

LA IMPUTABILIDAD EN LA DROGADICCIÓN

LUIS ANGEL FERNANDEZ BARRIO¹

INTRODUCCION

Uno de los grupos de delincuencia que con más frecuencia se presentan actualmente ante nuestros Juzgados y Tribunales es el conformado por los toxicómanos, quienes tratan de procurarse el dinero necesario para atender a su dosis diaria, y para lo cual incurren en pequeños delitos, mayoritariamente contra la propiedad, tales como robos -ya con violencia o intimidación en las personas, ya con fuerza en las cosas-, hurtos y receptaciones.

Cuando estas personas llegan al proceso penal, se hace imprescindible valorar su grado de imputabilidad, que es uno de los elementos del delito, al igual que la tipicidad o la antijuricidad. En efecto, para que una acción u omisión merezca el reproche penal, se requiere que el sujeto que lleva a cabo el tipo del injusto (esto es, el hecho previsto en la norma), tenga capacidad de culpabilidad, de valorar y comprender la ilicitud del hecho realizado. En otras palabras, el agente ha de poseer la inteligencia y el discernimiento de sus actos y ha de gozar de la libertad de su voluntad.

Así se comprende la importancia de apreciar, en cada caso concreto, si el individuo, inculcado en un proceso penal por delito o falta, contaba, en el momento de su comisión, con las facultades de conocimiento y voluntad en su plenitud, o si, por el contrario, las tenía mermadas ó incluso anuladas, pues de tales circunstancias se derivan consecuencias en orden a la pena a imponer. Esta función valorativa a cerca de la imputabilidad se suele trasladar a los Médicos Forenses adscritos a los Juzgados de Instrucción, quienes aportarán, en palabras del art. 456 de la L.E.Cr., los conocimientos científicos relevantes para apreciar tan importante hecho. Con todo, junto al dictamen médico -que en el proceso tiene el tratamiento de prueba pericial- al que más adelante nos referiremos, igualmente merecen atención otros elementos que pueden servir a aquél de complemento, tales como pruebas testificales -deducidas especialmente por los funcionarios

¹Juez del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 2 de Verín (Orense)

policiales que efectúan la detención ó por las propias víctimas del delito-, los informes que pueden incorporarse a la causa provenientes de servicios asistenciales ó sanitarios, etc.

CONCEPTO DE DROGODEPENDENCIA

La Organización Mundial de la Salud, en 1964, definió la drogodependencia como un estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y de la droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos, o en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta origina.

La dependencia física vendría a equivaler a un estado fisiológico alterado que se da a mostrar cuando se suprime bruscamente el tóxico, y que desaparece con el consumo inmediato de la sustancia. Se conoce con el nombre de "síndrome de abstinencia", que se presenta al exterior por diversos síntomas: necesidad de droga, náuseas, vómitos, dolor muscular, lacrimo, dilatación pupilar, sudoración, fiebre ó insomnio. Es necesario hacer constar que éste síndrome es distinto del denominado "síndrome de querencia", donde el sujeto se siente *preocupado* porque le queda poca droga: en este caso, se considera que no presenta trastorno alguno y que su imputabilidad es total.

La dependencia psíquica se caracteriza porque el toxicómano experimenta una necesidad de obtener el consumo de la sustancia a cualquier coste, para obtener placer, distorsión mental o evitarse sufrimientos.

REGULACION ACTUAL Y FUTURA

El vigente Código Penal, con cincuenta años a sus espaldas, no ha sabido adaptarse a la necesidad de regular específicamente el problema del tratamiento penal de los drogadictos delincuentes, sobre todo en relación con su imputabilidad. El art.8º, que describe las circunstancias eximentes de responsabilidad penal, recoge en su primer apartado la enajenación mental y el trastorno mental transitorio, señalando que a las personas incurso en estas causas de exención se les aplicará la medida de internamiento en un centro específico, si bien podrá ser sustitida por la de sumisión a un tratamiento ambulatorio.

El art.9.1 regula las denominadas eximentes incompletas, es decir, las causas contenidas en el art.8º cuando no concurren todos los elementos necesarios para eximir de responsabilidad. La consecuencia penológica consiste en que, junto a la pena impuesta, se podrá acordar, además, alguna medida de seguridad, como el tratamiento ambulatorio; también es posible aplicarse el internamiento, computándose el tiempo de sumisión al mismo como de cumplimiento de la condena impuesta.

Finalmente, en el art.9.10 se incluye la llamada atenuante analógica, que va a ser, en la mayoría de los casos, la que se aplique a los toxicómanos, y que únicamente conlleva una rebaja en la pena, pero no la evita.

En cambio, en el Código Penal que actualmente se encuentra en estado de discusión parlamentaria, sí se aborda el problema de la drogadicción, recogiendo en su art.20 la siguiente eximente: "está exento de responsabilidad criminal el que, al tiempo de cometer la infracción penal, se halle en estado de intoxicación plena por bebidas alcohólicas, estupefacientes u otras sustancias que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometer el delito o no se hubiere previsto o debido prever su comisión". A continuación, el art.21, en sus párrafos 1º y 6º, atiende a las eximentes incompletas y a la atenuante analógica, con una redacción idéntica a la actual.

Como puede observarse, si bien únicamente con carácter tímido, en el texto nuevo se regula concretamente la adicción a las drogas, sin tener que referirse ya al enajenado o al incurso en un trastorno mental transitorio.

TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL

Una de las ideas básicas que han de tomarse en consideración a la hora de tratar el tema del drogadicto delincuente es que, la pura drogadicción no es, por regla general, suficiente para atenuar la responsabilidad penal, si no se acredita su incidencia en el elemento intelectual o, lo que es más frecuente, en el volitivo, del sujeto, debiendo ponderarse siempre la personalidad psíquica del agente y el grado en que la droga actúe sobre la imputación en el momento de la comisión del hecho punible. Esto significa que es conveniente proceder con la máxima cautela y ponderación y atender a cada caso concreto.

También es cierto que no todas las drogas ilegales producen el mismo efecto criminógeno. Los opiáceos, entre ellos especialmente la heroína, son los que más destacan en este aspecto, y es sobre ésta sustancia sobre la que más profusamente se ha centrado la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, quien ha señalado que, en primer término, el uso de tranquilizantes, como el Rohipnol, y los opiáceos, lejos de estimular la acción delictiva, suele operar un factor de inhibición, pero no con el suficiente énfasis como para merecer la calificación de eximente, ni completa ni incompleta, quedándose a los sumo en el estadio de atenuante analógica. Ahora bien, cuando de heroína en concreto se trata, reconoce que en los casos de adicción continuada el síndrome de abstinencia aparece cada vez con mayor incidencia, incrementándose paulatinamente la cantidad y frecuencia de las dosis, provocando un cuadro de adicción que necesariamente repercute en las condiciones intelectuales y volitivas y afectan a la imputabilidad del sujeto. En éste sentido, en la Sentencia de 19-XI-1990, considera que el heroinómano puede llegar a comportarse de un modo normal durante los efectos sedantes y euforizantes que siguen al suministro de las dosis, si bien

los síntomas de desasosiego e irritabilidad reaparecen a los pocos momentos, induciéndoles a buscar anhelantemente la próxima toma antes de que el avance del síndrome le inhabilite para realizar cualquier tipo de actividad mínimamente controlada.

Pues bien, cuando se logra acreditar la dependencia crónica del consumo de heroína, se viene atribuyendo la consecuencia jurídica de aplicar la eximente incompleta del art.9.1 en relación con el art.8.1, sin duda porque la actual redacción de éste último precepto -referido como vimos, únicamente a la enajenación y al trastorno transitorio- no permite otra cosa. El envío a la semi-eximente por parte de la jurisprudencia en estos supuestos se hace bajo la construcción de que el individuo se ve afectado en sus condiciones de imputabilidad, disminuyendo sensiblemente, sin llegar a anularlas, sus facultades volitivas, bien por hallarse en el periodo de euforia provocada por el consumo, bien bajo el síndrome de abstinencia subsecuente a un vacío de tal consumo.

Esta doctrina se resume perfectamente en la Sentencia de 26-II-1994, en la cual expresamente se dice lo siguiente: "la actuación del agente puede propiciarse, cuando de drogadicto se trata, bajo la influencia directa del alucinógeno, en situación poco menos que de plena inconsciencia como persona drogada, o bien bajo la acción y la presión indirecta del mismo, ya sea en el ámbito del síndrome de abstinencia, con anulación también de la voluntad y la inteligencia por las reacciones físicas y psíquicas que el hábito produce en periodos de abstinencia (el llamado vulgarmente *mono*), ya sea como consecuencia de una auténtica adicción, o drogodependencia en el sentido de hábito, costumbre, querencia, que domina los instintos básicos del sujeto y le arrastra inexcusablemente a través de sus facultades intelectivas y volitivas. Por ello la disminución de la responsabilidad es consecuencia no sólo de la existencia de esa dependencia, sino también de la merma sensible que se produce en la capacidad de autodeterminación debido a la alteración de aquellas dos facultades".

En cualquier caso, lo cierto es que la Jurisprudencia ha apreciado en muy escasas ocasiones la aplicación de la eximente completa en relación con toxicómanos, pues se requiere para ello una absoluta carencia de las condiciones intelectivas y volitivas; en cambio, la semi-eximente exige que el sujeto actúe con una profunda perturbación en aquellas facultades, pero conservando la capacidad necesaria como para apreciar la inmoralidad del hecho que se ejecuta; lo que finalmente se convierte en atenuante analógica si la capacidad de raciocinio o de volición se ve afectada leve ó mínimamente, permaneciendo casi intactas su capacidad de comprender y querer.

Finalmente, al referirnos a la eximente del art.8.1 o a la eximente incompleta del art.9.1 en relación con el propio 8.1, se plantea la cuestión de si la situación del drogadicto debe encuadrarse en la enajenación mental o en el trastorno mental transitorio. En verdad no puede darse una respuesta genérica y, como en todo lo relativo a éste tema, ha de acomodarse la solución al caso concreto. Baste recordar que el trastorno mental transitorio supone una reacción morbosa debida a estímulos exógenos o ambientales, y a la vez endógenos, como inherentes a la propia personalidad, todo lo cual altera el funcionamiento cerebral, anulando o disminuyendo

temporalmente la capacidad de volición y de comprensión.

La enajenación mental, en cambio, es más permanente, y obedece casi enteramente a factores endógenos, poco influenciados por las circunstancias del mundo circundante. El trastorno surge explosivamente; la enajenación se manifiesta pausadamente, conocidamente, como obedeciendo a causas y raíces más profundas que han ido minando la psique del enfermo.

REFERENCIA AL DICTAMEN PERICIAL

Hemos tratado en ésta colaboración de algunos términos básicamente jurídicos, tales como imputabilidad, eximentes, atenuante analógica,... Ciertamente no le corresponde al perito médico calificar con ésta terminología, sino que debe ceñirse a la gravedad del trastorno o enfermedad diagnosticados, ofreciendo especial interés la circunstancia de que indique en qué modo la capacidad de conocer y obrar del sujeto al proceso han podido verse influenciadas, en el momento concreto de la comisión de los hechos, por su adicción a las drogas, y si ésta, por lo que él pueda conocer -bien a través de otros informes médicos, bien gracias a análisis que haya podido efectuar al individuo por colaboración de éste- es continuada en el tiempo; en ningún caso debe recurrir a tecnicismos tales como eximente -completa o incompleta- o atenuante analógica, pues se trata de expresiones eminentemente jurídicas, que rebasan la esfera de una pericia.

Siguiendo a GUTTMACHER, el cometido que le corresponde al médico en éste campo sería el siguiente: una opinión sobre si el acusado sufre una enfermedad mental; decir el nombre de ésta, características principales y síntomas, con especial énfasis en su efecto sobre la capacidad de juicio individual, conducta social y autocontrol; opinión del modo y grado en que la enfermedad ha afectado la particular conducta del acusado; y finalmente, relación, si hay alguna, entre el trastorno y la conducta criminal desarrollada.

En conclusión, el informe habrá de girar en torno a tres criterios, a saber: el *cuantitativo*, para la determinación de cuáles funciones psíquicas cognoscitivas o volitivas resultan afectadas; el *cuantitativo*, para conocer en qué grado de intensidad; y el *cronológico*, en orden a apreciar la existencia del trastorno psíquico al tiempo de la acción o, al menos, su relación causal con la misma, para lo cual, claro está, se precisa que el reconocimiento se efectúe lo más pronto posible, si bien no siempre podrá ser así, pues solo acontecerá cuando el delincuente sea aprehendido inmediatamente a su acción, que es cuando mejor se puede valorar la situación psíquica y el grado de afección por los estupefacientes. En el resto de los casos, la cautela ha de imponerse en la confección del dictamen, pues es harto frecuente en los drogodependientes la simulación y el afectado agravamiento de su sintomatología, sabedores como son de que se trata de una circunstancia que puede llegar a atenuar ostensiblemente la sanción penal correspondiente.