

PROBLEMÁTICA PSIQUIATRICO FORENSE DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

- 1. Luis Enrique Vidal Palmer: Especialista en Psiquiatría, Psiquiatra Forense, Profesor Asistente en Psiquiatría y Medicina Legal, Máster en Criminología, Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba**
- 2. Dra Susana Angela Borges Gonzales: Especialista en Psiquiatría, Profesora instructora en Psiquiatría, Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba**
- 3. Dr. Carlos E. Rubalcaba Fernandez: Especialista en Psiquiatría, Jefe de Servicio s de Agudos, Hospital Psiquiátrico de la Habana, Cuba**

RESUMEN:

Fue en 1849 cuando un medico sueco Magnus Huss definió el termino de alcoholismo, aunque solo fue hasta mediados del siglo pasado que fue considerado como una enfermedad al ser descrito por Jellinek quien lo definía como todo uso de bebidas alcohólicas que causara daño de cualquier tipo al individuo, la sociedad o a ambos.

Desde épocas remotas se ha estudiado el efecto que provoca este toxico en el organismo y su implicación en conductas violentas humanas. En este trabajo pretendimos hacer una revisión de aspectos relacionados con la criminalidad y sus posibles efectos tanto para la responsabilidad penal, su repercusión en las victimas y por supuesto en la capacidad civil de quien lo consume.

Palabras Claves: Alcohol, Imputabilidad, Criminalidad

ABSTRACT

It was in 1849 when an I prescribe Swedish Magnus Huss it defined the I finish of alcoholism, although alone he/she went until half-filled of last century that was considered as an illness when being described by Jellinek who defined it as all use of alcoholic drinks that caused damage from any type to the individual, the society or to both.

From remote times the effect has been studied that provokes this toxic in the organism and its implication in violent human behaviors. In this work we sought to make a revision of aspects related with the crime rate and their possible effects so much for the penal responsibility, their repercussion in you kill them and of course in the civil capacity of who consumes it.

Key Words: Alcohol, Imputabilidad, Crime Rate

INTRODUCCION

La utilización del alcohol por el hombre data de los albores de la humanidad, cuando nuestros antepasados por alguna coincidencia bebieron el agua estancada, depositada en algún sitio donde gracias a la casualidad había caído alguna fruta que posteriormente había fermentado, este fenómeno fue reproducido por el hombre pero solo utilizado en cantidades importantes en la cultura del neolítico, 10000 años atrás cuando por el desarrollo de la alfarería fue posible la utilización de recipientes de barro. El alcohol, del árabe alkul(espíritu o esencia) es por tanto derivado de la

fermentación de sustancias vegetales, su consumo como problema social se recoge en la Biblia y se describe como la consecuencia de la vid plantada por Noe después del diluvio cuyos frutos lo llevaron a la embriaguez y a conflictos con su hijo Ham(1). El vino y las cervezas se conocían desde hace unos 5000 años atrás, desde la época de los egipcios, sin embargo en el año 800 de nuestra era Ramses un químico árabe descubrió lo que aumentaría notablemente el producto dañino del toxico: La destilación, surgieron así las bebidas destiladas, llamadas también fuertes como el ron, el aguardiente y el coñac (2).

En 1849, cuando Suecia era el primer consumidor de alcohol del mundo, un medico sueco Magnus Huss definió el termino de alcoholismo, aunque solo fue hasta mediados del siglo pasado que fue considerado como una enfermedad al ser descrito por Jellinek quien lo definía como todo uso de bebidas alcohólicas que causara daño de cualquier tipo al individuo, la sociedad o a ambos(3)

De una ingestión inicial con fines religiosos se dio paso a un consumo colectivo con objetivos festivos, posteriormente cuando su consumo social dependió nada mas que de la voluntad personal aumento su potencialidad dañina, apareciendo entonces dos grandes grupos: los consumidores sociales (que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad) y los bebedores irresponsables (que no pueden lograr este objetivo) (4,5).

Hoy existe un alcohólico por cada 6 u 8 personas que han consumido alcohol alguna vez en su vida, y el 70% de la población mundial lo ha consumido con exclusión de los países islámicos. En Latinoamérica la cifra alcanza valores de 38 millones de toxicómanos y de manera aproximada podemos decir que la mitad de los fallecidos en accidentes de transito, homicidios, violaciones, y actos de violencia hogareña se producen bajo el efecto del alcohol (1)

En la actualidad es sorprendente afirmar que los daños tanto económicos como para la salud de todas las drogas ilegales juntas no superan a los producidos por el consumo de alcohol.

DESARROLLO

El alcohol compañero inseparable de reuniones y festejos es capaz de producir alteraciones importantes en la conciencia y en la personalidad, por tanto es muy frecuente en los tribunales encontrar procesos causados por este tóxico, tales como accidentes de tránsito, delitos sexuales, lesiones, homicidios, robos y separaciones matrimoniales por lo que el conocimiento adecuado de los aspectos psiquiátricos forenses nos permite un mejor desenvolvimiento a la hora de enfrentarnos a esta problemática..

MECANISMOS DE ACCIÓN DEL ALCOHOL:

El alcohol (OH) es totalmente soluble en agua en su forma más frecuente se encuentra en proporciones de un 5 y un 55% en relación con la cantidad de agua, al ingerirse pasa a través de las paredes del estomago y el intestino delgado a la sangre circulando libremente por todo el organismo, dañando por su condición de toxico todos los órganos y sistemas hasta que se neutraliza por un mecanismo de oxidación el 90% se oxida en el hígado, el 10% restante se elimina sin muchos cambios por los pulmones(de ahí el aliento etílico), la orina y la saliva. El organismo es capaz de metabolizar en una hora de 15 a 25 mg/dl de alcohol que eso equivale a 1 línea de

ron, 1 vaso de vino o media cerveza. Sus concentraciones máximas en sangre se alcanzan pasados 30 a 90 minutos de la ingestión (6,7,8)

A continuación exponemos niveles de alcohol en sangre (alcoholemia), y su relación con las manifestaciones clínicas:

- Alcoholemia inferior a 0,2gr/l----No se puede asegurar el consumo
- Entre 0,5 y 1gr/l-----Ingesta segura, pero no alteraciones clínicas de certeza
- Entre 1 y 2gr/l-----Intoxicación aunque no necesariamente signos externos
- Entre 2 y 3gr/l-----Intoxicación con síntomas evidentes
- Entre 4 y 5gr/l-----Intoxicación grave

- Mayor de 5gr/l-----Mortal

Repercusión en el organismo:

- 0,05%-----Cambios en el estado de animo
Disminución de la crítica fina.
Alteraciones leves del pensamiento (Juicio y Realidad)
- 0,1%-----Afectación discreta de la actividad motora
(Movimientos voluntarios entorpecidos).
- 0,2%-----Signos de embriaguez
Depresión en áreas cerebrales motoras
Afectación de las emociones
- 0,3%-----Confusión mental (Amnesia; incoherencia motora y verbal).
- 0,4% a 0,5%-----Coma
- + de 0,5%-----Muerte por coma alcohólico(Depresión del centro respiratorio)

Existen elementos objetivos que visualizan el camino hacia el alcoholismo estos son:

- Aumento progresivo de la tolerancia al alcohol
- Tendencia a beber solo
- Gasto excesivo en bebidas
- Necesidad de tomar en las mañanas
- Incapacidad para detenerse una vez iniciado el consumo
- Frecuentes estados de embriaguez
- Manifestaciones de la resaca alcohólica
- Inversión de la tolerancia por intolerancia
- Lagunas en la memoria
- Afectaciones física

Clínicamente estos trastornos se clasifican de diferentes maneras:

Haremos referencia a la clasificación internacional de enfermedades en su decima revisión (9)

Trastornos Mentales Debido Al Consumo de Alcohol (CIE-10):

- Intoxicación Aguda:
No complicada
Con traumatismo o lesión asociada

- Con otra complicación medica
- Con delirium
- Con distorsiones en la percepción
- Con coma
- Con convulsiones
- Intoxicación patológica
- Consumo perjudicial
- Síndrome de dependencia
- Síndrome de abstinencia
- Síndrome de abstinencia con delirium
- Trastorno psicótico
- Síndrome amnésico
- Trastorno psicótico residual

En definitiva el alcohol y otras drogas no son sino agentes de noxa al sistema nervioso central; y según lo afecten transitoria o permanentemente, o le provoquen total o parcial disfunción, determinarán los distintos tipos de trastorno orgánico (10)

Embriaguez Simple (o Embriaguez SAI): se trata del cuadro habitual de la intoxicación alcohólica. Su trascendencia médico legal resulta del grado de afectación que determine, el que puede determinar desde una banal estimulación y euforia hasta el coma y la muerte. Calificaría en las fórmulas de inimputabilidad o semi-imputabilidad en la medida en que trascienda en sus manifestaciones a los niveles de Trastorno Orgánico Agudo de nivel psicótico o no psicótico según lo descrito para esos cuadros, pero siempre atendiendo a los preceptos penales clásicos de no-voluntariedad ni previsibilidad en las consecuencias del consumo. Interpretación similar se hará en el consumo e intoxicación de cualquier otra droga.

Embriaguez Patológica: es un Trastorno Orgánico Agudo de Nivel Psicótico que aparece en sujetos con una sensibilidad especial, manifiesta de por vida, como una agitación y confusión, eventualmente con agresividad no selectiva, cuando consumen pequeñas cantidades de alcohol. Debe distinguirse que la Embriaguez Patológica no es un cuadro de agitación que se presenta en un sujeto en ebriedad extrema; tampoco es un caso ocasional de “mala bebida” en quien otras veces ha consumido sin mayores consecuencias, sino que ocurre siempre que el sujeto bebe, por lo que al repetirse él está en condiciones de conocer esta reacción y evitar su ocurrencia mediante la abstinencia. Por ello pudiera quedar excluido del beneficio de la inimputabilidad si delinque durante uno de estos cuadros luego de tener identificado su origen.

Adicción al Alcohol o Dependencia Alcohólica: se refiere a un nivel de consumo que se caracteriza por un estado psíquico y físico con compulsión a beber alcohol, de forma incontinente (una vez iniciada la ingestión no puede detenerla) y experimentando signos de abstinencia en caso de no hacerlo. Cuando el sujeto llega a este nivel de consumo generalmente presenta ya severos desajustes en sus relaciones y deterioro en su status social producto del mismo, así como degradación

en su personalidad, lo que favorece sus conductas violentas, delictivas o no, por debilitación de sus frenos morales, baja en su autoestima y similares aspectos.

Cuando el sujeto tiene altos niveles de consumo de alcohol, a los que va arribando al incrementarse progresivamente su tolerancia a la sustancia, pero aún no presenta fenómenos de incontinencia y abstinencia, se le clasifica como en **Abuso de Alcohol sin Dependencia**.

Los conflictos legales del sujeto con una adicción o con consumo abusivo de alcohol y otras drogas son frecuentes, casi inexorables. De hecho, si es notoria tal proclividad, se les considera en **estado peligroso**.

Síndrome de Abstinencia: es un conjunto de síntomas de intensidad variable, tanto físico como psíquico. Es característico que mejore rápidamente hasta desaparecer al volver a consumir la sustancia de la que se depende, se trate de alcohol o de cualquier otra sustancia. El Síndrome de Abstinencia, de hecho, ya implica el diagnóstico de adicción y, por tanto, en su interpretación médico legal, de una eventual calificación del sujeto en estado peligroso si comete acciones delictivas en ese estado. Pero en lo específico los trastornos que lo constituyen pueden ser ligeros o moderados, del tipo de sensaciones de angustia o depresión, en cuyo caso se interpretarán como corresponde a los ya analizados Trastornos Orgánicos Agudos de nivel no psicótico.

En las formas severas el abstinentes llega a la desorganización psicótica, como ocurre en el **Delirium Tremens** de los alcohólicos, en el que la toma del nivel de conciencia se acompaña de alucinaciones e ilusiones visuales y de otro tipo, generalmente en forma de animales y con alto contenido terrorífico, que van a determinar la conducta e ideación del paciente, su interpretación médico legal es la de los Trastornos Orgánicos Agudos de Nivel Psicótico, ya descrita.

Trastornos Psicóticos por Consumo Habitual de Alcohol u otra Droga:

Se trata de trastornos demenciales terminales de los adictos, los que siguen un curso similar a los Trastornos Orgánicos Crónicos de Nivel Psicótico y cuya interpretación legal es la misma de estos. Igualmente es imposible que el sujeto pueda colocarse voluntariamente en ellos o prever su ocurrencia.

ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS FORENSES

Una vez revisada los aspectos nosológicos y clínicos vamos a referirnos a la problemática psiquiátrico legal del consumo de alcohol:

Como apreciamos anteriormente el alcohol produce una amplia gama de afectaciones sobre el individuo y sus funciones superiores afectando significativamente la personalidad de quien lo consume en exceso y la conciencia en grado variable, la afectación de esta última es en definitiva quien va a tener el rol protagónico al la hora de determinar la responsabilidad penal. Dos mil años atrás en la Biblia quedo plasmado una frase en sentido figurado que ejemplifica claramente lo antes expuesto en relación a las afectaciones del individuo frente al alcohol y las conductas que desarrollan, "La vid fue regada con sangre de mono, sangre de cordero, sangre de león y sangre de cerdo". (11). Esto se traduce en un contínuum de conductas en relación con el tiempo de ingesta y el grado de afectación de los centros que

garantizan el comportamiento social adecuado(Corteza Cerebral y Sistema Límbico) que va desde los comportamientos inadecuados(eufóricos) carente de inhibiciones pasando por humillaciones, ofensas, conductas altamente agresivas y destructivas para terminar en un franco deterioro de sus cualidades, habilidades y principios.

CRIMINALIDAD:

Según Rojas (1957) pueden definirse 2 grandes grupos de delincuencia respecto a la conducta alcohólica.

- La propia intoxicación aguda donde son frecuente delitos de injurias verbales y lesiones contra las personas.
- Los derivados del alcoholismo crónico que atenta contra la familia y el rol psicosocial del sujeto.

La ingesta crónica o aguda tiene un amplio horizonte criminológico. Plaut en 1962 refería 4 vínculos entre el alcohol y la ley:

- Efectos inmediatos que conducen a una conducta criminal al desinhibir al sujeto
- La actividad delictiva proviene de los esfuerzos para conseguir el alcohol.
- La coincidencia del alcohol con una conducta criminal buscando de propósito aquel para ejecutar el delito.
- Los efectos del uso prolongado deterioran al sujeto físico e intelectualmente, haciéndolo menos apto para el trabajo que desempeñan(derecho laboral)

Estos elementos ponen de manifiesto el grado de peligrosidad social que encierra el consumo habitual de alcohol ya sea por violación de los derechos ajenos, quebrantando las normas de convivencia social u otras conductas socialmente reprobables que forman parte de la dipsomanía.

En este sentido la labor del psiquiatra forense no solo consiste en hacer el diagnóstico, si no que deberá describir en su informe si las circunstancias que concurrieron en los hechos y la alteración de conciencia y de la libertad volitiva del sujeto reunían las condiciones que el código penal cubano (12) tiene para aplicar la atenuante o la eximente de la responsabilidad penal.

Teniendo en cuenta que los hechos una vez cometidos no pueden volverse atrás de forma retrospectiva la historia clínica del peritaje debe de estar abalada por la mayor cantidad de pruebas objetivas que ilustren la situación mental del presunto trasgresor, para esto reviste una gran importancia el trabajo de la instrucción sobre todo en lo relacionado a la investigación pormenorizada del hecho en sí, la práctica de exámenes de sangre que dosifiquen el tóxico, es de trascendental importancia el examen mental de urgencia, prueba esta que nos da una visión exacta del estado en que se encuentra el trasgresor momentos después del delito, además del certificado médico de primera intención de consumo de sustancias. Ya en la peritación una prueba muy útil es el electroencefalograma sensibilizado con alcohol en el cual se pueden apreciar alteraciones bioeléctricas que pudieron haber sido la base de la presunta alteración de conciencia.

Con todos esos elementos el perito esta apto para decidir sobre la responsabilidad penal.

IMPUTABILIDAD:

El Código Penal Cubano en su capítulo tercero, sección primera plantea las exigentes de la responsabilidad penal por enfermedad mental como sigue:

ARTICULO 20.1: Está exento de responsabilidad penal el que comete el hecho delictivo en estado de enajenación mental, T.M.T. o desarrollo mental retardado, si por alguna de estas causas no posee la facultad para comprender el alcance de su acción o dirigir su conducta.

2. Los límites de la sanción de privación de libertad fijados por la ley se reducen a la mitad si en el momento de la comisión del delito la facultad del culpable para comprender el alcance de su acción y dirigir su conducta está sustancialmente disminuida.

3. Las disposiciones de los apartados anteriores no se aplicarán si el agente se a colocado voluntariamente en ese estado de trastorno mental transitorio por la ingestión de bebidas alcohólicas o sustancias psicotrópicas, ni en ningún otro caso que pudiera haber previsto las consecuencias de su acción.

Se aplicara la atenuante o la eximente a los casos en que el consumo impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión siempre y cuando no se colocase voluntaria e intencionadamente en ese estado, hay casos en los cuales es importante el estudio de la víctima como justificación de situaciones que en otro caso serian delito, como accidentes al atropellar a una persona ebria, o repeler la agresión de una persona con intoxicación etílica.

EJEMPLOS (Practicos)

1. Intoxicación Alcohólica

Plena y Fortuita-----Eximente
Semiplena voluntaria-----Atenuante
Leve e intencionada-----Imputable

2. Dependencia-----Eximente/Atenuante

3. Abstinencia-----Eximente/Atenuante/Imputable

4. Delirium_-----Eximente

5. Trastorno Psicótico-----Eximente/Atenuante

6. Trastorno Amnésico-----Eximente/Atenuante

Con estos ejemplos vistos así parecería simple hacer el diagnostico de imputabilidad, pero es muy importante que el perito tenga siempre presente dos aspectos de trascendental importancia primero las características de la enfermedad mental y segundo los requisitos para plantear la inimputabilidad por enfermedad mental.

Características de la enfermedad mental.

- Reducción o pérdida de la libertad del sujeto frente a sí mismo.
- Aparición de estructuras psíquicas nuevas y cualitativamente diferentes a la que poseen los sujetos sanos.
- Alteración en el control de la realidad y la interacción social.
- Graves dificultades en el control instintivo.

Requisitos para el planteamiento de inimputabilidad penal por una enfermedad psiquiátrica.

- Que sea simultaneo al hecho
- .Correlación patología delito
- Suficiente desorganización psicológica.
- No sea intencional ni predecible.
- Independiente de que sea un trastorno habitual o transitorio

Es siempre imputable el peritado:

- Si su conducta expresa una personalidad equilibrada, desarrollada y socialmente eficiente.
- Efecto psicotrópico contra juicio y voluntad (subjetividad del hecho)
- El que tenía que preverlo
- Actio libera in causa. (inimputabilidad voluntaria)
- Dosis de valor

Por el contrario hablamos de inimputabilidad

1. Cuando la droga anula su conciencia (imprevisible involuntaria)
2. Cuando la conducta es síntoma del cuadro tóxico.
3. Correlación intoxicación delito

Ahora bien es importante recordar que

El consumo de drogas se asocia a la criminogenesis de muchos delitos, pero esto no representa inimputabilidad per se, aunque ayude a entender la génesis del hecho, por lo tanto es una máxima pericial que “ El ser adicto, haber consumido, e incluso el haber estado intoxicado no es un eximente de la responsabilidad penal”

Recordar que es cierto los adictos son enfermos, pero no todos los enfermos son inimputables, solo lo serán aquellos carentes de responsabilidad penal.

EN LA VÍCTIMA:

Desde el punto de vista pericial es trascendental si anula su voluntad o causa indefensión, pues puede ser el principal elemento constitutivo de delitos de violación, abandono o asesinato

CAPACIDAD CIVIL DE OBRAR Y DERECHO LABORAL:

La incapacitación del alcohólico es evidente en dos situaciones:

- 1)-Cuando las ingestas son tan frecuentes reiteradas e incoercible que ponen en peligro manifiesto el patrimonio familiar.
- 2)-Cuando el deterioro orgánico es tan acusado que el sujeto no puede gobernarse por si mismo ni administrar sus bienes.

El consumo de esta sustancia puede llevar a la pérdida de la capacidad intelectual con la consecuente invalidación e incapacitación laboral.

CONCLUSIONES:

Es indudable que la drogadicción y especialmente el alcoholismo es la gran tragedia que enfrenta la humanidad en este nuevo siglo, el conocimiento de su criminalidad y los aspectos psiquiátricos forenses también ayudan a la prevención no solo de actos violentos si no también a lograr eliminar este flagelo, es por eso que decidimos publicar este artículo.

Una vez ya explicadas todas las implicaciones resultantes del consumo nos gustaría recordar la importancia de la educación de nuestra población y de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas que pueden provocar cambios biológicos,

psicológicos y sociales en el individuo. Desarrollar la espiritualidad de nuestros jóvenes, el amor, el deporte, la responsabilidad, los hace libres de esta terrible plaga.

BIBLIOGRAFIA

- 1- González R: Contra las adicciones, clínica y terapéutica, Editorial Científico técnica, la Habana 2002
- 2- Alfonso, F.: La Dependance Alcoolique, Presses Universitaires de France, 1987
- 3- Mella, C.: El concepto de Alcoholismo: Apuntes para su historia y estado actual. Rev. Científica de la asociación médica dominicana,1 (1): 15-20,1985
- 4- González, R. : El Alcoholismo y su atención Específica, Edit. Ciencias Médicas, La Habana,1994
- 5- _____: S.O.S. Alcohol y otras drogas, Edit. Oriente, Santiago de Cuba, 1998
- 6- Goldstein,D.: “ Alcohol and biological menbranes”, in goedle,R. (ed.), Alcoholism Biomedical and genetic aspects, Pergamon, New York,1989
- 7- Mendoza,L y Gonzalez R. El síndrome acetaldehído en el tratamiento con disulfiran, Rev. Hospital Psiquiatrico de la Habana, 28 (1), 1987
- 8- San Juan, A., Ibañez, P. Alcohol y alcoholismo, Ed. Mezquita, Madrid,1983
- 9- OMS. Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. 10a ed. Ginebra; 1992.
- 10- Pérez, E. Manual de Psiquiatría Forense, Edit ONBC, La habana 2006
- 11- González, R y Mateo, A. “ Repercusión neuropsiquica del alcoholismo. Revista Dominicana de Psiquiatria,4 (1), 1991
- 12- Código Penal Cubano, Ley 62, La Habana 1988