

191  
20j.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"

**LA INIMPUTABILIDAD  
DEL ALCOHOLICO**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A :  
RAUL OCTAVIO MALDONADO AMPARAN



Abri], 1992

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION .....	2
I NUEVA ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO.....	4
a) ¿QUE ES EL ALCOHOLISMO?	
b) NIVELES DE ALCOHOLISMO	
c) ¿QUIENES SON ALCOHOLICOS	
II EL ALCOHOLICO ¿IMPUTABLE O NO?.....	45
a) ELEMENTOS DEL DELITO	
b) EL CRIMINAL ALCOHOLICO	
c) ESTADO DE INTERDICCION DEL ALCOHOLICO	
III LEGISLACION ACTUAL SOBRE EL ALCOHOLISMO.....	76
a) MATERIA PENAL	
b) MATERIA LAEORAL	
c) SOCIEDAD Y ALCOHOLISMO	
IV MODERNO ENFOQUE LEGAL .....	115
a) EL ALCOHOLICO ES IMPUTABLE	
b) EL ALCOHOLICO ES UN INDIVIDUO DE PELIGRO SOCIAL	
c) NUEVO PROGRAMA DE ACCION CONTRA EL ALCOHOLISMO	
CONCLUSIONES .....	144
BIBLIOGRAFIA .....	146

## INTRODUCCION

A lo largo de la historia de la humanidad el alcohol ha jugado un papel importante. Se le ha utilizado como un elemento imprescindible en las celebraciones religiosas, cívicas y sociales.

Para poder transformar el concepto jurídico que actualmente se tiene sobre el alcoholismo, es necesario verlo desde un nuevo enfoque clínico. Este trabajo está realizado partiendo desde el principio de que el alcoholismo es una enfermedad genética y hereditaria. Con este fundamento, podemos entender que aquel individuo que padece esta enfermedad no se encuentra en las mismas circunstancias que el resto de la comunidad y por lo tanto tiene que estar ubicado bajo un renglón diferente en lo que a legislación se refiere.

El enfermo alcohólico es un sujeto que no cuenta con capacidad suficiente para dejar de beber, es decir, ya no tiene voluntad propia. Es absurdo que a un sujeto para el cual ya no existen los valores fundamentales de la vida, le sea exigido que se comporte apegado a derecho.

Esta tesis pretende modificar el tratamiento que en materia penal y laboral el derecho aplica al enfermo alcohólico, procurando dar una mayor oportunidad a aquellos sujetos que padecen alcoholismo, pero al mismo tiempo reconoce que son sujetos que representan un peligro para la sociedad y deben ser sancionados.

## CAPITULO I

### A) ¿QUE ES EL ALCOHOLISMO?

Para poder combatir un problema hay que saber ante todo cual es la naturaleza del mismo, es por ello que inicialmente fijamos nuestra atención en estudiar las características del alcoholismo.

Quizá el principal dilema que enfrenta el combate al alcoholismo sea la falta de consciencia que respecto a él existe entre la sociedad. El alcohol ha tenido siempre un lugar privilegiado en la comunidad, esto no es malo, sin embargo no se ha entendido que existe cierto grupo de individuos que no pueden ingerir esta sustancia ya que de hacerlo, no pueden controlar su consumo. Debido a que los efectos del alcohol no son tan aparatosos como los que produce otro tipo de drogas como las psicotrópicas, la mayoría de los sujetos adictos al alcohol no comprenden la gravedad de su padecimiento.

Por farmacodependencia se entiende el estado psíquico o físico que resulta de la interrelación entre el organismo y una sustancia habitualmente con actividad

medicamentosa <sup>1</sup>. Se caracteriza por modificaciones de la conducta y reacciones que implican, siempre, el impulso a tomar un fármaco o substancia medicamentosa de manera continua o periódica a fin de obtener sus efectos psíquicos y evitar el malestar por su privación. La toxicomania es estado de intoxicación periódica o crónica, por consumo repetido de un fármaco o medicamento, que trae consigo deseo invencible o necesidad imperiosa de seguir utilizando la substancia y obtenerla por cualquier medio <sup>2</sup>.

En la actualidad adquiere gran importancia todo lo que se refiere al consumo de psicótopos, esto es, de substancias naturales o sintéticas con tropismo psicológico, capaces de modificar la actitud mental, el humor, la vigilia, el estado afectivo, el intelectual y que actúan por estímulo, por depresión o por distorsión de las funciones del sistema nervioso cerebro espinal.

Por ejemplo: el Domingo de Pascua de 1967, en Nueva York 10 mil jóvenes, organizaron en Central Park una reunión con el lema "Amor, fraternidad, buena voluntad" y despreocupadamente ingirieron bebidas embriagantes, fumaron marihuana, asaron platanos y se fumaron la cáscara. Ese acontecimiento da idea de la descomposición

social que existe; la devergüenza está de moda y se exhibe

<sup>1</sup> Calderon G. "Alcoholismo y Drogadiccion". Legislacion y Politicas Gubernamentales. En: Calderon G. "Salud Mental comunitaria" Un nuevo enfoque de la psiquiatria. Trillas. Mexico 1961. pag. 266.  
<sup>2</sup> Idem pag. 267

ominósamente.

Sin embargo no todo es indiferencia y relajamiento, desde principios de siglo la comunidad internacional va tomando consciencia de la gravedad del problema, prueba de ello es la creación de la Comisión del

Opio, en Shanghai (1909); después la Convención Internacional en la Haya (1912); más tarde, en 1961, la Convención Unica Sobre Estufepacientes, en las Naciones Unidas (ONU); posteriormente se dá la Convención de Plenipotenciarios en Viena, que tuvo como objetivo la adopción de protocolos sobre sustancias psicotrópicas y para poner en vigor medidas tendientes a fiscalizar y restringir el tráfico lícito e ilícito de los psicótropos y de manera especial de los que por su peligrosidad causan graves problemas sanitarios.

Desafortunadamente, en todas esas reuniones nada se ha dicho respecto del alcohol, quizá el psicótropro más antiguo. Baste recordar la clásica ebriedad del personaje bíblico Noé; el patrocinio de Baco, dios romano del vino, hijo de Júpiter y de Sélene, el Dionisio de los griegos. ¿No se ha dicho que la tribu de Efraín fue tildada de intemperancia por Jesús? Alejandro Magno era heredero alcohólico y falleció por dipsomanía, el emperador tiberio bebía tanto que le apodaron "Biberrius". El alcoholismo es siempre igual, ya se trate del agradable vino tinto, alabado por Zola en su conocida obra "La taberna", como del Whisky, al que tan afecto era Hemingway, o del mezcal, tequila, sotol, comiteco, charanda, etcétera.

Las estadísticas son realmente alarmantes. Se considera que hay en nuestro país mas de dos millones de alcohólicos<sup>3</sup> y que estos, al dañar a su familia (cinco miembros en promedio) dá una cifra de por lo menos 10'000,000.

<sup>3</sup>Secretaría de Salubridad y Asistencia, "La Salud Pública en Mexico: 1959-1962". México, SSA. 1962.

diez millones de mexicanos que sufren las consecuencias. Parece que nuestro país ocupa el segundo lugar entre los países latinoamericanos en cuanto a la frecuencia del alcoholismo<sup>4</sup>. Anualmente se consume alrededor de 25 millones de litros de tequila y 1,200 millones de litros de cerveza. Recientes estadísticas reportan un alcohólico por cada 75 habitantes, cifra que en medios laborales sube a uno por cada 53 trabajadores. La edad más frecuente del alcoholismo es entre los 25 y 55 años, etapa de productividad y aun cuando es más frecuente en el sexo masculino en proporción de 10 hombres por cada mujer, a últimas fechas hay incremento del alcoholismo en el mal llamado sexo débil y por desgracia en la juventud<sup>5</sup>.

Alcoholismo es la dependencia física y psíquica hacia el alcohol, la incapacidad de abstenerse de su ingestión, lo que afecta al individuo, a su familia y a la sociedad. Debe considerarse como una enfermedad y no como un vicio propiamente tal. ¿Cuáles son los factores que intervienen en la génesis del alcoholismo?. Se maneja que es con frecuencia presiones socioculturales, que han conducido a las sociedades modernas al consumo frecuente y excesivo de bebidas alcohólicas. No hay reunión social en la que no se ingieran bebidas embriagantes.

Existen quienes piensan que el alcoholismo se instala al sobrevenir el factor precipitante, un acontecimiento que viene a perturbar la vida del individuo.

<sup>4</sup> SSA. Obra citada.

<sup>5</sup> SSA. Obra citada, capítulo referente a la patología laboral

Alteraciones del caracter del subconsciente, que impulsa a la búsqueda de satisfacciones inmediatas. Quienes creen en esta teoria se respaldan en que es muy frecuente el alcoholismo en la juventud, actualmente tan desorientada, que no sabe por donde es el camino, envenenada por predicas demagógicas pseudopolíticas, juventud que realiza actos de rebelión en contra de valores morales establecidos y con mucha mayor razón si sufren abandono o incompresión. Los partidarios de esta ideologia (Demetrio Mayoral Pardo, Hugo Elorriaga, entre otros), consideran que los jovenes al perder la confianza en la sociedad que los educó, al darse cuenta que las palabras de sus padres, de sus maestros, de los dirigentes politicos, no concuerdan con sus actos, es natural que pierdan la confianza y piensen, justificadamente, que todo es falsedad, engaño, demagogia. Según estos teóricos en el adulto interviene con frecuencia la frustración, las angustias económicas cada vez mayores, la agresividad de la lucha competitiva por el trabajo, los tantos problemas que de continuo bombardean la mente y desembocan en la angustia, en la congoja. Y cuando esas tensiones emocionales no pueden superarse por falta de adecuada solida preparacion cultural, e inmadurez de la personalidad, se recurre al alcohol, que, cuando menos transitoriamente, hace perder el contacto con la realidad.

Ahora bien, el alcohol etílico, o ethanol, es el segundo en la serie de los alcoholes alifáticos que se utilizan desde tiempos remotos con diversos nombres: eau de vie, whisky, usquebaugh, aqua vitae, etcótera. La

palabra alcohol viene probablemente del árabe, el nombre cool designa al sulfuro negro de antimonio finamente pulverizado que utilizan las orientales para teñirse las cejas<sup>6</sup>.

Ingerido, es muy rápida su absorción en el estómago y en el intestino delgado y al colon ya no llega nada. Aparecen en la sangre cinco minutos después de su ingestión y se distribuye uniformemente por el organismo. Tomando en cortas dosis, se oxida aproximadamente 6ml. de alcohol por hora. La mayor parte de las bebidas alcohólicas diluidas excitan las terminaciones de los nervios del gusto, del olfato y la sensibilidad general en la boca y esófago, y por ello aumenta el apetito pero si en vez de diluir está concentrado o se toma con frecuencia, produce irritación de la mucosa gástrica y aumento de la secreción del moco y no de jugos digestivos, por lo que ocasiona la falta de apetito, gastritis, retardo del vaciamiento gástrico. La inhalación brusca de vapores de alcohol puede producir cierto estímulo de los centros respiratorios. Grandes dosis ingeridas, ocasionan arritmia respiratoria, respiración estertorosa y tendencia a la parálisis de la respiración, que puede ocasionar la muerte por apnea. Cortas cantidades, ejercen acción excitante sobre el corazón, mayor frecuencia de las pulsaciones, ligero aumento del volumen del pulso. Dosis mayores, retardan el funcionamiento cardiovascular. En dosis cortas, los vasos periféricos se dilatan y los profundos sufren constricción<sup>7</sup>.

Pero indiscutiblemente que la acción  
<sup>6</sup>Valdes, J. Alcoholismo, et alcohólico y su familia. Mexico, B. Edit. Costa-Amic, pag. 12, 1978.  
<sup>7</sup>idem. pag 10

principal del alcohol es sobre el sistema nervioso cerebro espinal. Ejerce acción depresiva e inhibición de los reflejos incondicionados o congénitos, así como de los adquiridos o condicionados de la clasificación de Pavlov. Al principio, hay sensación de euforia, de bienestar, locuacidad; tal parece que hubiera exaltación de las facultades psíquicas, intelectuales. No se preocupa el individuo por las consecuencias de sus actos, el carácter emocional se hace ostensible, la energía motora aumenta, los movimientos son más rápidos bruscos, pero desordenados. Por la inhibición de los reflejos condicionados se pierde la autocritica, la duda, la educación, la vergüenza; por eso el deseo de autoexpresión, al no poder refrenar las emociones. Aparece después una disminución de los movimientos que exigen destreza, se da alteración en la palabra, de la marcha; abatimiento, depresión, tendencia al sueño, perversión de las facultades psíquicas y disminución de la sensibilidad; después, sueño pesado, invencible, profundo, del llamado dead drunk, inconciencia, perturbaciones respiratorias, coma y muerte por paro respiratorio<sup>8</sup>

En el alcoholismo crónico hay con frecuencia carácter irritable y tendencia a la agresividad, que con el mal entendido machismo da lugar a riñas, lesiones, homicidios. Por otra parte, relajación del núcleo familiar desintegración del mismo, abandono del hogar y de los hijos, bajo rendimiento laboral (clásico de los lunes) y las consiguientes pérdidas económicas por el costo de tratamiento. Está demostrado que el alcoholismo produce el 57%  
<sup>8</sup> Rafael Velasco; "Esa enfermedad llamada alcoholismo". Edit. Trillas, México, pag. 11, 1962.

de los accidentes de tránsito y facilita la conducta delictiva, además de la agresividad, robos, delitos sexuales, y otros graves problemas sociales.

Aparte de la acción del alcohol sobre el sistema nervioso con todas sus perjudiciales consecuencias, en la actualidad, en nuestro país, la cirrosis atrófica hepática alcohólica, magistralmente descrita por el gran clínico francés Laennec, se encuentran entre los primeros renglones de mortalidad<sup>9</sup> y en personas de los 25 a los 50 años, es decir, la etapa mas productiva.

Se calcula conservadoramente que en México hay mas de 12 mil defunciones anuales por cirrosis hepática, y alrededor de 34 mil por efectos directos o indirectos del alcoholismo<sup>10</sup>.

Independientemente de que las virosis puedan ocasionar hepatitis que termina en cirrosis, es indiscutible que esta es ocasionada principalmente por el alcoholismo en amigable consorcio con escasa y mala alimentación, factores que se conjugan en México por el número excesivo de alcohólicos y nuestra secular desnutrición.

En efecto, en nuestro país, un 20% de los habitantes no comen carne, el 23% no consume huevo y el 38% no toma leche<sup>11</sup>; esto es, alimentos ricos en proteínas

<sup>9</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia, "La Salud Pública en México: 1959-1982", México. SSA, 1982, pag. 98.

<sup>10</sup> Idem. pag. 99

<sup>11</sup> Idem pag. 99.

completas, de buena calidad, lo que ocasiona esa hambre crónica que justifica en parte que se nos llame subdesarrollados, apáticos, flojos, cuando que es esa hipoproteinemia de centurias la que deteriora la raza, no solo en su cuerpo sino también en su espíritu y hace que no se viva en la verdadera acepción de esta palabra, sino se vegete y se constituya lo que con justicia se llama "la patología de la pobreza". Y no solo el pobre campesino que con su sangre generosa hizo posible nuestro llamado movimiento libertario y que sigue sojuzgado por líderes corruptos y trabas burocráticas oficiales, sino también los pobladores de los cinturones de miseria que circundan las grandes capitales, siguen con su dieta habitual de atole, tortillas, chile, frijol y pulque. Por eso la frecuencia de la cirrosis alcoholonutricional: ingestión abundante de bebidas alcohólicas y desnutrición, hipoproteinemia.

&Que hacer entonces frente al grave problema del alcoholismo en nuestro país? &Cómo remediar la incultura, la indigencia y también la insalubridad?. Lo fundamental será poder aplicar medidas preventivas, educacionales, estas últimas difíciles por nuestra deficiente cultura general y el elevado índice de analfabetismo.

En torno al alcoholismo giran infinidad de teorías, investigaciones, estudios, análisis, artículos y hasta simples mitos, algunos de ellos completamente opuestos en sus posiciones respecto al problema. Nosotros trataremos de enunciarlos lo más claramente posible, con la intención de dar

la mejor perspectiva y posteriormente señalaremos nuestra opinión.

Desde que el fenómeno alcoholismo existe, se ha intentado definirlo de acuerdo con los conocimientos que se tienen a la mano y también de acuerdo con la formación de quien propone la definición. Cabe decir que todas las conceptualizaciones que pretenden fundarse en la etiología han fracasado y que, aun hoy, no existe un acuerdo general sobre una definición que resulte inobjetable. Con estos antecedentes, que desde luego no deben desalentarnos demasiado, veamos cuales son los caminos por los que se ha llegado a las definiciones del alcoholismo que se aceptan como las mas operantes.

Tal vez deba empezar por aclarar lo que no es el alcoholismo; es decir, que no es aquello con lo que tradicionalmente se ha confundido una y otra vez (Fouquete, 1975). En primer lugar, las complicaciones a que este trastorno suele conducir, como son los diversos síndromes que se refieren a los problemas neurológicos, neuropsiquiátricos, hepáticos, etcétera, no constituyen el cuadro del alcoholismo reconocible como un padecimiento directamente relacionado con la excesiva ingestión del alcohol. Tampoco puede reducirse al estudio de una intoxicación específica, por mas que esto constituya un capítulo necesario de la descripción integral del alcoholismo. Por otra parte, no es una sociopatía, o no es solamente esto, ni, en fin, puede definirse como una falta moral. Respecto a esto último, recordaremos la definición de

Ford: "El alcoholismo es una enfermedad física, psíquica y espiritual" (Ford, 1951), a la cual podríamos oponer las palabras de Platon, en "Las Leyes": "El beber vino no es en realidad, lo mismo que tantos otros llamados bienes de la vida, ni bueno ni mal en sí".

Las definiciones del alcoholismo se refieren a: 1) el alcohol mismo; 2) los factores sociológicos; 3) la patología subyacente. En el primer caso, se puede tomar en cuanto a la noción de la cantidad excesiva ingerida como factor básico de la definición (Duchene, 1951), o bien el tiempo de duración del consumo excesivo, o ingeridas. En la práctica ha resultado inaceptable una definición basada en estas características. Por lo que toca a los factores sociológicos, quizá la mejor de las definiciones, que se basan en ellos casi exclusivamente en la que dio a conocer la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primer reporte, de 1950 y que se formula en los siguientes términos: "El alcoholismo es toda forma de ingestión del alcohol que excede al consumo alimentario tradicional y a los hábitos sociales propios de la comunidad considerada, cualesquiera que sean los factores etiológicos responsables y cualquiera que sea el origen de esos factores, como la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas" (OMS, 1951).

Los autores, expertos e investigadores, que prefieren basarse en los aspectos de la patología subyacente, han producido definiciones que tampoco se aceptan

sin grandes reservas; quizás el prototipo de ellas sea la que produjo el segundo comité de expertos de la OMS en 1952 y que puede expresarse en los siguientes términos: "Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental, así como sus relaciones con los demás y su comportamiento social y económico, o bien que ya presentan los prodromos de tales manifestaciones".

Debo advertir que estoy considerando estas definiciones más que nada con la finalidad de que se vea como es que se tiene en cuenta los diferentes factores y cuales fueron los caminos más utilizados para llegar a establecer conceptos útiles. Por ejemplo, en la última se introduce ya la idea de la dependencia, noción que es importante y que no falta en las definiciones modernas, aunque la palabra misma no se incluya textualmente.

Otros intentos de definir al alcoholismo han sido más descriptivos y pretenden abarcar los diversos factores. El doctor Ebbe Curtis Hoff, del Medical College of Virginia, basa su definición en los siguientes criterios: 1) la pérdida del control de la ingestión del alcohol (aquí está la noción de dependencia); 2) La presencia de un daño funcional estructural, que puede ser de carácter fisiológico, psicológico, doméstico, económico o social; 3) el uso del alcohol como una especie de terapia universal, a través de la cual el individuo trata de evitar su desintegración (Hoff, Ebbe Curtis, 1966). También dentro de esta línea queda

ubicada la definición de los doctores Chafetz y Demone (Chafetz and Demone, 1972): "Definimos el alcoholismo como un desorden crónico de la conducta, que se manifiesta en una preocupación inadecuada acerca del alcohol, en detrimento de la salud física y mental, por la pérdida del control cuando se ha iniciado la ingestión de bebidas alcohólicas... y por una actitud autodestructiva en las situaciones vitales y en las relaciones interpersonales".

Otros autores como Duchene o Fouquet (Duchene en 1950 y Fouquet en 1951), señalan aspectos interesantes del alcoholismo que no son propia o exclusivamente médicos. La de Duchene es la siguiente: "El alcoholismo es esencialmente un problema del comportamiento que se manifiesta por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, con la característica de ser irreductible o casi irreductible, por medio de los argumentos que generalmente influyen en la conducta humana: los problemas con la salud, las nefastas consecuencias económicas, familiares, profesionales, etcétera." Como se puede deducir de su enunciado, esta definición se basa en la irreductibilidad del cuadro, o al menos en la imposibilidad de influir positivamente en su curso mediante los argumentos del sentido común. La definición de Fouquet es muy breve y utiliza un elemento ajeno a la medicina, aunque no del todo a la psicopatología: "El alcoholismo -dice- es la condición del individuo que de hecho ha perdido la libertad de abstenerse del alcohol". El alcoholismo es, así, un problema de libertad. Pero convengamos que un concepto como este, aun aceptando su

validez, resulta poco util a los fines del clinico, del psicólogo y del especialista que actua en el terreno de la rehabilitación.

## B) NIVELES DE ALCOHOLISMO

Se han establecido innumerables clasificaciones de los niveles de intoxicación alcohólica por ello solo mencionaremos las que no parecen mas completas o las que consideramos resultan ser las mas representativas de alguna corriente de opinión.

Para el Doctor Terragni la influencia de la existencia de mayor o menor volumen de alcohol en la sangre, estableciendo 4 niveles básicos:

A) Hasta 0.90% se tiene una intensidad de excitación cuando la ebriedad es relativa, parcial, semiplena o incompleta, jurídicamente a este periodo se le denomina de grado subclínico, pues naturalmente se estima que la intensidad de la embriaguez no puede producir alteración o perturbación de la consciencia.

B) De 0.91 mg% a 2.20 mg% se considera una intoxicación leve, Es una excitación mucho mas profunda que la anterior, jurídicamente a ese periodo se le denomina periodo medico-legal, pues se estima que la embriaguez puede llegar a ser completa, ya que el sujeto al encontrarse dentro del estado de bienestar e inestabilidad emocional, puede

reaccionar psicológicamente en forma supresiva o expansiva, dependiendo de su personalidad, sufre disminución del sentido ético y falla en los frenos inhibitorios.

C) De 2.50 mg% a 3.50 mg%, hay perturbación de la inteligencia, ideas confusas, incoherencia, diplopía y marcha vacilante, donde la ebriedad naturalmente se presenta como absoluta, total, plena y completa, jurídicamente a este panorama se le denomina ebrio absoluto, la ebriedad llega a ser tan completa que incluso algunos sostienen que recién presentado este cuadro, hay pérdida total de la consciencia, otros llegan a sufrir coma alcohólico.

D) Por encima de 3.5 mg% se caracteriza por que el sujeto se encuentra en un estado de inconsciencia absoluta, incluso puede llegar al coma.

Una clasificación elaborada bajo criterios ya superados pero que mencionamos a modo de referencia, es la que formula el Dr. Natera R.<sup>1</sup>, estableciendo tres fases y 45 niveles, estos son:

I-Alivio ocasional de tensiones por medio de la bebida

II-Alivio constante de las tensiones por medio de la bebida alcohólica.

<sup>1</sup> Natera N. "Un modelo de investigación para conocer hábitos de consumo de alcohol en una comunidad (resultados preliminares)". En Cuadernos Científicos CEMESAM, Vol. XII, octubre, 1980. México, 1980; Instituto Mexicano de Psiquiatría.

### III-Aumento de la tolerancia del alcohol.'

#### I.-Fase prodinámica (inicio de la enfermedad).

- 1.- Palpsestos o amnesias alcohólicas
- 2.- Beber subrepticamente o "a escondidas"
- 3.- Preocupación por el alcohol.
- 4.- Beber con avidez
- 5.- Sentimiento de culpa por beber.
- 6.- Evitar hablar del alcohol en sus conversaciones.
- 7.- Aumento de los palpsestos o lagunas mentales.

#### II Fase Crucial o Cronica

- 8.- La pérdida del control
- 9.- Racionalización de la bebida.
- 10.- Trata de neutralizar las presiones sociales
- 11.- Comportamiento grandioso y fanfarrón.
- 12.- Conducta marcadamente agresiva.
- 13.- Remordimiento persistente.
- 14.- Periodo de Abstinencia completa.
- 15.- Intentos de cambio en la manera de beber.
- 16.- Alejamiento de los amigos.
- 17.- Renuncia de los empleos.
- 18.- La bebida llega a ser el centro de sus ocupaciones.
- 19.- Pérdida de los intereses externos.
- 20.- Cambios en la interpretación de las relaciones interpersonales.
- 21.- Compasión de sí mismo.
- 22.- Escape geográfico
- 23.- Cambios en los hábitos familiares.
- 24.- Resentimientos Irracionales.
- 25.- Protección de su abastecimiento de alcohol.
- 26.- Descuido por su propia nutrición.
- 27.- Primera hospitalización.
- 28.- Disminución del apetito sexual.
- 29.- Celotipia alcohólica.
- 30.- Beber en ayunas todos los días.

### III Fase Crónica.

- 31.- Intoxicaciones prolongadas.
- 32.- Marcado deterioro moral.
- 33.- Transtornos del pensamiento.
- 34.- Psicosis alcohólica.
- 35.- Beber sustancias que no son propias alcohólicas.
- 36.- Beber con gente de un nivel inferior al propio.
- 37.- Disminución de la tolerancia para el alcohol.
- 38.- Temores indefinidos.
- 39.- Temblores persistentes.
- 40.- Inhibición psicomotora.
- 41.- Aparecen vagos impulsos religiosos.
- 42.- El beber adquiere carácter obsesivo.
- 43.- Toda la racionalización fracasa.
- 44.- Hospitalización definitiva.
- 45.- Pérdida de la vida.

Cuatro síntomas clínicamente definidos que se presentan cuando la enfermedad alcohólica se encuentra en un estado avanzado son: Delirium Tremens, Alusinosis, Síndrome de Werniche y Síndrome de Korsakov, estos consisten en:

#### Delirium tremes:

Es un estado psicótico agudo que se presenta en el periodo de abstinencia después de una ingestión prolongada e intesiva del alcohol. El individuo presenta una completa aversión a la comida, temblores musculares y transtornos en el sueño acompañados de pesadillas aterradoras, así mismo, se encuentra desorientado en tiempo y espacio. Se percibe que las pupilas reaccionan con lentitud al impulso o estímulo luminoso, hay teblor muy fino en parpado, labios y

manos; con pulso debil, irregular y rapido; temperatura elevada con abundante sudoración. Dicho estado termina con una etapa de sueño prolongado con desaparición paulatina de la desorientación y alucinaciones.

#### Alucinosis:

Es una especie de esquizofrenia que denota un grave trastorno de la personalidad, que se presenta tras una ingestión prolongada de alcohol, en donde afloran, alucinaciones de tipo auditivo, el individuo se encuentra alerta y es frecuente que responda a sus ideas delirantes e intente suicidarse.

#### Síndrome de Werniche:

Se presenta en alcohólicos crónicos en los que se presentan ideas delirantes, pérdida de la memoria, manías y algunas veces coma.

#### Síndrome de Korsakov:

El individuo presenta amnesia, desorientación en tiempo y espacio, identificación equivocada de personas.

Con esto puede verse que el alcoholismo tiene niveles de gravedad y no es lo mismo estar en las primeras etapas, que sufrir la ruina física y mental como consecuencia de haber abusado del alcohol durante muchos años. Por eso es que para comprender de manera mas completa el proceso de la enfermedad, tenemos que pasar de la definición a

la clasificación, advirtiendo que el tema no es sencillo, incluso para el médico general. Refiriendonos a la cita que de Jellinek realiza el profesor Rafael Velasco Fernandez<sup>2</sup> y que evitando, en la mayor medida posible, utilizar la terminología médica ahora resumimos:

Rafael Velasco, menciona la división que muchos hacen del alcoholismo en dos grandes grupos, aclarando que no se trata de una verdadera clasificación, pero conviene aclarar los términos ya que con frecuencia y de manera por demás equivocada, se tiende a considerar que los individuos pertenecientes al primer grupo no son alcohólicos. Este primer grupo se llama alcoholismo intermitente y se caracteriza por la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez que han empezado a beber, así como por los períodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra "borrachera" y que pueden durar semanas y hasta varios meses; el estado de embriaguez suele prolongarse por semanas, generalmente hasta que un problema serio de orden orgánico obliga al alcohólico a detenerse. Después de unos días, sobre todo si es atendido por el médico, se recupera físicamente y queda en espera de la siguiente etapa de intoxicación. El segundo grupo es el llamado alcoholismo inveterado, forma en la que el sujeto ha sufrido pérdida de su libertad para abstenerse de ingerir alcohol y por ello tiene que hacerlo cotidianamente. Creemos que se comprende fácilmente cual es la situación de un alcohólico de este grupo y no insistiremos sobre otras características, pero sobre el primero, el profesor Velasco

<sup>2</sup>Rafael Velasco Fernandez, "Esa enfermedad llamada alcoholismo", Ed. Trillas, Mexico 1965. pag. 27 a 30.

menciona algo interesante, que es pertinente comentar.

En virtud de que durante los periodos de abstinencia el sujeto se conduce generalmente con toda normalidad, sus familiares y conocidos tienden a creer que no se trata de un verdadero alcohólico. Sin embargo, esto es un error, ya que presumiblemente, dicho individuo ha entrado dentro de los niveles iniciales del alcoholismo. El estudio de la evolución de miles de estos casos -nos dice Rafael Velasco- demuestra sin lugar a dudas que se trata de alcohólicos cuya forma de intoxicación periódica los distingue de los casos mas comunes.

El criterio de clasificación, que se basa principalmente en el nivel de gravedad, es quizá el mas empleado de todos, el doctor Jellinek utilizó en su clasificación ese factor proponiendo 5 formas distintas de alcoholismo.

Alcoholismo Alfa: Esta forma traduce una dependencia exclusivamente psicológica, que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. No existe en este caso ni la pérdida del control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva y en realidad, no trata aun de una verdadera enfermedad, -para Jellinek- sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen problemas de carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la

frustración; el alcohol es para ellos un tranquilizante muy efectivo.

Alcoholismo Beta. Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la plineuritis y la cirrosis. Según Jellinek no existe la dependencia física, por ello no se presenta el síndrome de dependencia, manifestándose en su lugar una dependencia psicológica.

Alcoholismo gama. En este tipo de alcoholismo, de mayor gravedad, si hay dependencia física y psicológica con pérdida del control o pérdida de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aun meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control. Según Jellinek, esta forma de alcoholismo se encuentra principalmente en los Estados Unidos de America y en los países anglosajones. Por supuesto puede presentarse el síndrome de abstinencia.

Alcoholismo delta. Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gama, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aun por unos días. Se presenta el síndrome de abstinencia. Estos autores plantean que esta forma de alcoholismo es mas comun en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.

Alcoholismo epsilon. Es el alcoholismo periódico, también llamado dipsomanía. No debe confundirse con el tipo de gama que tiene también periodos de abstinencia.

Son innumerables las clasificaciones que se han establecido en relación a los niveles de alcoholismo, cada una de ellas depende de la formación y el particular punto de vista de su autor, para finalizar este inciso citaremos algunos comentarios del Profesor Rafael Velasco, que despejan ciertos mitos que giran en torno al tema en estudio:

"El mayor problema de nuestra sociedad es la drogadicción, no el alcoholismo. Esta frase mil veces dicha es una gran verdad y un gran mito. Lo primero porque, efectivamente, la farmacodependencia es un mal individual y social de la mayor gravedad. Lo segundo porque se excluye de las drogadicciones al alcoholismo. El alcohol es una droga, un fármaco depresor del sistema nervioso... y el alcoholismo es la farmacodependencia que más daño causa a la sociedad.

El alcohol estimula y mejora la capacidad sexual. Una cosa es que el sujeto alcoholizado se muestre más interesado en el sexo (justamente porque se ha deteriorado el control de su conducta) y otra muy distinta que el alcohol le proporcione mayor capacidad para el coito. De hecho, ocurre lo contrario: interfiere de manera importante con el éxito de esa y otras funciones orgánicas.

El bebedor social no es un alcohólico. El mero hecho de que alguien nunca tome solitariamente, no es una garantía de que no tenga problemas con el alcohol. Lo importante es su incapacidad para controlar la ingestión de alcohol, cualquiera que sea el sitio de donde beba, la forma en que lo haga y el tipo de bebida que escoja.

La gente es mas amigable cuando ha bebido. Puede ser así. Pero también es cierto que muchos individuos se vuelven mas hostiles, agresivos o deprimidos. Los homicidios y los suicidios ocurren con mayor frecuencia durante la intoxicación alcohólica.

El café concentrado es lo mejor para quitar la borrachera. Con café o sin café, el organismo tomara un tiempo para metabolizar el alcohol ingerido. No hay remedio alguno para lograr la sobriedad en corto plazo (ni los baños de agua fría, ni otras medidas suelen recomendarse).

Unos tragos ayudan a relajarse. Esto no es un mito sino una realidad, dependiendo de las circunstancias y la velocidad con que se beba. Pero hay algo que también es cierto: si se toma el alcohol buscando sus efectos tranquilizantes o euforizantes, es hora de preguntarse si no se está empezando a depender de él.

Si se mezclan bebidas diferentes, el alcohol se sube mas rápidamente y la "cruda" es peor. Lo que cuenta es la cantidad de alcohol ingerido. Ciertamente, si las bebidas contienen

impurezas o son de muy baja calidad, a los efectos del alcohol se suman otros que pueden provocar serias molestias. Esto ocurre con los destilados y con los malos vinos.

### C) QUIENES SON ALCOHOLICOS

Es muy conveniente preguntarse:

-¿Quienes son alcoholicos?

-¿Quienes sufren problemas producidos por el alcohol?

Debido a que a pesar de los evidentes efectos que provoca el estado de embriaguez, con frecuencia se desconoce quien es en realidad alcohólico.

Partiremos de que el alcohol es una droga socialmente aceptada, legalizada y de la que, incluso, se fomenta el consumo. Decir que es una droga significa que es una sustancia que al entrar al organismo produce cambios y provoca riesgos y que los cambios que produzca en el organismo van a depender de la cantidad que se tome, de quien la tome y de donde se tome.

### ADVERTENCIA

Debido a que para pretender modificar el criterio jurídico que hasta el momento se tiene respecto al alcoholismo es necesario partir de una teoría médica bien fundamentada y tomando en consideración que esto requiere de conocimientos científicos especializados, el siguiente inciso fue elaborado por el Dr. JULIO CESAR MALDONADO SANCHEZ

Se ha hecho incapie sobre el síndrome que genera, consideración a la que se llega debido a que se no se tiene un concenso respecto a la verdadera etiología del alcoholismo, por ello no es posible darle el calificativo de enfermedad..

Es importante tratar de distinguir entre la embriaguez y los problemas de alcoholismo. Hay sujetos que jamas se embriagan, que nunca faltan a su trabajo, son esposos ejemplares, jamás dicen una mala palabra. Entonces podriamos pensar: &Que problema pueden tener?.Vemos que en Francia, un pais en el que el vino esta integrado a la sociedad, es dificil encontrar un sujeto ébrio, lo mismo sucede en Argentina, en donde a un sujeto que se ponga en esta condición, al otro dia se le negara el saludo; no sucede lo mismo en México, donde existe gran tolerancia a la embriaguez y donde se relatan las hazañas cometidas durante el tiempo que duro esta; pero si vemos las estadísticas de mortalidad por cirrosis hepática de Francia o de Argentina, es evidente que el índice es muy alto, lo cual significa que hay un consumo exagerado de alcohol.

Informar con claridad acerca de sujetos con problemas de alcoholismo ampliaria las perspectivas; por ejemplo: aquellos que toman mas de tres whiskis al dia son considerados con probleams graves de alcoholismo, debido a que estan en mayor riesgo de contraer cirrosis hepatica; ademas tienen alto nivel de colesterol, mayor propensión al cancer

gástrico y otras propensiones mórbidas. Por esta razón creo que son sujetos en riesgo y conviene que los atendamos médicamente.

Otra clase de sujetos es aquella de los que beben poco, pasan de tres a seis meses antes de que tomen la primera serie de copas; pero cada vez que beben no pueden dejar de hacerlo por varios días y a pesar de ello niegan tener problemas de alcoholismo, lo que los identifica como personas con mas riesgo que otras que beben con frecuencia, son sujetos que posiblemente tienen daños cerebrales, ya que cuando el alcohol hace contacto con su cerebro, pierden el control.

También existen los bebedores que no tienen control sobre la bebida; pero no pierden el control de si mismos. De diez fiestas a las que asisten, en cinco se embriagan y de estas quiza en tres no querian hacerlo. En estos casos se presenta una falta de control con mecanismos fisiológicos distintos, que se establecen cuando el bebedor ya no controla lo que toma, sino lo que toma lo controla a él, que ya no puede sobreponerse al ambiente.

Otro tipo de problemas es el de los relacionados con la edad. Son mas frecuentes los problemas que la ingestión del alcohol produce en los adolescentes; estos tal vez no tengan aun problemas de dependencia, pero tampoco sentido de responsabilidad al beber. Las estadísticas que registran accidentes de tránsito motivados por ingestión de

alcohol demuestran que la mayoría de ellos son provocados por jóvenes y adolescentes.

Aunque parezca mentira, existe un código para ingerir alcohol que la sociedad acepta implícitamente. Vaya un ejemplo: Si el hijo de 18 años llega ebrio a su casa, por primera vez, el padre sonríe y dice: "mi hijo ya ha crecido, ya es gente grande"; pero si una mujer, de cualquier edad, llega ebria a casa, nunca será lo mismo.

Ya hemos determinado lo que el alcoholismo significa y que grados puede alcanzar, así como sus niveles y consecuencias, pero es muy importante establecer quienes son alcohólicos, ya que la mayoría de las personas que padecen esta enfermedad, desconocen que la tienen.

El etilismo agudo o crónico es una intoxicación que la humanidad ha sufrido desde su propio origen hasta la actualidad; se ha presentado y presenta en todas las civilizaciones, en todos los estratos sociales, económicos y culturales; predomina en los individuos de edad productiva, principalmente en el sexo masculino. En México existen más de dos millones de alcohólicos (2.5% de la población), que afecta al 10% de la fuerza de trabajo, por lo que constituye un problema de salud pública de primera magnitud.

Se considera que el etilismo es una enfermedad PSICOGENETICA por la incapacidad de abstenerse de beber o de detenerse de beber una vez que lo ha hecho.

Por otro lado, se dice que el alcoholismo no es una enfermedad sino un "Síndrome de Dependencia al Alcohol", porque científicamente no se está en condiciones de clasificarlo como una enfermedad de "etiología conocida" y con una entidad patológica totalmente esablecida conforme se estipula en la Historia Natural de la Enfermedad y por ello el rechazo de los médicos generales a encarar su tratamiento.

Si creemos que los genes son los responsables de las características de los seres vivos, de las cualidades de la materia orgánica y que esta es muy lábil, que se modifica por los nutrientes que la componen y la interacción del medio ambiente a través del tiempo, podemos establecer la siguiente hipótesis:

El alcoholismo es una enfermedad genética (poligenética y puntiforme) que determina un factor predisponente neuronal, en estado recesivo o de latencia, manifestada por la interacción intensa y repetitiva con el etanol, desarrollándose la personalidad alcohólica caracterizada por la incapacidad de abstenerse de beber o de detenerse de beber una vez que lo ha hecho".

<sup>3</sup> Como se especificó al inicio del presente inciso, estos datos han sido obtenidos de el trabajo realizado por el doctor JULIO CESAR MALDONADO SANCHEZ. La hipótesis que ahora se cita es obra de este autor.

La humanidad en su desarrollo intelectual con mayor capacidad de razonamiento, de comunicación, de organización, ha logrado establecer la relación entre la ingesta de etanol y la capacidad para tolerarlo y se han constituido miles de grupos de "Alcohólicos Anónimos" que reúnen a todos aquellos quienes se han percatado de su predisposición a sufrir la enfermedad.

Los miembros de los grupos de "Alcohólicos Anónimos" han demostrado la hipótesis de que son los portadores del factor predisponente al alcoholismo y que este es inherente a su constitución genética o biomolecular, la cual es inmutable en cada individuo, pues es precisamente la que determina la individualidad.

Al suspenderse la ingesta del etanol, desaparece la conducta, la personalidad, el comportamiento del alcohólico.

Conscientizando a la sociedad de que la compulsión por beber es la manifestación de la predisposición intrínseca de su propio ser al alcoholismo, podrá evitarse que se desarrolle la enfermedad.

La Historia de la Humanidad ha demostrado que el etanol es un elemento imprescindible en la dieta del hombre.

Según el sexo, la especie humana se divide en dos grupos: masculino y femenino; según la susceptibilidad al etanol, se divide también en dos grupos: con y sin predisposición al alcoholismo.

El grupo SIN PREDISPOSICION (97.5% de la población general; 98% de la población laboral en México) no tiene neuronas susceptibles al etanol<sup>4</sup>, que lo condicionen a intoxicaciones frecuentes, por lo que no desarrolla el Síndrome de Adaptación y por lo tanto, no manifiesta dependencia ni trastornos anatomofisiológicos. El grupo CON PREDISPOSICION al sufrir intoxicaciones frecuentes desarrolla los Síndomes de Adaptación, Tolerancia, Dependencia y finalmente Intolerancia al etanol, que conduce frecuentemente a la muerte por Alcoholismo.

Actualmente el consumo del alcohol ha generado una poderosa industria en la cual se ve implicado un considerable conjunto social, se destina una elevada tecnología a la producción de finas bebidas etílicas, de gran calidad y pureza que dan prestigio a quienes participan en su producción y consumo.

Esta industria influye en forma determinante en la la difusión de la Cultura, el Deporte, el Arte, la Ciencia, etc. No es una industria nociva, el problema se encuentra en que la propaganda para el consumo del alcohol llega indistintamete a aquellos individuos CON o SIN

<sup>4</sup> Datos obtenidos de una encuesta elaborada por la SSA en 1965

PREDISPOSICION alcohólica, es decir, no se le indica al consumidor que existe un sector de la población que no puede ingerir etanol, no se les indica que sufren una incapacidad innata, no se les explica que sufren una enfermedad lo que ocasiona innumerables y graves problemas de salud pública, destruyendo cualquier beneficio que pudieran haberse generado para la sociedad en las campañas publicitarias de la industria vitivinícola. Desde este punto de vista, los individuos del grupo CON PREDISPOSICION son víctimas y victimarios, por no tener la información debida respecto a su deficiencia genética

Siendo los productores y los consumidores susceptibles los mas afectados por el problema, es indispensable la participación de ambos para resolverlo, lo que redundara en beneficio de la Salud Pública.

Cuando se tenga plena consciencia de la predisposición o susceptibilidad al alcoholismo, este problema será resuelto, se desmitificara al etanol y nadie se ofendera por tener predisposicion al alcoholismo (como nadie se ofenden por ser prediabético o zurdo); la mayor parte de la población disfrutará sin temor de sus propiedades, al romperse el atávico y primitivo tabú. "Transpolado el concepto del Factor Predisponente inherente al individuo, puede aplicarse a otras dependencias o desviaciones de la conducta con la farmacondependencia y la homosexualidad".

Mark Keller define al alcoholismo como "Una enfermedad PSICOGENETICA, por la adicción fisiológica al alcohol, manifestada por la incapacidad de abstenerse de beber o de detenerse de beber una vez que lo ha hecho". La OMS en 1954 da una definición similar: "El alcoholismo es una enfermedad CRONICA, un desorden de la conducta caracterizada por la ingestión excesiva o repetida de bebidas alcohólicas, que causan trastorno a la salud, a las relaciones sociales y a la economía de quien la sufre".

Ya que la estructura de nuestro organismo está determinada por el código genético contenido en la molécula del DNA, la cual está integrada por C H O N P cuyos átomos en estado molecular deben tener una variabilidad casi infinita en la disposición de sus partículas subatómicas que determinaran igual variabilidad en sus valores cuánticos de energía.

Características que hasta el momento actual no son posibles de identificar por encontrarse en dimensiones muy pequeñas con valores de 10 a la -15 o menos y reconocer la naturaleza corpuscular y ondulatoria de la materia, que constituye el DNA.

Análogamente el razonamiento de E. Jenner podemos suponer que "el alcoholismo es una enfermedad genética (poligenética y puntiforme) que determina un factor predisponente neuronal en estado de latencia o recesivo, manifestado al ponerse en contacto con el alcohol repetidas

veces, desarrollandose la personalidad alcohólica, caracterizada por la incapacidad de abstenerse de beber, o de detenerse de beber una vez que lo ha hecho".

La susceptibilidad o predisposición al alcoholismo puede estar marcada en la estructura espacial de los átomos del DNA (por la orientación de los niveles de energía de los electrones) , que determinaran genes con caracter recesivo o de latencia que formarán neuronas susceptibles al alcohol. La predisposición al alcoholismo es semejante a las estreptococias, diabetes, gastritis, hipertensión arterial, etc. Como ya ha quedado establecido el alcoholismo puede presentarse en forma aguda o crónica.

Probablemente en el encéfalo se encuentran diseminadas las neuronas con el Factor predisponente al alcohol, a semejanza de las neuronas inspiratorias y expiratorias del Centro Respiratorio, susceptibles o predispuestas a las concentraciones de CO<sub>2</sub>, hidrogeniones y oxígeno. Estas neuronas susceptibles al alcohol forman parte de 2 circuitos o "esferas": una esfera con función inhibitoria o de la depresión y otra esfera con función excitatoria o del entusiasmo y motivación (desde el punto de vista emocional).

Estas esferas predominan una sobre la otra alternativamente, determinando normalmente el estado de ánimo, al igual que los circuitos oscilatorios del Centro Respiratorio o del Sistema Nervioso Simpático-Parasimpático.

El alcohol generalmente a los 5 o 20 minutos de ingerido es absorbido y llevado por la sangre al encéfalo, afectando con más intensidad y rapidez a la esfera inhibitoria; el contraste da la sensación de euforia y bienestar por la interrelación que hay entre estas esferas. Al recuperarse más rápido la esfera de la inhibición se manifiesta el malestar de la resaca, al que se agrafan los síntomas de la deshidratación y acidosis.

Las fases de la alcoholemiase manifiestan según su concentración y se clasifican en los siguientes criterios:

Clinico	Forense
Euforia.....120mg%	Euforia.....100mg%
Excitación.....250 "	Ebrio Incompleto ...150 "
Confusión.....300 "	Ebriedad completa...200 "
Estupor.....400 "	Intoxicación aguda..300 "
Coma.....450 "	
Muerte.....500 "	

Es de suma importancia resaltar la diferencia que existe entre alcoholismo agudo y alcoholismo crónico, en el primero el individuo aun observa cierto grado de funcionalidad, es decir, a pesar de su enfermedad aun puede desarrollar actividades relativamente normales, como por ejemplo, conservar un empleo o atender su imagen, esto puede

verse claramente con aquellos sujetos que esperan con ansiedad el fin de semana para embriagarse o en aquellos que ingieren dosis excesivas de alcohol al terminar sus labores diarias. El otro grupo de alcohólicos llamado GRUPO DISFUNCIONAL se caracteriza por su imposibilidad para abstenerse de beber, permaneciendo por ello la mayoría del tiempo en estado de inconsciencia o semiconsciencia debido al alcohol.

El derecho actual mexicano sanciona al alcoholismo a través de la Ley Federal de Trabajo, del IMSS, del ISSSTE, el Reglamento de Tránsito, el Código Penal, etc. sin embargo, toda esta reglamentación resulta ser insuficiente e inadecuada por lo que en capítulos subsecuentes se cuestionará mas ampliamente y se propondrán soluciones mas adecuadas.

No hay que perder de vista que el alcoholismo es un padecimiento de larga duración, 10 a 20 años o mas; tiempo durante el cual se afecta la salud del individuo en sus aspectos físicos, mentales y en general en toda su interacción con la sociedad. Durante su evolución, el enfermo ingiere alcohol con mayor frecuencia y cantidad, pudiendo ser periódica o consuetudinaria la intoxicación. Ya se han mencionado diversas clasificaciones de los niveles de alcoholismo, ahora vamos a señalar la que nos parece la mas acertada y que corresponde a la teoría neurogénica propuesta por el Dr. JULIO C. MALDONADO SANCHEZ. Este teórico marca 4 etapas de la evolución en los individuos con el Factor Predisponente en determinadas neuronas de la "esfera de la

inhibición" se da una estimulación repetitiva por un agente etílico (es decir por la ingesta de alcohol) mediante un mecanismo de reclutamiento (a semejanza del sistema inmunitario) que incluye en la "esfera de la inhibición a otras neuronas transformándolas en susceptibles o predispuestas, impulsando al paciente a aumentar la dosis y la frecuencia del farmaco, pasando el paciente de la primera Etapa o Experimental a la Segunda o Social, en que se desarrolla el Síndrome de Tolerancia o Adaptación; se inicia la Compulsión o personalidad alcohólica -esta PERSONALIDAD ALCOHOLICA, va a constituir la piedra angular sobre la cual en su momento constituiremos la afirmación de la inimputabilidad del alcohólico-. el paciente soporta mayor nivel de intoxicación alcohólica. Se incrementa la producción de deshidrogenasa alcohólica, aparecen alteraciones de los organelos celulares, como la proliferación del reticulo liso endoplásmico donde se metabolizan numerosas drogas y hormonas, acelerandose su catabolismo. Esta etapa puede durar varios años.

En la tercera Etapa, Funcional se establece la personalidad alcohólica caracterizada por la dependencia o compulsión por el alcohol. Aumenta su tolerancia a este, se activa el Sistema Microsomal para coadyuvar a la oxidación del alcohol, disminuye la producción del albumina y como complemento, apareciendo edema subcutaneo y susceptibilidad a las infecciones. Puede aparecer esteatosis hepática por aumento de triglicéridos y lipoproteinas y hepatitis.

Al llegar a la cuarta etapa o Disfuncional comienza el deterioro y la pérdida de la homeostasis, la dependencia al alcohol esta bien establecida y el síndrome de abstinencia se hace ostensible si deja de beber.

Si se estableció cirrosis micronodular, esta puede evolucionar a cirrosis macronodular o carcinoma hepatocelular y/o lesiones irreversibles en otros órganos; no podra recuperar la salud integral.

En otra situación, si deja de beber, puede recuperar la homeostasis y liberarse de la compulsión o dependencia de la ingestión de alcohol. Seguramente hay regresión de reclutamiento neuronal como lo han demostrado integrantes de los grupos de "Alcoholicos Anónimos", desvaneciendose la personalidad alcohólica o síndrome de dependencia al alcohol.

Una persona puede beber cotidianamente haciendolo sin el propósito de embriagarse sistemáticamente, aunque en ocasiones llegue a hacerlo sin que por ello tenga predisposición al alcoholismo y sufra la enfermedad. En cambio los predispuestos pueden pasarse dias o meses sin beber, pero cuando lo hacen, solo no dejan de hacerlo hasta llegar a la embriaguez. Cuando beben, lo hacen con el propósito consciente de embriagarse, o este se manifiesta durante el transcurso de la ingestión del alcohol. Actualmente no es posible valorar

cuantitativamente el factor predisponente al alcoholismo como para estar en condiciones de determinar el numero de neuronas o extensión de las áreas donde estas se ubican, así como de las reclutadas.

La apreciación ha de ser cualitativa, del mismo modo como se determina el cociente intelectual.

El grado de susceptibilidad al alcoholismo agudo o crónico estara dado por la mayor o menor intensidad que afecta al individuo.

Probablemente los individuos con un area primaria extensa sean los que manifiestan "La ebriedad patológica" con solo ingerir bajas dosis de alcohol.

Clinicamente la solución al problema consiste en la identificación oportuna de los individuos portadores del FACTOR PREDISPONENTE a la enfermedad, aislandolos definitivamente de la gente, mediante la información convincente de la predisposición a los efectos del etanol a corto o largo plazo, conscientizandolos de su susceptibilidad al fármaco, de que este es inherente a su constitución genética o biomolecular, la cual es inmutable a cada individuo, pues es precisamente la que determina la individualidad. Con la seguridad de este criterio, se desmitificará al vino, y la mayor parte de la población podra disfrutar sin temor de sus beneficios.

CAPITULO II  
EL ALCOHOLICO.....&IMPUTABLE O NO?

A) ELEMENTOS DEL DELITO.

Para poder describir y desglosar los elementos del delito es importante ante todo determinar lo que se entiende por delito, para lo cual existen innumerables definiciones. El Código Penal para el D.F. lo define en su art. 7 simplemente como "el acto u omisión que sancionan las leyes penales". Esta definición aunque no es incorrecta, si nos parece insuficiente, ya que no contempla los elementos del delito, los cuales son básicos para nuestro tema en cuenstión. Por ello hemos decidido transcribir la opinión que sobre el delito retoma el profesor Marco Antonio Diaz de León en su "Diccionario de derecho Penal" la cual dice:

"Acción punible entienda como el conjunto de los presupuestos de la pena. Infracción culpable de la norma penal. Su concepto ha variado en el tiempo, según la Doctrina y las legislaciones. Sin embargo, en términos generales, se le reconocen las siguientes características partiendo de su definición mas común: Delito es la acción típica, antijurídica, culpable y punible; de esto se deduce: es una acción penal humana; lo que no es acción no interesa al Derecho Penal. Típica porque la acción tiene que concordar con lo descrito en la norma penal. Antijurídica porque la acción

debe oponerse al orden jurídico penal vigente y no estar justificada por una causa de exclusión del injusto. Culpable, porque puede imputarse al autor, intencionado o negligente, del delito cometido, dada la relación de causalidad existente entre el agente y su acción. Punible, porque esta sancionado expresamente con una pena señalada en la norma penal."

Estos elementos a pesar de ser los mismos, varían en su desglose según cada autor, por ello han surgido las teorías tetraatómicas, pentaatómicas, heptaatómicas, etc. dependiendo del número de divisiones que cada autor considera para la conformación del delito.

1

Nosotros principalmente nos avocaremos a ciertos elementos del delito, que por su especificidad se refieren a la capacidad del alcohólico durante la realización del delito, estas son la Tipicidad, la acción y las teorías en torno a la culpabilidad.

El maestro Jimenez de Asua no expresa que: "Para que una conducta humana sea punible conforme al derecho es preciso que la actividad desplegada por el sujeto activo subsuma en un tipo legal, esto es, que la acción sea típica, antijurídica y culpable y que no concorra en total consumación exterior del acto injusto una causa de justificación o excluyente de la culpabilidad. Puede una conducta humana ser típica porque la manifestación de la

Díaz de León Marco Antonio, "Diccionario de Derecho Penal", T. I., Edit. Porrúa, S. A., Segunda Edición, México 1988.

voluntad o la modificación del mundo exterior, es decir, la producción del resultado lesivo enmarquen dentro de la definición de un tipo penal, como puede ocurrir por ejemplo tratándose de homicidio o fraude, pero si se demuestra que el occiso fue privado de la vida por el sujeto activo, cuando este era objeto de una agresión injusta, real, grave y actual, desaparece la antijuricidad del acto incriminado y consecuentemente, al concurrir la causa justificadora de la acción, resulta no culpable". Para este mismo tratadista ha de afirmarse que existe ausencia de tipicidad cuando:

1.-No ocurre en un hecho concreto todos los elementos del tipo descritos en el código penal o en leyes penales especiales.

2.-Cuando la ley Penal no ha descrito la conducta que en realidad se nos presenta con características antijurídicas.

Otros tratadistas como Saver opinan que se da ausencia de tipo cuando no se presentan los caracteres del tipo legal en el caso singular.

Ranieri piensa que son causas de exclusión de la tipicidad:

1.- La ausencia de una norma a la cual referir el hecho.

2.- En caso de que la norma exista, la

falta de conformidad entre los elementos del hecho y los elementos que componen el tipo legal.

De acuerdo con este autor son causas de exclusión de la tipicidad: La ausencia de una norma a la cual referir el hecho y la falta de conformidad entre los elementos del hecho y los elementos que componen el tipo legal, estos a su vez se dividen en:

1.- Falta en el sujeto de la calidad exigida en el momento legal.

2.- Por defecto del elemento objetivo del hecho, no existe un hecho jurídicamente relevante:

- a) Porque no es idonea.
- b) Porque falta el nexo causal.
- c) Porque falta el objeto material.
- d) Porque faltan las calidades del objeto material.
- e) Porque faltan las modalidades exigidas en la conducta misma

3.- Por defecto del elemento subjetivo del hecho.

4.- Por falta de alguno entre los elementos ulteriores que completan la descripción del hecho.

En caso de que no se de Atipicidad las consecuencias serian:

- a) La no integración del tipo.
- b) La traslación de un tipo a otro.
- c) La existencia de un delito imposible.

Respecto a este tema la Suprema Corte  
opina:

#### Delito Putativo. Caso de Ausencia de Tipo

"Dentro de la teoría del delito, una cuestión es la ausencia de tipicidad y otra la falta de tipo (inexistencia del presupuesto general del delito), pues la primera supone una conducta que no llega a ser típica por falta de alguno o algunos de los elementos descriptivos del tipo, ya con referencia a calidades en los sujetos, de referencias temporales o espaciales, de elementos subjetivos, etc. mientras la segunda presupone la ausencia total de descripción del hecho en la ley".

Para que se de la tipicidad es necesario primero que surja un hecho generador, el cual debe de contener una conducta, un resultado y un nexo naturalístico que establezca la relación entre ambos.

La conducta humana debe de contener una acción. Para Jimenez de Asua, la Acción es una de las formas de la conducta, constituyendo por ello una de las especies del género.

Según este jurista la acción consiste en la actividad o el hacer VOLUNTARIOS, dirigidos a la producción de un resultado típico o extratípico. Es por ello que da lugar a un "tipo prohibición".

Al igual que Jimenez de Asua, los Juristas Ferrer Sama, Anton Oneca y Puig Peña, señalan 3 elementos de la acción:

- A) Manifestación de la VOLUNTAD
- B) Resultado.
- C) Relación de causalidad

Para ellos la idea de acto supone en primer término una manifestación de la voluntad, que la voluntad debe manifestarse frente al mundo exterior, que debe llamarse resultado y ser perceptible por los sentidos.

En este sentido transcribimos otra jurisprudencia de la Suprema Corte que dice:

"Dentro del significado de conducta debe entenderse el comportamiento corporal voluntario". En todo esto se menciona a la voluntad a quien Maggiori considera como "la libre determinación del espíritu (autodeterminación), que provoca a inervación y a movimiento o también a detención de un musculo".

Ahora bien además de la CONDUCTA, para poder encuadrar el comportamiento de un individuo dentro del ámbito penal, es necesario también la existencia de una RESPONSABILIDAD la cual consiste en la relación entre el sujeto y el Estado. Esta Responsabilidad debe contener a su vez diferentes características, las cuales son: La

**IMPUTABILIDAD** es decir, La capacidad o potencialidad del sujeto (capacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal) y entonces significa también la obligación abstracta o general de dar cuentas de los propios actos y sufrir sus consecuencias. Otra característica que debe de reunirsees conformar un **ACTO PROCESAL**, esto es, acto y consecuencia en un juicio. Finalmente,el último elemento lo constituye la **CULPABILIDAD**.

La culpabilidad, es una relación Psicológica entre el sujeto y el resultado, la culpabilidad en sentido genérico significa según Villalobos: "El desprecio del sujeto por el orden jurídico y por los mandatos o prohibiciones que tienden a constituirlo y conservarlo, desprecio que se manifiesta por franca oposición en el dolo o indirectamente, por indolencia o subestimación del mal ajeno frente a los propios deseos en la culpa"<sup>2</sup>. Con esto entendemos que la culpabilidad es el nexo intelectual y volitivo que liga al sujeto con su acto, o en palabras de Prote Petit la culpabilidad es el "nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto", por eso afirmamos que contiene dos elementos, el Intelectual y el Volitivo (emocional).

El elemento volitivo o emocional, comprende dos querereres, el de la conducta y el del resultado.

<sup>2</sup>Ignacio Villalobos "Derecho Penal Mexicano", números 2P d y 3d; Edil. Porrúa. S. A. 1968.

El elemento intelectual, consiste en el conocimiento que el sujeto tiene de la antijuridicidad del acto. Si el individuo desconoce la antijuridicidad del acto puede encontrarse dentro del error que es una causa de justificación prevista en el Código Penal en el artículo 15.

Para Jimenez de Asua la culpabilidad "en el mas amplio sentido, puede definirse como el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de conducta antijurídica. En sentido estricto la culpabilidad es reprochabilidad, calidad específica de desvalor que convierte el acto de voluntad en un acto culpable".

Para la Teoría Psicologista de la Culpabilidad esta radica en un hecho de caracter psicológico, dejando toda valoración a la antijuridicidad. La culpabilidad para ellos consiste en un nexo psicológico entre el sujeto y el resultado. Consideran que la culpabilidad contiene dos elementos:

- A) Elemento Intelectual (entender).
- B) Elemento Volitivo (querer).

Para los partidarios de la teoría psicologista la culpabilidad debe estudiar únicamente el proceso psicológico (del autor del delito) para comprobar su obra, añadiendo que al elemento Intelectual lo afecta el error o la ignorancia y al elemento Volitivo lo afecta la coacción sin la voluntad psicológica (o la no exigibilidad normativa).

Para la Teoría Normativista, La culpabilidad no solo es el nexo psicológico entre el sujeto y el resultado, es algo más, es la valoración en un juicio de reproche de este contenido psicológico. Para esta tendencia, la culpabilidad es básicamente un reproche. Una conducta es culpable -nos dicen los normativistas- si el orden normativo puede exigir una conducta diversa a la realizada por el sujeto capaz (es decir imputable) que ha obrado con dolo o con culpa.

El juicio de reproche al que se refieren los normativistas surge en dos aspectos:

1.- Una situación real, una conducta dolosa o culposa cuyo autor pudo haber evitado.

2.- Una norma que exija un comportamiento conforme a derecho, es decir, un deber ser jurídico. Es la exigibilidad de una conducta a la luz del deber ser.

Mezger por su parte determina como contenido del juicio de culpabilidad al "contenido del juicio de culpabilidad, al acto de voluntad, a los motivos del autor y a las referencias de la acción a la total personalidad del autor". Este autor se refiere al acto de voluntad por ser "la referencia psicológica inmediata del autor de la acción injusta", a los motivos del autor "por ser importante no solo para la imputabilidad y el dolo y la culpa, sino fundamentalmente en el campo de las causas de exclusión de la culpabilidad". Y finalmente se refiere a las referencias de la

acción a la total personalidad del autor porque "el acto debe ser adecuado a la personalidad de quien lo causa".

La Culpabilidad es un elemento constitutivo del delito sin el cual no es posible concebir su existencia. Esta a su vez se divide en dos formas El DOLO y la CULPA, para explicarlos nos referiremos primero al Dolo.

El dolo según lo define Fernando Castellanos Tena en su libro Lineamientos Elementales de Derecho Penal. es: "El actuar, consciente y voluntario, dirigido a la producción de un resultado típico y antijurídico".

Para Luis Jimenez de Asua el Dolo es: "El paradigma del elemento subjetivo y la especie principal de la culpabilidad"<sup>3</sup>.

Para Cuello Calon el dolo consiste en la voluntad consciente dirigida a la ejecución de un hecho delictuoso o simplemente en la intención de ejecutar un hecho delictuoso".

El otro elemento de la Culpabilidad lo constituye la Culpa la cual, según Jimenez de Asua, consiste en: "El obrar sin la intención y sin la diligencia debida; causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley".

<sup>3</sup> Luis Jimenez de Asua, "La Ley y el delito", Edit. Hermes, Buenos Aires Argentina, 1909, pag 350.

Para Luis Carlos Perez la Culpa "Genéricamente considerada, representa la otra forma de actividad psíquica en personas normales, en la cual, a diferencia del dolo, el agente ocasiona un resultado de daño o peligro no querido por él, que es efecto únicamente de su imprevisión, negligencia, impericia, o de una simple violación de reglamentos; pero, en esencia, la culpa es imprevisión de las consecuencias previsibles"<sup>4</sup>.

Carrara al comentar la Culpa manifiesta que esta se presenta cuando: "Se realiza la conducta sin examinar la voluntad a la producción de un resultado típico, pero este surge a pesar de haber sido previsible y evitable, porque no se pusieron en juego, por negligencia o imprudencia, las cautelas o precauciones legalmente exigidas".

#### B) EL CRIMINAL ALCOHOLICO.

Después de haber comprendido cuales son los elementos necesarios para la existencia del delito, determinar cuando el delito cometido por un alcoholico es doloso, culposo o por el cual sea inimputable, es un proceso

Perez Carlos, Luis; "Tratado de Derecho Penal", Edit. Temis, Bogota, 1967, T. I. pag. 493).

muy delicado. Al respecto proponemos tomar la teoría de las acciones libres en su causa (acciones liberae in causa), pero teniendo presente ante todo la relativa libertad que puede tener un enfermo alcohólico. Algunos autores consideran que en el momento en que el individuo decide tomar, se despreja el riesgo de quebrantar el orden jurídico, sin embargo, cuando estamos hablando de que un sujeto es incapaz de abstenerse de beber (es decir, es un alcohólico), deben contemplarse tres posibles situaciones:

PRIMERA: El criminal que pretende realizar un delito pero para combatir su nerviosismo se sitúa primero en un estado de aparente inconsciencia (comienza a beber). La conducta que se realiza en este supuesto es eminentemente dolosa.

SEGUNDA: El alcohólico agudo que no tiene la intención de cometer un delito pero en la euforia del alcohol (durante el período de relativa inconsciencia que la bebida le provoca), comete un delito. Aquí, dependiendo de las circunstancias del acto, nos inclinamos a calificarlo de culposos.

TERCERA: El enfermo alcohólico en estado crónico, que debido al avanzado estado de su enfermedad, difícilmente puede conservar consciencia de sus actos y por lo mismo ser responsable de los mismos. En este caso definitivamente consideramos que el individuo es inimputable y por lo tanto no hay delito, ya que el individuo no tiene capacidad de querer y

entender en el campo del derecho penal.

Apoyo mis afirmaciones con la opinión de reconocidos juristas que a continuación cito:

RICARDO NUÑEZ C. expresa que "Aplicando la teoría de las acciones liberae in causa, puede existir la imputabilidad del autor de un delito, ello ocurre cuando, dadas las circunstancias concretas del caso, el hecho de que un individuo se ponga VOLUNTARIA o CULPABLEMENTE en estado de inconsciencia, implicaba una imprudencia o negligencia en relación al resultado delictivo sucedido y en este caso la imputación solo deberá hacerse a título de culpa, si esta admitida por la ley". Este punto de vista bajo las circunstancias que explica, descarta la posibilidad de la existencia de un delito doloso, Además es fundamental resaltar que basa la calidad de imputable en el hecho de que el individuo se coloque VOLUNTARIAMENTE en estado de ebriedad y hay que recordar que un enfermo alcohólico no cuenta con esa voluntad.

Por otra parte Terragani considera que: "Afirmar sin más, que el delito cometido por un óbrio 'voluntario' no es doloso pero si culposo, supone partir de una premisa falsa como es que la culpabilidad esta referida al delito, cuando solo esta vinculada a la ebriedad en sí. Los autores que tal cosa opinan creen que todas las personas deben de pensar que el estado de ebriedad y la comisión de delitos es lo mismo y que no ha habido en ellas una previsión

suficiente como para no caer en ese estado de imprudencia que puede derivar en acciones ilícitas. La culpa sin la cual no se puede aplicar una pena, no puede hallarse en el momento del hecho y entonces la buscamos en el instante en que se comenzó a beber, pues en ese momento la imputabilidad era plena. Hacen de esa manera una forzada aplicación de la teoría de las acciones liberaes in causa, sin reparar en que los supuestos son muy distintos a los de la ebriedad preordenada. En esta el sujeto se procura ese estado a sabiendas y a propósito, por lo cual si cabe tomar el instante de la determinación como punto inicial de la actividad delictiva. Pero no con referencia al hecho de beber que en la mayoría de los casos no deriva en la comisión de delitos".

Terragni se plantea " &Existe siempre un nexo que da origen a la embriaguez y al delito? Algunos autores contestan afirmativamente acudiendo a la teoría de las acciones liberae in causa, lo que no nos parece adecuado en este supuesto aunque si lo haya sido en el de ebriedad preordenada. Otros hacen indicar el proceso ejecutivo del delito en la acción de embriagarse, para explicar luego que constituye una cuestión procesal (de prueba en definitiva) investigar el origen del hecho y averiguar sus motivos".

Carrara opina que no obstante sostener que tales delitos deben castigarse con la pena del delito culposo, debio sostener la impunidad en algunos casos, pues reconoce que el sujeto al embriagarse no presenta ni dolo ni

mera casualidad, pues mas bien presenta un estado de culpa en relación al hecho de embriagarse, Quiere decir que la culpa no está en orden al delito sino a la embriaguez, situación que en algunos casos no siempre conduce a la aplicación de la pena del delito culposo. Mas cuando Carrara agrega que, de acuerdo a la teoría de los delitos culposos, en estos: siempre se quiere la causa, aunque no se quieren o prevén los efectos. Es en esta equiparación de la teoría de la culpa en donde se encuentra el fundamento para sancionar al enfermo alcohólico que comete algún delito, sin embargo se está hablando de dos situaciones diferentes:

A) En los delitos de culpa, el autor de tales no preve el resultado a pesar de que se encontraraba en condiciones para hacerlo. Es decir, "Se realiza la conducta, sin encaminar la voluntad a la producción de un resultado típico, pero este surge a pesar de ser previsible y evitable, por no ponerse en juego, por negligencia o imprudencia, las cautelas o precauciones legalmente exigidas". Asi pues, la voluntad es el agente que mueve al sujeto a actuar, el cual debido a que no tuvo la cautela o prudencia requeridas para evitar cometer una conducta típica, provoca un delito.

Cuando en la actividad del sujeto, el hecho típico se da bajo circunstancias de imposible previsión, o por circunstancias inevitables ajenas a la responsabilidad del actor, se considera que no existe delito debido a que mediaron causas de justificación.

B) En el caso de los delitos cometidos por enfermos alcohólicos, cuando se argumenta que son delitos culposos debido a que el reo, al colocarse en estado de ebriedad, a pesar de no tener aparentemente la intención de cometer un delito, no se tuvo la diligencia debida, causando un resultado dañoso, que era previsible y que esta penado por la ley. Se considera entonces que este individuo nefasto, al colocarse egoístamente en estado de ebriedad, demostró el total olvido del mínimo de disciplina social impuesto por la vida gregaria. Por ello, debe pensarse que todos aquellos sujetos que toman hasta embriagarse, cuando pierdan la noción de la realidad debido al alcohol, deben de cuidar que su conducta no sea sancionada por la ley, observando siempre, a pesar de su estado de ebriedad, el mínimo de disciplina social que la vida gregaria les impone.

Con ello la colectividad le exige control y disciplina a un individuo que padece una enfermedad que no le permite ser responsable de sus actos, que es mas fuerte que su propia voluntad; a pesar de que su enfermedad ha sido el motivo de que pierda su estatus social, su trabajo, su familia y aun su propia dignidad, la ley considera que debe de conservar el mínimo de disciplina social que la vida gregaria le exige para no ser sancionado por la justicia. Yo pregunto, ¿Como puede exigirsele a este sujeto que no ofenda a la sociedad, si aun su propia vida la ha arriesgado por el alcohol?.

Al aplicarsele una pena en grado de

culpa (en el mejor de los casos), al enfermo alcohólico por los delitos que comete, se le considera como un sujeto imputable, es decir, como un sujeto con capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal, con esto se entiende que tiene la obligación abstracta o general de dar cuenta de los propios actos y sufrir sus consecuencias. Esto tal vez sea cierto, es decir, se puede admitir que el enfermo alcohólico puede entender, durante sus momentos de sobriedad, que no debe transgredir las normas de derecho, ya que de hacerlo deberá responder por sus actos, sin embargo, no cuenta con la capacidad de abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, ello no quiere decir que beba para disminuir su estado racional, sino que toma debido a su enfermedad.

El alcohólico crónico (como ya ha sido ampliamente explicado en el capítulo anterior), desarrolla una psicología alcohólica, la cual lo conduce a concentrarse únicamente en ingerir etanol, sin pensar que, ya en un estado de inconsciencia, pueda o no transgredir la ley.

Por su parte Agiolini esta convencido de que no existe ninguna relación entre la imprudencia en el beber y el delito.

Teran Lomas entiende que en el ébrio voluntario puede haber dolo de ebriedad pero no de delito, también el concepto puede ampliarse y decir que puede haber culpa de embriagarse, pero no culpa en delinquir.

Si se aplica la misma pena al delincuente doloso, que al enfermo alcohólico que delinque debido a su enfermedad, se están olvidando los fines que persigue la aplicación de la pena los cuales son: "Obrar en el delincuente, creando en el, por el sufrimiento, motivos que le aparten del delito en lo porvenir y reformarlo para readaptarse a la vida social..... Tratandose de inadaptables entonces la pena tiene como fin la eliminación del sujeto"<sup>5</sup>. Además: "En la pena debe perseguirse la ejemplaridad,

patentizando a los ciudadanos pacíficos la necesidad de respetar la ley"<sup>6</sup>, por ello y dependiendo de los sujetos a quienes vayan dirigidas; las penas pueden ser: Intimidatorias, para aquellos sujetos no corripidos. Correctivas, para aquellos individuos con malformaciones sociales pero susceptibles de corrección y finalmente Eliminatorias, para aquel grupo de individuos de imposible adaptación y de elevado peligro social. Bajo este entendido comprendemos que en virtud de la calidad del reo será el tipo de pena que se aplique, la cual de mayor a menor medida sera, contra la vida, de tipo corporal, privatoria de libertad, de orden pecuniario o de ciertos derechos.

Con la naturaleza inherente al carácter del alcohólico, es óbvio que por grave que sea la pena no le intimidará a dejar de beber, ya que incluso el riesgo de

<sup>5</sup> Vohn Jelinek "La Pena", edit. Porrúa., Mexico, 1966, pag.

<sup>6</sup> Id. pag. 124.

perder su propia vida no produce el suficiente temor que le impida continuar bebiendo. Por ello, es preciso aplicar otro tipo de sanciones, estas serán estudiadas con detalle en el capítulo cuarto.

#### C) ESTADO DE INTERDICCION DEL ALCOHOLICO.

Definitivamente el alcohol afecta la salud mental del individuo, sin embargo no puede asegurarse que todo individuo que es alcohólico necesariamente es un enfermo mental. En este entendido el Dr. Rafael Velasco considera que "Bajo circunstancias especiales, casi todas las llamadas enfermedades mentales pueden constituirse en el principal antecedente de un individuo que empieza a consumir alcohol de una manera peligrosa. Los episodios de hipomanía en el curso de una psicosis afectiva, la misma esquizofrenia y en general los estados psicopatológicos que generan intensa angustia y/o depresión, son condiciones que favorecen el abuso

de la bebida. Las podemos calificar como situaciones de riesgo, pero de ninguna manera ha de concluirse que el procedimiento clínico descubrirá en cada caso de alcoholismo una patología subyacente "responsable" de la farmacodependencia. Mas justo parece reconocer el hecho de que el alcohol es, para ciertos sujetos, una "medicación" siempre a su alcance que reduce sensaciones y sentimientos insoportables, en cuyo caso beber demasiado viene a ser una complicación de la patología primaria, pero no sus causa ni su resultado necesario. Sin embargo, existen, desde luego, ciertas formas de expresión psicopatológica indiscutiblemente ligadas al alcoholismo"<sup>7</sup>

Los problemas psicopatológicos en los que el alcohol es un factor determinante, ya sea por un consumo excesivo, continuado y crónico, o por la suspensión abrupta de su ingestión (síndrome de abstinencia), ya han sido referidos en el capítulo anterior, estos son alucinosis alcohólica, delirium tremens, intoxicación patológica, crisis convulsivas de la abstinencia, experiencias alucinatorias transitorias, síndrome de Wernicke-Korsakoff, etc. Los estados psicopatológicos no siempre merecedores de calificativo de verdaderas "enfermedades mentales" que interactúan con la dependencia del alcohol son, principalmente, la depresión, las fobias y las neurosis de ansiedad. El caso de la depresión es mucho mas importante por que tiene implicaciones que suelen interpretarse de modo diferente.

<sup>7</sup> Rafael Velasco Fernandez, "El abuso del alcohol, sus causas". Seminario del alcoholismo en Mexico, publicado por la Fundacion de Investigaciones Sociales en Mexico, en 1963.

Quien quiera que se interese por la ayuda que puede prestarse al alcohólico y por una mejor comprensión del síndrome de dependencia, debe conocer bien el problema de la depresión. Según los especialistas el diagnóstico no siempre es seguro y con frecuencia difícilmente se puede diferenciar de los simples estados afectivos de carácter reactivo, pero es un paso muy importante para establecer un buen plan terapéutico y para comprender como y en que grado han interactuado la depresión y el alcoholismo.

Desde un punto de vista clínico vertimos los dos casos que según el doctor Tarter<sup>B</sup> son los mas frecuentes:

"A). La depresión se desarrolla en un sujeto que tiene ya una larga historia de bebedor. En este caso, la situación crónica de stress asociada al consumo continuado de alcohol, puede haber contribuido a la precipitación del estado depresivo.

B). La depresión contribuye a la génesis de la dependencia del alcohol. Algunas veces el desarrollo de una depresión parece acelerar el proceso de beber cada vez mas. En otras ocasiones la relación es mas directa; el alcoholismo emerge entonces como resultado de la

<sup>B</sup> Tarter, R. E. "Minimal Brain Dysfunction as an ethiological predisposicion to alcoholism". Research, Monograph-5, N. I. A. A., USA., pag. 187, año 1981.

"automeditación" con alcohol que realiza un sujeto ya deprimido. Este último caso ocurre con relativa frecuencia en personas de edad madura cuya depresión parece precipitarlas, a veces en cosa de meses, a la dependencia del alcohol.

Sera bueno recordar aqui que, en la práctica, un alcohólico severamente deprimido obliga a tomar

decisiones terapeuticas importantes: lo primero es que suprima la ingestión de al alcohol, aun a costa de su hospitalización. Quienes tienen una larga experiencia en el tratamiento de alcohólicos nos reportan reiteradamente la ineficacia de la terapéutica antidepresiva cuando el sujeto continua bebiendo; además, debe tenerse en cuenta el riesgo de suicidio, siempre latente en este tipo de pacientes.

Los aspectos psicológicos del alcoholismo pueden abordarse desde cuatro puntos de vista:

- 1) &Cuales son los factores que intervienen como causa de dependencia del alcohol?
- 2) &Cuales son las características de personalidad de quienes tienen mayores posibilidades de llegar a ser alcohólicos?
- 3) &Que cambios psicológicos se producen cuando se consume alcohol excesivamente por tiempo prolongado?
- 4) &Cuales enfermedades mentales suelen complicarse con el

alcoholismo y como influye en sus manifestaciones?.

Debe aclararse que el alcoholismo ( o al que algunos especialistas llaman síndrome de dependencia alcohólica, debido a que no han podido determinar la etiología del mismo y asignarle así el calificativo de enfermedad.) se origina no a partir de una causa simple, sino de una compleja interacción de factores orgánicos, fisiológicos, genéticos, psicológicos y socioculturales. Algunos estudiosos tienden a dar mayor importancia a un factor y otros se inclinan por otro de los mencionados, pero una buena posición, apegada a los conocimientos que ya poseemos, es la de aceptar que todos los factores intervienen, pero solo si se tiene la predisposición genética el individuo desarrollara el síndrome.

Es necesario tener en cuenta que el alcohol tranquiliza, disminuye o suprime sentimientos desagradables: la angustia y la depresión. Pero estos dependen a veces de estados cuya definición y comprensión no es facil: sensación de vacío vital, sentimiento de frustración, inseguridad, autodevaluación, etc. La persona que toma excesivamente, con frecuencia usa el alcohol como un droga que altera su percepción del mundo para no sentirlo tan amenazante, o como un placebo a sus sentimientos hacia si mismo que le resultan incompatibles con una vida sin angustia. Como el alivio es pasajero, se genera la posibilidad de un círculo vicioso que puede llevar al alcoholismo. Se pueden identificar diferentes tipos de "justificaciones" para los que beben excesivamente: las que resultan de situaciones que

generan sufrimiento moral y angustia.

La personalidad. Según los psicólogos el alcohólico generalmente se trata de una persona que se angustia facilmente y que no enfrentan muy existosamente su ansiedad, o bien de sujetos proclives a los sentimientos de depresión. Esto no quiere decir que todo alcohólico sufra una neurosis, un transtorno específico de la personalidad, una verdadera psicopatía o algo semejante. No puede hablarse de una "personalidad del alcohólico" definido y habitual, pero si nos atreveríamos a afirmar que si existe una psicología alcohólica, es decir, que cuando el alcoholismo llega a atrofiar la mentalidad del sujeto -como ya se explico en el capítulo I inciso C- surge un modo de pensar diferente, que disminuye la capacidad psicológica del individuo que lo padece y lo obliga a adoptar una actitud dependiente del alcohol, a conducir todos sus actos en torno al alcohol.

Situaciones de stress emocional -según sean los rasgos de personalidad-, seran las situaciones que engendrán angustia. Como ejemplos: la viudez, la jubilación, el divorcio, la pérdida de apoyo afectivo, la mala situación económica etc.

Desde el psicoanálisis se ha contemplado la posibilidad de una explicación psicodinámica universal: se bebe mucho como equivalente del suicidio, para contrarrestar la homosexualidad latente, etc. La mas clásica describe al alcohólico como un individuo pasivo-dependiente ("oral") por

lo que el alcoholismo no sería mas que la no superación de una etapa del desarrollo psicosexual<sup>9</sup>.

Desde el enfoque conductista se parte de la premisa de que el sujeto alcohólico "aprende" a beber, bebe excesivamente y permanece en el alcoholismo, porque el alcohol sirve a un propósito util; en otras palabras, su conducta de bebedor lo recompensa y se refuerza continuamente. El premio puede estar constituido por los cambios psicológicos placenteros a que induce el alcohol, la supresión de stress o la posibilidad de vivenciar experiencias distintas y agradables<sup>10</sup>.

Estos mismos teóricos consideran también que la conducta aprendida del bebedor es el resultado de la necesidad que tienen los jovenes de copiar el modelo del comportamiento del adulto y que los efectos reforzadores son variables en cada caso: la aprobación del grupo, la facilitación de la interacción social, la relajación ante las penalidades contidianas y la posibilidad de sentirse independiente y seguro de si mismo<sup>11</sup>. Se comprende que dentro de este marco se ve la ingestión del alcohol como un

Abraham, K. "Les relations psychologiques entre la Sexualité et l'Alcoolisme". 1908, Ouvres Completes, Payot. Edit. Paris, 1908, 48-55.

<sup>10</sup> Coger, J. J., "Alcoholism: Theory, problems and Challenge". Edit. Quarterly J. Stud. Alc. 17. año 1956 pag. 296. / Kepner, E. "application of learning theory to the etiology and treatment of alcoholism", Quart. J. Stud. Alc. 23: Año 1964, ppg. 27P.

<sup>11</sup> Mello, N. K., Mendelson, J.H., "Recent advances in studio of alcoholism, U.S. Government Printing Office, Washington D. C., 1971.

comportamiento aprendido. Caben aquí interpretaciones como la de que el alcohólico tiene tendencias autodestructivas a las que vive bien el beber excesivamente, u otra mas frecuente citada por el propio bebedor: que el alcohol le ayuda a olvidar experiencias pasadas y realidades actuales dolorosas, o que al menos le permite soportarlas sin angustia. Ya dentro del mas puro enfoque conductista, algunos ven este proceso de aprendizaje ni siquiera contaminado con estos contenidos subjetivos; así el alcoholismo puede resultar de un mecanismo "accidental" de desaprendizaje de ciertos modos de beber, como el hacerlo "de golpe", consumir bebidas especiales (generalmente destilados sin mezclar), ingerir alcohol en momentos y situaciones escogidas, etc."<sup>12</sup>. Estos teóricos han llegado a estas hipótesis a partir de ciertos éxitos terapéuticos obtenidos mediante métodos de modificación de conducta, bajo la tesis de que lo que se ha aprendido puede ser "desaprendido" (Unlearned, es el término utilizado en Inglés) y que consiste básicamente en utilizar reforzamientos negativos, como los choques eléctricos o la aversión química condicionada. Pero una inferencia de este tipo es meramente especulativa y no procede conforme al método científico. Exagerando, diríamos que de acuerdo con este tipo de deducciones, la "causa" de la depresión endógena es la falta de electrochoques puesto que estos, cuando se administran al deprimido, corrigen su estado depresivo y su angustia.

<sup>12</sup> Esto es propuesto por los Doctores Nathan, P. E., y O'Brien J. S., en su obra "Behavioral analysis of chronic alcoholism". Edit by Arch. Gen. Psych. Vol. 22, pag. 419, year 1970, in Boston E. U.

Ninguna explicación de este tipo tiene

valor científico. Como ha quedado debidamente demostrado con anterioridad el alcoholismo es una enfermedad genética que puede ser desarrollada por cualquier sujeto que se encuentre dentro del grupo de predisposición y entra en contacto con el alcohol.

Ahora bien, el consumo reiterado y excesivo de alcohol afecta de manera directa el equilibrio mental del individuo y de quienes le rodean, es por ello que la psicología reclama para su campo el estudio de esta enfermedad y de otros problemas de farmacodependencia, que son formas de patología individual que trascienden a lo social con una grave repercusión en los aspectos económicos, familiares y laborales. Como cabe esperar, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, localiza al alcoholismo en el capítulo de los "Desordenes Mentales" como un rubro, el 303, del apartado "Trastornos Neuróticos y de la Personalidad", bajo la nueva y mas apropiada denominación de "Síndrome de Dependencia del Alcohol". Por su parte, la otra clasificación mas usada, la de la American Psychiatric Association<sup>13</sup> le da el numero 303.9 y lo de nomina "Dependencia del Alcohol", situandolo en el capítulo de los "Desordenes Mentales debidos al uso de sustancias" (substance Use Disorders).

<sup>13</sup> World Health Organization (WHO); Intercic and statistical manual disorders. Third Edition (DSM-III), 1980

Bastaría una rápida lectura de los que las clasificaciones citadas exponen sobre las características del alcoholismo, los criterios para el diagnóstico, la subclasificación de las diferentes formas existentes, etc. para encontrar numerosos puntos en los que la psiquiatría aborda los aspectos sociales y socioculturales del síndrome. Por ejemplo, nada más en lo que respecta al criterio que debe seguirse para establecer el diagnóstico según la DSM III, después de caracterizar el consumo patológico de alcohol introduce estas condicionantes: "Deterioro del funcionamiento social y ocupacional debido al exceso en el beber, manifiesto por violencia mientras se está intoxicado, ausencia en el trabajo y pérdida del empleo, dificultades legales (arrestos, accidentes), dificultades con la familia y los amigos, etc." Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha dado el nombre genérico de "problemas relacionados con el consumo de alcohol" a las complicaciones a que da lugar el alcoholismo: a) las que se relacionan con el bebedor; b) las que afectan a su familia; y c) las que involucran a la sociedad en general. Es evidente que en los tres grupos es importante y en ocasiones definitivo el punto de vista de la psiquiatría, pero no interesa señalar que en los dos últimos, el factor más destacado es la distorsión de las relaciones interpersonales provocada por el abuso del alcohol.

Las complicaciones sociales se refieren, básicamente, a la falla que un individuo demuestra para cumplir adecuadamente el papel social que la comunidad le

asigna y que el acepta desempeñar. No nos referimos aquí a la "adaptación social" como una medida de salud mental o madurez emocional, sino a la capacidad que un ser humano debe mostrar para que, sin el sacrificio de sus propios principios y valores, participe en la vida social de una manera positiva. En este sentido, la incompetencia social de un alcohólico puede manifestarse en su conducta como miembro de una familia, como patrón o empleado, como buen vecino en su propio barrio y en fin, como ciudadano que acata las disposiciones legales. El resultado de tales deficiencias afecta negativamente tanto al bebedor mismo como a las personas que le rodean y en forma menos directa, también a otros seres humanos aparentemente no ligados el. En lo que respecta al trabajo, por ejemplo, un bebedor excesivo puede excesivo puede en un principio convertirse en un faltista reiterado, al comprobar que tiene que tomar por las mañanas para evitar las serias molestias del síndrome de abstinencia; después, quizás se arriesgue a trabajar en estado de intoxicación, acabando por ser despedido una y otra vez de diferentes empleos, que por lo general son progresivamente menos remunerativos y prestigiosos. Finalmente empezará a desempeñar el papel de un verdadero alcohólico, consumado (recriminaciones en el hogar, inaceptación de su presencia en el grupo de amistades, respuestas negativas ante sus solicitudes de trabajo, franco rechazo de la comunidad, estigmatización social, etc.). El desajuste resultante, por supuesto, solo puede comprenderse en forma cabal si se conoce bien lo que debe tenerse por una adaptación social positiva, pero el hecho real es que llegado a este punto, el bebedor excesivo participa como responsable (consciente o no) del

deterioro de la vida familiar y de sus relaciones interpersonales.

Un grave problema social que con frecuencia se estudia desligado del alcoholismo pero que en realidad tiene con el estrecha relación de mutua exacerbación es el de la marginación social y el hacinamiento en espacios habitacionales de condiciones habitacionales casi infrahumanas. El sujeto alcohólico puede "explicar" que una de las causas de su adicción es precisamente al circunstancia vital en la cual se desenvuelve, deprimente y desalentadora, sin percatarse de que también su alcoholismo (y el de otros) contribuye a perpetuar la situación. La farmacodependencia es simplemente uno de los muchos desordenes endémicos que concurren para agravar la marginación y que a la vez derivan de ella y se convierten en parte de este círculo vicioso. Pero estamos completamente de acuerdo con el Dr. Edwards G. cuando afirma que resulta científicamente insostenible que la causa del alcoholismo es la pobreza, la insalubridad y la falta de ocupacion remunerada<sup>14</sup>. Podríamos recordar otras complicaciones sociales del alcoholismo, como la pérdida del hogar, la vagancia, la prostitución y el contagio de enfermedades venereas, pero en favor de la brevedad nos referiremos solo a la delincuencia.

Existe una forma de comportamiento durante la ebriedad que casi de necesidad lleva a la

<sup>14</sup> Edwards, G., "The helping professions", Grant McIntire, Medical and Scientific, London, 1962.

criminalidad, principalmente la que se deriva de la violencia. La psiquiatría clínica la ha descrito y denominado como "obriedad patológica". El hecho esencial es un marcado cambio de la conducta, generalmente hacia la agresión, debido a la reciente ingestión de una cantidad de alcohol que normalmente es insuficiente para inducir a la intoxicación a la mayoría de las personas. Se presenta posteriormente amnesia completa para el periodo del estado de embriaguez, durante el cual la conducta del sujeto es totalmente diferente a la que exhibe normalmente. Por ejemplo, una persona que se conduce siempre tímidamente, puede convertirse en altamente beligerante después de un simple "trago" de bebida alcohólica. Durante el episodio puede parecer "fuera de contacto con los demás" e incapaz de controlar sus acciones, todo lo cual plantea problemas legales de difícil solución cuando se llegan a cometer actos violentos como lesiones u homicidios.

Segun opinión de los especialistas (Dr. Enrique Rios Espinosa<sup>15</sup>, el cuadro que estamos considerando puede tener una duración de varias horas, aunque lo mas frecuente es que sea breve, retornando el intoxicado a su comportamiento habitual conforme desciende el nivel de concentración del alcohol en su sangre. Es muy importante

señalar que los estudios de diferentes autores mencionan como factores predisponentes ciertos trastornos orgánicos del cerebro, puestos de manifiesto principalmente en los trazos

<sup>15</sup> Enrique Rios Espinoza. "Epidemiología del alcoholismo", Fundación de Investigaciones Sociales A. C., Tomo II, Mexico 1985, pag. 110.

electroencefalográficos (ondas anormales en los lóbulos temporales y otros cambios).

Con la descripción de todos estos estados del individuo alcohólico quiero dar a entender que no es posible que un sujeto que -de acuerdo con notables especialistas y organizaciones mundiales- padece una enfermedad mental, sea considerado por la jurisprudencia penal mexicana como un factor de agravación en la individualización de la pena cuando afirma que: "El VICIOSO en la embriaguez, dada la peligrosidad antisocial que representa, resulta ser mas peligroso, por lo que se justifica la embriaguez como agravante al graduarse la pena por constituir causa material y moral en el resultado del hecho ilícito"<sup>16</sup>.

En el Derecho Civil el ébrio consuetudinario es considerado como un incapaz cuando se le determina mediante un juicio el estado de Interdicción, por lo que no tiene capacidad para la celebración de actos jurídicos y debe ser asistido de un tutor, pero en el derecho penal, el

legislador se niega a reconocer que el individuo alcohólico no puede estar sometido al mismo orden punitivo, ya que no cuenta con la capacidad de querer y entender en el ámbito penal. El problema fundamental es determinar quienes son los individuos

<sup>16</sup> Amparo Directo 3104/1973, J. Ruiz Nave, noviembre 28 de 1973. Unanimidad de 4 votos. Ponente Abel Huitron y A. Primera Sala, Séptima Época, Volumen 59, Segunda Parte, Pag. 28. Número 886.

alcohólicos que pueden ingresar bajo el rubro de inimputables, esto se disertará con detalle en el capítulo IV del presente trabajo.

### CAPITULO III LEGISLACION ACTUAL SOBRE EL ALCOHOLISMO

#### A) MATERIA PENAL.

¿Que relación existe entre el alcohol y las conductas antijurídicas?

Cuidemos de no caer en deducciones inexactas por absolutas, basadas en generalizaciones precipitadas; es evidente que existe influencia del alcoholismo sobre la peligrosidad criminal, pero ello no nos autoriza a afirmar que el alcohol sea siempre causa necesaria y determinante del delito, pues debemos distinguir sus efectos diferentes en sujetos diferentes.

Benigno Di tullio, citado por el maestro Luis Jimenez de Asua (en su obra "Alcoholismo y Criminalidad"), afirma: "Cuando se habla de relaciones entre alcohol y criminalidad, es necesario advertir que la acción del alcohol sobre la personalidad humana esta, en general, estrictamente subordinada a la particular sensibilidad y tolerancia individual y que todo juicio sobre el valor alimenticio, higiénico o social que el alcohol pueda tener en

orden del individuo y también en referencia a la criminalidad no puede hacerse mas que con un criterio relativo".

Se ha afirmado que el alcohol no provoca el desarrollo de la criminalidad mas que cuando encuentra en el individuo el terreno orgánico y psíquico favorable a las reacciones delictivas.

Pero no obstante lo anterior, por valiosas que sean las afirmaciones técnicas, hay una realidad cruda que no solo han percibido los que manejan las estadísticas, sino que ha captado la intuición popular: un gran porcentaje de los delitos que se cometen se realizan bajo la influencia del alcohol.

Para muchos el alcohol descubre al delincuente, revela y acentua las tendencias delictivas que yacen en los individuos. Esto es cierto, pero ello no significa que el individuo que realiza una conducta penada por la ley, debido a los efectos del alcohol, fuera a delinquir aun sin el influjo de esta droga.

En todo el orbe se sufren los problemas que genera el alcoholismo y ante los cuales el derecho resulta ineficaz. Por ejemplo en España, Constanicio Bernaldo de Quiroz manifiesta que "La embriaguez en este pais, es un factor de delincuencia que provoca la muerte de 10 personas por cada diez mil habitantes" (dato de hace 60 años). Por lo que respecta a México el Maestro Alfonso Quiroz Cuaron afirma: "Después de

analizar las manifestaciones mas ostensibles, psicológicas, producidas por la intoxicación alcohólica, de alteración de la personalidad del individuo, lo mismo del borracho "triste", que del "alegre", del "discutidor", del "callado", del "tranquilo", hasta llegar al "agresivo" y de estudiar a la cantina como centro para tratar negocios, lícitos e ilícitos, con absoluta seguridad tanto en los asuntos cuanto en los presuntos delincuentes, existe una relación entre el estado de intoxicación al cometer y la naturaleza del mismo delito"<sup>1</sup>. Este mismo autor también nos cometa: "La mortalidad en el país, tomando en cuenta cada 100,000 habitantes y por el periodo 1952-1966 el homicidio representa el 26.5%, hapatitis y cirrosis el 23.6% en ambos casos la influencia del alcohol es importante causa de su acontecimiento"<sup>2</sup>.

En Argentina el Dr. B. J. Logre en su obra *Psiquiatria-Clinica*<sup>3</sup> sostiene: "De 100 tentativas de crimen 60 se producen en las tabernas, contra 7 en el taller, 17 en el domicilio y las otras en la calle; de 100 crímenes, 56 se producen en domingos y días feriados".

Haciendo un repaso de los intentos que la legislación penal ha realizado para combatir el alcoholismo mencionaremos tres etapas:

<sup>1</sup> Alfonso Quiroz Cuaron; "El costo social del Delito en México". Edición Botas, Mexico, 1975. pag. 96.

<sup>2</sup> IDEM; pag. 130.

<sup>3</sup> Logre, B. J., "Psiquiatria Clínica", Ed. Troquel, Buenos Aires, 1976, pag. 217.

A) El primer elemento de juicio lo podemos encontrar en el Código Penal de 1871 que, fundado en los principios libero-arbitristas, era lógico que considerase como circunstancia excluyente de responsabilidad criminal la embriaguez completa, que priva enteramente de la razón, si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ébrio; pero ni aun entonces quedaba libre de la pena señalada a la embriaguez, ni de la responsabilidad civil. Al mismo tiempo el Código de 81 reglamentaba como atenuantes de tercera clase la embriaguez incompleta y accidental y consideraba como delito especial la embriaguez habitual con escándalo, si el ébrio hubiere cometido en otra ocasión, algún delito grave.

B) El Código de 1929 se limitó a reglamentar como delitos especiales la notoria embriaguez en lugares públicos y el alcoholismo crónico.

C) La Legislación Penal de 1931, al adoptar el principio de la Defensa Social y la necesidad de inocular a los delincuentes peligrosos para los intereses colectivos, suprimió la antigua excluyente de la ebriedad incompleta, limitándola exclusivamente al caso en que la intoxicación alcohólica, provocadora de un estado de inconciencia de los actos, hubiera sido determinada por el empleo accidental e involuntario de las sustancias embriagantes.

Hablando del derecho actual, lo más ilustrativo que podemos presentar sobre las políticas criminalísticas contra el alcoholismo, lo constituye la jurisprudencia, de la cual transcribimos lo siguiente:

Continuando con nuestro método de estudio veamos cuando la jurisprudencia determina que existen elementos de culpabilidad:

"En tanto que los delitos por regla general se registran intencionales, salvo pueba en contrario, para observar lo dispuesto por el artículo 9o del Código Penal Federal, los delinquentes culposos se encuentran conformados por dos elementos: el subjetivo en que debe probarse que el agente del delito obró con imprevisión, negligencia, impericia, falta de refelexión o de cuidado y el objetivo, que se aprecia sensorialmente por los efectos que causó, o sea por los daños materiales".

\*Sexta Epoca, Segunda Parte: Vol. XXIV, pag. 73. A.D. 3330/59  
Fernando Santiago Perez, Unanimidad 4 votos.

"La responsabilidad penal derivada de culpa o imprudencia debe probarse plenamente pues por cuanto a ella la ley no consigna ninguna presunción juristantum, como sucede tratandose de delitos intencionales".

\*Séptima Epoca, Segunda Parte. Vol. XIII, pag. 90. Amparo Directo 5688/57 Williams Kistner. Unanimidad 4 votos.

Con estos criterios la corte da por desechado que el individuo que comete un delito lo realice por imprudencia, por lo cual corresponde al sujeto "delincuente" el demostrar que su conducta fue no fue dolosa.

Cuando el delito se comete en estado de ebriedad la corte opina:

886. Ebriaguez como factor de agravación en la individualización de la pena

"El VICIO80 en la embriaguez, dada la peligrosidad antisocial que representa, resulta ser más peligroso, por lo que se justifica la embriaguez como agravante al graduarse la pena por consituir causa material y moral en el resultado del hecho ilícito".

Amparo Directo 3104/1973 J. Ruiz Nave, noviembre 28 de 1973. Unanimidad de 4 votos. Ponente Abel Huitrón y A. 1a. Sala Septima Epoca, volumen 59 segunda parte pagina 28.

883 embriaguez como excluyente:

"La causa de inimputabilidad de un estado de inconciencia producido por la ebriedad, tiene como requisitos el empleo accidental o voluntario de sustancias embriagantes, de tal manera que si la ebriedad es procurada por el acusado en un acto deliberado, resulta que la acción primaria tuvo un origen libre y es por tanto causa material y moral del resultado ilícito; esto además de que el requisito de accidentalidad elimina los casos en que el empleo de licor que produce la

embriaguez no sea simplemente ocasional a virtud de que la exculpación no puede cubrir al vicioso dada la peligrosidad antisocial que representa".

Sexta época, segunda parte, volumen XIV, pagina 109. Amparo Directo 1243/1956, Francisco Hernandez Campos, unanimidad de cuatro votos.

#### 888 Embriaguez no Excluyente

"No se conforma la eximente de responsabilidad, si el estado de embriaguez que alega el reo no fue accidental sino provocada voluntariamente, pues para considerarlo de otra forma debería constatarse si el agente cae en él por caso fortuito, por cualidades excepcionales de la bebida que el ignoraba, por condiciones patológicas desconocidas de su organismo, o por la maliciosa acción de un tercero, es decir, que la inconciencia producida por la ebriedad no excluye la responsabilidad del acusado, si este llevo a tal estado por la VOLUNTARIA ingestión de bebidas embriagantes ni tampoco se considera como atenuante, si de autos aparece técnicamente establecido el grado de embriaguez que pudiera haber padecido el reo."

Amparo Directo 2461/1973. Victor Perez Moreno. Septiembre 7 de 1973. Mayoria de cuatro votos. Ponente Maestro Manuel Rivera Silva. Dicidente Maestro Ezequiel Burguete Farrera.

889 "La Embriaguez voluntaria y no accidental del delincuente no es circunstancia atenuante para la individualización de la

pena".

Primera sala séptima época volumen 57, segunda parte, página 25.

Ocupemos estas jurisprudencias para juzgar a un enfermo alcohólico, el cual, según hemos demostrado clínicamente en el capítulo I, carece de la voluntad necesaria para dejar de beber, por ello puede verse lo aberrante que resulta el criterio actual de la jurisprudencia en México, si desglosamos las partes esenciales de las jurisprudencias antes transcritas, podemos observar el total desconocimiento que el legislador tiene respecto a la enfermedad alcohólica. Vamos por partes:

La tesis trascrita bajo el número 886, nos habla del VICIOSO EN LA EBRIEDAD, esto es absurdo ya que el legislador no se está refiriendo a un individuo con vicios, sino a un sujeto que padece una enfermedad genética llamada alcoholismo, para ejemplificar lo ridículo de esta frase basta cambiar la enfermedad y en vez de decir "vicioso en la ebriedad" digamos "vicioso en el cáncer" o bien "vicioso en la tuberculosis", con esta torpe definición del enfermo alcohólico la corte demuestra la más crasa ignorancia respecto al tema sobre el cual opina, simplemente el término vicioso significa "mala calidad, falta de rectitud o defecto moral en las acciones, falsedad, fraude o engaño en lo que se escribe o se propone, hábito de obrar mal"<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> "Diccionario Enciclopédico Selecciones"

Por otra parte en la tesis transcrita bajo el numero 888 se dice: "si el estado de embriaguez... no fue accidental sino provocado voluntariamente... si este llegó a tal estado por la voluntaria ingestión de bebidas embriagantes". También en la tesis 889 menciona: "La embriaguez Voluntaria". En estas afirmaciones se da por hecho que todo aquel individuo que se coloca en estado de ebriedad, lo realiza por absoluta voluntad, con esto se olvida que el acto de voluntad es una acción humana que lleva inmersa la libre capacidad de elección, debido a que cuando el individuo no es libre para decidir, la voluntad que este manifieste lógicamente será nula por los vicios que la misma presentó. La prueba de que el enfermo alcohólico no quiere colocarse en estado de ebriedad, puede constatarse simplemente con conversar con un individuo que padezca este trauma. El problema con el enfermo etílico -perdón por el término si es incorrecto-, es que ya se ha vuelto incapaz de controlar su deseo de ingerir alcohol, a pesar del franco ódio que le tiene a esta bebida.

Continuando con el desglose de las referidas tesis, encontramos que en la numero 886 aparece que: "por constituir causa material y moral en el resultado del hecho ilícito" y en la tesis 883 nos refieren que: "...es por tanto causa material y moral del resultado ilícito". En éstas dos opiniones, LAS AUTORIDADES jurisdiccionales RECONOCEN que EL ESTADO DE EMBRIAGUEZ SI ES LA CAUSA MATERIAL Y MORAL EN LA COMISIÓN DE DELITOS, por lo que se entiende que de no haber estado alcoholizado el actor "criminal", no se hubiera

presentado el hecho generador. Ante esto se presenta desconcertante el hecho de que aún reconociendo que la causa material y moral de la comisión de un delito la constituyen los efectos de una enfermedad, se sancione en esa forma al enfermo, en vez de procurar su reestablecimiento.

Otro aspecto soez de las tesis anteriormente expuestas, aparece cuando el jurista realiza una forzada aplicación de la teoría de las acciones libres en su causa. Ya que en la tesis 883 afirma: "...resulta que la acción primaria tuvo un origen libre y es por lo tanto causa material y moral del resultado ilícito", en esto podemos aseverar que el sujeto si es culpable (con las debidas reservas que ya hemos señalado en torno del término culpabilidad) del hecho de desear el estado de ebriedad, pero no puede afirmarse que sea responsable de desear cometer el delito (estamos hablando de casos particulares), ya que en este sentido debemos irnos a las bases del porqué ingirió bebida este enfermo y sancionar a partir del campesino que sembró la uva con la que se obtuvo el vino, ya que este tuvo una acción "preprimaria" que dio origen a la causa primaria, que a su vez produjo el resultado secundario, siendo toda la acción preparatoria para la licenciatuara del delito, ¿Que facultad hay para sancionar esto?.

Existe una amplia gama de tesis jurisprudenciales que adolecen de este tipo de fallas impregnadas por el mismo criterio erroneo que hasta el momento ha prevalecido en nuestra legislación actual. A continuación

presentamos algunas de ellas con la intención de plasmar un panorama mas amplio del tema.

"La embriaguez fortuita no es imputable; en el caso de embriaguez voluntaria o culposa no es posible, en cambio, la inimputabilidad; los delitos cometidos en este estado son punibles, pues la imputabilidad se transporta al momento en que el individuo debió prever que el vino bebido con exceso podría situarle en un estado peligroso para los demás; los delitos cometidos en este estado de inconsciencia por la embriaguez pueden atribuirse al dolo".

Amparo Directo. Tomo V, Pag. 599.

Embriaguez como Excluyente:

"No se está en el caso de trastorno mental transitorio originado por la ingestión de bebidas embriagantes y que excluyan la responsabilidad del agente, si su ebriedad no fue completa sino semiplena y no fue involuntaria sino buscada por él".

Sexta Epoca, Segunda Parte, Vol. VII, pag. 50. Amparo Directo 5724/57. Leonardo Hernandez Tellez. Unanimidad de 5 votos.

Embriaguez NO Excluyente:

"La inconsciencia producida por la ebriedad no excluye la responsabilidad del acusado, si este llego por la voluntaria ingestión de bebidas embriagantes".

Amparo Directo 6002/1957. Ramón Tomas Flores, 4 votos, Sexta Epoca. Vol. IV. Segunda Parte, pag. 54.

#### Embriaguez Voluntaria Atenuante Improcedente

"En cuanto a la legislación penal mexicana vigente acoge las enseñanzas de la escuela positiva, la embriaguez voluntaria y no accidental del delincuente, no es circunstancia atenuante para la individualización de la pena en virtud de la peligrosidad que la ebriedad implica para la seguridad social".

Amparo Directo 5461/1955. Felipe Soliz Rodriguez. 5 Votos, Sexta Epoca. Vol. VI Segunda parte, pag. 140.

#### Embriaguez No Excluyente.

"El estado de inconsciencia transitoria motivado por la ingestión de bebidas alcohólicas, procuradas en un acto deliberado, no exculpa de responsabilidad criminal al sujeto activo".

#### Ebriedad Culposa.

"Independientemente de los otros factores imprudenciales que pudieran concurrir, quien maneja un vehiculo de motor debe responder penalmente a titulo culposo por los daños que ocasione a las personas o a las cosas".

Delito No Imprudencial Cometido en Estado de Ebriedad.

"Aún aceptando que una persona se encuentre en estado de embriaguez, no puede estimarse como imprudencial el hecho de sacar un arma y dispararla en la calle, aunque no se tenga la intención de causar daño, puesto que se trata de un hecho imprudencial, cuyas consecuencias cualesquiera aque sean son previsibles para toda persona dotada del uso de la razón".

B15. Ebriedad No Accidental.

"El empleo de bebidas embriagantes para configurar la excluyente relativa debe ser accidental e involuntario, es decir que precisa 2 hechos concurrentes: Lo accidental y lo involuntario que esta derivado el primero con la confesión del reo al indicar que es ébrio habitual circunstancia que excluye lo accidental y tampoco se acredita lo involuntario si en sus primeras declaraciones para nada menciona que se le haya amenazado o presionado por el ofendido para beber".

Amparo Directo 5491/56. Ramon Rosales Anguiano, 4 votos, Sexta Epoca. Segunda Parte, Volumen IXIV, pag. 110.

Estado de Ebriedad y Dolo.

"El estado de ebriedad por si mismo no altera la culpabilidad Dolosa".

Amparo Directo 3318/62. Palomino Baldomero Sanchez, 5 Votos, Sexta Epoca. Segunda Parte, Vol. XLIII, pag. 32.

Un aspecto con el cual estamos plenamente de acuerdo con la jurisprudencia es en la forma en que pretende demostrar el estado de ebriedad, sistema que puede ser de gran utilidad para la conformación un padrón de enfermos alcohólicos que será detallado en el capítulo IV.

Estas jurisprudencias son:

Comprobación del estado de Ebriedad:

"El estado de ebriedad, para su comprobación, no precisa de experimentos, procedimientos, enayos complicados, sino que basta el examen médico hecho por los facultativos para poder afirmar su existencia".

Embriaguez Como Excluyente de Responsabilidad (Carga de la Prueba).

"La prueba de la causa accidental o involuntaria del transtorno de la personalidad por embriaguez es a cargo de la persona".

Prueba Testimonial del Estado de Ebriedad.

"La prueba testimonial es apta para probar el estado de ebriedad y no es indispensable la pericial, toda vez que dicho estado cae bajo la simple apreciación de los sentidos".

Amparo Directo 1421/1959, Aquilino M. Altamirano 5 Votos, Sexta Epoca. Vol. IX, Quinta Parte, pag. 67.

## B) MATERIA LABORAL

El Constituyente Originario de 1917, consideró que el alcoholismo es una enfermedad individual y social que tiene su origen en el abuso del alcohol. Las bebidas etílicas como ya es sabido fueron conocidas desde la mas remota antigüedad. La Biblia atribuye su creación al Patriarca Noe y las mitologías paganas otorgan nombres especiales (Soma, Baco, Dionisos) a la deidad que encarna su espíritu.

Consumido en pequeñas dosis, el alcohol actúa como estimulante del organismo; pero ingerido en dosis mayores y periódicas tiende a disminuir las células del sistema nervioso, ejerciendo, un terrible efecto, una acción paralizadora general.

El individuo ebrio pierde todo dominio o inhibición de su conciencia, se convierte en transmisor de taras hereditarias y permanece constantemente al borde de la demencia y del crimen. Pero, ante todo, el alcoholismo es un problema de ética colectiva (aunque no tiene su origen en la sociedad), por sus efectos, arruina familias enteras, debilita a los países y apresura el ocaso de culturas y civilizaciones. Para actuar en forma efectiva contra el alcoholismo es

necesario dar a conocer sus resultados, convencer al individuo que se encuentra dentro del grupo con predisposición -esto ya fue explicado en el capítulo I, inciso C- de su incapacidad genética para ingerir alcohol.

Por estas razones, al tratar lo relativo al Contrato de Trabajo, Obligaciones y Deberes de los sujetos de la relación obrero patronal, al aprobarse e introducirse en el Título Sexto el Artículo 123, referenta al Capítulo "Del trabajo y la Previsión Social", en el Apartado "A" fracción XII. último párrafo se dice: "Queda prohibido, en todo centro de trabajo, el establecimiento de expendios de bebidas embriagantes y de casas de juego de azar", que correspondió originariamente a la frac. XIII del mismo numeral citado.

El único patrimonio del obrero es su capacidad para laborar. Por eso, cuando a consecuencia del trabajo surge un riesgo -enfermedad o accidente- la ley responsabiliza al patrón y le impone obligaciones respecto de quién vé disminuidas o suprimidas sus posibilidades de trabajar. Además, el patrón no solo debe compensar el daño sufrido, sino también evitarlo con medidas preventivas.

No fue la idea del legislador la de aplicar, crear, originar o sancionar unilateralmente la conducta del patrón o la del trabajador, dado que como veremos en seguida, prohibitivo es para ambos el ingerir bebidas embriagantes y llegar al alcoholismo. No se trato de crear un departamento Penal Laboral, dado que ambos conceptos

desembocan en el vértice de las relaciones de trabajo. Si bien es cierto que las relaciones entre el Derecho Penal y el Derecho Laboral son muy estrechas, no solo en la concesión de figuras delictivas laborales, sino porque a través del primero se tutelan penalmente las relaciones de trabajo. Los conceptos de responsabilidad, tipicidad, peligrosidad y otros, son influidos por la doctrina del Derecho del Trabajo, en la que el factor económico juega un papel de importancia que, forzosamente, tiene que interferir en la teoría penal sobre atenuantes y agravantes, inclusive en la mecánica de las excluyentes de responsabilidad, también lo es, que fue muy distinta la intención legislativa en mención.

Ratifico mi aserto anterior, en base a que tanto en la Ley Federal del Trabajo de 1931, como en la vigente de 1970, encontramos que en los preceptos 112, 114, 133 y 135 se prohíbe a los patrones y a los trabajadores: IX.- Presentarse en la fábrica, taller o establecimiento, en estado de embriaguez o bajo la influencia de algún narcótico o droga enervante.

De aquí que sobresalga la filosofía social que fue imbuida en el contenido del precepto 123 Constitucional, en vista de la insoslayable finalidad de preservar la salud, estabilidad emocional y responsabilidad como la bilateralidad que esta siempre latente en toda relación obrero patronal, quedando viva la racionalidad del licenciado Macías en el Constituyente Originario al decir: "Un pueblo miserable, un pueblo harapiento, un pueblo pobre, no

podrá ser jamás un pueblo libre. La Revolución quiere que los mexicanos sean hombres civilizados, que tengan la independencia económica, para que puedan ser unos ciudadanos de la República y las instituciones libres puedan funcionar para hacer la felicidad de la nación".

Como queda claro la función principal del artículo 123 es proteger al obrero, conservando el mayor estado de justicia posible, en la relación obrero-patronal. Sin embargo nos encontramos con los preceptos 47, fracción XIII, para efecto de rescisión de las relaciones de trabajo, 116, 133 frac. XI y 135fracción IV, en cuanto a obligaciones y prohibiciones previstas para los sujetos de la relación obrero-patronal.

En estas condiciones, el alcoholismo como enfermedad es el medio de enajenación mental transitoria que puede convertirse en permanente y acarrear consecuencias negativas individuales, familiares, sociales, de grupo; sus consecuencias están sancionadas por la ley, en concordancia al imperativo constitucional de referencia. Por ende, en el Capítulo III Título Segundo, del Régimen Obligatorio, de la Ley del Seguro Social en vigor, encontramos que el Artículo 53 aduce: "No se considera para los efectos de esta ley, riesgos de trabajo que sobrevengan por alguna de las siguientes causas: I.- Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez...".

En la Nueva Ley Federal del Trabajo, encontramos en el Título Cuarto relativo a Derechos y Obligaciones de los Trabajadores y de los Patrones, Capítulos I y II, una serie de enumeraciones de estos deberes y derechos, entre los que destacan los deberes u obligaciones de carácter moral y social, porque los artículos 134 y 135 señalan una serie, que proceden de la ley de 1931, a las que se conocen con el rubro de este parrafo; abstenerse de todo acto injurioso o de mal trato para el patrón o los compañeros de trabajo; no presentarse a la negociación en estado de ebriedad; no portar armas durante las labores; y otras parecidas disposiciones que también se justifican por sí solas.

Las medidas disciplinarias que en primera instancia encontramos se vierten tanto en el Contrato Colectivo como en el Reglamento Interior de Trabajo, en suerte que al no observarse, viene, una prevención o sanción disciplinaria y después, la rescisión, el despido o la aplicación de la conocida "Clausula de Exclusión", según el caso y la gravedad de la situación.

Al efecto tenemos que nuestro máximo tribunal Jurisdiccional, como lo es la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, en este capítulo ha dicho: "Ebriedad, estado de: como causa analoga de rescisión de la relación laboral".

La fracción XIII del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo literalmente señala como causa de rescisión del contrato de trabajo la de "concurrir el trabajador a sus labores en estado de embriaguez...", sin embargo, no es menos cierto que el propio artículo 47, en su fracción XV, también señala que motivarán la rescisión del contrato de trabajo las causas análogas de igual manera graves y de consecuencias semejantes en lo que al trabajo se refiere, lo que pone de manifiesto que el precepto que se indica no debe ser interpretado extensivamente en relación con lo establecido en la fracción XV del propio artículo, pues dicha fracción considera incluido en las causas de rescisión del contrato de trabajo, además de la enumerada, todas aquellas cuya gravedad y consecuencias sean semejantes en lo que al trabajo se refiere. Como dato interesante transcribo la siguiente jurisprudencia:

Embriaguez, Apreciación del Estado De.

"La embriaguez es un estado que puede ser apreciado a través de los sentidos, con la sola observación del hecho: esto es, es posible percatarse que una persona se encuentra intoxicada por haberse consumido bebidas alcohólicas, cuando su aspecto y su conducta son distintas de las que normalmente siguen las demás personas; y para lo cual no son necesarios conocimientos especiales, como tampoco es necesario que se detallen todos los síntomas que presente ese estado para llegar a esa conclusión".

Ampro Directo 4542/72. Asarco Mexicana, S.A., 16 de enero de 1975, Unanimidad 4 Votos, Ponente Maria Cristina Salmoren de Tamayo. Secretario Marco Antonio Montero. Informe 1979, Cuarta Sala. Numero 92, Pag. 66.

Esta tesis Jurisprudencial aclara la situación objetiva sancionable por el legislador cuando el trabajador esta alcoholizado; cuando en esa virtud, altera el comportamiento de sus compañeros de trabajo y con ello, deja por entredicho su propia contextura moral, social y de responsabilidad, siendo estos factores los que entre otros pretenden combatir el orden jurídico laboral. En el segundo caso, la Corte afirma, a través de su Cuarta Sala, que no es necesario una prueba pericial o de otra índole para demostrar y comprobar esa situación tan deleznable, denigrante y bochornosa en la clase trabajadora, dado que es evidente el escándalo y animadversión a que se sujeta al obrero o al campesino, cuando es víctima de este estado de enajenación. Que vergonzoso es que un obrero este ébrio en la fábrica, por ello el patrón lo corre ignominiosamente sin indemnizarlo por los años de labores, el obrero puede estar trabajando con el estomago vacío, con la mirada perdida por la hambruna que desde generaciones atrás lo agobia, pero si es un enfermo alcohólico debe de rechazarsele sin indemnización alguna.

De ninguna manera pretendemos que al enfermo alcohólico se le mantenga en su posición de trabajo si no ha podido controlar su enfermedad, pero si nos parece injusto que se le sancione tan severamente cuando se le

presentan los síntomas dentro del horario de labores.

Pero esto ha sucedido aún cuando no se había implantado y puesto en vigencia la Ley del Seguro Social (por ende, creado el Instituto Mexicano del Seguro Social); instrumento jurídico en el que se apuntan en su Exposición de Motivos que "La iniciativa considera comprendidos dentro del Seguro Social los siguientes riesgos: accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ENFERMEDADES GENERALES, y maternidad e invalidez, vejez y muerte.

Los riesgos antes señalados son, por excelencia los que mayores estragos causan en los sectores populares de la población en tanto por el volumen de víctimas que las estadísticas revelan cuanto por los perjuicios que causan a la base económica de las clases pobres y a las repercusiones que tienen en las relaciones del conglomerado social. Por eso es que, ante la necesidad de enfrentarse al problema de la seguridad colectiva por medio del Seguro Social, se tuvo la decisión de comprender en dicho sistema los riesgos mas importantes, a fin de no fragmentar la acción del Estado, sino enfocarla sobre todo al campo donde existe la inseguridad.

Es entonces cuando en el artículo 50 vemos asentado que: "No se consideran accidentes del trabajo, ni enfermedades profesionales las que ocurren encontrándose el trabajador en estado de embriaguez o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, o cuando el trabajador se

ocasione deliberadamente una incapacidad, por sí solo o por medio de otra persona, o cuando el siniestro sea resultado de algún delito del que fuere responsable el asegurado, de un intento de suicidio o de una riña en que hubiere tomado parte. Cuando los riesgos realizados en las condiciones antes señaladas produzcan como consecuencia la muerte del asegurado, los familiares de este tendrán todos los derechos que otorga el presente capítulo".

El artículo anterior es correcto solo en cierta parte, porque debe de estimar que el alcoholismo es una enfermedad y por ello hay que considerar que acciones se tomaran con un enfermo alcohólico cuando este pruebe que lo és. El problema fundametal radica en determinar en que momento el empleado descubre su enfermedad, ya que si el sabia de su padecimiento antes de ingresar a laborar y el patrón le pregunto si tenia alguna enfermedad y no manifestó el alcoholismo, entonces está actuando de mala fe y debe ser sancionado conforme a la actual legislación.

Por lo que respecta a el individuo enfermo de alcoholismo que desconocia su enfermedad en el momento de solicitar el empleo (esto puede comprobarse facilmente para el caso de que el sujeto no fuera un ébrio consuetudinario crónico), proponemos que sea reformada la vigente Ley Federal del Trabajo en los Art. 47 fraccion XII y 135, frac. IV, para que la embriaguez alcohólica, que se manifieste ya encontrandose el individuo empleado, habiendo habido una contratación de servicios de buena fe, sea causal

de terminaci3n mas no de rescision del contrato. la buena fe puede verse habiendo manifestado el empleado su enfermedad en el momento de su contratacion o haberla omitido ese dato debido a que no tenia consciencia de su estado de salud, lo cual parece dificil debido a que en las pruebas que se aplican al empleado previamente a la contrataci3n, generalmente se le solicita que mencione si consume habitualmente alg3n tipo de bebida embriagante, esta pregunta debe extenderse tabi3n al pasado del aspirante para determinar si se trata de un alcoholico regenerado, m3xime que se trata de una enfermedad en la que el paciente necesita de un tratamiento m3dico o antialcoh3lico. Asi tabi3n la Ley del Seguro Social Art. 53, frac. I.

### C) SOCIEDAD Y ALCOHOLISMO.

El hombre es un ser gregario por naturaleza, por sus debilidades tiene la necesidad de depender de otros individuos y debe por ello también de cooperar con estos. Ahora bien, si en este sujeto presenta alguna anomalía que entorpezca su funcionamiento, el resto del grupo necesariamente se verá afectado, es por esto que al exponerse reiteradamente elevadas dosis de etanol, no solo el organismo individual que lo ingiere sufre las consecuencias, sino que los síntomas negativos se presentan en todo el conjunto social.

Por lo que respecta al fenómeno del alcohol y de acuerdo con Trul Torres F.<sup>1</sup>, puede decirse que los reportes sobre el tema de consumo de alcohol comienzan con una alusión al carácter milenario del vínculo entre el alcohol y el hombre, lo que indicaría que el fenómeno de su consumo no es en sí novedoso. Sin embargo, ante la posibilidad de que tal afirmación adquiriera connotaciones y usos que tiendan a naturalizar dicho vínculo, cabe tener presente que la

<sup>1</sup> Trul Torres, F., "Introducción al estudio de Variables sociales que influyen en el consumo del alcohol". Editado por La Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México, 1982.

presencia del alcohol no se verifica universalmente para el conjunto conocido de las sociedades; es decir, las hay con tradición en el consumo del alcohol y las hay también que no sustentan esta condición o cuyo "descubrimiento" fue históricamente más reciente y a través del contacto con otros pueblos.

Lo que sí parece más generalizable es el hecho de que todas las sociedades han dispuesto de alguna sustancia con propiedades psicotrópicas, de las cuales el alcohol es la más extendida esto según lo anota Galatt M.<sup>2</sup> y que su consumo no puede reducirse en el plano fisiológico o psicológico de la relación hombre-droga, si no que necesita explicarse en función del papel que cada sociedad le ha adscrito a "su" droga, al regular y delimitar su utilización como canalizadores de tensiones personales y vehículo de diversas formas de interacción social. Así, puede decirse que la sociedad condiciona el uso de drogas, creando la tensión y tolerando su consumo para aliviarla<sup>3</sup>

En tanto hecho cultural, el consumo de alcohol tiene sus raíces en las condiciones ambientales y más precisamente en la disponibilidad de materia prima de la cual sea posible extraer el alcohol, en los recursos tecnológicos

<sup>2</sup> Galat, M., "Problemas comunes al alcoholismo y a la dependencia de las drogas". Editado por la OMS. en la obra "Cronica de la OMS". Pag. 21, año 1967.

<sup>3</sup> Yuste F. J. "Un punto de vista medico-social sobre la dependencia de las drogas", Edit. Papere. Revista de Sociología. Universidad Nacional Autónoma de Barcelona. Noviembre de 1976, pag 35.

con los que se cuente para el procesamiento y la obtención del producto y en una estructura de significado que mediatice ese consumo y a la cual correspondan los valores de normalidad que estipulan los márgenes de tolerancia del uso de la droga, en este caso del alcohol y de los criterios de transgresión con base en los valores e intereses que su consumo amenace<sup>4</sup>.

Por lo que se refiere al consumo del alcohol como problema interesa recalcar que lejos de ser una constante de diversos tipos de sociedades -o históricas en cada una de ellas- los estudios realizados mencionan una transición del consumo moderado al consumo problemático. De manera muy esquemática, puede considerarse que en una primera etapa los hábitos tradicionales de consumo, enmarcados en los patrones culturales que lograban un control social relativamente consistente, mantenían el uso de alcohol en niveles bajos, poco significativos de transgresión. A su vez, el consumo problemático es atribuido al desarrollo de la industrialización y del comercio internacional que, entre otros efectos, tuvieron el de debilitar las restricciones implantadas por las costumbres tradicionales<sup>5</sup>

En diversos estudios realizados por los Doctores Corona V. R.; Velasco M. L. P.; Trul T. F.<sup>6</sup> sobre el

<sup>4</sup> Trul Torres.. Ob. Obra citada.

<sup>5</sup> OMS. "Problemas Relacionados con el Consumo del Alcohol", Informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos. GSO. Ginebra, 1980.

<sup>6</sup> Corona, V. R.; Velasco M. L. P.; Trul, T. F.; "Variables que influyen en el consumo de licores". Editado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. México. 1982.

consumo problemático de bebidas alcohólicas se señalan algunos aspectos característicos del cambio en el consumo de alcohol, entre los que se cuentan los siguientes:

-Una mayor disponibilidad de alcohol, debida al reemplazo de los métodos tradicionales de fermentación y destilación, por procedimientos tecnológicos de producción industrial.

-Una mayor accesibilidad, producto de la disminución del costo real de las bebidas alcohólicas y del debilitamiento de las restricciones.

-Un cambio en los hábitos de consumo, que se manifiesta en dos sentidos: como convergencia, a escala mundial, en los tipos y cantidades de bebidas alcohólicas disponibles y en las preferencias de ciertas bebidas, que hace que en los países en desarrollo los licores de marcas comerciales importadas se sumen a los de consumo tradicional; por otra parte, como diversificación del consumo, al interior de cada sociedad, en términos de ingestión en situaciones nuevas y mas variadas, en términos de cantidad y frecuencia con la que se bebe y en la incorporación de sectores de la población tradicionalmente no consumidores (jóvenes, mujeres, etc).

En este contexto, puede hablarse de un proceso en el que el consumo de alcohol pasa de una etapa considerada de "ingestión normal", a otra en la que se vuelve problemática; es decir, pasa a convertirse en una conducta desviada que luego se vuelve patológica.

El consumo de alcohol, pues, lejos de ser un fenómeno natural es un hecho socio-cultural que reviste características propias en cada sociedad, dependiendo de la función que desempeñe en cada una de ellas. En estas bases debe ser analizado el fenómeno del alcoholismo y su relación con la sociedad.

¿Que respuestas ha presentado la sociedad ante el problema del alcoholismo?. Un breve repaso histórico nos permite reconocer que los efectos nocivos de la intoxicación alcohólica y del alcoholismo han sido identificados desde hace muchos años y han sido variadas las acciones que se han implantado para su control en nuestro país, en función de los conceptos empleados en el análisis de la problemática.

"Entre los aztecas, por ejemplo, el consumo de pulque se encontraba vinculado a aspectos mítico-religiosos y parece ser que no existían un problema serio de alcoholismo. Sin embargo, reconocidos los efectos dañinos de la alcoholización, fueron dictadas severas leyes para restringir su consumo. Desde los simples "consejos" que el emperador acostumbraba dar inmediatamente después de la coronación, hasta las sanciones abarcaban que abarcaban el repudio social y el castigo físico (corte de pelo,

encarcelamientos, destierros, pena de muerte, etc.)"<sup>7</sup>.

Entre la antigua civilización azteca fueron, pues, detectados los problemas ocasionados por la ingestión excesiva de bebidas embriagantes y se hicieron intentos por controlar su consumo. Los ancianos eran los únicos miembros de la comunidad a los cuales se les permitía beber sin restricción, demostrando así la existencia de un espíritu "muy primitivo" de justicia, a aquellos cuya vida productiva había concluido y no representaban una carga para la sociedad.

Con la llegada de los españoles, las sanciones impuestas por los mexicanos fueron suprimidas por "inhumanas" y se ocasionó un aumento considerable del alcoholismo entre los indígenas.

Las primeras referencias que tenemos de conflictos provocados la ingestión excesiva de bebidas embriagantes se remontan a los siglos XVII, XVIII y XIX. El estudio de Guedea,<sup>8</sup> repasa una serie de disposiciones legales relativas a la producción y venta de bebidas alcohólicas. La

7 Datos obtenidos del trabajo de Calderon N.O. titulado "Consideraciones acerca del alcoholismo entre los pueblos prehispánicos de México". publicado en Revista del Instituto Nacional de Neurologia 2(8), pag. 5-13, Mexico. Julio de 1968).  
Guedea V. "México en 1812", control político y bebidas prohibidas. En: Estudios de historia moderna y contemporánea de México. Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM. Vol VIII, México, 1980

autora muestra la preocupación de las autoridades por regular el consumo de alcohol, que dificultaba la tarea de gobernar y controlar expendios de bebidas embriagantes y los impuestos derivados de la producción de estas y aunque es posible que las reglamentaciones al respecto hayan aparecido antes (sería necesario un análisis histórico minucioso que permitiera comprobarlo), la primera referencia que tenemos se relaciona con los lugares de venta del alcohol, durante el año de 1619.

Mediante el análisis de ciertas disposiciones legales de la época, podemos clasificar las reglamentaciones encontradas en tres categorías fundamentales, a saber:

A) las que se relacionan con los lugares de venta (en los años 1619 a 1784).

B) las referidas a la producción, fundamentalmente a la del pulque. (en 1671, 1724, 1752, 1776 y 1795).

C) las relacionadas con el consumo (en 1631, 1748 y 1775).

En todas estas reglamentaciones hay referencias al valor nutritivo del pulque y se menciona la práctica de añadir, en su producción, una serie de productos nocivos para la salud. En adición, se habla de la necesidad de

controlar los desordenes provocados por la ingestión excesiva y se reglamenta sobre los "cadaveres de los borrachos" encontrados en la via publica.

Ninguna de estas medidas, ni de las adoptadas posteriormente, han sido suficientes para restringir el consumo de alcohol y reducir los indices de alcoholismo en la poblaci3n, pero reflejan la preocupaci3n creciente que este tipo de problemas causaba a las autoridades y a la poblaci3n en general. Es necesario mencionar que las autoridades de la 3poca percibian el "nivel educativo" como la causa principal de alcoholismo, a pesar de lo cual, era concebido este como un problema multicausal, de consecuencias variadas y negativas, cuya soluci3n no respondia a la toma de decisiones aisladas (según se desprende de las disposiciones y "bandos" de esta etapa del desarrollo hist3rico de M3xico).

Esta opini3n acerca de la educaci3n prevaleci3 durante largo tiempo y aun en la actualidad se considera indispensable elevar los niveles de informaci3n de la poblaci3n, para disminuir las tasas de alcoholismo, mediante la difusi3n general de sus efectos fisicos y sociales, asi como de sus causas gen3ticas.

Siempre ha sido difi3cil determinar el n3mero de casos de alcoholismo que se presentan en una sociedad, sin embargo en M3xico hay datos estadisticos que ofrecen un elevado grado de confianza, que, para determinar las repercusiones de esta enfermedad en la sociedad.

Entre 1950 y 1975 se registraron aumentos de 100% al 500% en el consumo per capita de alcohol (en términos de 100 por ciento de etanol) <sup>9</sup>. La tasa de mortalidad por cirrosis hepática no ha tenido modificaciones en los últimos 30 años, siendo de mas de 20 por 100 000 habitantes y ha ocupado en la última decada un lugar preponderante entre las primeras diez causas de muerte. Afecta a los individuos en edad productiva a partir de los 25 años. La cirrosis hepática causa muertes en tasa superior al promedio nacional en cinco entidades del centro del país: Distrito Federal, Estado de México, Hidalgo, Puebla y Tlaxcala. La tasa máxima se ha registrado en Chapulco, Puebla. y fue de 208. Esta cifra es la mas alta que se conoce en el mundo. <sup>10</sup>

Según lo manifiestan las mismas estadísticas, la cirrosis producida por el alcoholismo son de baja incidencia hasta los 25 años de edad. Al iniciarse el proceso de socialización en el ámbito laboral (responsabilidades, deformaciones, éxitos, fracasos, frustraciones, etc.), aumentan gradualmente hasta los 45 años y disminuyen en ambos sexos, después de los 50 años.

<sup>9</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia: "La Salud Pública en México"; 1950-1982. Mexico. SSA. 1982.

<sup>10</sup> Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la Republica: Hacia un sistema nacional de salud. Coordinación de los Servicios de Salud. Presidencia de la Republica. Mexico, 1982.

Los datos de México en 1980-1981 sobre el alcoholismo y las bebidas alcohólicas en general, se exponen en los puntos siguientes y provienen del Informe de Labores de la Comisión de Salubridad y Asistencia de la SSA.<sup>11</sup>

#### 1.- Cifras Estadísticas"

- De 6 millones y medio de alcohólicos, el 50% tienen de 12 a 28 años.
- El 65% esta en edad productiva.
- La conducta de estos enfermos neurotiza como promedio a 5 personas más (padre, hermanos, esposa(o), hijos).
- 75,000 adolescentes se agragan anualmente a las primeras etapas de la enfermedad.
- De los mexicanos de 15 a 60 años de edad, uno de cada diez es alcohólico.
- En 1981, mas de 10,000 personas murieron por cirrosis hepática en nuestro país.
- Se estima que el crecimiento actual del problema es de dimensiones alarmantes.
- La tasa de mortalidad en el alcohólico es 2.5 veces mayor que en el resto de la población.
- La tasa de suicidios en la población alcohólica es también 2.5 veces mayor que en la población normal.
- Las muertes por accidentes en los alcohólicos son siete veces mas altas que en la población en general.
- Entre los enfermos en los hospitales generales, los identificables como alcohólicos varían entre 13 a 25%

<sup>11</sup> Secretaría de Salubridad y Asistencia: "La Salud Pública en México: 1959-1982". México, SSA, 1982.

- La cifra de mortalidad es cuatro veces mayor en el hombre que en la mujer; este dato es una constante casi invariable.
- El 50% de los divorcios tiene su origen en el alcoholismo.
- Recientemente, se ha calculado que el 75% de estudiantes del nivel superior consumen bebidas alcohólicas.<sup>12</sup>

**Daño a la Salud:**

- La cirrosis hepática tradicionalmente ha sido considerada como medida de prevalencia del alcoholismo, mientras que la N.I.A.A.A. de Estados Unidos<sup>13</sup> afirma que en este país el 90% o más de las cirrosis esta asociada con el uso excesivo de alcohol, otros autores como Williams y Davis, dan cifras que oscilan entre el 33 y el 65%.
- La pancreatitis (inflamación del páncreas) es también una consecuencia conocida del uso excesivo de bebidas alcohólicas. La pancreatitis de este tipo representa más del 50% de los casos.
- La desnutrición comúnmente ocurre entre personas

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: "The Public health approach to problems associated with alcohol consumption" Alcohol drug abuse and mental health administration, NIAAA, Rockville, Maryland, EUA, 1980.

-alcohólicas. El alcohol es una fuente importante de calorías, proporciona una fracción de los requerimientos diarios de calorías que, obviamente, son insuficientes, pero que sustituyen la necesidad de ingerir proteínas, vitaminas y minerales básicos.

- Algunos tipos de cánceres en sitios específicos están asociados con el alcohol, tales como el del esófago. Tumores malignos primarios de hígado son observados frecuentemente en personas que son bebedores en exceso de alcohol, particularmente si se ha desarrollado cirrosis de hígado. El alcohol en combinación con el tabaco representa la causa de casi el 70% de los cánceres orales en los hombres.

- Al parecer, existe una correlación entre las enfermedades cardiovasculares y el consumo de alcohol en diferentes grados. La relación entre su consumo y cardiomiopatías específicas no está perfectamente establecida. El N.I.A.A.A. afirma que en la enfermedad coronaria, la tasa de mortalidad entre alcohólicos es 400 veces mayor que en los no alcohólicos. Lo anterior contrasta con autores como Bing y Weishager, quienes dicen que aun no pueden establecerse conclusiones definitivas aunque hay evidencia de que los bebedores excesivos sufren una serie de problemas circulatorios.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Bing R. J. y Weishaer R. G: "Cardiovascular disease in the alcoholic" En: Clark P. M. S. y Kricka L. J.: Medical consequence of alcohol abuse. E. Horwood Ltd. NY. EUA. 1980 pag. 172.

Tambien Hjortland y Feinleib <sup>15</sup> analizan las relaciones epidemiológicas de la ingesta de alcohol y las enfermedades coronarias y las llaman "aun inconsistentes" en virtud de que la tasa mas baja de muerte por enfermedad coronaria se encontro entre los que lo consuman en exceso.

-Desordenes mentales tambien están asociados con el consumo de alcohol excesivo. Psicosis alcohólica, manifestada en delirium tremens, alucinaciones, estados paranoicos, depresivos o psicosis maniacodepresivas. El 42 por ciento de los pacientes deprimidos refieren el abuso en la ingestión de bebidas alcoholicas. <sup>16</sup>

<sup>15</sup> Hjortland M. C. y Feinleib M.: "Epidemiologic relationship of alcohol intake and coronary heart disease". En: Avogaro A. et. al: Metabolic affects of alcohol. Elsevier N. Holland Biomedical Press, Amsterdam, Holanda, 1970, pag. 393.

<sup>16</sup> Bring R. J. obra citada.

## A) EL ALCOHOLICO ES INIMPUTABLE.

Respecto de la inimputabilidad Vela Treviño considera: "La inimputabilidad es la capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal, significa la incapacidad de comprender lo antijurídico de su conducta" para García Ramírez afirma Un estudio sistemático de las eximientes que nos ocupan y en el fundamento que la apoya lleva a un doble supuesto de imputabilidad por falta de suficiente desarrollo intelectual (insuficiente para los fines de querer y de entender) y por graves anomalías psíquicas sobre esta base las legislaciones suelen concretar cuatro hipótesis: minoría y sordomudez por lo que respecta a la falta de desarrollo mental, y trastornos mentales permanentes y transitorios, desde luego la denominación y extensión del estado anormal varían, por lo que atañe a la falta de salud psíquica creemos indicado, según se ve, incorporar el trastorno mental transitorio al mismo genus, que preside al permanente, (la falta de salud psíquica pasajera en el caso establecida en este). Para Bonette el trastorno mental transitorio completo engloba por ejemplo: ebriedad fisiológica completa, ebriedad patológica, ebriedad del sueño, manía o locura transitoria, sonambulismo, hipnosis, psicosis post parto, epilepsia, paroxista, raptos emocional o pasional y estados irónicos, la incompleta abarca estados uniroides y repleoides, emociones violentas, estado puerperal superponible o en estructura psicopatológica a la emoción violenta y estados pre y postparaxosticos epilépticos. El trastorno mental transitorio mediante estas dos únicas formas

clínicas (el completo y el incompleto) permite la solución de todos aquellos problemas periciales en los que se debe discutir el grado de consciencia, de inconsciencia, de memoria y de amnesia. Hay que tener presente que el mencionado trastorno mental transitorio debe de ser de tal magnitud que anule la voluntad de tal suerte que también anule la imputabilidad del sujeto.

Para Fernando Castellanos Tena en su libro "Lienamientos elementales de derecho Penal", la embriaguez solo admite la inimputabilidad cuando sea plena, accidental e involuntaria, en todos los demás casos subsiste la responsabilidad. Con toda razón dice Castrejo Trujillo que la embriaguez voluntaria no puede constituir la eximente, antes bien, la ebriedad debe ser tomada por el legislador como un índice de mayor criminalidad lo mismo puede afirmarse de los adictos a estupefacientes a sustancias psicotrópicas, no marca una diferencia precisa entre unos y otros, algunos consideran a los tóxicos como el género y a los estupefacientes como la especie.

Para Cortes Ibarra en su libro "Derecho Penal Mexicano", la imputabilidad es la ausencia de un impedimento de carácter psíquico para la comprensión de la antijuridicidad y que equivale a la afirmación positiva de que la positividad de motivación de una norma y por ende de actuar conforme a ella, o sea la reprochabilidad o la culpabilidad. García Ramírez Sergio en su obra "La imputabilidad en el

derecho penal mexicano", nos comenta: "La imputabilidad es una capacidad suficiente para los fines de DEFENSA SOCIAL de entender el carácter ilícito, antijurídico de la conducta y obrar con normal autonomía". En el ámbito jurídico la doctrina no se pone de acuerdo en cuanto a la ubicación de la imputabilidad. Para algunos autores la inimputabilidad no constituye un elemento del delito sino un presupuesto general del mismo, para otros es una cualidad necesaria para que el autor del delito sea punible. Para Saforron Kart es un presupuesto del delito y no de la culpabilidad ya que no hay que considerarla como un atributo del sujeto. Favon Vasconcelos e Ignacio Villalobos consideran que es un presupuesto de la culpabilidad. La Culpabilidad según Welzem, es el contenido de la imputabilidad, la exigibilidad y la consciencia de la antijuridicidad, este autor sostiene que la imputabilidad es la capacidad psicológica de ser culpable, es decir, la capacidad de querer y saber el carácter ilícito de la conducta, de suerte que el individuo quizo y tuvo conocimiento o supo lo que hizo. García Ramírez afirma que lo que importa es que el individuo pueda determinar libremente su conducta y actuar sin presiones o seducción alguna y sugiere un punto muy importante respecto a la imputabilidad, este es el concepto de la imputabilidad disminuida, la cual supone una reducción solamente en un cierto entorpecimiento físico que no logra anular la imputabilidad y durante el cual subsiste cierta capacidad del sujeto para comprender el carácter antijurídico de su conducta. Entre la capacidad regular para conducirse un hombre como tal y la incapacidad

absoluta por carencia o perturbación total de alguna o algunas de sus facultades esenciales.

Existe una basta zona intermedia en que no desaparece por completo la potencialidad discriminatoria de los actos ilícitos o lícitos, ni la posibilidad de dirección o determinación de la conducta por motivos jurídicos, una debilidad mental, sin embargo, una extraordinaria emotividad u otro rasgo normal o fuera de lo común puede hacer menos eficiente en aquellas capacidades o reducir su influjo en la comisión de los actos que por ese motivo en proporción inversa a la mayor intervención de factores anormales se podran atribuir psíquicamente al sujeto, la imputabilidad de este no ha desaparecido, pero si se ve disminuida por factores anormales que pueden ser congenitos o adquiridos.<sup>1</sup>

Por su parte García Ramirez al citar a Fonta Valezca, señala que dentro de un enfoque psicológico la imputabilidad no puede dividirse. O el sujeto reúne las condiciones necesarias o no. Porque la imputabilidad no se funda en la anormalidad psíquica sino en el trastorno que aquella ocasiona. En ese entendido Villalobos observa en su anteproyecto del art. 61. "Los que sufren cualquier proceso psicopatológico crónico o permanente, que hayan ejecutado delitos seran reclusos en manicomios o dependencias especiales por todo el tiempo necesario para su recuperación

<sup>1</sup> Así lo estima Ignacio Villalobos en su obra "Derecho Penal Mexicano", en la Cuarta Edición de la Editorial Porrúa, en el año de 1963, pag. 289.

social, especialmente desde el punto de vista de la disminución de su peligrosidad y sometidos con autorización de facultativos a un régimen de trabajo". Esto mismo lo entiende el Código Italiano cuando dice que: "El que en el momento de cometer el delito estaba por enfermedad en tal estado de condición mental que le disminuyera, sin excluirla, la capacidad de querer y entender, será responsable del delito cometido, pero se le disminuirá la pena". Esta tesis tiene numerosos adversarios, sobre todo en el plano de los positivistas que la han combatido en Italia en el ámbito médico y jurídico. Sin embargo, la opinión predominante la realidad es que no solo se encuentra esa norma en el Código Penal Italiano, sino también aparece en Alemania, regulada por el Código de 1870 y mas tarde por la Ley del 24 de noviembre de 1933. Hoy esta mantenida en el proyecto alemán de 1958. Entre nosotros el profesor Soler la ha introducido por Primera Vez en el proyecto 19860 de 1960, en el art. 25. Beling sostiene que no hay una disminución de la imputabilidad sino de la culpabilidad. Mayore sostiene que "la imputabilidad disminuida no atenúa, ni menos excluye el Dolo sino lo que ocurre es que hay una disminución de la capacidad de querer y entender lo cual no significa que se encuentre ausente". En el ámbito civil la imputabilidad disminuida no excluye la responsabilidad en ordenamientos que la contemplan .

Respecto a la responsabilidad del que delinque en estado de ebriedad terragni consider que no existen circunstancias de interpretación respecto de la

ebriedad fortuita, casual accidental o involuntaria, pues como este último adjetivo lo indica, no participa la voluntad del sujeto en el intercrimínis, ni tampoco puede reprochársele su conducta con la perspectiva de señalar una culpa, sino ha existido la capacidad de apreciar las consecuencias de los hechos libres y de orientar la conducta conforme a las previsiones que es dable exigir, eliminando esa posibilidad, no puede aplicarse sanción penal alguna por lo menos en nuestro régimen represivo, que parte del principio de que no hay responsabilidad sin culpa. También menciona que existen numerosos pronunciamientos en el sentido de que la ebriedad exime de responsabilidad únicamente cuando es completa y absoluta y tiene el carácter de involuntaria o accidental. La ebriedad de manera accidental no se produce por las mismas causas que la patológica; pero ambas tienen como elemento común el ser involuntarias, en el sentido de que el sujeto llega a ese estado sin proponérselo, en el primer caso de simple manera accidental; en cambio la embriaguez que es producto de motivos patológicos se origina cuando por fallas constitucionales o debilidad, atribuible a un particular estado del organismo, el sujeto no resiste el alcohol de la misma manera que podría resistirlo una persona normal, en estos casos es suficiente una pequeña dosis para llegar a un estado de embriaguez completa.

Por lo que respecta a la represión a título de dolo de la embriaguez voluntaria, Terragni señala que para sostener que se debe castigar con la pena de un

delito doloso a quien lo comete en estado de ebriedad debería de existir un texto legal que así lo dispusiera y aun así la cuestión no estaría resuelta pues se han dado en países en que no existe una norma semejante. porque no pueden dejarse fácilmente de lado los principios de la dogmática penal.

Es interesante analizar algunos fallos y revisar los fundamentos de quienes decidieron que el delito cometido en estado de ebriedad voluntaria merecía la pena prevista para la figura dolosa, por sostener que es responsable de un delito doloso el que incurre en un acto ilícito penal en estado de embriaguez completa y voluntaria. Existen razones de política criminal resumibles de la siguiente forma: La sociedad debe defenderse de los delincuentes alcoholistas y ebrios, pues no puede auspiciar con su favor uno de los mas importantes factores de delincuencia. Con esto vemos que se esta castigando al alcohólico debido a que la sociedad no tiene la capacidad suficiente de atender a estos enfermos y le es mas facil reprimirlos para evitar el daño que procurar su adecuada rehabilitación. Con ello se olvida que estos sujetos son socialmente útiles, aprovechandose de la capacidad productiva de los mismos mientras pueden producir, pero cuando debido a su enfermedad estos sujetos cometen una agresión al orden juridico establecido son sancionados sin ninguna consideración, siendo que lo que debio haberse hecho era procurar la rehabilitación del miembro afectado.

Una síntesis exacta de esta idea, es la expuesta por la Suprema Corte de la Nación Argentina, que figura en fallos 178-256, repetida en fallos 209-290 y que dice: "El hombre que toma mas licor de lo que debe responde por las consecuencias de los actos que realiza por falta de dominio en sus facultades". La defensa de la sociedad inspira esta tesis, preconizada por la doctrina moderna. El problema de la defensa social que plantean los pronunciamientos enrolados en esta tendencia, atañe a la lucha contra el alcoholismo como programa de política legislativa de prevención, por lo que no corresponde que sea el derecho penal el que lo resuelva, en esto Carrara considera que tal política implica usar a la justicia como esclava de la utilidad pública y que se pretende resolver el problema de la ebriedad castigando al ébrio, cuando lo que se debe eliminar es la causa del mal. No se debe olvidar que es necesario para la existencia de un delito doloso, la producción de un resultado de un delito típicamente antijurídico, con consciencia de las circunstancias del hecho y el curso esencial de las reacciones de causalidad existentes entre la manifestación y el cambio del mundo exterior con voluntad de realizar la acción y con representación del sentido que se quiere o ratifica, no podría nunca quien se embriaga, salvo preordenadamente, haber obrado con esa voluntad y representación. Para Fernando Castellanos Tena en su libro "Lineamientos Elementales de Derecho Penal" Capitulo XV determina que el delito tiene entre sus fases un momento de conducta y otro de resultado que deben de estar ligados entre si por un nexo psicológico y naturalístico lo

cual va a dar origen al hecho. Esta conducta debe de tener integrado un querer del agente, un hacer del agente y una relación de causalidad entre el querer y el hacer. Por ello podría establecerse la relación de culpabilidad, que no es otra cosa que la relación psicológica existente entre el sujeto y el resultado.

Atendiendo a una culpabilidad a distancia entre la ingestión alcohólica y el acto delictuoso entre los que no hay una relación directa de causalidad ni necesaria causa-efecto al desconectarse el sistema de responsabilidad fijada para esta clase de hechos solo cobra sentido como una manera forzada de subsanar a atenuar el daño inferido a la colectividad por la falta de una adecuada represión de los Delitos cometidos en ese estado. El Dr. Prats Cardona dice: "Parece claro que la imprudencia que denota el acto de beber hasta embriagarse no se traspasa a la supuesta imprudencia del acto homicida aun admitiendo que la primera sea causa de la segunda y no un simple factor predisponente, pues siempre se trataría de una causa mediata y si la norma sin duda hace referencia a la directa".

Para poder considerar si existe la posibilidad de que nuestra legislación aceptará la inimputabilidad del enfermo alcohólico es conveniente mencionar que esta figura habia sido contemplada ya con anterioridad en otras disposiciones del derecho mexicano. Asi tenemos que el Código penal de 1871 en su artículo 11 nos dice

que: "hay delito de culpa cuando: IV El reo infringe una ley penal hallandose en estado de embriaguez completa. Si tiene el hábito de embriagarse o ha cometido anteriormente alguna infracción punible en estado de embriaguez.

Artículo 34: Las circunstancias que excluyen la responsabilidad criminal por las infracciones de leyes penales son: Frac. III la embriaguez completa que priva enteramente de razón, si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ébrio; pero ni aun entonces queda libre de la pena señalada para la embriaguez, ni la de responsabilidad civil, faltando los 2 requisitos señalados habrá delito de culpa con arreglo a la fracción cuarta del artículo 11".

En estos dos artículos podemos observar un bien intencionado aunque empírico intento de excluir la imputabilidad de aquellos sujetos que cometen delitos encontrándose en estado de embriaguez.

En el Código Penal de 1931 en el artículo 15 se señala que: "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal.. II Hallarse el acusado al cometer la infracción en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes, o por un estado tóxico infeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio".

En esta excluyente solo se admite la inimputabilidad cuando el inculpado se coloca en el supuesto debido a empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, sin embargo, debe contemplarse en este supuesto el caso del ébrio consuetudinario crónico que ya no posee la voluntad para determinar su consumo de bebidas embriagantes.

Jimenez de Asua considera como causas de inimputabilidad: A) Falta de desarrollo mental; B) Ausencia de salud mental; C) Transtorno mental transitorio. Dentro del primer grupo ubica la inmadurez por minoría de edad que varia dependiendo de las legislaciones modernas entre los 14 y 22 años. En la antigüedad se daba casi un trato indistinto a los delincuentes adultos o juveniles. Lo mas relevante lo encontramos -Segun Salomonescu- en el derecho Romano que clasifica por medio de la edad del delincuente la pena que recibiría. Es hasta mediados del siglo XIX cuando se va perfilando un tratamiento distinto para la delincuencia infantil de la juvenil. La vejez por su parte no quita en si misma la capacidad de actuar o dirigir la acción y ella solo servirá como variante para valorar la personalidad del sujeto en la aplicación de la pena (art. 40 y 41 del C.P.). Por lo que respecta a la Sordomudez en nuestro código a diferencia de otras legislaciones (Código Aleman de 1871, art. 35, por dar un ejemplo) no se ha hecho de la sordomudez una especial causa de inimputabilidad. El sordomudo no puede generalmente hablar o hacerse entender, porque desde su nacimiento o desde su mas

tierna infancia ha estado trunco en sus facultades comunicativas.

García Ramírez opina que "Frente al inimputable que incurre en una condición típica, esto es, en un comportamiento formalmente delictivo, caben la inactividad del Estado pues no hay delito que perseguir en virtud de la eximiente que acarrearía sentencia absolutoria, pese a la comprobación del hecho y de la participación, o bien reacción defensiva que reconoce el dato de la peligrosidad y pretende proteger a la sociedad contra el individuo temible y por ello (asi como para bien del propio inimputable) prevé instrumentos de control"<sup>2</sup>.

"Un estudio sistemático de las eximinetes que nos ocupan y del fundamento que las apoya lleva a un doble supuesto de imputabilidad: por falta de suficiente desarrollo intelectual (insuficiencia para los fines de la capacidad entender y de querer) y por graves anomalías psíquicas. Sobre esta base las legislaciones suelen concretar 4 hipótesis: minoría de edad y sordomudez -por lo que respecta a la falta de desarrollo mental- y trastornos mentales permanentes y transitorios (desde luego denominación y extensión del estado anormal varían) por lo que atañe a la falta de salud psíquica. creemos indicado, según se ve, incorporar el trastorno mental transitorio al mismo genus que

<sup>2</sup> García Ramírez Sergio "La inimputabilidad en el Derecho Penal Mexicano: pag. 25-26.

preside al permanente"<sup>3</sup>.

Vela treviño afirma que "Un individuo es inimputable cuando realiza una conducta típica y antijurídica pero el sujeto carece de la capacidad para autodeterminarse conforme al sentido o de la facultad de comprensión de la antijuridicidad de su conducta, sea porque la ley le niega esa facultad o porque al producirse el resultado típico era incapaz de autodeterminarse"<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Idem pag. 37

<sup>4</sup> Vela Treviño "Culpabilidad • Inculpabilidad. Teoría del Delito", Mexico, Editorial Trillas. 1972. pp. 44-45.

B) EL ALCOHOLICO ES UN INDIVIDUO DE PELIGRO SOCIAL.

Segun la Organización Mundial de la Salud (1980)<sup>5</sup>, los estragos causados por el consumo immoderado se presentan en varios niveles: en cuanto al individuo, propicia serias alteraciones en el organismo, principalmente en el hígado, ocasionando cirrosis hepáticas que, en México, figura entre las cinco principales causas de defunción entre los 25 y 64 años de edad. Problemas gastrointestinales, circulatorios; produce también una diversidad de alteraciones psicológicas graves y algunas veces irreversibles, como son la ecefalopatía de Wernicke, la psicosis de Korsakov, los trastornos en las funciones cognoscitivas y cierto grado de atrofia encefálica. Algunos estudios señalan que entre los bebedores excesivos de alcohol el índice de mortalidad puede ser de 2 a 4 veces mayor que entre la población general.

En cuanto a los problemas que ocasiona a nivel familiar, podemos señalar la desintegración del nucleo familiar, el ejemplo negativo para los hijos por el hábito de los padres como una manera de evadir las presiones y problemas que los aquejan; el maltrato a los hijos; el aumento de la Organización Mundial de la Salud "Problemas Relacionados con el consumo del Alcohol" Informe de un comité de expertos de la OMS Ginebra, Serie de Informes Tecnicos No. 030. 1980, pag. 1-84.

delincuencia entre los jóvenes; las carencias ocasionadas por la falta de recursos económicos para la alimentación, educación y vivienda de los hijos; la pérdida de amistades y los daños ocasionados al feto si la madre bebe durante el embarazo.

Para la sociedad, entre otros efectos se, encuentran consecuencias como: el ausentismo laboral, los actos de violencia, los suicidios, homicidios y violaciones, los accidentes de tránsito y los laborales, la pérdida de mano de obra calificada y los altos costos que implica atender los problemas ocasionados por el alcohol a nivel de los servicios legales y sobre todo de los servicios de salud.

Los estudios para medir la magnitud de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, se enfrentan a una gama de dificultades, debido a lo heterogeneo de la información. Se cuenta, sin embargo, con una gran variedad de estudios que nos ilustran estadísticamente las repercusiones del mismo sobre la sociedad.

El Dr. De la Fuente señaló, en 1981, que en la ciudad de México, el 81.7% de las intoxicaciones que se atienden en los hospitales se debieron a problemas causados por la ingestión de alcohol; la mortalidad causada por cirrosis hepática figura en nuestro país en el noveno lugar entre las causas de mortalidad general, con una tasa de 20 por 100,000 habitantes. La relación de abusos del alcohol con

actos violentos en forma de accidentes, lesiones y homicidios es muy alta. En 1976, los accidentes tuvieron el cuarto lugar como causa de mortalidad general, con una tasa de 39.7 por 100,000 habitantes y en 1981 ocuparon el primer lugar como causa de muerte entre la población de 15 a 55 años de edad. Por lo que se refiere a homicidios, en 1976 estos se colocaron en el décimo segundo lugar, con una tasa de 16.5 por 100,000 habitantes, pero en algunas regiones del país la tasa fue del 84 por 100,000 habitantes. En una proporción elevada de los casos de violencia, no menor de 50%, el alcohol ha estado presente en los protagonistas y también en no menos del 18% de los accidentes de tránsito<sup>6</sup>.

La S.A.A. en 1981 pudo establecer que el alcohol es un factor asociado en aproximadamente el 50% de todas las defunciones por vehículos de motor; estos accidentes actualmente matan a 30,000 mexicanos al año<sup>7</sup>.

Aunque no existen estudios, es muy probable que coadyuve a un considerable porcentaje de los accidentes de trabajo e incluso de los del hogar.

Según diversas estimaciones derivadas de investigaciones recientes hechas sobre el problema del

<sup>6</sup> Estos datos estadísticos fueron obtenidos de investigaciones realizadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de su Programa Nacional de Prevención de Accidentes elaborado por la Dirección General de Epidemiología, Vol. 2, enero 10, de 1981, No 13, México.

<sup>7</sup> idem SSA.

alcoholismo, la edad mas frecuente en el consumo de alcohol en la población mexicana es entre los 25 y los 55 años de edad y es particularmente preocupante que si en 1968 por cada 100 hombres que bebían regularmente lo hacia una mujer, en 1990 esta cifra se elevó a 60 mujeres por cada 100 hombres.

Por otra parte, el Dr. Pucheu puso de manifiesto en 1982 que entre la población joven consume alcohol en forma regular el 35% entre los 14 y 17 años, el 38% entre 18 y 24 y el 37% entre los 25 y los 34 años de edad.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría realizó recientemente investigaciones que señalan que en la población mayor de 20 años, entre el 5.7 y el 7% muestra problemas biopsicosociales relacionados en algun forma al alcoholismo. La Organización Mundial de la Salud, a través de la investigación transcultural que realizó en Zambia, Canada, Escocia y México (Clínica San Rafael en Tlalpan) encontró que las dos terceras partes de los mayores de 18 años son bebedores frecuentes, esto es 64% de los hombres.

En 1982, la Secretaría de Salubridad y Asistencia informó a la legislatura en turno, que cada año 75,000 adolescentes empiezan a consumir regularmente alcohol; el 15% de la fuerza productiva del país bebe regularmente ocasionando pérdidas por ausentismo laboral, accidentes en la industria y en las carreteras y calles de las ciudades, robos, asaltos y otros crímenes por un monto total en pérdidas de

500,000 millones de pesos al año.

"Hay pruebas" -dice el Dr. T.A. Lambo, Director General Adjunto a la OMS- "de que los problemas relacionados con el alcohol pueden llegar a constituir incluso un obstáculo importante para el desarrollo socio-económico y llegar a sobrepasar las posibilidades de acción de los servicios de salud, a menos que se adopten las medidas apropiadas". La Asamblea Mundial de la Salud en 1979 reconoció que los problemas relacionados con el alcohol figuran entre los asuntos sanitarios mundiales de mayor importancia y encareció los Estados Miembros la necesidad de adoptar otras medidas apropiadas para reducir el consumo de alcohol en los respectivos países. Entre el 1 y el 10% de la población de la mayoría de los países, están afectados por el "síndrome de dependencia de alcohol" (es decir o son dependientes del alcohol o no pueden controlar en forma debida la ingestión); están, pues, incapacitados por el etanol. Estos datos demuestran que todo justifica la creciente preocupación de los gobiernos.

El Gobierno de los Estados Unidos calcula que el costo del alcohol correspondiente a pérdidas de producción en las fábricas pasa de 20,000 millones de dolares al año.

El costo del hábito de consumo alcohólico excesivo queda especialmente de manifiesto cuando

el bebedor tiene una ocupación que afecta la vida de los demás. Los errores de juicio ocasionados por el alcohol pueden ser catastróficos, por ejemplo entre funcionarios superiores de la administración pública, ingenieros, conductores de medios colectivos de transporte, médicos, etc.

En nuestro país la industria cervecera pagó en 1970 alrededor de 161'630,724 pesos de impuestos, pero las pérdidas por accidentes de tránsito fueron de 312'558,789 pesos; hubieron 90,629 accidentes de tránsito, 63,613 lesionados y 5,575 muertos, en quienes el 7.1% se registró como intoxicados por bebidas alcohólicas<sup>8</sup>.

Además de que el alcoholismo genera alteraciones de distinto orden biopsicosocial y pérdida gradual de la participación social en la vida activa, hay repercusiones importantes en la organización familiar con efecto en la actividad económica del país, traducida en pérdida de 20,5% de 365 días del año; como el año laboral consta de 228 días, el índice se eleva a 33%. De un estudio del Dr. Velasco Fernández se desprende que el promedio de internamiento sanatorial en el IMSS para cada derechohabiente alcohólico fue de dos meses y medio por año, sin que su investigación haya considerado el ausentismo a causa del abuso del alcohol en trabajadores no alcohólicos.

<sup>8</sup> Datos obtenidos de la II Ronda de Pláticas sobre enfermedades sociales, celebrada la tercera semana de mayo de 1970 en el colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo.

Todo lo que hasta ahora ha sido presentado en este inciso esta constituido por estadísticas, el verdadero problema derivado del alcoholismo es difícil de expresar en cifras. Sin embargo el objetivo fundamental de presentar esto datos es dar una aproximación de lo que el problema en realidad representa. Por lo que respecta al objetivo fundamental de este trabajo que es el determinar que enfermos alcohólicos deben considerarse como inimputables, es importante expresar que no toda aquella persona que comete un delito estando bajo los efectos del alcohol debe ser considerada como inimputable, ahora bien la inimputabilidad es una característica que se refiere únicamente al aspecto penal, pero el problema del alcoholismo es de una amplitud muy superior, existen otros ámbitos en los cuales puede decirse que el enfermo alcohólico infringe las normas establecidas y no obstante ello, es difícil considerarlo como "imputable" o capaz. Tal es el caso de el aspecto moral, en donde el individuo pierde cualquier valor, llegando al extremo de olvidar el instinto de supervivencia.

Es muy amplia la cantidad de estadísticas que pueden presentarse, pero son insuficientes para demostrar con exactitud lo que el problema del alcoholismo significa. Para concluir este inciso podemos manifestar que el alcohólico si comete serios conductas antijurídicas pero no es posible llamarle criminal.

C) NUESTRO PROGRAMA DE COMBATE AL ALCOHOLISMO.

Después de todo lo anteriormente referido, no es necesario que este inciso sea de una amplia extensión, ni pretendo plantear una fórmula mágica que solucione el grave conflicto que constituye el uso enfermizo del etanol, la finalidad es dar a entender que, para llegar a erradicar los problemas derivados del alcoholismo, la vía no debe ser el satanizar el alcohol en todas sus variantes, sino encausar correctamente su consumo.

A consideración del Dr. Julio Cesar Maldonado Sanchez, deben ser las propias compañías fabricantes de bebidas alcohólicas las que encabezen la campaña contra el alcoholismo, ya que el consumo de esta bebida no debe ser visto como un delito, sino como un complemento alimenticio en la dieta de la mayoría de los grupos sociales. De acuerdo con las estadísticas el 2% de la población (que es el grupo con de individuos alcohólicos) consume el 50% de la producción de bebidas alcohólicas, pero al desaparecer el tabú respecto al etanol, su consumo aumentaría dentro de la población que no tiene predisposición y las ventas quedarían equilibradas.

Los programas de combate al alcoholismo instrumentados actualmente por el gobierno son buenos, sin embargo, presentan la seria deficiencia de que no intentan crear consciencia en la población de que existe un determinado conjunto de individuos que se encuentran imposibilitados, debido a su estructura genética, para ingerir alcohol, ya que de hacerlo no podrán controlar la cantidad en su consumo.

Es fundamental que se especifique en la información que el alcoholismo es una enfermedad de orden genético que puede presentarse en cualquier individuo y que no constituye motivo de vergüenza alguna el hecho de ser enfermo alcohólico.

Además de difundir la mencionada información deberá de crearse una Institución Especializada en el combate al alcoholismo que a diferencia de las actualmente creadas, tenga facultades coercitivas que le permitan aplicar por la fuerza las medidas que consideren prudentes para combatir el alcoholismo, esta institución deberá coordinar a todas las organizaciones creadas por el gobierno para dicho fin además de apoyar a las organizaciones civiles que juzgue conveniente.

El órgano máximo de la Institución (la cual puede crearse en forma de Patronato) será el Comité Directivo, el cual puede estar integrado por representantes de la SSA, DIF.

Esta Institución creará un metodo general para tratar a los pacientes alcoholicos procurando su reestabilización el cual deberá ser aprobado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos. La cual tendrá la capacidad de resolver sobre las quejas que se presenten contra la Institución cuando se presuma que se excede en sus funciones o realiza una mala aplicación del mismo.

Otra función de estos centros será dedicarse a la elaboración de un padrón de alcohólicos. El cual deberá ser confidencial y solo se podrán dar a conocer los datos del mismo bajo la autorización del enfermo alcohólico o de su representante legal, en los casos en que este se encuentre imposibilitado para ello (por haberse determinado el estado de interdicción).

Para que una persona sea incluida dentro del padrón de alcoholicos el sistema de registro podrá ser de dos formas:

Voluntaria: en la cual el paciente solicita su ingreso debido a que tiene la voluntad de recuperarse.

Obligatoria: cuando el sujeto no reconoce su enfermedad, pero que a petición de alguna persona interesada y digna de fe, se solicita que se incluya a este individuo dentro del padrón de alcoholicos, cabe aclarar que en caso de que se descubra mala fe en la solicitud, el

solicitante deberá reparar el daño o el perjuicio que la averiguación ubiere causado al investigado y pagar los gastos y costas realizados por la Institución.

Este sistema es mas problemático debido a que debe decidirse primero si el sujeto es en realidad alcoholico genético o solo bebedor irresponsable, esta diferencia es fundamental debido a que no toda aquella persona que bebe hasta embriagarse es alcohólica y no todos aquellos que toman son simples "bebedores sociales" para cooperar a que esta linea quede bien definida puede retomarse la información y las opiniones que hemos argumentado en los capitulos anteriores y con base en ello determinar que un alcohólico es aquel que no puede dejar de beber una vez que lo ha hecho y con este criterio, médicos capacitados deberán determinar hasta que punto el sujeto si es dependiente del alcohol y no puede controlar su consumo. La información que los médicos necesiten para determinar esta situación puede ser recabada mediante visitas al nucleo familiar, entrevistas con gente que conozca al presunto enfermo, declaración del mismo, referencias laborales, denuncias de familiares, antecedentes médicos, y en general toda aquella información que permita formarse un criterio sobre la vida del sujeto, para esto existe multiples estudios realizados por los trabajadores social del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que pueden servir como modelo, habiendose determinado por el cuerpo médico que un individuo es alcoholico corresponderá a este organismo el incluirlo dentro del padrón alcohólico.

Ya que un sujeto esté registrado en el padrón, por cualquiera de las dos vías (voluntaria u obligatoria) entonces podrá iniciarse el tratamiento en los centros que para tal efecto hayan sido creados.

Debe de tenerse presente que, lo mejor que se puede hacer es para intentar curar a enfermos alcohólicos, es retirarlos absolutamente del contacto con el etanol y mantenerlos bajo tranquilizantes para disminuir los efectos del síndrome de abstinencia. Hay que tener presente que para que un tratamiento antialcohólico pueda surtir efecto es indispensable que el paciente alcohólico se mantenga alejado de la bebida y que si estamos hablando de individuos que, debido a su estado de intoxicación avanzado, han desarrollado la llamada mentalidad alcohólica y que por lo tanto no pueden abstenerse de ingerir bebidas embriagantes, entonces no podemos confiar en que por si solos acepten el alejarse de este tipo de droga, por ello es fundamental el auxiliarlos mediante medidas coercitivas que les permitan desintoxicarse y tratar de recuperar la capacidad de decisión.

Este Organismo tendrá bajo su cuidado y administración centros especiales de readaptación del enfermo alcohólico. Estos centros para evitar gastos de instalación elevados podrán quedar establecidos en las clínicas con las que cuenta actualmente la SSA.

A los alcohólicos se les invitará a asistir a este centro especial para que puedan tener el tratamiento necesario, en caso de que estos individuos no asistan o que falten injustificadamente, deberá enviarseles citatorio por escrito, posteriormente y en caso de que persista la resistencia se les podrá imponer a criterio de las autoridades del organismo sanciones que irán desde multas hasta detenciones de rehabilitación, en estos casos es importante determinar que se entiende por una "detención de rehabilitación".

Es imprescindible recordar que cuando un individuo se encuentra en un grado avanzado de la enfermedad alcohólica, desarrolla la llamada mentalidad alcohólica que le impide tomar por voluntad propia la decisión de dejar de beber, en estos casos es necesario retirar a este sujeto de todo contacto con la bebida pero, bajo la adecuada supervisión médica, para ayudarlo a superar los efectos del síndrome de dependencia, un lapso estimado como suficiente para conseguir esta desintoxicación es el de tres semanas. Por ello, es necesario que durante este lapso el sujeto se encuentre internado en una clínica especializada, en donde reciba el tratamiento adecuado, es importante comprender que este sujeto en la mayoría de los casos no va a aceptar de mutuo propio el someterse a este tratamiento, pero si estamos hablando de un individuo carente de voluntad, es decir, sin capacidad de decisión, no podemos pedirle durante el lapso en el que se encuentra absorbido por el alcohol, que comprenda su

enfermedad, por ello esta decisión tan delicada debe de ser tomada por este nuevo órgano que determinara también el procedimiento para ello.

El principal obstáculo estriba en relizar las reformas constitucionales necesarias que permitan a este órgano el internar a un individuo alcohólico durante estas tres semanas para poder estar seguros de que el alcohol no es la causa de su decisión de tomar y que el verdadero problema radica en que este sujeto ya es un inadaptable, es decir un sujeto peligroso para la sociedad y por lo tanto en caso de que llegasé a delinquir en estado de ebriedad, esta circunstancia deberá ser evaluada como una agravante.

Por ello dentro de las medidas de apremio será conveniente incluir el confinamiento en centros especializados en el tratamiento de alcohólicos el tiempo de confinamiento en los centros especiales deberá ser el necesario para conseguir que el sujeto se libere de la mentalidad alcohólica (una a tres semanas aproximadamente) y será un plazo previamente establecido por la SSA. Después de que este período concluya el sujeto deberá ser liberado pero deberá asistir periódicamente a las terapias que el patronato haya considerado como necesarias dentro de su programa de tratamiento.

Si un paciente ya fue detenido para rehabilitación por el tiempo máximo que fije la Institución y fue considerado como inadaptable, no será posible bajo ningún

motivo obligarsele a recibir tratamiento antialcohólico alguno.

¿EN QUE MOMENTO APARECE LA INIMPUTABILIDAD DEL ENFERMO ALCOHOLICO?

Esta inimputabilidad quedará condicionada a las siguientes características:

\*Que el nivel de alcoholismo que padece el sujeto sea tal, que debido a ello se encuentre en estado de interdicción, y si este no ha sido previamente dictaminado por un juez, sea posible acreditar que existen elementos suficientes para comprobar esta situación. Comprendiendo que en este estado de dependencia alcohólica incluso la salud y la vida han pasado a un segundo plano, es decir, ya no se cuenta con la capacidad volitiva para dejar de beber a pesar de que pelagra la vida debido al etanol.

\*Que el delito sea cometido durante un estado de intoxicación tal que le fuera imposible tener conocimiento psíquico-físico de sus actos.

\*Que el estado de ebriedad hubiera sido la causa de la acción delictuosa debido a que no existía ningún motivo que hiciera creer que el individuo estando sobrio tuviera la intención de realizar la conducta delictuosa.

Bajo estas circunstancias, puede apreciarse que el sujeto se encontraba bajo una causa excluyente de responsabilidad, ya que no puede decirse que tuviera la libertad de decidir sobre la comision del delito.

## CONCLUSIONES

En el capítulo primero realizamos una breve recopilación de los diferentes enfoques médicos que a lo largo de la historia se han dado sobre lo que el alcoholismo representa. En este inciso también señalamos que el alcoholismo es una enfermedad genética y hereditaria, que priva de capacidad volitiva al sujeto que la padece, forjándole una "mentalidad alcohólica" que condiciona su vida a girar en torno al consumo del etanol. También determinamos que la única forma que existe para poder otorgarle una oportunidad de reestablecimiento a este sujeto es informarlo de su predisposición al etanol y liberarlo del estado de enajenación mental en que se encuentra, para que pueda decidir libremente si deja de beber o no.

En el segundo capítulo se da un panorama global de lo que constituye la teoría del delito, poniendo especial énfasis en la capacidad volitiva dentro de la realización del delito, dejando claro que la legislación actual sanciona al delincuente con capacidad para querer y entender dentro del campo del derecho penal. Se realiza un amplio análisis de lo que significa la teoría de las acciones libres en su causa y de la forzada aplicación que de ella se realiza cuando se enfoca hacia los enfermos alcohólicos.

También se dan los fundamentos bajo los cuales se considera que un enfermo alcohólico crónico puede reunir los elementos para que se le considere como un interdicto.

En el tercer capítulo se realiza un análisis de lo absurdo que resulta la jurisprudencia actual al no distinguir entre enfermos alcohólicos y delincuentes en estado de ebriedad. Posteriormente se trata el aspecto laboral, en donde se sugiere que cuando no se haya dado falsedad en la declaración dada por el empleado en el momento de la contratación, si se presenta el hecho de que este empleado sea sorprendido tomando bebidas embriagantes o en estado de ebriedad durante el horario de labores, si se comprueba que este sujeto es un enfermo alcohólico, se considere la terminación mas no la rescisión de la relación laboral, como ocurre actualmente.

Finalmente en el último capítulo se dan las circunstancias y los casos bajo los cuales un enfermo alcohólico debe de ser considerado como inimputable, pero al mismo tiempo se advierte que si algún sujeto fue sometido a un tratamiento especial contra el alcoholismo y posteriormente fue declarado como inadaptable, deberá de tomarse como agravante el hecho de que llegara delinquir en estado de ebriedad. Finalmente se dan las bases sobre las cuales puede crearse un nuevo programa de combate al alcoholismo.