gases con detector de fósforo.*  
-*Headspace con detector de ionización de llama (llama ionizada).*  
- *Cromatografía de gases con espectrometría de masa.*  
-*Infrarrojo.*  
-*Ultravioleta.*  
-*Espectrofluorometría.*
8. ¿Cuál es la importancia del examen toxicológico en el proceso penal?

*-La importancia radica cuando existe intoxicación aguda, en donde la intoxicación es la causa de la muerte; en el que el toxicólogo se vuelve un testigo científico.*

**9.** ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Alcohol.*

*-Cocaína.*

*-Marihuana.*

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-La Comisión Nacional Antidrogas y las Unidades de Antidoping.*

**Entrevista**        **12**  
**Institución:**    **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**  
**Entrevistado:**   **LICDA. ETHEL LÓPEZ**  
**Calidad:**        **TOXICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?
  - Social: afecta desde el núcleo familiar y su entorno, y la familia al ser el núcleo de la sociedad vuelve a la adicción en un problema social.*
  - Legal: el narcotráfico y la venta de drogas.*
  
2. ¿Cuáles son las limitantes que obstaculizan la realización del examen toxicológico a personas detenidas por el delito de homicidio?
  - La Falta de información del toxicólogo por parte de la persona a la que se le realiza la prueba.*
  - No existe Transporte.*
  - No hay condiciones materiales adecuadas.*
  - Falta de orientación de la Fiscalía General de la República.*
  - No hay áreas especiales para desarrollar la prueba.*
  - Falta de personal dedicado a la toma de muestra.*
  - El tiempo de la toma de muestra.*
  
3. ¿Qué importancia representa el tiempo en la realización del examen toxicológico?
  - El tipo de vida media que tiene la sustancia en el organismo, ya que muchas veces traen al imputado cuando ya no hay rastros de droga en su organismo.*

4. ¿Cuáles son las drogas ilegales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?  
*-Cocaína.*  
*-Marihuana.*
  
5. ¿Cuáles son las drogas legales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?  
*-Alcohol*
  
6. ¿Qué porcentaje de las personas detenidas por el delito de homicidio presentan drogas en su organismo?  
*-Como toxicólogos no se encargan de sacar estadísticas del total de resultados*
  
7. ¿Cuales son los métodos utilizados para practicar los exámenes toxicológicos?  
*-Inmunoensayo.*  
*-Cromatografía de gases.*  
*-Espectrometría de masas.*  
*-Espectrofotometría.*  
*-Ultravioleta.*  
*-Espectrofotometría infrarroja.*  
*-Cromatografía de gases con headspace.*  
*-Pruebas Clororimetricas.*
  
8. ¿Cuál es la importancia del examen toxicológico en el proceso penal?  
*-Por la prueba pericial que representa, que debe de tener más relevancia que la prueba testimonial.*

**9.** ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Todas las drogas son perjudiciales para la salud mental del individuo.*

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-No existen políticas por parte del estado de prevención y tratamiento.*



**Entrevista 13**

**Institución: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

**Entrevistado: LICDA. ANA GLORIA DE GOMEZ**

**Calidad: TOXICOLOGO FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

*-Social: la persona que consume le lleva problemas a la familia, cuando el consumo es incontrolable ocasiona delincuencia, la cual a su vez afecta a la sociedad.*

2. ¿Cuáles son las limitantes que obstaculizan la realización del examen toxicológico a personas detenidas por el delito de homicidio?

*-La defensa entorpece el procedimiento para la toma de muestra*

*-La Burocracia*

*-La falta de recursos materiales*

3. ¿Qué importancia representa el tiempo en la realización del examen toxicológico?

*-Es importante por el metabolismo de asimilación de la droga por parte del organismo de la persona que consume; además es vital el tiempo entre el hecho y la toma, ya que dicha muestra es irreproducible.*

4. ¿Cuáles son las drogas ilegales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?

*-Marihuana*

*-Cocaína*

5. ¿Cuáles son las drogas legales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?  
*-Alcohol, benzodiazepina*
6. ¿Qué porcentaje de las personas detenidas por el delito de homicidio presentan drogas en su organismo?  
*-No tiene porcentajes, pero muchas pruebas salen positivas*
7. ¿Cuales son los métodos utilizados para practicar los exámenes toxicológicos?  
*-Inmunoensayo*  
*-Cromatografía de gases*  
*-Espectrometría de masas*  
*-Espectrofotometría*  
*-Ultravioleta*  
*-Espectrofotometría infrarroja*  
*-Cromatografía de gases con headspace*  
*-Pruebas Clororimetricas*
8. ¿Cuál es la importancia del examen toxicológico en el proceso penal?  
*-La importancia es por ser un medio probatorio, por ser una prueba pericial, la cual sirve para reforzar una investigación*
9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?  
*-Todas las drogas dañan la salud mental de las personas.*
10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-Solo existe un control por parte de los jueces para ver que la persona deje de consumir drogas.*

**Entrevista**        **14**  
**Institución:**    **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**  
**Entrevistado:**   **LICDA. DORIS DE VELASQUEZ**  
**Calidad:**        **TOXICOLOGA FORENSE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?  
*-Social: porque es uno de los grandes motivos de violencia en el país.*  
*-Legal: muchas veces la persona que consume comete delito lo que produce que afecta al imputado y a la víctima, además que las drogas de abuso están relacionadas con las muertes violentas.*
  
2. ¿Cuáles son las limitantes que obstaculizan la realización del examen toxicológico a personas detenidas por el delito de homicidio?  
*-No existe un procedimiento establecido en el cual el individuo deba de realizarse la toma de la muestra*  
*-No hay recurso humano inmaterial para la toma de la muestra*  
*-No existe una verdadera orientación de la Fiscalía en cuanto a lo que desea investigar*
  
3. ¿Qué importancia representa el tiempo en la realización del examen toxicológico?  
*-Todas las drogas desaparecen rápido de la sangre, por lo tanto es muy importante el tiempo para tomar la muestra*
  
4. ¿Cuáles son las drogas ilegales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?

-Marihuana

-Cocaína

5. ¿Cuáles son las drogas legales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?

-Alcohol

-Benzodiacepina

6. ¿Qué porcentaje de las personas detenidas por el delito de homicidio presentan drogas en su organismo?

*-No lleva estadísticas, ya que realizan tantas pruebas ya sea de menores o adultos independientemente.*

7. ¿Cuales son los métodos utilizados para practicar los exámenes toxicológicos?

A) Alcohol:

a) Presuntivas:

-Microdifusión

-Alcotest

-TDX

b) Confirmatorias:

-Cromatografía de gases con automuestreador de Headspace y detector de llama ionizada (GC/HS/FID)

B) Drogas

a) Presuntivas:

-Prueba Rápidas (Inmunoensayo, Cromatografía)

-TDX

b) Confirmatorias:

-Cromatografía de gases con detector de espectrometría de masas

**8.** ¿Cuál es la importancia del examen toxicológico en el proceso penal?

*-La toxicología tiene una importancia secundaria ya que únicamente puede convertir sus resultados en una atenuante o una agravante; pero hay casos en que la toxicología puede ser lo principal cuando esta se puede traducir en una excluyente.*

**9.** ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

*-Todas las drogas afectan la salud mental de la persona que la consume.*

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

*-No conoce que existan políticas de tratamiento y prevención que el estado desarrolle*

**Entrevista**      **15**  
**Institución:**    **FUNDACIÓN PREVEE**  
**Entrevistado:**   **SR. CARLOS AVILES**  
**Calidad:**        **PRESIDENTE DE FUNDACIÓN PREVEE**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

- *Considera que incide ya que las drogas afectan el sistema nervioso central, sus funciones inferiores: estados de humor; cambios conductuales.*

- *Existen drogas que tiene una relación estrecha con la criminalidad como es el caso de la cocaína y alcohol, el consumidor de estas drogas se puede ver inmerso en la comisión de hechos delictivos.*

- *En la sociedad salvadoreña es difícil tener un nivel de vida digno, lo que genera resentimiento social y vuelve a las personas más violentas y es ahí donde considera que influyen las drogas.*

2. ¿Considera que una persona que ha utilizado indebidamente las drogas: cocaína, marihuana y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

- *Sí, porque las drogas alteran el sistema nervioso central, aunque debe tomarse en cuenta las condiciones físicas de las personas y su estado anímico.*

- *La mayoría de delitos que se han cometido se han realizado bajo los efectos de las drogas, entre ellos el homicidio.*

3. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?
- *Las drogas que destruyen más las neuronas, es decir la marihuana y alcohol, ya que causan pérdida temporal de la memoria, alzheimer, cirrosis, etc., por su parte la cocaína produce alucinaciones y derrame cerebral.*
  - *No debe dejarse de lado que todas las drogas producen daños en la salud mental del individuo, pues se acumulan en tres partes importantes del cuerpo: cerebro, hígado y órganos sexuales (producen impotencia).*
4. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: cocaína, marihuana y alcohol?
- *Graves deterioros físicos: envejecimiento.*
  - *Frustración moral y emocional del individuo: se siente marginado y despreciado.*
  - *Produce daños cerebrales irreversibles: esquizofrenia, pérdida de la vista, memoria y problemas hepáticos.*
  - *Los problemas físicos se pueden erradicar de alguna forma, los cerebrales son fatales.*
5. ¿Considera que el consumo de drogas incide en el elevado índice de homicidios registrados en el país?
- *Si, sobre todo a nivel rural la violencia esta íntimamente relacionada con las drogas (alcohol adulterado, hongos).*
  - *Las sociedades más violentas son las que tienen menos políticas de control y prevención de las drogas.*
6. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?



- No existen políticas estatales preventivas, todas son políticas privadas, no existen campañas de parte de los medios para combatir las drogas.
  - La prevención contra las drogas es realizada por instituciones privadas: Prevé, FUNDASALVA, REMAR, A. A., etc.
  - El Estado es indiferente a este tipo de políticas.
- 7.** ¿Qué tipo de políticas preventivas contra el uso indebido de las drogas considera que debería implementar el Estado salvadoreño?
- Que en el pensum de estudio se incluyan temas de las drogas.

## **CAPITULO 6**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 CONCLUSIONES**

##### **6.1.1 CONCLUSIONES GENERALES**

Con la finalización de la presente investigación, consistente en entrevistas realizadas a informantes claves, es posible evacuar las incertidumbres existentes sobre la temática desarrollada y elaborar las siguientes conclusiones:

- La drogodependencia afecta a todas las clases sociales, por lo que no es aceptable una teoría que atienda al carácter sociocultural bajo como factor predisponente a la adicción, dado que en las clases altas el consumo está extensísimo.
- Las drogas como el alcohol, marihuana y cocaína producen adicción y ocasionan graves trastornos personales, sociales y económicos, por lo que las sociedades se han visto en la necesidad de controlar tanto su uso como su disponibilidad.
- Producen en el ser humano efectos desinhibidores de la conducta, como euforia, déficit de juicio y pérdida del autocontrol.
- Estas drogas producen tolerancia y dependencia psicológica y física.
- Los síntomas de supresión (eliminación) oscilan desde inquietud, ansiedad, debilidad e hipertensión ortostática, hasta reflejos hiperactivos y convulsiones generalizadas.

- La dependencia que crean estas drogas da lugar sin duda al incremento de índices de criminalidad.
- La peligrosidad de estos tóxicos se presenta tanto en el síndrome de abstinencia como durante la obnubilación que proporciona el estupefaciente.
- El problema del alcoholismo y la fármaco dependencia no sólo provoca daño al individuo que consume la sustancia, no es el único que sufre. Por estadísticas sabemos que por cada adicto activo mínimo siete personas en su entorno que resultan afectadas en mayor o menor grado.

## **El alcohol**

- El alcohol es el estupefaciente que contribuye de gran manera a la violencia y el más usado en El Salvador, por ser legal y barato.
- El alcohol es el fármaco de mayor abuso en el mundo y es causa de un vasto costo medico y social.
- El etanol es una pequeña molécula hidrosoluble que se absorbe rápidamente por el tracto gastrointestinal y la presencia de alimentos en el intestino retrasa su absorción por vaciamiento gástrico lento.
- El volumen de distribución del etanol se aproxima a la del agua corporal total, por lo que las mujeres tiene una mayor concentración

que los hombres en parte debido a que aquellas tiene un contenido de agua corporal menor.

- Mas de 90% del alcohol consumido se oxida en el hígado; el resto es excretado a través de los pulmones y de la orina. La excreción de una pequeña pero consistente porción de alcohol por los pulmones, es la utilizada para las pruebas de aliento respiratorio.
- El Sistema Nervioso Central es afectado de manera notable por el consumo crónico de alcohol, el cual produce sedación y liberación de la ansiedad y, con grandes dosis puede producir disartria, ataxia, trastornos del juicio y conducta desinhibida, un estado llamado intoxicación o embriaguez.
- La tendencia de las dosis moderadas de alcohol para inhibir la capacidad de atención, el procesamiento de la información y las habilidades requeridas para conducir vehículos automotores, producen efectos graves reflejados en homicidios.
- Como otros fármacos sedantes hipnóticos, el alcohol es un depresor del Sistema Nervioso Central; en grandes concentraciones induce coma, depresión respiratoria y muerte.
- La situación de embriaguez, como periodo en el que un sujeto cae en una determinada intoxicación con efectos sobre el cerebro y por ello en su comportamiento, puede inducir al delito, sin que haya estudios concluyentes indicadores de que siempre que existe tal situación hay riesgo de comisiones ilícitas.

- Bajo la situación de embriaguez se producen impulsos homicidas o suicidas, accesos de furor, estados crepusculares durante los cuales el agente realiza acciones criminales, violentas, exhibicionismo, lesiones, incendios, etc.
- El alcohol, como tóxico, altera y perturba gravemente el conocimiento, razón y comportamiento, pudiendo anular completamente la voluntad y conciencia.
- La alcoholemia entre 1 a 1,5gr. Por 1.000ml. produce irritabilidad y al llegar a los 2 gr. Comienzan a desaparecer las inhibiciones de la corteza cerebral llegando a un denominado " umbral de violencia" donde pueden emerger complejos, resentimientos y frustraciones.
- El alcohol presenta resultados muy variados según la personalidad del consumidor, de forma que se puede ser adicto a la droga toda la vida sin haber estado jamás embriagado y ser consumidor durante veinte años o más sin caer en la dependencia.
- La intoxicación etílica, la embriaguez, da lugar al trastorno confusional de la conciencia, elimina los niveles racionales y de la lógica del comportamiento, siendo principal causante de la criminalidad.
- Hay que precisar que los niveles de alcohol en la sangre son detectables tras analíticas que en la mayoría de las ocasiones no pueden realizarse, dado que el procesado no se ha sometido a las mismas inmediatamente después del delito y la realización de

aquellas horas después de la comisión delictiva distorsiona el resultado, y no se puede llegar a la verdad real de los hechos.

- La intoxicación alcohólica o embriaguez se caracteriza por una ingesta de alcohol reciente, provocando agresividad, deterioro del juicio así como manifestaciones adversas en el orden social y laboral.
- La duración y los efectos de la intoxicación varían según una serie de factores, como son la cantidad tomada, el tipo de alcohol consumido, la rapidez de la ingesta, su acompañamiento con comida y la tolerancia que es fundamental para la embriaguez.
- Los signos de intoxicación se presentan en la mayoría de las ocasiones cuando los niveles en sangre alcanzan los 200mg. por 100ml. La inconsciencia sobreviene cuando el nivel en sangre llega a los 400 ó 500mg. por 100ml.
- Está acreditado que el alcohol es un toxico que en dosis elevadas puede anular completamente la voluntad y el conocimiento, por lo que la atenuante y exención penal está justificada.
- El alcohol, como droga de las denominadas mas potentes y perjudiciales, afecta gravemente a la conciencia causando desde situaciones de obnubilación (ofuscación) y confusión hasta autenticas patologías crónicas lo cual indica la potencialidad y nocividad de la sustancia y su incidencia en el organismo.
- La ciencia psiquiatrica ha admitido, la posibilidad de intoxicaciones graves con perdida de la conciencia, memoria, razón, voluntad e

inteligencia, lo que justifica apreciar la eximente de trastorno mental transitorio por estar ajustada a Derecho al enjuiciar delitos cometidos bajo este estado.

- No es habitual la comisión delictiva bajo el síndrome de abstinencia alcohólico, salvo las agresiones que pueden ocasionarse a las personas que atienden al enfermo, dado que bajo este estado es imposible planear u organizar hecho delictivo alguno, dada la gran afectación mental que produce el síndrome.

### **La cocaína**

- Los delirium presentados por consumo de cocaína pueden dar lugar a comisiones delictivas.
- La supresión radical en adictos crónicos puede llevar a cuadros de gran depresión, fatiga, alteraciones del sueño, confusión mental y paranoide.
- El uso continuado de esta droga puede dar lugar a trastornos psicológicos como irritabilidad, pérdida de la capacidad de concentración, pseudoalucinaciones, pensamiento paranoide e incluso psicosis, que pueden llevar al consumidor a delinquir.
- El consumo continuado de cocaína altera el Sistema Nervioso Central, lo que puede ser desencadenante de reacciones violentas, agresivas y en conclusión, delictivas que podrían ser enjuiciadas en atención a la eximente de Trastorno Mental Transitorio.

- En dosis por vía nasal de 50 a 100 mg. y endovenosa de 15 a 30mg. se producen los primeros síntomas sobre el comportamiento tales como euforia, energía vital e hiperconfianza durante un periodo aproximado entre treinta minutos y seis horas.
- La cocaína provoca un trastorno mental que aumenta la receptibilidad de los estímulos, unido a la euforia, inquietud y verborrea, con predisposición a peleas y conflictos sociales por el deterioro de la capacidad de juicio.
- Los sectores investigados entienden que el consumo de esta droga en dosis elevadas provoca una disposición hacia el delito, fundamentalmente por la agresividad que comporta, así como por la seguridad y fuerza que otorga la sustancia.
- La intoxicación por esta sustancia en dosis bajas puede ocasionar simplemente una euforia controlable acompañada de claridad mental y optimismo, todo lo cual no incidirá en la responsabilidad criminal, no siendo de apreciación de eximente alguna.
- Los delitos de imprudencia serán los mas comunes, dada la sensación de autosuficiencia que la droga comporta y el riesgo de accidentes fundamentalmente de circulación.
- Los delirium presentados por consumo de cocaína pueden dar lugar a comisiones delictivas, que deben ser enjuiciadas según la eximente de trastorno mental transitorio, dado que se dan los requisitos de aparición brusca, curso breve y desaparición sin dejar huella.



- La abstinencia provoca gran impulsividad que predispone a actos delictivos que pueden ser homicidios.
- La cocaína es una droga bastante usada en nuestro país, y se ve involucrada en los análisis practicados a los procesados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal.

### **La marihuana**

- Tanto la marihuana como el alcohol alteran la visión periférica, interfiriendo la atención y el control motor ocular. El alcohol además empeora la conducta de localización visual, mientras que la marihuana no.
- Conducir cualquier vehículo es muy peligroso bajo los efectos de la marihuana porque se confunden las señales que se ven y se oyen, reduciendo la atención.
- Los fumadores asiduos de marihuana suelen percibir el efecto de la droga después de 2 o 3 inhalaciones, se da un cambio en el Sistema Nervioso Central que puede incidir en la comisión de delitos de homicidios.
- Según los especialistas entrevistados, de las tres drogas que se investigan es la marihuana la sustancia que menos conductas agresivas reporta.

### 6.1.2 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- Los Homicidios registrados en El Salvador en el año dos mil cinco han superado en un 49% a los registrados hace seis años<sup>170</sup>, en el año de 1999 el total de homicidios registrados por el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” fue de 2544, en comparación con el año 2005 que se registraron 3812, la diferencia es de 1268 homicidios, dicha cantidad casi duplica a la registrada en el año 1999; este aumento de los Homicidios Registrados responde a diferentes factores, y el más significativo de ellos es el asociado a la drogodependencia del sujeto que participa en el hecho ilícito.
- La influencia de la droga en El Salvador cada vez se vuelve más compleja, debido a las diferentes formas en las cuales se ve reflejado; La incidencia de la Drogodependencia a la Cocaína Marihuana y Alcohol en los Homicidios se ha vuelto cada vez mayor, para el caso del total de defunciones por Homicidio del departamento de San Salvador<sup>171</sup> en el año 2005 que fue 1511, al practicárseles los análisis toxicológicos se tuvo como resultado 639 individuos con presencia de droga en sangre, dividiéndose en alcohol con 425, marihuana 59, cocaína 148, benzodiazepina 7; estos datos no dejan lugar a duda que las personas con dependencia física y psicológica a las drogas son un factor principal en el alto índice de homicidios registrados en El Salvador.

---

<sup>170</sup> Ibidem.

<sup>171</sup> Fuente: Datos computarizados del departamento de Estadísticas Forenses y datos recopilados manualmente de Laboratorio del nivel central del IML, año 2005

- Por el territorio salvadoreño pasan aproximadamente de 540 a 560 toneladas métricas de drogas, según los informes de la División Antinarcóticos de la Policía Nacional Civil (DAN). Los carteles de drogas de otros países utilizan a El Salvador para transportar su droga vía marítima para evitar los controles; la vía aérea es menos utilizada, ya que existe mayores controles, es por ello que vía terrestre, los narcotraficantes utilizan el “Plan Hormiga”, que consiste en transportar pequeñas cantidades de droga varias personas.
- El Salvador ya no solo es un Puente para Traficar droga a la parte Norte de América, sino que ahora ya se ve como un país consumidor para los narcotraficantes; dicha afirmación se ve reflejada en los decomisos de droga realizados por la DAN, ya que los decomisos realizados del 1 de enero de 2006 al 17 de octubre del mismo año superan a los realizados del 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de ese mismo año. En el año 2005 la DAN decomiso un total de 543.86 kilogramos de droga, para el periodo del 1 de enero al 17 de octubre del 2006 ya se han decomisado un total de 474 kilogramos de droga, dicha cifra puede aumentar ya que aun no termina el año 2006; La droga más decomisada en el país es la marihuana, en el año 2005 se decomisaron 480 kilogramos de dicha drogas, como la segunda droga mayor decomisada en el País tenemos a la Cocaína con un total de 33 kilogramos; como tercer droga mayor decomisada en territorio salvadoreño tenemos a la heroína con un total de 24 kilos.
- Los niveles de personas que consumen drogas en El Salvador han aumentado y esto se ve evidenciado en el estudio de Investigación<sup>172</sup> auspiciado por la Comisión Interamericana para el Control de Abusos de

---

<sup>172</sup> Hábitos: camino hacia la adicción; abril 2006; CICAD; DIGESTYC; CNA. El Salvador.

Droga (CICAD) y realizado por la Dirección de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), con la responsabilidad de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), este estudio determinó que aproximadamente 150 mil personas entre edades de 12 a 65 años ha consumido en su vida algún tipo de droga. Lo que equivale a que 4 de cada 10 hombres y 1 de cada 10 mujeres han tenido al menos una posibilidad de consumir droga. Sin embargo que estos resultados no significan que todas estas personas sean drogodependientes, pero sí reflejan que pueden llegar a serlo, ya que se estarían ubicando dentro de las etapas que una persona pasa para ser dependiente a las drogas, por lo menos esta gente se estaría ubicando en la etapa del consumo Ocasional o Habitual, lo cual representa un grave problema ya que la dependencia a la droga puede llegar en cualquier momento, ya que no existe un tiempo por cada etapa.

- El Estado Salvadoreño no tiene dentro de sus planes desarrollar una política de prevención y tratamiento para personas drogodependientes, y eso se visualiza en que solo existe una represión en el caso del tráfico de drogas, no así una prevención del consumo de la misma, por otra parte si la prevención no forma parte de la agenda nacional, mucho menos lo forma una política de tratamiento para los adictos, ya que no existe una Institución Gubernamental especializada en el tratamiento para la rehabilitación del drogodependiente, es más, el sector salud no ve como una verdadera epidemia ni problema sanitario el consumo desmedido de droga por parte de la población salvadoreña.
- La persona que es drogodependiente no es tratada por el Sistema Penal salvadoreño como su condición de enfermo requiere, ya que existe una visión reducida de la calidad de adicto, ya que no considera a la

dependencia como una enfermedad, por lo tanto le es aplicada la ley como a cualquier otra persona, sin embargo, el drogodependiente puede cumplir la pena, no así puede curarse de su enfermedad, ya que el juez nunca establece que el drogodependiente debe de cumplir un tratamiento de rehabilitación como pena a la comisión del delito de homicidio.

- No existe un procedimiento establecido para que sea efectiva y eficaz la toma de muestra para el análisis toxicológico a los sujetos procesados a quienes se le imputa el delito de homicidio, en primer lugar porque el tiempo de la toma de muestra es muy importante y actualmente los sujetos procesados se le toma la muestra mucho tiempo después de que la droga es metabolizada por su organismo, lo cual podría dar datos falsos, así mismo, existe una falta de recurso humano y material tanto del Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer” quien practica la toma de muestra, y la Policía Nacional Civil, quien es la encargada del traslado del imputado para la toma de muestra; todo ello ocasiona que los datos que se obtiene mucha veces no son los reales.
- El Plan Nacional Antidrogas no ha cumplido con los objetivos para los cuales fue creado que fue: “Desarrollar una acción sistemática, integral, coherente y concertada de corto, mediano y largo plazo, orientada a prevenir los efectos económicos y sociales del fenómeno de las drogas y combatir las actividades derivadas del narcotráfico y los delitos conexos”; este delito tal como lo demuestra la realidad nacional no ha sido logrado ya que en lugar de disminuir el consumo y el tráfico de droga en nuestro país, es en estos momentos en lo que ha llegado a niveles superiores a los registrados lo cual representa el no cumplimiento de los objetivos establecidos; por otra parte esto se debe a que las estrategias de acción del Plan Nacional Antidrogas,

en relación a la Prevención, no fueron desarrolladas, entre ellas tenemos: Reducir la oferta y demanda de drogas y reducir el abuso y uso indebido de drogas lícitas e ilícitas, estas estrategias en ningún momento han sido abordadas por el gobierno salvadoreño dentro de sus políticas, lo que ha llevado a que los objetivos planteados por el Plan hacia el año 2008 no se cumplan hasta la fecha.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

La complejidad del fenómeno de las drogas y la incidencia de la drogodependencia en los delitos de Homicidio debe ser abordada con la participación de diversos sectores o instituciones gubernamentales y no gubernamentales, tomando como base la integración de los enfoques psicológico, social y médico, para que sean efectivas las acciones que realizan en la prevención y tratamiento.

### **6.2.1 Al Órgano Ejecutivo**

Las tareas fundamentales de tipo administrativo consisten en crear estructuras que permitan coordinar las políticas de los diferentes ministerios.

- **Área Educación**

Que el MINED a través de los centros escolares incorporen una asignatura de orientación, dirigida a niños y adolescentes para que en ella se aborden aspectos relacionados con la adecuada distribución del tiempo, autoestima, actividad y control emocional que contribuya a desarrollar capacidades y habilidades para afrontar situaciones que se les presenten en la vida cotidiana; ya que los programas escolares son la forma más extendida de prevención primaria. Específicamente para los adolescentes se debe de desarrollar temáticas tales como, el noviazgo, las relaciones sexuales y el matrimonio.

Que desarrollen programas de escuelas para padres con el objetivo de tratar con profundidad temas como: relaciones entre padres e hijos, la importancia de la afectividad, la comunicación, la adecuada disciplina, entre otros, que favorezcan la armonía familiar y el desarrollo de jóvenes con autoestima y seguridad en sí mismos; a su vez en dichas escuelas para padres se deben de desarrollar temáticas en donde se establezcan rasgos psicopatológicos que

pueden generar las relaciones familiares, los ambientes familiares disfuncionales, tales como: La Depresión, ansiedad, Esquizofrenia, entre otros, todas a ellas orientadas a minimizar o mejorar las disfuncionalidades de la familia; se deben de incluir contenidos, tales como: Los efectos del abuso físico y psicológicos del niño y adolescente, las consecuencias de la disciplina excesiva o permisiva. Con un énfasis en el planteamiento de que estas condiciones son determinantes del consumo de drogas y alcohol en los jóvenes.

Implementar un programa de concientización para los estudiantes, durante todo el año, en el cual se analicen y expliquen los factores de riesgo, factores de protección sobre las drogas y el daño que éstas ocasionan.

Capacitaciones periódicas a los maestros, a fin de que colaboren en la orientación de los alumnos, sobre algunos problemas personales. Desarrollar programas de promoción, educación y prevención del consumo de drogas y alcohol, recalcando la incidencia de estas en un conjunto de trastornos psicológicos.

Que las instituciones educativas realicen jornadas de salud mental, entre ello dar tratamiento psicológico a padres de familia con especial atención a padres con hijos que estudien primero, segundo y tercer ciclo

Que el Ministerio de Educación mejore la comunicación y cooperación entre escuelas y padres de familia, ya que muchos consumidores de drogas no le cuentan a sus padres su situación de dependencia.



- **Área Salud**

En base a los resultados debe ampliarse el trabajo en el área de la prevención del uso indebido de drogas lícitas e ilícitas, desde el sector salud, estableciéndose planes de acción que garanticen el trabajo con los diversos sectores de la población, a fin de atender a los estudiantes, los trabajadores, amas de casas y otros grupos de interés.

En el caso de los modelos de programas de desintoxicación, síndrome de abstinencia y trastorno dual, se deben de desarrollar redes formales de atención y tratamiento. Es importante desarrollar competencias en los centros de atención del drogodependiente, cuando deben enfrentar este tipo de condiciones y tratamientos.

Que se deben de crear diversos centros de atención al drogodependiente en los cuales se debe de dar una estructuración de modelos de atención al drogodependiente, apegados a los requerimientos de una atención integral, en donde pueda ser atendible favorecer modalidades de apoyo formativo, destinados al desarrollo de capacidades y al establecimiento de una red de tratamiento.

Se deben de formar equipos de trabajadores sociales, profesores y psicólogos, dentro de los Centros de Rehabilitación, para brindar asistencia a las familias en crisis, proveyendo apoyo y lecciones de cómo ser buenos padres, proporcionando tratamiento a aquellos miembros familiares que abusan de sustancias y dando orientación familiar para ayudar a las familias a identificar otras formas de apoyo.

Que se desarrolle una línea de trabajo en la que se trate de identificar las combinaciones entre las características de los pacientes y los factores del tratamiento que incrementen la eficacia de los programas. Nos referimos a las investigaciones sobre la adecuación paciente-tratamiento, que tratan de buscar la combinación idónea entre ambos. Se trataría de desarrollar pautas válidas y útiles para asignar a cada paciente al programa de tratamiento que se adapte mejor a sus características y necesidades.

Debe de incluirse y ponerse énfasis especial en el trabajo dirigido hacia la mujer, priorizando las acciones de prevención del consumo de drogas y de manera particular dirigir los esfuerzos para modificar los patrones de consumo relacionados con el amplio uso de tranquilizantes sin prescripción médica.

Debe continuarse con el esfuerzo de mantener una vigilancia epidemiológica a través del Sistema Nacional de Salud mediante la incorporación de un esquema de tratamiento y rehabilitación, al quehacer regular de los, estimulando la incorporación de más hospitales con una unidad especializada en cada uno de ellos.

Se debe de dar paso a tratamientos mucho más flexibles y diferenciados. El tratamiento debe de incluir en la actualidad una gama completa de servicios de asistencia basada en la comunidad que pueden ayudar a los toxicómanos a abandonar la droga, mantener la abstinencia y reducir los riesgos del uso indebido de las drogas. Se subraya, por tanto, la heterogeneidad clínica entre los drogodependientes que, a su vez, requerirá el desarrollo de tratamientos especializados para subgrupos de pacientes con necesidades diferentes.

Debe de existir un Sistema Nacional de Tratamiento y Rehabilitación que tenga como principal objetivo establecer un sistema nacional de diagnóstico,

detección temprana y de atención integral para los consumidores de drogas con base en un marco conceptualmente unificado y con la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Los ejes que definirán la política se orientaran principalmente en garantizar la sostenibilidad técnica, económico-financiera y jurídico-legal del sistema de Tratamiento y Rehabilitación, establecer e implementar los mecanismos de participación necesarios para la incorporación de la sociedad civil en la atención del consumidor de drogas, y definir las normas de atención para el consumidor de drogas en las organizaciones no gubernamentales que brindan este servicio.

Debe de existir un reforzamiento de los servicios de salud mental de los hospitales públicos, la promoción de una atención integral del farmacodependiente a través de modelos y técnicas de tratamiento actuales orientados hacia la desinstitucionalización, la intervención terapéutica para grupos específicos tales como niños y niñas de y en la calle, adolescentes, estudiantes, trabajadores y mujeres, y la capacitación permanente del recurso humano que labora en las instituciones de tratamiento público y privado.

- **Área Seguridad Pública**

Se debe de capacitar a los miembros de la Policía Nacional Civil para combatir el narcotráfico, para con ello disminuir la demanda de droga por parte de la población salvadoreña; con una verdadera y eficaz capacitación para la investigación del narcotráfico se estaría limitando el mercado de venta y sin un mercado de venta no habrá droga para consumir. Los recursos policíacos deben aumentarse para reducir la impunidad que rodea al tráfico de drogas y a las ofensas violentas.

Los recursos deberían estar enfocados en aumentar los salarios de los oficiales de policía, para así reducir la tentación de aceptar pagos de soborno

que los distribuidores de drogas y otros criminales ofrecen, y aumentar el número de policías en las comunidades más afectadas por el tráfico de drogas y por crímenes, particularmente en los Asentamiento Urbanos Populares.

Implementar un mayor control y vigilancia de parte de las autoridades penitenciarias, para evitar la introducción de sustancia psicoactivas al interior de los centros, contribuyendo de alguna forma a disminuir los efectos psicológicos generados por el consumo de drogas, potencializando de esta manera la estabilidad emocional de los adictos. Para ello se debe de contar con un Centro de Desintoxicación del Sistema Penitenciario y las Clínicas de Desintoxicación para ciudadanos procesados.

Se debe de reducir la oferta de la droga, por medio del control de la producción y el tráfico de drogas, con programas de erradicación de los cultivos ilícitos, de desarrollo alternativo, e incrementando la acción de la policía en el tráfico interno y fronterizo

Que la Comisión Salvadoreña Antidrogas, a través de los proyectos que implementa en el área de prevención le de verdadera operatividad al Plan Nacional Antidrogas 2002-2008; así mismo se sugiere a la Comisión Salvadoreña Antidrogas, continuar con el apoyo a las propuestas de proyectos de Investigación y de programas preventivos en consumo de drogas, dirigidos a centros escolares, comunidades u otras instituciones; para contribuir en el desarrollo de conceptos, en la reestructuración de esquemas mentales y habilidades que permitan a la niñez y juventud tomar una decisión opuesta al uso de drogas

- **Área Social**

Que se lleve a cabo los programas de prevención en las zonas que resultan ser más vulnerables y en donde existe un alto índice de consumo de drogas y alcohol. Así como que velan por el bienestar de la familia y la niñez.

Los Asentamientos Urbanos Populares deben ser considerados como áreas de intervención prioritarias. Se sugiere desarrollar programas que involucren directamente a las poblaciones de estas zonas, en particular los padres o madres de familia, los vecinos, los comerciantes y, por supuesto, los jóvenes. Desarrollar estrategias de acercamiento con las maras, capacitando apropiadamente a policías, trabajadores sociales, educadores y psicólogos

Se debería de hacer un gran esfuerzo por incluir a los miembros de maras en programas diseñados para la juventud y reintegrarlos para conseguir empleos legítimos, por El impacto de las drogas en la violencia ejemplo, a través de remover sus tatuajes o programas vocacionales.

Es necesario reformular y consolidar modelos de reinserción social y laboral, enfocados a la formación en el desarrollo de competencias específicas, funcionales a necesidades concretas. En este sentido, la urgencia es alcanzar un perfil de atención integral definido, favoreciendo un proyecto que permita el desarrollo de capacidades o competencias del drogodependiente rehabilitado que, posteriormente, puedan ser volcadas en perspectiva de integración social y de integración laboral productiva

Es importante atender las necesidades de la prevención del uso de drogas en el ambiente laboral ya que los grupos de consumidores tanto de drogas lícitas como ilícitas reportan ser tener trabajo fijo u ocasional, debe de

estudiarse la mejor estrategia para llevar el mensaje de prevención a esta población.

Se deben de desarrollar campañas a través de los medios de comunicación en las cuales se favorezca una sensibilización al no consumo de drogas y a ayudar a aquella persona dependiente.

Que los adolescentes identificados en situaciones de riesgo social deben de ser incorporados/as a programas de intervención psicológica que incluya al grupo familiar para orientarlos ante situaciones emocionales que los desestabilizan y fortalecer los factores de protección ante las drogas.

Los programas de prevención Psicosocial en consumo de drogas deben tomar en cuenta la participación activa de la población de adolescentes en el desarrollo de ejercicios prácticos y de reflexión sobre los distintos elementos psicológicos, sociales, culturales, que implican el fenómeno de la drogodependencia, tales como la influencia de los medios de comunicación, presión del círculo de amistades, repetición de patrones de conducta.

El Estado salvadoreño necesita invertir recursos en la creación de alternativas para la venta y el tráfico de drogas, que en muchos casos involucra a personas que no encuentran ninguna otra opción de supervivencia para sí mismos y para sus familias, por lo tanto ven en la venta de droga su fuerza de trabajo.

### **6.2.2 Al Órgano Legislativo**

La Asamblea Legislativa debe de crear una Ley que permita utilizar una parte de los fondos que deja el lavado de dinero y el narcotráfico en financiar programas de asistencia técnica y financiera a proyectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de instituciones públicas y privadas y de la propia

comunidad, privilegiando a las comunidades de mayor riesgo social y de vulnerabilidad frente al consumo indebido de drogas.

Deben de darle calidad de delito a aquella persona que le venda bebidas alcohólicas a los menores de edad, así como el tabaco, ya que ello serviría a prevenir el consumo a temprana edad.

Incorporar un artículo en el Código Procesal Penal que establezca el procedimiento para la toma de muestras, que incorpore el tiempo en el que los médicos forenses tomen las mismas, las que deben ser inmediatamente después del ilícito cuando hayan indicios de alcoholemia en los detenidos, puesto que los resultados son de gran importancia en el proceso penal salvadoreño.

### **6.2.3 Al Órgano Judicial**

Tratar al drogodependiente como un enfermo que necesita un tratamiento para su recuperación así como que su acción muchas veces no la podía controlar ya que su mismo estado de intoxicación hacia que todo estuviera fuera de sus manos y muchas veces de la realidad.

Los Jueces deben de valorar plenamente los resultados que establecen los Análisis toxicológicos que practica el Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”; ya que muchas veces no son valorados por los jueces como debe de ser.

### **6.2.4 A las Municipalidades**

Proponemos que las autoridades locales envíen gente capacitada para abordar el tema en las escuelas, a través de talleres, charlas, etc., con el fin de

educar a la población que no tiene acceso a la información relacionada con las drogas.

Crear talleres de aprendizaje en las colonias para los jóvenes, fomentar en las organizaciones vecinales y comunales charlas sobre temas relacionados a las drogas y su impacto en la comunidad.

Establecer una semana cultural en la que se desarrollen temas sobre drogas, charlas de prevención y torneos deportivos para concienciar a la ciudadanía local la importancia de decir no a las drogas.



## **BIBLIOGRAFÍA**

### **• LIBROS**

ASCENCIO MELLANO, José María; “Prueba Prohibida y Prueba Preconstruida”, Madrid, Trivium, 1989, pag. 15.

AUGUSTO PÉREZ-GÓMEZ, Ph.D; Juan Esteban Valencia Zapata, Md; Carlos Rodríguez Sickert, Ph.D. Informe Consolidado Sobre Los Costos Del Problema De Las Drogas En El Salvador: 1998-2004.

ÁVILA, RODRÍGUEZ, PÉREZ, Unidad de Toxicomanías, Simposium, Hospital Psiquiátrico de Salamanca, p. 283.

CABALLERO, Juan José, Algunos aspectos de la delincuencia juvenil, CPC, núm. 10, 1980. P. 34.

CAFFERATA NORES, José I: “La prueba en el Proceso Penal” Buenos Aires, Depalma, 1988,pag. 21.

CARBONELL MATEU, Juan Carlos, GÓMEZ COLOMER, Juan Luís, MENGUAL LLULL, Joan B., Enfermedad mental y delito. Ed. Civitas, Iº ed, 1987, pp. 295-306.

CASTILA, ob. cit., p. 410. Mismo sentido VALLEJO RUBIOLA, ob. cit., p. 843. Mismo sentido KAPLAN, ob. cit., p. 416. Ídem, BADOSA ANTÓN, J. M, Drogodependencias, experiencia, ob. cit. P. 61

CASTRO AGUILAR, C. Comunicaciones Científicas de la Fundación Antidrogas de El Salvador. Volumen 1. Editorial Seresa. San Salvador, El Salvador. 1991

DEL VALLE RODRÍGUEZ, Síndrome de Abstinencia, Información Terapéutica de la Seguridad Social, Vol. 12, Pág. 117 – 126, Madrid, 1988.

DEL TORO MARZAL, Tráfico de drogas en el proyecto de CP. en RJC, p. 105. en el mismo sentido, ORTEGA MONASTERIO, Toxicomanía y Delincuencia, Simposium Europeo Regional de la AIDMZ, p. 77, Facultad de Medicina. PPU, Barcelona, enero 1991.

DR. FABIO MOLINA VAQUERAZO; Defunciones por Homicidio; El Salvador años 2001 al 2005; Unidad Estadística, Instituto de Medicina Legal, Corte Suprema de Justicia; El Salvador; 2005.

ESCOHOTADO, Antonio, El libro de los venenos, ob. cit., p. 183.

ESCOHOTADO, Antonio, Historia de las Drogas. T.2, Alianza Editorial, Madrid1990, p 71.

FERNÁNDEZ ALBAR, 1973 Mellosi 1980, Aniyar, L. 1984, Begallo R. 1986.; Revista de Sociología "Sociedad y Delito", Universidad Autónoma de Barcelona. Ed. Península. 1990. Pág. 12 – 20.

FERNÁNDEZ, AGUSTÍN; Revista de Psicología de El Salvador N° 41; Departamento de Psicología y Educación, UCA.; El Salvador. 1991. Pág. 222.

FREEDMAN, Compendio de Psiquiatría, Salvat, Barcelona, 1975, ob. cit., p. 1.471.

GIMENO SENDRA, Vicente, "Derecho Procesal Penal" , 1993,pág. 444.

GISBERT CALIBUIG, Tratado de Medicina Legal y Toxicología, p.272, Valencia, 1983.

GONZÁLEZ INFANTE, Drogadictos y Drogodependencias, Servicios de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, p. 110, Cádiz, 1985.

HERNÁNDEZ VALLE, RUBÉN; Las Libertades Públicas en Costa Rica, 1999.

HOMS SANZ DE LA GARZA, Joaquim, Trastorno Mental Transitorio y drogas que inciden en la imputabilidad, cit., p. 294.

HULF HOMANN, La Marihuana, Ed. Monte de Ávila, Venezuela, Caracas, 1972, p. 13.

JIMÉNEZ VILLAREJO, José, Las drogodependencias y su incidencia en la criminalidad, en la droga en la sociedad actual, p. 47, Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa, 1985.

JIMÉNEZ ROJAS, FRANKLIN.; Mata Chavarría., Eugenia El consumo de drogas y su relación con la Comisión del delito;. Instituto Costarricense sobre drogas. 2005.

JONES RT, BENOWITZ W. BACHMAN I, Clinical studies of cannabis tolerance and dependencies, 1976.

LAURENT LANIEL. "Drogas y Criminalidad", Universidad Autónoma Metropolitana, 2002. Pág, 56 – 60.

LAVAREZ, Enrique, Simposium, ob. cit., Servicios de Psiquiatría, Unidad Docente de la UAB, hospital de Sant Pau de Barcelona.

Mark A. R. Kleiman ; La influencia de las Drogas en la Violencia, Programa hacia la Construcción de una Sociedad sin Violencia. Seminario de Discusión Sobre Violencia. El Salvador. 2005

MATO REBOREDO, Droga y Criminalidad, p. 16, Estudios Penales e la Universidad de SANTIAGO, La Coruña, 1981.

MIROLI, Alejandro B., Las Drogas. ED. Librería del Ateneo, Barcelona 1976, p.53.

OTERO FLORES, SILVIA PATRICIA. "Tráfico Ilícito de Drogas en la Zona Oriental de El Salvador". 2004. Pág. 56

PONS Y OTROS, Psiquiatría Forense, Ob., cit., Pág. 455-456.

REPETTO, CARRASCO, DOMÍNGUEZ y otro. Toxicomanías de la drogadicción, Monografías de la asociación española de Toxicología, núm. 1, Madrid. 1985. p. 161.

RODRÍGUEZ MARTOS. Trastornos Psíquicos en las toxicomanías, p. 249 y SS. Rojas Soriano, Raúl. "Guía para realizar investigaciones sociales", Tercera Edición, 1979.

S. GOLD, Mark, M. D., Marihuana, SUMMIT, Nueva Jersey, Ediciones en Neurociencias, Barcelona, 1991, p. 41.

SOLER INSA, Toxicomanías, ob. cit., pp. 188 - 189.

SOLER, V. "De la culpabilidad en general". España. 2001

SPITZ Y S. ROSECAN, JEFFREY, Ediciones en Neurociencias, 1990, ob., cit., P.,51.

VALLEJO NÁJARA, Introducción a la Psiquiatría, ob., cit., p. 307.

VALLEJO RUILOBA, SIMPOSIUM, OB. CIT., PP. 130-133

- **TESIS**

CABEZA AGUILERA, PABLO; Diagnóstico de Factores de Riesgo y Protección vinculados al uso indebido y abuso de drogas lícitas e ilícitas, Tesis-UES; El Salvador; 2004

JOSHI, Ujala, Tesis Doctoral, pp. 558 a 560.

- **LEGISLACION**

Constitución de la Republica

Código Penal

Código Procesal Penal

Decreto Legislativo No. 7093 de fecha 22-4-88; Ley 7233

Decreto Nacional 4.589/71, de fecha 11 de Octubre de 1971

Decreto Legislativo No. 7093 de fecha 22-4-88; Ley 7233

Decreto Nacional 4.589/71, de fecha 11 de Octubre de 1971

Decreto de Creación de la Comisión Nacional Antidrogas

Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones, Médica, Odontológica, y Farmacéutica

Ley de Control y Regulación de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y Artículos Similares

Ley contra el Lavado de Dinero y Activos

Ley para el Control de la Comercialización de las Sustancias y Productos de Uso Industrial o Artesanal que contengan Solventes Líquidos e Inhalantes

Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas

Ley reguladora de la producción y comercialización del alcohol y de las bebidas alcohólicas

Norma de Atención a Personas con Conductas Adictivas a Sustancias Psicoactivas

Plan Nacional Anti-Drogas 2002 – 2008

Reglamento de Estupefacientes, psicotrópicos, precursores, sustancias y productos químicos y agregados

Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que Brindan Atención a Personas Afectas a Drogas

Reglamento de la Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos

Reglamento de la Comisión Salvadoreña Antidrogas. El Salvador; 1995.

Reglamento Modelo para el Control de Sustancias Químicas que se utilizan en la Fabricación Ilícita de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas

## ANEXOS

### GUIA DE ENTREVISTA A PSICOLOGO FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

---

---

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

---

---

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

---

---

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

---

---

5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

---

---

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

---

---

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

---

---

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y porque?

---

---

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

---

---

10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

---

---

**GUIA DE ENTREVISTA A ESPECIALISTAS DEL LABORATORIO DE  
TOXICOLOGÍA DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

---

---

2. ¿Cuáles son las limitantes que obstaculizan la realización del examen toxicológico a personas detenidas por el delito de homicidio?

---

---

3. ¿Qué importancia representa el tiempo en la realización del examen toxicológico?

---

---

4. ¿Cuáles son las drogas ilegales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?

---

---



**5.** ¿Cuáles son las drogas legales de mayor presencia en los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal?

---

---

**6.** ¿Qué porcentaje de las personas detenidas por el delito de homicidio presentan drogas en su organismo?

---

---

**7.** ¿Cuales son los métodos utilizados para practicar los exámenes toxicológicos?

---

---

**8.** ¿Cuál es la importancia del examen toxicológico en el proceso penal?

---

---

**9.** ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

---

---

**10.** ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

---

---

**GUIA DE ENTREVISTA A ESPECIALISTAS DE INSTITUCIONES  
ESPECIALIZADAS EN EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE  
PERSONAS DROGODEPENDIENTES**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

---

---

2. ¿Qué trastornos de la personalidad influyen para el consumo de drogas?

---

---

3. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

---

---

4. ¿Qué tipo de tratamientos psicológicos se practican en una persona que ha consumido por mucho tiempo las drogas: marihuana, cocaína y alcohol?

---

---

5. ¿Cuales son las manifestaciones del trastorno mental orgánico por el uso prolongado de marihuana, cocaína y alcohol?

---

---

6. ¿Considera que una persona que ha consumido drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

---

---

7. ¿Cuál son las fases que experimenta la persona que hace el uso indebido de las drogas?

---

---

8. ¿En cual de esas fases esta expuesto el individuo a cometer conductas delictivas? Y porque?

---

---

9. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

---

---

10. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

---

---

**GUÍA DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIOS DE LA COMISIÓN  
NACIONAL ANTIDROGAS**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

---

---

2. ¿Considera que una persona que ha utilizado indebidamente las drogas: marihuana, cocaína y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

---

---

3. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

---

---

4. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas pone en práctica la Comisión Nacional Antidrogas?

---

---

5. ¿Qué esfuerzos realiza la Comisión Nacional Antidrogas para disminuir la incidencia del uso indebido de drogas en los delitos de Homicidio?

---

---

**6.** ¿En que medida la Comisión Nacional Antidrogas realiza políticas en contra del consumo de drogas?

---

---

**7.** ¿Por qué el Plan Nacional Antidrogas 2002-2008 no ha cumplido sus objetivos planteados?

---

---

**8.** ¿Por qué las políticas planteadas por el Estado están dirigidas únicamente a atacar el problema del narcotráfico y no al de la prevención integral del consumo?

---

---

**9.** ¿La Comisión Nacional Antidrogas toma en cuenta los análisis realizados por el laboratorio de toxicología del Instituto de Medicina Legal para establecer los mecanismos de prevención y tratamientos para personas que consumen drogas?

---

---

**10.** ¿Por qué el estado Salvadoreño no tiene Centros de Rehabilitación para personas drogodependientes?

---

---

**GUÍA DE ENTREVISTA PARA OTRAS INSTITUCIONES DE PREVENCIÓN  
SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS**

1. ¿En qué manera el uso indebido de las drogas incide como problema social y jurídico?

---

---

2. ¿Considera que una persona que ha utilizado indebidamente las drogas: cocaína, marihuana y alcohol es proclive de cometer hechos delictivos?

---

---

3. ¿Qué drogas son más perjudiciales para la salud mental de un individuo?

---

---

4. ¿Cuáles son las secuelas más frecuentes en una persona que ha consumido por largo tiempo drogas: cocaína, marihuana y alcohol?

---

---

5. ¿Considera que el consumo de drogas incide en el elevado índice de homicidios registrados en el país?

---

---

6. ¿Qué políticas estatales de prevención y tratamiento para personas que han hecho un uso indebido de las drogas conoce?

---

---

7. ¿Qué tipo de políticas preventivas contra el uso indebido de las drogas considera que debería implementar el Estado salvadoreño?

---

---