

39  
MAY 19 1996  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

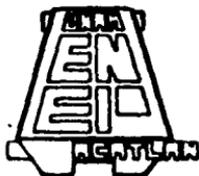


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"**

**" LA INTOXICACION ALCOHOLICA COMO  
ATENUANTE PARA LA FIJACION DE LA PENA "**

**TESIS PROFESIONAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A :  
ROCIO BARRAZA DIAZ**



**ASESOR: LIC. EFREN MORALES JUÁREZ**

**NAUCALPAN, EDO. DE MEXICO.**



1996

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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.

"NO SON LAS CIENCIAS MECANICAS, FISICAS Y QUIMICAS LAS QUE NOS APORTARAN LA MORALIDAD, LA INTELIGENCIA Y LA SALUD, EL EQUILIBRIO NERVIOSO, LA SEGURIDAD Y LA PAZ, ES PRECISO QUE NUESTRA CURIOSIDAD SE DIRIJA PARA OTROS RUMBOS DIFERENTES EN QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ENCAMINADA. ESA RUTA DEBE DE IR DE LO FISICO Y DE LO FISIOLOGICO HACIA LO MENTAL".

DR. ALEXIS CARREAL

DOY GRACIAS A MI PADRE QUE ME HA  
PERMITIDO LA VIDA HASTA ESTE MOMENTO

A MIS PADRES POR SUS ESFUERZOS  
Y SACRIFICIOS ENCAMINADOS A LA  
FORMACION DE MI PERSONA

**A JAINA MI HIJA, ALEGRIA Y ESPERANZA  
QUE ALIMENTA MI ESIRITU**

**AL HONORABLE JURADO POR COMPARTIR  
SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS**

A LOS LIS. LUIS CALVO REYES,  
MARIA ELENA GARCIA BENAVIDES  
Y JOSEFINA RAMIREZ GARCIA  
AGRADEZCO INFINITAMENTE SU  
TIEMPO, ATENCIONES Y CONSEJOS

A TI POR TU AMOR Y COMPRENSION  
POR TU PACIENTE COMPAÑIA

**LA INTOXICACION ALCOHOLICA COMO ATENUANTE PARA LA  
FIJACION DE LA PENA**

**INTRODUCCION**

<b>CAPITULO I. PROBLEMAS DEL USO Y ABUSO DEL ALCOHOL</b>	<b>1</b>
1.- CONCEPTOS GENERALES DEL BINOMIO SALUD ENFERMEDAD.	
2.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOLISMO.	
3.- REPERCUSIONES.	
<b>CAPITULO II. NOCIONES DE LA TEORIA DEL DELITO</b>	<b>14</b>
1.- ELEMENTOS DEL DELITO.	
1.1.- CONDUCTA Y AUSENCIA DE CONDUCTA.	
1.1.1.- IMPUTABILIDAD.	
1.2.- TIPICIDAD Y ATIPICIDAD.	
1.3.- ANTIJURICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACION.	
1.4.- CULPABILIDAD E INculpABILIDAD.	
1.5.- PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABOLUTORIAS.	
<b>CAPITULO III. PATOLOGIA DEL ALCOHOLISMO</b>	<b>34</b>
1.- CONCEPTOS.	
2.- CLASIFICACION MEDICA.	
2.1.- INTOXICACION AGUDA O EMBRIAGUEZ.	
2.2.- EMBRIAGUEZ ATIPICA O PATOLOGICA.	

- 2.3.- ALCOHOLISMO CRONICO.
- 2.4.- DELIRIUM TREMENS O DELIRIO DE LOS BEBEDORES.
- 2.5.- DELIRIO ALCOHOLICO PERSECUTORIO O ALUCINOSIS ALCOHOLICA AGUDA.
- 2.6.- PARANOIA ALCOHOLICA.
- 2.7.- PSEUDO-PARALISIS ALCOHOLICA.
- 3.- EFECTOS: BIOLOGICOS, NEUROLOGICOS Y CRIMINOLOGICOS.

**CAPITULO IV. ASPECTO JURIDICO DEL ALCOHOLISMO 62**

- 1.- ENFOQUE VALORATIVO.
- 2.- CLASIFICACION JURIDICO-PENAL POR EL PREDOMINIO DE LA VOLUNTAD.
  - 2.1.- EBRIEDAD ACCIDENTAL O FORTUITA.
  - 2.2.- EBRIEDAD INVOLUNTARIA O CULPOSA.
  - 2.3.- EBRIEDAD VOLUNTARIA O DOLOSA.
  - 2.4.- EBRIEDAD PREORDENADA O ESTUDIADA.
- 3.- ALTERNATIVAS DE LA CULPABILIDAD EN LOS DELITOS COMETIDOS BAJO EL ESTADO DE EBRIEDAD COMPLETA; INVOLUNTARIA O VOLUNTARIA.

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>71</b>
<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>83</b>

**OBJETIVO:**

ANALIZAR HASTA QUE GRADO EL NIVEL DE LA INTOXICACION ALCOHOLICA FUNGE COMO ATENUANTE EN LA FIJACION DE LA SANCION O PENA, RESULTADO DE LA VIOLACION DE UN ORDENAMIENTO LEGAL.

## INTRODUCCION

En la actualidad la criminalidad y la violencia en el mundo entero, incluyendo a México, es uno de los fenómenos sociales que arroja un mayor número de víctimas, no importando su sexo, edad o posición socioeconómica. Siendo el homicidio, los accidentes de tráfico, el suicidio, las lesiones en riña y otros actos de violencia relacionados con el abuso del alcohol, uno de los constituyentes de esta problemática.

Las condiciones de salud de la población dependen de ciertos factores que en su conjunto, determinan el proceso salud-enfermedad. Dichos factores de orden biológico, psicológico y social reflejan, en términos generales, las condiciones de vida de la población y en términos particulares el actuar de cada persona, misma que depende de las tradiciones culturales, de la estructura económica y de la organización política y social del país.

Es bien sabido que el comportamiento humano es reflejo de la personalidad y la comisión de un delito es una conducta que infringe las normas establecidas en un grupo social, por un individuo que presenta desequilibrios conductuales, los cuales tienen su origen tanto en el hombre mismo como en el medio social en que se desenvuelve, y que si se lleva a cabo dicho ilícito cuando el actor se encuentra en estado de intoxicación alcohólica, se le debe de dar atención especial, pues en un momento dado, puede ser un criminal en potencia que pudiera causar serios daños a la colectividad. En México, algunos organismos se han interesado en el estudio de este fenómeno y han logrado cierta información importante sobre el "Síndrome de Dependencia del Alcohol", pero podríamos decir que son pocos los esfuerzos que en materia de investigación se han realizado y que básicamente lo publicado se refiere al área biomédica y socio-económica, más no así en lo jurídico. De ahí la inquietud de realizar una revisión bibliográfica y hemerográfica de lo hecho en términos de investigación de la conducta delictiva bajo el influjo del alcohol, para conjuntar y exponer los estudios realizados por algunos tratadistas y así dar un punto de vista al respecto.

## CAPITULO I

### PROBLEMAS DEL USO Y ABUSO DEL ALCOHOL

#### 1.- CONCEPTOS GENERALES DEL BINOMIO SALUD-ENFERMEDAD.

Es imposible referirnos al término de "salud-enfermedad" si queremos separarlo de lo que es la salud física, ya que la primera se encuentra implícita en la segunda. La palabra "salud", por sí sola, se refiere al estado de bienestar integral que mantiene en perfecta armonía a todos los seres vivos. Es decir, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. No consiste solamente en la ausencia de enfermedad o dolencia.

Para comprender de mejor manera los términos de salud física y mental, el primer paso es describir y comprender el concepto de enfermedad ya que a medida que se vaya descubriendo la etiología de las enfermedades, de igual manera se irá encontrando el mejor camino para evitarlas; por ello, hoy sabemos que "...en gran medida la enfermedad es, precisamente, la reacción del complejo biopsicosocial que es el hombre frente a las causas que la producen..." (Velasco Fernández, 1988:24).

La enfermedad no es un ente concreto que pueda definirse solo con arreglo a los principios de la ciencia, sino que está conformada por conceptos ideales, inmersos en el ámbito de la cultura y que, por lo tanto, son conceptos relativos a cada época, a cada pueblo o a cada civilización (P. Cabello; 1981, Tomo I-154).

"...Es importante hacer mención del concepto ontológico (de ontía, cosa o entidad) de las enfermedades, concibiéndolas como entidades bien definidas y reconocibles por la presencia de signos y síntomas característicos, que obedecen a una etiología determinada y que poseen una historia natural propia. (Pérez Tamayo, 1974:36).

El concepto fisiológico, es el segundo en importancia para la explicación del surgimiento de las enfermedades, en donde el proceso fundamental de esto es un desorden de las funciones orgánicas.

Es de señalarse que todas las enfermedades son psicósomáticas, en donde los aspectos sociales y psíquicos, juegan un papel primordial. Al ambiente social en el cual se encuentra inmerso el individuo se integran momentos fisiológicos y biológicos, como lo son la calidad y cantidad de alimentos que se ingieren, la vivienda, el aire que se respira, etc., al igual que las relaciones interpersonales o convivenciales, la clase social a la cual se pertenece, las relaciones laborales y familiares, etc.; dichos aspectos pueden ser a su vez, salubres o insalubres.

Así pues, "...la enfermedad representa una falla de adaptación en dichos aspectos; es un rompimiento en el intento del organismo por mantener el proceso biológico autorregulador, que conserva el equilibrio del cuerpo con su medio interno y con su hábitat.." (Cannon, 1940:10). Con esto, se entiende que existe una constante búsqueda por mantener un equilibrio dinámico (homeostasis), caracterizado por la buena relación entre el individuo y el medio.

Los estímulos que en un momento dado producen un daño y por lo tanto la enfermedad del organismo, son de naturaleza física, psicológica y social. Finalmente, cabe mencionar que la enfermedad es aquél estado que presenta el individuo cuando los estímulos biopsicosociales le provocan una ruptura entre él mismo y el medio que lo rodea, esto es el impedimento del equilibrio dinámico.

Ahora bien, así como la adaptación y la homeostasis son los conceptos básicos para entender la enfermedad, lo son también para comprender el estado de salud. Esto se alcanza y se conserva en la medida en que el organismo, o más bien el individuo considerado como unidad biopsicosocial, responde a los estímulos normales y nocivos de su hábitat, de tal manera que no se rompe la homeostasis y se mantiene la adaptación al medio.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud, establece un concepto de "salud", en el cual se observa que ésta es el **estado de completo bienestar físico, mental y social.**

Con lo anteriormente mencionado, se determina que existen un sinnúmero de factores y obstáculos que

provocan trastornos al individuo, dando lugar a problemas para establecer una vida armoniosa; y poco a poco va surgiendo la desadaptación al medio, la pérdida del autodomínio, etc.

Son tres los modelos de salud: A) Somáticos (orgánicos), B) Psicológico y C) Sociales.

El primero se refiere a factores de carácter genético y físico; el segundo modelo distingue los estados psicopatológicos y por último el modelo sociológico que enfoca en su estudio a las relaciones interpersonales en las que los individuos manifiestan la salud mental o el desorden psíquico.

P. Cabello afirma que "...goza de salud mental aquel que piensa, siente y actúa con el medio, creando y compartiendo el bienestar social..." Por lo que define a la enfermedad mental como el resultado de un proceso cerebral, orgánico funcional, que poniéndose de manifiesto mediante síntomas provistos de tipicidad, acepta una etiología reconocida o postulada, en cuya virtud se produce una alteración de la personalidad que imposibilita adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia..." (op. cit., 162).

Para comprender adecuadamente la enfermedad mental se tiene que reconocer que su etiología está dada por la complicada interacción de los controles homeostáticos que no logran la restauración del equilibrio adaptativo, por lo que su tratamiento consiste en restablecerlo utilizando recursos físicos, psíquicos y sociales.

Es difícil concebir la salud mental absoluta, por lo que como estado relativo, el individuo logra integrarse razonablemente en su medio social partiendo de la aceptación de sí mismo, teniendo como emblema "...la realización física, psicológica y social para llegar al éxito. De aquí que el estado óptimo de salud ha de marcarse dentro de un sistema dinámico, él mismo variable según el individuo y el medio..." (Velasco Fernández, 1981:31) Con esto tenemos que para establecer cualquier definición se tomarán en cuenta las variaciones según la edad, sexo, las disposiciones innatas del individuo, las condiciones socioculturales, etc.

Por último, es de señalarse que la presencia de una enfermedad mental se detecta por la manifestación de conductas públicamente desviadas, aparece la desadaptación al medio, también está presentada por la pérdida del autodominio, provocando ansiedad y actitudes evasivas.

Después de definir el binomio salud-enfermedad y salud mental, inicia el presente trabajo, partiendo del punto esencial de que el alcoholismo es una enfermedad social. Los puntos característicos para definirlo como tal derivan de lo ya señalado, recalcando que el rompimiento del equilibrio dinámico provoca la ruptura entre el individuo y el medio que en general lo rodea, causando así fuertes trastornos mentales, estados de ansiedad, actitudes evasivas, pérdida del autodominio, etc., esto con respecto al padecimiento psíquico; referentes a los padecimientos físicos aparecen como graves consecuencias, la afección de las funciones hepáticas, partículas de alcohol en la sangre y por lo tanto padecimientos cardiovasculares, problemas gastrointestinales, en fin, el deterioro físico del individuo, por último, también es considerado como enfermedad social porque provoca el deterioro de las relaciones interpersonales, como las familiares, laborales y es una de las principales causas de los accidentes de tránsito, de los delitos contra las personas, daños en propiedad ajena, el suicidio y otros actos de violencia.

## **2.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ALCOHOLISMO.**

En cuanto a los antecedentes del alcoholismo, Berruecos (Vid, 1976:175) en su estudio recientemente realizado, observa que el uso del alcohol es tan antiguo, que existía referencia de él en Anatolia, hacia 6400 años A.C.

"...Se cita siempre el patrocinio de Noe o Baco, se sabe menos que Alejandro Magno era un heredero alcohólico, que el Emperador Tiberio bebía tanto que le apodaron "BIBERRIOS", que la tribu de Efraín fue tildada de intemperancia por Jesús, si bien Jeremías, Amos, Oseas, Salomón y Esau insultaron a los bebedores de vino, más cerca de nosotros no se cuenta a los reyes, generales, sacerdotes y papas alcohólicos; Alejandro V,

Sixto V, Nicolás V y León X eran alcohólicos declarados..." (Braun, 1970:251).

Desde 1400 A.C. se conocía el proceso de fermentación del alcohol entre algunos campesinos anteriores a las dinastías egipcias, y se ha reportado el uso de cerveza en 2400, 2800 y 3500 A.C. en Egipto, Babilonia y Sumer, respectivamente. Referencias de las relaciones existentes entre el uso de alcohol y algunas transgresiones morales o cívicas se han reportado desde el año 2500 A.C., pero en el año 200 A.C. llegó a ser tan importante y causaba tantos desastres, que se lanzaron en Egipto varios edictos prohibiendo su uso exagerado, el propio Código de Hammurabi, escrito entre 1800 y 1760 A.C., habla de restricciones a los usos exagerados del alcohol, al igual que ocurrió en la India en 1700 A.C., en donde era considerado un verdadero problema. (Blum, 1970:13).

En China, durante la dinastía Shan-Yin, 1760 a 1123 A.C., se promulgaron varios decretos prohibiendo los excesos del alcohol, aunque por otra parte, se sabe que en la dinastía Chou, el vino revestía un carácter ritual y su papel se enfatizaba en el Libro de las Canciones.

En Japón en el año 800 A.C., el poeta Ohton aconsejaba evitar los excesos del mismo por su uso exagerado, muchos años antes (1700 A.C.) existió el primer intento de que se tiene conocimiento, para llevar a cabo una campaña de prevención hacia el uso exagerado de las bebidas alcohólicas, cuando el emperador Tsai Tsung promulgó la difusión de varios libros educativos al respecto.

La preocupación de los gobiernos de distintos países, por el consumo immoderado del alcohol, ha dado por resultado decretos y medidas cuyas raíces son antiguas: Para ejemplificar, basta mencionar el caso de China, en el año 1400 D.C., en donde se promulgaron leyes prohibiendo la fabricación, venta y consumo de bebidas alcohólicas.

En el año 1100 de nuestra era, en Rusia se aceptaba que la gente bebiere con moderación, pero el problema alcanzó tal magnitud que años más tarde el Zar Iván IV controló las tabernas. En Europa, en el 1600 D.C. se consideraba que el alcoholismo era un mal social

que algunos predicadores como Lutero y Calvino pedían su moderación. Jaime I de Inglaterra decretó severos castigos contra los usuarios del mismo, en el periodo comprendido entre los años 1603 y 1625, e inclusive durante la dinastía Cromwell se conocía a Inglaterra como un "país de borrachos".

Aparentemente el alcohol es tan antiguo como el hombre mismo. Las primeras destiladoras aparecieron en Egipto hace más de 6000 años y hay evidencia de que en la Edad de Piedra el hombre prehistórico conocía acerca de las bebidas embriagantes, usualmente el alcohol que aparece en todas las sociedades, ha jugado un papel simbólico y farmacológico en muchas costumbres y creencias sociales, religiosas y prácticas místicas. Así como su uso se encuentra sumamente extendido, también lo está su abuso, encontramos referencias históricas acerca de las prohibiciones de su uso exagerado y los fracasos de las campañas en tal sentido (A.D.S.E.D.; B.C., op cit 2).

En Estados Unidos de Norteamérica, tras la Guerra Civil, se promulgaron Leyes en varios Estados donde se hizo obligatoria la propaganda antialcohólica en las escuelas, de 1919 a 1930 estuvo en vigencia una enmienda a la Constitución Norteamericana que prohibía el uso del alcohol. Es hasta 1947 cuando se promulgó en Washington una Ley que ordenaba el tratamiento y rehabilitación del alcohólico, cada vez más, se le "condena al tratamiento". En 1956 la Asociación Médica Americana declaró que el alcoholismo es una enfermedad que merece la atención del médico y recomienda el ingreso de los alcohólicos en hospitales antes que en las cárceles. (A.D.S.E.D.; op cit 1974:4)

En México, no se conoce a ciencia cierta el periodo durante el cual aparecieron las primeras manifestaciones del alcoholismo, en la mayor parte de las culturas como son la Tolteca, Azteca y Maya, se descubrió la forma de preparar bebidas alcohólicas, en los diversos códigos indígenas se destaca la presencia de dioses de la bebida y la embriaguez. "...según la tradición Tolteca recogida por el historiador Fernando de Alba Ixtlixóchitl, dicho suceso ocurrió a fines del primer milenio de nuestra era, unas décadas antes de la destrucción del reino de Tula, cuando un noble llamado Papantzin descubrió la manera de obtener el aguamiel y sus derivados, habiéndole llevado en compañía de su hija Xóchitl "un jarro de miel prieta de maguey" al Monarca

Tecpancaltzin..." "...en lo que respecta a los Mexicas, la obtención del necutli y el arte de hacer el octli están unidos a un enredo mitológico en el que sobresale Mayahuel, la mujer de los 400 senos a la que por su fecundidad los dioses transformaron en maguey, y que fue la primera que supo sacar el aguamiel, aunque fue Patecatl quien encontró los vástagos y las raíces de las hierbas llamadas ocatli, con las cuales se hace el pulque..." (Molina Pifeiros V. y otros; 1983, Tomo II-47).

De los escritos de Fernando de Alba Ixtlixóchitl, Fray Bernardino de Sahagún y de los Códigos Mendocino y Florentino, refiere el Dr. Calderón, que el Emperador Azteca, inmediatamente después de su elección hablaba a todo el pueblo exhortándolo a que nadie se emborrachara, ni hurtara, ni cometiera adulterio. "...el sacerdote decía: Lo que principalmente encomiendo es que os apartéis de la borrachera, que no bebáis octli, porque es como bileños que sacan al hombre de su juicio, por cuya causa los senadores y señores pasados ahorcaron a muchos y a otros quebraron la cabeza con piedras y a otros muchos azotaron..." (op cit 5).

Ante los problemas determinados por la ingestión de alcohol, estos pueblos dictaron leyes muy severas, que iban desde el simple consejo hasta el repudio social de los alcohólicos y los castigos físicos como el encarcelamiento y aún la pena de muerte. Los ancianos eran los únicos miembros de la comunidad a los que se les permitía beber sin restricción.

En el Virreynato, según el testimonio que dejó Don Diego Téllez Xiron, se fomentó el cultivo de la vid, además de la que se introducía de España y América, así también el Consejo de Indias aprobó en 1541 la elaboración de cerveza, por lo que la fabricación de bebidas embriagantes proliferó al grado de que muchos encomenderos pagaban con esto a los indígenas sus servicios manteniéndolos endeudados y comprometidos con ellos.

Fernández Pérez, señala acerca del mal uso que se hacía de las bebidas alcohólicas que "...tanto a quien las bebe como a quien las expende, por la moderación y exceso de unos y otros en el beber y vender se ordenó se castigaran con azotes y se les cortara el cabello en la plaza pública, a los reincidentes se fijaba la pena de

100 azotes y un mes de cárcel..." (Cita de Molina Piñeiro; 1983:II-20).

Visto el poco resultado que habían dado las providencias dictadas para extinguir el abominable vicio, obligó a que la Real Audiencia de la Nueva España, el 5 de junio de 1810, expidiera un reglamento a fin de controlar vinaterías, cervecerías, pulquerías, fondas, bodegas, etc.

El 9 de agosto de 1822, el Congreso expidió un decreto sobre los Derechos e Impuestos aplicados al Pulque, Vino y Aguardiente. El Presidente Guadalupe Victoria, expidió el 7 de febrero de 1825, un Bando de Policía y Buen Gobierno, cuyos conceptos se pronunciaban en contra del alcoholismo y otros problemas sociales.

Fue hasta el rescate de la soberanía nacional, con el Presidente Juárez, quien expidió Decretos, Reglamentos, Bandos, Avisos y otras normas de carácter administrativo destinadas a fijar, por ejemplo, las condiciones de cantinas y pulquerías, impuestos, licencias, venta de licores, horarios, autorizaciones o restricciones durante el carnaval, la Semana Mayor y las fiestas cívicas o religiosas, pero no se implantaron disposiciones especiales para combatir el alcoholismo.

El 18 de marzo de 1915, el Gobernador del Distrito Federal, General Gildardo Magaña, dictó la única "Ley Seca", que hasta ahora conocemos, para considerar que era una necesidad urgente el restablecimiento del orden público, "...que se altera principalmente con el consumo de bebidas embriagantes y con los juegos de azar, se decretó que quedaba estrictamente prohibida la venta de bebidas embriagantes en todo el Distrito Federal, no permitiendo por lo mismo dicha venta en los establecimientos del ramo, en las casas particulares, casinos, clubes, casas de recreo, etc..." (Molina Piñeiros V. y otros;1983:II-25).

En 1943, el General Manuel Avila Camacho expidió un decreto presidencial en contra del vicio, en cuyas conclusiones se llegó a que debían dictarse nuevos reglamentos respecto a venta de bebidas alcohólicas. Por su parte el Presidente Adolfo López Mateos dispuso que por el término de 5 años, contados a partir del 30 de marzo de 1960, las autoridades sanitarias federales y

locales negaran permiso de apertura a expendios de bebidas embriagantes y clausuraran aquellos que se establecieron contraviniendo dicha disposición.

Por último, el Presidente José López Portillo creó el 31 de marzo de 1981, el Consejo Nacional Antialcohólico, como un órgano colegiado idóneo que a través del Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud, sirviera para coordinar esfuerzos, examinar propuestas y reunir la iniciativa de 12 dependencias gubernamentales y organismos descentralizados.

Por su parte el Doctor Kumate Rodríguez refiere que; "el Consejo Nacional Antialcohólicos, fue posteriormente fusionado con los Consejos contra la Farmacodependencia y el Tabaquismo, en un solo consejo llamado Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) el cual fue creado por decreto presidencial el 8 de julio de 1986, teniendo como objetivo el promover y apoyar las acciones, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como proponer y evaluar los programas nacionales contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia". (Cita de Molina Pifreiros V.;1832-14).

En este sentido y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 4° de la Constitución Política, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Y conforme a lo que dispone la fracción XVI del numeral 73 del mismo ordenamiento, tenemos que: " las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la Campaña contra el Alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que competan" (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1994).

Así también se establece en la Ley General de Salud en los artículos 185 y 186 diversas acciones tendientes a la prevención y tratamiento del alcoholismo, con relación a los numerales 35, 36, 217, 218, 219, 308 y demás relativos y reglamentarios en cuanto a la

elaboración, producción y venta de bebidas alcohólicas (Ley General de Salud, 1994).

De igual manera el ordenamiento legal antes aludido refiere en tres capítulos especiales en cuanto a la actitud y criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la prestación de atención, prevención y curación médica a enfermos alcohólicos y personas con problemas relacionados con el abuso de dicha sustancia.

Dentro del aspecto jurídico laboral la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 47 fracción XIII; título IV define los derechos y obligaciones de los trabajadores y de los patrones, y en su capítulo I artículo 133, fracción XI y capítulo II artículo 135 fracciones IV y V señalan que para ambos, patrones y trabajadores queda prohibido presentarse en los establecimientos de trabajo en estado de embriaguez, la misma ley en su capítulo IX establece los riesgos de trabajo y contempla en su artículo 488 que el patrón quede exceptuado de las obligaciones en los casos de accidentes de trabajo ocurridos cuando el trabajador se encontrase en estado de embriaguez. (Ley Federal del Trabajo; 1993).

En cuanto al Reglamento de Medidas Preventivas en Accidentes de Trabajo, señala en su capítulo 1° la prohibición expresa y terminante de presentarse al servicio bajo el influjo del alcohol.

Por su parte la jurisprudencia definida en la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, señala la prueba del estado de embriaguez como causa de cese a los trabajadores al servicio del estado.

El Código Penal en el título II capítulo 1° establece las medidas y penas de seguridad aplicables a quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes, así también el capítulo V señala que el Juez deberá ordenar el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico en caso de que el sentenciado tenga el hábito o necesidad de consumir estimulantes, independientemente de la pena impuesta por el delito cometido.

Son escasos los estudios acerca del origen del alcoholismo en nuestro país, pero suficientes para destacar el hecho de que desde los inicios de la producción del alcohol, el consumo inmoderado ha presentado un grave problema, en estos últimos 20 años la expansión de la producción de bebidas alcohólicas se dió en el marco de un proceso de trasnacionalización y concentración de la producción, prueba de ello es la reducción del número de establecimientos industriales que acompañó al incremento en los volúmenes de producción. (Villamil Roberto; 1980-28).

Otro resultado de dicha expansión fue el aumento de la dependencia tecnológica del exterior; la salida de divisas por concepto de pago, por marcas y patentes y por la importación de maquinaria que se incrementó notoriamente.

Finalmente, en relación al mercado y consumo de bebidas alcohólicas, a excepción del tequila, el incremento de la producción se asentó en una ampliación del mercado interno gracias al uso intensivo de modernas técnicas publicitarias, los sectores industriales con presencia del capital extranjero fueron los que tuvieron los mayores gastos en lo que a esto respecta, por el contrario la mediana y pequeña empresa nacional, al no poder competir con el gran capital nacional y extranjero se redujo a operar en los pequeños espacios residuales, apoyándose en el mercado de los sectores de menores recursos económicos y en el consumo de la población de las localidades rurales. (Villamil Roberto; 1980-30).

### 3.- REPERCUSIONES.

Como ya fue señalado, la frecuencia y la cantidad del consumo de bebidas alcohólicas es de gran importancia para entender la conducta del bebedor y la aparición de consecuencias indeseables.

En nuestros términos, observamos que el fenómeno del alcoholismo es un factor de desorganización social, ya que el equilibrio entre el individuo y la sociedad pierde su armonía; éste evento presenta relaciones de conflicto y genera actividades tendientes a la desintegración que van desde la modificación, alteración y disociación de pautas culturales (valores,

hábitos, creencias, etc.), formas de organización social (familiar, grupal y escolar), formas de organización productiva (fábricas, profesiones, empleos, etc.) hasta la aparición de violencia física con graves consecuencias.

Por su parte, "La Organización Mundial de la Salud ha dado el nombre genérico de Problemas relacionados con el Consumo del Alcohol: A) Las que se relacionan con el bebedor, B) Las que afectan a la 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 es interesante señalar, que en los dos últimos, el factor más destacado es la distorsión de las relaciones interpersonales provocada por el abuso del alcohol. Por lo que a ello respecta, los problemas que repercuten directamente en la vida familiar, entre otros, son los siguientes: La disarmonía de la pareja conyugal, el maltrato a los hijos, la pérdida del respeto a la figura paterna, la delincuencia juvenil, etc. En relación con el tercer grupo, los que involucran a la sociedad en general, podemos citar: Las diversas formas en que se rompe el orden social como son la vagancia, la prostitución, el contagio de enfermedades venéreas, etc.", pero en favor de la brevedad nos referiremos solo a la delincuencia. (Molina Piñeiros V.; 1983, Tomo II-19).

Dentro del tema de la delincuencia ligada al alcoholismo, diremos, sin exagerar, que no existe una sola forma de transgresión de la ley que no se pueda relacionar en determinado momento con el problema del consumo excesivo del alcohol, desde las faltas relativamente pequeñas como orinar en la vía pública, cometer pequeños hurtos, consumir alimentos sin tener fondos para pagarlos, etc., hasta otras mayores como las ligadas a ciertas actividades de contenido sexual, faltas a la moral pública, abuso de menores, violaciones, etc.

La relación del abuso del alcohol con los actos de violencia es muy alto según datos de la Dirección de Bioestadística en la República Mexicana, "...en los últimos años los homicidios ocuparon el décimosegundo lugar con una tasa del 16.5 por cien mil habitantes, aunque en algunas regiones del país es de 8.4 por cien mil habitantes. Los casos de violencia por riña, no son menores a 50 por cien mil habitantes, por accidentes de tráfico a 18 por cien mil habitantes y por suicidio

varian de 3 a 5 por cien mil habitantes. (S. S. Conad; 1992-15).

Por otra parte, el Dr. Campillo Serrano afirma que "...en el Distrito Federal, en las actas que fueron levantadas por lesiones en riña el consumo de alcohol estuvo asociado en el 51 por ciento de los casos..." (op cit 1991:26).

En este sentido la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal ha registrado a través de los servicios médicos adscritos a cada una de las Agencias Investigadoras del Ministerio Público y el peritaje médico legal durante los últimos 3 años, el 19% de los certificados correspondientes a estados de ebriedad, porcentaje significativo por su asociación con hechos delictuosos y violencia que vienen a representar una de las mayores causas de ingreso a urgencias. (Organización Panamericana de Salud, 1992;95).

Lo anterior también se ve manifiesto en estadísticas registradas en la Secretaría de Protección y Vialidad, en la que existen días y horas perfectamente bien identificados como de alta peligrosidad, relacionados con aspectos culturales, deportivos y de recreación, en los que se hace un abuso en el consumo de bebidas embriagantes, lo que se traduce en un incremento de accidentes de tránsito y violencia que afectan en la pérdida de vidas humanas. (Organización Panamericana de Salud, 1992; 94).

Se sabe que el 33% de los accidentes automovilísticos son ocasionados por conductores ebrios; el 4% de los peatones muertos por atropellamiento estaban alcoholizados al ocurrir el accidente; el 90% de los casos de intoxicación etílica correspondía a hombres de más de 25 años y el 8% eran menores de 17 años, el 2% son mujeres. (op. cit.; 105).

Por lo que a esto respecta sabemos que existen acciones para tratar de disminuir este problema de salud pública, sin embargo observamos que gran parte de ellas solamente han quedado en buenas razones sin llevarse a la práctica.

## CAPITULO II

### NOCIONES DE LA TEORIA DEL DELITO

#### 1.- ELEMENTOS DEL DELITO.

Para poder hablar de los elementos del delito, en primer término debemos definir la palabra delito, por lo que "la palabra delito deriva del verbo latin delinquere, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley". (Castellanos Fernando; 1993-126).

Como todos los conceptos jurídicos, el delito no ha sido definido en forma tal que todos los estudiosos del derecho penal acepten una definición que encaje en todo tiempo y lugar y que esté acorde a las ideas filosóficas de cada autor, pues lo que en un tiempo se consideraba como delito, hoy no lo es; asimismo lo que para un tratadista es punible para otro puede no serlo.

En consecuencia, existen múltiples definiciones; para unos consiste en la violación de un deber, Rossi lo define como "la infracción de un deber exigible en daño de la sociedad o de los individuos" (Pavón Vasconcelos; 1985-295).

Los positivistas ven en el delito un fenómeno natural y social causado por el hombre; Garófalo lo define: "la violación mediante acciones socialmente nocivas, de los sentimientos altruistas fundamentales de piedad y de probidad o justicia, en la medida media en que son poseídos por una comunidad, en aquélla medida indispensable para la adaptación del individuo a la sociedad" (Op. cit. 296).

Siguiendo este concepto, señala que "en el delito hay siempre lesiones de algunos de los sentimientos que tienen raíces más profundas en el ánimo del hombre, los cuales forman en su conjunto aquéllo que suele llamarse sentido moral agregado" (op cit; 348).

Para Enrico Ferri, la definición de Garófalo es substancialmente correcta, pero en su opinión manifiesta que: "primero, la definición excluye sin razón otros

sentimientos cuya lesión puede dar lugar a delitos naturales (la religión, el patriotismo); segundo, en el delito, además de los sentimientos violados se ofenden las condiciones de existencia social y tercero, la violación de estas condiciones y de los sentimientos constituye delito antisocial cuando está determinada por móviles sociales" (Pavón Vasconcelos; 14)

Así Ferri y Tarde, como algunos otros criminalistas formulan definiciones semejantes a la de Garófalo, sosteniendo que el carácter primordial del delito se encuentra en la pugna con la moralidad media y en su oposición con las condiciones fundamentales de la vida social; es decir, hacen una distinción entre delitos malos en sí (*delicta mala in se*) y delitos que lo son porque los prohíbe la ley (*delicta mala quia prohibita*). (Cuello Calón; 1975, I-277).

En el mismo sentido Eugenio Florian y Liszt conceptualizan que el delito es "un hecho" culpable del hombre, contrario a la ley y que está amenazado con una pena. (Carranca y Trujillo; 1991-191).

Para Edmundo Mezger delito en el más amplio sentido, significa "la acción punible; esto es, el conjunto de los presupuestos de la pena", expresando en una definición jurídico-substancial que "el delito es la acción típica, antijurídica y culpable" (Castellanos Fernando; 1993-128 sic.).

Por su parte el maestro Jiménez de Azua dice: "el delito es el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal" (Op. cit. 130).

A pesar de las múltiples diferencias al establecer una definición jurídico-formal, varios autores determinan que la verdadera noción formal del delito la suministra la ley positiva mediante la amenaza de una pena para la ejecución u omisión de ciertos actos.

El Código Penal de 1929 en su artículo 11 establecía que delito es: "la lesión de un derecho protegido legalmente por una sanción penal", Carranca y Trujillo considera incompleta la definición por no

comprenderse al delito dentro del radio de las acciones humanas, pues mira exclusivamente a sus efectos; además hay delitos que no atacan derechos ni bienes. (Carranca y Trujillo; 1991-22).

El Código Penal de 1931 preceptua en su artículo 7, "delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales", Carranca y Trujillo estima; la definición es excesivamente formalista pero suficiente a los fines prácticos y objetivos de la Ley Penal. (Op. cit. 126).

Rafael Márquez Piñeiro nos dice de conformidad a esta noción, "el delito es verdaderamente configurado por su sanción penal, si no hay ley sancionadora no existirá delito, aunque la acción haya sido inmoral y gravemente perjudicial en el plano social". (Márquez Piñeiro; 1986-132).

Se puede aquí citar una gran máxima que se ha hecho presente durante la vida del Derecho Penal, la cual dice: "nullum crimen, nulla pena sine lege", esto es, no existirá un crimen o una pena sin una ley.

Ahora bien para determinar la configuración del delito es necesaria la concurrencia de ciertos elementos. En relación a esto, existe una concepción unitaria del delito en la cual se sostiene la tesis de considerar a éste como una unidad inseparable, es decir, indivisible; los analíticos por su parte afirman que si bien el delito es un todo, sin embargo debe descomponerse en elementos para la mejor comprensión de sus partes. El delito para el pensamiento analítico tiene varios elementos unidos entre sí, sin embargo no existe en la doctrina uniformidad de criterio en cuanto a los elementos integradores del mismo; mientras unos juristas señalan un número otros lo configuran con más elementos.

En la definición del maestro Jimenez de Azua se incluyen como elementos del delito: "la acción, la tipicidad, antijuricidad, imputabilidad, culpabilidad, punibilidad y las condiciones objetivas de penalidad". (Castellanos Fernando; 1993-130).

Hay quienes niegan carácter de elemento a la imputabilidad, a la punibilidad y a las condiciones

objetivas. Considerando a la imputabilidad como presupuesto de la culpabilidad, en cuanto a la punibilidad, merecimiento de una pena, no adquiere el rango de elemento, por lo que la pena se merece en virtud de la naturaleza del comportamiento. En desacuerdo a ello el jurista Porte Petit, en conferencia sustentada ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, expresó "la penalidad es el elemento esencial del delito, en función del artículo 7 del Código Penal, al definirlo como el acto u omisión que sancionan las leyes penales, exigiendo explícitamente la pena legal". (Op. cit. 135).

Por lo que hace a las condiciones objetivas de punibilidad, cuya naturaleza aún no ha sido satisfactoriamente precisada, solo por recepción son exigidas por el legislador como condiciones para la imposición de la pena. (Carranca y Trujillo; 1991-128).

En consecuencia y pese a las diferencias de opiniones, se seguirá para su estudio el mismo criterio del jurisconsulto Jiménez de Azua, incluyendo el aspecto negativo.

Así tenemos que los elementos del delito en su aspecto positivo son: Conducta, tipicidad, antijuricidad, culpabilidad y punibilidad; mientras que en el aspecto negativo se consideran: Ausencia de conducta, atipicidad, causas de justificación, inculpabilidad y excusas absolutorias. (Castellanos Fernando; 1993-137).

#### 1.1.- CONDUCTA Y AUSENCIA DE CONDUCTA.

**La conducta como elemento del delito.**- El término conducta, para el Derecho Penal es una expresión genérica que describe el comportamiento humano de que se compone todo delito. Para referirse a ella se han empleado entre otras, las expresiones "hecho", "acto", "acción", "actividad" o "mutamiento del mundo exterior".

Cuello Calón considera que "el delito es ante todo un acto humano, una modalidad jurídicamente trascendental de la conducta humana, una acción que es el movimiento corporal voluntario, encaminado a la producción de un resultado consistente en la modificación

del mundo exterior o en el peligro que se produzca".  
(Cuello Calón; 1975-338).

Como podrá verse este tratadista no usa la palabra "hecho" para referirse a la acción humana, asimismo Jiménez de Asúa al hablar de la acción como elemento del delito, usa indistintamente la palabra "acto" o "acción" y no "hecho", pues según él, "hecho es todo acontecimiento de la vida y lo mismo puede proceder de la mano del hombre que del mundo de la naturaleza", en cambio "acto" supone la existencia de un ser dotado de voluntad que lo ejecuta.

Giuseppe Betiol señala: "acción es un movimiento corporal voluntario, conscientemente dirigido a la realización de un fin y está caracterizado por los tres momentos que en ella concurren; objetivo, subjetivo y teológico". (Op. cit. 157).

Francesco Carnelutti define "la acción es el momento dinámico y el evento el momento estático de la mutación del mundo externo" (Conde Madrid; 1941:176).

Para Carlos Saltelli y Enrico Romano Di Falco "la acción es un movimiento de los órganos con el cual el hombre produce modificaciones en el mundo exterior." (Op. cit. 218).

Julio Batagli "acción significa una conducta externa del hombre, consistente en un no hacer o en un omitir, la acción puede consistir en uno o más actos", es más restringido puesto que indica únicamente un momento del proceso de acción, mientras que esta puede constar de uno o más actos. (Castellanos Fernando; 1993-149).

Remo Pannain "acción en sentido lato o "conducta criminosa" es un comportamiento exterior del hombre y por ello comprende cualquier manifestación externa, sea ella un hacer, comisión, acción en sentido propio, actividad positiva; o sea, un no hacer u omitir, acción negativa, omisión" (Pavón Vasconcelos; 1985-176).

Petrocelli "acción, en sentido amplio de comportamiento o conducta, es toda manifestación de vida

con la que el hombre se pone a si mismo en relación con el mundo externo". (Op. cit. 179).

Partiendo de los conceptos anteriores la acción como elemento del delito y tomada ésta en sentido genérico, comprende una conducta humana activa que viene a ser la acción propiamente dicha.

La acción en sentido estricto, o sea, el hacer, implica un despliegamiento de energía humana encaminada a la obtención de un fin determinado, es decir, la modificación del mundo exterior mediante una conducta voluntaria desarrollada a través de movimientos corporales para conseguir un fin. Estos mismos lineamientos sigue nuestro Código Penal, puesto que como primer elemento del delito considera a la acción en sentido estricto o conducta humana activa; después dicho ordenamiento se refiere a la omisión o conducta humana pasiva. Por lo tanto, el delito es una conducta humana voluntaria o involuntaria que produce un resultado violatorio de un precepto jurídico, que puede consistir en una acción o una omisión, es decir, en un hacer o no hacer o en un dejar de hacer.

Ahora bien, refiriéndose a la acción en su aspecto negativo, es decir, el no hacer, consiste en una inactividad humana e incumplimiento de un orden positivo de la ley, su ausencia está constituida por la inejecución de un orden o mandato legal y que al no realizarla da lugar a la infracción cuando existe la obligación de actuar, en contrario a la acción, no se requiere una manifestación externa de voluntad mediante movimientos corporales sino una inactividad que desde luego debe ser voluntaria y que se encuadre con un deber jurídico de obrar. Siguiendo esta modalidad puede definirse a la omisión como la inactividad voluntaria con la violación de un deber jurídico de obrar.

Es de señalarse que cuando se manifiesta una conducta ya sea activa o pasiva interviene en su ejecución la voluntad del hombre encaminada a la producción de un resultado.

En dicho actuar se encuentra siempre un factor físico, consistente en un movimiento corporal y un psicológico identificado con la voluntad.

Es de señalarse también que toda conducta es reflejo de la personalidad del individuo, personalidad que resulta de las disposiciones hereditarias, de las disposiciones individuales formadas a través de la educación, experiencia de la vida, ambiente familiar y social, creencias religiosas, etc.

En este renglón Antolisei afirma que la existencia "de actos que precedidos por la clara noción de un fin, son el resultado de un esfuerzo volitivo, actos llamados electivos o de elección, los cuales derivan de un contraste de motivos, contraste que da lugar al fenómeno de la conciencia llamada volición, y de los actos impulsivos determinados por un solo motivo, acción ideomotriz, actos que son realizados por el hombre automáticamente, es decir, sin la conciencia". (Pavón Vasconcelos; 1985-184).

En el mismo sentido Franco Guzmán manifiesta "la conducta puede explicarse en virtud de la voluntad; para que la acción u omisión sean producto de ésta se requiere puedan ser atribuidos al sujeto; en otras palabras, que los actos sean del propio sujeto en un orden psicológico; en síntesis, el elemento psíquico liga a la persona con su actuar". (Op. cit. 186).

Por su parte Jiménez Huerta identifica "el elemento psíquico de la conducta como la voluntad", expresa además "que si bien el coeficiente psíquico de la conducta radica en la voluntad, esta no debe ser entendida en sentido estricto de "precisa y rectilínea voluntad", pues si así fuese quedarían fuera del concepto todos los actos en los que no existe por parte del autor una clara noción del fin, tales como los actos instintivos o habituales a pesar que frecuentemente constituyan la base de un delito". (Castellanos Fernando; 1993-160).

A este respecto Maggiore reconoce la existencia de "actos que siendo típicamente involuntarios no pueden considerarse fuera del ámbito de la voluntad, pues aún cuando estos son inconscientes no están fuera del gobierno de la voluntad, no obstante estas acciones u omisiones no pueden quedar fuera del derecho penal, dando cabida entonces a los delitos culposos". (Carranca y Trujillo; 1991-107).

Así tenemos que la conducta en su aspecto negativo sería la ausencia de conducta, siendo esta una de las causales de la no integración del delito, a pesar de las apariencias, que pudieran encaminarnos en un momento dado a tomarlo como tal, la fracción I del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal hace referencia a las excluyentes de responsabilidad por ausencia de conducta al señalar que "el delito se excluye cuando el hecho se realice sin intervención de la voluntad del agente", con tal referencia el legislador marcó cualquier causa capaz de eliminar el elemento básico del delito, no obstante en el mismo artículo el legislador enumeró todas las formas excluyentes de responsabilidad por la falta de conducta.

#### 1.1.1.- IMPUTABILIDAD.

Respecto a la imputabilidad, algunos autores tratan conjuntamente a la culpabilidad, algunos otros separan ambos términos como elementos autónomos del delito, y otros más pretenden que la imputabilidad constituye un presupuesto de la culpabilidad.

Para Jiménez de Asúa, "La responsabilidad y la culpabilidad son consecuencias tan directas, tan inmediatas de la imputabilidad, que las tres ideas frecuentemente son consideradas como equivalentes y las tres palabras como sinónimas". (Márquez Piñeiro; 1986:232).

El citado autor dice: "La imputabilidad afirma la existencia de una relación de causalidad psíquica entre el delito y la persona; la responsabilidad resulta de la imputabilidad, puesto que es responsable el que tiene capacidad para sufrir las consecuencias del delito; y la culpabilidad es un elemento característico de la infracción y de carácter normativo, puesto que no se puede hacer sufrir a un individuo las consecuencias del acto que le es imputable, más que a condición de declararle culpable de él". (Jiménez de Asúa; 1983-323).

Fernando Castellanos señala que; "La imputabilidad es la posibilidad, condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente", es pues, el conjunto de condiciones mínimas de salud y

desarrollo mental en el autor, en el momento del acto típico penal que lo capacitan para responder del mismo. (Castellanos Fernando; 1993-218).

Para Castellanos, en definitiva la imputabilidad es la capacidad de entender y de querer el campo del Derecho Penal. (Márquez Piñeiro; 1986:233).

Desde otro punto de vista, la imputabilidad se basa en la existencia del libre albedrío y de la responsabilidad moral (op. cit. 233).

En este sentido, Jiménez de Asúa da la definición del Padre Jerónimo Montes; "imputabilidad es el conjunto de condiciones necesarias para que el hecho punible pueda y deba ser atribuido a quien voluntariamente lo ejecutó, con causa eficiente y libre". (Jiménez de Asúa; 1963-326).

La personalidad como base de la imputabilidad y de la responsabilidad. La responsabilidad es la situación jurídica en la que se encuentra el individuo imputable, para dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado.

Para Gabriel Tarde, "La imputabilidad tiene como condiciones básicas la identidad personal del delincuente, antes y después del delito, y su semejanza social con los individuos que lo rodean". (Márquez Piñeiro; 1986:235).

Por su parte Franz Von Liszt sostiene "Que el fundamento de la imputabilidad reside en la capacidad de obrar normalmente, de conducirse con arreglo a las exigencias de la vida común; por consiguiente, es susceptible de imputabilidad todo hombre con desarrollo mental, cuya conciencia no se haya perturbado". (op. cit. 235).

Manzini, señala; "Es capaz de pena todo hombre que reúna actualmente, condiciones para llegar a ser cooperador normal de la sociedad". (op. cit. 235).

Por tanto, son imputables quienes tienen capacidad mental y no padecen algún trastorno psicológico que los imposibilite para entender y querer, es decir, gozar al tiempo de la acción, del mínimo de salud físico y mental exigidos por la ley, sin olvidar que la conducta humana obedece, además a fuerzas diversas resultantes de la convivencia social, de la fisiología del individuo y del medio ambiente, entre otras.

La imputabilidad debe existir en el momento de la ejecución del hecho, manifiesta Fernando Castellanos, pero en ocasiones el sujeto, antes de actuar, voluntaria o culposamente se coloca en situación inimputable y en esas condiciones produce el delito, a estas acciones se les llama "acciones liberae in causa" (acciones libres en su causa). (Castellanos Fernando; 1993-221).

En este caso, si es bien cierto que el individuo, carecía de capacidad necesaria para entender y querer, también lo es que dicho estado se procuró dolosa o culposamente, por lo que su actuar se fundamenta en la imputabilidad y da base a declararlo culpable y en consecuencia responsable, haciéndose acreedor a una pena. (op. cit. 222).

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia asentó; "Si en autos no se ha aprobado que el sujeto hubiera actuado en estado de inconciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias embriagantes y por lo contrario, de la declaración del propio procesado se infiere que, si acaso existió tal estado (que por otra parte tampoco se ha probado), no se debió al empleo accidental e involuntario de sustancias embriagantes, ya que acepta que desde temprano el día de los hechos, anduvo tomando bebidas embriagantes, se elimina la posibilidad de que concurra, en la especie, la causa de inimputabilidad que se invoca como tampoco se ha probado que el estado de embriaguez en que se dice haberse encontrado el quejoso fuera completo, nulificando su capacidad de entender y querer, cabe concluir que se está frente a una acción libre en su causa, en que el sujeto queriendo el estado de inimputabilidad, puesto que se ha conculcado voluntariamente en él, ha querido el hecho (conducta y resultado), excluyéndose así tanto la posibilidad de considerar la acción como ejercida por una persona en estado de incapacidad transitoria, como de emitir la responsabilidad a título de culpa, en consecuencia la sentencia que lo condenó por el delito de lesiones no

puede ser violatoria de garantías". (Amparo directo 58/57, J. Félix Vázquez Sánchez).

En el mismo sentido, el artículo 15 fracción VII del Código Penal establece la responsabilidad penal tratándose de las acciones libres en su causa; y que a la letra dice: "El delito se excluye cuando...al no ser que el agente hubiera provocado su trastorno mental dolosa o culposamente en cuyo caso responderá por el resultado típico..."

Ahora, en contraposición a la imputabilidad, existe la inimputabilidad, cuyas causales las encontramos en el ordenamiento jurídico anteriormente señalado, antes de la reforma publicada en el Diario Oficial del 10 de enero de 1994, el artículo contenía como causales de inimputabilidad: "Fracción II.- El trastorno mental o desarrollo intelectual retardado; y Fracción VI.- El temor grave o temor fundado e irresistible". Estableciéndose en el actual presupuesto en su fracción VII que: "Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual, o retardo..."

### **1.2.- TIPICIDAD Y ATIPICIDAD.**

Anteriormente quedó asentado que para la existencia del delito se requiere una conducta humana, pero para que esta sea delictuosa será necesario además que sea típica.

Los hechos contrarios a la norma jurídica sancionados por una pena, al consagrarse en los códigos haciéndose una narración de ellos totalmente ajena al carácter valorativo, es lo que constituye el elemento tipicidad del delito.

En suma la tipicidad es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley.

Analizando nuestro Código Penal nos encontramos que un determinado acto humano será antijurídico cuando se encuentre previsto y sancionado por una ley, es decir, cuando sea típico, pero no siempre lo típico será

antijurídico, puesto que existen causas de justificación, de las que posteriormente haremos referencia.

En este sentido es importante aducir el contenido del artículo 14 constitucional que a la letra dice: "En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito que se trata", lo que significa que no existe delito sin tipicidad.

En razón a ello cuando la conducta humana no se ajusta a lo descrito en el tipo legal, se presenta el aspecto negativo del delito que viene a ser la atipicidad.

Fernando Castellanos señala que las causas de atipicidad se reducen a: "a).- Ausencia de la calidad o del número exigido por la ley en cuanto a los sujetos activos y pasivos; b).- Si falta el objeto material o el objeto jurídico; c).- Cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tiempo; d).- Al no realizarse el hecho por los medios conocidos específicamente señalados en la ley; e).- Si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos; y f).- Por no darse, en su caso, la antijuricidad especial". (Castellanos Fernando; 1993-175).

### 1.3.- ANTIJURICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACION.

El concepto "antijuricidad", comunmente se acepta como lo contrario al derecho, Javier Alba Nuñez escribe: "El contenido último de la antijuricidad que interesa al Jus-Penalista, es, lisa y llanamente, la contradicción objetiva de los valores estatales en el núcleo de la antijuricidad, como en el núcleo mismo de todo fenómeno penal, existe solo el poder punitivo del Estado valorando el proceso material de la realización prohibida implícitamente". (Castellanos Fernando; 1993-177).

Franz Von Liszt ha elaborado una doctrina dualista de la antijuricidad; "El acto será formalmente antijurídico cuando implique transgresión a una norma establecida por el estado y materialmente antijurídico en cuanto signifique contradicción a los intereses colectivos". (Pavón Vasconcelos; 1985-204)

Para Cuello Calón, hay en la antijuricidad un doble aspecto: "La rebeldía contra la norma jurídica (antijuricidad formal) y el daño o perjuicio social causado por esa rebeldía (antijuricidad material)". (Cita de Carranca y Trujillo; 1991-166).

A este respecto expresa Luis Jiménez de Asúa en forma clara: "El acto contrario al derecho es un ataque a los intereses vitales de los particulares o de la colectividad protegidos por las normas jurídicas; por tanto, una lesión o riesgo de un bien jurídico. La protección de los intereses vitales es principal deber de las normas jurídicas, pero por muy cuidadosa que sea la delimitación de los intereses vitales, que son elevados a bienes jurídicos por la protección que el derecho le otorga, no pueden ser totalmente impedidos los conflictos de los intereses y las colisiones de los bienes jurídicos. El fin de la convivencia humana, es garantizar la consecución de la cual es el último y principal deber del órgano jurídico, exige que en un conflicto, cuando solo puede conservarse a ese precio el interés superior. De aquí resulta que las lesiones o riesgo de un bien jurídico, solo será contrario materialmente al derecho, cuando esté en contravención con los fines del orden jurídico que regula la vida común". (Jiménez de Asúa; 1963-227).

A pesar de todo lo expuesto el profesor Jiménez de Asúa concluye repudiando la dualidad del aspecto formal y material que se atribuye a la antijuricidad, pues considera que la conceptuada como formal, no es otra cosa que la tipicidad.

De acuerdo a nuestro Derecho Penal, para que un acto humano se refute antijurídico, necesariamente requiere la existencia de una norma jurídica que prevea dicho acto, de lo cual se deduce que la antijuricidad material sin la antijuricidad formal no tiene trascendencia penal. Vemos pues que ambos aspectos si son requisitos necesarios para su existencia.

**Causas de justificación.** No obstante lo anterior, existe un acto humano que encaja plenamente en los lineamientos de una norma jurídica, puede suceder que no estemos frente a un caso de antijuricidad, puesto que el acto humano puede estar justificado, por situaciones que nuestra Legislación Penal eleva a excluyentes de responsabilidad penal.

El Maestro Jiménez de Asúa define: "Son causas de justificación las que excluyen la antijuridicidad de una conducta que puede subsumirse en un tipo legal; esto es, aquéllos actos u omisiones que revisten aspecto de delito, figura delictiva, pero en los que falta, sin embargo ser antijurídicos, contrarios al derecho, que es el elemento más importante del crimen". (Jiménez de Asúa; 1963-284).

Dado el aspecto formal y material de la antijuridicidad, esta solo puede ser eliminada por la declaración del legislador. Misma que en condiciones ordinarias subsistiría. Por ello, para Edmundo Mezger la exclusión de este elemento se funda en: "La ausencia de intereses y en función del interés preponderante".

En la ausencia de intereses, Mariano Jiménez Huerta, expresa: "No nace la antijuridicidad cuando el titular del interés protegido penalmente, consiente en la acción que sin su voluntad implicaría una lesión a un bien jurídico". (Márquez Piñeiro; 1986-277).

En cuanto al interés preponderante, se presenta cuando existen dos intereses incompatibles, el derecho imposibilita que ambas subsistan, y se opta por la salvación del de mayor valía y permite el sacrificio del menor.

Así en el artículo 15 del Código Penal Mexicano, aparecen reunidos y aún entremezclados, no solo los motivos de inimputabilidad y de justificación, sino también las causas de inculpabilidad.

Es de observarse que del contenido del mismo artículo se desprenden como causas de justificación: La legítima defensa, el estado de necesidad, cumplimiento de un deber, el ejercicio de un derecho, la obediencia jerárquica e impedimento legítimo, pudiendose definir en términos generales como:.

1.- **Legítima defensa**, existe cuando la persona objeto de una agresión actúa, violentamente y sin derecho que entrañe un peligro inminente para su persona o bienes, o para la persona o bienes de otro, reacciona enérgicamente y causa un daño al agresor.

Es menester que la agresión sea actual, es decir, en el momento, ni pasado ni futuro; que sea violenta, por lo que se debe entender, como fuerza física o moral; injusta, que significa contraria a la ley y que entrañe un peligro inminente, inmediato, inevitable por otros medios, para la persona o bienes del mismo o de otra persona.

**2.- Estado de necesidad**, es la situación de peligro real, grave, inminente, inmediato para la persona, su honor o bienes propios o ajenos, que solo puede evitarse mediante la violación de otros bienes jurídicamente tutelados, pertenecientes a persona distinta.

**3.- Cumplimiento de un deber**, consiste en el actuar por obligación, ya sea que esta obligación provenga de la ley o de un superior jerárquico.

**4.- Ejercicio de un derecho**. La persona que actúa conforme a un derecho que la propia ley le confiere.

**5.- Impedimento legítimo**. La conducta descrita en esta hipótesis normativa entraña siempre una conducta omisiva que atiende a un interés preponderante, superior. (Castellanos Fernando; 1993-207).

#### **1.4.- CULPABILIDAD E INCULPABILIDAD.**

"En la tipicidad nos hemos movido en el terreno descriptivo; en la antijuridicidad, en el terreno de la valoración objetiva; y en la culpabilidad necesariamente habremos de movernos en el terreno resbaladizo por demás de la individualización", así lo manifiesta Jiménez de Asúa. (Jiménez de Asúa; 1963-352).

Anteriormente quedó asentado que la imputabilidad funciona como presupuesto de la culpabilidad y constituye la capacidad del sujeto para entender y querer en el campo penal.

Así el jurista Jiménez de Asúa manifiesta "En el más amplio sentido puede definirse la culpabilidad como el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta anti-jurídica". (Castellanos Fernando; 1993-232).

Cuello Calón señala que: "La culpabilidad puede definirse como el juicio de reprobación por la ejecución de un hecho contrario a lo mandado por la ley". (Márquez Piñero; 1986-239).

El tratadista Celestino Porte Petit define a la culpabilidad "como el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado del acto". (op. cit. 239).

Para Ignacio Villalobos "la culpabilidad, genéricamente, consiste en el desprecio del sujeto por el orden jurídico y por los mandatos y prohibiciones que tienden a constituirlo y conservarlo, desprecio que se manifiesta por franca oposición en el dolo, o indirectamente, por indolencia o desatención nacidas del desinterés o subestimación del mal ajeno frente a los propios deseos, en la culpa". (Castellanos Fernando; 1993-234).

En relación a la fijación de la naturaleza de la culpabilidad existen dos teorías; a).- Teoría psicologista, en la que los partidarios de ésta argumentan que la culpabilidad tiene su fundamento en la determinada situación de hecho, predominantemente psicológica. La culpabilidad como base psicológica, consiste en un nexo psíquico entre el sujeto y el resultado, lo cual quiere decir que contiene dos elementos: uno volitivo, como lo llama Jiménez de Asúa, emocional; y otro intelectual. El primero indica la suma de dos quererres: De la conducta y del resultado; el segundo, el intelectual, el conocimiento de la antijuridicidad de la conducta. b).- Teoría normativa. Para la concepción normativa, la culpabilidad, no consiste en una pura relación psicológica. De ahí que, para Mezger, la culpabilidad significa "un conjunto de presupuestos fácticos de la pena, situados en la persona del autor; para que alguien pueda ser castigado, no basta que haya procedido de forma anti-jurídica y típica, sino que además es necesario que su acción pueda serle personalmente reprochada". (Márquez Piñero; 1986-241).

Ahora bien, la culpabilidad reviste dos formas, dependiente de la voluntad conciente de la gente en el momento de la ejecución del hecho tipificado en la ley como delito, o cause igual resultado por medio de su negligencia o imprudencia, por lo que entonces puede ser dolosa o culposa.

El dolo se define: "como la voluntad conciente dirigida a la ejecución de un hecho que es delictuoso, o simplemente en la intención de ejecutar un hecho delictuoso. Luis Jiménez de Asúa lo define como la producción de un resultado antijurídico, con conciencia de que se quebranta el deber, teniendo conocimiento de las circunstancias de hecho y del curso esencial de la relación de causalidad existente entre la manifestación humana y el cambio en el mundo exterior, con voluntad de realizar la acción y con representación del resultado que se requiere. (Castellanos Fernando, 1993-239).

De las definiciones dadas se desprende que el dolo contiene un elemento ético que está constituido por la conciencia de que se quebranta el deber y otro volitivo o emocional que consiste en la voluntad de realizar el acto.

La culpa como segunda forma de la culpabilidad, existe cuando se obra sin intención y sin la diligencia debida, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley, para Edmundo Mezger, actúa culposamente quien infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y cuyo resultado puede prever. Para Castellanos existe culpa cuando 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 negligencia o imprudencia de la cautela o precaución legalmente exigida. De aquí se desprenden dos elementos de la culpa; un actuar voluntario (positivo o negativo) y una conducta voluntaria que se realice sin las cautelas o precauciones exigidas. (Op. Cit. 247).

El artículo 8 del Código Penal para el Distrito Federal en la reforma publicada en el Diario Oficial el 10 de enero de 1994, expresa: "Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente".

En continuación a ello, el artículo 9 del mismo ordenamiento refiere que: "Obra dolosamente el que conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley y obra culposamente el que produce el resultado típico, que no prevé siendo posible o prevé confiando en que no se produciría en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales".

Por su parte los estudiosos en la materia, en este aspecto exponen diferentes formas de dolo y culpa. El dolo representa cuatro especies principales que son: a).- Directo. El resultado corresponde al que había previsto el sujeto activo; b).- Indirecto. Existe cuando el sujeto representa un fin, pero prevé y acepta la realización necesaria de otros fines delictivos; c).- Indeterminado. Es la voluntad genérica de delinquir, sin fijarse un resultado delictivo concreto; d).- Eventual. El sujeto se propone un resultado delictivo, se prevé la posibilidad de que surjan otros típicos no deseados, que se aceptan en el supuesto de que ocurran.

Las especies de culpa son:

a).- Conciente, con previsión o representación. Existe cuando el sujeto activo prevé la posibilidad de un resultado ilícito penal, pero no desea tal resultado y espera que no haya tal evento típico. Para algunos autores la culpa conciente es la falta de voluntad, el agente obra aún cuando prevé la posibilidad de la producción de un resultado.

b).- Culpa inconciente, sin previsión, sin representación. Esta se da cuando el resultado, por naturaleza previsible, no se prevé o no se representa en la mente del sujeto, ya que existe la representación y la falta de voluntad puesto que la gente obra a consecuencia del insuficiente esfuerzo de su inteligencia y de su voluntad no previendo el resultado. (Cuello Calón; 1975-360).

### 1.5.- PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS.

El hecho típico, antijurídico y culpable debe tener como complemento la amenaza de una pena, o sea, el

comportamiento delictuoso debe ser punible y sancionado con una pena.

Francisco Pavón Vasconcelos, conceptúa a la punibilidad como: "La amenaza de pena que el estado asocia a la violación de los deberes consignados en las normas jurídicas, dictadas para garantizar la permanencia del orden social". (Pavón Vasconcelos; 1985-395).

Cuello Calón dice: "Para que sea un hecho delictuoso, es preciso que su ejecución se halle conminada por la ley con una pena, que sea punible". (Cita de Márquez Piñeiro; 1986-250).

Por su parte Jiménez de Asúa afirma "que lo antijurídico toma definitivamente carácter penal por la consecuencia que a lo injusto sigue, es decir, la sanción", agregando además que "en términos generales, la consecuencia de lo injusto, de lo antijurídico y culpable, pueden ser indemnizaciones civiles o penales". (op. cit. 251).

Para Fernando Castellanos "la punibilidad consiste en el merecimiento de una pena en la función de la realización de cierta conducta" (Castellanos Fernando; 1993-275).

En este punto el artículo 7 del Código Penal para el Distrito Federal define "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales", se exige aquí explícitamente la pena legal.

En contrasentido a la punibilidad, existen causas absolutorias que se presentan en casos excepcionales señalados expresamente por la ley, donde no es posible la aplicación de la pena, constituyéndose entonces el factor negativo de la punibilidad.

Según Castellanos Tena, "son aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho impiden la aplicación de la pena". (Castellanos Fernando; 1993-271).

En presencia de una excusa absolutoria, los elementos esenciales del delito o conducta típica, antijurídica y culpable, subsisten sin modificación, únicamente se elimina la punibilidad.

De nuestro sistema jurídico se desprenden entre otras las siguientes causas absolutorias: a).- Excusas de razón de mínima temibilidad, que contempla el artículo 75 del precepto penal vigente. b).- Excusas en aborto imprudencial o en embarazo resultado de violación, contenida en el artículo 333 del referido ordenamiento. c).- Cuando se trate de ciertos familiares de un detenido, procesado o sentenciado, cuando faciliten la evasión de este sin utilizar violencia en las personas o fuerza en las cosas, de acuerdo a lo dispuesto por el numeral 151 del Código en comento.

### CAPITULO III

#### PATOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

##### 1.- CONCEPTOS.

Respetando el doble enfoque de la sistemática psiquiátrica-forense, analizaremos primero el aspecto médico, para luego avocarnos a la faz legal, el primero como elemento experimental neuro-biológico y el segundo como la interpretación doctrinal de la responsabilidad penal.

Uno de los puntos de partida del análisis del tema debe ser la conceptualización de los términos alcoholismo y alcoholización, que son dados por obvios y reconocidos. De hecho, alcohol, alcoholismo y alcoholización constituyen conceptos relacionados, pero no intercambiables; la necesaria diferenciación y contextualización de los mismos evitaría algunos de los más frecuentes mal entendidos que operan en el análisis de esta problemática.

Por lo que alcohol se define como "una sustancia química caracterizada por una serie de propiedades cuyas consecuencias y funciones operan básicamente a nivel físico y psíquico de acuerdo a su consumo" (L. Méndez Eduardo, 1991-15).

Así tenemos que la palabra alcoholismo, en sentido lato, es "el abuso de bebidas alcohólicas, sustancias químicas que excitan o deprimen al sistema nervioso central, que tiene la propiedad común de producir en algunos individuos el estado de ánimo particular que se denomina "dependencia psíquica" o "dependencia física", que es un estado de adaptación traducida por trastornos orgánicos intensos cuando se suspende la administración" (Ciafardo Robert, 1982-85)

Los científicos sociales han explicado el alcoholismo también de diversas maneras. La Forest, por ejemplo lo define como "una desviación social, puesto que se aparta de las normas culturales establecidas", otros afirman que la enfermedad es menos frecuente en sitios donde los valores y las sanciones están bien establecidas

dentro de un marco cultural homogéneo. (Velasco Fernández, 1988-76).

Juan C. Betta, psicopatólogo forense denomina al alcoholismo como "el conjunto de alteraciones somáticas y mentales, que resultan de la intoxicación que produce la ingestión del alcohol" (C. Betta, 1976-235).

Alcoholista es el sujeto activo que ingiere bebidas alcohólicas, el Subcomité de Alcoholismo de la Organización Mundial de la Salud, denomina alcohólicos, "a aquéllos individuos que beben en exceso y que dependen del alcohol al grado de provocar un disturbio mental evidente o de inferir en su salud física y psíquica, sus relaciones interpersonales y su buena conducta, y por lo tanto requieren tratamiento" (Velasco Fernández, 1988-75).

Alcoholizarse, es la acción de beber hasta alcanzar el grado de ebriedad. "Los modos de alcoholizarse hasta la ebriedad completa constituyen la base de la clasificación jurídica de la ebriedad, según como se ejercite la voluntad en sus tres momentos culminantes; decisión de beber, consentimiento de embriagarse, designio de cometer un delito" (P. Cabello, 1982-60).

El Doctor Mark Keller afirma que "el alcoholismo es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingesta repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede de lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo" (Velasco Fernández, 1988-25).

## **2.- CLASIFICACION MEDICA.**

Como se ha podido observar, el consumo excesivo del alcohol causa diversos trastornos orgánicos; el más grave de ellos es el síndrome de dependencia del alcohol o alcoholismo, que implica una interacción entre factores genéticos, neuroquímicos, psicodinámicos y socioculturales. Esta complicación atrapa al individuo en un círculo vicioso que lo orilla a seguir bebiendo.

La persistencia del beber excesivo provoca complicaciones en todos los órganos del cuerpo humano, pero los que daña con más frecuencia son: El sistema nervioso central y periférico y el aparato digestivo.

"Las complicaciones a nivel del sistema central, de acuerdo con la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadística de los Transtornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III) se denominan genéricamente Transtornos Mentales Orgánicos por Alcohol". (Velasco Fernández, 1988-353).

Retomando la definición dada por el Doctor Keller tenemos un marco conceptual que nos permite valorar cada situación individual, sin embargo, sabemos que hay grados de alcoholismo, y que entre un sujeto alcohólico y otro puede haber tanta diferencia como entre dos individuos normales. Hacen falta entonces otras definiciones secundarias y clasificaciones que ayuden a comprender mejor la situación particular de cada persona que ingiere bebidas alcohólicas sea o no un alcohólico.

Con frecuencia la gente clasifica a los consumidores por la cantidad de alcohol que ingieren diariamente, pero eso no es buen parámetro para hacer diagnósticos. En relación a esto, solo con el fin de tener una visión más completa del asunto, se incluirán algunas definiciones, sin basarse en ellas para calificar la gravedad del problema.

a).- ABSTINENCIA. Es la ingestión de una cantidad muy moderada de bebidas alcohólicas (el equivalente a una o dos copas de licor en situaciones excepcionales, nunca más de cinco veces al año).

b).- INGESTION MODERADA DE ALCOHOL. Es el hábito o tal vez sería mejor decir la costumbre de consumir menos de 100 mililitros de alcohol absoluto en un día, alcanzando menos de doce estados de embriaguez al año.

c).- INGESTION EXCESIVA DE ALCOHOL. Es la que comprende a los individuos que acostumbran ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de tres días a la semana y en más de 100 mililitros de alcohol absoluto cada vez.

Ahora bien, el alcoholismo tiene niveles de gravedad, no es lo mismo estar en las primeras etapas que sufrir la ruina física y mental como consecuencia de haber abusado del alcohol durante años. Para comprender el proceso de la enfermedad, nos referiremos a la división que algunos especialistas hacen del alcoholismo; no se trata de una verdadera clasificación, pero nos permite tener una mejor visión al respecto, por lo que al primer grupo lo han denominado ALCOHOLISMO INTERMITENTE y se caracteriza por la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez que han empezado a beber, así como los periodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera y que pueden durar semanas y hasta varios meses, en los periodos de abstinencia el sujeto se conduce con toda normalidad, el segundo grupo se llama ALCOHOLISMO INVETERADO, forma en la que el sujeto ha sufrido la pérdida de su libertad para abstenerse de ingerir alcohol y por ello tiene que hacerlo cotidianamente.

De acuerdo con la clasificación del DSM-III los trastornos mentales orgánicos que pueden atribuirse a la ingestión de alcohol, se clasifican en:

#### **2.1.- INTOXICACION AGUDA O EMBRIAGUEZ.**

Se considera como alcoholismo agudo a los estados patológicos que resultan de la intoxicación que produce la ingestión de alcohol en forma brusca y en cantidad más o menos abundante.

Basta con diez o veinte gramos por litro para provocar en la experimentación psicológica tenues alteraciones de las funciones psíquicas, disminución de las capacidades de cálculo y de aprendizaje, de memoria y de trastornos de la comprensión.

El estado patológico desencadenado por el alcoholismo agudo, también conocido como ebridad o embriaguez, presenta dos formas que son: Embriaguez simple y la embriaguez patológica. (C. Betta, 1976-236).

Para su estudio y dada la importancia que reviste cada uno de estos estados, se ha dividido en dos

apartados, así que posteriormente desarrollaremos el punto a que se refiere la embriaguez patológica.

La embriaguez simple presenta a considerar tres cuadros según sea la intensidad de la intoxicación:

1.- Cuando la intoxicación no es muy intensa se produce el cuadro de excitación con gran exaltación afectiva; se caracteriza por excitación intelectual y motriz y por una sensación de euforia y optimismo; al mismo tiempo disminuye el autocontrol y la vigilancia. (Velasco Fernández, 1988-354). En otros casos predomina el estado depresivo, el sujeto habla mucho y algunas veces presenta cierta irritabilidad agresiva, muestra tristeza y a menudo quejas y llanto (C. Betta, 1976-237). Es frecuente que el individuo presente cuadros de celos, susceptibilidad, con marcada tendencia a convertirse violento y pendenciero (P. Cabello, 1982-84). En este grado de embriaguez no se pierde el control de la conducta ni la capacidad de la conciencia perceptiva; tampoco se suspenden las funciones cognoscitivas y volitivas, no hay amnesia, a lo sumo una leve dismnesia que no impide el ejercicio conciente y voluntario de las acciones. (Velasco Fernández, 1988-355). Estos no son los únicos cuadros que se presentan en este primer grado, también puede reemplazarlo un síndrome de somnolencia. Sin duda el diseño más corriente está dibujado por la animación del rostro, la mirada y los movimientos corporales, que denotan sentimiento de bienestar, la persona hace gala de una gracia que normalmente le falta; canta, baila y recita; actitud de locuacidad y de impertinencia. (C. Betta; 1976-236).

2.- Cuando la intoxicación alcohólica aguda alcanza el segundo grado se considera completa, apareciendo tres síntomas claves: 1).- Incoordinación neuromotora, 2).- Alteraciones graves de la conciencia y 3).- Automatismo. Ningún elemento neuromático está exento de la incidencia tóxica del alcohol; la desorganización motora es la responsable de la inestabilidad corporal estática y deambulatoria. El nivel psicológico se suspende, las funciones cognoscitivas y rememorativas, se pierde la comprensión de los actos y el ejercicio de la crítica, la inhibición de los impulsos y la dirección de los automatismos. (P. Cabello, 1982-84). En este estado los sujetos dicen palabras incoherentes y su crítica está muy disminuida o es nula. La perturbación motriz es evidente, los trastornos de estado de ánimo son más dramáticos; el

individuo se exalta, canta, llora y hay una hipoestesia sensorial generalizada. (Velasco Fernández, 1988-354). Desde el punto de vista somático se producen disartrias, mareos y vómitos. También es frecuente la impulsividad, hay falta de registro de diversa extensión y con amnesia lacunar, la persona no sabe lo que hace ni recuerda lo que ha hecho. (C. Betta, 1976-237). Los componentes emocionales son rabia, ansiedad y depresión y son comunes intentos de suicidio, en estas condiciones son homicidas potenciales, este trastorno puede durar unas horas o un día y en algunos casos más tiempo. Una vez que los pacientes se recuperan suelen presentar amnesia lacunar respecto de lo ocurrido durante la crisis. Los sujetos con personalidad histérica o explosiva son más propensos a sufrir este tipo de episodios. (Velasco Fernández, 1988-356). Otra de las características es la conducta atípica de la persona, es decir, asume un comportamiento radicalmente diferente del que muestra cuando no bebe, además de que los síntomas no se deben a ningún otro trastorno físico o mental. (Tiume del Monaco, 1982-43).

3.- Cuando la intoxicación es muy intensa se produce el cuadro del coma alcohólico, en este caso hay pérdida completa de la conciencia. (C. Betta, 1976-237). En este tercer cuadro se presentan dos momentos fundamentales: 1).- Sueño profundo y 2).- Coma. En el sueño profundo, el alcoholizado yace con el cuerpo flácido, en extensión, abierta o semiabierta la boca y sin movimiento postural; la conciencia psicológica está suspendida más no la fisiológica, por lo cual se conservan los reflejos pero en forma disminuida. (P. Cabello, 1982-85). En este caso hay pérdida completa de la conciencia, se produce sudoración profunda, taquicardia e hipertensión, el sujeto a menudo vomita y sin darse cuenta, su respiración es terturosa o entrecortada y su aliento tiene un aroma característico que recuerda el de la acetona, la anestesia se extiende y puede observarse falta de control de los esfínteres. (Velasco Fernández, 1988-355). En el estado de coma se entra en una zona de peligro vital, pues no solo está suprimida la conciencia psicológica sino también la fisiológica, a la pérdida del conocimiento propio del coma debe agregarse una nutrida gama de síntomas neurológicos, todos de signo negativo como consecuencia del colapso de las funciones de la vida de relación; el coma representa la desconexión del individuo con el mundo circundante, ausentes los reflejos sensitivos, sensoriales y neuromotores, el comatoso no oye ni ve, no reacciona ante el dolor; la inmovilidad es llamativa. Solo funciona el sistema autónomo que sostiene la vida meramente vegetativa --actividad cardiaco-respiratoria--.

La caída de la tensión arterial y el enfriamiento son síntomas que reunidos configuran un cuadro dramático, premonitor del exitus letalis. (P. Cabello, 1982-86). Después de varias horas comatosas, el sujeto despierta y vuelve a su estado normal, si la dosis de alcohol fue muy alta o cuando existe alguna deficiencia orgánica, la embriaguez comatosa puede evolucionar hacia un estado de colapso, la dilatación pupilar anuncia la terminación fatal del coma por muerte cerebral. (Velasco Fernández, 1988-356).

## 2.2.- EMBRIAGUEZ ATÍPICA O PATOLÓGICA.

En el ambiente psiquiátrico esta psicosis alcohólica se conoce comúnmente como "intoxicación patológica" o "embriaguez patológica". Kraepelin la llama "intoxicación epileptiforme" y Alfonso Fernández "embriaguez atípica".

Este cuadro se asocia comúnmente a algún daño que disminuya, altere o diversifique las defensas antitóxicas, los sujetos que padecen: 1).- Secuelas de los traumatismos o intervenciones quirúrgicas craneo-encefálicas; 2).- Post-encefalitis; 3).- Insuficiencia hepática; 4).- Intoxicación paralela; 5).- Hipoglucemia; 6).- Carencias vitamínicas; 7).- Insomnio prolongado; 8).- Agotamiento y desnutrición; 9).- Choques emocionales y cualquier enfermedad psíquica, desde la depresión hasta las oligofrenias, que alteran la estabilidad emocional. También se observa en personas debilitadas que presentan una mayor fragilidad y menos resistencia del sistema nervioso frente a los efectos del tóxico.

Este cuadro se asocia comúnmente a algún daño orgánico cerebral, siendo más comunes en sujetos que padecen enfermedades somáticas muy graves (linfogranulomas, carcinomas), lesiones orgánicas cerebrales (oligofrenia, epilepsia, traumas craneo-encefálicos) y en los pacientes que reciben tratamientos con fármacos. (Velasco Fernández, 1988-357).

Pequeñas cantidades de alcohol no mayores de 50 gramos, pueden desencadenar el episodio agudo, ya sea en el sentido de la excitación o de la inhibición, de ahí que se distingan la ebriedad patológica agitada y

estuprosa: a).- La ebriedad agitada. El drama se desarrolla generalmente en un solo acto, en el que se entra ya provisto de todos los síntomas psicomotrices asociados a graves trastornos de la conducta y de la conciencia. No hay pródomos ni preaviso: Estando el sujeto tranquilo, sorpresivamente se levanta, profiere amenazas e insultos, agrede al que encuentra adelante, destroza lo que tiene al alcance o emprende fuga sin orientación alguna. (P. Cabello, 1982-90). Suele presentarse en combinación con furtivas alucinaciones visuales y temores infundados y se multiplican las fuerzas del paciente. La ebriedad patológica, sobre todo de causa epiléptica, acusa un elevado índice de peligrosidad; los impulsos a flor de piel y los automatismos sin dirección ni gobierno, desembocan en conductas insensatas, siendo frecuentes los atentados contra las personas y daño en las cosas. (Tieme del Mónaco, 1982-43). b).- La ebriedad patológica estuprosa. Un síntoma clínico notable de este cuadro es que se presenta aunque la ingesta alcohólica sea mínima (una o dos copas en algunos casos), el individuo cae de entrada en un sueño profundo, del que se recupera horas después sin tener la más mínima idea de lo que ha pasado.

### 2.3.- ALCOHOLISMO CRONICO.

En la intoxicación provocada por la ingestión de alcohol en forma lenta y continuada que produce alteraciones persistentes tanto somáticas como mentales, dando lugar al hábito alcohólico.

Para Jellinek el alcoholismo crónico es "el conjunto de trastornos somáticos, psíquicos y sociales que aparecen en el hombre cuando debido a la pérdida del control no puede detener la ingesta alcohólica". (P. Cabello, 1982-147).

En este periodo el examen directo, pone de manifiesto los fenómenos físicos y psíquicos que producen las alteraciones viscerales producidas por el tóxico y cuyo conjunto constituye la expresión clínica del estado de alcoholismo crónico. Por otro lado constituye la frontera entre el bebedor y el alcohólico; cuando un bebedor social empieza a desarrollar cuadros de supresión alcohólica, cruza la frontera de la adicción al alcohol con dependencia psíquica y física.

El sujeto bebe en exceso sin saberlo él ni los demás, todavía se embriaga, pero adquiere un grado de beber que entraña peligro (alrededor de un litro de vino diario o más), ésta manera de beber, puede continuar por meses o años sin avanzar hacia los otros periodos, todo depende de la constitución personal y las condiciones socioculturales en las que vive. (P. Cabello, 1982-149).

La pérdida del control es uno de los fenómenos básicos del alcoholismo crónico que no debe confundirse con la compulsión a beber, la pérdida de control opera después de comenzar a beber, aunque sea en pequeñas cantidades, constituyendo una verdadera crisis de ingestión alcohólica por incapacidad de abstenerse. (Velasco Fernández, 1988-259).

La acción tóxica se traduce en un conjunto de fenómenos o estigmas físicos y psíquicos característicos. Los estigmas físicos son numerosos, traducen las alteraciones anatómicas, viscerales, gastrointestinales y renales, siendo los más importantes los neurobiológicos:

1.- Es factor preponderante el hígado por su capacidad para metabolizar el alcohol, esta capacidad puede disminuir en estados patológicos o por insuficiencia estructural.

2.- El sistema nervioso que en algunas personas es de textura poco resistente al alcohol, con la menor resistencia del hígado y del sistema nervioso las personas son de escasa resistencia y aún frente a pequeñas cantidades de etanol se producen grandes manifestaciones tóxicas. Los trastornos neurológicos son fundamentalmente motores y sensitivos; los síntomas motores consisten en debilitamiento de la fuerza muscular, que afecta sobre todo a los músculos proximales de los miembros. En la lengua y las extremidades se aprecia un temblor vertical regular de oscilaciones pequeñas y rápidas, los reflejos tendinosos se presentan algunas veces exagerados pero con mucho mayor frecuencia disminuidos o abolidos y los reflejos cutáneos en algunos casos abolidos. (Tiume del Mónaco, 1982-40).

3.- Hay diferencias vitamínicas: a) Por alteración en la absorción alimenticia a través de la mucosa gastrointestinal, por las lesiones irritativas que produce el alcohol; b).- Las alteraciones hepáticas,

perturban el metabolismo de los hidratos de carbono, para que esa función se realice normalmente es necesaria la vitamina B1; pero el aporte vitamínico en los alcoholistas es escaso, alterandose el metabolismo que entre los hidratos de carbono es de mayor caloría. Esta alteración disminuye el glucógeno hepático determinando una menor resistencia del órgano. (C. Betta, 1976-238).

En los alcohólicos crónicos suelen presentarse trastornos de la visión, resultantes de una neuritis retrobulbar y traducidos por disminución de la agudeza visual.

Los trastornos gastrointestinales se manifiestan por inapetencia, constipación, digestiones lentas y pesadas, el hígado se presenta frecuentemente hipertrofiado y doloroso, los riñones sufren alteraciones diversas, ya sea por acción directa sobre los elementos epiteliales, o por la arterioesclerosis que el alcoholismo favorece en todos los órganos y preferentemente en los riñones y en el encéfalo. Las venas se dilatan fácilmente, siendo frecuente las várices de las piernas, por otra parte es muy característica la ectasia permanente de los capilares de la cara, sobre todo la mejilla y la nariz, que dan a la fisonomía un aspecto particular, conocido con el nombre de "facie putaturum", el acné rosáceo se observa también con frecuencia en los alcohólicos crónicos. (Wey Gandt, 1977-88).

Un síntoma que falta pocas veces en este período es la atrofia testicular, impotencia sexual, aunque la libido no esté disminuida y a veces exaltada por la propia incapacidad de efectuar el acto sexual. (P. Cabello, 1982-155)

El cuadro psíquico revela una transformación progresiva de la personalidad, que no constituye estado de alienación, pues no afecta la capacidad de crítica y autocrítica, por lo que el alcohólico tiene conciencia de sus perturbaciones y no pierde facultad de adaptación al medio. (Wey Gandt, 1987-88).

La atención se torna muy inestable y superficial por la gran fatigabilidad de la psique, la sensopercepción es imperfecta por la pobreza de la atención, por lo que se entorpece la comprensión, en

cuanto a la ideación, primero se estabiliza, no produce nuevas adquisiciones, después sufre un real empobrecimiento. (C. Betta, 1976-240).

Siempre existe perturbación de la memoria en mayor o menor escala, donde se manifiesta es en la fijación, por las fallas de la atención; la mala fijación determina que los alcoholistas fabulen con facilidad. Se producen profundas alteraciones que poco a poco, conducen a la pérdida de los sentimientos ético morales, terminando con el embrutecimiento de la persona. (Velasco Fernández, 1988-257).

Se acentúan los rasgos predominantes de la afección: el egoísmo, la irritabilidad, la impulsividad, la pérdida de la noción de la dignidad individual, de las conveniencias. El sujeto se convierte en un ser cínico y descuidado, cuyas expresiones verbales groseras desatencivas traducen la bancarrota del sentimiento moral y del pudor. (Wey Gandt, 1977-89).

Jellinek menciona un síntoma que se presenta en etapas muy avanzadas, "el palimpsesto alcohólico", es decir una laguna amnésica. Durante esta fase el individuo puede mantener una conversación enteramente normal y realizar actos muy complicados pero sin recordarlos luego; al parecer el fenómeno se debe a perturbaciones patológicas de las neuronas por falta de oxígeno o por lesiones ya declaradas en diversas formaciones centro-encefálicas, preferentemente en los tubérculos mamilares, hipocampo y formix. (P. Cabello, 1982-150).

Los síntomas de la abstinencia constituyen una respuesta del organismo a la disminución de la alcoholemia; presentándose cefaleas y resequedad de la boca y los labios, edema periférico y ronchas; cuando hay náuseas y vómito, puede coexistir una gastritis, además se presentan trastornos del sueño, por ejemplo insomnio, inquietud y pesadilla. (Velasco Fernández, 1988-357).

En esta etapa del desarrollo del alcoholismo crónico, entra un factor imperante revelado por los síntomas de la abstinencia creándose un verdadero estado de necesidad o dependencia tóxica, en tales condiciones si el alcoholista deja de beber, se produce una serie de fenómenos de predominio psíquico, consistentes en

angustia, necesidad imperiosa de la ingesta, agravación de la sintomatología neurológica, quedando al borde del estallido de un "delirium tremens" o de una "psicosis análoga"; es decir, el enfermo se descompensa por carencia de tóxico, entonces el sujeto ya no bebe con el objeto de apaciguar conflictos psicológicos, por hábito o por hedonismo, sino por calmar sus trastornos somáticos tal como si el alcohol fuera un medicamento. (P. Cabello, 1982-157).

#### 2.4.- DELIRIUM TREMENS O DELIRIO DE LOS BEBEDORES.

Constituye uno de los cuadros más espectaculares y dramáticos ya que es una psicosis alcohólica que se desencadena en un alcoholista crónico debido a la supresión del alcohol aunque es evidente que la supresión es el factor etiológico fundamental del delirium tremens, algunos investigadores creen que para que este cuadro se presente, tiene que coexistir con factores orgánicos como son enfermedades infecciosas, con fiebre elevada, shocks emocionales, traumas morales o por el aumento brusco de la cantidad del alcohol. Algunos indican que solo se presenta en alcohólicos crónicos, que llevan por lo menos cinco años de haber desarrollado el síndrome de dependencia. (Velasco Fernández, 1988-358).

Se ha formulado la hipótesis de una peculiar disposición favorable al delirium tremens por parte de ciertos individuos que podría ser expresión de intolerancia al uso del alcohol por ejemplo cuando existe intoxicación aguda; por otro lado si son frecuentes las recaídas del tremens se verifica a menudo en aquellos sujetos, que superan la primera afección, al continuar ingiriendo alcohol se exponen a una repetición ulterior del fenómeno. (Tiume del Mónaco, 1982-44).

En el curso de un alcoholismo crónico, el insomnio y las pesadillas nocturnas deben considerarse como síntomas premonitorios. Acentuándose el temblor y la intranquilidad psicomotora, de un momento a otro estalla el delirio.

El delirium se caracteriza por un estado de confusión mental con desorientación en el tiempo y en el espacio y un delirio onírico alimentado por ilusiones y agitado por alucinaciones visuales terroríficas, a menudo

zoo-psíquicas, capaces de provocar crisis de ansiedad.  
(C. Simonin, 1982-564).

Así lo vemos en el lecho sumido en el desorden y suspensión del pensamiento, profiriendo gritos desarticulados y amenazas. A mayor profundidad de la desintegración de la conciencia (confusión), mayor liberación de movimientos anormales; buscan objetos inexistentes, salen completamente desorientados y la resistencia opuesta hace necesaria su contención física o medicamentosa. (P. Cabello, 1982-166).

Victor y Adams describen un estado peculiar que se caracteriza por un temblor acompañado de una irritabilidad general y alteraciones gastrointestinales, consistentes en náuseas y vómitos, perceptibles sobre todo por la mañana, tras un corto periodo de abstinencia que coincide con el reposo nocturno. (Tiume del Mónaco, 1982-49).

Se presenta en el sujeto, la polineuritis que es muy intensa, con fuertes calambres, hormigueos y dolores en las masas musculares de los miembros, perturbaciones del equilibrio, con ataxia locomotriz, la disartria, la dificultad en la articulación de la palabra se debe al temblor de los labios y de la lengua. (C. Betta, 1976-243).

Cuando el delirium tremens es febril, entrafía mayor gravedad, en algunos casos se acompaña con un estado encefalítico que lo conduce al obito. (Wey Gandt, 1977-90).

La cara voluptuosa o pálida y el cuerpo se encuentra bañado de sudor de un olor particular y con presencia de taquicardia así como alucinaciones auditivas, táctiles y olfatorias. (op. cit.).

Durante el delirium tremens se presentan con frecuencia crisis convulsivas, en los pacientes que no son epilépticos éstas se deben al mismo trastorno neurometabólico del delirium. (Velasco Fernández, 1988-358).

La ideación se hace con un ritmo acelerado, y hay un flujo continuo de ideas por la excitación psíquica, la memoria está perturbada en la fijación, por la incoherencia con las numerosas alucinaciones rápidamente cambiantes, que permiten al enfermo ordenar las ideas dentro de un plan teológico, el juicio está desviado, la memoria está perturbada en la fijación por la inestabilidad de la atención; de ahí la fabulación de estos individuos, la afectabilidad: Domina el humor displacentero, por el predominio de las emociones de miedo y cólera. La actividad es completamente improductiva, se les ve defenderse de supuestos ataques, gritan y se dirigen a personas inexistentes. (C. Betta, 1976-242).

Sin embargo, ciertas investigaciones experimentales recientes, efectuadas con microelectrodos, han demostrado que la región más precozmente afectada en la intoxicación aguda por alcohol, es la sustancia reticular. Esta sustancia actúa como una estación de control, tanto sobre las actividades cerebrales superiores, como las subyacentes; y por tanto, infiere las funciones perceptuales, en los juicios y procesos orientadores --que constituyen las actividades cerebrales más elevadas--, y actúa sobre los centros de equilibrios provocando un funcionamiento alterado y produciendo la característica atáxica. La prolongada administración de alcohol tras la intolerancia debida a intoxicación aguda, provoca en la sustancia reticular un síndrome de adaptación, por lo que puede mantenerse, aún cuando no con la máxima eficiencia, su actividad de sentir inhibitorio o activado. Tal adaptación ocurre lentamente, y durante ese periodo pueden evidenciarse lagunas más o menos claras en los procesos psíquicos superiores.

## **2.5. DELIRIO ALCOHOLICO PERSECUTORIO O ALUCINOSIS ALCOHOLICA AGUDA.**

La alucinosis alcohólica es un tipo de psicosis orgánica que suele presentarse en los alcohólicos crónicos después de una ingesta prolongada, el cuadro puede manifestarse al disminuir o suspender la ingesta e incluso durante la etapa de ingestión, por ello no puede considerarse una psicosis debido a la supresión del alcohol. (Velasco Fernández, 1988-360).

En el delirium alcohólico persecutorio los trastornos son esencialmente de orden psíquico, y la orientación espacio temporal no queda comprometida, por lo que el alcoholista sigue manteniendo buen contacto con la realidad. (Tiume del Mónaco, 1982-59).

El Dr. Juan C. Betta manifiesta que es un episodio psicótico que puede aparecer a continuación de un delirium tremens o por un exceso brusco de la dosis de alcohol, manifestandose esencialmente en el hábito de la esfera auditiva. (C. Betta, 1976-243).

Actualmente se considera como una crítica alucinosis orgánica desencadenada por los efectos tóxicos del alcohol en el sistema nervioso central, siendo los principales síntomas clínicos; la conservación del estado de conciencia y la alucinosis auditiva.

El paciente empieza a oír voces que generalmente son amenazantes o acusadoras, más frecuentes éstas últimas, que señalan al paciente en tercera persona y lo amenazan con expresiones agresivas hacia él o su familia, situación que genera miedo intensivo y una gran angustia. En estos casos el sujeto está con creencia de que las alucinaciones son reales. Tales trastornos le provocan un estado de gran emotividad que origina una peligrosidad notable del paciente, sea respecto de sí mismo o de los demás. (Bleuler Euge, 1990-387).

Impulsados a menudo por el sentimiento de grave angustia provocada por trastornos psicosensoresiales, o bien huyen o atacan a las personas que los rodean, considerándolas responsables del estado de peligro en que creen hallarse. (P. Cabello, 1982-169).

De acuerdo con el DSM-III, los críticos diagnósticos de la alucinosis alcohólica son los siguientes: 1).- Alucinosis orgánica con vivas alucinaciones auditivas que aparecen aproximadamente 48 horas después de la suspensión o reducción de una intensa ingesta alcohólica en individuos que cursan aparentemente con síndrome de dependencia del alcohol. 2).- Reacción apropiada al contenido de las alucinaciones, por ejemplo, de angustia ante alucinaciones amenazantes. 3).- Ausencia de la conciencia y del delirio. 4).- No se debe a otras causas físicas o mentales. (Velasco Fernández, 1988-361).

Muchas veces las alucinaciones responden a una predisposición constitucional; su duración generalmente es de 5 a 3 semanas, raramente dura varios meses, pudiendo prolongarse por un tiempo indefinido. La rectificación resulta entonces imperfecta y puede reiniciarse en cualquier momento; esto es lo que se conoce como delirio residual.

La memoria y la capacidad de notación no se hayan perturbadas, o lo están muy poco, en la mayoría de los casos y con frecuencia se hayan en mejor estado de lo que debía de esperarse dada la confusa multiplicidad de la vivencia. Durante la enfermedad y después de ella, los pacientes son capaces de referir cantidad de pormenores de una manera ordenada, son raras las confabulaciones. (C. Simonin, 1982-343).

El comportamiento de los enfermos es de aspecto ordenado, lo único que en el llama la atención es la defensa contra los supuestos ataques presentando entonces marcada tendencia a los actos de violencia, incluso se llega al suicidio. (op. cit.)

## 2.6.- PARANOIA ALCOHOLICA.

Algunos autores excluyen de su clasificación el estado paranoide alcohólico, sin embargo otros la describen como "celotipia alcohólica" o "delirio de celos", debido a que este cuadro es muy frecuente entre los alcohólicos que desarrollan complicaciones psiquiátricas, puesto que presentan elementos psicodinámicos comunes al estado paranoide alcohólico, estos elementos son fundamentales, la represión del impulso homosexual simultáneo a la psicosis paranoide. (Velasco Fernández, 1988-364).

Bajo el término "delirio de celos", muchos autores designan un puesto peculiar a cierta desconfianza inicial que se manifiesta respecto a la conducta del cónyuge, desconfianza que pasa a convertirse progresivamente en delirio. (Tiume del Mónaco, 1982-69).

La mayor parte de los alcoholistas crónicos se tornan celosos, celos motivados: Por la disminución de la potencia sexual, que exponen a los reproches

conyugales, la hipoafectividad, el embrutecimiento y la ruina moral aleja al cónyuge que experimenta frialdad y no pocas veces repulsión. El sujeto es incapaz de comprender el motivo de esa situación; se ofusca y desata la tormenta de celos. (C. Betta, 1976-247).

El alcohólico sabe que como marido deja mucho que desear, que descuida sus obligaciones de padre de familia, que su mujer ya no se siente a gusto, que desde el punto de vista sexual se ha convertido o bien en demasiado brutal o bien en impotente, y que por ello no puede desempeñar su rol sexual en el matrimonio. La idea de que él a causa de su vicio es culpable, le resulta intolerable, haciendo responsable de ello al cónyuge, a través del delirio de celos. (Bleuler Euge, 1990-338).

La figura del bebedor celoso se manifiesta por episodios de intoxicación alcohólica aguda en los que prevalecen los celos, casi siempre respecto del cónyuge. Puede tratarse de sujetos con una personalidad muy reprimida, que al ingerir alcohol se liberan de sus mecanismos de represión y entre el material psíquico que se libera, aparecen sentimientos de celo y desconfianza. (Velasco Fernández, 1988-365).

Como consecuencia, presentan alteraciones conductuales, por ejemplo, espía al cónyuge, vigila continuamente, le hace llamadas por teléfono a cada momento o la somete a prolongados interrogatorios y la acusa de infidelidad. Es frecuente que estos interrogatorios sean muy crueles y que lleguen a la agresión verbal o física. A veces la amenaza de muerte o dispara un arma en su presencia o intenta ahorcarla. En algunos casos se consuma el hecho sin que ese haya sido el objetivo. (C. Simonin, 1982-575).

Cualquier estímulo puede generar la interpretación delirante: Una llamada telefónica equivocada, el regalo de un amigo o familiar, estrenar alguna prenda, etc. El individuo también puede presionar al cónyuge con amenazas continuas o solicita el divorcio, aunque no esté dispuesto a llevarlo a cabo; en ocasiones realiza falsos intentos de suicidio con fines de chantaje. (P. Cabello; 1982-169).

En la génesis de la celotipia alcohólica desempeña sin duda un esencial papel la compensación de

sentimientos de inferioridad, sobre la base de la debilidad orgánica del juicio y de crítica, en realidad, estas personas son individuos muy inseguros de su virilidad y muy temerosos de "perder el control" sobre su pareja; esta conducta controladora no es más que un mecanismo de compensación a sus sentimientos de inferioridad. (Bleuler Euge, 1990-349).

Otra observación clínica interesante es que el delirio de celos está asociado, en algunos casos a alucinaciones alcohólicas, además de que este cuadro evoluciona hacia la cronicidad y la irreversibilidad, ya que persiste aunque el sujeto deje de beber.

## 2. 7.- PSEUDO-PARALISIS ALCOHOLICA.

Para poder hablar de la pseudo-parálisis alcohólica es necesario señalar el Síndrome de Korsakoff, ya que esta es la manifestación de una psicosis a la que se agregan síntomas neurológicos análogos. (Bleuler, Eugene. 1990-347).

Por lo que la terminología del Síndrome de Korsakoff es confusa: Algunos autores (Hinsie y Campbell) lo denominan "Delirio Alcohólico Crónico", y otros debido a que se presenta con cierta frecuencia con célula del delirium tremens, lo denominan "Delirium tremens crónico".

Bleuler afirma que la psicosis Korsakoff comienza en la mayoría de los casos con un delirium tremens, que a veces tiene recesión lenta y se transforma en un síndrome orgánico.

El propio Korsakoff (1890) llamó al síndrome "cerebropatía psíquica toxémica", mientras los autores franceses, para subrayar la coexistencia de síntomas psíquicos con el estado neurológico, usan a menudo el término "psicopolineuritis". (Fiume del Mónaco; 1982-64).

"En un sentido estricto, este síndrome no debería clasificarse como una psicosis alcohólica ya que constituye uno de los diversos síndromes que resultan de la deficiencia de vitamina B; además, no es exclusivo de

los alcohólicos, también se observa en pacientes desnutridos. Sin embargo, debido a que la mayor parte de los pacientes con Síndrome de Korsakoff son alcohólicos este cuadro se integró a las demás psicosis alcohólicas. (Velasco Fernández, 1988-361).

Una persona con síndrome de dependencia del alcohol, es especialmente propensa a adquirir una deficiencia del complejo vitamínico B (principalmente niacina y tiamina) debido a que el etanol altera la absorción intestinal de esta vitamina y porque comúnmente, su alimentación no es adecuada. (P. Cabello. 1982-371).

Clínicamente, el cuadro se presenta en alcohólicos crónicos que han ingerido grandes cantidades de alcohol y que presentan una desnutrición asociada, presentándose principalmente en personas de edad avanzada, aunque aparentemente el paciente tiene la conciencia clara, un examen profundo revela un importante deterioro de las funciones mentales, sobre todo de la concentración, aunado a un discreto estado de confusión. (C. Betta. 1976-244).

"La anatomía patológica del síndrome es discutida: Los contrastes se refieren especialmente a la sede de las lesiones, si son difusas, corticales o subcorticales, Marchand y Courtois se hayan entre los principales sustentadores de la primera hipótesis; de hecho afirman que en el Síndrome de Korsakoff se extienden a todo el sistema nervioso. Dichos autores describen lesiones de las células piramidales de la corteza, especialmente en la región motriz; en los estratos profundos de la corteza hay una hiperglasia de la glía, y en la sustancia blanca una reacción linfocitaria perivascular. Alteraciones parecidas se han advertido en el núcleo caudado, mientras se han observado alteraciones celulares en los núcleos de los nervios craneanos. Por último recientemente se han descubierto lesiones importantes en los cordones posteriores." (Fiume del Mónaco. 1982-69).

El síntoma cardinal es la amnesia de fijación, es decir, la incapacidad del paciente para fijar los recursos recientes; en la mayoría de los casos, la amnesia se asocia a una desorientación en tiempo y espacio; con frecuencia, la perturbación solo se refiere al espacio geométrico abstracto, de manera que el

paciente no puede dibujar un triángulo, describir un itinerario o seguir un trayecto sobre un plano. (Velasco Fernández. 1988-363).

El trastorno de la memoria está en primer plano, los enfermos, en los casos mas acentuados, olvidan de un momento a otro lo que les ha sucedido, a veces se conservan durante mucho tiempo ciertos hechos, aunque confabulados.

La percepción de las impresiones sensoriales se haya identificada y se falsea fácilmente, la atención activa aparece como bien conservada cuando se conversa con el enfermo; la atención pasiva está disminuida y los sujetos se fatigan muy rápidamente al realizar cualquier clase de esfuerzo mental. (Bleuler Eugene. 1990-345).

"Los síntomas corporales, aparte de los demás signos de alcoholismo crónico, son con frecuencia los correspondientes a una polineuritis: Dolores, parálisis atrofial, el sueño como es lógico se haya alterado durante el estado delirioso, pero más adelante casi siempre se normaliza, el líquido cefaloraquideo es normal, muestra a lo sumo alteraciones ligeras y no características. El estado de nutrición es casi siempre malo al principio. En el estado crónico es normal, o bien los enfermos adquieren incluso un peso corporal mayor que el que antes poseían." (C. Simonin. 1982-349).

Se presenta la polineuropatía periférica, que se da con mayor frecuencia en los miembros inferiores. Esta polineuritis se manifiesta por dolor a la presión de las masas musculares de las piernas, parestesias, atrofia muscular, dificultad para caminar, y por reflexia osteotendinosa a nivel aquileo y rutiliano, hipersensibilidad en el trayecto de los troncos nerviosos y en los casos más severos caída del tobillo. (Velasco Fernandez, 1988-363).

Ahora bien, una vez que se ha desarrollado el cuadro del Síndrome de Korsakoff, esta enfermedad tiende a la cronicidad y cursa con un deterioro mental más importante, siendo esta precedida de confusión mental aguda, síntomas generales graves y neuraxitis masiva progresiva ascendente. Dando paso entonces a la pseudo-parálisis alcohólica. En la que aparecen síntomas tales como: Rigidez y deficiencias pupilares, trastornos del

lenguaje y de la marcha, parecía facial, etc.. Puede explicarse por una localización de las lesiones tóxicas del sistema nervioso central idéntica a la de las lesiones paralíticas, la función lumbar decide el diagnóstico evolucionando en algunos casos hacia la muerte. (Bleuler Eugene. 1990-347).

### **3.- EFECTOS BIOLÓGICOS, NEUROLÓGICOS Y CRIMINOLÓGICOS.**

Como hemos visto, en lo anteriormente expuesto en la ingesta de bebidas alcohólicas, se presentan simultáneamente alteraciones en el organismo debido a la acción directa que ejerce el alcohol en la función bio-neurológica del cuerpo, que se manifiesta en los cambios morfológicos, fisiológicos y conductuales del sujeto. El consumo de etanol se torna en un factor perturbador cuando antes de eliminar la dosis anterior se reitera la siguiente, adicionándose sus efectos, por lo que el daño se da por la repetición regular y continua de su ingesta, cayendo entonces en lo anormal, convirtiéndose en un factor de desequilibrio.

Algunos de estos trastornos ya fueron referidos en cada uno de los cuadros que se presentan en la intoxicación alcohólica, por lo que para completar en algo lo dicho aquí es de agregarse que el alcohol se metaboliza en su mayor parte (80%) en el hígado; el 10% se secreta en alimento y en orina y el resto se metaboliza en otros sitios del organismo. Como ocurre en los demás órganos, sistemas y tejidos, la ingestión del alcohol en forma moderada y ocasional no produce ningún cambio apreciable en el tejido hemopoyético, ni en los elementos celulares de la sangre, por lo contrario, la ingestión de una cantidad excesiva de alcohol y especialmente cuando esta es repetida puede producir alteraciones no solo en todo el tejido hemático, sino también, en forma indirecta, en los elementos sanguíneos protéticos que intervienen en la coagulación de la sangre, resultado de la deficiencia de alguno o algunos factores dependientes a la vitamina K. Se han encontrado alteraciones no solo en las líneas celulares de la sangre periférica: Eritrocitos, leucocitos y plaquetas, sino también en los progenitores de aquéllas, localizadas en la médula ósea, disminuye la migración de leucocitos a sitios de infección, pulmón y peritoneo, y a zonas de la piel traumatizadas. (Dr. Ruy Pérez Tamayo. 1984-123).

Estas anomalías, unas derivadas de la acción directa del alcohol sobre las células hepáticas, mientras que otras son secundarias, algunas de ellas son carencia nutricional, lesiones hepáticas o hemorragias del tubo digestivo. (op. cit.)

La macrocitosis de los eritrocitos es una de las alteraciones más comunes, el volumen globular medio frecuentemente es mayor de lo normal, los eritrocitos son uniformemente más grandes que lo normal y conservan su forma discoidal regular. Esta macrocitosis persiste mientras el sujeto sigue ingiriendo bebidas alcohólicas y al abstenerse de esta tarda de 2 a 4 meses en desaparecer. (op. cit. 132)

La anemia megaloblástica obedece habitualmente a una carencia de ácido fólico y en forma excepcional a una deficiencia de vitamina B<sub>12</sub> debido a la ingesta de bebidas embriagantes. (op. cit. 137)

La vacuolización de los eritoblastos y de los granulocitos jóvenes, se ha llegado a encontrar a los 5 o 7 días de iniciada la ingesta de grandes cantidades de etanol, las vacuolas se producen preferentemente en el citoplasma y en menor proporción en el núcleo. (op. cit. 142).

En relación al hígado y tocando algunos aspectos clínicos, hay una razón bioquímica fisiológica que lo afecta más que a otros; el primero de estos aspectos es que el alcohol no se almacena en el organismo y no tiene control por retroalimentación, sino que se elimina a través del hígado.

El organismo está muy bien preparado para eliminar el alcohol; sigue fundamentalmente un paso bioquímico que va a ser convertido acetaldehído, que a su vez se convierte en otro llamado acetato, posteriormente en carbono y en otros elementos más sencillos para ser eliminados del organismo. (Kerseno Vich, David. 1984-147).

En las diversas lesiones que el alcoholismo crónico produce en el hígado, la hepatitis alcohólica es una de las complicaciones más graves. Generalmente las manifestaciones clínicas se hacen aparentes después de un

episodio de ingesta excesiva de alcohol, con frecuencia los enfermos tienen náuseas, vómito, dolor abdominal, diarrea, astenia, anorexia y pérdida de peso, se encuentran diftéricos febriles, con hígado crecido y doloroso.

El hígado graso es otra de las alteraciones hepáticas frecuentes que clínicamente puede dar lugar a hepatomegalia, en ocasiones ligeramente dolorosa, hay discreta alteración en las pruebas de funcionamiento hepático.

La fibrosis hepática se refiere a un aumento en el contenido total de colágeno y a la degradación de la misma; cada una de ellas sujeta a controles fisiológicos limitantes.

El hígado cirrótico contiene de 2 a 6 veces más cantidad de tejido colágeno. En el enfermo alcohólico, cuando el depósito de colágeno es suficiente para ser visible al microscopio alrededor de la vena central, resultando la fibrosis pericentral o perivenular o esclerosis, es posible que la cirrosis se establezca en presencia de mínima inflamación y necrosis, que a su vez estimula la fibrosis. En forma adicional, los enfermos pueden presentar además del cuerpo florido de cirrosis hepática, crecimiento de glándulas parótidas, contractura de dupuytren, cambios endocrinos y neuropsiquiátricos.

El alcohol afecta todo el organismo y el aparato digestivo no es una excepción ya que se absorbe en las partes altas del tubo digestivo, estómago y duodeno, distribuyéndose de forma uniforme en el organismo, de acuerdo con el tenor hídrico de los tejidos, ya que es ávido de agua, alcanzando el punto más alto de concentración entre los 30 minutos y las 2 horas, según el estado de evacuación o repleción de estas víceras. Un gran número de adictos presenta hipovitaminosis; tiene la lengua grande, que se señala como glutitis, puede producir esofagitis e irritación del esófago; se ha descrito como un factor predisponente para el desarrollo de cáncer esofágico; da lugar a gastritis aguda y crónica; puede, además, presentar cuadros severos que ponen en peligro la vida, puede provocar pancreatitis aguda; ocasiona una mala absorción de nutrientes, destruyendo la vellosidad del intestino delgado y entonces no se absorben los alimentos.

En la pancreatitis aumenta la cantidad de proteínas en las secreciones que tenemos para digerir los alimentos o bien puede producir un aumento de grasas, o puede producir espasmos de los esfínteres; es decir, tiene importantes efectos fisiológicos en todo el organismo. (Kerseno Vich, David. 1984-146).

Los efectos metabólicos del acetaldehído, se le ha asociado a cambios en el tejido cerebral. El acetaldehído se fija en las membranas del sistema reticular endoplásmico, efecto que aumenta con el consumo crónico del etanol; ejemplo de este efecto es su capacidad de fijación a la tubulina con resultante alteración en la polimeración de microtúbulos, hecho que entre otros puede tener importancia en la inhibición de la secreción de proteínas, lipoproteínas y glucoproteínas. El acetaldehído puede también ser fijado por cistina o glutatión y dar como consecuencia una reducción en el glutatión (hepático) favoreciendo la peroxidación y generando radicales activos que pueden ser tóxicos. (Dr. Pérez Tamayo, Ruy. 1984-137).

El alcohol pasa rápidamente del estómago a la sangre por simple mecanismo de difusión y después se reparte por todos los órganos viscerales, humorales, la secreción y excreción están embebidos de alcohol.

El reparto de etanol es sensiblemente proporcional al contenido en agua de los tejidos y su vascularización es inversamente proporcional a su riqueza en sangre. Los lípidos (cerebro) retienen igualmente una parte de alcohol según el coeficiente de disolución de estos cuerpos.

El grado de intoxicación y sus efectos son dirigidos por las concentraciones a nivel de los órganos (cerebro) y de los tejidos, y no por la dosis de alcoholemia ingerida.

El alcohol es sobre todo un veneno del sistema nervioso: La sintomatología neuropsíquica de la intoxicación domina el cuadro.

Los primeros fenómenos tóxicos indican un estado de excitación cerebral y motora, en el segundo periodo predomina la acción inhibitoria, deprimente y

paralizante. Puede llegar a la abolición de todas las funciones de la vida de relación e incluso de las funciones vitales. (Dr. Pérez Tamayo Ruy. 1984-568).

Es clásico distinguir 3 periodos en el estado de embriaguez. El primero se caracteriza por la excitación de las funciones intelectuales y por el estado de euforia, pero esta exaltación cerebral aparentemente está cargada de deficiencia y de inhibición; es mucho menos una excitación de los centros superiores que una estupefacción de los centros de control; la voluntad y el autocontrol están disminuidos; el pensamiento va más aprisa que el control, las determinaciones son impulsivas; el juicio está debilitado y los propósitos y los actos llevan la marca del erotismo. A la segunda fase corresponden perturbaciones psicosensoresiales profundas, generadoras de actos antisociales o de accidentes: El periodo médico-legal, las facultades intelectuales, el juicio, la atención, la memoria, están alterados; también los propósitos son desordenados, incoherentes y absurdos, el alcohol muestra bien que es un veneno de la inteligencia, la autocrítica está abolida: Los instintos y las pasiones dirigen y gobiernan los actos del hombre embriagado.

Los trastornos cerebelolaberínticos ocasionan vértigos, titubeos y caídas repetidas. A la ausencia de vitaina B se atribuyen cierto número de accidentes nerviosos (polineuritis, psicosis de Korsakoff). La debilitación de la memoria de fijación, de la atención y del juicio repercuten gravemente en el plano profesional.

Los trastornos del humor y del carácter hacen al alcohólico susceptible, irritable, agresivo, colérico, impulsivo, presto a reacciones dudosas, peligrosas, brutales, por motivos insignificantes o a consecuencia de un acceso mórbido de celos. La debilidad de la voluntad es la causa psicológica de los residuos alcohólicos y conduce a la delincuencia.

El cerebro presenta lesiones microscópicas: Alteraciones de grandes células piramidales de la sustancia gris y de vainas de mielina en la sustancia blanca. (op. cit. 569, 570, 577).

Otra alteración neurológica cerebral, es el llamado síndrome de Wernicke, el cual resulta de

alteraciones de la estructura próxima a la base del cerebro, en el hipotálamo, llamado tronco cerebral, donde se producen fenómenos de tipo alucinatorio con parálisis de nervios craneales y un estado de confusión mental pasajero. Se sabe que esta alteración es específica debido a la deficiencia en vitamina B o tiamina. (Dr. Nieto Dionisio. 1984-160).

La piamadre está generalmente opaca y engrosada, pero sin infiltración celular. En las meninges y sustancias cerebrales aparecen hemorragias puntiformes. En las células ganglionares hay cambios degenerativos del tipo de la degeneración grasosa y nisol, con núcleos contraídos. Hay casos de aumento de la glía y a veces se encuentran multiplicaciones celulares en la cubierta externa de los vasos. Estos cambios afectan no solo a la corteza sino también a las zonas subcortical y al cerebelo. Hay también desintegración de las fibras nerviosas en la corteza y en el tronco cerebral. Por lo que se refiere al sistema nervioso periférico, principalmente en la psicosis de Korsakoff, aparecen trastornos anatomopatológicos, sobre todo neuritis, expresados en destrucción de los cilindroejes y desintegración de la mielina. (Sulchevski, I.F. 1973-227).

El delirium tremens es el cuadro más agudo que se presenta debido a la intoxicación crónica por alcohol, aparece en forma general de forma súbita, de un día para otro, el enfermo desarrolla un estado de confusión mental profundo con dilatación de la conciencia, delirio intenso, temblor y una gran riqueza de alucinaciones. Siendo este el cuadro psiquiátrico de más abundancia de alteraciones en el sensorio. En el predominio, las alucinaciones visuales, auditivas, sensitivas y táctiles se producen, además, en todas las esferas sensoriales fenómenos alucinatorios por los cuales el sujeto se agita intensamente. Si el alcohólico que hace un episodio del delirium tremens sigue tomando alcohol puede repetir estos cuadros y con el tiempo desarrollarse el Síndrome de Korsakoff que se caracteriza por la pérdida notable de la memoria, de la retención, y los enfermos no recuerdan para nada las cosas que acaban de hacer, lo que han hecho últimamente. Las lesiones que causa esta alteración del Síndrome de Korsakoff consiste en una lesión en la estructura de la base del cerebro, principalmente en el lóbulo límbico de los cuerpos estriados y la circulación del hipocampo; ahí se encuentra el sustrato anatómico de esta deficiencia de memoria y las fabulaciones que constituyen tal síndrome. El pronóstico de este síndrome

es variable, puede ocurrir que si las lesiones no son muy intensas, el individuo en poco tiempo, si no vuelve a involucrarse en el abuso del alcohol, pero con más frecuencia el Síndrome de Korsakoff resulta irreversible y los pacientes tienen que ser hospitalizados como enfermos crónicos en hospitales psiquiátricos. (Dr. Kerseno Vich, David. 1984-170).

El tercer periodo sobreviene progresivamente, está esencialmente constituido por anestesia profunda con abolición de los reflejos, parálisis e hipotermia, manifestación considerable de todos los órganos vitales. Sin duda se debe dar importancia a la dilatación y contracción de los vasos cerebrales que se producen en la situaciones psicopatológicas condicionadas por el envenenamiento alcohólico. (Sulchevski, I.F. 1973-1227).

Una vez analizados los efectos dañinos del alcohol en el organismo y señalado como una de las principales causas de muerte, solo nos resta indicar que el consumo, ya sea en mínimas cantidades o en forma inmoderada es un agente criminológico de primer orden y no hay estado social que escape a su influencia como factor delictivo, aunque los niveles sociales más bajos son sus predilectos.

Con anterioridad también se hizo referencia de las estadísticas realizadas en nuestro país en las que se demuestra que el alcohol interviene en el 60% de los homicidios, incluyendo los ocasionados por accidentes de tránsito; según los informes obtenidos, la gravitación del alcohol en los delitos sexuales supera el 77% de los procesados.

Consciente o no, lúcido, oniroide o delirante, el alcohólico es impelido al crimen por la desinhibición de las tendencias agresivas temperamentales o caractereológicas alojadas en el diencéfalo, en donde la actividad cortical las mantiene reprimidas o estabilizadas.

Se advierte en el alcoholismo una suerte de despersonalización alterante (sobrio es una cosa; alcoholizado es otra) que de cualquier forma le impide valorar plenamente su conducta, incluyendo la delictiva, por eso en algunos casos se le incluye en la imputabilidad disminuida.

La apetencia alcohólica, de acuerdo a los criterios médicos, psiquiátricos, se encuentra localizada y en estrecha relación no solo con los centros del hambre, la saciedad y la sed, sino también con los ritmos afectivos, volitivos y el sexo, agrupados en una estrecha relación del hipotálamo, cuya excitación o inhibición, satisfaciendo el apetito y el eros, que obedece al mando de los instintos. Por lo que el alcohol es un fármaco capaz de modificar la conducta del individuo hasta la pérdida del control de la misma, siendo la causa de múltiples altercados, actos violentos e incluso la muerte.

## CAPITULO IV

### ASPECTO JURIDICO DEL ALCOHOLISMO

Una vez analizado el aspecto biopsiconeurológico del alcoholismo, abordaremos el agudo problema de la capacidad para delinquir de quien en el momento del hecho obró en estado de ebriedad.

Penetrar en el territorio de las normas jurídicas cuya interpretación es ajena al pensamiento biológico, causal explicativo, con el agravante de que al recurrir a las fuentes doctrinarias y jurisprudenciales nos encontramos en que en ellas no reina un criterio unívoco y mucho más, cuando nuestro Código Penal para el Distrito Federal se abstiene de legislar sobre la responsabilidad del ebrio.

Tomaremos como punto de partida que la primera acción del etanol se manifiesta en los órganos corporales, pero pronto pasa a influir sobre la voluntad y al precipitar las determinaciones de ésta, lo hacen menos libre; y a veces termina por obrar sobre el entendimiento, de tal manera que extingue momentáneamente todas sus capacidades, siendo entonces modificador de la voluntad del individuo. Ante ello advertimos que para continuar con el análisis del tema que nos ocupa, debemos atender a la teoría jurídica del dolo y de la culpa, no sin antes hacer mención de los diferentes enfoques valorativos que al respecto se han dado.

#### 1.- ENFOQUE VALORATIVO.

Para entender el enfoque valorativo debemos remontarnos al año de 1536, cuando en Francia, por primera vez Francisco I expidió una ordenanza en la que establecía que a quien hubiera delinuido en estado de beodez se aplicaría la pena ordinaria, más un aumento de pena por la embriaguez. En Alemania prevaleció la opinión favorable a la excusa, lo mismo ocurre en las prácticas de España. (Carrara P.; 1977-226).

En 1800, Lambert negaba la inconciencia ebriosa, y no admite que la ebriedad pueda llegar al estado de completa enajenación mental y pretende

equiparar siempre en sus efectos a la pasión, la cual según él, por más que perturbe la inteligencia, nunca la aniquila. "El ebrio que no sabe lo que hace y que, privado por completo de todo conocimiento queda reducido al estado de un autómata, es considerado una figura creada por la imaginación que nunca se ha sentado en el banquillo de los acusados" (op. cit. 227). Siendo numerosos los autores y magistrados que se adhieren a esta opinión.

En Alemania prevalece la idea favorable a la excusa, lo mismo que en Italia salvo excepciones, Carrara resume el criterio de las diversas tendencias: "La escuela ontológica (jurídico-penal) está dispuesta a considerar la excusa, porque la justicia quiere que el delito se impute, salvo cuando concurra un elemento menos en sus fuerzas constitutivas". (Cita de P. Cabello; 1092-129). Sin embargo, no faltan criminalistas que a la embriaguez le otorgan la eficacia de circunstancias atenuantes.

"La escuela política o empírica, que de buen grado sacrifica la justicia y la moral a la utilidad, y se opone a conceder la excusa alegando como pretexto la facilidad de la simulación, lo que es en tanto como decir que por el hecho de que se pudo dudar sobre la inocencia, se debe inculpar al inocente en el altar de la duda. La facilidad de simular una excusa puede servir de fundamento para ser más cautos en admitirla en la práctica, pero no es razón justa para negar teóricamente su admisibilidad, y en este sentido la deducción es inicua". (op. cit.-130).

"La tesis de Tissot, que niega la imputabilidad del delito cometido durante la embriaguez completa, aunque la misma haya sido preordenada al hecho, tesis sostenida también por Roesch, refutada por Laujardiere, valiéndose de un argumento distinto, el de la continuación de una voluntad impelente aun en el estado de embriaguez. Este argumento puede considerarse de orden médico-legal, y depende de los principios de esa ciencia, esto es, decir si es conciliable la hipótesis de una forma continuativa del acto volitivo formado a sangre fría, con la hipótesis de la ebriedad completa. Para Carrara basta la razón jurídica de que no es necesaria la comitación del dolo con el momento de la consumación". (Carrara F.; 1977-229).

El único caso en el que puede dudarse de la imputabilidad completa, continúa diciendo Francesco Carrara, es en la dipsomnía, "este estado morboso al cual se reduce el hombre por el uso prolongado de bebidas alcohólicas, los médicos lo catalogan entre los estados de enajenación mental permanente, cuando un hombre premedita un delito y se embriaga luego por completo con el objeto de consumarlo, se ha sostenido que es irresponsable como cualquiera puede verlo, este caso especial no va contra la regla, que consiste en considerar suficiente la inteligencia en el momento de la determinación, aún cuando no esté presente en el momento de la acción. En el caso especial propuesto se niega la inteligencia aún en el momento de la determinación, y en esta forma la cuestión no es en verdad especial sino que toma una forma general, que comprende todas las acciones cometidas por el hombre de esa manera enfermo. (P. Cabello: 1982-131). La cuestión aquí depende en definir cuales son los efectos de la dipsomnía, si suprime en verdad toda clase de conciencia, caso en el cual cesa la imputabilidad, o si se limita solamente a producir una necesidad irresistible de embriagarse, caso en el cual no ofrecerá un aminorante para los demás delitos y una dirimiente por el solo hecho de la embriaguez, según la teoría de la manía parcial, que parece mas aceptable a la teoría del grado, en relación con la voluntad añaden los criminalistas la cuestión de la habitualidad tomada de los moralistas y sobre la cual puede verse a Carmignan, otros presentan también aquí la cuestión derivada de la fácil ocasión de delinquir. (Fontan Valestra; 1989-405).

## **2.- CLASIFICACION JURIDICO-PENAL POR EL PREDOMINIO DE LA VOLUNTAD.**

Atendiendo la naturaleza del tema que nos ocupa, es menester señalar de nueva cuenta que la imputabilidad funciona como presupuesto de la culpabilidad y que constituye la capacidad del sujeto para entender y querer en el campo penal.

Considerando entonces que la culpabilidad es el modo de manifestar la voluntad del sujeto con respecto del hecho ilícito, y que por tener como fundamento los motivos que lo determinan y el estado psíquico que este fomenta, expresa la adecuación de las condiciones psíquicas permanentes o temporales, del sujeto con el hecho, en el cual se refleja. (Ranieri Silvio; 1975-357).

Por lo que cabe preguntarse en el aspecto de ebriedad, cuál de los dos elementos integrantes de la culpabilidad reviste mayor importancia: Si la conciencia o la voluntad.

De la valoración jurídica, antes vista, en relación a si el estado de ebriedad constituye o no una excusa, nos permitimos observar que el problema gira alrededor de la voluntad del sujeto, por tal razón resulta lógico que la clasificación jurídica de la ebriedad tome a la voluntad como eje cibernético de sus distintas modalidades, voluntad que puede ejercitarse en los tres momentos culminantes del proceso: a) Cuando comienza a beber; b) En el momento en que aparecen los primeros síntomas de la ebriedad y se opta por dejar o seguir bebiendo; c) En el momento decisivo de cometer el delito. (P. Cabello; 1982-130).

En este renglón Carrara propone 4 hipótesis en cuanto a la forma como el individuo llega al estado de ebriedad:

1) La ebriedad accidental o fortuita, es el caso de quien sin beber inmoderadamente, llega a ella por deficiencias orgánicas o por cualidades propias del licor, circunstancias que han de serle todas ellas desconocidas a quien se alcoholiza, o por la acción engañosa o violenta de un tercero. (Cita de Fontan Valestra; 1989-402).

2) Ebriedad involuntaria o culposa, es la adquirida por quien bebe sin continencia (imprudentemente), aunque sin el propósito de embriagarse. (Cita de P. Cabello; 1982-130).

3) Ebriedad voluntaria o dolosa, el que deliberadamente bebió sin continencia para llegar al estado de ebriedad, pero no de cometer delito. (Carrara F.; 1972 & 344).

4) Embriaguez estudiada, preordenada o premeditada, es aquella en que se coloca el agente después de haber premeditado un delito, con el fin de tener mayor valor de cometerlo, o de ahogar las dudas que le ponga la conciencia, con el fin de cobrar ánimo,

vencer escrúpulos o preparar una excusa. (op. cit. & 344).

Así también el ilustre maestro divide a la embriaguez de acuerdo al destello de inteligencia y, en esa forma, cierta posibilidad de conciencia; así manifiesta: "La embriaguez alegre, ejerce un impulso sobre la voluntad, al hacerla más precipitada e irreflexiva. La embriaguez furiosa ejerce su acción sobre el entendimiento, ofuscándolo de tal modo, que le quita la capacidad de percibir y de juzgar rectamente. Y la embriaguez letárgica cuando asume las formas del coma, paraliza todas las fuerzas del alma así como las fuerzas del cuerpo". (op. cit. & 339).

Planteado lo anterior y en continuación a ello el Doctor Cabello hace un análisis a la valoración jurídica en los 4 modos por lo que el sujeto puede llegar a la ebriedad completa; legándose a la tesis que parte del principio de que no hay responsabilidad penal sin culpabilidad, apegándose también al problema psicológico en cuestión y en el que la voluntad juega uno de los momentos cruciales de la cadena que enlaza el autor con el delito; así vemos que:

1) En la ebriedad accidental o fortuita es evidente de quien se embriaga desconociendo el contenido alcohólico de la bebida o de su particular intolerancia al alcohol, esté presente la ausencia de voluntad en sus tres instancias:

Voluntad de beber: Ausente.

Voluntad de embriagarse: Ausente.

Voluntad para delinquir: Ausente.

2) Ebriedad involuntaria o culposa, es el más común de los casos, sin el propósito de embriagarse, se bebe inconscientemente hasta llegar a la ebriedad completa, aquí la voluntad funciona:

Voluntad de beber: Presente.

Voluntad de embriagarse: Presente.

Voluntad de delinquir: Ausente.

3) En cuanto a la ebriedad voluntaria, en ésta se ejercita la voluntad de acuerdo al siguiente esquema:

Voluntad de beber: Presente.

Voluntad de embriagarse: Presente.

Voluntad para delinquir: Ausente.

4) Ebriedad preordenada, la voluntad se presenta en sus tres instancias:

Voluntad de beber: Presente.

Voluntad de embriagarse: Presente.

Voluntad de delinquir: Presente.

### **3.- ALTERNATIVAS DE LA CULPABILIDAD EN LOS DELITOS COMETIDOS BAJO EL ESTADO DE EBRIEDAD COMPLETA, INVOLUNTARIA O VOLUNTARIA.**

Anteriormente señalamos que el presupuesto mínimo exigible para juzgar la responsabilidad penal de un ebrio es que éste alcance el segundo período del proceso; inconciencia completa, asimismo analizamos las modalidades de los estados de inconciencia y concluimos que en aquéllos en los que el llegar o no a tales estados depende de la voluntad del agente. El maestro Carrara es quien pone las bases a fin de eliminar el dolo en las formas intermedias de la ebriedad porque la conducta del sujeto no estuvo acompañada de una voluntad inteligente; luego al discriminar su teoría dice: "La ebriedad involuntaria y voluntaria si son completas quita toda imputación en razón de dolo, dejando la subsistencia sin embargo en razón de culpa, si el delito está previsto bajo este título y si el hecho solo está contemplado en forma dolosa, la comisión en estado de ebriedad completa es impune; el atentado a la autoridad requiere el dolo y por lo tanto es irresponsable el ebrio que lo comete en estado de inconciencia". (Cita de P. Cabello; 1982-136). Al respecto Fontan Valestra manifiesta: "Enclavado el tema de la culpabilidad, los efectos jurídicos de la ebriedad se hallan regidos por los principios comunes de la culpabilidad. Así resultan dos consecuencias distintas en relación con la doctrina Carrariana tradicional: La primera es que la ebriedad a título de culpa cuando el autor no cumplió con un deber de

diligencia y pudo prever que en estado de ebriedad delinquiría; no se ven razones para exigir más al ebrio que a cualquier otro en materia de previsibilidad. La segunda, es que, apreciada la culpabilidad en el momento de tomar el autor la decisión de embriagarse (ebriedad voluntaria), también es posible responsabilizarlo a título de dolo eventual en los casos en que el autor prevee la posibilidad de delinquir en estado de ebriedad y su inferencia frente a esa posibilidad lo hace asentir en el resultado, no querido pero consentido que no exigiendo la intención delictiva solo requiere la representación de un resultado como cierto, probable o posible, no obstante lo cual se obre en consecuencia. Es decir, que el juicio de culpabilidad debe ser hecho en cada caso en concreto, manejando los conceptos de previsibilidad, previsión y asentimiento, con los que se decide la culpa". (Fontan Valestra; 1989-379).

De acuerdo a ello, el Jurista Schmidhauser expone 4 hipótesis que enlistamos en forma textual:

1) El dolo eventual. El sujeto sabiendo de su mala bebida, ha previsto la posibilidad de un incidente con un enemigo presente en una determinada reunión, no obstante lo cual sigue bebiendo sin rechazar como posible dicha incidencia, terminando al fin por aceptarla: Se han dado aquí las condiciones del dolo eventual cuyo fundamento reside en que si bien no ha querido el resultado criminoso, tampoco ha dejado de quererlo, puesto que previniendolo sigue bebiendo.

2) Culpa con representación. Es el caso de un individuo que al comenzar a beber se presenta la posibilidad de eventos dañosos consecutivos a su incontinencia pero que no solamente estima que no se producirán sino que rechaza tal posibilidad.

3) La culpa sin representación. Se trata de aquellas personas que en estado sobrio, teniendo la obligación de prever el resultado de la ebriedad a que su incontinencia lo conduce, no se detiene a pesar de la previsibilidad de los mismos. El nudo de la cuestión reside aquí en la previsibilidad del evento ilícito que pudo y debió haber previsto (representado) al comenzar a beber y no lo hizo.

4) Ausencia de culpabilidad. Cuando el que se embriaga voluntaria o involuntariamente haya puesto toda su diligencia en evitar los riesgos posibles de su estado --evitabilidad de lesionar un bien jurídico-- o se encuentre ante lo imprevisible, estamos en presencia de lo fortuito. "El derecho no puede reprochar a nadie esta clase de resultado, puesto que no hay ocasión de que el autor haya tenido al menos la posibilidad de tener conciencia de lo injusto". (Cita de Fontan Valestra; 1989-143).

Reforzando esta posición Terragni no está de acuerdo en que siempre y en absoluto la ebriedad voluntaria sea reprimida a título de culpa; dice al respecto "hay casos en los cuales de ninguna manera puede afirmarse que ha existido esa posibilidad y deber de previsión, pues se trata de personas que jamás pensaron en que llegarían a embriagarse y que en ese estado cometerían un hecho ilícito. (Cita de Ranieri; 1975). Dicho certero puesto que en la realidad diaria refleja que los millones de personas que beben alcohol no se detienen a pensar que pudieran cometer algún delito, la verdad es que la mayor parte de la gente bebe naturalmente, sin prevenciones porque así lo indica el orden natural de las cosas.

Terragni insiste en que la culpa debe estar referida concretamente al resultado, de manera que si no se da esta relación psicológica no puede fundarse un juicio de reproche, puesto que hay que tener presente la sentencia de Binding: "No hay que confundir el dolo de tomar un vaso de vino con el dolo de matar". Por último el jurista expone las razones que llevan a los tribunales a responsabilizar al que incurre en delitos en estado de embriaguez completa y voluntaria. "El problema de la defensa social que plantean los pronunciamientos enolados en esta tendencia, atañen a la lucha contra el alcoholismo como panorama de política y prevención, pero no corresponde que sea el derecho penal el que lo resuelva". (op. cit. 83).

Por su parte el maestro Alfonso Serrano Gomez argumenta que si el delito, por su esencia, exige la voluntad auxiliada por la luz del entendimiento; si la minoración de la conciencia o entendimiento en el delito lleva una minoración de la imputación, siempre que haya que admitir que la embriaguez ejerció dominio sobre la voluntad por lo que es consecuencia lógica concederle eficacia de atenuante o hasta de excusante si llega a

perturbar el entendimiento. (Serrano Gomez A.; 1990-144).

Así Serrano Gómez resume "la embriaguez puede estimarse como eximente incompleta o como atenuante. El primer caso se dará en los supuestos de que sea plena y fortuita, estando amparada en el trastorno mental transitorio al quedar anuladas las facultades intelectivas y volitivas.-Será eximente incompleta en base al trastorno mental si no anula dichas facultades; por último en caso de que sea voluntaria o culposa --no habitual, ni buscada de propósito para delinquir--, será de aplicación la atenuante, si las facultades intelectivas y volitivas se alteran considerablemente. Para estimar la embriaguez como atenuante es necesario que se produzca una pérdida parcial de la conciencia de sus actos, con disminución de su capacidad de discernimiento, no siendo suficiente la simple euforia o excitación". (Serrano Gómez; 1990-148).

Por su parte el penalista argentino Carlos Fontan Valestra concluye que "los delitos cometidos en estado de embriaguez, cuando existe el designio anterior de cometerlos (ebriedad preordenada), responsabiliza al autor a título de dolo, y que "los hechos ejecutados en estado de ebriedad fortuita, no son punibles a título alguno". Sobre estos puntos se puede decir que existe unanimidad para todas las doctrinas. En cuanto a las acciones típicas cumplidas en los demás estados de ebriedad a los que se ha llegado voluntaria o involuntariamente, son regidos por los principios de la acción libre en su causa, aplicando las normas de la culpabilidad al momento de la manifestación de voluntad. (Fontan Valestra; 1989-405).

Por último Fontan Valestra, recalca en su obra, siguiendo al maestro Soler, que cuando la ley habla de inconciencia solo ha querido significar "una profunda alteración de la conciencia". (op. cit. 221).

De lo anteriormente expuesto puede concluirse que la embriaguez estudiada, no importa el grado a que llegue, jamás puede servir de excusa para delinquir. Por lo que hace a la embriaguez culposa y voluntaria, si son completas, suprimen toda imputación en razón de dolo, pero la dejan subsistir por motivo de culpa; y si son incompletas no producen sino una aminoración. En cuanto a la embriaguez accidental nunca puede hacer surgir la configuración de culpa.

## CONCLUSIONES

Partiendo del estudio realizado en cuanto a la comisión de los ilícitos por individuos que han estado bajo el influjo del alcohol, podemos determinar que para la aplicación de una sanción o pena deben atenderse dos aspectos principales que son el Area Médico-psiquiátrica y el Ambito Penal, por lo que es necesario entonces:

1.- La implementación de exámenes de alcoholimetría, a fin de determinar la cantidad de alcohol en el torrente sanguíneo.

2.- La realización de exámenes a los presuntos responsables a efecto de determinar la tolerancia y resistencia del organismo en la ingestión alcohólica.

3.- La determinación del perito médico en cuanto a la naturaleza patológica del alcoholismo.

4.- La aplicación de pruebas de personalidad correspondientes con el fin de fijar parámetros para determinar: La inseguridad, agresividad, depresión, etc. del inculpado.

5.- Deben ser obligados a reparar los daños y perjuicios que se causaren; así como establecer las medidas de tratamiento con la finalidad de conseguir su rehabilitación, además hacerlos acreedores a la pena privativa de libertad que corresponda.

6.- Deberán ser sujetos del estricto cumplimiento del ordenamiento legal dictado por los Artículos 171 y 172 del Código Penal para el Distrito Federal.

7.- Que se implemente en el Código Penal la normatividad aplicable para mejor proveer y no se incurra así en el injusto penal.

8.- Celebrar convenio condicional con el inculpado a efecto de someterlo a tratamiento médico-

psiquiátrico en organismos o instituciones especializadas.

9.- La acción estatal debe ir encaminada a la prevención, antes que a la represión.

10.- En materia de ebriedad los magistrados deben atender; el diagnóstico de la ebriedad, grado y forma de la misma, así como la determinación del estado de conciencia del acusado en el momento del hecho ilícito.

11.- No se puede hablar de responsabilidad penal de los sujetos cuando se encuentran en la fase avanzada de la enfermedad dada la anulación o profunda alteración de la conciencia y voluntad.

12.- La embriaguez como circunstancia atenuante de la responsabilidad no puede estimarse en los delitos cometidos en la conducción de vehículos de motor.

13.- Cuando el individuo ha consumido etanol en grandes cantidades, de modo que llega a tener disminuidas sus facultades de control de conducta sin llegar a anularlas, y en este estado cometiera delito alguno debe atenderse al delito en si, la habitualidad de la ingesta y las alteraciones orgánicas.

FALLA DE ORIGEN

## GLOSARIO

### **AMBULATORIO.**

Estado en el que el individuo anda y ejecuta actos mecánicamente, sin conciencia de lo que hace, denominado también pseudomanía.

### **AMNESIA.**

Alteración o deficiencia en la memoria.- Lacunar, la que afecta al recuerdo, de forma más o menos compleja, de un período de la vida pasada.

### **ANEMIA.**

Literalmente falta de sangre, clínicamente disminución por debajo de las cifras normales de la concentración de hemoglobina o de el número de eritrocitos de manera absoluta, debido a pérdida o destrucción de los eritrocitos o trastornos en su formación.

### **ANOREXIA.**

Falta de apetito, mental o nerviosa, síndrome psiquiátrico, observado especialmente en mujeres jóvenes, caracterizado por un rechazo a la ingestión de alimentos que lleva una rápida emaciación.

### **ALIENACION.**

Conjunto de trastornos intelectuales, tanto temporales como permanentes. Sentimiento de la conciencia de estar separada de la realidad.

### **ASTENIA.**

Falta o pérdida de fuerza.

### **ATAXIA.**

Imposibilidad de coordinar los movimientos musculares fundamentales que integran un acto voluntario.

**AUTOMATISMO.**

Ejecución de actos complejos y coordinados sin volición conciente, doctrina de que todos los procesos mentales dependen de la actividad propia cerebral.

**CARCINOMA.**

Tumor epitelial maligno, configura una neoplasia epitelial maligna que tiende a invadir los tejidos circundantes y a provocar metastasis en regiones distantes del organismo, se desarrolla mas frecuentemente en la piel, intestino grueso, pulmones, estómago, próstata, cuello uterino y mamas. Presenta una consistencia dura de contornos irregulares y nodulares, con un borde bien definido en algunas localizaciones; tiene coloración blanquecina con manchas hemorrágicas oscuras y zonas amarillentas de necrosis, su tratamiento es dificultoso ya que casi nunca puede ser totalmente extirpado sin eliminar a la vez parte del tejido circundante normal.

**CEREBELO.**

Formación nerviosa del encéfalo, ubicado en la parte posterior del cráneo, entre el cerebro y el bulbo raquídeo, posee un cuerpo central alargado y dos lóbulos laterales y su función es el control de la ejecución de los movimientos musculares.

**CISTINA.**

Aminoácido formado por la unión de dos moléculas de cisteína (aminoácido esencial que se encuentra libre, en asociaciones pépticas y en proteínas).

**COEFICIENTE.**

Símbolo o cifra representativa de un valor.

**COGNOSCITIVO.**

Conocimiento, comprensión, razonamiento.

#### **CONTRACCION.**

Aproximación de las moléculas de un cuerpo que disminuye el volúmen y aumenta la densidad del mismo, acortamiento de un músculo en reposo normal a un estímulo nervioso.- Dupuytren, estado de contracción de los dedos y palma de las manos debido a la hiperplasia inflamatoria de sus tejidos.

#### **COLAGENO.**

Proteína fibrosa, componente fundamental de la sustancia intersticial de los tejidos cartilagosos y óseos.

#### **CRANEO.**

Conjunto de huesos que limitan la cavidad o caja craneal que contiene el encéfalo y lo protege, forma la parte superior y posterior de la cabeza, su parte superior es la bóveda redondeada y su parte inferior, plana, es la base, se compone de 8 huesos frontales y 2 parietales, 2 temporales; occipital, esfenoide y etmoides, articulados entre sí por medio de suturas.

#### **DEAMBULAR.**

Andar sin dirección determinada; pasear sin sentido.

#### **DELIRIO.**

Desorden o perturbación de la fantasía, estado de sobreexcitación psíquica caracterizada por la agitación, la incoherencia, la confusión de la conciencia y la presencia de alucinaciones.

#### **DIENCEFALO.**

Cerebro intermedio, entre el telencéfalo y el mesencéfalo, compuesto de hipotálamo, tálamo, metatálamo y epitálamo.

#### **DISANTRIA.**

Defecto del habla que consiste en la pronunciación defectuosa de la palabra por parte de los órganos periféricos.

**DISMNESIA.**

Debilidad de la memoria.

**DIPSONANIA.**

Tendencia al abuso de la bebida.

**DSM. - III.**

Asociación Psiquiátrica Americana.

**ENCEFALITIS.**

Inflamación del encéfalo por enfermedades infecciosas, traumatismos, etcétera, causa de parálisis cerebral.- Letárgica, enfermedad debido a virus del género echo, caracterizada por languidez y letargia, rigidez muscular y parálisis de los nervios craneales, se llama también enfermedad del sueño y noma.

**ENCEFALOMIELITIS.**

Ataxia aguda o central, enfermedad con lesiones focales diseminadas de tipo desmielinado.

**EPTASIA.**

Estado de dilatación de un órgano hueco.

**ESTUPOR.**

Estado de inconcencia parcial con ausencia de movimientos y reacción a los estímulos; se observa en ciertas formas graves de fiebre tifoidea, en algunas formas de melancolía, en la catatonia y en la confusión mental.

**FABULACION.**

Mitomanía.

**FORMIX.**

Espacio en forma de bóveda o arco.  
**GLÁNDULA.**

Organo cuya función es fabricar productos especiales a expensas de los materiales de la sangre.- Gley, glándula paratiroidea.

**HEDONISMO.**

Afición exagerada al placer; doctrina que juzga al placer como bien supremo.

**HEMATOPOYESIS.**

Formación o producción de sangre, especialmente de sus elementos celulares.

**HIPERTROFIA.**

Desarrollo exagerado de los elementos anatómicos de una parte u órgano sin alteración de su estructura que da por resultado el aumento de peso y volúmen del órgano.

**HIPOCAMPO.**

Eminencia alargada que ocupa la pared externa del retículo esfenoideal de cada ventrículo lateral del cerebro.

**HIPOESTESIS.**

Disminución de la sensibilidad.

**HIPOGLUCEMIA.**

Disminución de la concentración de glucosa en la sangre por debajo de los límites normales.

**HIPOVITAMINOSIS.**

Nombre genérico de los síndromes debido a un déficit de vitaminas.

#### **HISTERIA.**

Psiconeurosis que presenta diversas formas clínicas, aunque habitualmente se diferencian dos; la histeria de conversión y de angustia, ambas vinculadas con una misma estructura y organización de psiquismo del individuo que evidencia la hegemonía del conflicto edípico y cuyo principal mecanismo de defensa, es la represión de los síntomas histéricos, pueden hacerse presentes en diversos cuadros clínicos de neurosis y psicosis.

#### **HOMEOSTATICO.**

Tendencia de los seres vivos a presentar una constancia de condiciones ambientales en su medio interno.

#### **INSUFICIENCIA HEPATICA.**

Estado de insuficiencia del tejido hepático, incapacidad de mantener la integridad de sus funciones.

#### **MEGALOBLASTICA.**

Anemia caracterizada por la presencia de megaloblastos y que comprende varios tipos de anemia carencial en la formación de los eritrocitos que se haya alterada por falta de uno o varios principios maduradores, B12 y ácido fólico por ejemplo.

#### **NEURAXIS.**

Eje cerebro-espinal, neuroeje.

#### **NEURAKITIS.**

Encefalomiyelitis epidémica.

#### **NEURITIS.**

Afección inflamatoria y por extensión también degenerativa, de un nervio o nervios, caracterizada por dolor y trastornos sensitivos motores o tróficos, según la clase del nervio afectado.

**NEURONA.**

Elementos constitutivos de la célula nerviosa y sus prolongaciones, considerada como unidad histológica y fisiológica del sistema nervioso aferente o eferente, neuronas que conducen los impulsos nerviosos de la periferia al centro o de éste a la periferia respectivamente. De asociación, neurona que forma la segunda porción de un arco reflejo periférico; está situada en el sistema nervioso central y recibe el impulso nervioso de la neurona sensitiva periférica para transmitirlo a la neurona motora periférica.- Motora periférica, neurona que recibe el impulso de la neurona intercalar para transmitirla al músculo voluntario.- Postganglionar, la situada después o antes del ganglio nervioso autónomo respectivamente.- Sensorial, la que transmite impulsos desde la piel u órganos de los sentidos de la corteza cerebral.- Superior o cortical, neurona de percepción de la sustancia gris de la corteza cerebral.- Unipolar o bipolar, neurona con ondas prolongadas respectivamente.

**NIACINA.**

Acido nicótico, producido por la oxidación de la nicotina, constituyente del grupo vitamínico B, factor anti-pelagra, se emplea en la profilaxis de esa enfermedad.

**LINFIA.**

Líquido claro, transparente, alcalino, amarillo pálido, de sabor salado, de los vasos linfáticos, la linfa se coagula como la sangre y como ésta, se halla constituida por agua, albúmina, fibrina y sales. Contiene leucocitos y en particular, linfocitos.

**OBITO.**

Muerte, fallecimiento, partida de defunción.

**ONIRICO.**

Relativo a los sueños.

**PARESTESIA.**

Sensación o conjunto de sensaciones anormales, especialmente hormigueo, adormecimiento o ardor, que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio.

**PATOLOGIA.**

Rama de la medicina que estudia las enfermedades y los trastornos que se producen en el organismo.- Celular, estudio de las alteraciones de los elementos microscópicos como punto de partida del estudio general de los fenómenos morbosos.- Clínica, aplicada especialmente a la solución de problemas clínicos.

**PERIVASCULAR.**

Situado o que ocurre de un vaso.

**PIAMADRE.**

Membrana vascular y fina y semitransparente, la más interna de las tres que constituyen las meninges, que se aplica inmediatamente a la superficie del eje cerebro espinal.

**POLINEURITIS.**

Afectación simultánea de varios nervios periféricos que se debe principalmente a un trastorno de su metabolismo.

**POSENCEFALITICO.**

Consecutivo o a continuación de una encefalitis, estado que persiste algunas veces después de curada una encefalitis epidémica, caracterizada por trastornos en la conducta.

**PREMONITORIO.**

Que avisa, que anticipa, precursos; se aplica especialmente a síntomas prodrómicos, signo o estado

precursos que indica el comienzo o aproximación de una enfermedad.

**PSIQUE.**

Dícese de la mente considerada como entidad funcional, mediante la cual el organismo en su totalidad se adapta a las necesidades o exigencias del medio. Freud la divide en conciente e inconciente.

**REFLEJO.**

Producido por transmisión nerviosa a un centro y desde aquí a un nervio secretorio o motor periférico.- Cutáneo, contracción de la papila por pellizcamiento del músculo cutáneo.- Tendinoso, contracción de un músculo por la percusión del tendón correspondiente.

**RETICULO.**

Red fibrosa en conexión con el borde lateral del cuerno posterior de la substancia gris de la médula.

**SENSORIO.**

Término muy genérico y poco preciso que refiere a las facultades psíquicas aseguradas por el mantenimiento de la conciencia vigil.

**SOMATICO.**

Las enfermedades mentales, son enfermedades cerebrales, frente a la tesis de que es el alma la que enferma y pone enfermo al cuerpo: Oposición a psiquismo.

**TENDON.**

Cinta o cordón fibroso, de color blanco brillante, constituido por tejido conjuntivo, por el que los músculos se insertan en los huesos.

**TILDAR.**

Señalar con alguna nota denigrativa a una persona.

**TUBERCULO.**

Tumor, eminencia pequeña natural en un hueso o en otra parte, en forma de una masa gris o amarillenta, dura, transparente u opaca, constituida por la reunión de varios folículos tuberculosos.- Mamilar, cada uno de los tubérculos redondeados en el suelo del diencéfalo, unidos al talón óptico y mesencéfalo.

**VACUOLA.**

Pequeño espacio en el protoplasma de una célula.

**VACUOLIZACION.**

Proceso de formación de vacuolas; degeneración vacuolar.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- BETTA, JUAN C. "Psicología Forense". Albatros. Buenos Aires, Argentina. 1976.
- 2.- BLEULER, EUGENE. Espasa Calpe. Madrid, España. 1990. Traduc. Alfredo Guerra Miralles.
- 3.- BRAUN, JEAN LOUIS. "Historia de las Drogas". Bruguera. Barcelona, España. 1970.
- 4.- BONGER, W. A. "Introducción a la Criminología". Fondo de Cultura Económica. México. 1982.
- 5.- CAMERON NORMAN. "Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad". Traduc. Federico Patán. Trillas. México. 1982.
- 6.- CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL. "Derecho Penal Mexicano". Porrúa. Mexico. 1991.
- 7.- CARRARA, FRANCESCO. "Programa de Derecho Criminal". Parte General. Vol. I. Tenis. Bogotá, Colombia. 1977.
- 8.- CASTELLANOS, FERNANDO. "Lineamientos elementales de Derecho Penal". Parte General. Porrúa. México. 1993.
- 9.- CIAFARDO, ROBERTO. "Psicología Forense". El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. 1972.
- 10.- CUADERNOS DE PSICOLOGIA MEDICA. "Delincuencia y Patología Mental". UNAM. México. 1985.
- 11.- CUADERNOS DE PSICOLOGIA MEDICA. "Ética Psiquiátrica y la Ley Penal". UNAM. México. 1985.

- 12.- KUMATE, JESUS et. all. "La salud de los Mexicanos y la Medicina de México". Colegio de México. 1977.
- 13.- CUELLO CALON, EUGENIO. "Derecho Penal". Tomo I Barcelona. Barcelona, España. 1975.
- 14.- FERREIRA DELGADO, FRANCISCO. "Teoría General del Delito" Tenis. Bogotá, Colombia.
- 15.- FIUME DEL MONACO, SEBASTIAN FULVIO. "Toxicomanías". Pauline. Italia. 1982. Traduc. Juan José Ferrero.
- 16.- FONTAN VALESTRA, CARLOS. "Derecho Penal, Introducción". Parte General. Aledo Perrot. Bueno Aires, Argentina. 1989.
- 17.- JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "La Ley y el Delito". Hermes. Buenos Aires, Argentina. 1963.
- 18.- JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "Tratado de Derecho Penal". Tomo IV. Reus. Madrid, España. 1979.
- 19.- L. MENDEZ, EDUARDO. "Antropología del Alcoholicismo en México". Ciesa. México. 1991.
- 20.- LOPEZ VERGARA, JORGE. "Introducción al Estudio de la Criminología". Porrúa. México. 1980.
- 21.- MARCHIORI, HILDA. "Psicología Criminal". Porrúa. México. 1985.
- 22.- MARQUEZ PIÑEIRO, RAFAEL. "Derecho Penal". Parte General. Trillas. México. 1986.
- 23.- MENDIETA Y NUÑEZ, LUCIO. "Temas Sociológicos de Actualidad". UNAM. México. 1978.

- 24.- MOLINA PIÑEIRO, VALENTIN et. all.  
"El alcoholismo en México". Tomo I.  
La Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.  
México. 1983.
- 25.- MOLINA PIÑEIRO, VALENTIN et. all.  
"Alcoholismo en México". Tomo III.  
La Fundación de Investigaciones Sociales, A.C.  
México. 1983.
- 26.- PAVON VASCONCELOS, FRANCISCO. "Manual de  
Derecho Penal Mexicano". Parte General.  
Porrúa. México. 1985.
- 27.- PAVON VASCONCELOS, FRANCISCO. "Imputabilidad e  
Ininputabilidad". Porrúa. México. 1983.
- 28.- P. CABELLO, VICENTE. "Psiquiatría Forense en  
el Derecho Penal". Tomo I. Hammurabi.  
Buenos Aires, Argentina. 1982.
- 29.- PETIT, EUGENE. "Tratado Elemental de Derecho  
Penal". Porrúa. México. 1990.
- 30.- RANIERI, SILVIO. "Manual de Derecho Penal".  
Tomo I. Tenis. Bogotá, Colombia. 1975.  
Traduc. Jorge Guerrero.
- 31.- SALUD PUBLICA EN MEXICO. "El Enfermo Mental  
ante la Legislación Penal Mexicana" Vol. IX.  
Nº 4. Julio-Agosto. México. 1967.
- 32.- SANTOS CASTRO, HONORARIO. "Alcoholismo como  
factor facilitador de la conducta tipificada".  
INACIPE. México. 1991.
- 33.- SECRETARIA DE SALUD. "Programa Nacional contra  
el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas  
Alcohólicas". México. 1986.

- 34.- SECRETARIA DE SALUD. "4A. Reunión del Consejo Nacional Contra las Adicciones, Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia en México". México. 1987.
- 35.- SERRANO GOMEZ, ALFONSO. "Casos Prácticos de Derecho Penal. Teoría y Jurisprudencia". Dickinson. Madrid, España. 1990.
- 36.- SIMONIN, C. "Medicina Legal Judicial". Jims. Barcelona, España. 1982.  
Traduc. C. L. Sánchez Maldonado.
- 37.- SLUCHEVSKI I. F.  
Grijalvo. México. 1973.  
Traduc. Florencio Villalanda y Manuel de la Lona.
- 38.- VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. "Alcoholismo, Visión Integral". Trillas. México. 1988.
- 39.- VELASCO FERNANDEZ, RAFAEL. "Esa enfermedad llamada Alcoholismo". Trillas. México. 1988.
- 40.- VILLAMIL, ROBERTO; SOTOMAYOR, JULIO. et all.  
"El Alcoholismo en el Distrito Federal". UNAM. México. 1980.

#### LEGISLACION CONSULTADA

- 1.- Código Penal para el Distrito Federal.  
Porrúa. México. 1993.
- 2.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Porrúa. México. 1994.
- 3.- Nueva Ley Federal del Trabajo.  
Ediciones Andrade. México. 1993.
- 4.- Ley General de Salud. Porrúa.  
México. 1993.

## DICCIONARIOS

- 1.- Diccionario de Psicología. Frederick Dordsch.  
Editorial HRDER. España. 1985.
- 2.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.  
Editorial Salvat. Ed. 12. México. 1992.