



Universidad de Valparaíso, Chile
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Derecho



Tesina de la Carrera de Derecho de la Universidad de Valparaíso.

**¿Imputabilidad, inimputabilidad o imputabilidad disminuida en la conducta típica y
antijurídica cometida por autor dependiente de pasta base de cocaína?
Consideraciones *de lege lata* y *de lege ferenda*.**

Autores:

Lisette Andrea Rojas Espinoza

Guido Ignacio Santos Asenjo

Profesor guía:

José Luis Guzmán Dalbora

Diciembre, 2022

TABLA DE CONTENIDO

<i>CAPÍTULO I: PANORAMA DE LA INIMPUTABILIDAD POR CAUSAS PSÍQUICAS EN EL DERECHO PENAL CHILENO.</i>	<i>6</i>
1. INIMPUTABILIDAD POR TRASTORNO MENTAL EN EL DERECHO PENAL CHILENO.	6
2. INIMPUTABILIDAD POR TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO EN EL DERECHO PENAL CHILENO.	16
3. MODULACIONES DE ESTAS CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.	23
4. CONCLUSIONES PRELIMINARES.	28
<i>CAPÍTULO II: DROGA, MEDICINA Y DELITO.</i>	<i>30</i>
1. DELIMITACIÓN DE CONCEPTOS.	30
2. EL ABUSO DE PASTA BASE DE COCAÍNA, EN PARTICULAR.	37
3. ILÍCITOS COMETIDOS POR SUJETOS DEPENDIENTES.	44
4. CONCLUSIONES PRELIMINARES.	52
<i>CAPÍTULO III: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL Y PROPUESTA.</i>	<i>54</i>
1. SENTENCIAS REFERIDAS A DELITOS COMETIDOS POR DEPENDIENTES DE PASTA BASE.	54
2. SENTENCIAS REFERIDAS AL TRASTORNO MENTAL Y AL TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.	56
3. SENTENCIAS REFERIDAS A LA CALIDAD Y EFECTOS DE LA PASTA BASE.	64
4. PROPUESTA INTERPRETATIVA DEL TRATAMIENTO DE ESTOS CASOS.	66
5. CONCLUSIONES PRELIMINARES.	74
<i>CONCLUSIONES FINALES</i>	<i>76</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>80</i>

TABLA DE ABREVIATURAS

art.	artículo
CP	Código penal chileno
CPC	Código de procedimiento civil
CPE	Código penal español
CPP	Código procesal penal
CPR	Constitución Política de la República
ICA	Ilustrísima Corte de Apelaciones
inc.	inciso
ISP	Instituto de Salud Pública
MP	Ministerio Público
PBC	Pasta base de cocaína
SCS	Sentencia Corte Suprema
StGB	Código penal alemán
TOP	Tribunal Oral en lo Penal
TTD	Tribunales de Tratamiento de Drogas
UTM	Unidad Tributaria Mensual

Resumen

La presente tesina se centra en los drogodependientes de pasta base de cocaína, quienes producto de su consumo han visto afectadas sus facultades mentales ya sea de manera permanente o transitoria. Los trastornos mentales que puede desencadenar este consumo nos permiten plantear la posibilidad de aplicar la eximente de responsabilidad penal contenida en el artículo 10 N°1 primera y segunda parte de nuestro Código Penal o bien en caso de no reunir todos los elementos la aplicación de la eximente incompleta del artículo 11 N°1 del mismo cuerpo legal. Para ello se analizará tanto doctrina nacional como extranjera para luego realizar una mirada a los criterios instaurados por nuestros tribunales de justicia y en definitiva establecer en qué circunstancias un dependiente de pasta base de cocaína puede ser considerado imputable, inimputable o con una imputabilidad disminuida. Finalmente se entregarán consideraciones *de lege data* y *de lege ferenda*.

Palabras clave (5): Inimputabilidad, drogodependencia, trastorno mental, pasta base de cocaína.

Abstract

The present investigation focuses on drug addicts of cocaine paste, who as a product of their consumption have seen their mental faculties affected, either permanently or temporarily. The mental disorders that this consumption can trigger allow us to consider the possibility of applying the defense of criminal responsibility contained in article 10 N°1 (first and second part of our Penal Code) or, in case of not meeting all the elements, the application of the incomplete exempt of the article 11 N°1 of the same legal body. To do this will analyze national and foreign doctrine, then take a look at the criteria established by our courts of justice and in conclusion establish in what circumstances a cocaine paste addict can be considered imputable, not imputable or with diminished imputability. Finally, *lege data* and *lege ferenda* considerations will be delivered.

Key Words: Imputability, drug addiction, mental disorder, cocaine paste

Introducción.

La investigación que se desarrollará a continuación pretende evidenciar el problema de la drogodependencia de los consumidores de pasta base de cocaína y su relación con los trastornos mentales que encuentran su origen en dicho consumo, se busca dar importancia a esta realidad que condiciona el actuar de muchos individuos en nuestra sociedad al momento de cometer un hecho delictivo.

La adicción a la pasta base de cocaína se caracteriza por ser altamente adictiva en el corto plazo (mucho mayor que la cocaína) y por ser una sustancia de bajo costo. Su uso tanto esporádico como habitual tiene efectos perjudiciales tanto a nivel físico como a nivel psíquico, su consumo se asocia síntomas cardiovasculares, patologías pulmonares e infecciosas, problemas dermatológicos, patologías fetales y abortos en la mujer embarazada, y al ser una sustancia estimulante del sistema nervioso central es capaz de generar síntomas psicóticos como alucinaciones y paranoias, problemas conductuales como irritabilidad, falta de control de impulsos, entre otras sintomatologías que serán expuesta en las páginas siguientes.

Las consecuencias derivadas del consumo, no necesariamente se traducirán en la comisión de hechos delictivos, ello dependerá de múltiples factores, tales como la tolerancia del sujeto, la calidad de la sustancia, la estabilidad emocional y social del consumidor, entre otros factores que al concurrir simultáneamente pueden afectar las capacidades intelectivas y volitivas del adicto, motivo por el cual creemos necesario evidenciar que la drogodependencia a la pasta base de cocaína sí tiene la aptitud psicopatológica para afectar las facultades mentales de un individuo hasta tal punto de interferir en la imputabilidad jurídico-penal de éste.

A lo largo de la investigación se examinarán las situaciones en que el drogodependiente puede ser declarado imputable, inimputable o bien semiimputable en los casos en que no se reúnan los requisitos, considerando para ello, la aplicación de la eximente incompleta del artículo 11 N°1 en relación con el artículo 73 del CP.

CAPÍTULO I: PANORAMA DE LA INIMPUTABILIDAD POR CAUSAS PSÍQUICAS EN EL DERECHO PENAL CHILENO.

1. INIMPUTABILIDAD POR TRASTORNO MENTAL EN EL DERECHO PENAL CHILENO.

Cuando pensamos en la delincuencia como fenómeno social, solemos relacionarla con las drogas, sea en forma de consumo, cual medio en la comisión de hechos ilícitos, como también en cuanto objeto del delito de tráfico de sustancias. De esta manera, desde hace mucho tiempo que llama la atención que existe un pequeño porcentaje de determinados delitos cometidos por personas que presentan algún grado de dependencia a muchas o alguna droga en particular, cuyos comportamientos aportan datos que permiten estudiar con mayor precisión los trastornos mentales asociados al referido consumo y los delitos cometidos en dicho estado. Por ende, hoy en día es de suma importancia preguntarnos si un sujeto con un determinado comportamiento en relación al consumo de droga se le debe considerar como imputable, o como un sujeto inimputable, o con una imputabilidad disminuida.

En los últimos decenios es posible apreciar el riguroso refinamiento de la imputabilidad, gracias a los avances neurocientíficos y psiquiátrico-forenses, y consecuentemente, a los avances jurídicos. Era común, por nuestro art. 10 N°1, intacto desde 1874, una interpretación restringida de las concepciones genéricas sobre la prescripción “loco o demente”. Por ello, dentro de la literatura, el cambio en la interpretación permitió indagar en las diversas enfermedades mentales capaces de afectar la normalidad psíquica exigida por el principio de culpabilidad.¹ Entonces, para saber si debiera operar la eximente en cuestión se debe atender a “qué padecimientos o enfermedades mentales entran en la expresión “enajenado mental”.²

Partiendo en la Comisión Redactora, bien es sabida la intención que se tuvo respecto de la amplitud de la norma. En la sesión 5ª se adopta la redacción del CPE de 1850 al prescribir exento de responsabilidad penal al “loco o demente”, agregándose la segunda parte para mayor latitud,

¹ Al respecto, Del Río Castillo, J. Raimundo, *Derecho penal. Parte general*, Tomo II, Ed. Nascimento, Santiago, 1935, cfr., pp. 108 y ss., en especial pp. 113-115; Cousiño Mac Iver, Luis, *Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo III, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1992, cfr., pp. 127-129, ambos autores tienen el mérito de haber hecho la distinción médico-legal de las distintas sustancias que producen drogadicción, particularizando desde entonces a la cocaína.

² Sáinz Cantero, José A., *Lecciones de Derecho penal. Parte general*, Tomo III, Ed. Bosch, Barcelona, 1982-1985, cit., pág. 33.

pero “sin autorizar abusos como en el caso de completa ebriedad”.³ Por su parte, en la sesión 120 se dejó constancia en no considerar el *delirium tremens* producido por el exceso del licor, como constitutiva de privación total de la razón, “pues el artículo exige que la falta de razón provenga de causas totalmente independientes de la voluntad del hecho”⁴, solución duramente criticada desde temprano por Fuensalida, considerando que la Comisión Redactora eliminó la atenuación del art. 9 N°6 del CPE de 1850 en la sesión 5ª.⁵

La redacción original subsistente nos galardona, lamentablemente, con el Código Penal más antiguo en lengua castellana. Don Manuel de Rivacoba y Rivacoba nos advertía de la supervivencia de supuestos de responsabilidad objetiva en la “rudimentaria y anacrónica” fórmula de inimputabilidad, recordándonos que al Derecho penal del acto le importa la personalidad del sujeto “sólo -en- lo imprescindible para determinar la culpabilidad”. Así, el ilustrado jurista intuye la influencia de la concepción clásica, sobre todo por Pacheco, en la fórmula adoptada, vastamente criticada.⁶

Ahora bien, en Chile, al igual que en España, el desarrollo doctrinal y jurisprudencial ha estado marcado esencialmente por el cambio en la interpretación acerca de la inimputabilidad por causas psíquicas, expresadas en la ley penal. En un primer momento interpretaban que el art. 10 N°1 CP consagraba la fórmula biológica o psiquiátrica, u orgánica-psiquiátrica, de raíz alienista, porque las nociones “loco o demente” se entendían en el sentido del uso común del lenguaje que se utilizaba a la época de la promulgación del Código, postura reconocida principalmente por Del Río, Del Villar, Labatut, y disconformemente Garrido Montt.⁷

³ Rivacoba y Rivacoba, Manuel de, *Código penal de la República de Chile y Actas de las sesiones de la Comisión Redactora*, Ed. Edeval, Valparaíso, 1974, cit., pp. 252-253.

⁴ Rivacoba y Rivacoba, op. cit., pág. 463.

⁵ Fuensalida, Alejandro, *Concordancias i comentarios del Código penal chileno*, Imprenta Comercial, Lima, 1883, cfr., pp. 47 y ss., indica que “nadie duda que la embriaguez completa produce también, mientras dura, una completa enajenación mental”, basándose en la ausencia de inteligencia. Profundiza en pág. 81, pues en el rigor de la letra de la ley, en el caso de embriaguez que es completa e involuntaria se exime por la falta del elemento intelectual, como del volitivo, respectivamente. Entonces, la voluntariedad, como requisito que puede faltar, en aquél caso “debe haber atenuación”, conforme al art. 11 N°1 CP.

⁶ Rivacoba y Rivacoba, op. cit., pp. XXVIII-XXXV; y en *Actas de las jornadas internacionales de Derecho penal*, Ed. Edeval, Valparaíso, 1975, cfr., pág. 78.

⁷ Del Río, op. cit., pág. 127, no obstante inclinarse por la fórmula psicológica; Del Villar, Waldo, *Manual de Derecho penal. Parte general*, Ed. Edeval, Valparaíso, 1985, cfr., pág. 163; Labatut, Glenda, Gustavo, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, 9ª edición actualizada por Julio Zenteno Vargas, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1995, cfr., pp. 135-136; Garrido Montt, Mario, *Derecho penal. Parte general. Nociones fundamentales de la teoría del delito*, Tomo II, 4ª edición, Ed. Jurídica de Chile, 2007, cfr., pág. 280, sin embargo, señala que el sistema mixto permitiría una mayor amplitud.

Posteriormente, se afianzó, de la mano con la jurisprudencia, el paso a la interpretación de la fórmula mixta o psicológica-jurídica con Etcheberry, Novoa, Náquira, Politoff, Matus y Ramírez⁸, entendiendo por dicho método aquél supuesto psicopatológico, del cual no basta el mero diagnóstico, sino que, para eximir de responsabilidad se hace necesaria la valoración jurídica por parte del juez, dirigida a si el imputado en el momento del hecho, estaba afecto o no a un grave compromiso de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho (facultad cognitiva-intelectiva) y/o de autodeterminarse conforme a dicha comprensión (facultad volitiva).⁹

En el mismo sentido, dependerá del caso concreto la efectiva relación causal entre la enfermedad mental y las consecuencias psicológicas que de ella derivan, no siendo recomendable establecer *ex ante* un catálogo de enfermedades, ya que se debe estar al efecto psicopatológico y a determinados criterios médicos, como se verán, por ejemplo, la “relación de adecuación entre el trastorno y el hecho delictivo”¹⁰, pues no se observa cómo afecta la condición de epilepsia al momento de girar dolosamente un cheque.

Dicho cambio interpretativo nació a partir de haber influido la psiquiatría moderna, dada la falta de coincidencia en la designación hecha en los tiempos de la redacción del Código con lo que hoy podemos entender por “loco o demente”, por lo que, mediante una “adaptación teleológica-progresiva”¹¹ pudo ajustarse el alcance normativo a los avances científicos de lo que significan

⁸ Etcheberry O., Alfredo, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, 3ª revisión y actualizada, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1998, cfr., pp. 280-282. Se aprecia mucho mejor el cambio de opinión con la definición propuesta en, *Proyecto de Código penal para Chile*, Ed. Gráfica LOM, Santiago, 2016, cit., pág. 89; Novoa Monreal, Eduardo, *Curso de Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo I, 3ª edición, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2005, cit., pág. 438, tratando el problema de los intervalos lúcidos, admite que se debe atender “la presencia en el sujeto de los procesos psíquicos intelectivos y volitivos”; Náquira Riveros, Jaime, *Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo II, 2ª edición, Thomson Reuters, 2015, cfr., pp. 514-515. En sentido similar, Ríos Ramírez, Catherine; Fuentealba Sepúlveda, Valeska (coord.), *Esquemas de Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo II, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2022, cfr., pp. 117-120; Náquira Riveros, Jaime, *Comentario al art. 10 N°1*, en Politoff Lifschitz, Sergio; Ortiz Quiroga, Luis; Matus Acuña, Jean Pierre (coord.), *Texto y Comentario del Código penal chileno*, Tomo I, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2002, cfr., pp. 103-104; Politoff, Sergio; Matus, Jean Pierre; Ramírez, María Cecilia, *Lecciones de Derecho penal chileno. Parte general*, 2ª edición, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2011, cfr., pp. 297-298; Matus A., Jean Pierre; Ramírez G., María Cecilia, *Manual de Derecho penal chileno. Parte general*, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, cfr., pp. 294-295.

⁹ Cerezo Mir, José, *Curso de Derecho penal español. Parte general*, Tomo III, Ed. Tecnos, 5ª reimpresión, Madrid, 2005, cfr., pág. 52; Cillero, Miguel, *Comentario al art. 10 N°1*, en Couso, Jaime; Hernández Basualto, Héctor, *Código penal comentado. Libro primero (Arts. 1º a 105) Doctrina y jurisprudencia*, Thomson Reuters, Santiago, 2011, cfr., pág. 187; Etcheberry, op. cit., pág. 280, el maestro habla del adecuado funcionamiento de todos los aspectos de la psiquis, incluyendo en él, además de la inteligencia y voluntad, a la sensibilidad y memoria. Bastando una alteración profunda de dichas facultades, que llegue al grado de “no dirigir su conducta de acuerdo con las exigencias ordinarias del derecho”.

¹⁰ Náquira, op. cit., pág. 538.

¹¹ Náquira, *Comentario*, op. cfr., pág. 104; Náquira, op. cit., pág. 520, extiende la aplicación de la eximente a hipótesis de perturbación psicopatológica de las facultades volitivas, como los trastornos de personalidad. En relación con

dichos conceptos. Estando conteste la doctrina con que “loco o demente” aluden a la enajenación mental.¹²

Siguieron esta línea argumentativa, parcialmente Cousiño, Bullemore-Mackinnon, Cury y Cillero¹³ en Chile. En España, Gimbernat, Cobo del Rosal y Vives Antón, Rodríguez Devesa y Serrano Gómez reconocen que gran parte de la jurisprudencia y doctrina española interpreta bajo el alero de la fórmula mixta¹⁴, como Sáinz Cantero, Bacigalupo, Muñoz y García, Quintero Olivares, Cerezo Mir y crítico con el término enajenado, Díez Ripollés.¹⁵

En Argentina podemos encontrar a Zaffaroni, Frías Caballero, Fontán Balestra, Soler, Creus y Bacigalupo¹⁶, en tanto que en Colombia a Velásquez y Fernández Carrasquilla¹⁷, ya que en sus respectivas legislaciones atienden al contenido de la moderna fórmula, no dejando espacio a la interpretación de alguna otra.

Por su parte, en Alemania, sostuvieron la misma fórmula, denominándole psicológica-normativa, Welzel, Jescheck, Maurach, Jackobs y Roxin.¹⁸

los trastornos de personalidad, consúltase, Pavez Diez, Mauricio, *Trastornos mentales e imputabilidad*, 2ª edición, Ed. Metropolitana, Santiago, 2014, cfr., pp. 62 y ss.

¹² Cillero, op. cfr., pp. 179-187.

¹³ Cousiño Mac Iver, op. cfr., pp. 133-134, sólo rechaza que se haya optado por la fórmula psiquiátrica; Cillero, op. cfr., pp. 182-185 y 194; Bullemore, Vivian; Mackinnon, John, *Curso de Derecho penal*, Tomo II, 2ª edición, Ed. LexisNexis, 2007, cfr., pág. 119; Cury Urzúa, Enrique, *Derecho penal. Parte general*, 10ª edición, Ed. Universidad Católica de Chile, Santiago, 2011, cfr., pág. 411.

¹⁴ Gimbernat O., Enrique, *Introducción a la parte general del Derecho penal español*, Ed. Universidad Complutense, Madrid, 1979, cfr., pág. 71; Cobo del Rosal, Manuel; Vives Antón, Tomás, *Derecho Penal. Parte general*, 2ª edición corregida y actualizada, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 1987, cfr., pág. 396; Rodríguez Devesa, José María; Serrano Gómez, Alfonso, *Derecho Penal español. Parte general*, 18ª edición, Ed. Dykinson, Madrid, 1995, cfr., pág. 595.

¹⁵ Sáinz Cantero, op. cfr., pp. 33-34; Bacigalupo, Enrique, *Principios de Derecho penal. Parte general*, 3ª edición, Ed. Akal, Madrid, 1994, cfr., pág. 183; *Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1999, cfr., pág. 447; Muñoz Conde, Francisco; García Arán, Mercedes, *Derecho penal. Parte general*, 6ª edición, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2004, cfr., pp. 371 y ss.; Quintero Olivares, Gonzalo, *Parte general del Derecho penal*, 1ª edición, Ed. Aranzadi, Navarra, 2005, cfr., pp. 396-397; Cerezo Mir, op. cfr., pág. 55; Díez Ripollés, José Luis, *Derecho penal español. Parte general*, en Esquemas, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2007, cfr., pág. 407.

¹⁶ Zaffaroni, Eugenio Raúl, *Teoría del delito*, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1973, cfr., pág. 586; *Tratado de Derecho penal. Parte general*, Tomo IV, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1999, cfr., pp. 120 y ss.; Frías Caballero, Jorge, *Imputabilidad penal. Capacidad personal de reprochabilidad ético-social*, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1981, cfr., pp. 368-369; *Teoría del delito*, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1993, cfr., pp. 308 y 311; Fontán Balestra, Carlos, *Derecho penal. Introducción y parte general*, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1998, cfr., pág. 486; Soler, Sebastián, *Derecho penal argentino*, Tomo II, Ed. TEA, Buenos Aires, 1992, cfr., pág. 51 sin decirlo expresamente, se intuye por el art. 34 inc. 1º; Creus, Carlos, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, 1992, cfr., pág. 268; Bacigalupo, Enrique, *Lineamientos de la teoría del delito*, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1974, cfr., pág. 86.

¹⁷ Velásquez Velásquez, Fernando, *Derecho penal. Parte general*, Tomo II, Ed. Jurídica de Chile, 2011, cfr., pág. 1000; *Manual de Derecho penal, Parte general*, 2ª edición, Ed. Temis, Bogotá, 2004, cfr., pág. 418; Fernández Carrasquilla, Juan, *Derecho penal fundamental*, Tomo II, reimpresión de la 2ª edición, Ed. Temis, Bogotá, 1995, cfr., pág. 233.

¹⁸ Welzel, Hans, *Derecho penal alemán*, trad. por Bustos Ramírez y Yañez, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1976, cfr., pág. 218; Jescheck, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho penal. Parte general*, trad. por Mir Puig y Conde, Vol. 1, Ed.

Ahora bien, a partir del siglo XX, distintas legislaciones adhirieron a la fórmula mixta para designar la inimputabilidad por causas psíquicas, tal como lo hizo Argentina (1921), Colombia (2000), Perú (1991), Bolivia (2017), Ecuador (2014), Guatemala (1973), muy restrictivamente Honduras (1984), México (2009), Nicaragua (2007), Paraguay (1997), sublime Uruguay (1933), Venezuela (2000), Cuba (1987), Panamá (2015), Costa Rica (1970), Austria (1975), Alemania (1975), Suiza (1937), Italia (1931), Francia (1992), España (1995), Portugal (1995) y Rusia (1996).

Este segundo momento, el derecho fue fuertemente influido por la psiquiatría moderna entre los años 1930 a 2015, puede verse ello en autores como Del Río, Gimbernat, Díez Ripollés y por supuesto, Náquira, fruto de la obra cúlmine del neurólogo estadounidense Benjamin Libet, que en síntesis probó que los movimientos corporales, supuestamente voluntarios, antes de verse realizados, eran consecuencia de una actividad cerebral previa.

Ahora bien, en tanto los más clásicos y tradicionalistas se ocuparon principalmente de las oligofrenias, psicopatías, la psicosis, la “locura moral” y las neurosis, actualmente se observa una evolución en el reconocimiento de una amplitud de perturbaciones mentales, según se verá más adelante.

En general, parte de la doctrina reconoce en las expresiones legales “loco o demente” o “enajenado mental”, como una de las formas de ser “privado totalmente de razón”, siendo la primera comprendida en la segunda, dado el particular carácter permanente de la enajenación y fugaz del trastorno mental transitorio.¹⁹

De esta manera, al hablar de los trastornos mentales²⁰, el paso a interpretaciones amplias por parte de operadores jurídicos, en paralelo con el estudio específico de tales trastornos, podemos

Bosch, Barcelona, 1981, cfr., pág. 600; Maurach, Reinhart, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, trad. por Bofill Genzsch y Aimone Gibson, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1994, cfr., pág. 610; Jakobs, Günther, *Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, trad. por Cuello Contreras y Serrano González de Murillo, Ed. Marcial Pons, Madrid, 1997, cfr., pág. 630; Roxin, Claus, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, trad. por Luzón Peña, Conlledo y Remesal, Ed. Civitas, Madrid, 1997, cfr., pp. 823 y ss.

¹⁹ Así, Del Río, op. cfr., pág. 127; Verdugo Marinkovic, Mario, *Código penal*, Tomo I, 2ª edición, Ed. Jurídica Ediar-ConoSur Ltda., 1986, cfr., pág. 66; Etcheberry O., Alfredo, *El Derecho penal en la jurisprudencia. Sentencias 1967-1982*, Tomo I, 2ª edición, Ed. Jurídica, Santiago, 1987, cfr., pág. 206; Vargas Pinto, Tatiana, *Manual de Derecho penal práctico. Teoría del delito con casos*, Legal Publishing, 2010, cfr., pp. 26 y 129; Cillero, op. cfr., pág. 183; Córdoba Roda, Juan; Rodríguez Mourullo, Gonzalo, *Comentarios al Código penal*, reimpresión, Tomo I, Ed. Ariel, Barcelona, 1976, cit., pág. 206.

²⁰ Al respecto consultar, Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V), 5ª edición, Ed. Arlington/Editorial Médica Panamericana, 2014; Organización Mundial de la Salud, *Clasificación internacional de enfermedades* (CIE-11), 2019; Dresdner Cid, Rodrigo, *Manual de psiquiatría forense para*

afirmar que no son sino estados mentales, e importa recordar que “existen muchos estados mentales que significan demencia (enajenación)”²¹, pero “no toda enfermedad mental implica imputabilidad”.²²

Acerca de la existencia de diversas enfermedades mentales, es menester hacer presente la distinción de Gustav Radbruch entre conceptos de clasificación y conceptos de ordenación. El profesor alemán escribe que “los conceptos ordenadores contienen propiedades graduables, cualidades que se pueden adjudicar a un fenómeno individual en una medida variada, en mayor o menor grado”.²³ En cambio, los conceptos de clasificación “están formados por elementos que sólo cabe atribuir o denegar a un fenómeno individual”, es decir, su significado están en razón de disyunción, al limitar su contenido pensamos si es o no es.²⁴ Respecto de este último concepto, Radbruch señala que se encuadra la imputabilidad como la imputabilidad disminuida, lo que es de toda lógica, ya que, al ser la imputabilidad un concepto jurídico-valorativo, el juez debe resolver si el imputado es o no es imputable, y en caso de serlo, si este es imputable plenamente o disminuido.

Por su parte, la expresión “trastorno mental” se debe entender no como un concepto ordenador sino que como la forma más importante de ellos, un concepto de tipo, puesto que de la serie de fenómenos individuales ordenados según una determinada medida, se escogen “determinados fenómenos especialmente característicos, puros, clásicos”²⁵ y estos no son sino “por lo común imágenes construidas que reúnen, con arreglo a ciertos criterios, propiedades esenciales de diversos fenómenos particulares”²⁶, es por ello que dificulta identificar un caso de trastorno mental realmente “puro”.

Así, siendo fundamental reconocer la gradualidad de los cuadros mentales²⁷, hoy no se sustenta el postulado que dice que las personas dependientes de las drogas cometen ilícitos penales “voluntariamente”, o que, con la misma “voluntariedad” se dirigieron a causar sobre sí mismos

abogados, 2ª edición, Ed. Libromar, Santiago, 2021, y el citado Pavez Diez, Mauricio, *Trastornos mentales e imputabilidad*, 2ª edición, 2014, *passim*.

²¹ Zazzali, J., *Introducción a la psiquiatría forense*, Ed. La Rocca, Buenos Aires, 2009, cit., pág. 61.

²² Garrido, op. cit., pág. 282; Cillero, op. cit., pág. 187.

²³ Radbruch, Gustav, *El concepto de acción y su importancia para el sistema del Derecho penal*, Ed. B. de F., Buenos Aires, 2011, traducción y notas por José Luis Guzmán Dalbora, cit., pág. 200.

²⁴ Radbruch, op. cfr., pp. 200, 206 y 207.

²⁵ Radbruch, op. cit., pág. 201.

²⁶ Ídem, pág. 201.

²⁷ Matus; Ramírez, op. cfr., pág. 294.

el trastorno mental, puesto que se desatienden las posibles causas fisiológicas y/o psicológicas que acrediten que “por su enfermedad o adicción carecen de la capacidad o libertad para abstenerse de ingerir alcohol o droga”.²⁸ El caso paradigmático es el enfermo alcohólico crónico o el adicto y dependiente de una droga, calificado por la actual doctrina penal mayoritaria como inimputable²⁹, apreciación que compartimos y desarrollaremos.

En cuanto a la nomenclatura “inimputabilidad por trastorno mental”, hemos de sostener las razones por las cuales decidimos ocupar la terminología “trastorno mental” y no “enajenación mental”, como ha acostumbrado denominarle la doctrina y algunas normas nacionales³⁰, inclusive más de una las equipara por símil.³¹

En primer lugar, las ciencias naturales de la medicina, la psiquiatría y la psicología forense coinciden en la nomenclatura “trastorno mental”, y por el contrario, la expresión “enajenado mental” posee un componente despectivo al referirse con el término enajenación a la salud mental, como si se tratara de una transferencia de la psiquis, además, de la crítica en España por “impreciso y muy poco psiquiátrico”.³²

En segundo término, la utilización de “trastorno mental” para referirse a la primera parte del artículo 10 N°1 del CP y “trastorno mental transitorio” al interpretar la segunda parte del mismo cuerpo legal, dota de unidad de sentido a categorías las cuales sólo han de diferenciarse, dogmáticamente, según está conteste la actual doctrina mayoritaria, en el aspecto temporal que dichas causas expresan y el origen patológico de las mismas, no obstante que en ambas existe un compromiso en las funciones cognitivas y volitivas, conocido como el efecto psicológico-jurídico.³³

²⁸ Náquira, op. cit., pág. 531.

²⁹ Náquira, op. cfr., pp. 529-531.

³⁰ Por ejemplo, desde el art. 455 CPP en adelante, se habla de enajenación mental; el título II de la resolución exenta N°88 de fecha dos de abril de 2019 preceptúa el estándar de la defensa especializada para personas con indicios de inimputabilidad por enajenación mental; la Ley N°18.600 habla de deficientes mentales, mientras que la Ley N°21.331 se refiere a la discapacidad mental o a la persona en circunstancia de salud mental. El art. 130 del Código Sanitario emplea el término “enajenado mental”, mientras que el art. 6 N°2 DS 570 lo equipara al “trastorno mental”.

³¹ Por ejemplo, el art. 361 CP y el art. 363 CP. No es baladí hacer hincapié en que este último artículo reconoce mayor entidad al trastorno o enajenación mental por sobre el trastorno mental transitorio.

³² Sáinz Cantero, op. cit., pág. 33. En sentido similar, Díez Ripollés, op. cfr., pág. 407; Cerezo Mir, op. cfr., pp. 59-60, también critica la noción del CPE de 1995 “cualquier anomalía o alteración psíquica”, por más imprecisa aún.

³³ Verdugo, op. cfr., pág. 66; Etcheberry, *Derecho penal*, op. cfr., pp. 279-285; Náquira, *Comentario*, op. cfr., pág. 101; Novoa, op. cfr., pág. 439; Garrido, op. cfr., pp. 273, 280 y 289; Bullemore; Mackinnon, op. cfr., pág. 119; Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pág. 298; Vargas, op. cfr., pág. 129; Cury, op. cfr., pág. 409; Cillero, op. cfr., pág. 183;

Se debe hacer presente, que respecto al origen de la causa de inimputabilidad, tanto de la privación total y transitoria de la razón, y del trastorno mental, estas difieren, también, aparte del efecto temporal o permanente, en su presupuesto patológico. Para la primera será un trastorno mental transitorio por causa independiente a la voluntad del autor, en tanto que para la segunda será la perturbación psíquica grave determinante de un estado más o menos permanente de enajenación.³⁴

De esta manera, adherimos a subsanar las mencionadas falencias, reemplazándose la terminología por trastorno mental, definiéndolo el DSM-V, acorde a la psiquiatría contemporánea, como el “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes”.³⁵

Adelantando, pues se analizará en detalle más adelante, en el DSM-V, Sección de los Trastornos Mentales inducidos por Medicamentos y/o Estupefacientes aparecen las diferentes manifestaciones psicológicas-psiquiátricas que los distintos tipos de drogas pueden provocar. En lo que interesa, a efectos de esta investigación, la PBC al ser un producto-residuo de la cocaína, en general, este es mezclado -obra del narcotráfico- con otros componentes de variable toxicidad, tales como queroseno o gasoil u otros solventes, alcalinos, permanganato de potasio, ácido sulfúrico, plomo, como también manganeso.³⁶ En razón de lo anterior, prestaremos atención, primeramente, al clorhidrato de cocaína que, en cuanto estimulante, trae aparejado los siguientes trastornos mentales: trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, *delirium* y trastornos neurocognitivos. Importante también es

Bullemore, Vivian, *Tratado de jurisprudencia y doctrina. Derecho penal*, Tomo I, Fallos del Mes, Thomson Reuters, Santiago, 2011, cfr., pág. 49. Tal como señala Cerezo Mir, op. cfr., pág. 57, también se establece una diferencia con respecto a la aplicación de las medidas de seguridad, en nuestro caso véase el art. 455 CPP en adelante.

³⁴ Náquira, op. cit., pp. 518-519 y 527-534. En palabras de Córdoba Roda; Rodríguez Mourullo, op. cit., pág. 207 el efecto psicológico en ambas “equivale a la plena perturbación de las facultades psíquicas, que impide al sujeto conocer la antijuricidad de su conducta u orientar su actividad conforme a dicho conocimiento”, y en similar sentido la doctrina jurisprudencial española lo ha interpretado así en diversas sentencias. Por su parte, Quintero Olivares, op. cfr., pp. 395-397 se refiere a que lo determinante es la trascendencia de la alteración.

³⁵ DSM-V, op. cit., pág. 20.

³⁶ Organización de los Estados Americanos (OEA), *Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos*, 2014, cfr., pág. 10.

advertir que la aparición de unos y otros ocurre indistintamente, sea que el autor esté en situación de intoxicación como también en el síndrome de abstinencia.³⁷

Ya teniendo un panorama básico de lo que ha sido la inimputabilidad por trastorno mental en el derecho penal chileno, es necesario imaginar una recta con dos puntos y colocar primero la situación de normalidad presumida, y en el otro extremo el caso del toxicómano adicto y dependiente de PBC, crónico, que indiscutiblemente subsumimos en la causal de inimputabilidad expresada en la primera parte del art. 10 N°1 CP. Entre ambos puntos hallaremos las más variadas situaciones, tales como, el consumidor espontáneo, el reiterado, el habitual o frecuente, el ocasional, el consuetudinario, la autointoxicación plena, la intoxicación patológica (derivada de un consumo inveterado), el síndrome de abstinencia y el consumo letárgico.³⁸

Si bien a primera vista pareciera que se está frente a una ordenación ascendente, es mejor plantearse que el espontáneo; reiterado; habitual; ocasional; consuetudinario dicen relación con dos factores, la cantidad de consumo en un margen de tiempo y el arraigo hacia el pasado del consumo inicial. En cuanto a la conceptualización de la autointoxicación plena y el síndrome de abstinencia, nos basaremos, esencialmente en los apartados respectivos del DSM-V, mientras que la intoxicación patológica, se refiere a aquella situación particular en la que una persona padece alguna enfermedad mental, produciéndole un estado de intoxicación (o embriaguez en caso del alcohol) bastando “el consumo de pequeñas cantidades”³⁹, posiblemente debido a un consumo inveterado, con una alta probabilidad de padecer daño orgánico cerebral.

Respecto de la situación de la intoxicación patológica, la doctrina está dividida. Hay quienes sostienen que la punibilidad dependerá según sea la calificación de la ingesta⁴⁰, mientras que otra

³⁷ DSM-V, op. cfr., pág. 482. En el inicio durante de la intoxicación encontraremos todos los trastornos aludidos. En cambio, al inicio durante la abstinencia hallaremos trastornos bipolares, depresivos, de ansiedad, obsesivo-compulsivo y relacionados, y trastornos del sueño. Es decir, durante la abstinencia solamente quedaría descartada la aparición del *delirium* y las disfunciones sexuales. En sentido similar, Náquira, op. cfr., pp. 537-538.

³⁸ Sobre este último caso, Velásquez Velásquez, Fernando, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2009, cfr., pp. 628-629, dice originarse en el consumo casi inimaginable, encuadrándola en los estados de plena inconsciencia, no habiendo, por ende, conducta. En el mismo sentido, Córdoba Roda; Rodríguez Mourullo, op. cfr., pág. 209.

³⁹ Cerezo Mir, op. cit., pág. 57.

⁴⁰ Náquira, op. cfr., pág. 531; Ríos Ramírez, op. cfr., pág. 122.

parte de la doctrina reconoce la embriaguez patológica, y por analogía, la intoxicación patológica, como forma de trastorno mental, siendo por ello inimputable.⁴¹

No obstante lo anterior, la gran mayoría de la doctrina nacional, aun careciendo de sentencias, comparte el razonamiento, en cuanto que el autor toxicómano se encuadra en la hipótesis del trastorno mental⁴² y para ser diagnosticado como tal, resulta menester atender a la psiquiatría contemporánea, que nos indica pruebas periciales y criterios suficientes para indagar en la psiquis y fisiología del imputado, por ejemplo, la entrevista personal puede dar cuenta de principales hallazgos (nivel de control de impulsos, capacidad de planificación, manejo de abstracciones, entre otras) o las neuroimágenes, que analizan objetivamente la existencia de deterioros orgánicos que pudiesen haber en el cerebro, que expliquen determinados comportamientos.

En España, en la misma línea de lo anterior y apoyados en la jurisprudencia de las últimas tres décadas, adhieren a estos postulados, en cuanto a que el drogodependiente “puede dar lugar a una eximente siempre que el sujeto carezca totalmente de facultades intelectivas o volitivas”⁴³, no siendo profunda la reflexión al no reconocérsela para deterioros de otras facultades del psiquismo. Por su parte, Zaffaroni caracteriza a la drogodependencia por la modificación del comportamiento, que producto de una dependencia física, pasa del abuso grave al consumo compulsivo (sentir de necesidad irrefrenable), que se sostiene en el tiempo a fin de evitar los muy desagradables síntomas que significa el síndrome de abstinencia, el cual incapacita para actuar conforme a la comprensión de la ilicitud de una conducta, pero sólo en cuanto a las “conductas dirigidas a procurarse el objeto de la dependencia o el alivio de la abstinencia”.⁴⁴

⁴¹ Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pág. 313; Matus; Ramírez, op. cfr., pág. 302, incorporan en la noción de enajenado mental la embriaguez patológica, junto al alcohólico crónico; Garrido Montt, Mario, *Nociones fundamentales de la teoría del delito*, Ed. Jurídica de Chile, 1992, cfr., pág. 225.

⁴² Hernández Basualto, Héctor, *El régimen de la autointoxicación plena en el Derecho penal chileno: Deuda pendiente con el principio de culpabilidad*, en Revista de Estudios de la Justicia, N°9, 2007, cfr., pág. 13.

⁴³ Rodríguez Devesa; Serrano Gómez, op. cit., pág. 600.

⁴⁴ Zaffaroni, Eugenio Raúl; Alagia, Alejandro; Slokar, Alejandro, *Manual de Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, 1ª reimpresión, Ed. Ediar, Buenos Aires, 2006, cfr., pp. 561-563 y 601-603.

2. INIMPUTABILIDAD POR TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO EN EL DERECHO PENAL CHILENO.

El trastorno mental transitorio tiene su origen en el CP alemán de 1871, el cual con posterioridad se conoce como “Código Imperial de 20 de marzo de 1876”, dicho Código es el primero en eximir de responsabilidad al agente que, al momento de la comisión del acto, sufriera de una “perturbación morbosa de la actividad mental o se encontrase en un estado de inconsciencia”.⁴⁵

Destaca en este análisis histórico que fue el CP de la Rusia socialista de 1927, el primero en consagrar la eximente.⁴⁶

En América, el primer Código en reconocer esta eximente es el CP mexicano de 5 de octubre de 1929, las fracciones I y II contemplaron supuestos de trastorno mental transitorio: la primera, por automatismo cerebral que perturbe la conciencia y que sea provocado por la ingestión accidental e involuntaria de sustancias enervantes o tóxicas; la segunda por estado psíquico anormal, pasajero y de orden patológico, que perturbe las facultades o impida conocer la ilicitud del acto u omisión de que se acusa al sujeto, con tal de que éste no se haya producido conscientemente tal estado.⁴⁷ Si bien no se emplea expresamente el término “trastorno mental transitorio” lo podemos evidenciar cuando el legislador mexicano prescribe “un estado psíquico anormal, pasajero y de orden patológico”.

En el año 1931 surge en México el CP del Distrito y Territorios Federales y su art. 15 consagra el trastorno mental transitorio de la siguiente manera: “Excluye la responsabilidad penal: hallarse el acusado al cometer la infracción en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental o involuntario, de sustancias tóxicas embriagantes o enervantes, o por un estado tóxico-infeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y

⁴⁵ Velásquez Velásquez, Fernando, *El trastorno mental transitorio: Su origen y evolución, a propósito de la reforma penal*, en Nuevo Foro Penal, N°5, 2016, cit., pág. 52. Recuperado de: <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/view/3737/3023>

⁴⁶ Velásquez, op. cit., pág. 54 el autor señala que la norma era del siguiente tenor “Las medidas de defensa social correspondientes a la especie de medidas correccionales, no pueden ser aplicadas a las personas que han cometido un delito en estado de enfermedad mental crónica o de trastorno mental transitorio o algún otro estado patológico”.

⁴⁷ García Ramírez, Sergio, *La imputabilidad en el Derecho penal mexicano: introducción y análisis comparativo*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México D.F, 1981, cfr., pág. 71.

transitorio”.⁴⁸ Dicha disposición fue duramente criticada tanto por la propia doctrina como la extranjera.⁴⁹

Como hemos señalado en el acápite anterior nuestro artículo 10 tiene sus orígenes en el antiguo CPE de 1850, sin embargo, la incorporación de la segunda parte de nuestro artículo 10 tuvo su origen en los comentarios realizados por Pacheco⁵⁰ quien cuestionaba la conveniencia de abarcar otras hipótesis que no podrían ser abarcadas bajo la demencia o locura, tales como el caso del sonámbulo o el de la persona que obra dormida. Bajo este fundamento es que la Comisión Redactora en su sesión 5ª señala que “puesto en discusión y aceptado en general sus principios, el señor Altamirano opinó que se diese más latitud a su prescripción, comprendiendo otros varios casos análogos, como el del sonámbulo; pero sin autorizar abusos como el caso de completa ebriedad”.⁵¹ Es así como el CP chileno, a diferencia del CP español de 1850 establece el trastorno mental transitorio como eximente de responsabilidad penal.

En España, el trastorno mental transitorio fue incorporado en la reforma del CP de 1932 bajo la fórmula psiquiátrica o biológica⁵², la cual permaneció vigente hasta la entrada en vigor de su nuevo CP. El tenor del mencionado artículo fue el siguiente: “Están exentos de responsabilidad criminal: 1º El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito”.

En nuestro Código, el artículo 10 N°1 contiene dos hipótesis, la primera de ellas fue abordada en el acápite anterior, siendo nuestro tema para abordar en este momento la segunda hipótesis llamada trastorno mental transitorio que nuestro Código prescribe de la siguiente manera: “el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón”.

Entre ambas hipótesis podemos señalar como elemento en común la privación de razón, ya que ambas afectan las funciones psíquicas del individuo, y por otra parte es posible diferenciarlas por

⁴⁸ Velásquez, op. cit., pág. 55.

⁴⁹ Al respecto véase García Ramírez, op. cfr., pp. 55 y ss.

⁵⁰ Pacheco, Joaquín Francisco, *El Código penal. Concordado y comentado*, Tomo I, 6ª edición corregida y aumentada, Ed. Imprenta y Fundición de Manuel Tello, Madrid, 1888, cfr., pp. 135-136.

⁵¹ Rivacoba y Rivacoba, op. cit., pp. 252-253.

⁵² Sin embargo, la jurisprudencia del Tribunal Supremo trasformó dicha fórmula en una mixta psiquiátrico-psicológica al exigir, para la apreciación de la eximente, que el sujeto se hubiera visto privado por completo, como consecuencia de la enajenación mental o el trastorno mental transitorio de la capacidad de entender o de querer, o de la capacidad de conocer la ilicitud de la conducta o de obrar conforme a ese conocimiento, Cerezo Mir, op. cfr., pág. 55. En similar sentido, Cobo del Rosal; Vives Antón, op. cfr., pág. 396.

su permanencia en el tiempo, así lo señala también Politoff, Matus y Ramírez de la siguiente manera: el trastorno mental transitorio se diferencia de la enajenación mental “puesto que, mientras la locura o demencia no se limitan al momento en que el hecho se ha perpetrado, en la hipótesis diferenciada de privación total de razón se alude a un estado temporal, ya que el sujeto no era antes ni después de cometido el hecho, un enajenado, y por ende, no tiene secuelas posteriores”.⁵³ De la misma forma, Zaffaroni nos indica que el trastorno mental transitorio tiene lugar “en el momento de la acción y luego desaparece, o sea, que no responde a un padecimiento permanente o éste sólo circunstancialmente provoca esa incapacidad”.⁵⁴

En cuanto al concepto, nos parece acertado el entregado por Náquira, quien define al trastorno mental transitorio de la siguiente forma: “se encuentra privado totalmente de razón la persona imputable que, al cometer el hecho delictivo y por causa de una enfermedad, perturbación o trastorno psicopatológico normal o anormal, de carácter transitorio, estaba incapacitada para comprender lo antijurídico de su actuar y autodeterminarse conforme a Derecho”.⁵⁵

Respecto a la discusión de si el trastorno mental transitorio debe o no presentar una base patológica, actualmente la psiquiatría admite la posibilidad de que en un individuo pueda darse una perturbación mental de tal intensidad como para provocar en el sujeto de manera temporal una privación de su razón, la cual puede producirse sin necesidad de la existencia de una base patológica. Sin embargo, un sector de nuestra doctrina ha sostenido que la privación de razón sólo se producirá si existe en el individuo una base patógena, si bien es probable que en la mayor parte de los casos, en los cuales se presente una auténtica privación de razón, el autor padecerá efectivamente de una patología básica, no es posible afirmar de modo categórico que en todas las situaciones ocurra tal cosa.

Cury nos señala que el sostener dicha premisa implica poner en peligro el principio de culpabilidad, ya que si bien existen casos en los que la privación de razón tiene una base de carácter patológico, también existen casos en que es posible la privación de razón sin ella y castigar en dichos casos implicaría imponer una pena a quien no ha sido capaz de comprender la antijuridicidad de su conducta y autodeterminarse en consecuencia.⁵⁶

⁵³ Politoff, Matus, Ramírez, op. cit., pág. 307.

⁵⁴ Zaffaroni; Alagia; Slokar, op. cit., pág. 560.

⁵⁵ Náquira, op. cit., pág. 527.

⁵⁶ Cury, op. cfr., pág. 423.

Novoa indica que esta privación de razón ha de provenir de causas diferentes de una enfermedad mental⁵⁷, de lo contrario deberían ser enmarcadas como un trastorno mental permanente. Esto es correctamente criticado por Náquira, quien sostiene que “si una persona cuyo estado de vida normal es ser imputable y se ha visto alterado por la aparición de un brote psicótico, un episodio catatónico, un estado crepuscular epiléptico y no se trata de una locura o demencia, pero sí protagonista de una auténtica enajenación, su situación debe ser considerada a la luz de esta eximente”.⁵⁸

Politoff, Matus y Ramírez por su parte tampoco son proclives a sostener que el trastorno mental transitorio debe tener necesariamente una base patológica, puesto que lo que interesa es decidir si el sujeto estaba o no en condiciones de autodeterminarse y de inhibir sus impulsos con arreglo a la conciencia del carácter injusto de su conducta.⁵⁹

Esta discusión también se ha originado respecto de otras legislaciones, a modo de ejemplo, Bacigalupo refiere que en la doctrina argentina hay acuerdo con respecto a que las perturbaciones no necesitan ser patológicas y a que, en consecuencia, pueden ser también fisiológicas, como el sueño, considerando también los casos de hipnosis o de estados post-hipnóticos y los estados crepusculares hipnóticos.⁶⁰ En España, la cuestión del fondo patológico fue un tema muy controvertido en lo que respecta al trastorno mental transitorio, tanto la doctrina como la jurisprudencia se encontraban divididas, así, el Tribunal Supremo exigió durante mucho tiempo que para la apreciación de la eximente incompleta “existiera un trasfondo patológico”⁶¹, ello con el fin de evitar abusos a la hora de incluir en ella estados emotivos o pasionales.⁶² Es importante mencionar que en España esta postura ya se ha abandonado y actualmente no se exige un componente patológico. A modo de ejemplo, podemos señalar la STS 3088/2017 que, citando la STS 16/10/98, señala que “tal trastorno puede tener también origen exógeno, atribuyendo su

⁵⁷ Novoa, op. cit., pág. 442 señala a modo de ejemplo que “una privación total y transitoria de razón puede deberse a fenómenos fisiológicos normales, como el sueño; o a fenómenos artificiales provocados por sustancias u operaciones especiales, como la narcosis y la hipnosis; o a causas patológicas de características principalmente somáticas, que no pueden ser incluidas propiamente en el concepto de enfermedad mental, como son el desmayo y las fiebres de origen infeccioso; o a predisposición anormal del individuo, como el sonambulismo, etc.”.

⁵⁸ Náquira, op. cit., pág. 529.

⁵⁹ Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pág. 308.

⁶⁰ Bacigalupo, *Derecho penal. Parte general*, op. cit., pág. 453.

⁶¹ Ripollés, op. cit., pág. 412. En el mismo sentido, Pérez-Vitoria, Octavio, *El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código penal español*, en Anuario de Derecho penal y ciencias penales, Tomo V, N°1, 1952, cit., pág. 37.

⁶² Córdoba Roda; Rodríguez Mourullo, op. cit., pág. 219.

aparición a un choque psíquico producido por un agente exterior cualquiera que sea su naturaleza y que se presenta bajo la forma de múltiples fenómenos perturbadores de la razón humana, exigiéndose: una brusca aparición; irrupción en la mente del sujeto con pérdida de las facultades intelectivas o volitivas o ambas; breve duración; curación sin secuelas; que no es autoprovocado, es decir que no hay sido provocado por el que lo padece con propósito de sus actos ilícitos”.⁶³

Siendo así las cosas, debemos tener en consideración lo que nos indica Náquira: “los límites de tolerancia o resistencia ante situaciones traumáticas o conflictivas de los seres humanos no se pueden estandarizar y el hecho de que un sujeto se quiebre antes que otro, o que el quiebre presente formas o características diversas, no da pie para afirmar que estamos ante alguien poseedor de un fondo patológico. Además, en el plano de la lógica y del sentido todo parece indicar que, ante estímulos anormales graves, “lo normal”, por naturaleza límite de la situación, es que el sujeto adopte una reacción anormal”.⁶⁴ En otras palabras, que un individuo padezca un trastorno mental no significa que por ello se deba asumir que presenta una patología asimilable a la enajenación mental, ya que existen muchos síndromes que no implican una pérdida del juicio de realidad.

Dicho esto, para declarar la inimputabilidad de un individuo en la hipótesis en estudio debemos apreciar cada caso de manera individual y no atenerse a la enfermedad mental que padece el sujeto, teniendo siempre en consideración que al momento de obrar el individuo se encontraba privado de comprender la antijuridicidad de su acto o bien, no le fue posible autodeterminarse conforme a dicha comprensión, y tal como se sostuvo en el acápite anterior, esta alteración de la psiquis debe tener una connotación suficiente para que pueda acreditarse la existencia del compromiso mental del sujeto ya sea volitivo o cognitivo.

Respecto a la privación total de la razón debemos señalar que “no es equivalente a falta de inteligencia, ya que ésta no faltaría de forma absoluta en las enfermedades mentales, sino que es más bien el adecuado funcionamiento de todos los aspectos de la psiquis: inteligencia, voluntad, sensibilidad y memoria”.⁶⁵ En otras palabras, un sujeto que no se encuentra privado de razón, es

⁶³ STS 3088/2017. Sentencia del Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Recurso de Casación Penal, cit., pág. 6. Recurso disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/4fcad7ad5836b785>

⁶⁴ Náquira, op. cit., pág. 534.

⁶⁵ Cillero, op. cit., pág. 187.

aquel que puede obtener un correcto juicio crítico de la realidad, entendido este como “la noción realista que un sujeto logra de sí mismo y de su entorno (realidad externa)”.⁶⁶

De esta manera, debemos entender la expresión “privado de razón” referida no sólo a las facultades intelectuales, sino que también a las volitivas. Un sujeto privado de razón no es capaz de formar planes para su futuro próximo y distante, satisfacer sus deseos y elegir los medios para satisfacerlos. No obstante, existe la posibilidad de que un sujeto con un adecuado juicio de realidad, debido a poderosas influencias externas como lo son las drogas, consumo tóxico de alcohol, situaciones altamente impactantes o estresantes, entre otras, atraviese por un momento o período transitorio de “pérdida del juicio de la realidad”, lo cual afectará su normal comprensión de las situaciones sociales y del valor de su propia conducta.⁶⁷

Como señalamos, la privación de razón ha de ser total.⁶⁸ En cuanto al supuesto de provenir de una causa independiente de la voluntad del sujeto, en nuestra opinión no debe tomarse en consideración dicha cláusula, pues no guarda correlación con el hecho de que el sujeto es inimputable o imputable disminuido. La doctrina chilena ha interpretado la mencionada cláusula como reconocimiento de las acciones libres en la causa⁶⁹, teoría que no ha sido capaz de soslayar los cuestionamientos acerca de su legitimación sin quebrantar principios de vital importancia como el de culpabilidad (modelo de excepción) o bien repetir de forma más o menos engorrosa la aplicación de reglas generales en materia de dolo y culpa (modelo de la tipicidad).

En línea con lo anterior, las críticas de la dogmática penal contemporánea plantean no acudir a las acciones libres en la causa⁷⁰, y, aquella solución nos parece más acorde con nuestra propuesta interpretativa, y que, *de lege ferenda* debiera optarse por su supresión, considerando además que ninguna otra legislación adopta una cláusula con tal dato adventicio. Es importante mencionar que nadie sabe lo que hará en una intoxicación completa⁷¹, bien puede ocurrir que un sujeto consume alcohol o una sustancia psicotrópica con la intención de cometer determinado delito,

⁶⁶ Carrasco-Jiménez, Edison; Maffioletti, Francisco, *Problemas conceptuales y terminológicos en el tratamiento del "trastorno mental" por el artículo 10.1 del Código penal chileno*, en Actualidad Penal, Vol. 24, Instituto Pacífico, Lima, junio, 2016, cit., pág. 97.

⁶⁷ Carrasco-Jiménez; Maffioletti. op. cit., pág. 115.

⁶⁸ Politoff, Matus, Ramírez, op. cit., pág. 307 dicen que si la privación de razón es sólo parcial, no da lugar a la inimputabilidad y puede ser únicamente invocada como eventual causa de atenuación de la responsabilidad criminal.

⁶⁹ Náquira, op. cfr., pp. 531 y ss.

⁷⁰ Zaffaroni, Eugenio Raúl; Alagia, Alejandro; Slokar, Alejandro, *Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, Ed. Ediar, Buenos Aires, 2002, cfr., pp. 703 y ss.; Zaffaroni, *Teoría del delito*, op. cfr., pp. 596-597; Hernández, op. cfr., pág. 34.

⁷¹ Zaffaroni; Alagia; Slokar, op. cit., pág. 565.

pero lo único que logra es quedarse dormido, en ese caso no se podría hablar ni siquiera de tentativa ni de actos preparatorios.

Garrido Montt, nos señala como los estados más frecuentes de ausencia total de razón temporal la embriaguez y en estas últimas décadas el consumo de drogas y sustancias estupefacientes⁷², siendo esta ingestión aislada u ocasional.⁷³

Respecto al consumo patológico de alcohol y sustancias estupefacientes, es una hipótesis que corresponde encuadrarla en la eximente del art. 10 N°1 por trastorno mental y no con arreglo a la disposición relativa al trastorno mental transitorio, en cuanto el individuo que consume o bebe hasta lograr el estado de intoxicación sin poder detenerse (afectando el elemento volitivo), es un sujeto enfermo⁷⁴ que es incapaz de controlar su impulso por el alcohol o la droga. En otras palabras, estamos ante una persona que consume sin darse cuenta de la cantidad que ingiere pudiendo incluso provocar su propia muerte, dicho episodio puede ser producto de la propia tolerancia que va creando la droga o el alcohol, respecto del organismo del consumidor, debiendo éste aumentar cada vez más su dosis de consumo para obtener el mismo efecto.

En caso de la embriaguez, importan inimputabilidad los casos de embriaguez forzada, fortuita o patológica, que sean a la vez plena o comatosa (aun cuando en este último caso sea difícil concebir la comisión del delito).⁷⁵ Dicha nomenclatura y criterios entregados son aplicables también a los consumidores de drogas.⁷⁶

Por su parte, la legislación española regula expresamente estas hipótesis y otras más en su art. 20 N°2, el cual contempla como eximente de intoxicación plena por consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometer la infracción penal o no se hubiese previsto o debido prever su comisión,⁷⁷ o se halle bajo la influencia de un

⁷² Garrido, op. cit., pág. 290.

⁷³ Etcheberry, op. cit., pág. 286.

⁷⁴ Zaffaroni; Alagia; Slokar, op. cit., pág. 562 indican que “las tóxicodependencias son enfermedades. El tóxicodependiente no es un vicioso, sino un enfermo, que padece una dolencia que en muchos casos es mortal, porque no es de fácil tratamiento. Es posible desintoxicar compulsivamente a una persona, pero no curarle su dependencia, lo que depende de muchos factores. La experiencia mundial enseña que los tratamientos compulsivos no obtienen resultados positivos”.

⁷⁵ Bullemore; Mackinnon, op. cit., pág. 127.

⁷⁶ Cury, op. cfr., pág. 427.

⁷⁷ STS 3094/2020. Sentencia del Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Recurso de Casación Penal, cfr., pág. 5. Recurso disponible en: <https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/733b091bc874ea1c>

síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

Con todo, creemos que tanto la intoxicación plena como el síndrome de abstinencia, debidamente probados, pueden y deben eximir de responsabilidad en cuanto trastorno mental transitorio, que priva totalmente de la razón, siempre que se pruebe haber anulado en el momento del hecho las funciones psíquicas relevantes para el Derecho.

3. MODULACIONES DE ESTAS CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.

En este apartado se analizarán las posibles hipótesis de imputabilidad disminuida⁷⁸ que da lugar la llamada eximente incompleta del art. 11 N°1 CP, que reconoce el valor atenuante cuando no concurren todos los requisitos para eximir de responsabilidad penal, aplicando junto a ella, el efecto atenuatorio del art. 73 CP para aquellos casos que dicen relación con las causas de inimputabilidad por razones psíquicas estudiadas en los primeros dos apartados.

Tradicionalmente, desde la Comisión Redactora, se ha acostumbrado restringir el reconocimiento de las causas psíquicas, sean como eximente, o como atenuante.⁷⁹ Por ello, parte de la jurisprudencia veía en el art. 11 N°1 CP la imposibilidad de considerar como eximente incompleta al trastorno mental y al trastorno mental transitorio, puesto que la ley no ha prescrito requisitos enumerados en el art. 10 N°1.⁸⁰

Ahora bien, la doctrina dominante ha permitido entender que el art. 10 N°1 si bien no expresa requisitos de manera enumerada, admite una división intelectual o moral respecto de los grados

⁷⁸ Véase en Náquira, op. cfr., pág. 550 un concepto de imputabilidad disminuida.

⁷⁹ Rivacoba y Rivacoba, op. cfr., pp. 255-256, en la Sesión 7ª se consignó que el art. 11 N°1 se refiere a “casos en que hayan circunstancias copulativas”. Al respecto, Náquira Bazán, Roberto, *Art. 11 N°1 del Código penal: Eximentes incompletas*, en González Jara (coord.), *Circunstancias atenuantes y agravantes en el Código penal chileno*, Ed. Jurídicas de Santiago, 2020, cfr., pág. 44; Del Río, op. cit., pp. 206-207 cuestionó la razón lógica de entender incluida en dicha circunstancia atenuante sólo a las circunstancias 4ª, 5ª, 6ª y 7ª del art. 10 CP, excluyendo las demás. Sin embargo, en seguida, considera que el art. 73 CP sólo rige cuando se trata de “requisitos detallados y concurre el mayor número de ellos”.

⁸⁰ Véase la jurisprudencia citada en Náquira Bazán, op. cfr., pp. 43-44.

en la entidad en que se manifiesta la causa psíquica, existiendo consenso con la jurisprudencia en que debe concurrir el requisito esencial o básico, según se analizará a continuación.⁸¹

Tratándose de la primera parte del art. 10 N°1, esto es, el trastorno mental propiamente tal, el requisito o grado esencial es necesariamente el trastorno mental.⁸² Tratándose de trastornos mentales transitorios, la profesora Vargas plantea dos escenarios posibles en relación a los elementos configuradores, el primero es la privación parcial de la razón, mientras que el segundo es la privación total de la razón, por causas dependientes del sujeto activo.⁸³

Por su parte, en el actual panorama comparado, diversas legislaciones han incorporado cláusulas de atenuación distintas al mero catálogo de *numerus clausus* de nuestra normativa. Así, existen por ejemplo, cláusulas analógicas (art. 21 N°7 CPE, art. 62 bis del CP italiano, §34 N°11 del CP de Austria), otras de carácter general (como la grave adicción del art. 21 N°2 CPE, el vicio parcial de la mente del art. 89 CP italiano, la embriaguez y la intoxicación del art. 31 y 33 del CP uruguayo, asimismo el art. 29 del CP panameño, la intoxicación del §35 del CP de Austria) y otras sencillamente prescriben autónomamente la imputabilidad disminuida (así, el art. 122-1 inc. 2° del CP francés reconoce el trastorno mental parcial, el §34 N°1 del CP de Austria, el §21 StGB le titula “capacidad de culpabilidad reducida”, el art. 62 CP italiano, el art. 26 parágrafo único del CP brasileño, el art. 21 del CP peruano le titula “responsabilidad restringida”, el art. 36 inc. 2° del CP ecuatoriano, el art. 15 inc. 2° del CP mexicano, el art. 23 inc. 2° del CP paraguay, el art. 20 inc. 2° del CP cubano, el art. 25 del CP panameño y el art. 43 del CP costarricense).

⁸¹ Náquira Bazán, op. cfr., pp. 42-46 y 52 y ss. En el mismo sentido, Del Río, op. cfr., pp. 205 y ss.; Labatut, op. cfr., pág. 211; Novoa, II, op. cfr., pp. 15 y ss.; Etcheberry, II, op. cfr., pp. 16 y ss. señala que el principal campo de aplicación y base de la circunstancia es la enajenación incompleta o privación parcial de razón; Cury, op. cfr., pp. 476 y ss.; Garrido, I, 2ª edición, 2007, op. cfr., pág. 186; Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pp. 506-507 y 535; Mera Figueroa, Jorge, *Comentario al art. 11 N°1*, en Couso; Hernández, op. cfr., pp. 284 y ss.; Náquira, op. cfr., pp. 551 y 649; Ortiz Quiroga, Luis; Arévalo Cunich, Javier, *Las consecuencias jurídicas del delito*, Ed. Jurídica, 2017, cfr., pág. 370; implícitamente Vargas Pinto, op. cfr., pp. 156-157; Künsemüller Loebenfelter, Carlos, *Las circunstancias atenuantes de la responsabilidad en el Código chileno*, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, cfr., pp. 54 y ss.

⁸² Del Río, op. cfr., pp. 128-130; Etcheberry, II, op. cit., pág. 17 señala que “constituye atenuante si no llega a concurrir con toda su intensidad la calidad que determina la exención”; Vargas Pinto, op. cfr., pág. 156; Náquira, op. cfr., pág. 551; Córdoba Roda; Rodríguez Mourullo, op. cfr., pp. 207 y 409-410; Lorenzo Salgado, José M., *Las drogas en el Ordenamiento penal español*, 2ª edición, Ed. Bosch, Barcelona, 1983, cfr., pág. 70; Matus Acuña, Jean Pierre, *Comentario al art. 11 N°1*, en Politoff; Ortiz; Matus (coord.), op. cfr., pág. 170; Matus Acuña, Jean Pierre; Weezel, Alex van, *Comentario al art. 73*, en Politoff; Ortiz; Matus (coord.), op. cfr., pág. 382; Mera, op. cit., pág. 284 habla de que debe haber “algún grado de privación de razón en la enajenación mental”.

⁸³ Vargas Pinto, op. cfr., pág. 156; Náquira Bazán, op. cit., pág. 53; Mera, op. cit., pág. 284. No obstante las previsiones hechas con respecto a la exclusión de la cláusula “por cualquier causa independiente de su voluntad”.

Parece necesario subrayar en que, respecto del art. 21 N°1 CPE que contiene la eximente incompleta, parte de la doctrina española la ha caracterizado, a diferencia de la eximente de responsabilidad, en que no hay anulación de la capacidad cognitiva o volitiva, sino reducción importante de esas capacidades. Lo anterior, en paralelo con el art. 21 N°2 CPE, permite tener un conocimiento más acabado de la materia, dada la labor de la jurisprudencia al elaborar determinados criterios orientadores.⁸⁴

En cuanto la aplicación del efecto atenuatorio del art. 73 CP, doctrina importante ha entendido que rige a eximentes cuyos requisitos están enumerados, atendiendo la concurrencia del mayor número de requisitos de las eximentes del art. 10, excluyendo así, al art. 11 N°1 en relación con la enajenación mental del art. 10 N°1⁸⁵, empero, somos de la opinión de que debe entenderse de la misma manera en cómo se interpretó el art. 11 N°1, es decir, “que se extiende además a las eximentes graduables”⁸⁶, en tanto que la voz “requisitos” utilizada en los art. 11 N°1 y 73 CP, no debe por qué excluir a las eximentes completas divisibles moral e intelectualmente⁸⁷, puesto que prevalece la interpretación progresiva-teleológica. Además, por medio de una interpretación contextual podemos percatarnos que el art. 62 y siguientes del CP se refieren al tratamiento general de las circunstancias modificatorias de la responsabilidad penal, mientras que los art. 71, 72 y 73 norman exclusivamente las eximentes incompletas.⁸⁸

No obstante, si en verdad se tratase de un problema en la nomenclatura de la eximente del art. 10 N°1, bien pudiera resolverse, *de lege ferenda*, reemplazándose por una fórmula mixta, de la cual fluyen dos requisitos (la base patológica y el efecto psicopatológico), teniendo presente que el

⁸⁴ Muñoz Ruiz, Josefa, *Las circunstancias atenuantes muy cualificadas. Régimen jurídico y análisis de los criterios jurisprudenciales para su estimación*, Ed. Aranzadi, España, 2016, cfr., pp. 83 y ss., habla de requisitos, pero a nuestro parecer es impreciso, dado que la ley no ha prescrito los últimos dos, a saber: requisito biopatológico, afectación de la imputabilidad, criterio temporal o cronológico y relación funcional con el delito cometido.

⁸⁵ Así lo ha entendido Del Río, op. cit., pp. 206 y ss.; Labatut, op. cfr., pág. 211; Novoa, II, op. cfr., pág. 18; Etcheberry, II, op. cfr., pág. 19; Cury, op. pág. 478; Bullemore; Mackinnon, op. cit., pág. 218; Ortiz; Arévalo, op. cit., pp. 374-375. Sin embargo, Matus Acuña; Weezel, *Comentario*, op. cfr., pág. 381 estiman contradictoria la interpretación con respecto al unánime del art. 11 N°1. Véase más sobre la discusión doctrinal en Náquira Bazán, op. cfr., pp. 49-51.

⁸⁶ Matus Acuña, *Comentario*, op. cit., pp. 169-170 y 381-382. En similar sentido, Garrido, I, op. cfr., pp. 186 y ss.; Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pp. 506 y 534; Mera, op. cfr., pp. 286 y ss.; Künsemüller, op. cfr., pág. 57; Náquira Bazán, op. cfr., pp. 50-51; Ríos Ramírez, op. cfr., pp. 216-217 si bien admite que la jurisprudencia aplica el art. 11 N°1 a las eximentes de la locura o demencia y al trastorno mental transitorio, no se pronuncia sobre la situación de esta eximente incompleta con respecto al art. 73.

⁸⁷ Náquira Bazán, op. cfr., pág. 43 indica, por ejemplo, que el art. 71 CP prescribe “cuando no concurren todos los requisitos (...)”, remitiéndose al art. 10 N°8 CP, el cual precisamente no cuenta con requisitos enumerados.

⁸⁸ Náquira Bazán, op. cfr., pág. 50. Asimismo, Garrido, I, op. cit., pág. 187 es de la opinión de hacer extensible la atenuación privilegiada a todas las eximentes incompletas no reguladas por los art. 71 y 72 CP; Ortiz; Arévalo, op. cfr., pág. 375; Matus Acuña, *Comentario*, op. cfr., pág. 165.

efecto psicopatológico lo constituye los elementos intelectual-valorativo y volitivo. Mientras que el trastorno mental transitorio sin base patológica, se estima que eximiría, en cuanto se contemple una prescripción como el art. 20 N°1 inc. 2° del CPE actual.

Retomando la atenuante privilegiada del art. 73 del CP, bien sabida es que la rebaja de grado es obligatoria para el tribunal, pero que su extensión es facultativa “atendiendo el número y entidad de los requisitos que falten o concurran”.⁸⁹ Aquí, nuevamente se hace hincapié en la concurrencia del requisito esencial, este es, el trastorno mental, y, en tanto que la norma prescribe la necesidad del “mayor número de requisitos”, en el caso del art. 10 N°1, se refiere a la gradualidad, cuyo mayor grado “no constituye la eximente”, apreciación que queda entregada a la prudencia del tribunal.⁹⁰ Desde nuestro punto de vista y según se buscará demostrar en el segundo capítulo, la PBC, al ser una droga sumamente tóxica, es dable apreciar que en cuanto potencial generadora de una base patológica y de efectos psicopatológicos de gran envergadura, su intensidad hace necesariamente comprenderla como una atenuante muy privilegiada, en otras palabras, abogamos por una disminución de hasta tres grados en la pena.⁹¹

Ahora bien, revisando los casos de imputabilidad disminuida, primeramente, respecto del art. 10 N°1 segunda parte, tenemos el caso de la intoxicación plena voluntaria, es decir, no patológica. Desde Fuensalida se entendía posible configurar la atenuante, pues la ley nada dice respecto que no se puede considerar la privación total de razón por causas independientes de la voluntad como cuestiones separadas.⁹²

En segundo lugar, está la privación parcial de la razón⁹³, esto es, aquél trastorno mental transitorio que no alcanza el grado suficiente para eximir, pero que al ser involuntaria, puede hallar su causa en una base patológica, como la adicción. En este caso es importante distinguir,

⁸⁹ Criterio meramente orientador, según Cury, op. cit., pág. 478, no obstante refuerza el deber de fundamentar la decisión.

⁹⁰ Matus Acuña; Weezel, *Comentario*, op. cit., pág. 382.

⁹¹ Teniéndose en cuenta que nuestra legislación no considera medidas de seguridad para el inimputable del art. 10 N°1 parte segunda, ni para los imputables disminuidos del art. 11 N°1.

⁹² Fuensalida, op. cfr., pp. 47 y 81 reconoce la eximente incompleta en casos de intoxicación plena voluntaria. Asimismo, Hernández, op. cfr., pág. 13 hace hincapié en que nuestro legislador prescindió de la circunstancia atenuante de intoxicación prevista en el modelo español. En el mismo sentido, Pérez-Vitoria, op. cit., pág. 40 al “estimar que la embriaguez plena y fortuita sigue siendo eximente, mientras que la culposa o voluntaria, atenuante, pues como dice acertadamente Cuello Calón, esta solución sería la más certera desde el punto de vista del ideal jurídico”. En contra del reconocimiento del valor atenuado, Novoa, II, op. cfr., pág. 21. A favor, Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pág. 313 en cuanto medie culpa, adhiriendo a Garrido Montt, *Nociones*, op. cfr., pp. 224-226.

⁹³ Mera, op. cit., pág. 285 reconoce la intoxicación con sustancias estupefacientes como un caso de privación parcial de la razón, por causa independiente de la voluntad del sujeto.

pues el profesor Novoa entendía “que no procede apreciar la eximente incompleta en los casos de privación parcial de la razón causada por un estado de embriaguez”.⁹⁴ Entonces, la distinción se debe hacer con respecto al estado de embriaguez, pues este puede provenir de una adicción, una patología no muy avanzada, en cuyo caso es posible constatar el requisito de la involuntariedad.⁹⁵ No obstante lo anterior, en caso que dicho estado de embriaguez (o intoxicación), del que deriva la privación parcial de la razón, fuere realmente voluntario (doloso o imprudente) o inclusive preordenado con el fin de cometer un ilícito penal, evidentemente no cabría su consideración como atenuante, pues no habría ni privación total de la razón ni causa independiente de la voluntad.⁹⁶

En tercer lugar, aún respecto del trastorno mental transitorio (art. 10 N°1 segunda parte) se encuentran los casos del síndrome de abstinencia que no alcanzan la magnitud suficiente para eximir, esto es, cuando la afectación de las funciones psíquicas como la cognición (comprender la ilicitud de la conducta) y la volición (autodeterminarse conforme a dicha comprensión) no se hallaron anuladas, sino que, mermadas, comprometidas o alteradas.⁹⁷

Por último, respecto de la “locura o demencia”, tenemos el caso del consumo ocasional con deterioro orgánico del cerebro, caracterizado porque el consumo no alcanza a ser habitual ni crónico, y, que por medio de pericias psiquiátrico-forenses (en especial, neuroimágenes) puede acreditarse la existencia de un daño orgánico en la zona del lóbulo pre-frontal, a causa de la grave toxicidad asociada al mero consumo de PBC, y que, como consecuencia de dicho daño, puede considerarse al autor como un dependiente, “atendido el carácter permanente y normalmente progresivo de estos males”, pero que, a diferencia del inimputable, este sujeto no ha perdido

⁹⁴ Novoa, II, op. cit., pp. 24-25. En el mismo sentido, Etcheberry, II, op. cfr., pág. 18; Cury, op. cfr., pág. 479; tácitamente Ortiz; Arévalo, op. cfr., pág. 373; asimismo destaca Matus Acuña; Weezel, *Comentario*, op. cit., pág. 381.

⁹⁵ Similar conclusión arriba la Corte Suprema, en *Fallos del Mes N°473, abril, 1998*, cfr., pág. 276, en Matus Acuña, Jean Pierre, *Repertorio de legislación y jurisprudencia chilenas. Código penal y leyes complementarias*, Tomo I, 3ª edición, Ed. Jurídica de Chile, 2016, cit., pág. 64 resolviendo que “la encausada no se encontraba totalmente privada de razón, pero su voluntad estaba determinada por sus trastornos de adicción a drogas que causan grave daño a la salud humana” y que la causa representa una entidad suficiente, que no puede calificarse de totalmente consciente.

⁹⁶ En similar sentido, Náquira, op. cfr., pág. 93.

⁹⁷ Muñoz Ruiz, op. cit., pág. 88 respecto de la aplicación de la atenuante del art. 21 N°2 del CPE, dice que opera, entre otras, cuando se encuentra el autor “bajo los efectos de drogas o bajo síndrome de abstinencia sin intensidad bastante para eximir total o parcialmente”. O bien, esta hipótesis puede caber en la aplicación del art. 21 N°1 (eximente incompleta) en relación con el art. 20 N°1 (eximente completa) cuando por causa del síndrome de abstinencia no pueda a cabalidad actuar conforme a la comprensión de la ilicitud del hecho. En sentido similar, Pavez Diez, op. cfr., pp. 141, 144, 149 y 150.

totalmente su control volitivo, a pesar que por dicho daño orgánico cerebral se afecte la estructura psíquica que supone la imputabilidad.⁹⁸

4. CONCLUSIONES PRELIMINARES.

Como conclusión podemos advertir la existencia de multiplicidad de hipótesis con respecto de aquél imputado consumidor de PBC. De punto de partida, está el trastorno mental transitorio por consumo de esta sustancia de manera esporádica, que es aquél caso que más se acerca al ser humano cuya psiquis pudiésemos denominar normal, o sin mayor alteración.

Luego de aquel, se nos presenta quien adquiere el hábito, convirtiéndose en adicto, el consumidor consuetudinario. Según lo longevo del consumo podemos apreciar si aquella adicción ha evolucionado o no en un deterioro cerebral. En caso de haber deterioro, podremos estar frente a un sujeto con una adicción patológica, que será imputable o inimputable según la postura que acojamos, nosotros desde ya optamos por la de Politoff en considerar la intoxicación patológica dentro de la causal por trastorno mental, porque entendemos que existiendo deterioro orgánico habrá una constante predisposición a sucumbir ante estímulos más poderosos que la autodeterminación del obrar con base en la comprensión de la ilicitud.

En caso de no haber deterioro, el consumo consuetudinario no exime de responsabilidad penal sino cuando se hallare afectada su comprensión de la ilicitud de su actuar o su autodeterminación conforme a dicha comprensión. No obstante, aún puede ocurrir una hipótesis, un episodio de autointoxicación plena o un síndrome de abstinencia, que al ser trastornos mentales transitorios, cabe la inimputabilidad del sujeto en cuestión, y, persiste la ocasión de reconocer valor atenuante en las formas estudiadas en el acápite anterior, a saber, casos de autointoxicación parcial e

⁹⁸ En similar sentido, Politoff, Matus, Ramírez, op. cfr., pág. 313; Náquira Bazán, op. cit., pág. 55 alude a la importancia del tipo de sustancia, sus potenciales efectos y la información disponible de la misma para el autor del delito en consideración a la previsibilidad o no del hecho delictivo; Matus Acuña, *RLJ*, op. cit., pág. 64 indica que nuestros Tribunales Superiores de Justicia en distintas ocasiones declararon la imputabilidad disminuida en caso de adicción prolongada a la cocaína, en tanto si bien el imputado “conserva la capacidad de comprender la ilicitud de un hecho”, el informe del Servicio Médico Legal concluye que “su posibilidad de autodeterminarse se encuentra disminuida por el daño neuropsicológico producto del consumo de cocaína” (considerando séptimo de la sentencia de reemplazo, SCS Rol N°1.779-2010); Harbottle Quirós, Frank, *La imputabilidad disminuida: una categoría problemática del Derecho penal*, en Revista de Estudios de la Justicia, N°25, 2016, cfr., pp. 43-47.

involuntaria, como aquellas plenas y voluntarias; o síndromes de abstinencia que no alcanzan una determinada magnitud.

Cuando el consumo es ocasional (no inveterado) y con daño orgánico cerebral, y, según la magnitud de este, la calidad y cantidad de prueba que lo acredite, puede no sostenerse la inimputabilidad por trastorno mental, sino que la imputabilidad del sujeto, pero una imputabilidad notablemente disminuida, atendida la gravedad de los efectos que produce la adicción a PBC, según se estudiará en el siguiente capítulo.

Finalmente, volvemos a sostener que el toxicómano es un enfermo, cuya base psicopatológica produce efectos psicopatológicos tales que sus funciones psíquicas están por lo bajo mermadas, sino anuladas, mientras que su control de impulsos no presenta mayor inhibición, tan claro como que si se encuentra el sujeto en un período de consumo inveterado, el mero retiro de la sustancia por un periodo considerable de tiempo, es posible advertir clínicamente los efectos del síndrome de abstinencia y/o reacciones fisiológicas de carácter grave y mortales.

Si se busca realmente dar solución al ciclo de violencia estructural del Estado por sobre las personas dependientes de estupefacientes, mediante el uso de la fuerza socialmente organizada, se debe descriminalizar el consumo, pues primeramente sale perjudicado quien consume y posteriormente un tercero. Para ello, es menester que el ordenamiento jurídico cuente con normas adecuadas no vulneradoras del principio de culpabilidad, que al anteponer hipótesis de responsabilidad objetiva imposibilitan la reintegración de las personas adictas y enfermas.

Sin duda, es necesaria una reforma respecto de la terminología utilizada para referirse a un individuo que padece un trastorno mental, para lo cual la expresión “loco o demente” resulta denostativa y estigmatizante, tornándose incongruente con los avances de las ciencias psiquiátricas. Asimismo, defendemos la adopción literal de una fórmula mixta psiquiátrica-psicológica-normativa.

Conforme a lo anterior, debe verse como ejemplo para el futuro cambio de nuestra obsoleta legislación las distintas propuestas realizadas por la doctrina sobre la materia. Así, en el proyecto

de Código Penal de Etcheberry en 2016⁹⁹, la propuesta de Cerezo Mir en 1980¹⁰⁰ o el anteproyecto de la Comisión Foro Penal del año 2005.¹⁰¹

CAPÍTULO II: DROGA, MEDICINA Y DELITO.

1. DELIMITACIÓN DE CONCEPTOS.

Desde el nacimiento de la psiquiatría en los albores de la Revolución Francesa, las enfermedades mentales fueron conceptualizadas como cualquier otra enfermedad médica, es decir, con una etiopatogenia, histopatología, neurofisiología, epidemiología y un cuadro clínico propio.¹⁰² Posteriormente, con el advenimiento del positivismo, dicha especialidad médica se desarrolló, consecuentemente, junto a otras disciplinas (como la psiquiatría clínica, la nosología, la psicopatología, la psicología, la psicofarmacología y la neurología), lo cual no ha sido óbice para que hoy se sostenga que “aún no existe ningún examen complementario (...) que por sí solo permite explicar la causa de una enfermedad mental, ni formular un diagnóstico psiquiátrico con absoluta certeza”.¹⁰³ Así, cuestionado el paradigma médico-biologista hegemónico, se aceptaron cofactores causales y precipitantes de los problemas mentales cuyas respuestas se encuentran en las ciencias sociales como la psicología, antropología, sociología, demografía, entre otras, con lo cual surgen equipos de salud interdisciplinarios, estableciendo con ello una perspectiva

⁹⁹ Etcheberry, *Proyecto de Código penal para Chile*, op. cit., pág. 89 cuya fórmula de inimputabilidad es el art. 37.

¹⁰⁰ Cerezo Mir, op. cit., pág. 56, en la nota al pie n°21 alude a su propuesta en el Proyecto de Código penal de 1980.

¹⁰¹ Comisión Foro Penal, *Anteproyecto de Código penal chileno*, en Polít. crim., N°1, 2005, cuyo art. 6 N°1 reza “Están exentos de responsabilidad penal, por sus acciones u omisiones: 1° el enajenado mental y el que por cualquiera otra anomalía grave sea incapaz de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a esa comprensión”, el N°2 del mismo artículo prescribe “El que, en forma transitoria, se halla privado totalmente de razón, siempre que dicho estado no se lo haya provocado para cometer el delito, ni su perpetración le haya sido previsible al momento de ponerse voluntariamente en dicha condición”. Mientras que el art. 7 N°1 prescribe “Son circunstancias atenuantes: 1° las expresadas en el artículo anterior, cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos enumerados, existiendo las causas que las fundamentarían, éstas no sean de suficiente entidad para eximir de responsabilidad. El efecto de esta circunstancia se regula por lo dispuesto en el art. 46”. Finalmente, el art. 46 señala que “En todo caso, se aplicará la pena inferior en uno o dos grados al mínimo de los señalados por la ley para los responsables del delito, cuando sea aplicable lo dispuesto en los art. 4 y 7, circunstancia 1°. En este último caso, el tribunal hará la rebaja considerando la naturaleza y entidad de los requisitos que falten o concurren”.

¹⁰² Dresdner, op. cit., pág. 37.

¹⁰³ Dresdner, op. cit., pág. 38. Resalta en pág. 39, que “la entrevista clínica junto con el examen semiológico y psicopatológico siguen siendo las principales herramientas de las cuales el psiquiatra actualmente se vale para diagnosticar las enfermedades mentales”.

biopsicosocial para afrontar los problemas de la salud mental, lo cual dota de naturaleza híbrida a la psiquiatría contemporánea.¹⁰⁴

En lo relativo a la clasificación de las enfermedades mentales, a lo largo del tiempo podemos verificar dos tradiciones. A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, la clasificación realizada por los psiquiatras Kraepelin y Bleuler en Alemania repercutió en profesores de nuestro país, como Del Río, Cousiño y Novoa, quienes distinguieron las siguientes enfermedades mentales: psicosis, oligofrenias, personalidades psicopáticas (cuya personalidad anormal de mayor entidad es la locura moral) y neurosis. No obstante, en la segunda mitad del siglo XX, la vista se volcó radicalmente en el trabajo de la Asociación Americana de Psiquiatría¹⁰⁵, manifestada en las ediciones del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), cuya finalidad es la caracterización de trastornos mentales -más que de enfermedades mentales-, de la cual se distinguen decenas de trastornos en su Sección II sobre criterios y códigos diagnósticos. De esta última, se destaca que un pretendido diagnóstico no equivale necesariamente a inimputabilidad o imputabilidad disminuida, pues según se estudió, lo importante para ello es atender a los efectos psicopatológicos que provoca una determinada enfermedad mental sobre las facultades psíquicas relevantes para lo jurídico-penal.

En cuanto a la metodología de la evaluación, el médico psiquiatra y forense Rodrigo Dresdner indica, en forma detallada y sintética, que el examen médico psiquiátrico consta de la entrevista clínica y el examen mental o psicopatológico. Lo distintivo de la entrevista clínico-psiquiátrica es la recopilación de los datos personales (situación familiar, laboral y social), la reconstrucción de la anamnesis, la consignación de los antecedentes médicos del paciente y psiquiátricos familiares, e incluso la solicitud de evaluaciones o exámenes complementarios (sanguíneos, urinarios, de pelo, neuroimágenes, entre otras). Respecto del examen mental, a través del método fenomenológico, se busca “conocer el modo de ser del examinado”, lo cual “exige al psiquiatra una posición neutral y libre de prejuicios frente al paciente”; por otra parte, a través del método clínico, el examinador obtiene datos de la manifestación clínica mediante sus propios sentidos, es decir, “no necesita ser comunicada por el paciente”, pues se refiere a la interpretación de signos, en tanto que los síntomas son reportados por el mismo paciente “a partir de su

¹⁰⁴ Ídem, pp. 39-41.

¹⁰⁵ Véase en profundidad en el capítulo II del citado manual de Dresdner, op. cfr., pp. 65 y ss.

subjetividad”, tales como emociones, sentimientos, estados de ánimo, pensares, sensaciones, entre otras.¹⁰⁶

Particularmente, en relación a los exámenes complementarios, las neuroimágenes pueden distinguirse entre “estructurales (escáner, resonancia nuclear magnética), que muestran las estructuras de la anatomía cerebral, y las funcionales (MRI, fMRI, SPECT, PET), que registran el flujo sanguíneo y actividad del metabolismo del cerebro”, por lo que nos importan en tanto “permiten descartar o demostrar la presencia de anormalidades anatómicas o fisiológicas, difusas o localizadas del sistema nervioso central que pudieran correlacionarse con los hallazgos de la clínica psiquiátrica” ante un probable daño psicoorgánico.¹⁰⁷ En tanto, los exámenes de sangre, orina y pelo son útiles para detectar un consumo reciente de drogas, mas no permiten distinguir el tipo de consumo en particular. Con todo, se debe recordar que los exámenes complementarios por sí solos no facultan para efectuar un diagnóstico psiquiátrico, puesto que solo respaldan hipótesis diagnósticas previamente formuladas a partir de la historia clínica y el examen mental.¹⁰⁸

Ahora bien, pasando a definir conceptos atinentes, primeramente debemos señalar que la drogodependencia es aquél “estado consecuente a la administración repetida de una droga de forma periódica o continua, que varía según el agente utilizado”.¹⁰⁹ Por su parte la dependencia, sea física o psíquica, es aquél fenómeno susceptible de ser creado por la administración de cualquier droga -entiéndase por droga la definición de la OMS- “cuando existe una vinculación metabólica y/o conductual entre consumo y un sujeto, de forma que este no puede prescindir de su consumo sin que aparezcan trastornos de la conducta y/o una serie de síntomas y signos clínicos que desaparecen con la administración de la sustancia”, lo que conlleva, por ende, “una pérdida total de la libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada, en definitiva,

¹⁰⁶ Ídem, pp. 43-47, no obstante ambas “forman parte de un único acto médico, y en la práctica son indivisibles”.

¹⁰⁷ Ídem, pp. 50-51. Dresdner reconoce que el consumo de drogas “puede provocar alteraciones estructurales y funcionales con resultado de complicaciones psiquiátricas agudas, así como ocasionar un daño definitivo de carácter secular sobre el tejido encefálico”.

¹⁰⁸ Ídem, pp. 52-53. Dicha crítica, en nuestra opinión es acertada, porque para afirmar un diagnóstico trascendental como una adicción a la PBC, es necesario contar con todas las herramientas posibles a fin de no caer en meras conjeturas, por lo que no basta la mera exhibición de exámenes complementarios desatendiendo la historia clínica y el examen mental de la persona imputada. Para un conocimiento más acabado sobre la labor del perito, consúltese Harbottle Quirós, Frank, *Consideraciones médico legales sobre la capacidad de culpabilidad*, en Revista de Derecho, N°22, 2017, cfr., pp. 27-30.

¹⁰⁹ Menéndez de Lucas, José Antonio, *Manual de medicina legal y forense para estudiantes de Medicina*, 2ª edición, Ed. Elsevier, España, 2020, cfr., pp. 387-392.

esclavizada por la sustancia psicoactiva”.¹¹⁰ Convirtiéndose la droga en un objeto que deja irreconocible la personalidad del sujeto. Se ha entendido que la dependencia equivale al síndrome de abstinencia en rangos moderados y graves.

Podemos señalar que una persona es dependiente de cocaína a partir de la aparición de dos signos:

- a) Incapacidad para mantener la abstinencia más allá de la aparición del *craving*.¹¹¹
- b) Efecto paradójico o tolerancia inversa, que se caracteriza por la pérdida de los efectos estimulantes con el uso crónico de cocaína.¹¹²

Luego, la gradual adicción, considerando su multiplicidad de causas, dentro de las razones neurobiológicas, se explica en cuanto los efectos de refuerzo de las drogas de abuso activan el sistema mesocorticolímbico dopaminérgico del sistema nervioso central, cuyo circuito de recompensa es sensiblemente afectado, en particular, en las áreas tegmental ventral, núcleo *accumbens*, amígdala y corteza prefrontal. En dichos espacios cerebrales están los responsables neuroquímicos del placer esclavizante, manifestado en costumbres y ceremonias de las cuales el adicto “no se puede liberar por sí mismo”.¹¹³

De este modo, la compulsividad, característica fundamental de la adicción, presume la falta de control en el uso de la sustancia durante un período de tiempo determinado, aún cuando se le presenten razones importantes para suspender dicho uso, como problemas de salud asociados,

¹¹⁰ Gisbert Calabuig, Juan Antonio, *Medicina legal y toxicología*, 7ª edición, Ed. Elsevier, España, 2018, cit., pp. 1093-1122; Menéndez de Lucas, op. cit., pp. 387-392.

¹¹¹ Históricamente se ha definido al *craving* como el deseo o ansias por introducir una sustancia en el cuerpo, sin embargo actualmente existen múltiples debates sobre su conceptualización y naturaleza. Véase más en Chesa Vela, David; Elías Abadías, María; Fernández Vidal, Eduard, et al., *El craving, un componente esencial en la abstinencia*, en Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, N°89, Madrid, enero-marzo, 2004, cfr., pp. 93-112.

¹¹² Llopis Llácer, Juan José, *Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína*, en Revista Adicciones, Vol. 13, Suplemento 2, Monografía Cocaína, 2001, cit., pág. 152.

¹¹³ Véase más en Nizama Valladolid, Martín, *Innovación conceptual en adicciones (Primera parte)*, en Revista de Neuro-Psiquiatría, N°78, Lima, 2015, cit., pp. 23-24; Prado, Flavia; Valenzuela, Sara; Vidal García, Gabriela, *Adicciones juveniles: ¿delincuencia o enfermedad? Una mirada sociológica sobre la problemática*, en Revista de Ciencias Sociales y Humanas, Vol. 7, año 7, Argentina, julio-diciembre, 2015, cfr., pp. 25 y ss.; Pavez Diez, op. cfr., pp. 185-198.

pérdida de empleo, inestabilidad en sus relaciones sociales, inclusive detenciones relacionadas al consumo. De allí la razón de caracterizar la adicción como uso crónico.¹¹⁴

La tolerancia, por su parte, se define como “el aumento significativo de las dosis de la sustancia para conseguir los efectos deseados, o como una reducción notable del efecto cuando se consume la dosis habitual. El grado en que se desarrolla tolerancia varía en cada persona, además de para cada sustancia, e incluye una diversidad de efectos sobre el sistema nervioso central”.¹¹⁵ Por ejemplo: unos niveles elevados de la sustancia en la sangre junto con una escasa evidencia de intoxicación podrían indicar tolerancia. Es decir, asiste a la drogadicción en curso y al incremento de la dosis, pero no explica el consumo compulsivo. Además, se debe considerar que la tolerancia suele aparecer junto a la dependencia, manifestada con síntomas de abstinencia entre dosis o al abandonar el consumo.¹¹⁶

Es así que, entre las novedades destacables del DSM-V, los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: trastornos por consumo de sustancias y trastornos inducidos por sustancias (intoxicación, abstinencia, otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicación), ampliándose, además, los síndromes psiquiátricos respecto del trastorno bipolar inducido por el consumo de sustancias.¹¹⁷

El trastorno por consumo de sustancias se caracteriza por la aparición de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos indicativos de que la persona continúa consumiendo aún encontrándose de facto en la disyuntiva de enfrentarse con los problemas ya mencionados anteriormente.¹¹⁸ En un sentido más pragmático, se refiere a aquellos trastornos que se generan por el mero consumo de sustancias, sin necesidad de padecer un episodio de intoxicación o abstinencia. Sin embargo, exige una continuidad en el consumo.

La Clasificación Internacional de las Enfermedades, en su décima edición (CIE-10), considera el estado de abstinencia como un “grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables,

¹¹⁴ Goldman, Lee; Ausiello, Dennis Arthur; Schafer, Andrew I., *Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna*, 26ª edición, Ed. Elsevier, España, 2021, cfr., pág. 137 explican que la dependencia y la abstinencia son factores necesarios para la adicción, lo cual a su vez torna relevante la recaída tardía posdesintoxicación; Pavez Diez, op. cfr., pág. 189.

¹¹⁵ DSM-V, op. cit., pág. 484; Pavez Diez, op. cfr., pág. 187.

¹¹⁶ Goldman, *Tratado de Medicina Interna*, op. cfr., 137. No obstante lo anterior, somos de la opinión en cuanto que el consumo compulsivo pueda deberse en cierta medida a la comorbilidad de trastornos.

¹¹⁷ Gisbert Calabuig, op. cfr., pp. 1093-1122.

¹¹⁸ Ídem, pp. 1093-1122. Véase sobre el trastorno por consumo de estimulantes en DSM-V, op. cfr., pp. 561-567.

que aparecen durante la abstinencia absoluta o relativa de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente de la misma. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia son de duración limitada y se relacionan con el tipo y con la dosis de la sustancia psicoactiva utilizada inmediatamente antes de la suspensión o de la disminución de su consumo”.¹¹⁹ También es posible que ocurra un estado de abstinencia con delirio.¹²⁰ Conforme al DSM-V, la abstinencia es un síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de la sustancia en la sangre o los tejidos en una persona que ha sido gran consumidora de manera prolongada.¹²¹ Este concepto histórico está directamente ligado al desarrollo de la tolerancia y dependencia física.

La persona que se encuentra inmersa en el síndrome de abstinencia de estimulantes (entiéndase incluida la cocaína, como también la PBC) siente una intensa necesidad de volver a administrarse la sustancia para lograr reducir la sintomatología propia de la abstinencia, por lo que continúa consumiendo a pesar de los problemas relacionados al consumo. Los síntomas que puede experimentar el dependiente de estimulantes son fatiga, sueños vívidos y desagradables; insomnio o hipersomnia; aumento del apetito y retraso psicomotor o agitación. Estos síntomas provocan un malestar clínicamente significativo, teniendo repercusiones en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.¹²²

Ahora bien, la intoxicación, desde el punto de vista médico, se define como un estado de envenenamiento por exposición a un fármaco u otra sustancia tóxica.¹²³ El CIE-10 define la intoxicación aguda como el estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Dichas perturbaciones se relacionan directamente con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia, y se resuelven con el tiempo, con la recuperación completa, excepto en los casos en los que hayan surgido daños tisulares u otras complicaciones.¹²⁴

¹¹⁹ Organización Mundial de la Salud, *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (CIE-10), décima revisión, Vol. 1, cit., pág. 305.

¹²⁰ CIE-10, op. cfr., pág. 305 indica que este estado ocurre cuando el estado de abstinencia se complica con dichos delirios, pudiendo incluso producir convulsiones.

¹²¹ DSM-V, op. cit., pág. 484.

¹²² DSM-V, op. cit., pág. 569. Véase criterios diagnósticos, características diagnósticas, características asociadas que apoyan el diagnóstico y diagnóstico diferencial en pp. 569-570.

¹²³ Llopis Llácer, op. cit., pág. 156.

¹²⁴ CIE-10, op. cit., pág. 304. Cabe mencionar que entre las complicaciones que pueden encontrarse tenemos los traumatismos, la aspiración del vómito, el delirio, el coma, las convulsiones y otras complicaciones médicas. La

La intoxicación es frecuente en las personas con un trastorno por consumo de sustancias. Los cambios más frecuentes en la intoxicación implican alteraciones de la percepción, vigilia, atención, del pensamiento, razonamiento, de la conducta psicomotora y del comportamiento interpersonal. Las intoxicaciones a corto plazo o agudas pueden presentarse con diferentes signos y síntomas que aquellas continuadas o crónicas. Por ejemplo, las dosis moderadas de cocaína pueden producir inicialmente sociabilidad, pero si esas dosis se ingieren durante días o semanas, puede aparecer aislamiento social.¹²⁵

Finalmente, respecto de los otros trastornos que pueden inducir los estimulantes, por la cantidad y su especificidad nos limitaremos a explicar brevemente solamente el trastorno psicótico inducido por sustancias, dada su trascendencia y frecuencia clínica, en atención a nuestro trabajo.¹²⁶

Una persona que consume sustancias psicoactivas puede presentar un trastorno psicótico, el cual entendemos como aquel conglomerado de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia psicoactiva. Se caracteriza por alucinaciones, por lo general auditivas, aunque puede incluir otras modalidades sensoriales, como distorsiones perceptivas, delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), perturbaciones psicomotrices (excitación o estupor) y/o una afectividad anormal, que puede variar desde el temor intenso hasta el éxtasis.¹²⁷ Lo anterior, permite aunar la existencia de un compromiso tanto en la cognición como en lo volitivo, ante la falta de control de impulsos.

naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia utilizada y de la forma de administración. En el caso de la PBC, se estudiará profundamente en el siguiente acápite.

¹²⁵ DSM-V, op. cit., pp. 485-486. Véase más sobre la intoxicación por estimulantes en pp. 567-569.

¹²⁶ Respecto de estos otros trastornos, véase en DSM-V: trastorno psicótico, cfr., pp. 110-115; trastorno bipolar, cfr., pp. 142-145; trastorno depresivo, cfr., pp. 175-180; trastorno de ansiedad, cfr., pp. 226-230; trastorno obsesivo-compulsivo, cfr., pp. 257-260; trastorno del sueño, cfr., pp. 413-420; disfunción sexual, cfr., pp. 446-450; delirium por intoxicación como trastorno neurocognitivo, cfr., pp. 596 y ss.

¹²⁷ CIE-10, op. cit., pág. 305.

2. EL ABUSO DE PASTA BASE DE COCAÍNA, EN PARTICULAR.

La Pasta Base de Cocaína (PBC), es un polvo amarillento, de consistencia pastosa y olor penetrante, producido en el primer paso de la extracción de la cocaína de la hoja de coca. Se obtiene al disolver en agua las hojas de coca secas y tratarlas con queroseno o gasolina, para luego mezclarla con sustancias alcalinas, permanganato de potasio y ácido sulfúrico. El producto de este proceso es sulfato de cocaína, llamado pasta base en nuestro país.¹²⁸ Esta sustancia se caracteriza por ser de menor calidad, de mayor toxicidad y de menor precio por unidad fraccionada que el clorhidrato de cocaína.¹²⁹

Respecto a la composición de la PBC, es importante mencionar que existen mecanismos de adulteración por parte de los traficantes, agregando sustancias como solventes o algún otro adulterante, los cuales sirven para aumentar el volumen de la droga (harina de trigo, polvo de ladrillo, azúcar morena) y también encontramos elementos que sirven para compensar la pérdida de potencia que sufre la droga en el proceso de adulteración (anfetaminas, cafeína y otros agentes simpaticomiméticos); también se agregan componentes que tienen un efecto anestésico como la lidocaína, procaína y benzocaína. Es por esto que se ha considerado a la PBC como un producto complejo desde el punto de vista químico, que no debería ser considerado con las mismas propiedades biológicas y toxicológicas que la cocaína, aunque este alcaloide sea su mayor componente.¹³⁰

En cuanto a vías de administración de PBC, existen diversas, la primera de ellas y más popular entre los consumidores es fumándola en pipas, o en cigarrillos con tabaco o marihuana, lo que posibilita una rápida entrada de la droga en el cerebro, con concentraciones elevadas en el tejido nervioso en muy poco tiempo. La PBC al ser altamente liposoluble, traspasa la barrera hematoencefálica del sistema nervioso central en pocos segundos, produciendo entonces el

¹²⁸ Betancur M., Carmen; Vicente P., Benjamín, *Potencial beneficio de la N-acetilcisteína para el manejo de la adicción a la pasta base de cocaína*, en Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Vol. 56, N°3, 2018, cit., pág. 190; OEA, op. cit., pág. 12 asegura que “la toxicidad de la pasta base es debida al alcaloide cocaína y a la presencia de otros alcaloides, contaminantes, adulterantes, así como a la injuria térmica y a los productos de la combustión (anhidroecgonina metil-éster derivado de la pirólisis de la cocaína fumable, monóxido de carbono y otros productos derivados de la quema de plásticos y metales de las pipas artesanales)”.

¹²⁹ Candil, Laura, *Apuntes sobre la pasta base/paco*, en FSOC-UBA Dossier: Clase obrera, Razón y Revolución N°23, 2011, cit., pág. 87.

¹³⁰ Betancur, op. cfr., pág. 190. Véase un estudio clínico de los años 1977 a 1989 en Perú en Nizama Valladolid, Martín, *Estudio fenomenológico descriptivo de 120 pacientes dependientes principalmente de pasta básica de cocaína*, en Anales de Salud Mental, U.P.C.H Biblioteca, Vol. 7, 1991, *passim*.

efecto euforizante. Sin embargo, dicho efecto se extiende de manera muy breve en el tiempo, “ocasionando una profunda angustia en el consumidor”.¹³¹ Dicho efecto demora en aparecer entre 8 y 40 segundos y dura sólo unos minutos. El efecto estimulante en fumadores inveterados se caracteriza por una efusión efímera, exigiendo renovar el consumo minutos después para evitar una especie de sobreexcitación depresiva.¹³²

Además, en el momento en que el organismo elimina la cocaína por la vía de la metabolización se puede obtener cocaetileno, un metabolito que se forma al consumir alcohol junto con cocaína, siendo éste sumamente perjudicial en seres humanos, dada su actividad tóxica en el corazón e hígado.¹³³ Estudios más recientes identificaron que la pirólisis de la PBC genera el metabolito Anhydroecgonine Methyl Ester (AEME), caracterizado por una mayor capacidad neurotóxica, pues acelera la apoptosis cerebral.¹³⁴

Estudios recientes indican que la exposición a la PBC genera graves problemas en la función cognitiva, pues disminuye “la capacidad de automonitoreo, selección de objetivos, toma de decisiones y autocontrol, con el consecuente aumento de las conductas de búsqueda y consumo”¹³⁵, lo cual deriva de la hipoactivación y la reducción de la corteza prefrontal. Asimismo, el consumo de PBC puede producir disfunciones cognitivas, motivacionales, emocionales y conductuales. En lo que respecta a la cognición destaca la atención, concentración, integración, procesamiento de información, ejecución de planes de acción, flexibilidad mental, toma de decisiones e inhibición de respuestas.¹³⁶

¹³¹ OEA, op. cfr., pág. 13 dice explicarse así el deseo compulsivo por seguir consumiendo y el poder adictivo de las cocaínas fumables.

¹³² Escobedo, Antonio, *Historia general de las drogas*, 7ª edición, revisada y ampliada, Alianza Editorial, S.A., Madrid, 1998, cit., pág. 772.

¹³³ Ambrosio Flores, Emilio, *Efectos de la cocaína en el ser humano*, en Trastornos Adictivos, Vol. 10, N°3, Madrid, julio, 2008, cfr., pp. 154-155. En similar sentido, Ferrando, Rodolfo; Bocchino, Stella; Barrachina, Alicia, et al., *Alteraciones de la perfusión cerebral en consumidores activos de pasta base de cocaína*, en Revista de Psiquiatría del Uruguay, Vol. 73, N°1, agosto, 2009, cfr., pág. 58; González García, Noé; Loredó Abdalá, Arturo; Medina-Mora, M. E., *La cocaína: consumo y consecuencias*, en Salud Mental, Vol. 37, N°5, México, septiembre-octubre, 2014, cfr., pp. 382 y ss.; González LL, Irantzu; Tumuluru, Sumant; González-Torres, M. A., et al., *Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento*, en Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol. 35, N°127, 2015, cfr., pp. 558 y ss.

¹³⁴ Rojas, H. F.; Triviño, M. L.; Guzmán, A. L., et al., *Repercusiones neuropsicológicas del consumo de bazuco: una revisión de la literatura*, en Informes Psicológicos, Vol. 19, N°2, julio-diciembre, 2019, cfr., pág. 131; identificando situaciones mortales, a través de resonancia magnética (T2, FLAIR), en Cartier R., Luis; González L., Daniela; Harán D., Jorge, *Leucoencefalopatía tóxica fatal: tres casos asociados al consumo de pasta base de cocaína*, en Revista Médica de Chile, N°143, 2015, cfr., pág. 1488 haciendo especial hincapié en la responsabilidad por adición de adulterantes.

¹³⁵ Rojas, et al., op. cit., pp. 132-133.

¹³⁶ Rojas, et al., op. cit., pág. 133.

Además de deficiencias cognitivas, podemos apreciar graves descompensaciones físicas debido al continuo consumo como riesgo de infarto miocárdico, hemorragia cerebral y otras, la pérdida de peso, palidez, taquicardia, verborrea, midriasis (dilatación de las pupilas), náuseas y/o vómitos, sequedad de la boca, temblores, hipertensión arterial, falta de coordinación, dolor de cabeza, mareos y picazón. En los casos de consumo crónico aparecen riesgos asociados a un déficit de memoria, disminución de la atención y de las habilidades visoespaciales, detrimento en la velocidad psicomotora y funciones ejecutivas, aparición de cuadros delirantes, desinterés laboral y/o académico, comienzo o agravamiento de conductas antisociales, riesgo de contraer enfermedades infecciosas transmisibles, quemaduras, enfermedades respiratorias, etc.¹³⁷

Respecto de las fases o estadios clínicos que conlleva el consumo de PBC, menester es conocer la secuencia de ellas: primeramente se manifiesta la fase de euforia, caracterizada por una “disminución en la capacidad de inhibición, aceleración psicomotriz, sobrevaloración de las capacidades, hipervigilancia y distorsión cognitiva”, luego, aparece la fase de disforia cuya sintomatología es el malestar, que consecuentemente conlleva al consumo compulsivo e ininterrumpido a fin de evitar la abstinencia, generando alteraciones físicas y psíquicas, que inclusive pueden aparejar la ideación suicida. Finalmente está la fase de alucinosis y la de psicosis, que pueden durar entre horas y días -según sea la cronicidad del consumo-, frecuentemente asociada al consumo agudo.¹³⁸

Profundizando en el consumo crónico, éste es asociado con la alteración del circuito mesocorticolímbico dopaminérgico, lo cual genera sensibles cambios neurofisiológicos que dan como resultado el deseo intenso por el consumo de la droga (*craving*) y su búsqueda (*drug-seeking*), junto con el desarrollo de fenómenos de tolerancia, sensibilización, mantenimiento de la conducta de autoadministración y recaída en el consumo. Esto es debido a que dentro del mencionado circuito, la droga actúa sobre el núcleo *accumbens*, el cual participa de un modo importante en los efectos reforzantes.¹³⁹ En cuanto a las funciones cognitivas, el consumo

¹³⁷ Bó Sánchez, Nelson; Belistri, Ubaldo, *Problemas planteados por el consumo de PBC en la psiquiatría forense*, en Revista de Psiquiatría del Uruguay, Vol 71, N°1, 2007, cit., pág. 11; Rojas, et al., op. cit., pág. 133.

¹³⁸ Pascale, Antonio; Negrin, Alba; Laborde, Amalia, *Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico*, en Adicciones, Vol. 22, N°3, 2010, cfr., pp. 230 y ss.; Rojas, et al., op. cfr., pág. 130; OEA, op. cfr., pág. 13.

¹³⁹ Ambrosio Flores, op. cfr., pp. 156-157; OEA, op. cfr., pág. 12 se refiere al núcleo *accumbens* como el centro del placer, localizado en el mesencéfalo; Rojas, et al., op. cfr., pág. 132; Fuster, Joaquín M, *Cerebro y libertad. Los cimientos cerebrales de nuestra capacidad para elegir*, trad. por Joan Soler Chic, 2ª impresión, Ed. Ariel, 2019, cfr., pág. 175 resalta que a medida que el adicto aumenta la dependencia, desaparecen los ciclos percepción/acción que guían la conducta normal.

crónico presenta alteraciones importantes, además de las ya nombradas anteriormente, se subrayan la impulsividad, perseveraciones, agresividad, y sintomatología ansiosa y depresiva.¹⁴⁰

Por otra parte, en un estudio en que se realizaron tomografías por emisión de fotón simple (SPECT) a pacientes consumidores activos de PBC (con menos de siete días en abstinencia) se llegaron a los siguientes resultados: consumidores de PBC mostraron hipoperfusión significativa en la corteza prefrontal bilateral de manera acentuada (la parte derecha de manera más extensa), los tálamos y ambos hipocampos. La área más afectada -menor activación- fue la corteza prefrontal dorsolateral bilateral con extensión al sector externo de la corteza orbitaria, y el cíngulo anterior dorsal derecho.¹⁴¹

Se destaca en la conclusión del mismo estudio que el consumo de PBC produce disturbios en el balance dopaminérgico controlado por la corteza prefrontal, con la consecuente alteración funcional del mencionado circuito por haberse ejercido influencia excitatoria e inhibitoria (a través de las vías glutamatérgicas).¹⁴² Muy importante también fue que a los dos pacientes estudiados en abstinencia (de más de seis meses) les desapareció la hipoactividad prefrontal, por lo que en un consumo no-prolongado (menor a cinco años de consumo) el daño crónico no se manifiesta por trastornos funcionales ostensibles, sosteniéndose con ello la hipótesis de que las alteraciones del consumo como la recuperación propician al fenómeno de neuroadaptación.¹⁴³

Con todo, estudios demostraron que el consumo de PBC genera cambios morfológicos de tal envergadura en el cerebro, en especial en el sistema glutamatérgico, que de ello, resultan las “disfunciones en el procesamiento cognitivo de la información y la integración sensoriomotriz”.¹⁴⁴ Lo anterior, sustenta la idea de que el consumo de PBC compromete súbitamente la función cognitiva-intelectiva exigida por el principio de culpabilidad.

Evaluated el daño orgánico cerebral en un estudio del Dr. Enrique Bojórquez en el año 1991, da cuenta de alteraciones manifiestas en las dificultades en la abstracción, como también para organizar, analizar y sintetizar, y en la incapacidad para cambiar. El porcentaje de pacientes con

¹⁴⁰ Rojas, et al., op. cfr., pp. 133 y 136.

¹⁴¹ Ferrando, et al., op. cfr., pp. 52-53 y 57-58; Rojas, et al., op. cfr., pp. 133-134 destacan que dichas zonas son las encargadas de la supervisión de errores, resolución de problemas, inhibición de respuestas, supervisión del rendimiento e implementación del control.

¹⁴² Ferrando, et al., op. cfr., pág. 59 sostienen que la regulación anormal de dicha corteza se asocia a fallas en el control inhibitorio y el procesamiento emocional, trastornos ejecutivos y atenciones y falta de motivación.

¹⁴³ Ferrando, et al., op. cfr., pág. 60.

¹⁴⁴ Rojas, et al., op. cit., pág. 132.

indicadores compatibles con daño orgánico cerebral crónico alcanza el 46%, y de estos, el 72% recaba antecedentes de consumo de PBC por más de 5 años.¹⁴⁵

Ahora bien, en muchos países se evidencian tasas de prevalencia de vida del consumo de PBC bastante altas en la población general para no ser atendidas. Es así como se presentan un 2,6% en Chile (y un 1,7% en población escolar), 1,4% Uruguay, 1,18% Colombia, 0,5% Argentina, 0,81% Brasil, y 2,1% España (no obstante, este último país agrupa como cocaína, tanto el clorhidrato de cocaína en polvo como la cocaína base).¹⁴⁶

Lo anterior, puede encontrar parte de sustento en el policonsumo de otras drogas, al que, por lo general, son proclives los consumidores de PBC, como a su vez, dadas las comorbilidades a las que pueden estar afectos, según se estudiará esta última de manera sucinta a continuación.

Estudios médicos y psiquiátricos han revelado que los consumidores de PBC presentan mayor prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en comparación con la población general, por ejemplo, en lo referido a trastornos de personalidad (particularmente del grupo B), trastornos del estado de ánimo, trastornos por déficit atencional, entre otros.¹⁴⁷

Asimismo, se ha destacado que trastornos tales como el trastorno antisocial de la personalidad (TAP), el límite de la personalidad (TLP), el narcisista de personalidad (TNP) y el histriónico de personalidad (THP) son más prevalentes en poblaciones consumidoras de drogas, en tanto se caracterizan por su inestabilidad emocional, desorganización cognitiva, impulsividad y agresividad. Con ello, se asocia que las personalidades impulsivas y los trastornos del control de impulsos pueden explicar la elevada vulnerabilidad al abuso de sustancias.¹⁴⁸

¹⁴⁵ OEA, op. cfr., pág. 14.

¹⁴⁶ Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), *14° estudio nacional de drogas en población general de Chile*, 2020, cfr., pág. 32 expresando que “se mantiene estable”, pues se eleva un 0,2% en comparación con el año 2018; SENDA, *13° estudio nacional de drogas en población escolar de Chile*, 2019, cfr., pág. 40; Observatorio Uruguayo de Drogas; Junta Nacional de Drogas, *VII encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general, informe de investigación*, 2019, cfr., pág. 106; Rojas, et al., op. cfr., pág. 127; Observatorio Colombiano de Drogas, *Reporte de Drogas en Colombia*, 2017, cfr., pág. 23; Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas*, Argentina, 2017, cfr., pág. 19; OEA, op. cfr., pág. 8; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, *Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, cfr., pp. 15, 32 y 96.

¹⁴⁷ OEA, op. cfr., pp. 15-16.

¹⁴⁸ Tiffon Nonnis, Bernat-Noël, *Una trimorbilidad forense emergente: el trastorno de personalidad, el trastorno del control de los impulsos y el abuso de sustancias tóxicas*, en Anuario de Psicología Jurídica, Vol. 18, Madrid, 2008, cit., pp. 92-93. Véase más en Fernández Pérez, Isabel María, *Influencia del diagnóstico de trastorno de personalidad en el éxito de un tratamiento para la adicción al alcohol y a la cocaína en una comunidad terapéutica*, en Health and Addictions, Vol. 18, N°2, 2018, cfr., pág. 122 del cual se resalta que los tipos de trastorno de personalidad más asociados al consumo de sustancias son los tipos paranoide, límite, antisocial y esquizoide; Pavez Diez, op. cfr., pág. 76 en la nota al pie encadena los trastornos

Lo anterior, es consistente con el consenso médico en cuanto el consumo de sustancias psicoactivas se asocia con alteraciones en procesos neuropsicológicos, tales como la velocidad de procesamiento, memoria, atención o funciones ejecutivas. En especial, se ha demostrado que personas con trastornos relacionados con sustancias “tienen alterado uno de los componentes fundamentales de la función ejecutiva: la toma de decisiones; siendo relacionada, (...) con una “miopía” sobre las consecuencias futuras”, lo que está acorde con lo planteado por Joaquín Fuster, en cuanto que la corteza prefrontal afectada por los cambios producidos por sustancias alteran la capacidad de predecir y preadaptarse, lo cual explica, en lógicas del sistema de recompensa, que adictos “opten” por supuestos beneficios a corto plazo sin considerar las consecuencias a largo plazo.¹⁴⁹

Los fenómenos paranoides y sensoperceptuales que experimentan los consumidores son siempre limitados al momento de la intoxicación y está asumido en la jerga de los usuarios como “alucinar”.¹⁵⁰ Los usuarios de PBC detectan que con pequeñas dosis de esta sustancia pueden desencadenar este síndrome, las vivencias paranoides y las alteraciones sensoperceptuales guardan estrecha relación con los temores que les provoca su conducta tendiendo de esta manera a ocultar su consumo y aislarse. Uno de los grandes problemas del consumo crónico es el descenso en la escala de valores y el cambio de conducta del adicto. De esta manera, alrededor de los dos a tres meses de consumo comienzan a vender sus pertenencias personales o a cambiarlas por PBC, piden dinero prestado con una serie de engaños que no son vivenciados como tales por el usuario, quienes trabajan gastan el presupuesto destinado a la familia en la droga y cuando se les acaban sus recursos comienzan a sustraer objetos del hogar.¹⁵¹

Otro problema importante es la pérdida de normativas sociales que vive el usuario, una pérdida que lo sume progresivamente en un estado de real desesperación y que no estaba en sus proyectos de vida. El adicto se ve a sí mismo transformado en otro ser, dicha situación puede ser denominada como síndrome sociopático. Además, con frecuencia los usuarios de PBC sufren

de personalidad a la adicción de sustancia, pues supuestamente quien padece el primero se autoadministra la droga a fin de aliviar los efectos intensos de angustia y depresión, que paradójicamente se desarrollan aún más con dicho consumo.

¹⁴⁹ Piñón, Adolfo; Lage, Mayte; Carrera, Indalecio, et al., *Perfil neuropsicológico y sintomatología psicopatológica de pacientes con trastornos relacionados con sustancias a tratamiento en una unidad de día*, en *Health and Addictions*, Vol. 19, N°1, 2019, cit., pág. 71; Fuster, op. cfr., pág. 59.

¹⁵⁰ Pérez, Juan, *Clínica de la adicción a pasta base de cocaína*, en *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, Vol. 41, N°1, Santiago, 2003, cfr., pp. 55-63.

¹⁵¹ Pérez Juan, op. cfr., pp. 60-61.

un síndrome ansioso-depresivo que aparece al terminar una crisis de consumo, que puede ser diaria.¹⁵²

Ahora bien, en el caso de las mujeres consumidoras de PBC es necesario tener en cuenta cuestiones económico-sociales y de género a las que se encuentran subyugadas, con la finalidad de estudiar sus pautas de consumo y consecuencias.

Por lo general una mujer adicta se topará con mayores y más variadas dificultades en su adicción, influye en ella de manera determinante un factor ambiental, en donde a la sociedad le dificulta concebir una mujer, o peor, una madre consumidora, e incluso lo considera inaceptable, sufriendo de esta manera la mujer una marginación social y familiar más intensa que la del hombre. Además no debemos olvidar que por lo general la mujer debe cumplir un doble papel, tanto de proveedora como de dueña de casa provocando una doble jornada laboral, lo cual se traduce en molestias que toman forma de estrés y ansiedad. Es así que la mujer adicta se encuentra transgrediendo pautas sociales, modelos y comportamientos deseables para su género.

Así, un estudio caracterológico da cuenta que mujeres consumidoras de PBC presentan entre 2 a 3 intentos de tratamiento previo al ingreso al Centro Comunitario de Salud Mental Familiar; tienen un promedio de 2 a 3 hijos; la mitad de la muestra refiere ser víctima de violencia intrafamiliar; la amplia mayoría no finalizó su enseñanza media; predominan estados civiles de soltería, separación y convivencia, mas no de matrimonio; presentan comorbilidad con trastornos depresivos, de angustia, psicóticos, de personalidad y riesgo suicida¹⁵³; muy bajo porcentaje tiene casa propia; todas declaran tener policonsumo de sustancias; se identifica una elevada participación en robos, robo a la propia casa y prostitución.¹⁵⁴

Por su parte, hijos de madres consumidoras de PBC durante el embarazo, además de un conjunto de incidencias médicas relevantes en cuanto al peso, dificultades alimentarias, respiratorias, cardiovasculares, posibles malformaciones congénitas, padecimientos de síndrome de abstinencia y riesgos desde el parto prematuro hasta el aborto espontáneo, se ven afectados en el desarrollo neuropsicológico, dado que el estimulante provoca un efecto directo sobre el

¹⁵² Ídem, pág. 61. Este síndrome ansioso-depresivo guarda estrecha relación con los fenómenos de culpa que forman parte de la base del síndrome paranoide-alucinatorio.

¹⁵³ Instituto de Sociología, Universidad Católica (ISUC); SENDA, *Estudio de Caracterización de Personas que Consumen Pasta Base de Cocaína (PBC) de Forma Habitual en la Región Metropolitana*, 2014, cfr., pp. 63 y ss., y 143.

¹⁵⁴ Díaz González, Rodrigo; Martínez de Garrido, Camila, *Caracterización de mujeres con consumo de pasta base de cocaína (PBC)*, en Revista Psiquiatría y Salud Mental, N°1/2, año XXXIII, enero-junio, 2016, cfr., pp. 43-46.

desarrollo del cerebro fetal. No obstante, los mismos estudios advierten que no es posible atribuir exclusivamente estos riesgos a la exposición prenatal a la cocaína o la PBC, pues existen otras variables tales como la polidrogadicción y la comorbilidad bio-psico-social materna que también inciden.

Dentro de los efectos neuropsicológicos futuros de los mencionados infantes, e inclusive persistentes en la adolescencia, se hallan repercusiones “a nivel conductual, afectando las funciones ejecutivas (trastornos de atención, hiperactividad, control de impulsos), alteraciones de habituación y condiciones estresantes”, entre otras.¹⁵⁵

Para finalizar el presente acápite, bastará con mencionar que dada la diversidad en la composición de la PBC, ésta encuentra una variable neuro-toxicidad que afectará principalmente a los sistemas nervioso central y periférico, en tanto alteraciones estructurales y funcionales. Sin embargo, no entraremos en los efectos de cada compuesto con los que se suele adulterar la PBC, lo cual haría extenderse sobremanera el presente trabajo.¹⁵⁶

3. ILÍCITOS COMETIDOS POR SUJETOS DEPENDIENTES.

Si bien existen similitudes en cuanto los efectos físicos y psicológicos entre los consumidores de PBC, por ejemplo, las sensaciones de miedo y pánico, o el rehuir de la mirada pública, es dable constatar cierta diferencia propia de las clases sociales de las cuales derivan. Así, el poder adquisitivo se expresa en comodidades previas y posteriores al consumo, contextos del mismo, e incluso lugares de consumo, lo que puede llegar a traducirse en un proceso penal

¹⁵⁵ OEA, op. cfr., pág. 15; González García, et al., op. cfr., pág. 385; Moraes, Mario; Scorza, Cecilia; Pascale, Antonio, et al., *Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones*, en Archivos de Pediatría del Uruguay, Vol. 81, N°2, junio, 2010, cit., pág. 103.

¹⁵⁶ Véase más en Rojas, et al., op. cfr., pp. 134 y ss., ya que, destaca que los solventes con que se mezcla la PBC son “moduladores de la severidad de las alteraciones”. Respecto de otras consecuencias, se recomienda ver Juanena, Carolina; Cappeletti, Florencia; Pascale, Antonio, et al., *Cocaína adulterada con levamisol: reporte de tres casos clínicos*, en Revista Médica del Uruguay, Vol. 33, N°2, Montevideo, junio, 2017, cfr., pp. 138-144.

completamente indiferente para el imputado, que se manifiesta en la nula intención de ejercer debidamente su derecho a la defensa.¹⁵⁷

Los ambientes relacionados con el crack y la pasta base tienen en común con el de los heroinómanos un marcado elemento de autodestructividad. Los consumidores de PBC son incapaces de dosificar el producto y, como el alcohólico, toman y siguen tomando hasta que la droga se agota o les rinde la fatiga (a veces tras no dormir durante días). Por eso mismo, no resulta fácil determinar si son las pautas de uso y el tipo de consumidores, o bien la nocividad intrínseca de la propia PBC, el motivo de que haya una frecuencia notable de intoxicaciones agudas, con episodios delirantes y cuadros de gran depauperación psicosomática.¹⁵⁸

Asimismo, explicar la relación entre drogas y hecho delictivo es complicado, pues requiere integrar una visión que se centre en el individuo (aspectos físicos, psicológicos e incluso factores psiquiátricos y farmacológicos), en la visión social y cultural (reparto de los bienes, diferencias socioeconómicas), todos ellos factores, que, combinados, tienen impacto en la persona consumidora.

El modelo de Goldstein busca explicar esta conexión entre consumo y hecho delictivo. El autor especifica tres conexiones principales. La primera de ellas corresponde a la conexión sistemática, que comprende cualquier delito distinto del tráfico. Los delitos más habituales en este caso son organizacionales y transaccionales que incluyen robos y sustracciones de drogas, sean entre traficantes o entre traficantes y policía.¹⁵⁹

En segundo lugar, tenemos la conexión económica-compulsiva, la cual comprende aquellos delitos que se cometen para proveerse de drogas o de los medios económicos necesarios para obtenerlas. Este tipo de delitos son muy comunes entre consumidores problemáticos de drogas, como corresponde a los consumidores crónicos de PBC. Esta relación teórica y empíricamente es la más sostenida, en donde las dificultades de financiar hábitos de consumo conducen al delito, cualquiera sea su nivel de violencia¹⁶⁰, especialmente en adictos que necesitan dosis mayores y

¹⁵⁷ Álvarez, William, *Cómo convertirse en consumidor/usuario de pasta de base de cocaína o crack*, en Revista Latina de Sociología, Vol. 7, N°1, 2017, cfr., pág. 42.

¹⁵⁸ Escotado, op. cit., pág. 712.

¹⁵⁹ Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito, *La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay*, Quinto Informe Conjunto, 2010, cit., pág. 24.

¹⁶⁰ Valenzuela, Eduardo; Larroulet, Pilar, *La relación droga y delito: Una estimación de la fracción atribuible*, en Estudios Públicos, N°119, 2010, cit., pág. 38. Asimismo, sostienen que “para Goldstein el vínculo con la violencia viene dado

más frecuentes. Esta relación se explica en la incapacidad laboral que causa la adicción en las personas, llevándolas fuera de los mercados convencionales de trabajo, “de manera que la provisión de recursos económicos se vuelca sobre actividades ilegales”.¹⁶¹

Por último y en tercer lugar nos encontramos con la conexión psicofarmacológica, la cual implica los delitos que se cometen bajo la influencia del alcohol y/o drogas ilícitas, en otras palabras, son aquellos hechos delictivos que resultan del consumo de sustancias específicas que estimulan o favorecen alguna disposición, que contribuye a la realización del delito. Esta relación es difícil de realizar, se recomienda que la atribución sólo se admita en el marco de un escenario contra-fáctico.¹⁶² Este efecto psicofarmacológico puede ser directo, como en el caso del alcohol y los estimulantes cuya conexión con el comportamiento agresivo está mejor demostrada, pero también indirecto cuando opera a través del síndrome de abstinencia que puede desarrollar alguna disposición a la violencia.¹⁶³

Es menester mencionar que es posible que un mismo hecho delictivo pueda estar relacionado simultáneamente con más de una de las relaciones que nos plantea Goldstein, así por ejemplo, el delito se pudo haber realizado bajo la influencia de PBC y para conseguir dicha droga, o pudo ser una “quitada de droga”, un delito cometido dentro de las luchas entre traficantes que tiene como propósito proveerse de drogas para el consumo. Así, el porcentaje de delitos relacionados solamente con drogas responde a cualquiera de los tres tipos de asociaciones planteadas, pudiendo pertenecer a más de una de ellas.¹⁶⁴

Con ello, se hace hincapié en que las conductas que distinguen a los consumidores de PBC se caracterizan por el detrimento en el conjunto de ámbitos que compone la vida. Desarrollando actos y comportamientos reprochables socialmente, como la venta de pertenencias ajenas, empero para un efectivo tratamiento de dicho problema debe comprenderse cabalmente este fenómeno psicológico que responde a un cambio químico.¹⁶⁵

por el contexto en que se desarrolla el delito, por ejemplo, el nerviosismo de quien lo realiza, el uso de armas o la reacción de la víctima y no por un impulso fruto del consumo”.

¹⁶¹ Valenzuela; Larroulet, op. cit., pág. 38.

¹⁶² Es decir, que quien declara haber estado bajo los efectos de alguna sustancia, declare también que no habría cometido el delito de no haber estado bajo los efectos de la misma.

¹⁶³ Valenzuela; Larroulet, op. cfr., pág. 39. En el mismo sentido, López Sánchez, Diego Antonio; Muñoz Pavez, Manuel Ignacio, *Análisis de la drogodependencia a la pasta base de cocaína y su relación con la imputabilidad en el Código Penal chileno*, memoria de grado, Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Santiago, 2018, cfr., pp. 61-62.

¹⁶⁴ Ídem, op. cit., pág. 45.

¹⁶⁵ Bó Sánchez; Belistri, op. cfr., pág. 11. En el mismo sentido, ISUC; SENDA, op. cfr., pp. 102 y ss.

Siguiendo a Pavez Diez, el fenómeno de la adicción explica la predisposición a realizar ilícitos, por ejemplo, es común en adictos microtraficar sin ánimo de lucro, sino para abastecerse, también prestar servicios o colaborar a organizaciones delictivas consagradas.¹⁶⁶ Asimismo, el autor sostiene que los adictos con síndrome de abstinencia de PBC realizan ventas de sus pertenencias, como las de sus familiares, lo que no son sino comportamientos que derivan en hurtos y robos a cercanos o terceros.¹⁶⁷

Todo lo anterior se atiende, en cuanto la población consumidora de PBC, por lo general proviene de familias disfuncionales y de estratos socioeconómicos y culturales pobres. Además, a falta de un efectivo tratamiento desarrollan trastornos mentales, y con ello comportamientos que pueden derivar en hechos ilícitos, lo cual implica un trastorno severo en la personalidad del consumidor.¹⁶⁸

De esta forma, la criminalidad asociada a la drogodependencia puede clasificarse en inducida, directa e indirecta. Inducida son aquellos delitos relacionados con la producción y distribución de la droga. Directa son aquellos cometidos bajo la influencia y efectos del consumo o intoxicación. E indirecta serán entonces los delitos cometidos con el fin de procurarse dinero necesario para mantener la dependencia. No obstante, la criminalidad es determinada por el tipo de trastorno mental asociado o a la fase de la adicción en la que se encuentre. Así, en la intoxicación el tipo de delito se supedita al efecto farmacológico de la sustancia, por ejemplo, la cocaína induce a estados de agitación y agresividad.¹⁶⁹

Hay que tener presente las consideraciones que debe emitir el perito forense en atención al enfermo. Primeramente, el diagnóstico psicopatológico (tipo, naturaleza, forma y características del examinado). En segundo lugar, el pronóstico psicopatológico (carácter permanente o transitorio que presentaría la perturbación psicopatológica). Como tercer ámbito, la relación

¹⁶⁶ Pavez Diez, op. cfr., pp. 189, 191 y 197-198 destacando que la mayoría de los adictos exhiben problemas emocionales, sostiene que la motivación está condicionada al nivel adictivo de la droga, a la severidad de la adicción y a los hábitos de consumo que tenga.

¹⁶⁷ Pavez Diez, op. cfr., pp. 152-153 lo atribuye a uno de los síntomas del deterioro sociopático. En similar sentido, DSM-V, op. cit., pág. 566 en cuanto dice que las personas con trastorno por consumo de estimulantes pueden involucrarse en robos, prostitución o tráfico de drogas con el fin de adquirir las drogas o el dinero para consumir.

¹⁶⁸ Ferrando, et al., op. cfr., pág. 52.

¹⁶⁹ Menéndez de Lucas, op. cfr., pp. 387-392.

temporal entre la perturbación y el hecho delictivo. Y finalmente, la relación de adecuación entre el trastorno y el hecho delictivo.¹⁷⁰

Conocer los hechos delictivos que tienden a perpetrar los dependientes de PBC implica analizar en forma conjunta una serie de variables y registros. Es así como existen diversas herramientas metodológicas que buscan cuantificar el número de delitos que realmente son cometidos por la población. El instrumento mayormente utilizado corresponde a las estadísticas de denuncias por parte de la población y también a encuestas de victimización.

Antes que todo, se debe mencionar que las estadísticas de casos y delitos ingresados del MP se basan en denuncias, las cuales corresponden a reportes de hechos delictivos efectuados por la población ante las policías o bien ante el mismo MP. Sin embargo, siempre debemos tener presente la denominada “cifra negra”, la cual se constituye por todos aquellos hechos delictuales que no son reportados por la población y por ende no forman parte de las estadísticas existentes.

Como hemos mencionado en líneas anteriores, un consumidor habitual de PBC tiende a incurrir en ciertos tipos de hechos delictivos. Con ello no queremos excluir la posibilidad de comisión de otros hechos típicos por parte del consumidor, sino que solo recalcar que debido a su condición de adicto la probabilidad de cometer ciertos ilícitos es mayor.

Dicho esto, durante el presente año el MP nos entrega las siguientes cifras a nivel nacional respecto de los delitos ingresados, para ello distingue entre imputados conocidos y desconocidos.¹⁷¹

Así, en caso de los ilícitos relacionados con la Ley de Drogas, señala que el porcentaje de imputados conocidos corresponde al 53,75% de los casos y en caso de imputados desconocidos a 46,25%, cifra que hasta el 30 de septiembre de 2022 asciende a un total de 24.975 casos a nivel nacional.

Respecto de los delitos de robos señala que el 8,33% corresponden a imputados conocidos, mientras que el 91,67% a imputados desconocidos, con un total de 72.765 casos. En los robos no violentos, los imputados conocidos alcanza los 5,96% y los desconocidos 94,04%, con un

¹⁷⁰ Náquira, op. cfr., pp. 534-538.

¹⁷¹ Por imputados conocidos entenderemos a aquellos que cuentan con un registro SAF (Sistema de Apoyo a los Fiscales) de algún tipo de documento y en caso de los imputados desconocidos a aquellos que no cuentan con dicho registro.

total de 148.446 casos. Respecto de los otros delitos contra la propiedad el MP informa que los imputados conocidos llegan a 37,56%, en tanto que los imputados desconocidos a 62,44%, cifra que alcanza 72.476 casos. Por su parte, los hurtos con imputados conocidos ascienden a 25,96%, por lo que los imputados desconocidos alcanzan 74,04%, cifra que llega a 85.881 casos.¹⁷²

Es importante mencionar que los datos entregados por el MP sólo contienen los hechos ilícitos en donde están involucrados imputados a nivel nacional, por ello es necesario puntualizar registros a nivel regional, y con ello el porcentaje de delitos que cometen específicamente los dependientes de pasta base, para lo cual nos valdremos de las estadísticas proporcionadas por los TTD y datos entregados por Fiscalía Regional de Valparaíso.

Así, Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD)¹⁷³ da cuenta de los hechos delictivos registrados por las policías (compuesto por denuncias formales más las detenciones en flagrancia). Se aprecia que al nivel regional de Valparaíso los delitos que con mayor ocurrencia suelen cometer los dependientes de sustancias tienden a mantenerse estables en el tiempo.

Grupos delictivos tales como la infracción a la ley de armas en el año 2017 registraron 2.242 casos, en 2018 registraron 2.089 casos, en 2019 registraron 1.505 casos, en tanto que en 2020 y 2021 registraron 875 y 870 respectivamente, y en lo que respecta al presente año son 718 los casos los registrados.

Por su parte, las incivildades (amenazas, daños, ebriedad, entre otros) en el año 2017 la frecuencia de casos fue de 61.591, en 2018 66.569, en 2019 73.963, en 2020 52.505, en 2021 53.631 y en el presente año 25.739.

En lo que respecta a la violencia intrafamiliar, en el año 2017 se registraron 11.403 casos, en 2018 11.278, en 2019 11.968, en 2020 11.350, en 2021 14.380 y en 2022 sólo 7.192.

Ahora bien, los delitos de receptación alcanzaron en 2017 la cifra de 839, en 2018 976 casos, en 2019 a 1.228, mientras que en 2020 bajó a 812, en 2021 a 614 y en 2022 a 563. Finalmente, el robo frustrado aparece registrado en 2017 con 1.082 casos, en 2018 con 1.049, en 2019 con 1.032, en 2020 con 803, en 2021 con 603 y en el año 2022 se registran 539 casos.

¹⁷² Boletín Estadístico. III Trimestre. Enero-Septiembre 2022. Estadísticas obtenidas desde <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>

¹⁷³ Estadísticas obtenidas desde <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>

Esto se relaciona y materializa al demostrarse que los imputados sujetos a la suspensión condicional del procedimiento, en virtud del art. 237 CPP, como posibles candidatos al programa de los TTD en el año 2014 presentaron una transgresión frecuente de determinados bienes jurídicos, lo cual en el universo de 106 causas que informaron los delitos, 30 corresponden a delitos contra la propiedad (robos, hurtos, daños y otros), 28 contra la salud y seguridad pública (microtráfico, porte de drogas y armas), 25 contra la vida, integridad física y psíquica (violencia intrafamiliar, amenazas) y 23 contra la integridad corporal (lesiones y otros). En tanto que en el primer trimestre del año 2015, de las 17 causas informadas, 8 fueron cometidos contra la integridad corporal, 5 contra la salud y seguridad pública, 3 contra la propiedad y 1 contra la vida, integridad física y psíquica.¹⁷⁴

Estadísticas más recientes, obtenidas desde la página web de los mencionados TTD (cuya información fue extraída del Sistema Informático para la Gestión Judicial) develan que los delitos más recurrentes son amenazas simples (30 en el año 2017, 24 en el año 2018, 13 en el año 2019), lesiones menos graves (25 en el año 2017, 22 en el año 2018, 13 en el año 2019) y tráfico de pequeñas cantidades (23 en el año 2017, 19 en el año 2018, 9 en el año 2019).

No obstante, notamos la constante comisión de distintos tipos de delitos contra la propiedad y el patrimonio (tales como hurtos, robos, receptación del art. 456 bis A CP, usurpación no violenta del art. 458 CP y daños simples), estos datos arrojan 69 causas en el año 2017 (correspondiente al 22,84% del total), 63 en el año 2018 (correspondiente al 27,15% del total) y por último, 22 causas en el año 2019 (correspondiente al 19,81% del total).

Hemos de puntualizar que el año 2019, sobre estos delitos contra la propiedad y el patrimonio, se hallaron 2 robos por sorpresa, 2 robos en lugar no habitado, 3 robos en bienes nacionales de uso público o sitios no destinados a la habitación, un robo con intimidación, 5 delitos de receptación, 3 hurtos simples por un valor de media a menos de 4 UTM, 2 hurtos simples por un valor de 4 a 40 UTM, un hurto falta del art. 494 bis CP y 3 daños simples.

Por su parte, el año 2018 reporta un delito de usurpación no violenta, 8 robos por sorpresa, 8 robos en lugar no habitado, 2 robos en lugar habitado o destinado a la habitación, 6 robos en bienes nacionales de uso público o sitios no destinados a la habitación, 5 robos con violencia, 7 robos con intimidación, 7 delitos de receptación, 8 hurtos simples por un valor de media a menos

¹⁷⁴ Poder Judicial, *Tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones*, 2016, cfr., pp. 42 y 68.

de 4 UTM, 4 hurtos simples por un valor de 4 a 40 UTM, un hurto agravado del art. 447 CP y 6 daños simples.

Mientras que en el año 2017 se hallan 10 robos por sorpresa, 7 robos en lugar no habitado, 3 robos en lugar habitado o destinado a la habitación, 10 robos en bienes nacionales de uso público o sitios no destinados a la habitación, 3 robos con violencia, 4 robos con intimidación, un robo de vehículo motorizado, 6 delitos de receptación, 4 hurtos faltas, 2 hurtos simples por un valor de 4 a 40 UTM, 8 hurtos por un valor de media a menos de 4 UTM, un hurto simple por un valor sobre 40 UTM, un hurto simple, un hurto agravado y 8 daños simples.

Por otro cauce, gracias a los datos facilitados por la Fiscalía Regional de Valparaíso se pudo establecer que entre los años 2010 y 2021, en el universo de 1.810 causas cuyo procedimiento se declaró en suspensión del mismo en virtud del art. 458 del CPP, los delitos más recurrentes cometidos por personas cuya inimputabilidad se presume son las amenazas simples del art. 296 N°3 CP (285 casos), las lesiones menos graves (211 casos), los desacatos del art. 240 CPC (102 casos), los hurtos simples por un valor de media a 4 UTM (87 casos), daños simples del art. 487 CP (86 casos), robos en lugar no habitado del art. 442 CP (78 casos), robos en lugar habitado o destinado a la habitación del art. 440 CP (77 casos), robos con intimidación (48 casos), violación de morada (46 casos), robo en bienes nacionales de uso público o sitios no destinados a la habitación (44 casos), amenazas condicionales contra personas y propiedad de los art. 296 N°1 y 2 y art. 297 CP (44 casos), microtráfico del art. 4 de la Ley 20.000 (42 casos), infracción de normas higiénicas y de salubridad (42 casos), porte de arma cortante o punzante (41 casos), lesiones leves (41 casos), receptación (36 casos), robo con violencia (33 casos) y robo por sorpresa (30 casos), conducción en estado de ebriedad con o sin daño o lesiones leves del art. 196 inc. 1° de la Ley de Tránsito (20 casos), lesiones graves (19 casos), tráfico ilícito de drogas del art. 3 de la Ley 20.000 (18 casos), entre otros.

De este universo de causas, podemos destacar que el porcentaje femenino es sumamente menor en comparación al masculino. Así, 244 de los casos corresponden a mujeres lo cual es equivalente a un 13,48%, mientras que el porcentaje masculino asciende a 86,46% (1.565 casos).

En síntesis, los hechos típicos protagonizados por consumidores de drogas en general y PBC en particular, pueden ser cometidos en momentos de abstinencia precoz o durante el consumo, a lo que debe agregarse aquellos casos de intoxicaciones espontáneas con aparición de

sintomatología y signos propios de un trastorno psicótico.¹⁷⁵ Todo ello será analizado con mayor detalle en el siguiente capítulo.

Finalmente, en lo que respecta a la relación droga y hecho delictivo podemos señalar que hay muchas personas que consumen PBC y no delinquen nunca, de la misma manera que existen personas que delinquen sin haber consumido ninguna sustancia. Sin embargo, la probabilidad de que hecho delictivo y droga estén relacionados es alta, consistente y significativa.

4. CONCLUSIONES PRELIMINARES.

Como se ha mencionado en los acápites anteriores, el consumo de PBC tiene características muy específicas como la rápida absorción y efectos como la euforia, además de su rápida eliminación, y que al desaparecer los efectos de la droga el sujeto entra en la etapa de disforia experimentando angustia, depresión, tristeza y grandes deseos de seguir consumiendo para desaparecer los síntomas propios de la abstinencia, siendo así que nace el profundo deseo de adquirir nuevas dosis de droga. Como se mencionó, si bien se requieren montos pequeños de dinero, estos se van incrementando en la medida que el usuario debe conseguir más droga para lograr el efecto deseado y para evitar los síntomas de la abstinencia. Lo cual destaca el preocupante fenómeno de autodestrucción que somete dicho consumo.

Los consumidores de PBC en general son personas de escasos recursos, cuyo consumo crónico los ha llevado a perder sus hábitos laborales y sociales. A ello debemos agregar el deterioro del Sistema Nervioso Central, lo cual repercute en la salud psíquica del consumidor quien siente una fuerte compulsión a obtener el dinero de forma inmediata, por lo intolerable que resultan los síntomas de abstinencia, creando un ciclo entre la adicción y la tendencia a delinquir para satisfacer las necesidades apremiantes que dicha adicción le provoca.

Dicho esto, el fenómeno de la drogodependencia a la PBC produce efectos significativos en la conducta de los consumidores, además de las consecuencias orgánicas y en partes específicas del cerebro que se traducen en la afectación de los sistemas ejecutivo y volitivo del sujeto,

¹⁷⁵ OEA, op. cfr., pág. 14 recalca que la predisposición a una conducta agresiva se debe a las alteraciones prefrontales, manifestada en la hipoactividad marcada de la corteza prefrontal, en particular sobre la corteza orbitofrontal y el cíngulo anterior.

manifestándose en conductas impulsivas, desinhibidas y antisociales, pudiendo apreciarse en ello, una relación entre delito y consumo de PBC. Es por lo anterior, que consideramos importante el reconocimiento de la drogodependencia como un trastorno mental, amparado por los múltiples estudios que demuestran la existencia de graves afectaciones a nivel cerebral de los consumidores de PBC producto de un consumo prolongado de la sustancia.

En otras palabras, el consumo de sustancias psicoactivas que se caracterizan por ser altamente adictivas, como la PBC, constituye un verdadero generador de síndromes tales como la dependencia, la abstinencia y la intoxicación, caracterizada por ciertos fenómenos conductuales. Es así como el consumidor de PBC afecta su aspecto cognitivo y volitivo, en especial sus funciones ejecutivas a nivel cerebral, mientras que en el aspecto volitivo el sujeto ve deteriorada su capacidad de comprender el alcance de su comportamiento debido a la disminución de la capacidad de decisión y control de sus impulsos, comportándose de forma errática y guiado por efectos que impide al individuo frenar comportamientos antijurídicos.

Debemos destacar que el declarar inimputable a una persona siempre dependerá del caso concreto, lo cual es de suma importancia, puesto que tal como defendemos la idea de que se debe estudiar caso a caso para sostener estar frente a un reconocimiento de inimputabilidad o imputabilidad disminuida, también debe reconocerse que no hay cabida para establecer de antemano que el comportamiento de un adicto es realmente voluntario en tanto él mismo supuestamente se produjo dicha adicción, como se sostuvo principalmente en el siglo pasado.

No obstante, debe tenerse presente la relación entre hecho ilícito y enfermedad mental, especialmente sobre las adicciones a drogas, puesto que las estadísticas demuestran que es muy poco común la comisión de delitos de homicidio, delitos contra la libertad sexual y lesiones graves.

Al respecto y contrastando con las estadísticas proporcionadas por los TTD, en el año 2017 registraron un delito de secuestro, 5 lesiones leves del art. 494 N°5 CP, 14 lesiones leves y 4 lesiones graves (7,94% del total de 302 causas ingresadas en dicho año). En tanto que el 2018 sólo hubo un delito de abuso sexual con contacto de menor de 14 años del art. 366 bis CP, una lesión leve del art. 494 N°5 CP, 15 lesiones leves y 2 lesiones graves (8,18% del total de 232 causas). Por su parte, en el año 2019 sólo se registraron en este sentido 9 lesiones leves y 2 lesiones graves (lo que corresponde al 10,89% de las 111 causas en total).

Finalmente, de los 1810 casos cuyas causas se suspendieron por el art. 458 CPP conocidos por la Fiscalía Regional de Valparaíso entre 2010 y 2021, se hallan excepcionalidades tales como 4 delitos de secuestro (correspondiente al 0,221% del total), un delito de secuestro con violación (0,055% del total), 4 delitos de violación de mayor de 14 años (art. 361 CP), 4 delitos de violación de menor de 14 años (art. 362 CP), 3 abusos sexuales a mayor de 14 años con circunstancia de violación (art. 366 CP inc. 1° CP), 5 abusos sexuales a mayor de 14 y menor de 18 con circunstancia de estupro (art. 366 inc. 2° CP), 4 delitos de abuso sexual a mayor de 14 años por sorpresa y/o sin consentimiento (art. 366 CP inc. 3°), 16 abusos sexuales con contacto corporal a menor de 14 años (art. 366 bis CP), 7 abusos sexuales sin contacto corporal a menor de 14 años (art. 366 quáter inc. 1° y 2° CP), 7 abusos sexuales sin contacto corporal a mayor de 14 y menor de 18 (art. 366 quáter inc. 3, 4 y 5 CP), 3 daños calificados (art. 485 y 486 CP), 41 lesiones leves (2,265% del total), 19 lesiones graves (1,05% del total), 5 lesiones graves gravísimas (art. 397 N°1 CP), un robo con fuerza de cajeros automáticos, un robo con homicidio, 10 delitos de homicidio (0,552% del total), 7 delitos de parricidio (art. 390 inc. 1° CP), un femicidio íntimo (art. 390 bis CP) y un delito de infanticidio.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL Y PROPUESTA.

1. SENTENCIAS REFERIDAS A DELITOS COMETIDOS POR DEPENDIENTES DE PASTA BASE.

En el presente acápite, expondremos, de manera meramente enunciativa, las siguientes sentencias referidas a los delitos cometidos por dependientes de PBC, cuya particular adicción se encuentra reconocida en lo considerativo o resolutivo de la misma, o bien como prueba acompañada dentro del proceso penal.

Teniendo presente la relación entre hecho ilícito y trastorno mental, podemos señalar que los consumidores de PBC tienden a cometer una mayor cantidad de ilícitos contra la propiedad y el patrimonio.

Así, la SCS Rol N°66.710-2022 por el delito de robo con intimidación;

SCS Rol N°135.487-2020 por el delito de robo con intimidación;

SCS Rol N°4.136-2018 por los delitos de robo con intimidación y porte de arma de arma cortante o punzante;

SCS Rol N°6.998-2017 por el delito de robo con intimidación;

ICA San Miguel Rol N°3.664-2020 por el delito de robo con intimidación;

ICA Valparaíso Rol N°728-2019 por el delito de robo con intimidación;

ICA Santiago Rol N°3.557-2015 por el delito de robo con intimidación;

ICA Valparaíso Rol N°68-2009 por el delito de robo con intimidación;

TOP Valparaíso Rol N°29-2018 por el delito de robo con intimidación;

SCS Rol N°41.106-2016 por el delito de robo con violencia;

ICA Valparaíso Rol N°127-2018 por el delito de robo con violencia;

ICA Antofagasta Rol N°20-2018 por el delito de robo con violencia;

TOP Valparaíso Rol N°221-2019 por el delito de robo con violencia;

ICA Puerto Montt Rol N°301-2020 por el delito de robo con violencia calificado (art. 433 N°2 CP), y con ello, lesionando (art. 395, 396 y 397 N°1 CP);

ICA Santiago Rol N°2.565-2010 por el delito de robo con fuerza en dependencias de un lugar habitado;

ICA Valparaíso Rol N°466-2020 por el delito de robo en lugar habitado;

ICA Concepción Rol N°365-2020 por el delito de robo con fuerza en lugar no habitado;

SCS Rol N°12.769-2018 por el delito de robo por sorpresa;

ICA Concepción Rol N°969-2019 por los delitos de amenazas a Carabineros, tráfico en pequeñas cantidades, tenencia de arma de fuego convencional y municiones;

ICA Santiago Rol N°1.959-2018 por los delitos de desacato del art. 240 CPC, lesiones leves y amenazas en contexto de violencia intrafamiliar;

ICA Santiago Rol N°201-2016 por los delitos de desacato del art. 240 CPC, lesiones menos graves en contexto de violencia intrafamiliar y amenazas;

1° TOP Santiago Rol N°223-2017 por dos delitos de desacato del art. 240 CPC y amenazas en contexto de violencia intrafamiliar;

ICA Concepción Rol N°405-2022 por el delito de homicidio simple consumado;

ICA Valparaíso Rol N°6-2006 por el delito de homicidio simple consumado;

SCS Rol N°20-2021 por los delitos de homicidio simple tentado, violación de morada y amenazas simples del art. 296 N°3 CP. Posterior a los hechos investigados, la ficha clínica realizada en el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak da cuenta que el autor se le diagnostica un “Síndrome de dependencia de múltiples drogas y de otras sustancias” psicoactivas, entre ellas, “OH, PBC, CC, BDZ, THC, LSD, DMT, ETC ETC”;

ICA Iquique Rol N°75-2019 por el delito de homicidio calificado y violación de morada.

Hacemos relevante mencionar que las zonas geográficas de Talagante, San Bernardo, el 1° Juzgado de Garantía de Santiago y el 9° Juzgado de Garantía de Santiago (Región Metropolitana Occidente) registraron en suma una cantidad de 131 causas ingresadas para el programa de los TTD en el período del año 2014 y primer trimestre del 2015. Sin embargo, es menester recalcar también que fueron 34 causas ingresadas que no informan la comuna de residencia del imputado. Inclusive, carecemos del dato estadístico sobre qué delitos refieren dichas causas¹⁷⁶, también respecto de aquellas causas ingresadas según rol único de causas (RUC) del año 2014.¹⁷⁷

2. SENTENCIAS REFERIDAS AL TRASTORNO MENTAL Y AL TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.

En el presente acápite se darán a conocer las principales directrices seguidas por nuestros tribunales de justicia en el último tiempo sobre lo que entienden por trastorno mental y trastorno

¹⁷⁶ Poder Judicial, op. cfr., pág. 67. A mayor abundamiento, en pág. 40, sólo la Región Metropolitana Sur y Norte siguen a la zona de Occidente con 42 y 74 causas, respectivamente.

¹⁷⁷ Ídem, pp. 36-37. Al respecto, el Juzgado de Garantía de Talagante supera con creces al resto, con 75 causas.

mental transitorio, con especial referencia respecto de los trastornos que subyacen al consumo problemático de drogas estimulantes, como la cocaína y la pasta base de cocaína. Para ello, se analizarán sentencias referidas al trastorno mental propiamente tal y luego aquellas referidas al trastorno mental transitorio, caso en que destaca la aplicación de la atenuante privilegiada prescrita por el art. 73 CP.

Nos valdremos de procesos penales concluidos por sobreseimiento definitivo, según prescribe el art. 250 letra c) CPP, y aquellos recursos de amparo (art. 21 CPR y art. 95 CPP) que dicen relación con la norma que ordena al juez suspender el procedimiento por la aparición de antecedentes que permitan presumir la inimputabilidad por “enajenación mental” (art. 458 CPP), y otros recursos de distinta naturaleza, por ejemplo, de apelación y nulidad. Con todo, se expondrán aspectos relevantes desde psiquiatría forense en la materia.

Partiendo con el trastorno mental propiamente tal, como los casos de toxicomanía, la ICA Antofagasta Rol N°20-2018 rechaza el recurso de amparo interpuesto por la Defensoría Penal Pública, en causa por el **delito de robo con violencia**, el cual pretendía la inmediata libertad ante el decreto de internación provisional. En el considerando séptimo, la Corte reconoce que en primera instancia fue declarada la inimputabilidad en razón de la prueba pericial que informa de la toxicomanía del imputado, en particular, dado el **consumo de alcohol y PBC, mediado por rasgos psicopáticos**, que desencadenó una grave alteración o insuficiencia de las facultades mentales.¹⁷⁸

Asimismo, ICA Valparaíso Rol N°127-2018 acoge el recurso de apelación deducido contra la resolución del Juez de Garantía de La Calera, RIT O-14-2018, que decretó la internación provisional en causa seguida por el **delito de robo con violencia**. El imputado se encontraba sujeto a la internación provisional, en virtud del art. 464 CPP, en tanto se mantenía suspendido el procedimiento en su contra, conforme al art. 458 CPP. El imputado cuenta con decena de causas anteriores, concluidas la gran mayoría por sobreseimiento definitivo por la eximente plena

¹⁷⁸ En el mismo sentido, destacan los fallos de la ICA Santiago Rol N°1.959-2018, el cual a su vez se remite al fallo del 1° TOP Santiago Rol N°223-2017 en que el imputado es declarado inimputable por “enajenación mental”, ya que padece un cuadro de esquizofrenia, agravado por el consumo de pasta base y alcohol, según se desprende del considerando cuarto de esta última. Asimismo, el fallo SCS Rol N°62.642-2020 acoge un recurso de amparo para con el imputado formalizado por el delito reiterado del art. 318 CP, en causa seguida ante el Juzgado de Garantía de Arica Rol N°3.068-2020, la cual en audiencia de fecha 20 de enero de 2021 decreta el sobreseimiento definitivo en razón de la citación solicitada por el MP, atendiendo que el SML informó de la inimputabilidad del autor dada la presencia de un “deterioro orgánico grave, cuadro de carácter crónico e irreversible secundario a un consumo de larga data de sustancia y al espectro residual de otras patologías psiquiátricas”.

de responsabilidad penal de la inimputabilidad por trastorno mental, o bien agrupadas para su investigación, por ejemplo, ante el mismo tribunal, RIT 2.149-2016 (robo en lugar no habitado), RIT 2.330-2016 (robo en lugar habitado), RIT 724-2018 (robo en lugar no habitado), RIT 1.243-2018 (robo en lugar no habitado) y RIT 1.632-2018 (robo en lugar habitado). El informe psiquiátrico pericial, emanado por el Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel en fecha 7 de noviembre de 2018, da cuenta de que el imputado es un **consumidor habitual y arraigado de PBC (desde los 21 años) y ocasional respecto del alcohol**.

Ahora bien, el caso de la toxicomanía en que aplica la eximente incompleta, la ICA Valparaíso Rol N°68-2009, por el **delito de robo con intimidación**, acoge un recurso de nulidad, pues concluye que se han transgredido las normas relativas a la valoración de la prueba, en cuanto en el considerando séptimo razona que “una persona que padece de **la adicción** que tenía el imputado a la fecha en que cometió este ilícito, no puede razonablemente afirmarse que no se haya acreditado que en el momento preciso en que participó en el mismo, no haya sido una persona enferma y adicta, que requería imperiosamente proveerse de droga”. Conforme a lo anterior, **reconoce la atenuante por imputabilidad disminuida**. Respecto de la prueba aportada revítese los considerandos quinto y sexto.¹⁷⁹

Acerca del trastorno mental transitorio, ICA de Concepción Rol N°969-2019. MP deduce recurso de nulidad en contra de la sentencia definitiva dictada por el TOP que absolvió a un imputado por los delitos de amenaza a Carabineros de servicio y tráfico de drogas en pequeñas cantidades y lo condenó como autor de delito de tenencia de arma de fuego convencional y municiones en grado de consumado. La ICA rechaza el recurso de nulidad en razón de que **la conducta del imputado no es culpable amparado en el artículo 10 N°1 de nuestro CP**,

¹⁷⁹ En este sentido, ICA Valparaíso Rol N°6-2006, por el delito de homicidio simple consumado, acoge el recurso de nulidad y reconoce, en el considerando tercero, la imputabilidad disminuida por causa de un trastorno por dependencia a la PBC, cuyo consumo se inició a los 9 años de edad, según el informe pericial del doctor psiquiatra forense del SML. Además, se acompañaron a la causa otros 3 informes periciales, psiquiátricos y psicológicos.

Véase ICA Santiago Rol N°1.552-2019, considerando primero, pues se remite a una causa anterior, seguida ante el Juzgado de Garantía de Viña del Mar RIT 2.518-2006, que admite la aplicación de la eximente incompleta en el considerando undécimo; asimismo, ICA Concepción Rol N°445-2018; ICA Rancagua Rol N°843-2005 en Matus Acuña, Jean Pierre, *Código penal. Sistematizado con jurisprudencia*, 3ª edición, Thomson Reuters, 2017, cfr., pág. 63.

Respecto de jurisprudencia contraria a aplicar la eximente incompleta por imputabilidad disminuida ante la causal del trastorno mental o del trastorno mental transitorio, véase SCS Rol N°902-2003 en Matus Acuña, *Código penal*, op. cfr., pp. 61-62; ICA Coyhaique Rol N°136-2019; ICA Concepción Rol N°245-2018; ICA Santiago Rol N°10.843-2000; Juzgado de Garantía de Coronel, Rol N°709-2022, considerando décimo segundo, que si bien reconoce la aplicación del art. 73 en relación con el art. 11 N°1 y art. 10 N°1, todas del CP, dado que la defensa solo acompañó un mero informe pericial psicológico, el tribunal rechazó la alegación pues dicho informe “no tuvo la entidad suficiente para demostrar la disminución de las capacidades cognitivas”.

puesto que tanto el informe psiquiátrico como el informe pericial concluyen que **el imputado presentó una intoxicación por cocaína con trastorno psicótico, viéndose privado de razón de manera transitoria.** Además, pudo comprobarse que el sujeto **padece una dependencia a la cocaína base**, adicción que no ha podido superar requiriendo un consumo diario de la sustancia, por tanto, el tribunal resuelve que naturalmente el hechor de encontrar dicha sustancia en su poder no podría tener otro destino que el autoconsumo, razón por la cual la posesión y porte de dicha droga no pueden ser imputables o reprochables al no ser el imputado capaz de autodeterminar su propia voluntad y menos respetar las normas actuando gobernado por la adicción que padece, **por la misma razón se absuelve por el delito de amenaza a Carabineros de servicio, pero no respecto del delito de tenencia de arma y municiones,** ya que el tribunal señala que dichas pertenencias debieron ser mantenidas en el lugar por el imputado de forma previa a los hechos que motivaron su detención, no pudiendo acreditarse una privación de razón de carácter transitoria por motivos independientes de su voluntad.¹⁸⁰

En similar sentido, ICA Concepción Rol N°405-2022 acoge amparo. **Delito de homicidio simple.** El imputado se encontraba en prisión preventiva, puesto que el tribunal de primera instancia no dio lugar a la suspensión del procedimiento conforme al art. 458 CPP, negando además oficiar a los organismos correspondientes para realizar los exámenes psiquiátricos necesarios para determinar la inimputabilidad. La defensa, por su parte, acompañó informes psicológicos que dan cuenta de la presencia de un **trastorno delirante con alteraciones del pensamiento e ideación persecutoria, sintomatología coincidente con un trastorno por consumo de sustancias (alcohol, marihuana y pasta base)**, razón por la que el imputado presenta limitación cognitiva y descontrol conductual, lo que conlleva una grave afectación de su capacidad de entendimiento y control voluntario, además de no estar sometido a ningún tratamiento al momento de la solicitud. Por estas razones, la ICA acoge el recurso de amparo dando lugar a la suspensión del procedimiento, y con ello, decreta la internación provisional.

Asimismo, SCS Rol N°5.473-2022 acoge el recurso de amparo interpuesto por la Defensoría Penal Pública, por ende, revoca la resolución que rechazó el mencionado recurso por parte de la ICA Puerto Montt Rol N°57-2022 en causa por el **delito de robo por sorpresa**, la cual mantuvo

¹⁸⁰ Respecto de jurisprudencia minoritaria que no admite la divisibilidad del trastorno mental transitorio, es decir, que rechazan la idea de que casos tales como episodios de intoxicación y/o el síndrome de abstinencia lleguen al poder atenuar, e inclusive eximir plenamente, en razón de la falta de estipulación de requisitos en el art. 10 N°1 CP, véase Matus Acuña, *RLJ*, op. cfr., pp. 62-63.

en prisión preventiva a la encausada, y con ello, la Corte Suprema ordena la suspensión del procedimiento, y la internación provisional de la imputada. La defensa acompañó un peritaje psicológico que da cuenta que la evaluada **padece de un consumo problemático de drogas, en especial cocaína, con posible daño orgánico**, además de contar con un antecedente anterior que permite presumir que la persona atentará contra sí, ya que padece sintomatología diagnosticada de crisis de pánico y trastornos de límite de personalidad. Como nuevo antecedente, la defensa acompaña la evaluación psiquiátrica realizada en la Unidad de Salud del Complejo Penitenciario de Puerto Montt, que indica que la privada de libertad presenta síntomas compatibles con **síndrome de abstinencia**, además de portar un trastorno límite de personalidad, y que con el encierro, acentúa las crisis de pánico, pues también padece de un episodio mixto de un trastorno bipolar o un trastorno esquizoafectivo. Con todo, la ICA de Puerto Montt en el considerando noveno indicó que, aún cuando el estándar legal son antecedentes que permitan presumir la existencia de alguna enajenación mental que pueda ser considerada para efectos de determinar la inimputabilidad, dicha “situación en caso alguno se puede desprender de los antecedentes médicos acompañados”.¹⁸¹

Acerca de la aplicación de la atenuante de eximente incompleta privilegiada del art. 73 CP a una eximente que sólo es divisible intelectualmente, la revista Gaceta de los Tribunales del año 1940 publica una espléndida sentencia de la Corte de Apelaciones de Valparaíso que confirmó la sentencia apelada, con declaración de que se reduce a 61 días de presidio la pena impuesta a la autora del delito de auxilio al suicidio. Dicha Corte, en el considerando séptimo concatena, cual orden lógico, el numeral 1 del art. 11 CP y el art. 73 CP; en el considerando octavo señala que **“la acusada no es loca total, pero su conducta, su manera de reaccionar ante los acontecimientos muestra que su razón y su sensibilidad están perturbadas en forma que justifica la conclusión a que arriba el informe médico, que la califica de neurótica cuyos rasgos histéricos oscurecen las facultades superiores del intelecto y del carácter y dejan vía libre a los impulsos inferiores”**. En tanto que, el considerando décimo reflexiona sobre el fin de la pena como defensa social, destaca nuevamente la proyección del art. 73 CP con respecto

¹⁸¹ Al respecto, menester es recordar “que en Derecho más que tener razón, hay que tener razones”, en Peña Neira, Sergio, *Jurisprudencia sobre “la duda razonable”*, Ed. Metropolitana, 2014, cit., pág. 24, quien cita a don Manuel de Rivacoba y Rivacoba. En nuestra opinión, los últimos dos casos expuestos (episodio de intoxicación y síndrome de abstinencia, respectivamente) abren la posibilidad de que se aplique la eximente plena o la eximente incompleta por trastorno mental transitorio, según sea la gravedad de los efectos respecto de la base orgánica que desprende la adicción.

al art. 11 N°1 CP, y concluye que la justicia está permitida para adaptar la pena “a las circunstancias peculiares de cada caso, que ningún legislador puede prever ni juez alguno puede olvidar sin cometer injusticia”.¹⁸²

En el mismo sentido, el Juzgado de Garantía de Curicó RIT 332-2002. **Delito de Recepción.** El tribunal acoge la postura de la defensa, la cual alega la aplicación de la circunstancia atenuante de responsabilidad de eximente incompleta por imputabilidad disminuida (art. 11 N°1 en relación al art. 10 N°1 del CP). Los informes evacuados por el psicólogo y la asistente social dan cuenta de que el imputado presenta como consecuencia del **prolongado consumo de drogas y alcohol, una alteración psiconeurológica sugerente de daño orgánico cerebral.** Lo anterior, es señal significativa de privación sociocultural, afectividad inmadura y escasa concreción en la percepción de la realidad. Los informes concluyen que de la totalidad de sus funciones intelectuales no se encuentran todas conservadas, por lo que el tribunal en el considerando duodécimo estima que estos antecedentes son suficientes para acreditar la existencia de la atenuante del art. 11 N°1 con relación a lo dispuesto en los artículos 10 N°1 y 73 del CP, ya que el imputado padece de una enajenación incompleta, es decir, una privación de razón parcial.

También destacamos la sentencia de la ICA de Concepción Rol N°365-2020. **Delito de robo con fuerza en lugar no habitado.** La defensa del imputado recurre de apelación contra la resolución que lo condena a quinientos cuarenta y un días de presidio menor en su grado medio, alega que el tribunal de primera instancia no reconoce la imputabilidad disminuida del art. 11 N°1 del CP en relación con el numeral 1 del art. 10 del mismo cuerpo legal, fundado en que la presente atenuante no afecta sustancialmente la discapacidad intelectual del imputado, razón por la que es capaz de comprender lo ilícito de su actuar sin ver afectada su libertad volitiva. Sin embargo, la Corte decide revocar el fallo fundado en los informes psiquiátricos, psicológicos y sociales presentados por la defensa, los cuales dan cuenta de un **consumo problemático y habitual de PBC desde los 14 años de edad,** variando el gasto para el consumo entre los \$1.000 y los \$100.000 pesos diarios, también presenta un consumo de tabaco desde los 16 años

¹⁸² Gaceta de los Tribunales, Año 1940, segundo semestre, cfr., pp. 408-409; opinión que comparte Couso en *Código penal comentado*, op. cfr., pp. 532 y 540-541 al señalar que la *ratio legis* sugiere que “en los casos en que es aplicable el art. 73, la atenuante de eximente incompleta tiene el sentido de señalar una drástica reducción del injusto y/o de la culpabilidad, en circunstancias tan excepcionales, que “por poco” no los hicieron desaparecer por completo”. En el mismo sentido, Ídem, pág. 544. Asimismo, ICA Talca Rol N°714-2015, considerando octavo; Juzgado de Garantía de Talcahuano, Rol N°6.177-2020, considerandos décimo primero y décimo segundo.

de edad, con un promedio de 30 cigarrillos diarios. Sumado a ello, el informe concluye un nivel intelectual muy bajo el promedio, asimilable a discapacidad intelectual leve con diagnóstico psiquiátrico de dependencia a PBC. A la misma conclusión llega el informe social, el que también destaca un trastorno de control de impulsos, de retardo mental leve y personal con rasgos antisociales, por lo que recomienda apoyo especializado que pueda mantener al imputado compensado y sin consumo de drogas, conectado a redes y programas de salud mental. Otro informe psiquiátrico acredita un 60% de discapacidad psíquica o mental, con lo que resulta incapacitado para trabajar. Es por estos motivos que la ICA decide revocar el fallo de la primera instancia, acogiendo la imputabilidad disminuida del art. 11 N°1 en relación al numeral 1 del art. 10 del CP, además reconoce la circunstancia atenuante privilegiada del art. 73 del mismo Código, señalando que el imputado al momento de la perpetración del ilícito presentaba una imputabilidad disminuida y no abolida, toda vez que hay en él una marcada mengua en su capacidad de entendimiento de control voluntario de la conducta. Finalmente se le condena a la pena de 100 días de presidio menor en su grado mínimo más las accesorias de suspensión del cargo u oficio público durante el tiempo de la condena.¹⁸³

Por el contrario, la ICA Santiago Rol N°3.557-2015 conoció un recurso de nulidad de un juicio por **robo con intimidación**, en que si bien reconoce la imputabilidad disminuida atendiendo la discapacidad moderada de las facultades intelectuales, rechaza el mencionado recurso que alegaba la aplicación de la circunstancia atenuante privilegiada del art. 73 CP. No obstante, **la sentencia de primera instancia reconoció el consumo de PBC por parte del imputado desde los 25 años de edad, con un aproximado de 15 papelines al día.**¹⁸⁴

Asimismo, la ICA Coyhaique Rol N°136-2019 rechazó un recurso de nulidad de un juicio por **delito de lesiones graves**. La presente resolución, al igual que el *tribunal a quo*, aplica la doctrina de la *actio liberae in causa*, desconociendo que no existe aquello como la voluntariedad de beber a pesar de supuestamente conocer las conductas violentas que acarrea, pues la Corte no hace mención de la adicción y la gravedad de ésta en cuanto enfermedad mental. Inclusive no hay una especial detención en criterios psiquiátrico forenses contemporáneos, como aquellos propuestos

¹⁸³ Equipo Editorial Thomson Reuters, *Código penal. Sistematizado con jurisprudencia*, 4ª edición, Thomson Reuters, 2020, cfr., pp. 58-59.

¹⁸⁴ Gaceta Jurídica N°427, Año 2016, enero, cfr., pp. 285 y ss. En el mismo sentido, ICA Concepción Rol N°10-2019; Rol N°450-2018 y Rol N°380-2017, todas citadas en Equipo Editorial Thomson Reuters, op. cfr., pp. 266-268.

por Pavez Diez, que pudiera desencadenar la conclusión de la falta de imputabilidad, como así lo reconoció el informe del SML al señalar que “en el momento de los hechos investigados y **por el efecto del consumo agudo del alcohol**, tenía disminuidas las capacidades de comprender la licitud o ilicitud de sus actos y de conducir su conducta conforme a ese conocimiento”.

El recurso fue planteado en términos de buscar reconocer el los artículos 11 N°1 y 73 CP y consecuentemente, la rebaja obligatoria de uno, dos o tres grados al mínimo, pues el considerando séptimo señala que el MP reconoce la imputabilidad disminuida, sin embargo el *tribunal a quo* no reconoce la calidad de enfermedad del imputado. Por su parte, el considerando décimo señala que “la ingesta de alcohol por parte del imputado el día de los hechos fue voluntaria, reflexiva y con pleno conocimiento de las consecuencias adversas que acarrearía su conducta, desde que sabía que el consumo de alcohol por su parte, lo predisponía a conductas violentas”, por lo que hace caso omiso a la idea de que no hay imputabilidad si el imputado a pesar de que cuenta con la capacidad de comprender lo ilícito de su actuar, es incapaz de autodeterminarse conforme a esa comprensión.

En el mismo sentido, ICA Santiago Rol N°2.565-2010 rechaza un recurso de nulidad. **Delito de robo con fuerza en dependencias de un lugar habitado**. La defensa alegó en el recurso que la sentencia de primera instancia habría incurrido en el vicio del art. 373 letra b) CPP, en tanto no dió lugar la aplicación de la rebaja de pena dispuesto en el art. 73 CP, dado que “la menor entidad de la imputabilidad disminuida que presenta el sentenciado (...) sólo autoriza para acogerla como atenuante del art. 11 N°1”. Debe tenerse presente lo refrendado por el testimonio de la madre del imputado, quien refiere del **consumo de PBC por parte de su hijo, desde hace más de 10 años, con las implicancias que afectan al adicto de la referida sustancia**, además de las pruebas periciales acompañadas. No obstante ello, la sentencia de primera instancia dictada por el 7° TOP de Santiago Rol N°178-2010 en los considerandos décimo cuarto y décimo quinto, desestiman la aplicación del art. 73 CP porque, por un lado, se trata de “una eximente graduable o moralmente divisible”, y por otro lado, “al ser los fundamentos reconocidos para acoger la imputabilidad disminuida de una muy menor entidad”.

3. SENTENCIAS REFERIDAS A LA CALIDAD Y EFECTOS DE LA PASTA BASE.

En el presente acápite se expondrán sentencias cuyo objeto material consiste en PBC incautada, y que una vez analizada la pureza de la misma, destacamos y ponemos en duda los informes que se realizan en virtud del art. 43 de la Ley 20.000, en cuanto señalan determinar el porcentaje de una PBC supuestamente “pura”, ya que como se explicó en el segundo capítulo, la PBC en sí, es una mezcla entre cocaína y otras sustancias, que pueden ser inocuas o tóxicas, lo que genera una falta de consistencia con lo que la institución pública encargada del análisis denomina “pasta base pura”. Reducido en una interrogante, consistiría en ¿cómo se puede predicar la pureza de algo que su característica principal es la diversidad de químicos que se hallan en la composición?

Por otra parte, otra crítica que se plantea al respecto es la falta de análisis de aquél resto que no es incluido dentro del concepto “PBC pura”, que por razones que se desconocen, no son analizados. Lo anterior, nos hace preguntarnos si aquél resto no analizado corresponde a componentes inocuos para la salud pública o bien, aditivos y/o adulterantes de carácter tóxicos, lo cual puede incidir de manera perjudicial en el bien jurídico que se pretende proteger con los delitos de tráfico y microtráfico.

TOP Antofagasta Rol N°33-2002, considerando cuarto señala que el ISP analiza y da cuenta que la cocaína base incautada presenta 76 a 84% de pureza, sin mayor explicación de la prueba testimonial y documental acompañada por el MP.¹⁸⁵

Por su parte, la SCS Rol N°5.853-2005 en causa por el delito de tráfico, rechaza el recurso de nulidad interpuesto contra la sentencia de primera instancia pronunciada por el TOP Los Andes Rol N°32-2005, RUC 0400349138-8.¹⁸⁶

En dicha sentencia de primera instancia, el considerando octavo señala las pruebas testimoniales presentadas por el MP, las cuales, funcionarias del ISP afirman que las pruebas realizadas arrojaron que las especies incautadas correspondían a cocaína base del 72% respecto de la

¹⁸⁵ Revista Jurídica del Ministerio Público, N°13, cfr., pp. 107 y ss. Asimismo, SCS Rol N°3.675-2004 rechaza un recurso de casación en el fondo ante el Décimo Tercer Juzgado del Crimen de Santiago Rol N°135.044, cuya sentencia de primera instancia consignó que el informe del ISP da cuenta de la calidad de pureza de la PBC incautada correspondiente al 90%, 74% y 73%.

¹⁸⁶ Corte Suprema, *Fallos del Mes N°532, abril, 2005-2006*, cfr., pp. 668 y ss.

primera muestra, y respecto de otras dos muestras más resultó “cocaína al estado de base al 92 y al 98% de pureza”, y que ambas presenciaban fenacetina, un analgésico que puede producir daño renal (nefro-tóxico).

ICA Concepción Rol N°889-2015, destacamos el considerando 5° en cuanto señala que “es cierto que numerosos fallos de la Excma. Corte Suprema determinan que la falta de análisis de pureza impide determinar la peligrosidad de la droga o su capacidad de afectar la salud de las personas, pero aquello dice relación, más bien, con sustancias que son susceptibles de ser mezcladas con otros químicos para aumentar su cantidad o para sustituirla completamente, como puede ser la cocaína o la pasta base de cocaína”.

TOP Chillán Rol N°146-2017, en causa por el delito de tráfico ilícito de drogas, el tribunal condena la situación en que si bien incautaron más de 4 kilos de PBC, el informe da cuenta de una pureza del 4%, lo cual, según expone la defensa significa un bajo potencial de peligro para la salud pública. Esta última opinión no la compartimos, pues si bien la pureza es baja, ello no quiere decir que el resto de la composición es inocua para la salud humana.

Por contrario, TOP Chillán Rol N°246-2018, en causa por el delito de tráfico ilícito de drogas, rechaza la petición de la defensa, en razón de que el 24% de pureza permite a los jueces arribar a la conclusión de que aquella sustancia encontrada en poder del acusado corresponde a cocaína base, droga que de por sí, es capaz de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud pública.

ICA San Miguel Rol N°814-2011 rechaza el recurso de nulidad interpuesto por el MP, en causa seguida por los delitos de tenencia de arma de fuego prohibida y tráfico ilícito de estupefacientes en pequeñas cantidades. En el considerando segundo, señala que la prueba aportada por el MP concluye que la muestra periciada corresponde a cocaína base de un 20% de pureza y que el 80% restante “era de un contenido diferente que no fue analizado, ignorándose en consecuencia los efectos o peligrosidad que pudiera causar en la salud”. Insiste la misma idea en el considerando tercero, en cuanto sostiene que la baja pureza “permite concluir que su tenencia y eventual comercialización no implica grave peligro para la población, ni un riesgo potencial para la salud humana (...)”. Lo anterior, es muy criticable porque presenta una insoslayable inconsistencia, pues por un lado señala que el 80% de la composición no fue analizada y que, por ende, se

ignora, y acto seguido argumenta que la baja pureza, mas no saber sobre la toxicidad del resto de componentes, no implica atentar contra la salud pública.

ICA Santiago Rol N°2.969-2022 rechaza el recurso de nulidad en causa seguida por el delito de tráfico ilícito de estupefacientes. El considerando sexto señala que la pureza oscilaba entre 72% a 82%, “pudiendo esos 27 kilos de droga aumentarse en más del doble hasta que llegue a su consumidor final, siendo dicha sustancia más nociva aún para la salud humana y aún más adictiva (...)”. No obstante la cita anterior, no se verifica análisis alguno respecto del resto de la composición de lo incautado.¹⁸⁷

4. PROPUESTA INTERPRETATIVA DEL TRATAMIENTO DE ESTOS CASOS.

En el presente acápite se analizarán las posibilidades interpretativas *de lege ferenda* y *de lege lata* que a lo largo de todo el trabajo se han tratado de esbozar. Junto a la primera se hará una sucinta revisión del panorama comparado, para luego, ofrecer una interpretación respecto de la inalterada normativa en cuestión. No obstante, antes de entrar de lleno en la argumentación, se hará una breve retroalimentación conforme a lo relevado en los párrafos precedentes.

El tratamiento de los casos en que se cometa un ilícito penal por parte de una persona que presenta una determinada dependencia y/o adicción a una droga tal como la PBC, sostenemos primeramente que cabe la posibilidad de que se halle bajo la causa y efecto de un trastorno mental propiamente tal, o bien de un trastorno mental transitorio, lo que en palabras de la actual legislación penal chilena es denominado “loco o demente” y “privado totalmente de razón”, respectivamente.

Luego, la presente afección, categorizada como trastorno mental a secas o transitorio, según sea el carácter de permanencia de la misma¹⁸⁸, puede significar, ahora bien, según sea la gravedad e

¹⁸⁷ Acerca de la necesidad de incorporar un informe sobre la pureza de lo incautado, véase SCS Rol N°12.742-2020.

¹⁸⁸ Para resolver aquello, el profesor Diego Falcone Salas en las VI Jornadas Nacionales de Psiquiatría Forense y Derecho Penal señala que debe uno preguntarse: ¿el hechor padeció al momento del hecho punible, de alguna enfermedad o trastorno que lo haya privado de su juicio de realidad de forma grave? Y esta enfermedad o trastorno, ¿ha subsistido y se prolonga en el tiempo indeterminadamente?

intensidad, la aplicación de la eximente plena (art. 10 N°1 CP) o incompleta (art. 11 N°1 CP en relación al art. 73 CP).

Siguiendo el razonamiento de Zaffaroni, la inimputabilidad es una capacidad personal determinada para cada caso concreto en relación al hecho atribuido, lo cual explica el carácter individualizador del juicio, puesto que se refiere a delitos precisos.¹⁸⁹ Es por ello que un individuo puede considerarse plenamente imputable respecto de ciertos delitos, pero imputable disminuido respecto de otra clase particular de delitos, e incluso plenamente inimputable respecto de otros. Así las cosas, pueden hallarse casos como aquél que presenta un trastorno de personalidad y que para aliviar sus síntomas psíquicos incurre en actos de consumo de drogas, que lo llevan a cometer ilícitos no culpables en relación a dicha adicción, como un tráfico de pequeñas cantidades; o como aquél que presenta una oligofrenia que le predispone a cometer actos de connotación sexual ante la falta de control en los impulsos, dada su inteligencia afectada.

En el caso particular de las drogodependencias, nos importa revisar, en primer lugar, el rasgo tripartito de la fórmula mixta adoptada por el Código penal argentino, cuyo art. 34 inc. 1° se compone de presupuestos psicopatológicos tales como la insuficiencia de facultades, las alteraciones morbosas de las mismas y el estado de inconsciencia, y el efecto psicológico-jurídico de la incapacidad para comprender la criminalidad del acto o de dirigir sus acciones.¹⁹⁰

La razón del interés al respecto y para la propuesta interpretativa en comento, desde una perspectiva *de lege ferenda*, destaca la terminología “alteraciones morbosas”, que consiste en una causa biológica o psiquiátrica dentro de la teoría mixta, que “no debe interpretarse en forma restrictiva, excluyendo *a priori* determinadas enfermedades mentales, ya que el propio término morbo incluye todas las enfermedades”¹⁹¹, por ejemplo, los trastornos severos por consumos de sustancias, o los trastornos graves de la personalidad e inclusive casos de retraso mental leve. Cabe mencionar que abarcar la drogodependencia dentro de las alteraciones morbosas de las

¹⁸⁹ Zaffaroni, *Tratado*, op. cfr., pág. 111.

¹⁹⁰ Mercurio, Ezequiel N., Schweizer, Viviana A., *Vientos de cambio. Comentarios en torno al proyecto de modificación del art. 34, inc. 1° del Código penal argentino*, en Revista Derecho Penal, año II, N°5, Ediciones Infojus, julio, 2013, cfr., pág. 262; Mercurio, Ezequiel N., *Inimputabilidad por razones psiquiátricas y drogas de abuso. Nuevas perspectivas*, en Revista de Derecho Penal y Procesal Penal, N°4, abril, 2012, cfr., pp. 633-634; Náquira, op. cfr., pp. 519-520; al respecto, Zaffaroni, *Tratado*, op. cfr., pág. 125 exhibe que las alteraciones o insuficiencia de las facultades intelectuales, emotivas y afectivas pueden darse en el caso de las toxicomanías, adicciones crónicas, graves personalidad psicopáticas y las neurosis.

¹⁹¹ Mercurio, Ezequiel N., op. cit., pág. 639; Mercurio, Ezequiel N.; Schweizer, Viviana A., op. cit., pág. 269.

facultades implica que cada caso debe ser evaluado de manera puntual que requiere la verificación del juez, a través de peritaje psicológico y psiquiátrico.

El CPE, por su parte, excluyó de su fórmula mixta de inimputabilidad el concepto de “enajenación” y lo reemplazó en el art. 20 N°1 por la frase “anomalía o alteración psíquica”, que según Mercurio y Schweizer ha logrado terminar con la discusión de si las alteraciones morbosas se refieren solamente a cuadros de psicosis, enajenación o alienación, pues hoy en día queda abierto a cualquier cuadro psicopatológico.¹⁹² Con todo, se profundizará más adelante sobre las causales de eximente de responsabilidad penal del estado de intoxicación plena y el hallarse bajo la influencia del síndrome de abstinencia, ambas del art. 20 N°2 del CPE y las causales de atenuación prescritas en los numerales 1, 2 y 7 del art. 21 del CPE.

En el caso alemán, el §20 StGB prescribe qué entender por lo que denominan “incapacidad de culpabilidad por perturbaciones psíquicas”, el cual, además de comprender un rasgo tripartito, deja abierta la posibilidad de encuadrar cualquier “otra alteración psíquica grave”. No obstante, llama la atención la introducción del delito de peligro abstracto de embriaguez total (un trastorno mental transitorio) en el §323a StGB, pues “la eventual comisión de un hecho antijurídico opera exclusivamente como condición objetiva de punibilidad”. El fundamento se encuentra “en el peligro común que representa la pérdida de control de una fuente potencial de peligro”, mas no está exento de críticas porque “en algunas de sus implicancias se le considera incompatible con el principio de culpabilidad”. Entre dichas críticas, se cuestiona legitimar un delito de peligro abstracto por el mero hecho de un consumo excesivo de sustancias, en especial si dicho consumo está permitido y “es hasta promovido con intensidad en la sociedad”, no así cuando el contexto de riesgo se encuentra, por ejemplo, en la conducción.¹⁹³

En términos similares, el Código penal de Austria prescribe en §11 la no culpabilidad de quien actúa sin poder reconocer la maldad de su acto o sin poder actuar de acuerdo con dicho entendimiento a causa de una tripartición de presupuestos psicopatológicos, además de contemplar una cláusula para cualquier “otro trastorno mental grave equivalente a una de estas condiciones”.¹⁹⁴

¹⁹² Mercurio, Ezequiel N.; Schweizer, Viviana A., op. cfr., pág. 270.

¹⁹³ Hernández, op. cit., pp. 41-42.

¹⁹⁴ Entre los países que han adoptado un rasgo tripartito en la fórmula mixta en su respectivo Código penal: Colombia (art. 33 “inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares”), Perú (art.

Finalmente, el Código penal de Italia para definir la inimputabilidad utilizó términos como *infermità* (enfermedad) y *tale stato di mente* (tal estado mental) en el art. 88 titulado *vizio totale di mente* (vicio total de la mente), que permiten dar aquella amplitud en la cual caben situaciones de drogodependencias, asimismo se reitera la idea en el art. 95 que hace aplicable los arts. 88 y 89 (*vizio parziale di mente*) a los casos de embriaguez crónica por alcohol o drogas. Con todo, es de nuestro parecer, que el Código penal italiano hasta aquí sigue la tendencia contemporánea en la materia, pero en el art. 94 retrocede al agravar los delitos cometidos en estado de embriaguez habitual, y define como aquello una adicción caracterizada por la frecuencia del consumo, por lo que no repara en que dicha adicción es una enfermedad, además de que al penar más gravoso al adicto habitual, es más recomendable al hechor, a fin de eximir su responsabilidad o atenuar la pena, llevar su adicción a niveles crónicos.

Ahora bien, retomando la legislación española respecto de las eximentes de intoxicación y del síndrome de abstinencia, es sabido que nace a partir de la doctrina de la teoría de los tres peldaños, elaborada por el Tribunal Supremo. Consiste en tres momentos en que el consumo de drogas puede afectar en diversa intensidad la capacidad de culpabilidad del agente, estos son: hallarse bajo la influencia directa de la ingesta (consumo e intoxicación); hallarse drogodependiente (incluyendo casos de consumo prolongado e intenso); y hallarse sumido en el síndrome de abstinencia (coetáneo con estados de ansiedad).¹⁹⁵

Resulta útil la incorporación de dichas regulaciones específicas, puesto que permiten el reconocimiento de situaciones que requieren de la debida reflexión y por consiguiente, de una mayor fundamentación por parte de los tribunales al resolver, ya que no basta con la mera mención de que el imputado presenta un consumo de drogas, el tribunal debiera dejar registro en el fallo el tipo de alteración psíquica particular que afectó al hechor, en tanto el MP debe indagar acerca de qué manera el consumo de drogas afectó la imputabilidad y qué momento determinado del mismo pudiese explicar mejor la razón de la comisión del hecho ilícito.¹⁹⁶

20 “anomalía psíquica, grave alteración de la conciencia o sufrir alteraciones en la percepción”) y Bolivia (art. 24 “enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia”).

¹⁹⁵ Muñoz Sánchez, Juan, *Responsabilidad penal del drogodependiente*, en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, N°16, 2014, cfr., pág. 10.

¹⁹⁶ Muñoz Sánchez, op. cfr., pág. 12; respecto al MP recordar su particular obligación de investigación con igual celo los hechos que eximan, extingan o atenúen la responsabilidad penal, según el art. 3° de la Ley 19.640.

En línea con lo anterior, en nuestra opinión, cabe desechar la errónea postura en cuanto que la privación transitoria y total de razón se debe interpretar bajo el alero de la criticada doctrina de la *actio liberae in causa*, ya que margina una importante cantidad de casos en que se cometen hechos ilícitos en estados de intoxicación o bajo el estado del síndrome de abstinencia, por los cuales se condena por una supuesta voluntariedad del consumo que da lugar al estado de inimputabilidad, empero echa por tierra toda la construcción teórica en torno a las adicciones como enfermedad mental.

Por otra parte, a fin de evitar una virtualidad de las eximentes por intoxicación y por abstinencia se debe atender que respecto de ambas, en el caso de generar un efecto psicológico de tal envergadura, basta con que impida, en lógica de disyunción exclusiva, o comprender la ilicitud del hecho o autodeterminarse conforme a esa comprensión. Dicha comprensión y la consecuente autodeterminación conforme a ella, según se trató en el primer capítulo, se condice con las facultades intelectivas y volitivas, respectivamente, y en la práctica, se evidencian casos en que la intoxicación merma la comprensión y el síndrome de abstinencia afecta sobretudo a la volición.¹⁹⁷

Acerca de las circunstancias atenuantes de la legislación española que pueden aplicarse en la presente materia, encontramos el N°1 (eximente incompleta ante la falta de concurrencia de requisitos)¹⁹⁸, el N°2 (grave adicción) y el analógico del N°7, todos numerales del art. 21 CPE.

Respecto de la eximente incompleta destacamos que la aplicación se reserva para casos en que el nivel de afectación de alguna de las facultades no es plena, sino que intensa, esto es, que disminuya de forma importante dicha capacidad, o bien para drogodependencias relacionadas con comorbilidades psiquiátricas. En síntesis, para todos los casos de imputabilidad disminuida por intoxicación o síndrome de abstinencia, o de enajenación mental.¹⁹⁹

En cuanto la atenuante por grave adicción, se encuentra compuesta por el presupuesto psicopatológico de la adicción, cuyos efectos deben necesariamente recaer en una de las dos capacidades reconocidas en razón de la imputabilidad disminuida, la cual puede ser considerada como atenuante calificada y aplica para aquellos casos en que la intensidad de la afectación

¹⁹⁷ Muñoz Sánchez, op. cfr., pp. 13-18; véase Zaffaroni, *Tratado*, op. cfr., pp. 137-138, para una mayor profundidad acerca del consumo de tóxicos como problemática del trastorno mental transitorio.

¹⁹⁸ El vocablo requisitos abarca tanto a los enumerados como a los intelectualmente divisibles. Para revisar la abandonada discusión, remítase a todo lo mencionado al efecto.

¹⁹⁹ Muñoz Sánchez, op. cfr., pp. 11-17 y 24.

provocada por el consumo no alcanza el grado de la eximente incompleta. En tanto la atenuante analógica, con carácter muy cualificada, enmarca aquellos casos símiles de eximente incompleta y/o adicción en que no se pueda reconocer el numeral primero o segundo.²⁰⁰

Sobre si dichas atenuantes no contempladas en nuestro ordenamiento (grave adicción y atenuante analógica) son recomendables, a nuestro parecer es una resolución delicada, pues por un lado pareciera complejizar la puesta en práctica de su aplicación al existir tres posibilidades para enmarcar situaciones de imputabilidad disminuida. Por otro lado, permitiría, al igual que en el caso de España, una sistematización de la jurisprudencia que se pronuncia al respecto, facilitando un mayor detalle de la casuística referida a dichas atenuantes, opción por la cual nos inclinamos.

Ahora bien, desde una perspectiva *de lege lata*, nos ocupa revisar las propuestas interpretativas del panorama nacional, siendo necesario partir con Fuensalida, quien en el año 1883 plantea que de la diversidad de opiniones y preceptos de la legislación extranjera, a su juicio la más conforme a la equidad y a los principios de la lógica es la opinión de Rossi, la cual señala que “los actos cometidos durante una embriaguez completa no son intencionales ni inteligentes. Es cierto que la embriaguez generalmente es voluntaria; pero los actos que dan ocasión a los cuasidelitos son también voluntarios”. Entonces quien comete una acción punible en estado de inimputabilidad o imputabilidad disminuida por un trastorno mental transitorio, según Fuensalida, debe ser castigado en razón de la imprudencia de haberse puesto en dicho estado, mas no moralmente por no conocer la acción ante la falta de cognición.²⁰¹

Por su parte, Del Río sostiene que el *delirium tremens*, como forma indiscutible del alcoholismo patológico, no puede atribuirse a la voluntad del sujeto “porque el hecho de que éste haya bebido habitualmente y con voluntad hasta colocarse en estado de alcoholismo crónico” y por ende, padecer dicha enfermedad, no permite establecer que esto último se deba a su voluntad.²⁰²

En este sentido, crítico con la Comisión Redactora, Enrique Cury aduce que la cláusula “por cualquier causa independiente de su voluntad” fue introducida “a sabiendas de que sus consecuencias eran violatorias del principio de culpabilidad”, y que ante los casos de “auténticas” *actiones liberae in causa* cuyo origen del estado de inimputabilidad tampoco es independiente de la

²⁰⁰ Ídem, pp. 11-17 y 24-27.

²⁰¹ Fuensalida, op. cit., pág 48.

²⁰² Del Río, op. cit., pp. 140-141.

voluntad del agente²⁰³, pareciera Cury invitar a la supresión de la misma, a riesgo de imputar a título de dolo el hecho delictivo realizado en un episodio de intoxicación dolosa o imprudente.²⁰⁴

Como mencionamos en el primer capítulo, Rivacoba señala que en la sesión 120 sobre la discusión sobre el art. 10 N°1 de nuestro CP, la Comisión Redactora llega a la conclusión unánime que no podría ser incluido dentro de la disposición el caso del *delirium tremens*. Respecto a esto el autor es crítico, indica que la regulación es “defectuosa e inaceptable” y que “prescindir de la disposición de conocimiento y voluntad del sujeto, en el momento de decidirse al estado de inimputabilidad o de, siéndole factible, no representárselo, en orden al delito que ejecuta después en dicho estado, es desconocer a la vez el principio de culpabilidad y la noción de *actio libera in causa*”.²⁰⁵

Rivacoba destacó el pensamiento de Eduardo Novoa, quien advierte que “la conclusión a que nos arrastra la ley positiva no es la que procede establecer conforme a la teoría penal. El estado de ebriedad completo impide los procesos intelectivos y volitivos del hombre y coloca mentalmente a éste en condición análoga a la de un enajenado, motivo por el cual puede aquél ser estimado como un trastorno mental transitorio incompatible jurídicamente con la imputabilidad”.²⁰⁶ Asimismo, el maestro español suscribe a la doctrina moderna en cuanto que la responsabilidad penal del individuo que se ha embriagado culpablemente e incluso intencionalmente -en tanto no hay culpabilidad- no es procedente.²⁰⁷

Si bien nuestra propuesta interpretativa se ha ofrecido a lo largo de los capítulos, creemos pertinente terminar de esbozar nuestra invitación de cómo resolver la hipótesis que titula el presente trabajo. Para ello, revisaremos sucintamente las dos principales teorías actuales en la materia.

Por un lado, tenemos la propuesta de interpretación inserta en la crítica al derecho vigente ofrecida por Garrido Montt, no exenta de descargos que realizar al efecto. El autor indica que respecto a los estados de ausencia total de razón temporal como lo constituye, por ejemplo, el consumo de drogas, estos quedan incluidos en la eximente de responsabilidad del artículo 10

²⁰³ Cury, op. cit., pág. 424, la razón no lo señala, pero nos aventuramos en concordar con la máxima de que nadie sabe lo que hará en un estado de inimputabilidad.

²⁰⁴ Según razona Náquira, op. cfr., pág. 530.

²⁰⁵ Rivacoba y Rivacoba, *Actas de las jornadas internacionales de Derecho penal*, op. cit., pág. 82.

²⁰⁶ Ídem, pág. 83

²⁰⁷ Ídem, pág. 84.

Nº1, a pesar de la errónea interpretación entregada por la Comisión Redactora. Una correcta interpretación de la norma, según Garrido, es incluir estos casos cuando efectivamente se trate de una privación total de razón por una causa ajena a la voluntad del sujeto, puesto que “la finalidad de la norma es excluir la inimputabilidad únicamente del que se provoca ese estado en conocimiento de que puede delinquir. En otros términos, alude exclusivamente a la *actio libera in causa*”.²⁰⁸

Al igual que Garrido Montt, Politoff, Matus y Ramírez sostienen que si bien es respetable la interpretación de la Comisión Redactora, esta no obliga al intérprete y coinciden con Garrido respecto de lo señalado en la nota al pie inmediatamente anterior.²⁰⁹

Al aplicar la doctrina de la *actio liberae in causa* a la embriaguez, o al consumo de sustancias en general, los autores son de la opinión que sólo el juez en la situación concreta puede responder si el sujeto ha actuado culpablemente. Así, sostienen que “el hecho de beber o embriagarse no constituye por sí solo *culpa in causa*”, siendo determinante el contexto de la situación para decidir si el resultado causado en un estado de privación total de la razón por motivo de autointoxicación era o no previsible para el sujeto, y si debe imputarse o no a título doloso o culposo.²¹⁰

No obstante, por otro lado, de modo similar, mas no idéntico, Jaime Náquira Riveros sostiene, en primer lugar, que la interpretación del art. 10 Nº1 parte segunda debe hacerse en el sentido de que basta para estar frente de dicha eximente, con que el sujeto tenga “su razón perturbada, trastornada o enferma de tal forma que no le es posible valorar debidamente una situación o bien está incapacitado para determinarse conforme a Derecho”²¹¹, es decir, no exige que las facultades que importan para el juicio de imputabilidad lleguen a extremos de completa anulación, porque el exigir grados tales como la inconsciencia en el actuar, lisa y llanamente no hay siquiera acción que sea típica y antijurídica.

En segundo y último lugar, Náquira barre con la idea de que un sujeto es imputable en razón de haber causado sobre sí mismo “voluntariamente” un trastorno mental transitorio o trastorno

²⁰⁸ Garrido Montt, *Nociones*, op. cit., pp. 224-225, quien sólo reconoce inimputabilidad para quien consume voluntariamente, “pero sin tener conciencia de que perderá totalmente sus facultades”. Incluso, sólo reconoce la imputabilidad disminuida para la hipótesis mencionada, cuando medie culpa del individuo. Opinión que como se puede intuir, no adscribimos.

²⁰⁹ Politoff, Matus y Ramírez, op. cit., pág. 313.

²¹⁰ Ídem, pág. 314.

²¹¹ Náquira, op. cit., pág. 521.

mental propiamente tal, puesto que, primeramente es necesario establecer la existencia de un hecho típico y antijurídico, luego, obliga a establecer si es un hecho doloso o imprudente, pues de lo contrario sería atípico. En segunda instancia, señala que “un hecho (delictivo) sólo es dependiente de la voluntad en la medida que sea algo razonablemente dominable”, por lo que de no haber grado de control, “excluye toda posible imputación al poder configurador de su voluntad”²¹². Por otro lado, nadie está obligado a lo imposible. Finalmente, matiza su postura, adhiriendo a Garrido, en cuanto sostiene que el trastorno mental transitorio exime de responsabilidad si su origen no es preordenado doloso o imprudentemente, interpretación que a nuestro parecer no es plausible porque supone la existencia de casos de preordenación para caber en estados de inimputabilidad.²¹³

5. CONCLUSIONES PRELIMINARES.

Con respecto al imputado-reo que presenta una determinada adicción a la PBC, concluimos que ante el abanico de posibilidades planteados con el fin del reconocimiento de una eximente o una atenuante privilegiada, se debe tener siempre presente los datos estadísticos expuestos, tales como aquellos que dan cuenta que los bienes jurídicos más vulnerados recurrentemente por parte de este particular hechor son ilícitos atentatorios contra la propiedad y integridad corporal, física y psíquica, como un robo con intimidación, una amenaza, una lesión menos grave, desacato, microtráfico, entre otros ya mencionados anteriormente. Lo cual contrasta con un número considerablemente menor de casos en que se han cometido delitos contra la vida y contra la libertad sexual.

También hacemos notar una carencia por parte de los distintos operadores jurídicos en lo que a precisión se refiere. Es común esperar una mayor especificidad en materia de drogas, pues con los avances tecnológicos, que repercuten en las ciencias médicas, y con ello, en las ciencias penales, se revela la imperiosa necesidad de exigencia al momento de señalar qué tipo de adicción se presenta, qué trastornos mentales subyacen del mismo y de qué tipo, cuál es el objeto particular de la drogodependencia, y en el evento de hallar un policonsumo, determinar con exactitud qué sustancias componen la misma, incluso qué condiciones materiales rodean al

²¹² Náquira, op. cit., pág. 532.

²¹³ Náquira, op. cfr., pp. 531-533.

imputado. Con todo, son detalles de suma importancia que a lo largo del tiempo se han ido haciendo cada vez menos evidentes, mas no por ello dejaremos de insistir en su énfasis.

Del análisis jurisprudencial podemos concluir que el tratamiento dado actualmente a la drogodependencia como causal de inimputabilidad depende de cada caso en particular y de la verificación que realice el juez respecto de los requisitos de la inimputabilidad, sin embargo hemos evidenciado que en situaciones análogas el criterio adoptado por el juez ha sido distinto llegando a declarar imputable a un sujeto que en otra sede judicial probablemente hubiese sido declarado inimputable. Ello ocurre en atención a lo expuesto en el párrafo anterior, ya que el juez se basa en los criterios médicos aportados por los peritos y en los informes psicosociales, en los testimonios de familiares y cercanos, pero estas pericias no logran alcanzar un estándar médico acorde a los avances científicos que existen en materia de drogodependencia.

En relación con lo anterior, al analizar la imputabilidad o inimputabilidad resulta indispensable que los fallos pronunciados por nuestros tribunales den cuenta y relacionen la clase de bien jurídico ofendido por el hechor con el respectivo trastorno mental, con especial detención en su especie.

Dicho esto, no podemos desconocer que el adicto es una persona con graves problemas de adaptabilidad a la sociedad, siendo constantemente aislado por la misma y olvidados generalmente por las políticas públicas. Frente a esto, tenemos un sujeto que no presenta mucho interés en hacerse cargo de sus problemas judiciales. Ello se refleja en la no concurrencia a las audiencias o a los peritajes que buscan constatar si es un sujeto imputable o no. En otras palabras, esta apatía o indiferencia que presentan los dependientes de PBC los transforma en un obstáculo en sí mismo para el correcto funcionamiento del proceso penal.

Como hemos podido evidenciar a lo largo de nuestra investigación, existe un gran consenso en nuestra doctrina en cuanto las carencias que presenta nuestra fórmula de inimputabilidad. Si bien es posible interpretar el concepto de “loco o demente” a la luz de los avances científicos en la materia y de esta manera lograr abarcar un abanico de trastornos mentales o dependencias crónicas como el consumo de alcohol y drogas, la mayoría de las legislaciones extranjeras han optado por una terminología amplia al momento de referirse al extenso catálogo de procesos psicopatológicos. Es este camino el que creemos que debe seguir nuestro legislador y reformular el concepto de “loco o demente” por el de “trastorno mental”, “enfermedad mental” o

“alteraciones morbosas de las facultades”, entre otros, para así evitar discusiones doctrinales sobre el alcance de la norma y pueda enriquecerse con futuras interpretaciones.

Finalmente, respecto del presente capítulo, la Comisión Redactora al regular el art. 10 dejó constancia de que no era posible incluir dentro de la hipótesis de privación total de la razón por causas independientes de la voluntad del sujeto a los casos de embriaguez, sin embargo la doctrina mayoritaria está conteste en que dicho criterio interpretativo no es correcto, sino que al contrario, no se debe atribuir dolo o culpa sin antes observar el contexto en que se desarrolla el consumo y en el que el sujeto se ve envuelto en el estado de ebriedad. Así, la regulación de la privación total de la razón por causa independiente de la voluntad va mucho más allá de las *actio liberae in causa*. El exigir que la voluntad del sujeto no haya intervenido en la creación de la situación de inimputabilidad es reprochable en cuanto parece establecer una pura responsabilidad por el resultado.

CONCLUSIONES FINALES

Al momento de la introducción de nuestro trabajo se planteó la posibilidad de abarcar la drogodependencia, específicamente la adicción a la PBC como una causa de eximente de responsabilidad penal amparada por el artículo 10 N°1 de nuestro CP y a falta de no concurrir todos sus elementos, como eximente incompleta según señala el artículo 11 N°1 en relación con el artículo 73 del mismo cuerpo legal.

Luego del desarrollo de los capítulos y de un examen tanto de nuestra doctrina como jurisprudencia, podemos concluir que existen ciertas hipótesis en donde es posible configurar una eximente de responsabilidad penal en casos de consumidores de PBC, ello principalmente conforme a las características propias de esta droga, la cual es altamente adictiva al corto plazo y de fácil acceso debido a su bajo costo. Existen diversos estudios que demuestran que el consumo prolongado de PBC afecta principalmente al sistema nervioso central, el que interesa principalmente, ya que el daño que la sustancia provoca en las funciones cerebrales del sujeto se traduce en una afectación del sistema ejecutivo y volitivo del adicto. Lo anterior, se manifiesta

en conductas impulsivas, erráticas y antisociales en donde podemos apreciar una relación entre drogodependencia y delito.

Así, hemos podido constatar que los consumidores de pasta base de cocaína son personas, generalmente de bajos recursos, a quienes el consumo permanente y reiterado les ha llevado a perder sus hábitos sociales y laborales, puesto que se genera una afectación grave del sistema nervioso central, y consecuentemente afecta la capacidad de interactuar con su entorno de manera normal, logrando un fenómeno de autodestrucción, como la comisión de ilícitos penales, los cuales no suelen transgredir bienes jurídicos tales como la vida o la libertad sexual.

Dicho esto, podemos mencionar como primer caso de eximente responsabilidad penal el consumo esporádico de PBC. En estos casos el consumidor no acostumbra a consumir de manera habitual PBC, pero al momento de consumir la sustancia se ha visto envuelto en un momento de psicosis o se han alterado sus facultades mentales hasta tal punto que le impide autodeterminarse y actuar conforme a su voluntad, siendo posible configurar un trastorno mental transitorio por privación total de la razón.

En segundo lugar, nos encontramos con aquel consumidor habitual o consuetudinario. En dicho sujeto, como hemos estudiado, se puede presentar un deterioro orgánico derivado de un consumo prolongado en el tiempo. En otras palabras, estamos ante un consumidor patológico inmerso en un estado de completa enajenación debido a los estragos que ha provocado la droga a nivel orgánico, lo cual se traduce en un deterioro cerebral permanente. Cuando ocurre esta situación es posible abordarla en nuestro artículo 10 N°1, en la hipótesis de locura o demencia.

En caso de no existir dicho deterioro orgánico, existen situaciones en las que un consumidor habitual puede verse envuelto en una situación de inimputabilidad transitoria, estos casos corresponden a la intoxicación plena y el síndrome de abstinencia, en que también es posible configurar un trastorno mental transitorio, ello siempre y cuando al momento de la comisión del hecho delictivo las facultades mentales del sujeto se encontrasen comprometidas y le haya sido imposible comprender el injusto de su actuar, o bien autodeterminarse conforme a esa comprensión.

La relación que existe entre los consumidores de PBC y delito es compleja, puesto que hay muchas personas que consumen habitual o esporádicamente PBC y no delinquen nunca, de la

misma manera que hay personas que nunca han consumido una sustancia y delinquen, es decir la conexión droga y delito no siempre estará presente y cuando lo esté corresponderá al juez analizar en cada caso concreto si el imputado reúne las condiciones para ser declarado imputable o no conforme a nuestro ordenamiento jurídico.

Respecto de los hechos ilícitos que tienden a cometer los adictos a PBC, conforme a estadísticas entregadas por el Ministerio Público, la fiscalía regional de Valparaíso y los TTD podemos concluir que los dependientes de PBC no acostumbran a cometer delitos contra la libertad sexual, lesiones graves u homicidios. Los consumidores tienden a cometer delitos que vulneran los bienes jurídicos contra la propiedad e integridad corporal física y psíquica, tales como amenazas simples, lesiones menos graves, desacatos, hurtos simples por un valor de media a 4 UTM, robos en lugar no habitado, robos en lugar habitado o destinados a la habitación, robos con intimidación, violación de morada, entre otros. Queremos a su vez, destacar que el principal fin del adicto en la comisión de estos hechos típicos es el proveerse de drogas asociadas a su adicción. Muchas veces es una búsqueda de recursos sin importar la fuente para poder abastecerse y así desaparecer el desagradable síndrome de abstinencia.

Si bien la PBC tiene un costo de adquisición bastante bajo, es una droga que se caracteriza por tener que consumir cada vez mayores dosis para lograr el efecto deseado, encareciendo su costo y llevando a muchos sujeto a delinquir para poder conseguir los recursos necesarios para obtenerla, ya que debido a su consumo se han visto sin trabajo y además sin redes de apoyo.

Ahora bien, nos gustaría reiterar que existe una carencia por parte de los distintos operadores jurídicos en cuanto a precisión, pues muchas veces no se señala el tipo de adicción del sujeto o bien qué trastornos mentales subyacen del mismo, o bien la hipótesis de consumo en que se cometió el ilícito, esto es, una posible comisión en estado de intoxicación o síndrome de abstinencia. Con lo anterior, se refleja una inexistente preocupación por determinar de manera exhaustiva la composición de la PBC, es decir, si el resto de composición que no suele analizarse en causas de tráfico representa un real riesgo o no para la salud pública, además muchas veces los informes realizados por peritos o asisten sociales se les resta importancia en el proceso.

Finalmente y respecto a nuestra propuesta queremos señalar que es importante que el ordenamiento jurídico cuente con normas adecuadas que no vulneren el principio de culpabilidad. Así, como propuesta de reforma en lo que respecta a la terminología que emplea la

norma actual consideramos que la expresión “loco o demente” debe ser reemplazada por un término moderno que no resulte denostativo o estigmatizante para el sujeto, por lo que nos parece que la expresión “trastorno mental” es la indicada para hacer referencia no solo a las personas que presentan problemas de drogodependencia de carácter permanente, sino que también es un concepto que permite abarcar un abanico de patologías acorde a los actuales avances científicos.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA SOBRE IMPUTABILIDAD E INIMPUTABILIDAD

Bacigalupo, Enrique, *Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1999.

Bacigalupo, Enrique, *Lineamientos de la teoría del delito*, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1974.

Bacigalupo, Enrique, *Principios de Derecho penal. Parte general*, 3ª edición, Ed. Akal, Madrid, 1994.

Boletín Estadístico. III Trimestre. Enero-Septiembre 2022. Estadísticas obtenidas desde <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>

Bullemore, Vivian; Mackinnon, John, *Curso de Derecho penal*, Tomo II, 2ª edición, Ed. LexisNexis, 2007.

Bullemore, Vivian, *Tratado de jurisprudencia y doctrina. Derecho penal*, Tomo I, Fallos del Mes, Thomson Reuters, Santiago, 2011.

Carrasco-Jiménez, Edison; Maffioletti, Francisco, *Problemas conceptuales y terminológicos en el tratamiento del "trastorno mental" por el artículo 10.1 del Código penal chileno*, en Actualidad Penal, Vol. 24, Instituto Pacífico, Lima, junio, 2016.

Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD). Estadísticas obtenidas desde <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>

Cerezo Mir, José, *Curso de Derecho penal español. Parte general*, Tomo III, Ed. Tecnos, 5ª reimpresión, Madrid, 2005.

Cobo del Rosal, Manuel; Vives Antón, Tomás, *Derecho Penal. Parte general*, 2ª edición corregida y actualizada, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 1987.

Comisión Foro Penal, Anteproyecto de Código penal chileno, en Polít. crim., N°1, 2005.

Córdoba Roda, Juan; Rodríguez Mourullo, Gonzalo, *Comentarios al Código penal*, reimpresión, Tomo I, Ed. Ariel, Barcelona, 1976.

Cousiño Mac Iver, Luis, *Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo III, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1992.

Couso, Jaime; Hernández Basualto, Héctor, *Código penal comentado. Libro primero (Arts. 1° a 105) Doctrina y jurisprudencia*, Thomson Reuters, Santiago, 2011.

Creus, Carlos, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, 1992.

Cury Urzúa, Enrique, *Derecho penal. Parte general*, 10ª edición, Ed. Universidad Católica de Chile, Santiago, 2011.

Díez Ripollés, José Luis, *Derecho penal español. Parte general*, en Esquemas, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2007.

Del Río Castillo, J. Raimundo, *Derecho penal. Parte general*, Tomo II, Ed. Nascimento, Santiago, 1935.

Del Villar, Waldo, *Manual de Derecho penal. Parte general*, Ed. Edeval, Valparaíso, 1985.

Etcheberry O., Alfredo, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I y II, 3ª revisión y actualizada, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1998.

Etcheberry O., Alfredo, *El Derecho penal en la jurisprudencia. Sentencias 1967-1982*, Tomo I, 2ª edición, Ed. Jurídica, Santiago, 1987.

Etcheberry O., Alfredo, *Proyecto de Código penal para Chile*, Ed. Gráfica LOM, Santiago, 2016.

Fernández Carrasquilla, Juan, *Derecho penal fundamental*, Tomo II, reimpresión de la 2ª edición, Ed. Temis, Bogotá, 1995.

Fontán Balestra, Carlos, *Derecho penal. Introducción y parte general*, Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1998.

Frías Caballero, Jorge, *Imputabilidad penal. Capacidad personal de reprochabilidad ético-social*, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1981.

Frías Caballero, Jorge, *Teoría del delito*, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 1993.

Fuensalida, Alejandro, *Concordancias i comentarios del Código penal chileno*, Imprenta Comercial, Lima, 1883.

García Ramírez, Sergio, *La imputabilidad en el Derecho penal mexicano: introducción y análisis comparativo*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México D.F, 1981,

Garrido Montt, Mario, *Derecho penal. Parte general. Nociones fundamentales de la teoría del delito*, Tomo I, 2ª edición, y II, 4ª edición, Ed. Jurídica de Chile, 2007.

Garrido Montt, Mario, *Nociones fundamentales de la teoría del delito*, Ed. Jurídica de Chile, 1992.

Gimbernat O., Enrique, *Introducción a la parte general del Derecho penal español*, Ed. Universidad Complutense, Madrid, 1979.

González Jara (coord.), *Circunstancias atenuantes y agravantes en el Código penal chileno*, Ed. Jurídicas de Santiago, 2020.

Harbottle Quirós, Frank, *Consideraciones médico legales sobre la capacidad de culpabilidad*, en Revista de Derecho, N°22, 2017.

Harbottle Quirós, Frank, *La imputabilidad disminuida: una categoría problemática del Derecho penal*, en Revista de Estudios de la Justicia, N°25, 2016.

Hernández Basualto, Héctor, *El régimen de la autointoxicación plena en el Derecho penal chileno: Deuda pendiente con el principio de culpabilidad*, en Revista de Estudios de la Justicia, N°9, 2007.

Jakobs, Günther, *Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, trad. por Cuello Contreras y Serrano González de Murillo, Ed. Marcial Pons, Madrid, 1997.

Jescheck, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho penal. Parte general*, trad. por Mir Puig y Conde, Vol. 1, Ed. Bosch, Barcelona, 1981.

Künsemüller Loebenfelder, Carlos, *Las circunstancias atenuantes de la responsabilidad en el Código chileno*, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2019.

Labatut Glena, Gustavo, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, 9ª edición actualizada por Julio Zenteno Vargas, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1995.

López Sánchez, Diego Antonio; Muñoz Pavez, Manuel Ignacio, *Análisis de la drogodependencia a la pasta base de cocaína y su relación con la imputabilidad en el Código Penal chileno*, memoria de grado, Facultad de Derecho, Universidad de Chile, Santiago, 2018.

Lorenzo Salgado, José M., *Las drogas en el Ordenamiento penal español*, 2ª edición, Ed. Bosch, Barcelona, 1983.

Matus Acuña, Jean Pierre, *Código penal. Sistematizado con jurisprudencia*, 3ª edición, Thomson Reuters, 2017.

Matus A., Jean Pierre; Ramírez G., María Cecilia, *Manual de Derecho penal chileno. Parte general*, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2019.

Matus Acuña, Jean Pierre, *Repertorio de legislación y jurisprudencia chilenas. Código penal y leyes complementarias*, Tomo I, 3ª edición, Ed. Jurídica de Chile, 2016.

Maurach, Reinhart, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, trad. por Bofill Genzsch y Aimone Gibson, Ed. Astrea, Buenos Aires, 1994.

Mercurio, Ezequiel N., *Inimputabilidad por razones psiquiátricas y drogas de abuso. Nuevas perspectivas*, en Revista de Derecho Penal y Procesal Penal, N°4, abril, 2012.

Mercurio, Ezequiel N., Schweizer, Viviana A., *Vientos de cambio. Comentarios en torno al proyecto de modificación del art. 34, inc. 1º del Código penal argentino*, en Revista Derecho Penal, año II, N°5, Ediciones Infojus, julio, 2013.

Muñoz Conde, Francisco; García Arán, Mercedes, *Derecho penal. Parte general*, 6ª edición, Ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2004.

Muñoz Ruiz, Josefa, *Las circunstancias atenuantes muy cualificadas. Régimen jurídico y análisis de los criterios jurisprudenciales para su estimación*, Ed. Aranzadi, España, 2016.

Muñoz Sánchez, Juan, *Responsabilidad penal del drogodependiente*, en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, N°16, 2014.

Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito, *La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay*, Quinto Informe Conjunto, 2010.

Náquira Riveros, Jaime, *Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo II, 2ª edición, Thomson Reuters, 2015.

Novoa Monreal, Eduardo, *Curso de Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo I y II, 3ª edición, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2005.

Ortiz Quiroga, Luis; Arévalo Cunich, Javier, *Las consecuencias jurídicas del delito*, Ed. Jurídica, 2017.

Pacheco, Joaquín Francisco, *El Código penal. Concordado y comentado*, Tomo I, 6ª edición corregida y aumentada, Ed. Imprenta y Fundición de Manuel Tello, Madrid, 1888.

Peña Neira, Sergio, *Jurisprudencia sobre “la duda razonable”*, Ed. Metropolitana, 2014.

Pérez-Vitoria, Octavio, *El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código penal español*, en Anuario de Derecho penal y ciencias penales, Tomo V, N°1, 1952.

Poder Judicial, *Tribunales de tratamiento de drogas y/o alcohol en Chile. Diagnóstico y proyecciones*, 2016.

Politoff Lifschitz, Sergio; Ortiz Quiroga, Luis; Matus Acuña, Jean Pierre (coord.), *Texto y Comentario del Código penal chileno*, Tomo I, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2002.

Politoff, Sergio; Matus, Jean Pierre; Ramírez, María Cecilia, *Lecciones de Derecho penal chileno. Parte general*, 2ª edición, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2011.

Quintero Olivares, Gonzalo, *Parte general del Derecho penal*, 1ª edición, Ed. Aranzadi, Navarra, 2005.

Radbruch, Gustav, *El concepto de acción y su importancia para el sistema del Derecho penal*, Ed. B. de F., Buenos Aires, 2011.

Ríos Ramírez, Catherine; Fuentealba Sepúlveda, Valeska (coord.), *Esquemas de Derecho penal chileno. Parte general*, Tomo II, Ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2022.

Rivacoba y Rivacoba, Manuel de, *Actas de las jornadas internacionales de Derecho penal*, Ed. Edeval, Valparaíso, 1975.

Rivacoba y Rivacoba, Manuel de, *Código penal de la República de Chile y Actas de las sesiones de la Comisión Redactora*, Ed. Edeval, Valparaíso, 1974.

Rodríguez Devesa, José María; Serrano Gómez, Alfonso, *Derecho Penal español. Parte general*, 18ª edición, Ed. Dykinson, Madrid, 1995.

Roxin, Claus, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, trad. por Luzón Peña, Conlledo y Remesal, Ed. Civitas, Madrid, 1997.

Sáinz Cantero, José A., *Lecciones de Derecho penal. Parte general*, Tomo III, Ed. Bosch, Barcelona, 1982-1985.

- Soler, Sebastián, *Derecho penal argentino*, Tomo II, Ed. TEA, Buenos Aires, 1992.
- Valenzuela, Eduardo; Larroulet, Pilar, *La relación droga y delito: Una estimación de la fracción atribuible*, en Estudios Públicos, N°119, 2010.
- Vargas Pinto, Tatiana, *Manual de Derecho penal práctico. Teoría del delito con casos*, Legal Publishing, 2010.
- Velásquez Velásquez, Fernando, *Derecho penal. Parte general*, Tomo I, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 2009.
- Velásquez Velásquez, Fernando, *Derecho penal. Parte general*, Tomo II, Ed. Jurídica de Chile, 2011.
- Velásquez Velásquez, Fernando, *El trastorno mental transitorio: Su origen y evolución, a propósito de la reforma penal*, en Nuevo Foro Penal, N°5, 2016. Recuperado de: <https://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/nuevo-foro-penal/article/view/3737/3023>
- Velásquez Velásquez, Fernando, *Manual de Derecho penal, Parte general*, 2ª edición, Ed. Temis, Bogotá, 2004.
- Verdugo Marinkovic, Mario, *Código penal*, Tomo I, 2ª edición, Ed. Jurídica Ediar-ConoSur Ltda., 1986.
- Welzel, Hans, *Derecho penal alemán*, trad. por Bustos Ramírez y Yañez, Ed. Jurídica de Chile, Santiago, 1976.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl; Alagia, Alejandro; Slokar, Alejandro, *Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, Ed. Ediar, Buenos Aires, 2002.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl; Alagia, Alejandro; Slokar, Alejandro, *Manual de Derecho penal. Parte general*, 2ª edición, 1ª reimpresión, Ed. Ediar, Buenos Aires, 2006.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl, *Teoría del delito*, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1973.
- Zaffaroni, Eugenio Raúl, *Tratado de Derecho penal. Parte general*, Tomo IV, Ed. Ediar, Buenos Aires, 1999.

BIBLIOGRAFÍA SOBRE PSIQUIATRÍA FORENSE Y TOXICOLOGÍA

Álvarez, William, *Cómo convertirse en consumidor/usuario de pasta de base de cocaína o crack*, en Revista Latina de Sociología, Vol. 7, N°1, 2017.

Ambrosio Flores, Emilio, *Efectos de la cocaína en el ser humano*, en Trastornos Adictivos, Vol. 10, N°3, Madrid, julio, 2008.

Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V), 5ª edición, Ed. Arlington/Editorial Médica Panamericana, 2014.

Betancur M., Carmen; Vicente P., Benjamín, *Potencial beneficio de la N-acetilcisteína para el manejo de la adicción a la pasta base de cocaína*, en Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Vol. 56, N°3, 2018.

Bó Sánchez, Nelson; Belistri, Ubaldo, *Problemas planteados por el consumo de PBC en la psiquiatría forense*, en Revista de Psiquiatría del Uruguay, Vol 71, N°1, 2007.

Candil, Laura, *Apuntes sobre la pasta base/paco*, en FSOC-UBA Dossier: Clase obrera, Razón y Revolución N°23, 2011.

Cartier R., Luis; González L., Daniela; Harán D., Jorge, *Leucoencefalopatía tóxica fatal: tres casos asociados al consumo de pasta base de cocaína*, en Revista Médica de Chile, N°143, 2015.

Chesa Vela, David; Elías Abadías, María; Fernández Vidal, Eduard, et al., *El craving, un componente esencial en la abstinencia*, en Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, N°89, Madrid, enero-marzo, 2004.

Díaz González, Rodrigo; Martínez de Garrido, Camila, *Caracterización de mujeres con consumo de pasta base de cocaína (PBC)*, en Revista Psiquiatría y Salud Mental, N°1/2, año XXXIII, enero-junio, 2016.

Dresdner Cid, Rodrigo, *Manual de psiquiatría forense para abogados*, 2ª edición, Ed. Libromar, Santiago, 2021.

Escohotado, Antonio, *Historia general de las drogas*, 7ª edición, revisada y ampliada, Alianza Editorial, S.A., Madrid, 1998.

Equipo Editorial Thomson Reuters, *Código penal. Sistematizado con jurisprudencia*, 4ª edición, Thomson Reuters, 2020.

Fernández Pérez, Isabel María, *Influencia del diagnóstico de trastorno de personalidad en el éxito de un tratamiento para la adicción al alcohol y a la cocaína en una comunidad terapéutica*, en *Health and Addictions*, Vol. 18, N°2, 2018.

Ferrando, Rodolfo; Bocchino, Stella; Barrachina, Alicia, et al., *Alteraciones de la perfusión cerebral en consumidores activos de pasta base de cocaína*, en *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Vol. 73, N°1, agosto, 2009.

Fuster, Joaquín M, *Cerebro y libertad. Los cimientos cerebrales de nuestra capacidad para elegir*, trad. por Joan Soler Chic, 2ª impresión, Ed. Ariel, 2019.

Gisbert Calabuig, Juan Antonio, *Medicina legal y toxicología*, 7ª edición, Ed. Elsevier, España, 2018.

Goldman, Lee; Ausiello, Dennis Arthur; Schafer, Andrew I., *Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna*, 26ª edición, Ed. Elsevier, España, 2021.

González García, Noé; Loredó Abdalá, Arturo; Medina-Mora, M. E., *La cocaína: consumo y consecuencias*, en *Salud Mental*, Vol. 37, N°5, México, septiembre-octubre, 2014.

González Ll., Irantzu; Tumuluru, Sumant; González-Torres, M. A., et al., *Cocaína: una revisión de la adicción y el tratamiento*, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 35, N°127, 2015.

Instituto de Sociología, Universidad Católica (ISUC); SENDA, *Estudio de Caracterización de Personas que Consumen Pasta Base de Cocaína (PBC) de Forma Habitual en la Región Metropolitana*, 2014.

Juanena, Carolina; Cappeletti, Florencia; Pascale, Antonio, et al., *Cocaína adulterada con levamisol: reporte de tres casos clínicos*, en *Revista Médica del Uruguay*, Vol. 33, N°2, Montevideo, junio, 2017.

Llopis Llácer, Juan José, *Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína*, en *Revista Adicciones*, Vol. 13, Suplemento 2, Monografía Cocaína, 2001.

Menéndez de Lucas, José Antonio, *Manual de medicina legal y forense para estudiantes de Medicina*, 2ª edición, Ed. Elsevier, España, 2020.

Moraes, Mario; Scorza, Cecilia; Pascale, Antonio, et al., *Consumo de pasta base de cocaína en Uruguay en el embarazo, su incidencia, características y repercusiones*, en Archivos de Pediatría del Uruguay, Vol. 81, N°2, junio, 2010.

Nizama Valladolid, Martín, *Estudio fenomenológico descriptivo de 120 pacientes dependientes principalmente de pasta básica de cocaína*, en Anales de Salud Mental, U.P.C.H Biblioteca, Vol. 7, 1991.

Nizama Valladolid, Martín, *Innovación conceptual en adicciones (Primera parte)*, en Revista de Neuro-Psiquiatría, N°78, Lima, 2015.

Observatorio Colombiano de Drogas, *Reporte de Drogas en Colombia*, 2017.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, *Informe 2022: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*, 2022.

Observatorio Uruguayo de Drogas; Junta Nacional de Drogas, *VII encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general, informe de investigación*, 2019.

Organización de los Estados Americanos (OEA), *Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur: Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos*, 2014.

Organización Mundial de la Salud, *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10)*, décima revisión, Vol. 1.

Organización Mundial de la Salud, *Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11)*, 2019.

Pascale, Antonio; Negrin, Alba; Laborde, Amalia, *Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico*, en Adicciones, Vol. 22, N°3, 2010.

Pavez Diez, Mauricio, *Trastornos mentales e imputabilidad*, 2ª edición, Ed. Metropolitana, Santiago, 2014.

Pérez, Juan, *Clínica de la adicción a pasta base de cocaína*, en Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Vol. 41, N°1, Santiago, 2003.

Piñón, Adolfo; Lage, Mayte; Carrera, Indalecio, et al., *Perfil neuropsicológico y sintomatología psicopatológica de pacientes con trastornos relacionados con sustancias a tratamiento en una unidad de día*, en Health and Addictions, Vol. 19, N°1, 2019.

Prado, Flavia; Valenzuela, Sara; Vidal García, Gabriela, *Adicciones juveniles: ¿delincuencia o enfermedad? Una mirada sociológica sobre la problemática*, en Revista de Ciencias Sociales y Humanas, Vol. 7, año 7, Argentina, julio-diciembre, 2015.

Rojas, H. F.; Triviño, M. L.; Guzmán, A. L., et al., *Repercusiones neuropsicológicas del consumo de bazuco: una revisión de la literatura*, en Informes Psicológicos, Vol. 19, N°2, julio-diciembre, 2019.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas*, Argentina, 2017.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), *14° estudio nacional de drogas en población general de Chile*, 2020.

SENDA, *13° estudio nacional de drogas en población escolar de Chile*, 2019.

Tiffon Nonnis, Bernat-Noël, *Una trimorbididad forense emergente: el trastorno de personalidad, el trastorno del control de los impulsos y el abuso de sustancias tóxicas*, en Anuario de Psicología Jurídica, Vol. 18, Madrid, 2008.

Zazzali, J., *Introducción a la psiquiatría forense*, Ed. La Rocca, Buenos Aires, 2009.

FUENTES DE JURISPRUDENCIA

STS 3088/2017. Sentencia del Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Recurso de Casación Penal.
Recurso disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/4fcad7ad5836b785>

STS 3094/2020. Sentencia del Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Recurso de Casación Penal.
Recurso disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/openDocument/733b091bc874ea1c>

Corte Suprema, *Fallos del Mes N°473, abril, 1998*.

Corte Suprema, *Fallos del Mes N°532, abril, 2005-2006*.

Gaceta Jurídica N°427, Año 2016, enero.

Gaceta de los Tribunales, Año 1940, segundo semestre.

Revista Jurídica del Ministerio Público, N°13.

Décimo Tercer Juzgado del Crimen de Santiago Rol N°135.044

Juzgado de Garantía de Coronel, Rol N°709-2022

Juzgado de Garantía de Talcahuano, Rol N°6.177-2020

Juzgado de Garantía de Viña del Mar RIT 2.518-2006

TOP Antofagasta Rol N°33-2002

TOP Chillán Rol N°146-2017

TOP Chillán Rol N°246-2018

TOP Los Andes Rol N°32-2005

1° TOP Santiago Rol N°223-2017

7° TOP de Santiago Rol N°178-2010

TOP Valparaíso Rol N°29-2018

TOP Valparaíso Rol N°221-2019

ICA Antofagasta Rol N°20-2018

ICA Concepción Rol N°889-2015

ICA Concepción Rol N°380-2017

ICA Concepción Rol N°245-2018

ICA Concepción Rol N°445-2018

ICA Concepción Rol N°450-2018

ICA Concepción Rol N°10-2019

ICA Concepción Rol N°969-2019

ICA Concepción Rol N°365-2020

ICA Concepción Rol N°405-2022

ICA Coyhaique Rol N°136-2019

ICA Iquique Rol N°75-2019

ICA Puerto Montt Rol N°301-2020

ICA Puerto Montt Rol N°57-2022

ICA Rancagua Rol N°843-2005

ICA San Miguel Rol N°814-2011

ICA San Miguel Rol N°3.664-2020

ICA Santiago Rol N°10.843-2000

ICA Santiago Rol N°2.565-2010

ICA Santiago Rol N°3.557-2015

ICA Santiago Rol N°201-2016

ICA Santiago Rol N°1.959-2018

ICA Santiago Rol N°1.552-2019

ICA Santiago Rol N°2.969-2022

ICA Talca Rol N°714-2015

ICA Valparaíso Rol N°6-2006

ICA Valparaíso Rol N°68-2009

ICA Valparaíso Rol N°127-2018

ICA Valparaíso Rol N°728-2019

ICA Valparaíso Rol N°466-2020

SCS Rol N°902-2003

SCS Rol N°3.675-2004

SCS Rol N°5.853-2005

SCS Rol N°1.779-2010

SCS Rol N°41.106-2016

SCS Rol N°6.998-2017

SCS Rol N°4.136-2018

SCS Rol N°12.769-2018

SCS Rol N°12.742-2020

SCS Rol N°62.642-2020

SCS Rol N°135.487-2020

SCS Rol N°20-2021

SCS Rol N°5.473-2022

SCS Rol N°66.710-2022