

TESIS
CPC 200-
66

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO
AREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN CIENCIAS PENALES Y CRIMINOLOGICAS

**ALCOHOLISMO: FACTOR GENERADOR DE
CONDUCTAS CRIMINOGENAS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR**

Trabajo Especial de Grado,
presentado como requisito
para optar al título de Especialista
en Ciencias Penales y Criminológicas

Autor: Jenny C. González R.

Asesor: Dr. Augusto Mancilla.

Caracas, Marzo 12 de 2003.

INDICE GENERAL

	Pág.
APROBACION DEL ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	vi
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO	
I. CONCEPCIÓN PSIQUIATRICA CRIMINAL DEL ALCOHOLISMO	
A. Origen, Concepto, Etiología y Fases del Alcoholismo	09
1. Origen del Alcoholismo	09
2. Concepto de Alcoholismo	20
3. Causas y Fases del Alcoholismo	35
a. Causas	35
1) Teorías Psicológicas	39
	vi

a)	Teoría de la Reducción de ansiedad.	39
b)	Teorías del Refuerzo	41
c)	Teorías Transaccionales	42
d)	Teorías Psicodinámicas	43
e)	Teorías de la Personalidad	44
2)	Teorías Socioculturales	45
3)	Teorías Biológicas	48
a)	Teorías Fisiológicas	48
b)	Teorías Genéticas	50
b.	Fases del Alcoholismo	60
1)	Fase Pre-Alcohólica o Sintomática	61
2)	Fase Prodrómica	62
3)	Fase Crítica	65
4)	Fase Crónica	73
B.	Proceso de Alcoholización, Personalidad del Alcohólico y afecciones físico mentales que le aquejan	77
1.	Proceso de Alcoholización	77
2.	Personalidad del Alcohólico	83

3.	Afecciones físico mentales generadas por el Alcoholismo	90
a.	Afecciones Psíquicas en la Intoxicación Alcohólico Aguda	95
b.	Afecciones psíquicas e la Intoxicación Alcohólica Sub-Aguda	96
1)	Delirium Tremens	96
2)	Alucinación Alcohólica	97
3)	Delirio de Celos Alcohólico	97
c.	Afecciones propias de la fase terminal (Crónica)	98
C.	Clasificación Médica del Alcoholismo	105
1.	Alcoholismo Normal o Agudo	107
a.	Fase de Excitación o Eufórica	109
b.	Fase Ebrica o Colérica	110
c.	Fase Comatosa, Apoplética o Letárgica	111
d.	Fase Hiperestética	112
2.	Alcoholismo o Embriaguez Patológica	112
a.	Embriaguez Maníaca	117

	b.	Embriaguez Convulsiva	118
	c.	Embriaguez Sensorial o Delirante	119
	3.	Alcoholismo Crónico	120
D.		Valor Jurídico de la Experticia Psiquiátrica Forense en La Determinación del alcoholismo	122
II.		CONDUCTAS CRIMINOGENAS GENERADAS POR EL ALCOHOLISMO EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR	
	A.	Alcoholismo como productor de deterioro familiar	143
	B.	Conductas Criminógenas generadas por el alcoholismo en el ámbito intrafamiliar	149
	1.	Muerte por Psicosis Alcohólica	152
	2.	Suicidios	154
	3.	Homicidios, Lesiones Personales y actos Contra las Buenas Costumbres	157
	4.	Accidentes de Tránsito	166
	5.	Delitos previstos en la Ley sobre Violencia Contra la Mujer y la Familia	169

III. TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO DESDE LA
PERSPECTIVA JURDICA

A.	Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva Legislativa	174
B.	Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva de la Doctrina	201
C.	Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva de la Jurisprudencia	215
D.	Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva Del Derecho Comparado	222

IV. TEORIA DE LA NO PUNIBILIDAD DE LA CONDUCTA
DELICTIVA DEL ENFERMO ALCOHOLICO

A.	Teoría de la Inimputabilidad de la Conducta Delictiva del enfermo alcohólico y su propuesta legislativa	236
B.	Grupos de Autoayuda como Alcohólicos Anónimos y Al-Anon Familia	244

V. CONCLUSIONES	251
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	257
ANEXOS	
ANEXO 1	263
ANEXO 2	264
ANEXO 3	265
ANEXO 4	266
ANEXO 5	267
ANEXO 6	268
ANEXO 7	269
ANEXO 8	270
ANEXO 9	271
ANEXO 10	272
ANEXO 11	273
ANEXO 12	275
ANEXO 13	276
ANEXO 14	277
ANEXO 15	278
ANEXO 16	279
ANEXO 17	280

ANEXO 18	281
ANEXO 19	282
ANEXO 20	283
ANEXO 21	285
ANEXO 22	286
ANEXO 23-A	287
ANEXO 23-B	288
ANEXO 24-A	289
ANEXO 24-B	291
ANEXO 24-C	293
ANEXO 24-D	295
ANEXO 25	296
ANEXO 26	297
ANEXO 27	298
ANEXO 28	299
ANEXO 29	300
ANEXO 30-A	301
ANEXO 30-B	302
ANEXO 30-C	303
ANEXO 31-A	304

ANEXO 31-B	305
ANEXO 31-C	306
ANEXO 32	307
ANEXO 33	308
ANEXO 34	309
ANEXO 35	310
ANEXO 36	311
ANEXO 37	312
ANEXO 38	313
ANEXO 39	314
ANEXO 40	315
ANEXO 41	316
ANEXO 42	317
ANEXO 43	318
ANEXO 44	319

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POST GRADO
AREA DE DERECHO

**ALCOHOLISMO FACTOR GENERADOR DE CONDUCTAS
CRIMINOGENAS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR**

Autor: Jenny C. González R.
Asesor: Dr. Augusto Mancilla
Año: 2003

RESUMEN

El objetivo fundamental de la investigación que se presenta, ha sido el explicar, desde el punto de vista de la *Psiquiatría Criminal*, en que consiste el alcoholismo y cuales son sus repercusiones en el ser humano. Asimismo, permitió hallar una explicación jurídico-psiquiátrica a los hechos delictivos generados por esta adicción en el seno de la familia, y evidenció el errado tratamiento legislativo que se le ha venido otorgando desde la promulgación del Código Penal Vigente en 1964, sin que el legislador haya tenido en cuenta que se está frente a una problemática y que es perfectamente posible concebir su no punibilidad, independientemente de la fase en que se encuentre el proceso mental del agente activo, que incurra en la comisión de un hecho delictivo que quebrante la unidad familiar. La mixtura en el uso de la **investigación descriptiva** que permitió resaltar las manifestaciones clínicas más importantes de esta problemática psicosocial, así como sus diferentes modalidades; de la **investigación básica**, que permitió analizar la teoría sobre la inimputabilidad de la conducta delictiva derivada de una intoxicación alcohólica con repercusión psiquiátrica y, de la **investigación aplicada**, que llevó a analizar soluciones prácticas de tipo social con influencia en el ámbito legislativo, logró que el presente trabajo se constituya en un aporte fundamental al campo jurídico venezolano, al ofrecer el sorprendente hallazgo por el que se puede afirmar que el alcoholismo no ha sido concebido como causa de inimputabilidad en la legislación penal venezolana, no obstante su carácter de llevar a una enfermedad mental y, que en consecuencia se mantiene un gran vacío legal que ha conducido a la injusta condenatoria de aquellos, cuyo mal consiste más en el padecimiento que les aqueja, que en el propio hecho de haber trasgredido el límite que separa lo lícito de lo ilícito.

INTRODUCCION

El consumo excesivo de alcohol se ha convertido, en uno de los principales problemas que aqueja la sociedad venezolana. Los ciudadanos frente a la creciente crisis económica, política, social y de valores buscan en el alcohol un aliciente a las presiones de la vida diaria que se originan como consecuencia de la referida crisis. Se convierte así en un enemigo silencioso del propio individuo que busca a través de él, descargar emociones reprimidas, o en su defecto escapar de la realidad que vive, afectándolo emocional, espiritual y mentalmente al punto de que lo despoja de sus facultades volitivas y hace nacer en él una urgente e irracional necesidad de consumirlo nuevamente, pagando a toda costa el precio necesario para lograrlo.

En la gran mayoría de los casos tal consumo excesivo de alcohol se esconde posiblemente tras alguna "figura delictiva", de allí que algunos consideren que cada vez es más directamente proporcional la relación que existe entre alcohol y delito; no solo por la circunstancia que al convertirse el consumo de alcohol en una enfermedad adictiva, el individuo puede llegar a cometer alguno de los ilícitos contra la propiedad más frecuente para alcanzar su aprovisionamiento, sino muy especialmente por el hecho que la

afección que produce el alcohol en el organismo de algunos individuos es tal, que le trastoca los linderos de su personalidad y los lleva por el sendero de la agresividad, pudiendo cometer homicidios, lesiones, violaciones o cualquier otro tipo de acto aberrante y, lo que es más grave aún, que luego de cometer alguno de los delitos que se constituyen como un atentado contra la dignidad humana, puede encontrarse en la situación de no tener conciencia ni memoria mediata o inmediata del suceso que haya acaecido.

Fundamental es considerar la circunstancia, que todas estas conductas criminógenas violentas en principio encuentran su evidente manifestación en las calles; sin embargo en la actualidad esta situación ha cambiado, porque la conducta ilícita generada de esta relación cada vez más estrecha entre el individuo y el consumo indiscriminado de alcohol, origina ciertas manifestaciones criminógenas, que incluso han llegado a evidenciarse en el seno de la familia.

Estadísticas del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas evidencian que en el seno de la Familia se experimentan grandes signos de violencia delictual, ya sea que se trate de Delitos contra las Personas, contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias, o que se trate de los ilícitos contemplados en la Ley de Violencia contra la Mujer y la Familia, detrás de los cuales en muchos casos se

encuentra una situación coyuntural que escapa a la percepción de los involucrados, como lo es **el abuso en el consumo de alcohol**.

Tales circunstancias generan que inevitablemente se engrosen las estadísticas Policiales, de Prefecturas, Ministerio Público y de la División de Violencia contra la Mujer y la Familia, pues son los fines de semanas, en épocas de quincenas y otros, cuando paralelamente los individuos tienen mayor poder adquisitivo para ingerir alcohol; en que se produce una escena que se repite casi invariablemente en todos aquellos hogares donde se hace sentir en forma determinante el consumo de tal droga lícita y, es en tales casos que constantemente se obtiene como respuesta de las víctimas que su compañero o compañera de vida es un bebedor problemático o un alcohólico en sus diferentes variables con compromiso socio mental.

Toda esta situación adquiere carácter de alarma, si además se toma en consideración que los niveles de alcoholismo son tan elevados en este país, que ya han llegado al alcance de la infancia, la juventud y los grupos femeninos quienes son particularmente sensibles a sus devastadores efectos, cuya consecuencia directa es el desmembramiento de la institución familiar.

Ante tales hechos, es evidente que el legislador patrio ha penalizado la conducta del individuo que bajo los efectos de la embriaguez incurre en algún ilícito; actividad legislativa que a la luz de la presente investigación se ha efectuado con total prescindencia de un conocimiento básico o profundo del alcoholismo como agente que altera de forma variable la salud mental desde el punto de vista de la **Psiquiatría Criminal**; lo que significa que en la gran mayoría de los casos, aún en las situaciones de carácter ocasional, detrás de una conducta marcadamente criminógena, posiblemente se encuentre un sujeto sensible al alcohol, cuya conducta lejos de ser penalizada, debiese ser objeto de otras alternativas precautelativas, independientemente de la fase de la enfermedad bajo la que se encuentre el sujeto.

En la actualidad, son escasos los investigadores venezolanos que se han avocado al tema y, en general tales investigaciones son dedicadas única y exclusivamente a describir las distintas fases del alcoholismo, o los distintos tipos de alcoholismo, pero ninguna se involucra en la dinámica criminal producto del alcoholismo de forma intensa. Mientras que en materia de Derecho de Familia, infancia y adolescencia escasamente se ha conseguido doctrina venezolana o extranjera con respecto al tema que se plantea.

Por todo lo expuesto resulta necesario considerar la relevancia de la presente investigación, pues esta se atreve a ir mucho más allá de la mera descripción de lo que la doctrina jurídico penal o médico legal conoce como alcoholismo. El interés de quien realiza esta delicada labor investigativa, se encuentra impulsada por la experiencia que nace del haber vivido en un hogar alcohólico, de haber sufrido personalmente las secuelas de crecer en un hogar totalmente disfuncional, donde el amor es sustituido por la violencia física y/o psicológica e, intenta con la mayor objetividad posible llegar allí, al punto donde otros investigadores no han llegado, a saber; intenta explicar como el alcoholismo se ha convertido en el enemigo silencioso por excelencia de la unidad de la familia, y que a la postre, se convierte en el impulsador por excelencia de la desnaturalización y el desmembramiento de la institución familiar.

Ante tales hechos, fue interesante plantearse como objetivos el dar respuesta a las interrogantes que se discriminan a continuación:

- ❖ ¿Cuál es la concepción que en el campo de la Psiquiatría y Criminalidad se tiene sobre el alcoholismo?
- ❖ ¿Que conductas Psico-Criminógenas puede favorecer el alcoholismo en el ámbito intrafamiliar?

❖ ¿Cuáles han sido los tratamientos que desde la perspectiva legislativa, doctrinal, jurisprudencial y de Derecho Comparado se le ha otorgado a los sujetos que incurren en hechos punibles por acción del alcoholismo?

❖ ¿Como se explica la no punibilidad derivada de la conducta delictiva producto del alcoholismo?

Para lograr dichos objetivos fue necesario diseñar el trabajo investigativo sobre la base de una revisión bibliográfica que llevó a una **investigación histórica**, la que permitió explicar cual es el origen, como ha sido el desarrollo y cual es la situación actual del alcoholismo desde el punto de vista de la psiquiatría criminal; de una **investigación cualitativa**, por cuanto se revelaron cada una de las características propias de esta enfermedad, así como de la **investigación descriptiva**, la cual permitió lograr la descripción del alcoholismo para luego llegar a la explicación de cómo éste se manifiesta en el sujeto alcohólico típico.

Igualmente se efectuó uso de la **investigación básica**, ya que uno de los objetivos de la monografía fue analizar la innovadora teoría de la no punibilidad de la conducta delictiva del alcohólico, con el objeto de profundizar el conocimiento teórico de la dinámica psicosocial, para luego finalizar por medio de la **investigación aplicada**, analizando las soluciones

prácticas de tipo psico-socio-criminal con influencia en el ámbito legislativo, todo lo cual permitió estructurar el trabajo en cuatro capítulos estrechamente vinculados.

Es así como en el capítulo primero se detalla como el alcoholismo ocasiona primero el desmembramiento del mundo espiritual, psíquico y físico de un individuo, de tal forma que quien actúa como agente activo de un delito bajo los efectos del alcohol no es el individuo mismo, sino un sujeto marcadamente enfermo, por lo que se destaca el valor jurídico que en el proceso penal tiene la Experticia Psiquiátrica Forense en la determinación del alcoholismo como agente de enfermedad mental.

En el capítulo segundo se destacaron cuales son esas conductas criminógenas que el alcoholismo genera en el ámbito intrafamiliar, mientras que en el capítulo tercero se describieron cuales son los errores en el tratamiento del tema objeto de estudio en los que ha incurrido el legislador patrio, así como a nivel de Doctrina y Jurisprudencia para luego cerrar con el Derecho Comparado, y luego finalizar en el capítulo cuarto explicando como es posible la Teoría de la Inimputabilidad derivada del alcoholismo y como el legislador puede valerse de la ayuda que otorgan comunidades terapéuticas como Alcohólicos Anónimos y Al-Anon Familia, para presentar una alternativa legislativa a quienes cumplen la función de juzgar cuando se

encuentren ante un supuesto de hecho ilícito derivado del alcoholismo de su agente activo.

CAPITULO I

CONCEPCION PSIQUIATRICA CRIMINAL DEL ALCOHOLISMO

En el presente capítulo se expondrá los aspectos relativos al origen, concepción psiquiátrica y fases del Alcoholismo. Una vez expuestos estos conceptos preliminares, se profundizará en aspectos de mayor complejidad como lo es el proceso de alcoholización y en que forma se efectúa el diagnóstico médico legal del Alcoholismo, para posteriormente explicar cuales son las características de un sujeto alcohólico típico y las consecuencias físicas y mentales que la enfermedad ocasiona en él, para luego finalizar con un punto que adquiere particular relevancia dentro del campo del Derecho Penal; a saber, cuanto valor jurídico puede tener el peritaje psiquiátrico forense en la determinación del alcoholismo y su importante repercusión en el proceso penal.

A. Origen, Concepto, Etiología y Fases del Alcoholismo.

1. Origen del Alcoholismo.

Tanto el alcoholismo como las devastadoras consecuencias que de él se derivan, encuentran sus primeras manifestaciones desde los inicios de la

humanidad. Inclusive existen autores que han logrado encontrar a través del estudio de obras épicas, el carácter divino que le otorgaron al mismo las civilizaciones primigenias.

Al efectuar un recorrido por lo que ha sido la historia del hombre y de la humanidad misma, se puede observar como en el libro sagrado de la Biblia, se describe a Noe como un adicto a las bebidas embriagantes. En las civilizaciones griegas y romanas también se desarrolló esta gran afición y, personajes importantes en la historia universal como Cleopatra fue descrita por Shakespeare, como una mujer que calmaba con licor de mandrágoras el dolor que le ocasionaba la ausencia de Marco Antonio.

Para **Vanegas, A.** (1977), los pueblos salvajes primitivos y aún los mismos pueblos históricos como los israelitas, los egipcios, los babilónicos, los romanos y los griegos practicaban las ceremonias de las *libaciones*, cuyo rito consistía en efusiones de vino ante el altar de sus dioses predilectos, acompañadas de sacrificios para lograr la protección de Dios.

Especialmente en algunos de aquellos pueblos, como en los helénicos y en la Roma pagana, se adoraba a *Baco*, como el Dios del vino y se atribuía su origen divino al cultivo de la vid. *Baco* fue el símbolo majestuoso de la anulación del super yo, de la ruptura con la sociedad constructiva. Este culto

se extendió por todas las regiones donde los griegos y los romanos se establecieron, obteniendo extraordinaria importancia durante el siglo III de la Era Pre-Cristiana.

De la historia de Grecia, resaltan los testimonios de Platón, Plutarco, Horacio y Virgilio, quienes desde su visión documental y artística, han dejado muestras del gusto del pueblo griego por beber vino.

Se cuenta por ejemplo, que el Dios Dionisio se hacía lavar los pies con agua y vino por sus esclavos y brindaban en honor a él en un cierto tipo de ceremonia denominada *Las Bacantes*. La primera de éstas, la celebraban los griegos en el mes de diciembre, llevando grandes toneles de vino en solemne procesión, mientras que la segunda era efectuada en el mes de febrero, caracterizada por una orgía desenfrenada que duraba por espacio de tres días; en el primero, hombres, mujeres y esclavos bebían vino, mientras que en el segundo efectuaban pruebas de resistencia alcohólica y concursos entre bebedores y finalmente en el tercero se entregaban al amor sexual y a los estupefacientes.

Es importante destacar que para la época, este tipo de ceremonias no contaban con la autorización o beneplácito de las autoridades, su carácter era clandestino, por lo menos así lo fue hasta el año 186 A.C. Y un ejemplo

de ello fue Ebucio, un caballero romano que se disponía a recibir la iniciación en los misterios báquicos y cuando se enteró de la forma en que se efectuaban estas celebraciones, escandalizado notificó inmediatamente al Cónsul Postumio, quien más adelante sería el responsable de haber promulgado el "*Senatoconsulto De Bacchanalibus*", una especie de edicto que impuso severas penas para quienes participaban en tales prácticas.

Por su parte otros Griegos como Hipócrates y Galeno, en sus conocimientos médicos, lograron estudiar el alcoholismo como problema, comprobando la estrecha vinculación que existe entre la cirrosis hepática y el abuso en el consumo excesivo del vino.

En la época de la Roma Imperial, cuando la riqueza prevaleció como consecuencia de sus innumerables conquistas, las legiones romanas se entregaban a suntuosos festines en honor de Baco y todas las clases sociales celebraban fiestas que finalizaban en desenfrenadas orgías llamadas *Bacanales*, caracterizadas por los excesos alcohólicos y disfraces grotescos, para muchos esta costumbre fue la que dio origen a los carnavales celebrados de los pueblos católicos.

La costumbre de abusar del alcohol como aliciente para evadir pesares, también tiene su origen en la plebe romana en la que fue muy

generalizada la máxima latina de "*Vinum laetificat cor hominis*", frase que daba inicio a las libaciones, ceremonias en las que las ingestas eran de tal magnitud, que escaseaba el vino hasta que sus participantes perdían la cabeza y ahogaban en la bebida el cúmulo de sus pesares. Posiblemente esta circunstancia fue la que condujo al Filósofo y escritor Hispano Romano **Séneca** (s/f), a componer la "*Epistole Morales*", en la expresaba textualmente que:

"...Posidonius mantiene que la palabra "ebrio" es usada de dos maneras, -en el caso de un hombre que lleno de vino no tiene control sobre sí mismo y, en el caso de un hombre del hábito... Usted seguramente admitirá que hay una gran diferencia entre un hombre que está ebrio y un borracho. El que está momentáneamente ebrio puede estar en este estado por la primera vez y puede no tener el hábito y el borracho está a menudo libre de la ebriedad..."

Por su parte los judíos, particularmente celebran la pascua en la que se reunían en pequeños grupos para consumir el cordero que simbolizaba el Mesías anunciado por los profetas, ceremonia caracterizada porque el Jefe de la Familia bebía una enorme copa de vino que luego hacía circular entre todos los invitados.

No obstante, según el estudio realizado por **Vanegas, S.** (1977), fue el gran emperador Marco Aurelio el que dio la orden para que sus guardianes actuaran contra aquellos que abusaban del vino de Creta y de las campiñas

romanas. Fue este el primero en diferenciar fisiológicamente los tres periodos de los efectos del alcohol, a saber; *Simiesco*, *Leonino* y *Porcino* y que hoy en día se describen de la siguiente forma: abundante alegría, gentileza, locuacidad, movilidad exagerada, generosidad e hipertrofia de la bondad y del amor (*Simiesco*); la afobia, los insultos, rabia, lagunas de la conciencia por anestesia de los centros inhibidores, ocurrencia de crímenes, violaciones, robos e irresponsabilidad ante la justicia (*Leonino*); vómitos, lipotimias, sudores, hipotermia, convulsiones, completa inconciencia y un poco más allá, el coma y la muerte (*Porcino*). Estos dos últimos de valor considerable a los efectos psicolegales.

Sin embargo, no solo fue en Roma y en Grecia donde el alcoholismo estuvo estrechamente vinculado con lo místico, desde épocas muy remotas y en todos los continentes se ha podido encontrar tal manifestación. Por ejemplo, la parición de los Dioses Sanchid en Irán, Osiris en Egipto, Genón en los países Ibéricos, Yu en China y Gamberico en Flandes, estuvo relacionada con sus invocaciones en ceremonias que estuvieron marcadas por el fenómeno del alcoholismo.

Pero es en la Edad Media cuando el alcohol se mantiene asociado a celebraciones religiosas tanto públicas como privadas. Para **Bran, J.** (1970), este fenómeno se vislumbró en diversos Papas de la época, a saber; el Papa

Alejandro V (1409-1410), **Sixto V**, **Félix Peretti** (1585-1590), **Nicolás V**, **Tomás Periculucelli** (1447-1455) y **León X**, **Juan de Médicis** (1511-1521), todos ellos alcohólicos declarados.

No obstante, el problema del alcoholismo no finaliza allí, por el contrario su propagación no respetó límites de fronteras o épocas, para dejar a su paso incontables hechos que demuestran sus devastadoras consecuencias.

Los españoles por ejemplo, al entrar en contacto con la civilización azteca, descubrieron que los indios bebían un fermento alcohólico denominado *Pulque*. Asimismo, el expedicionista James Cook pudo comprobar que en Polinesia, los indígenas bebían *Kava*, un destilado alcohólico extraído de los granos de la pimienta.

En las riberas del Mediterráneo se cultivó desde épocas muy remotas la *Vid* y, el producto elaborado con su fruto, el vino, se ha constituido como la más universal de las bebidas alcohólicas y prontamente se difundió en América y el resto del mundo. También la *Cerveza*, consumida al principio sobre todo entre los pueblos nórdicos de Europa, ha alcanzado elevados niveles de consumo en la casi totalidad de los países. Por su parte, los

pueblos asiáticos, han obtenido durante siglos bebidas similares a la cerveza a partir del arroz.

Es en el siglo XVIII cuando se comenzó a fabricar en la región francesa de *Cognac*, una bebida procedente de la destilación de vino blanco que tomó el nombre del lugar de origen. Los Escoceses por su parte obtuvieron de la destilación de diferentes granos de cereal como cebada, trigo, avena o centeno, previamente fermentados, una bebida que denominaron *Whisky*, cuya graduación oscila entre el 40 y el 55%. Luego siguen la *Ginebra*, la cual se obtiene de diversos cereales como maíz, cebada o centeno y posee un grado alcohólico del 50% y, el *Ron* o aguardiente de caña, elaborado de la destilación de la caña de azúcar y contiene aproximadamente un 75% de alcohol.

Los rusos producen el *Vodka*, producido a partir de centeno, maíz, cebada y otras materias. Contiene entre un 40 y un 60% de alcohol. Los Japoneses por su parte utilizan el arroz para obtener el *Sake*, los coreanos el *Suk* y los chinos el *Samshu*. Los mexicanos utilizan el fermento del pulque para constituir la base sobre la cual preparan el *Tequila* y el *Mezcal*.

En Mongolia, los tártaros fermentaban leche de yegua o de camella y producían con ella el *Kumis*, de elevado porcentaje en alcohol. También en

las antiguas civilizaciones amerindias se elaboraba un fermentado alcohólico conocido como *Chicha*, que aún se utiliza en Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia, países en los que desde la época de la conquista, conocían los efectos perturbadores de las bebidas alcohólicas, las cuales eran preparadas especialmente para fiestas y rituales. No obstante, fuera de estas situaciones, el consumo de alcohol era severamente sancionado con penas hasta de muerte en algunos casos.

Ferrara, F. (1961), considera que en países de América Latina como los mencionados, fue el clero el gran precursor del hábito alcohólico, lo cual considera demostrado con el censo agrícola de 1786 realizado en Mendoza (Argentina), el que se demuestra lo siguiente:

“... sobre un total de 30.500 plantas censadas, 26.500 pertenecían a los clérigos, vale decir, más del 70% de las plantas censadas en Mendoza pertenecían a los religiosos. Además de las cuadras censadas en este mismo año dispuestas para el cultivo de la Vid, también en Mendoza, más del 92% de la totalidad pertenecían a la Iglesia...” (p.11)

Según **Rojas, A.** (1996), Venezuela, por su parte, “es un país alcohólico”. En este país, el consumo de alcohol se ha dado desde las culturas primitivas hasta la actualidad. Al igual que en el resto del mundo su uso obedece a un sinnúmero de razones, entre las que destacan su uso

como aperitivo, digestivo, estimulador sexual, anestésico, llegando al punto de invadir el espacio de lo místico y lo religioso.

Sin embargo, es importante destacar que contrariamente a la situación de consumo excesivo de alcohol en Venezuela, la venta de licores venezolanos ha venido experimentando una caída considerable que oscila entre un 30 y un 35% aproximadamente y, específicamente el Whisky nacional disminuyó en un 59% sus ventas, según estudios efectuados por la Cámara Venezolana de la Industria de Especies Alcohólicas (1996). Tal contracción encontró su explicación en el incremento del contrabando como consecuencia de la creación y posterior aumento del impuesto de las ventas al mayor y consumo suntuario, por parte del Servicio Nacional Integrado de Administración Tributaria (SENIAT), pues del 10% fijado en 1993 pasó a 16,5% + 10% en 1996.

Investigaciones efectuadas en esta época, lograron determinar que al país ingresaron por contrabando 700.000 cajas de Whisky. De Curazao y Aruba se determinó que 200.000 cajas fueron ilegales, es decir, el 50% de las 400.000 que ingresaron y más aún se detectó que 100.000 cajas de Whisky fueron adulterados.

No obstante ello, Venezuela también se ha caracterizado por el consumo de todas las bebidas anteriormente descritas y ha llegado al punto de elaborar algunas de ellas nacionalmente, incursionando en el mercado de exportaciones de licor, especialmente a países como Estados Unidos, Islas del Caribe, Pacto Andino (especialmente Colombia), México y algunos países de Europa.

De lo expuesto se deduce que tanta ha sido la importancia que el alcohol ha desarrollado a través de la historia y el tiempo, que cada país o nación se ha caracterizado por su especialización en el uso de un tipo de bebida alcohólica, uso este influenciado por factores de diversa índole, entre los cuales destaca la religión, las costumbres, el grado de desarrollo, los productos vegetales que poseían, etc.

Finalmente, es importante observar que aún cuando el consumo de alcohol se ha desarrollado a través de la historia, tal y como se evidencia de la descripción efectuada, no es sino a partir del siglo XIX cuando el problema del alcoholismo cobra particular relevancia.

Se puede decir, que el consumo de alcohol ha devenido en forma más o menos tradicional de la búsqueda de la evasión propia de ser humano ya existente desde la época de los albores de la humanidad, pasando por otras

épocas como la precolonizadora, la hispánica y otras, manteniendo el hábito gracias a la formulación de intereses económicos que hacen que en la sociedad sea escaso el deseo o la voluntad de transformar o limitar dicho hábito; por el contrario el consumo de bebidas alcohólicas actualmente se emplea en forma casi ritual en todos los actos civiles, económicos, políticos, religiosos, artísticos y científicos.

2. Concepto de Alcoholismo.

Muchas son las definiciones que existen sobre alcoholismo. Han sido elaboradas tantas como autores que han tratado tan complicado tema. No obstante ello, el fundamento del presente trabajo monográfico no es el de presentar un compendio de todas las definiciones que han surgido en torno a tan delicado asunto; sino por el contrario resaltar al menos las que mayormente se acercan a la descripción casi perfecta del fenómeno del alcoholismo como enfermedad.

La razón de ello obedece, a que el tema del alcoholismo ha sido objeto de discusión por mucho tiempo, tiempo en el cual también se ha discutido álgidamente sobre su naturaleza como enfermedad, por cuanto el concepto mismo de enfermedad y más aún enfermedad mental, representa

consideraciones contradictorias entre científicos, psiquiatras, juristas y doctrinarios, pues como señala **Escalante, R.** (2001):

“... cada persona suma en su historial un conjunto de traumas de la infancia, de fobias, de manías, de compulsiones e instintos básicos, que resulta muy difícil precisar los parámetros de la enfermedad o sanidad mental...” (p.26)

Igual consideración, observa **López-Muñi, G.** (1962), al plantear la dificultad de lograr una definición uniforme de enfermedad mental, cuando expresa que:

“No puede determinarse en el terreno de la psiquiatría, un concepto claro y terminante de lo que sea salud y enfermedad mental... no hay ningún ser o acontecer siempre igual que sea llamado enfermo, empleándose el término enfermedad con un carácter amplio y variadísimo... Es imposible determinar penalmente quienes sean enajenados, simplemente por encuadrarles dentro de una determinada enfermedad o por una especial manera de comportarse...” (p.442)

Más extremista fue la consideración de **Muñoz, C.** (1984), cuando expresó que:

“... es difícil, por no decir imposible, reconducir... toda la amplia gama de trastornos y enfermedades psíquicas que pueden influir en la imputabilidad penal de un individuo. Algunos

psiquiatras forenses se han esforzado por encontrar un paralelismo entre los conceptos de enajenado y de enfermedad mental, sin reparar que cada uno de ellos ha sido elaborado con finalidades distintas y en función de necesidades prácticas también...

... desde el punto de vista jurídico penal, lo importante no es una determinada calificación, sino un reflejo en el actuar humano". (p.149)

Tales disimilitudes en cuanto a la creación de una concepción más o menos uniforme de lo que es enfermedad y, más aún, enfermedad mental, ha ocasionado que hayan tantas clasificaciones de las enfermedades mentales, como autores que han estudiado el tema.

Se puede decir que hasta **Kraepelin (s/f)**, cada escuela Psiquiátrica o autor de la materia, clasificaba las enfermedades mentales según su propio criterio personal.

Por su parte, este eminente Psiquiatra Germano luego de examinar un sin número de pacientes y de realizar incontables estudios científicos llegó a la conclusión que era posible reunir las enfermedades mentales en grupos o entidades nosológicas (conjunto de enfermedades similares) que fuesen concordantes en sus causas, síntomas, curso clínico y terminación. No obstante su clasificación se caracterizó por ser sumamente extensa, tecnicista, engorrosa y confusa.

Otros autores se aventuraron en la misma tarea, como **Frey, E.** (1962), quien intentó lograr una clasificación de las personalidades mentalmente anormales, distinguiendo entre:

- "a) La debilidad mental (entre los grados medio y extremadamente grave) entendiéndose como tal la que se manifiesta en bajo e ínfimo cociente intelectual.
- b) Enfermedades mentales propiamente dichas, llamadas psicosis endógenas, específicamente la esquizofrenia, la manía cíclica (llamada locura maniaco depresiva) y la epilepsia
- c) Alteraciones orgánicas del cerebro endógenas (como la arteroesclerosis cerebral, la demencia senil) y las exógenas (como traumas por accidentes y heridas)
- d) Defectuosos desarrollos, de naturaleza psicógena, especialmente las neurosis.
- e) Psicopatías, entendidas como malformaciones innatas del carácter, más o menos pronunciadas y, en su más diversas variadas y formas mixtas." (p.334)

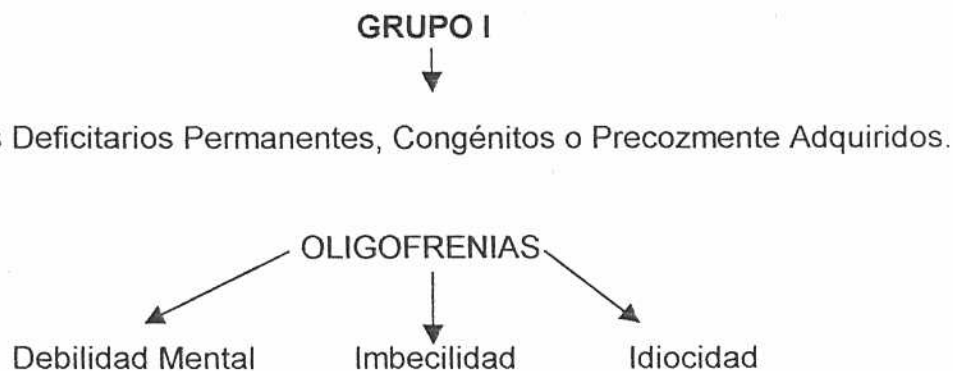
En épocas más recientes, **Frías, J.** (1996), resume en cuatro lo que denomina, categorías de enfermedades mentales que pueden ser esgrimidas como causas de inimputabilidad o atenuación de la responsabilidad penal, a saber:

- "a. Defecto de desarrollo mental (oligofrenia)
- b. Perturbación profunda de la conciencia.
- c. Alteración morbosa del psiquismo
- d. Alteraciones del psiquismo no necesariamente morbosa (otras anomalías psíquicas equivalentes)". (p.79)

Aún cuando en ambas clasificaciones no se menciona propiamente el alcoholismo como enfermedad mental, podría fácilmente ubicarse dentro del grupo de las Psicosis exógenas en el caso de la clasificación de **Frey, E.** (1962), o entre las alteraciones del psiquismo no necesariamente de naturaleza morbosa, en el caso de la clasificación de **Frías, J.** (1996).

No obstante tales discusiones, puede decirse que uno de los más destacados y autorizados profesionales dentro del campo de la Psiquiatría como es **López-Sainz y, C.** (1968), logró una de las clasificaciones de las enfermedades mentales que mayor aceptación ha tenido dentro del campo de la ciencia forense y, muy especialmente dentro del ámbito del Derecho Penal.

Su clasificación, divide las afecciones mentales en cuatro grupos, a saber:



GRUPO II



Trastornos

Trastornos Psíquicos Cualitativos, siempre Patológicos

PSICOSIS

Psicosis Endógenas:

De causa interna, hereditaria,
generalmente desconocida.

Esquizofrenia
Paranoia
Parafrenia
Psicosis Maniaco Depresiva
Epilepsia

Psicosis Exógenas:

De causa externa,
Generalmente conocida

Dentro de este grupo de se encuentran:

Psicosis Sintomáticas

ToxifreniasPsicosis Traumáticas y
Sifilíticas

Psicosis de Involución

Psicosis preseniles y
demencias seniles

Psicosis arteriosclerótica

Demencias secundarias

GRUPO III



Trastornos Psíquicos preferentemente desencadenados por vía Psíquica

REACCIONES PSICOGENETICAS O NEUROSIS



Individuales:

Neurosis de deseo
Neurosis de Situación
Neurastenia
Neurosis Incoercibles



Colectivas:

Epidemias Psíquicas
Neurosis Colectivas

GRUPO IV



Desequilibrios Psíquicos Cuantitativos Permanentes, de Carácter Hereditario

PSICOPATIAS



Psicópatas Esquizoides (Locura moral o "moral insanity")

Psicópatas Cicloides

Paranoídes

Epileptoides

Psicópatas Histéricos

Abúlicos

Asténicos

Psicópatas Sexuales (Desviaciones y Perturbaciones del instinto sexual)

GRUPO V



CASOS OSCUROS



Casos dudosos y complejos que no encajan en los apartados anteriores.

Ahora bien, desde el punto de vista de la clasificación que se presenta, el alcoholismo, es ubicado por **López Sainz y C.** (1962), dentro del grupo de las Psicosis exógenas (aquellas desencadenadas por agentes que proceden de influencias externas) y, más específicamente dentro del grupo de las Toxifrenías.

No obstante, es importante destacar que como consecuencia de las psicosis y también de otras enfermedades (tumores del cerebro, lesiones vasculares, encefálicas), se observa con cierta frecuencia el proceso que se denomina Demencia, al cual la mayoría de los autores incluyen dentro del grupo de las psicosis.

Lo más común es que la Demencia, que viene a constituirse como un debilitamiento de las facultades psíquicas, sobre todo intelectuales, acaecido en un cerebro ya desarrollado, también sea una secuela, un residuo de algunas psicosis, infecciones, intoxicaciones (**por ejemplo la alcohólica**),

procesos cerebrales, etc., los cuales le dan lo que se podría decir como el apellido, de allí que se hable de demencia esquizofrénica, demencia epiléptica, **demencia alcohólica**, demencia traumática, sifilítica, etc.

Resulta indispensable destacar que si bien es cierto el autor no clasifica el alcoholismo dentro de los grupos I, III, IV y V; no es menos cierto que esta afección puede presentarse en individuos que ya padecen tales enfermedades mentales, a saber, oligofrenias, neurosis, psicopatías o en los casos oscuros, haciendo más difícil la personalidad y la patología que presenta el sujeto.

Particularmente, en el caso de las oligofrenias, entendidas, como las detenciones prematuras de la evolución psíquica normal, ocurridas durante el embarazo, parto o primeros años de la vida, cuya consecuencia más llamativa es una deficiencia o retraso intelectual de consideración, en relación comparativa con el desarrollo mental que hubiese correspondido al sujeto normal, pueden encontrar su origen en un embarazo marcado por el alcoholismo, lo que puede llegar a producir que nazcan individuos a los que se les identifica como tontos, bobos, imbéciles, lelos, o idiotas de nacimiento, etc.

Igual consideración merece el individuo que sufre de neurosis y es alcohólico. Si como consecuencia de su neurosis, es un sujeto que ante las situaciones conflictivas de la vida reacciona de manera exagerada, a como lo haría la generalidad de los individuos, resulta inimaginable el torbellino de emociones de las que es presa quien presenta ambas tipologías de enfermedades mentales o, el que no siendo neurótico, padeciera de alcoholismo y de las psicopatías que encuadran dentro del grupo IV de las enfermedades mentales descritas.

Ahora bien, cabe preguntarse ante tanta diversidad de definiciones y clasificaciones, ¿que ha permitido que en la actualidad el alcoholismo sea considerado como una enfermedad? o ¿que ha permitido que ante tales opiniones se haya logrado identificar en el alcoholismo los elementos que le atribuyan tal carácter?

O lo que es lo mismo decir, como señala **Marty, M.** (1969), "¿Que es lo que han observado?" tantos autores e investigadores, para arribar a esta concluyente afirmación, vale afirmar, que el alcoholismo es una enfermedad.

La respuesta es que la generalidad de los casos que han sido conocidos por la ciencia médica, han presentado generalmente los mismos síntomas en todas las épocas, es decir, se observa un patrón de

comportamientos, actitudes, respuestas, alteraciones físicas, emocionales y psíquicas, así como consecuencias negativas en el ámbito social, familiar y laboral, en todos los individuos alcohólicos tratados.

Y este conjunto de patrones que se repiten casi invariablemente, representan lo que la ciencia médica identifica como síndrome; término que es aplicado a un grupo de síntomas que se que se presentan todos a la vez regularmente, constituyendo así una **enfermedad**, a la cual se le da un nombre en particular, en este caso, **alcoholismo**.

El Síndrome de la Adicción al Alcohol, ha sido ampliamente discutido y ha llegado a constituir inclusive el título de una obra de origen norteamericano publicada en Junio de 1940 y citada por **Marty, M.** (1969, 19), en la que se afirmaba el carácter del alcoholismo como enfermedad, cuando expresaba, entre otros aspectos, los siguientes:

"Muchos tratadistas en ebriedad han obtenido crédito por haber reconocido por primera vez, que la adicción al alcohol es una enfermedad. Ejemplos anteriores son mencionados en notas históricas y tal vez el inventor original de la frase nunca podrá saberse quien fue. Definitivamente, el Dr. Thomas Trotter no fue el primero que hizo esta afirmación, ya que unos pocos años antes Benjamín Rush se había referido al alcoholismo como enfermedad. Por otra parte, probablemente fue Trotter quien primeramente fue más allá de la mera afirmación del hecho, y quien en realidad trató el problema en un sentido verdaderamente patológico"

Posteriormente, señala la misma autora; el Dr. **Thomas T.** (1788), recibe su grado de Médico en la Universidad de Edimburgo, con base en la presentación de una tesis que constituyó un ensayo médico, filosófico y químico sobre la ebriedad, en el que ofrece su concepto de alcoholismo, al señalar que:

"En lenguaje médico... considero la ebriedad, estrictamente hablando, como una *enfermedad* producida por una causa remota y que, dando lugar a acciones y movimientos en el cuerpo viviente, provoca desorden en las funciones de la salud" (p.20).

Años más tarde, cuando sobre el tapete se encontraba la discusión sobre el fracaso de enviar alcohólicos a la cárcel, **la Sociedad Médica de Connecticut** (1830), consideraba que:

"...Antes de intentar erradicar cualquier *enfermedad*, debemos tratar de investigar su carácter, averiguar sobre su naturaleza y tendencia y, definir tanto como sea practicable, los impedimentos que existen para su erradicación"

Lo que en opinión de **Marty, M.** (1969), significa investigar las causas, efectos y tratamiento del alcoholismo.

La misma autora señala que con respecto al alcoholismo hubo muchos informes oficiales, médicos y legos, durante los siguientes cien años que aceptaron el concepto de alcoholismo como enfermedad, pero el concepto de alcoholismo propiamente no había sido desarrollado.

Para la consecución de tal logro, fue determinante el pronunciamiento que efectuara la **Organización Mundial para la Salud** (1960), en el Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo, donde se logró definírsele como:

"Un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresada a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada y la incapacidad de abstenerse del alcohol"

En épocas más recientes investigadores del tema ratificaron esta posición. Por Ejemplo, **Romero, J.** (1973), logró definir el alcoholismo como "... todo uso de bebidas alcohólicas que tienen por consecuencia *alteraciones psíquicas*" (p.205).

Posteriormente, **Rosenstein, E., y Martín, A.** (1973), definieron el alcoholismo como el conjunto de "...trastornos nerviosos, *mentales* y orgánicos, debido a la ingestión repetida de dosis tóxicas de alcohol" (p.22).

La Enciclopedia Británica Hispánica Publisher. (1990), señala que:

"El alcoholismo es un proceso patológico que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y *trastornos psíquicos* originados por el consumo repetido y continuado de bebidas alcohólicas" (p.153)

En los últimos años, aunque sin poder precisar fecha, se mantiene el concepto de alcoholismo como enfermedad. Por Ejemplo, el último **Diccionario Enciclopédico Hispanoamericano.** (s/f), lo define como "...El conjunto de trastornos anatómicos y funcionales, producido por el abuso de bebidas alcohólicas" (p.854)

Opiniones todas que son ratificadas con mayor vehemencia a través de la definición del profesional de la medicina **Haven, E.** (s/f), Profesor de Salud Pública en la Universidad de Columbia, Estados Unidos, quien en sus cátedras manifiesta su convencimiento según el cual:

"... El alcohol es una droga deprimente y deformadora de hábitos; es un veneno para el protoplasma; es causa de enfermedad y muerte, rebaja la exactitud y resistencia de la acción muscular, deteriora el juicio y el dominio propio"

Para el autor colombiano **Vanegas, A.** (1977), desde el punto de vista clínico, el alcoholismo consiste en:

“...una alteración de la conciencia determinada por el consumo de alcohol que, después de cierto grado de concentración en la sangre, se extiende por todo el organismo una excitación a fondo del sistema nervioso central...” (p.24).

Finalmente, **Pittman, D.** (1966), explica que la Asociación Médica Norteamericana ratifica el carácter de enfermedad del alcoholismo, al considerar que el mismo constituye una desviación respecto al estado de salud y como tal, constituye una **enfermedad de carácter médico**, lo cual estriba, en que como enfermedad, está caracterizada por un grupo de signos o síntomas que aparecen simultáneamente y que permiten reconocerla, criterio que se ha mantenido hasta la presente época.

En general, todas las definiciones descritas son incipientes en comparación a la gran gama de ellas que existen en la actualidad, pero del análisis de las mismas, se infiere que quienes se han avocado al estudio del alcoholismo, casi invariablemente han concluido que es una enfermedad desde el punto de vista de sus síntomas y consecuencias que ocasiona tanto al organismo del individuo que la padece como a su entorno, opinión que cuenta con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, que se constituye como la voz autorizada en materia de salud a nivel mundial.

3. Causas y Fases del Alcoholismo.

a. Causas del Alcoholismo.

Quienes se han avocado al estudio de esta enfermedad, han arribado a la conclusión que no es posible afirmar que exista “solo una” causa generadora de la misma. Especialmente para la ciencia, existen muchas causas que posiblemente generan el alcoholismo. Como muy bien refiere **Marty, M.** (1969), extrayendo de una revista científica la afirmación según la cual “... pareciera que el alcoholismo, como la fiebre, es sintomático de una casi ilimitada variedad de causas...” (p.27).

Para la autora, estas opiniones científicas fueron divididas en dos escuelas doctrinarias: La Fisiológica y la Psicológica.

Según la primera, el alcoholismo tiene un origen netamente fisiológico, mientras que para un grupo de científicos, el origen deviene de un factor psicológico. No obstante, mientras estas dos escuelas discuten su posición; tras de ellas, han surgido un sin fin de posiciones sobre cual es la causa o causas que dan origen a tan nefasta enfermedad, lo que ha llevado a que surja inclusive una posición ecléctica, según la cual la respuesta sobre el origen del alcoholismo puede hallarse en la convergencia de los factores

psicológicos, fisiológicos y sociológicos que rodean al individuo que lo padece.

Entre la multiplicidad de posiciones, la referida autora destaca la opinión un tanto conciliadora de la **Fundación Americana de Medicina** (1955), según la cual:

“Es probable que por un largo tiempo continuará una marcada división entre un número de grupos vivamente interesados, respectivamente en la apreciación del problema desde el punto de vista fisiológico, bioquímico, neurofisiológico o psicológico y, especialmente entre los dos grandes grupos que incluyen aquellos que ven en el alcoholismo una enfermedad de tipo metabólico, de la cual la conducta no es más que un síntoma y, aquellos que lo ven primordialmente como una perturbación. La discrepancia no importa mucho mientras la investigación continúe, o más propiamente, mientras tenga a la vista todas estas apreciaciones...” (p. 552-553).

Posteriores consideraciones han venido a constituirse como el punto en el cual convergen todas las anteriormente descritas. Un ejemplo representativo lo refiere **Marty, M.** (1969), cuando destaca el planteamiento efectuado por una revista trimestral sobre estudios de Alcohol, que señala:

“1. Nuestro laboratorio y estudios clínicos sobre alcoholismo durante los últimos años nos han convencido de que el alcoholismo es un enfermedad del metabolismo, según la opinión de James J. Smith, en su condición de Ex Director de Investigaciones sobre Alcoholismo, de la Universidad de Nueva York.

1. La literatura psiquiátrica de los últimos pocos años ha recalcado más y más el hecho de que la bebida compulsiva es un síntoma y un resultado de un desorden de la personalidad, según la opinión James H. Wall, en su condición de Asistente del Director Médico del Hospital de New York.
2. ... los factores del medio ambiente son potentes e indispensables para producir el alcoholismo, pero no lo hacen a menos que la persona afectada tenga el tipo de individualidad metabólica que predispone a la adicción, según la opinión de Roger J. Williams, en su condición de Profesor de Química y Director del Instituto Bioquímico de la Universidad de Texas...”

Tal y como lo señala la autora, lo que se desprende de estas afirmaciones, es que parece un gran error considerar al alcoholismo tanto como una condición provocada únicamente por el alcohol, como decir que la causa es simplemente una falta de fuerza de voluntad. Más aún, tales afirmaciones llevan a la conclusión que ninguna opinión empírica contribuye a la solución del problema ni general ni específicamente.

De allí que se ha tenido que recurrir a estudios científicos muchos más profundos, para poder otorgarle una explicación a la diversidad de causas que pueden dar origen al alcoholismo, ya que como se mencionó anteriormente, no se conoce ninguna causa “determinante” del mismo.

Tal circunstancia en opinión del profesional de la medicina **Schuckit, M.** (1998), obedece en parte al tiempo que transcurre entre el inicio del consumo de alcohol y la aparición del alcoholismo, así como a otros factores.

Por lo que para poder explicar todos estos factores que pueden influir o determinar en su aparición, han sido elaboradas varias teorías, de las cuales se obtienen conclusiones fundamentales, entre ellas, el hecho cierto que al buscar las causas del alcoholismo hay que tener en cuenta que la aparición conjunta no implica una relación con su efecto y, que no es posible generalizar en cuanto al estrato social, raza, credo, edad, sexo, profesión, etc., en una teoría única.

En opinión de este profesional de la medicina, las teorías que se expondrán a continuación no se excluyen entre sí y, su estudio adquiere particular relevancia en el presente trabajo investigativo, pues permiten al lector darse perfecta cuenta que se encuentra frente a una enfermedad de serias repercusiones, que indefectiblemente causa alteraciones en el organismo y la psique de cualquier sujeto que la padezca.

1) Teorías Psicológicas:

Estas teorías estudian la relación existente entre los trastornos psicológicos y el alcoholismo. Sin embargo, uno de los mayores problemas que se encuentran es el gran número de diferencias psicológicas entre los alcohólicos.

Dentro de estas se encuentran:

a) Teoría de la reducción de la ansiedad:

Se basan en la capacidad del alcohol para eliminar las tensiones, en razón de lo cual explican porqué el individuo empieza a beber como porqué continua bebiendo. Para determinar el efecto del alcohol sobre las tensiones lo analizan en dos fases. En primer lugar, consideran la hipótesis que los niveles de ansiedad en los alcohólicos son distintos que los de los individuos no alcohólicos.

En segundo lugar, consideran demostrado que el efecto de la bebida no es igual en todos los alcohólicos, lo que hace que la valoración sea sumamente difícil, pues los efectos del alcohol dependen de la dosis de etanol, de las circunstancias sociales y del punto de la curva

alcohólica que se halle en el individuo. Y esto, es lo que explica que las opiniones de los diversos autores sobre este tema sean tan contradictorias.

Para aquellos que sostienen esta posición, a pesar que los alcohólicos y los bebedores habituales afirman que el alcohol les ayuda a relajarse y a sentirse seguros en las situaciones difíciles, las pruebas científicas efectuadas en este sentido, demuestran lo contrario.

Los trabajos realizados por **Tamerin, J., y Mendelson, J.** (1970), así como por **Nathan, P., y Lisman, S.** (1976), así lo demuestran, al arrojar como resultado que aunque la mayoría de los alcohólicos sostienen que la bebida los relaja, la observación de su comportamiento mientras se hallaban bajo los efectos del alcohol demostró que se encontraban deprimidos, ansiosos y excitados. A pesar de ello, al ser entrevistados al día siguiente sobre sus sensaciones mientras estaban borrachos, la mayoría afirmaba de nuevo que recordaba la experiencia como relajante y agradable.

Los trabajos de **Alterman, C., Gottheil E., y Crawford, H.** (1975), aportan una luz a esta falta de congruencia entre los recuerdos de los alcohólicos y las observaciones clínicas. Según estos autores, la primera semana de consumo de alcohol suele conllevar a una

elevación del estado anímico que va decayendo a medida que el alcoholismo avanza. Así, los efectos del alcohol sobre las tensiones y el estado psíquico parecen depender de la cantidad de alcohol consumido, del tiempo de consumo y de las situaciones específicas. A juicio de estos investigadores otro factor que puede influir es que el alcohólico solo recuerda las cosas buenas y olvida los efectos negativos del alcohol, debido quizás a los trastornos de la memoria que produce la elevación del nivel etílico en la sangre.

b) Teorías del Refuerzo:

Estas teorías se basan en la premisa que la gente empieza a beber, a abusar del alcohol, o siguen bebiendo porque el alcohol les produce satisfacción o, lo que es lo mismo, supone un refuerzo positivo. Este refuerzo podría ser la inducción de cambios psicológicos agradables, la eliminación de malestares o la posibilidad de acceder a otras experiencias placenteras.

Entre los posibles refuerzos positivos que puede suponer el alcohol se cuenta la aprobación de los amigos, la mejora de las relaciones sociales, el alivio de las tensiones de un día de trabajo y la sensación de independencia y poder que produce. Sin embargo, para esta

teoría, no obstante que el abuso de alcohol, al igual que su consumo se considera un comportamiento adquirido; sin embargo desde el punto de vista psicológico, el alcoholismo puede también ser la respuesta a una tendencia autodestructiva, o servir para eliminar los recuerdos desagradables, es decir, se convierte en un refuerzo negativo.

c) Teorías Transaccionales:

Se basan en la hipótesis que el inicio del alcoholismo y su persistencia se deben a problemas de comunicación, que se agudizan conforme la enfermedad avanza. Según esta teoría, el alcoholismo es una forma de interacción entre el alcohólico y su familia, que utilizan el alcohol y sus consecuencias como una excusa para su comportamiento. Como resultado, pueden producirse una serie de mensajes con doble sentido (por ejemplo, se le dice al alcohólico que no beba, pero se mantiene licor en el refrigerador), se delegan las responsabilidades familiares y siempre se cuenta con una excusa válida (se hizo porque estaba borracho).

De esta forma se crea un círculo vicioso que refuerza el consumo de alcohol. Por esto, una de las consecuencias paradójicas es que cuando el alcohólico deja de beber, el núcleo familiar

pierde cohesión y es necesario establecer nuevas reglas para que la familia pueda sobrevivir.

d) Teorías Psicodinámicas:

Estas teorías trabajan con conceptos difíciles de definir y con hechos que pueden haber ocurrido muchos antes de la aparición del alcoholismo. Este enfoque coincide con las teorías conductistas al afirmar que el alcohólico intenta satisfacer con la bebida alguna necesidad personal (es decir, el alcohol se puede considerar un refuerzo positivo), como por ejemplo, paliar sus impulsos narcisistas o satisfacer su necesidad de auto castigo.

Otras teorías psicodinámicas atribuyen el origen del alcoholismo al deseo de superar sentimientos de inferioridad o de experimentar sensación de poder. Consideran que el alcohólico tiene una necesidad de poder que la realidad le niega y, por tanto, recurre al alcoholismo para sentirse superior y colmar sus fantasías de poder. Además, algunos investigadores señalan la necesidad que tiene el ser humano de cariño y de sentir que los demás se preocupan por él. En este sentido, los autores que sostienen esta teoría consideran que la incidencia del alcoholismo entre las mujeres es más baja debido a que su necesidad de

dependencia es tolerada por la sociedad. Mientras que en el caso de los hombres, utilizan el alcohol para superarla.

e) Teorías de la Personalidad:

Tienen muchos puntos en común con las teorías psicodinámicas. Están basadas en la afirmación que el alcoholismo se encuentra asociado a diversos rasgos de personalidad, pero no pueden afirmar que la mayoría de los alcohólicos respondan a un tipo específico.

Las investigaciones efectuadas, arrojaron como resultado que los individuos alcohólicos en observación presentaron una marcada elevación en las escalas de depresión y de trastornos psicopáticos, especialmente en aquellos que llevaban años ingiriendo licor. Otros trabajos revelaron problemas de agresividad y dificultades para controlar sus impulsos en los sujetos alcohólicos.

Otra posición doctrinal, dentro de este grupo considera que el alcoholismo suele acompañarse de un trastorno específico de la personalidad, cual es, la personalidad antisocial. Tal conclusión fue lograda mediante el seguimiento del historial personal de los individuos que presentaban este problema, encontrando en todos ellos factores como el

abandono temprano del hogar, o la existencia de antecedentes penales desde la juventud y que su conducta antisocial o la experiencia caótica de vida, les había ocasionado como consecuencia una alta incidencia de divorcios, accidentes y muertes por homicidio, con lo que se demuestra que el alcoholismo es parte de la conducta antisocial del individuo.

2) Teorías Socioculturales:

El modelo sociocultural puede aplicarse al estudio de los aspectos históricos del abuso del alcohol, al estudio comparativo de la concepción del alcoholismo en las distintas culturas, al análisis del significado del alcoholismo y de la forma en que la sociedad lo fomenta, a la observación de las estrategias adaptativas a las que recurren los alcohólicos, o al problema de las relaciones interpersonales de los alcohólicos.

Las teorías socioculturales pueden relacionarse con los hábitos de la bebida, con los problemas surgidos gracias a ella o con el alcoholismo.

Para **Bacón, M.** (1974), el alcoholismo aparece en las culturas que combinan la falta de indulgencia con los niños, la competitividad y una postura restrictiva de las actitudes de dependencia en los adultos.

Otras teorías culturales y subculturales atribuyen el alcoholismo a las escasas expectativas de movilidad social, debidas a la incapacidad del individuo para aprovechar las oportunidades que ofrece la comunidad, lo cual puede generar frustraciones que empujen al alcoholismo. Una vez iniciado este, quizás sean los factores culturales los que determinen las consecuencias más características de la enfermedad.

Dentro de este grupo, también se haya la hipótesis que considera el papel del sexo en el alcoholismo. Para quienes la sostienen, consideran que las costumbres sociales que prohibían a la mujer beber en público y tomar bebidas fuertes explicaban la incidencia menor de la enfermedad entre las mujeres hace décadas. Sin embargo, en el caso de las mujeres que muestran comportamientos sexuales ambiguos, que adoptan conductas masculinas en la familia, trabajo o en la escuela, parecen mostrar mayor susceptibilidad al alcohol hoy en día.

Otro grupo de investigadores y seguidores de esta posición doctrinal, destacan las experiencias de aprendizaje en la adolescencia como motivos que inducen a la bebida. Las prácticas sociales que fomentan la bebida como una forma de comportamiento adulto, crean

una especie de presión sobre el individuo, bien de tipo formal (compañeros de clase, trabajo, etc.), o bien del tipo informal (amigos).

En ese aspecto también es importante el ejemplo de los padres, especialmente el de la madre. Sin embargo, la relación del adolescente con el alcohol está marcada por otros factores, como el estatus socioeconómico, la pertenencia a grupos étnicos o el lugar de nacimiento, dado que todos estos factores suponen diferencias en cuanto a la frecuencia y cantidad de la ingestión de alcohol.

Según estas teorías, también es causa determinante la incapacidad para enfrentarse a los problemas de la vida diaria. Esto explica que entre los jóvenes sea frecuente encontrar el alcoholismo asociado al consumo de otras drogas. Este hecho puede estar relacionado con sentimientos de alienación social o familiar, pero es difícil determinar si estos sentimientos fueron el motivo de alcoholismo, o si por el contrario, existen otros factores (rasgos psicológicos o de personalidad o herencia genética) que influyeron tanto en la aparición del alcoholismo como en los sentimientos de alienación.

También propone esta posición doctrinal, que la sociedad es demasiado permisiva con la publicidad de bebidas alcohólicas lo que hace aumentar su consumo y, quizás el número de alcohólicos.

3) Teorías Biológicas:

a) Teorías Fisiológicas:

Para estas, los alcohólicos presentan muchas alteraciones fisiológicas, lo cual no es sorprendente si se consideran los efectos del alcohol sobre todo el organismo y, el deterioro se produce como consecuencia de la ingestión prolongada de alcohol y una dieta deficiente.

Una de las hipótesis más relevantes dentro de esta posición doctrinal, es la que considera la posibilidad que el alcoholismo *induzca en el cerebro* de ciertos individuos la producción de una sustancia similar a la morfina, la cual, a su vez, sería responsable de la adicción alcohólica. Según esta teoría, el acetaldehído (principal producto resultante de la descomposición del alcohol) induce, en presencia de una catecolamina, la formación de un grupo de sustancias, las tetrahidroisoquinolinas (THQ), o bien reacciona con la seratonina para dar un β -carbolino, como el salsolinol.

Los experimentos efectuados parecen confirmar esta teoría, ya que en los estudios realizados han permitido detectar en la orina de los alcohólicos el salsolinol, lo que indica que estas sustancias se pueden sintetizar in vivo. Además, la experimentación animal demuestra que la inoculación de pequeñas dosis de estos compuestos en el cerebro induce a beber alcohol a los animales que antes rechazaban incluso las mezclas más diluidas. Se ha podido confirmar que esta reacción también se produce a niveles significativos en los seres humanos. Es importante destacar que esta teoría ha impulsado otras investigaciones en el ámbito bioquímico, para determinar las causas del alcoholismo.

Una nueva teoría dentro de este grupo, afirma que los alcohólicos presentan alteraciones en el metabolismo de los azúcares. Después de muchos años de beber, los alcohólicos pueden presentar trastornos hepáticos y pancreáticos que, a su vez, producen alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono.

Y dentro de las últimas posiciones, aparecen un grupo de teorías que señalan las alergias alimentarias como posibles responsables del desarrollo del alcoholismo. Las insuficiencias endocrinas también han sido objeto de especulación etiológica; por ejemplo, las insuficiencias adrenales detectadas en los alcohólicos.

b) Teorías Genéticas:

Existe una gran variedad de teorías que intentan explicar la etiología del alcoholismo a partir de una influencia genética. Nunca han podido probar que el factor genético sea la “única” causa de esta enfermedad, pero si la circunstancia que el elemento **gen** es determinante o coadyuvante en su aparición. Los estudios realizados en Suiza, Escandinavia y EE.UU., han demostrado repetidamente la naturaleza hereditaria del alcoholismo. **(Ver anexo 1).**

Trabajando con alcohólicos hospitalizados se ha comprobado que 50 por 100 de los varones familiares en primer grado (hermanos, padres o hijos) de alcohólicos, se convirtieron en alcohólicos. No obstante, esta tendencia familiar no implica necesariamente factores genéticos, ya que la unidad familiar ejerce sobre sus miembros otras influencias de tipo psicológico y sociocultural.

Por otra parte, el estudio de los gemelos ha sido otro intento en establecer la importancia de los genes en la etiología del alcoholismo.

Las investigaciones se han basado en la premisa según la cual se puede comparar el grado de similitud (concordancia) en cuanto al alcoholismo en pares de gemelos genéticamente idénticos (monozigóticos) y, en gemelos que no tienen más características genéticas comunes que las que pueden tener dos hermanos (gemelos dizigóticos). Ambos tipos de gemelos crecen y se educan en la misma familia y en el mismo medio sociocultural, por lo que cualquier diferencia entre ambos tipos de gemelos con respecto al alcoholismo será el resultado de factores genéticos. Con algunas excepciones, estos estudios muestran una gran consistencia.

Estudios como los de **Kaij, L.** (1960), han demostrado esta afirmación. Su investigación llevó al estudio de 174 parejas de gemelos varones, en las que al menos uno de los dos era alcohólico. Su trabajo logró recoger entrevistas personales con el 90 por 100 de los sujetos y, sus resultados muestran una concordancia en cuanto al alcoholismo de un 54 por 100 de los gemelos monozigóticos frente a un 28 por 100 en los dizigóticos.

Dicho trabajo logró demostrar que cuanto mayor es el grado de alcoholismo en el primer gemelo, mayor es el grado de concordancia. Los análisis posteriores de los resultados revelaron que el

grado de similitud genética influía más en los aspectos de deterioro cerebral que en la cantidad y frecuencia de ingestión de alcohol. Otros investigadores como **Bohman, M.** (1978), confirman estos resultados.

Estudios realizados por **Meisch, R.** (1982), con ratas y ratones sobre la preferencia de alcohol, han puesto de manifiesto que depende de la estirpe a que pertenecen. Del cruce de dos animales de distinta estirpe, uno al que le guste e ingiera grandes cantidades de alcohol y otro que no beba, nacen crías con una necesidad media de ingestión de alcohol. De estos estudios parece desprenderse que los factores genéticos influyen en la ingesta de alcohol en los animales y, en el porcentaje de calorías que el animal puede obtener del etanol.

Según **Randal, C., y Lester, D.** (1975), al examinar las investigaciones con animales no hay que olvidar la importancia del medio externo.

Estos investigadores lograron demostrar que las crías de roedores de estirpes que no beben, al ser criadas por hembras de estirpes bebedoras, mostraban un nivel de ingestión de alcohol superior al que cabría esperar por sus rasgos genéticos. Sin embargo, no se observó este fenómeno al hacer el experimento a la inversa, solo hubo una tendencia.

Tales investigaciones, confirman la hipótesis según la cual se puede afirmar que en el consumo de alcohol influyen diversos factores genéticos.

Resulta importante destacar la circunstancia que muchas investigaciones se han centrado en el estudio de la preferencia del alcohol; sin embargo, hasta hace poco tiempo parecía imposible que ninguna especie animal estuviera dispuesta a ingerir voluntariamente una cantidad de alcohol que afectara a su salud. El trabajo del científico puertorriqueño **Li, T.** (1984), ofrece ese modelo animal del alcoholismo, pero más consistente y actual, lo que permitirá en un futuro próximo estudiar como los factores genéticos y ambientales determinan la predisposición al consumo elevado de alcohol.

Otro grupo de trabajos basados en la separación de hermanos, constituye uno de los modelos más importantes para establecer factores genéticos del alcoholismo. En este tipo de investigaciones se separa a los hijos de los alcohólicos de sus padres poco después de su nacimiento y, se les educa en otras familias y se les compara con un grupo de control para evaluar la incidencia del alcoholismo en la edad adulta.

Los trabajos de **Roe, A., y Burks, E.** (1945), así como **Goodwin, D.** (1973), han permitido arribar a la concluyente afirmación que los estudios de separación de hermanos y alcoholismo, permiten afirmar que la herencia genética parece ser determinante en la aparición del problema en los hijos de alcohólicos. Es imposible obtener conclusiones fiables al 100 por 100 en la investigación con seres humanos, ya que son muchas las variables que se deben controlar. Pero de cualquier forma, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la gran influencia de los factores genéticos como causa del alcoholismo.

Finalmente, dentro del grupo de investigadores que apoyan las Teorías Genéticas que intentan explicar las causas del alcoholismo, se encuentra una investigación que consiste en evaluar a los hijos de los alcohólicos desde la adolescencia hasta los veinte años y, comparar su desarrollo intelectual y psicomotor, sus rasgos de personalidad y ciertos datos electrofisiológicos con los de los individuos control. Se estudiaron las respuestas de ambos grupos al etanol y se emplearon grupos de control adecuados, comparando hijos de alcohólicos con hijos de no alcohólicos, o comparando dos grupos diferenciados por sus características demográficas o por sus antecedentes de alcoholismo.

Uno de los hallazgos más firmes ha sido que los hijos de alcohólicos muestran una reacción al etanol inferior a la de los hijos de no alcohólicos. A pesar que las concentraciones de alcohol en la sangre son idénticas y que las respuestas al placebo también lo son, los hijos de alcohólicos muestran sentimientos subjetivos de intoxicación significativamente inferiores que los hijos de no alcohólicos, así como menor reducción del rendimiento en los tests efectuados después que han ingerido alcohol.

Según **Schuckit, M.** (1984), los datos preliminares indicaron que la respuesta fisiológica al etanol, medida en términos de secreción de cortisol y prolactina, también era menor en los hijos de alcohólicos. Para este investigador las diferencias entre los hijos de alcohólicos y los de no alcohólicos, resultan más evidentes tras la ingestión de dosis pequeñas de etanol y, aunque estas diferencias persisten en dosis elevadas, son menores; lo que significa que uno de los factores que aumenta el riesgo de alcoholismo sería la débil respuesta a dosis pequeñas de alcohol que experimentan los hijos de alcohólicos, ya que las concentraciones bajas de alcohol en la sangre, les producen poca sensación de intoxicación, con lo que siguen bebiendo hasta que la intoxicación es mayor y, solo cuando las concentraciones de alcohol en la sangre son altas, es que los hijos de alcohólicos se sienten ebrios.

También sobre estos grupos se han efectuado estudios electrofisiológicos, a los fines de determinar los efectos que el alcoholismo puede tener sobre el cerebro.

Tales investigaciones consisten en generar ondas cerebrales que se miden por medio de un ordenador, exponiendo a los sujetos a una serie de estímulos y se les pide que discriminen un estímulo distinto producido aleatoriamente. Los hallazgos obtenidos indican que los hijos de alcohólicos son incapaces o no desean prestar atención a lo que les rodea cuando se están emborrachando.

Otros estudios han planteado la posibilidad de sutiles deficiencias intelectuales o neurológicas en ciertas muestras de población, especialmente niños que se hallan bajo la tutela de Tribunales de Menores por presentar trastornos de conducta. Sin embargo, la evaluación de hijos de alcohólicos en edad escolar no revelaron diferencias entre los hijos de alcohólicos y de no alcohólicos, en cuanto a rasgos de personalidad, por ejemplo, extroversión, neurosis, ansiedad o deficiencias neurológicas, solo hasta que apareciera el alcoholismo.

Por último, mucho se ha especulado sobre la posibilidad que el alcoholismo pueda estar ligado genéticamente a otros trastornos psiquiátricos. En este caso, la mayoría de los estudios de poblaciones de alto riesgo para el alcoholismo han intentado evitar este complejo factor estudiando solamente a los hijos de alcohólicos primarios, es decir, alcohólicos con graves problemas, pero que no tenían trastorno psiquiátrico preexistente.

Para el científico **Schuckit, M.** (1984), esto explica que el 60 por 100 o más de los individuos con trastorno de personalidad antisocial sufren alcoholismo secundario o que el estado maníaco depresivo arrastra a muchas personas a la bebida. Así mismo considera que aunque el alcoholismo se puede hallar asociado a otros trastornos psiquiátricos, parece demostrado que el alcoholismo primario no está ligado genéticamente a problemas de personalidad antisocial o a trastornos afectivos graves.

De todos los aspectos descritos se evidencia claramente que el alcoholismo es una de las enfermedades de mayor complejidad que existe, dada las repercusiones que puede tener en el organismo del ser humano y debido a la multiplicidad de factores que pueden influir o generar su aparición.

Esta diversidad de posiciones ha dado impulso al surgimiento de otras corrientes, como la epidemiológica, la cual se ocupa de estudiar los factores determinantes en la aparición del alcoholismo. Uno de los representantes de esta corriente, es el científico **Mulford, J.** (s/f), para quien:

“Afortunadamente, la polémica sobre si el alcoholismo es o no una enfermedad no ha impedido que los investigadores apliquen métodos epidemiológicos a su estudio. Si bien no existe un referente empírico para el alcohol, si es posible distinguir a las personas con problemas relacionados con su consumo. Se ha calculado su número y se ha analizado su distribución en la población analizada para entender mejor cómo se convirtieron en alcohólicos, cómo ayudarles a superar el problema y cómo determinar qué tipo de medidas preventivas conviene adoptar” (p. 89).

Uno de los postulados básicos de la corriente epidemiológica sostiene que para determinar las causas de la enfermedad del alcoholismo, debe utilizarse **un enfoque ecológico o triángulo ecológico** para ilustrar las interrelaciones ecológicas entre *agente, huésped y ambiente*; En el caso del alcohol, este debe estar presente para que aparezca el alcoholismo, por tanto se puede considerar agente de la enfermedad.

Para esta corriente, el hecho que la mayoría de los bebedores no lleguen a convertirse en alcohólicos indica que el alcohol es

una causa necesaria pero no suficiente. Quienes sostienen esta posición, consideran que para que la enfermedad del alcoholismo se desarrolle deben darse también determinadas condiciones en el huésped y en el medio y deben influir diversos factores y múltiples causas.

La Figura que se muestra en el **Anexo 2**, señala los diversos factores que parecen influir en el alcoholismo según un esquema de círculos. Este modelo representa al hombre con su carga genética en el centro y, el medio ambiente que lo rodea es dividido en tres sectores: biológico, social y físico. Este es simplemente un modo de ilustrar algunas de las formas en que los atributos del huésped y las condiciones ambientales interaccionan para aumentar o disminuir la probabilidad que aparezca el alcoholismo.

De la figura se deduce que de la interacción de todos los factores se determina la cantidad y frecuencia con que bebe una persona. En ella se puede observar como el medio social determina el grado de exposición al alcohol. Otros factores, por ejemplo, sensibilidad fisiológica a los efectos del alcohol, ambiente físico y tolerancia social a la bebida y a la embriaguez, determinarán que ciertas pautas sobre la bebida tengan consecuencias negativas en el aspecto social, económico y legal. La dimensión relativa de los componentes del modelo depende de la

enfermedad. En el caso del alcoholismo resulta un tanto controvertido por cuanto se ha considerado que existen diversos tipos de alcoholismo, los cuales posteriormente se describirán.

Evidentemente, que todas las teorías mencionadas anteriormente, demuestran que el alcoholismo es una enfermedad que innegablemente tiene repercusiones orgánicas, emocionales y especialmente psíquicas o mentales en el individuo y, que ella es el resultado de un complejo y grueso grupo de factores endógenos y exógenos que hacen que la enfermedad sea parte del individuo una vez que ella se ha desarrollado y, sobre la cual este no tiene ningún dominio, especialmente sobre las conductas antisociales generadas por esta enfermedad.

b. Fases del Alcoholismo.

Entre los investigadores más calificados que ha estudiado las fases del alcoholismo, se encuentra el Dr. **Jellinek, E.** (1942), quien fundamentó su estudio en el análisis de las historias de más de 2000 alcohólicos varones miembros de la Comunidad de Alcohólicos Anónimos. Partió del concepto que el alcoholismo tiene un componente cultural y otro individual que influyen en la decisión de beber del individuo. Este eminente

investigador considera que el alcoholismo es una enfermedad que avanza atravesando unas fases bien definidas, caracterizadas cada una de ellas por ciertos síntomas que suelen aparecer de forma progresiva en la mayoría de los sujetos y que se describirán a continuación. **(Ver Anexo 3).**

1) Fase Pre Alcohólica o Sintomática:

Jellinek, E. (1942), considera que el primer contacto del futuro enfermo con el alcohol es el consumo ocasional de alivio, es decir, una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora. En su opinión el aficionado bebe regular cantidad y va a su hogar a descansar tranquilamente sin causar molestias, es un camino cómodo descubierto por él. Sin embargo, el uso constante de alcohol va modificando el metabolismo químico del organismo y eleva la tolerancia para él mismo, es decir, cada día acepta mayores cantidades de alcohol.

Este destacado científico describe la bebida sintomática como el consumo de alcohol para superar el estrés individual. En consecuencia y, según esta definición casi todos los bebedores pasan por fases de bebida sintomática. Sin embargo, el individuo con alto riesgo de alcoholismo puede sentirse empujado a aumentar la frecuencia de la bebida, bien porque tenga o crea tener niveles más elevados de estrés, bien porque

la sensación de alivio es mayor, o por las dos cosas. Pero lo que la mayoría de los individuos desconocen es que después de un tiempo, se produce una tolerancia a los efectos del alcohol y se necesitan cantidades cada vez mayores para conseguir el mismo grado de alivio.

2) Fase Prodrómica:

Esta es una fase de carácter sintomático y marca el inicio de la carrera alcohólica.

Para el autor, esta fase esta caracterizada por la presencia de los palimpsestos alcohólicos, comúnmente conocidos como **“lagunas mentales”**, bajo las cuales el sujeto podría perfectamente cometer un hecho punible y posteriormente no tener memoria de ello e, incluso podría parecer que en ese momento específico goza de perfecta lucidez y control de sus movimientos psicomotores.

La ciencia médica explica que los palimpsestos se producen porque el alcohol circula en el torrente sanguíneo y ocasiona una disminución en el oxígeno de la sangre, la cual va al cerebro y, esta deficiencia momentánea ataca principalmente la corteza cerebral y la priva de alimentación, principalmente en el lóbulo frontal, lo que significa que el

funcionamiento consciente sufre una interrupción mientras dura la falta de oxígeno, la cual puede ser de pocos segundos, horas, días o semanas, según la gravedad del caso. El individuo puede seguir actuando con aparente normalidad, incluso no recuerda lo que habla, ve, oye y actúa.

La medicina explica que cuando los palimpsestos son frecuentes y de larga duración, producen deterioros irreparables en el tejido nervioso, lo cual puede comprobarse en las autopsias efectuadas a personas que fallecen por alcoholismo crónico, cuyo cerebro es encontrado totalmente edematizado (hinchado). Los palimpsestos pueden ocasionar la muerte, más aún cuando están presentes otros elementos como toxicidad del alcohol absorbida por las células, fatiga causada por el desvelo, la falta de alimentación y el uso de barbitúricos.

Según **Jellinek, E.** (1942), durante esta fase, el alcohólico trata de ocultar el principio de su carrera ante las demás personas, pero ante el irresistible deseo de beber tiene que hacerlo a escondidas, pues considera que los demás no lo comprenderían, se siente diferente porque el alcohol comienza a ser su primera necesidad.

Asimismo, considera que en esta fase el enfermo alcohólico futuriza sus ingestas, es decir, piensa cuanto beberá en la reunión

a la que fue invitado los próximos días. La sed por el alcohol va en aumento y se le hace imperativo tomar un solo trago, el cual normalmente requiere “puro” para que despierte el calor físico y el termómetro emocional de la alegría, lo que lo hace sentirse estimulado.

Para el autor, también se comienza a dar cuenta vagamente que bebe más de lo corriente y que su vida está cambiando, observa los primeros desarreglos de su hogar y el resultado problemático de las primeras faltas cometidas, todo lo cual ahonda en su psiquismo y empieza a sentirse culpable. No obstante, todos estos sentimientos y pesares los ahoga en el alcohol.

No le parece que le llamen alcohólico o borracho, lo considera un insulto. Si los familiares o allegados se refieren a su problema, lo evade y si se le ataca directamente, niega tener problemas con la bebida y justifica su beber como una “beber socialmente”, justificando sus momentos de alegría.

Al finalizar esta fase, se observa una mayor frecuencia de los palimpsestos, lo que se debe a que para este momento ya el sistema nervioso se empieza a deteriorar de una forma apreciable. La forma de beber

es fuerte, pero el alcohólico lo disimula y lo encubre hasta donde le es posible. Aquí la compulsión aún no se ha desarrollado tanto.

En opinión del referido autor, esta fase puede tener un período de duración de seis meses a cinco años, todo lo cual dependerá de la constitución física, el grado cultural y de las relaciones sociales del sujeto, factores que pudiesen influir en que esta fase se alargue. Sin embargo, se han visto casos de individuos que se saltan esta fase y entran de una vez en la fase crítica. Se trata de sujetos que no poseen ninguna defensa física contra la enfermedad y conocen de lleno el infierno del alcoholismo.

3) Fase Crítica:

Esta es la fase del desarrollo de la enfermedad propiamente dicho. Una vez que el individuo entre en ella comienza su camino de destrucción.

Jellinek, E. (1942), considera que esta fase esta caracterizada por la necesidad que siente el individuo de beber más de una copa. Una vez que prueba la primera, se despierta en él la necesidad apremiante de seguir bebiendo, lo cual no terminará hasta hallarse totalmente embriagado. Empieza a darse cuenta que necesita la “droga” para

calmar sus conflictos internos y al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia otro período de embriaguez.

Para el autor, el sujeto se da cuenta con tristeza que su “fuerza de voluntad” es insuficiente para dominar el alcohol y le invade la duda de si en verdad está dominado por el alcohol o, si su embriaguez se debió a un descuido. Comienza una serie interminable de pruebas para demostrarse a si mismo que puede controlar la bebida, pruebas que siempre terminan en una total embriaguez.

El asunto de la “fuerza de voluntad” adquiere suma importancia para él y, cuando surge alguna tensión emocional bebe una copa abrigando la esperanza de no pasar de allí, pero tarde o temprano se da cuenta que esa sencilla copa es solo el preludio de un nuevo período de embriaguez.

Finalmente, se convence que su “fuerza de voluntad” se ha desaparecido y se propone recuperarla, pero haciendo uso del alcohol y, se inicia así, otra cadena de borracheras para demostrarse así mismo que es dueño de su voluntad. El enfermo no se da cuenta que en lo que al alcohol respecta ha perdido totalmente su voluntad para dominarlo.

Durante esta fase el enfermo alcohólico comienza a valerse de pretextos y razones para justificar cada una de sus recaídas, incluso el mismo llega a creer sus justificaciones, pero con el transcurrir del tiempo debe recurrir a la mentira para justificar su conducta ante las demás personas. Quienes le rodean muchas veces le creen, lo cual le brinda seguridad para seguir mintiendo, pero a la larga quienes en un momento le creyeron, terminan desconcertados ante los resultados de sus comportamientos.

Su conducta se vuelve entonces objeto de recriminaciones en el hogar, por parte de sus amigos, jefes, compañeros de trabajo, lo cual siente como un acoso o presión del medio social que le rodea, lo que lo lleva a acentuar la racionalización de su conducta. Las actitudes negativas de los demás por su comportamiento, lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas, así como de la capacidad de su profesión u oficio.

Su razonamiento lo induce a pensar que el resultado de su conducta no es culpa de él, sino de los demás y ello lo hace alejarse paulatinamente del medio social que lo rodea y presenta como una defensa de su personalidad, una conducta marcadamente agresiva.

No obstante tales razonamientos, el enfermo alcohólico, aún se da cuenta de los estragos que el alcoholismo está causando en su vida, esto solo lo reconoce y le ocasiona un “remordimiento persistente”, haciendo probablemente su último examen de conciencia.

Los continuos remordimientos y la presión social le hacen insistir en que todo depende de su “fuerza de voluntad”, dejando de beber ocasionalmente por períodos muy cortos, pero rápidamente vuelve a caer en las garras del alcohol. En el supuesto caso que lograra mantener su abstinencia, su vida se convertiría en un infierno, debido a que sus tensiones no tendrían ningún escape, pues su abstinencia solo obedecería al mecanismo de la represión, lo que le podría ocasionar una serie de trastornos psicosomáticos sustitutos.

Es criterio del autor, que durante esta fase, al sujeto le resulta imposible prescindir del alcohol y, comienza a formarse la idea que su fracaso con la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados y comienza de nuevo a experimentar, pasando del licor fuerte a la cerveza o al vino, resultando siempre lo mismo; su indefectible embriaguez.

Durante este período de la enfermedad emplea otra excusa, a saber, “la hora”, es decir, justifica su bebida durante las comidas, o las horas de sueño o de insomnio, solo que estos experimentos lo llevan nuevamente a otras borracheras. Su genialidad para fabricar excusas, solo demuestra el grado elevado de deterioro que esta padeciendo el alcohólico desde el punto de vista mental.

Jellinek, E. (1942), piensa que el sujeto alcohólico continúa insistiendo en que es dueño de su libre albedrío, pero ya solo responde a los dictados de la enfermedad. Su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad y, no es él quien toma la iniciativa para abandonar sus amigos, sino que son estos los que casi siempre rehuyen su presencia. El enfermo se encuentra acosado por los problemas familiares, sociales y de trabajo y descubre también que no puede prescindir del alcohol ni alejarse de él, porque sus conflictos emocionales han aumentado en forma alarmante.

La experiencia en estos casos demuestra que a este nivel, los jefes casi lo obligan a presentar su renuncia debido a sus continuas irresponsabilidades en el trabajo, en casos extremos es despedido sin consideración alguna. Tales experiencias van acrecentando sus sentimientos de minusvalía en la psiquis ansiosa del sujeto, lo cual lo induce más a la

bebida. Llega al punto que no concibe la vida sin alcohol, estableciendo una verdadera dependencia psicosomática.

Asimismo, ya todo lo relacionado con su familia, trabajo, estudio, deporte, diversiones, etc., comienza a parecerle un estorbo y pierde el interés en estos aspectos. Establece un divorcio con la sociedad de personas que no beben, en su afán inconsciente de aislarse va considerando a la gente normal como elemento de choque a la satisfacción de sus tendencias alcohólicas. El sujeto alcohólico se siente criticado y amonestado, hasta tornarse un individuo hosco y huraño, en las relaciones sociales y laborales, este viene siendo el síntoma inicial de lo que más tarde será un total divorcio con la sociedad.

El estudio de todos los sujetos alcohólicos, llevó a **Jellinek, E.** (1942), a concluir que el hecho de sufrir tantas frustraciones y hostilidades, hacen que el enfermo sienta lástima de sí mismo, se siente desgraciado, sufre humillaciones dentro de su círculo familiar, laboral y social; su estado de salud se vuelve precario y constantemente vive en el lamento lo que indudablemente lo hace volver a volcarse en el alcohol. En este estado, según el referido autor, se han vistos casos de alcohólicos que lloran amargamente cuando beben, lo que explica que el alcohol libera sus

inhibiciones, manifestándose el llanto que en un estado de abstinencia no se produciría.

Es tanto el acoso que siente de su círculo social, que lo comienza a proyectar con sus fugas geográficas, creyendo que el hecho de cambiar de ambiente, también cambiará su vida y podrá dejar de beber, recuperando el prestigio perdido.

Para este investigador, cuando se llega a este punto, la conmiseración ha avanzado tanto en el alcohólico que comienzan entonces a aflorar sus resentimientos, lo que desencadena una infección espiritual donde los microbios son las emociones reprimidas contra el propio YO, o conciencia individual. El YO se encuentra indefenso y podría destruirse totalmente, exhibiendo el individuo afectado un deterioro moral marcado, muchas veces irreparable. En este momento, hay fuertes complejos arraigados y una conciencia derrotista que lo hacen aparecer como un real desecho físico, mental y espiritual. Llega al odio y al rencor, envidia, no puede perdonar, porque ha empezado a destruirse moralmente y desea, inconscientemente, alcanzar la máxima destrucción.

Su constante preocupación por no encontrarse desprovisto de su dosis “necesaria”, lo hace esconder provisiones de licor en

lugares menos esperados. La falta de alimentación le pueden producir trastornos por carencia de vitaminas o debilidad general, el organismo se va minando e iniciando la etapa de padecer otras enfermedades graves.

Debido al constante consumo de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir la ciencia médica. El motivo de esta primera hospitalización puede obedecer a la más simple de las intoxicaciones, hasta la más grave de las enfermedades físicas o mentales desencadenadas por el alcoholismo. Conforme las recaídas van sucediéndose, las hospitalizaciones o tratamientos médicos se hacen necesarios con mayor regularidad.

Los médicos también han llegado a la conclusión que entre los primeros síntomas de debilidad orgánica que aparecen, es la disminución del impulso sexual. La impotencia sexual y las constantes desavenencias en el hogar, le inducen a pensar que su compañera (o) de vida le esta siendo infiel, desencadenando una serie de celos infundados que pueden originar serias tragedias pasionales, siendo estas mayores, si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen psicopático.

El terrible estado de ansiedad, el malestar físico, los calambres y la inseguridad psíquica hacen casi imposible que el alcohólico

comience el día sin el auxilio de la primera copa. El enfermo intenta por todos los medios de no llegar a la ruina y se sobrepone por cortos períodos, no obstante su lucha, sus resistencias sucumben ante la compulsión física y la obsesión mental por la bebida y, la enfermedad siguen su marcha.

4) Fase Crónica:

En esta fase, el beber con regularidad en el horario matutino, va adquiriendo el carácter de necesidad, especialmente para calmar sus tensiones emocionales, sin poder detener el beber por su propia inercia.

El estudio efectuado por el referido autor, llevan a la conclusión que en esta fase la ingestión constante de alcohol debilita la capacidad física del enfermo y ya bebe sin interrupción. En este punto el divorcio con la sociedad es completo y esto hace que ingiera más alcohol para mitigar su miseria física, mental, social y espiritual. Estas experiencias han derrumbado su moral de tal forma, que lo hacen olvidarlo todo, se niega así mismo, ni el cree lo que es: un desecho humano. En sus pocos momentos de lucidez, el ego se incorpora para vivir del pasado, de lo que fue, de lo que pudo ser y termina su discurso en lo que será, todo bajo los efectos del alcohol.

Llegado a este punto, lo único que le interesa es embriagarse, vivir la fantasía y olvidarse del presente. Ya no desea reincorporarse a la vida social porque todo lo cree perdido, el odio, la envidia, la ira y el resentimiento debilitan su espíritu y lo hacen hundirse más en su flaqueza moral.

En opinión de **Jellinek, E.** (1942), el uso excesivo de alcohol durante largos años produce constantes intoxicaciones del cerebro, las neuronas mueren por millares a causa del alcohol y el cerebro se va deteriorando. Su concentración, su atención, memoria, juicio y raciocinio disminuyen y se va apoderando de él una constante fatiga mental, son pocos los espacios de lucidez que presenta, casi siempre bajo los estímulos del mismo alcohol. De aquí en adelante su sistema nervioso estará marcado por la completa decadencia. Comienza a padecer psicosis, deliriums tremens, alucinaciones, psicosis de Korsakof, paranoias, pseudoparálisis alcohólica, etc.

Con el afán de sentirse siempre superior, busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material, con ellas hace recuerdos de sus buenos tiempos y vive del pasado, se relaciona con drogadictos, delincuentes y especialmente con alcohólicos

que han caído más bajo. En esta etapa de su alcoholismo, puede adquirir hábitos peores que lo podrían conducir a degeneraciones y perversiones inigualables. Tales compañías lo pueden inducir a beber productos como el bario o el alcohol metílico. Al llegar a este punto, solo la suerte lo mantendrá con vida. Ni la policía los desea para castigarlos, los detienen solo en caso de infracciones de orden público o para trasladarlos a un hospital psiquiátrico. Su clásica figura es desgredada, sucia, barba poblada, piel esmoza, ceniza brillante, pies y tobillos hinchados, paso inseguro y vacilante.

Para el autor, el organismo se va minando, el enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con poco alcohol que consume. Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida. Aparecen las fobias, por motivos irreales, casi siempre alucinatorios u originados en las ideas delirantes, propias de su delirio de persecución social, sufre sobresaltos, dudas, vive el presente, pasado y futuro al mismo tiempo y le ocasiona miedo, cada día que llega piensa que es el último, se pierde la ética valorativa, desarrollando un odio constante hacia la sociedad.

Afirma el investigador que en su camino hacia la muerte, el sistema nervioso del alcohólico depende de lo que bebe, así es que cuando le falta, lo requiere a gritos por medio de temblores persistentes. Se va creando centros de irradiación inhibitoria en la corteza cerebral, no puede

ni siquiera abotonarse una camisa, porque sus movimientos son incoordinados y su voluntad ni es obedecida por los nervios y mucho menos por los músculos.

Llegado a este nivel, el alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo. Al no poder prescindir del alcohol se expone a humillaciones y, si es necesario, lo roba, pero no se queda sin su dosis. La angustia es tan terrible, que no puede pasar un momento conscientemente.

Los estudios demostraron que el 50% de los casos desarrolla un vago sentimiento religioso, cambian de religión, con el propósito de encontrar un oasis espiritual a su alma enferma. El uno por mil se salva siguiendo métodos religiosos por sí solos. Otros pierden la fe completamente en las religiones e incursionan en la masonería, los mormones, a las sociedades pseudo científicas, astrológicas, yogas y espiritismo, en busca de alivio, pero no lo encuentran.

Llega un momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas muy duras con la realidad, que siente que se encuentra en un callejón sin salida. Si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasan sus últimos días.

Finalizando esta etapa **Jellinek, E.** (1942), concluye que al alcohólico solo le espera la muerte, bien sea en un hospital o bien sea en la cárcel, por algún delito cometido bajo los efectos del alcohol.

Resulta interesante observar luego de realizada la descripción que antecede sobre las fases del alcoholismo, descubrir el complejo mundo espiritual y psíquico que padece el enfermo alcohólico. De allí que es acertado considerar que se trata de una enfermedad con una seria complejidad, lo que conduce a entender las repercusiones que tiene su concepción en el ámbito jurídico penal, a lo cual se le dedicará un capítulo completo del presente trabajo monográfico.

B. Proceso de Alcoholización, Personalidad del Alcohólico y Afecciones físico mentales que padece.

1. Proceso de Alcoholización.

Resulta interesante a los fines de la presente investigación, exponer como sucede el proceso biológico por el que un individuo es afectado por el alcohol.

Uno de los científicos que mejor lo ha simplificado, ha sido el investigador Francés **Simonin, C.** (1955). Explica que el alcohol es introducido en el organismo normalmente por la vía digestiva, pero también la entrada al cuerpo del sujeto puede suceder por la vía pulmonar, como en el caso de las intoxicaciones profesionales de los obreros en las destilerías o en las fábricas de explosivos; o por vía cutánea y rara vez sucede por vía intravenosa, representada por inyecciones terapéuticas o anestésicas.

El alcohol etílico una vez ingerido se transforma en etanol. Este es un líquido incoloro, inflamable y tóxico, es una sustancia química depresiva, que afecta muchos órganos del cuerpo humano a los cuales impregna. Se absorbe en el intestino delgado y su metabolización se produce principal y rápidamente en el hígado.

Para este autor el alcohol una vez que pasa del estómago a la sangre, lo hace por lo que denomina "... un simple mecanismo de difusión (Nicloux)..." (p.568).

Posteriormente, se reparte por todo el organismo. Según afirma, todos los órganos como cerebro, glándulas genitales, vísceras (hígado, riñones), tejidos y los humores (líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico y sangre

fetal), las secreciones y excreciones (leche, saliva, esperma, orina), están “embebidos” de alcohol.

Asimismo, **Simonin, C.** (1955), considera que el reparto del etanol es sensiblemente proporcional al contenido en agua de los tejidos (Nicloux) y a su vascularización, pero es inversamente proporcional a su riqueza en grasa. Los lipoides (cerebro) retienen igualmente una parte de etanol según el coeficiente de disolución de estos cuerpos. Lo que evidentemente explica el porqué un sujeto bajo los efectos del alcohol siempre tendrá una alta probabilidad de ver afectado su raciocinio y su mecanismo de coordinación mental.

En opinión del autor, los factores como el agua, oxidación y grasas condicionan el grado de impregnación de alcohol en las vísceras, lo que puede ser clasificado de la siguiente forma: “...*Sangre (100) > cerebro, riñones > pulmones y corazón > músculos > hígado > tejido adiposo, médula ósea y huesos...*” (p.568). De lo que se deduce, que una vez que el alcohol ha ingresado en el organismo, su mayor concentración se encontrará en el torrente sanguíneo al cual penetra casi inmediatamente; así como se sucede su impregnación en el cerebro, riñones, pulmones, corazón y así sucesivamente hasta completar la cadena con su afectación a la médula ósea y a los huesos.

Valencia, L. (2001), explica que el alcohol etílico no contiene vitaminas, proteínas ni otras sustancias que nutran y reparen los tejidos del cuerpo, lo único que suministran al organismo es calor y energía calórica. Estas Calorías se consumen u oxidan rápidamente, por lo cual no pueden almacenarse para una utilización posterior como sucede con las calorías de la mayor parte de los alimentos.

Asimismo, considera que una persona que deriva su demanda calórica del consumo casi exclusivo de alcohol, no obtiene las vitaminas, los minerales y las proteínas necesarias para la supervivencia y, tal deficiencia nutricional trae como consecuencia una baja resistencia y una mayor susceptibilidad a contraer enfermedades como trastornos motores, desórdenes renales, hepáticos y del sistema nervioso.

Para **Casalta, H.** (1987), el alcohol es una droga similar a los sedantes porque actúa como depresor del sistema nervioso central y posee un efecto farmacológico poderoso, rápido y acumulativo. No es un estimulante como erróneamente se piensa, puede producir una excitación leve inicial, pero luego cae en un bajón, en una sedación.

Es criterio de **Simonin, C.** (1955), que las cantidades de alcohol en la sangre que le sirve de vehículo y lo difunde, permite a la medicina determinar las variaciones sucesivas de la intoxicación general en función del tiempo (**Ver Anexos 4, 5, 6 y 7**). Para ello se utiliza lo que se ha denominado “La curva de las alcoholemias” o “marcha de la intoxicación” (**Ver Anexos 8 y 9**), la cual comprende tres partes:

a. Una línea rápidamente ascendente indicadora que la velocidad de difusión en la sangre del alcohol contenido en el estómago, es superior a la velocidad de oxidación tisular y a la eliminación. Si la reabsorción es rápida, la línea ascendente se aproxima a la vertical, como sucede con las bebidas alcohólicas concentradas o gaseosas (Champaña) y en cambio, la presencia de alimentos en el estómago retarda la difusión y los efectos de la embriaguez. Esta fase dura de 30 a 60 minutos tras la ingestión, si el sujeto está en ayuna y 2 horas, si se ha alimentado.

b. Un vértice o una meseta que corresponde a la concentración máxima de sangre, lo que significa que hay equilibrio de difusión, es decir, que el aporte del alcohol a la sangre y su desaparición por oxidación o eliminación tienen igual intensidad. A esta difusión retardada corresponde un vértice menos elevado, por ello, a dosis iguales, la ingesta

de alcohol cuando se ingiere alimentos, es menos peligroso que cuando se hace en ayunas.

c. Una línea oblicua, lentamente descendente, marca el tiempo durante el cual la velocidad de oxidación junto a la acción de los emuntorios influye sobre la reabsorción gástrica. Es la fase de desintoxicación, cuya duración es proporcional a la dosis de alcohol que ha sido ingerida. Si las ingestiones de alcohol son frecuentes la desintoxicación nunca es completa, de tal forma que los tejidos y órganos quedan impregnados de alcohol. (**Ver anexo 10**).

Finalmente, explica **Simonin, C.** (1955), que la defensa del organismo contra la intoxicación generada por el uso indiscriminado del alcohol, se encuentra representada por la oxidación y eliminación del etanol.

La oxidación comienza enseguida, a través de transformaciones sucesivas, primero pasa a acetaldehído, de allí a ácidos acético y, luego a málico, etc., efectuadas por el sistema enzimático, pero la combustión compuesta llega a CO_2 y agua, con desprendimiento de 7,1 calorías por gramo de alcohol.

El proceso de eliminación del alcohol ingerido se hace a través de los pulmones y de los riñones, pasa a la orina por difusión, a una concentración próxima a la de la sangre. Esta desintoxicación no representa más del 1 a 5%, pero puede alcanzar el 10% por hiperventilación pulmonar.

2. Personalidad del Alcohólico.

Definir la personalidad del alcohólico, resulta una tarea titánica si se tiene en cuenta que el mundo interior del alcohólico es sumamente complejo. Como se describió en la primera parte del presente capítulo, múltiples son las causas o factores que inducen a un sujeto a usar en forma indiscriminada el alcohol y, más aún, diversos pueden ser los motivos por los cuales se adentra en el infierno del alcoholismo, todo lo cual dependerá inclusive de los rasgos de personalidad que le son propios y característicos a cada individuo.

No obstante, estudios relacionados con este tema, como los realizados por autores como **Cedeño, A.** (1987) y **Wallace, J.** (1995), han permitido arribar a la conclusión que no existe una personalidad alcohólica definida y específica, pero si se pueden destacar ciertas características comunes en los alcohólicos observados durante varios años. Tal afirmación es ratificada por el Director del Servicio 5 del Hospital Psiquiátrico de

Caracas, el Dr. **Rojas, A.** (1978), quien señala entre los rasgos característicos de la personalidad alcohólica, los siguientes:

- ❖ Equizoidismo: La mayoría de estos enfermos son personas solitarias, incapaces de establecer relaciones profundas.
- ❖ Depresión: Ven la vida con pesimismo y experimentan con frecuencia sentimientos de culpa y tienden al suicidio; el más lento es a través del consumo excesivo de alcohol.
- ❖ Agresividad: Manifiestan agresividad física y/o verbal, sobre todo cuando están en estado de toxicidad, son pendencieros.
- ❖ Dependencia: Son ambivalentes, dependen de otras personas, pero lo niegan.
- ❖ Obsesividad: Que los impulsa a la ingestión constante y compulsiva de alcohol.
- ❖ Inseguridad: Frecuentemente evaden las exigencias de la vida, suelen ser irresponsables ante sí mismos, la familia y la sociedad en general.

❖ Dificultades Sexuales: Sufren de diferentes grados de disfunciones sexuales, tanto cuando están activos en el consumo, como cuando están en abstinencia, sufren de celos, miedos a la homosexualidad, de resentimientos por antiguos rechazos e impotencia.

❖ Manipulación: Son hábiles para lograr del otro lo que desean, sobre todo cuando están sobrios, explotan una falsa imagen de rectitud con fines utilitarios.

❖ Mitomanía: Mienten con gran facilidad, con frecuencia dan explicaciones de sus conductas inaceptables para excusarse y justificarse.

❖ Disminución en la capacidad de percepción sensorial, de orientación del pensamiento consistente y controlado y observación realística: Por su falta de control y debilidad intelectual, no siempre mantienen una seguridad de raciocinio.

❖ Capacidad empática débil e identificación dificultosa: Que lo lleva a un retraimiento hacia la vida de la fantasía.

❖ Se sujetan a normas sociales con una aceptación pasiva: Falta de libertad individual, debilitamiento del autocontrol, generalmente como defensa ante la agresión.

❖ Personalidad inmadura: De imaginación pueril y poco apta para las realizaciones y productividad de adulto.

❖ Desajustes emocionales: Tales como ansiedad, timidez, miedo, depresión y baja tolerancia a la frustración.

❖ Son personas muy sensibles, reaccionan ante los otros, particularmente ante los miembros de su familia, ante los acontecimientos y las situaciones con gran intensidad: Sufren de intensos miedos, intensos enojos, intensas alegrías e intensos dolores. Algunos pueden darse cuenta que no pueden controlar sus emociones, otros no. Son muy lábiles, es decir, pasan de un estado emocional a otro con mucha facilidad y en lapsos de tiempo breves llegar a reír y llorar casi al mismo tiempo.

❖ Bajos niveles de autoestima: La mayoría pueden ser sobresalientes, pero piensan de si, que no tienen ningún valor. Muchas veces tienen pensamientos auto descalificadores, aunque como son contradictorios, cuando están bajo los efectos de la ingesta alcohólica

pueden ser pedantes y presumidos, exageran sus hazañas o las de otras personas con las cuales se identifican. Muy pocos reconocen su capacidad intelectual, sus valores y sus comportamientos positivos. Desconfían de lo que son y de lo que valen.

- ❖ Ansiedad e insatisfacción: Lo que los lleva a demandar con mucha frecuencia e intensidad, gratificaciones y atenciones. Muestran baja tolerancia a la frustración.

- ❖ Aislamiento y soledad: Aunque estén rodeados de muchas personas, porque tienen grandes dificultades para interrelacionarse, sus vínculos no son lo suficientemente duraderos como para vencer la soledad interior que los acompaña.

- ❖ Con frecuencia son víctimas de la melancolía, la nostalgia, el abatimiento, la soledad, el abandono y el tedio, aunque a veces hagan exageradas demostraciones de alegría y euforia.

- ❖ Son seres muy desconectados de la realidad, viven los extremos de sentirse los mejores, o los más desgraciados. Soñadores, de grandes proyectos y pocas realizaciones.

❖ Son personas dependientes y se comportan como si en realidad fueran independientes. Se debaten en una lucha interna entre ser dependientes o ser dominantes. Por lo general son materno-dependientes. Con frecuencia agreden a las personas de las cuales dependen, pelean, discuten, rechazan el afecto, rechazan a la madre, a la pareja, reprochan, ofenden, incriminan a los seres más cercanos y queridos.

❖ Persiguen el amor, ser amados, pero tienen grandes dificultades para expresar el afecto, la ternura, porque ellos mismos no se aman, se rechazan, se menosprecian.

❖ Viven un constante conflicto con la propia identidad, no saben lo que son, ni lo que quieren.

❖ Son autodestructivos: El consumo compulsivo y obsesivo de alcohol es un suicidio lento pero seguro. No tienen internalizado el valor de la vida, su cuidado y el amor por ella.

❖ No viven el aquí y el ahora. Los acosa el pasado lleno de culpas por lo que no hicieron y lo positivo que dejaron de hacer. Asimismo, el futuro imaginario los tiraniza, las visiones angustiosas de un porvenir incierto, inalcanzable.

Tales descripciones confirman la postura del Psicólogo **Habach, E.** (1979), para quien "... el mundo del alcohólico es un mundo difícil de captar y mucho más aún, difícil de comprender o de explicar..." (p.1).

Es evidente además que el mundo del alcohólico es un mundo de contradicción y de conflicto, es decir, se trata de un sujeto cuyo proceso de pensamiento es difícil y complicado, fuera de todo parámetro de lo normal.

Como muy bien señala el referido Psicólogo, la enfermedad que padecen es tan intrincada, que ninguno llega a un consultorio médico movido por su alcoholismo, el cual niegan hasta las puertas de la muerte. Solo les puede mover la conciencia en un momento de lucidez, los innumerables desastres que ha ocasionado en su vida, pero este no es el principio, sino el fin de muchos años de sufrimiento y dolor, si es que tiene la suerte de lograr tales conclusiones.

El mundo del alcohólico es un mundo extraño, ajeno a quienes en un momento determinado se encuentran en la circunstancia de juzgar su conducta ilícita. Su mecanismo de pensamiento es difícil de comprender, pero es juzgado siempre en forma apriorística por quienes deben aplicar el derecho al resultado de su acción punible. De allí la importancia de plantear

tan delicado aspecto en el primer capítulo del presente trabajo monográfico, todo lo cual se encuentra movido por la intención de quien lo realiza, de exponer con claridad y sencillez las complejas repercusiones que el alcoholismo tiene en el mecanismo de juicio y proceso de raciocinio del sujeto que la padece y, que eventualmente pudiese convertirse en el agente activo de un hecho delictivo en un momento determinado.

3. Afecciones físico-mentales generadas por el alcoholismo.

Son numerosas las complicaciones médicas que surgen como consecuencia del consumo excesivo de alcohol. **(Ver anexos 11 y 12).**

En opinión de los médicos **Sikkink, J., y Fleming, M.** (1999), entre los efectos adversos del consumo excesivo de alcohol se incluye la hipertensión, las arritmias, la miocardiopatía, el dolor abdominal crónico, la diarrea crónica, los trastornos de la función hepática, problemas sexuales y cambios hematopoyéticos.

Asimismo, refieren que las cefaleas crónicas son muy frecuentes en los bebedores excesivos. También el paciente puede presentar trastornos del sueño que pueden incluso persistir a los dos años de abstinencia. La memoria con frecuencia se ve igualmente alterada.

Para estos profesionales de la medicina el alcohol actúa directamente inhibiendo el sistema folato y la producción de ADN y puede llegar a convertirse en teratógeno si se consume de forma regular durante el embarazo. Cantidades tan pequeñas como tres bebidas al día tienen una grave acción malformadora sobre el feto en desarrollo. La prevalencia de deformaciones en los Estados Unidos es de uno a dos casos por cada 1.000 nacidos vivos, pero aumenta en las zonas en las que el consumo de alcohol por la madre está por encima de la media.

Para **Simonin, C.** (1955), entre las afecciones físicas más comunes en los pacientes alcohólicos, se pueden citar:

- ❖ Síntomas de disepsia y de insuficiencia hepática: Como inapetencia, intolerancia a las grasas, flatulencia, pituitas matutinas (náuseas seguidas de vómitos blancos o verdes), lengua espesa, con temblor en la punta, olor característico del aliento, acné, hígado grande, diarrea, etc.

- ❖ Signos Neurológicos: Sueño agitado, entrecortado, visiones de ratas, serpientes, sensación de caída en un precipicio, miedo a la oscuridad, hormigueo en las extremidades, temblor en los dedos, polineuritis, etc.

❖ Infecciones e Intoxicaciones: En los bebedores la evolución de las enfermedades infecciosas está agravada. La neumonía frecuentemente complicada con delirium tremens, se torna particularmente grave. Para **Simonin, C.** (1955), el alcoholismo prepara al paciente para la tuberculosis, para los accidentes tóxicos (arsénico) y agrava las intoxicaciones profesionales (saturnismo, bencenismo).

❖ Manifestaciones Gastrohepáticas: En estados avanzados de alcoholismo aparecen los síntomas de la gastritis atrófica (anorexia, vómitos, anaclohidria) o ulcerosa (gastrorragia) y la de hepatitis subaguda (congestión del hígado, epistaxis, cefalea). La repetición de crisis congestivas termina progresivamente en cirrosis hipertrófica.

❖ Carencias de Vitaminas y Trastornos endocrinos: Investigaciones modernas han demostrado que el alcoholismo interviene en la producción de numerosas carencias de origen endógeno a consecuencia de perturbaciones aportadas al metabolismo vitamínico por los trastornos gástricos o hepáticos de naturaleza etílica. Los alcohólicos presentan carencia en vitamina A. Y la avitaminosis B1, se atribuye a cierto número de accidentes nerviosos (polineuritis, psicosis de Korsakoff) o cardíacos (miocardio alcohólico).

Ahora bien, aunque es importante conocer cuales son las afecciones físicas de relevancia generadas como consecuencia del alcoholismo, a los fines de la investigación que se presenta, interesa mucho más conocer como el consumo indiscriminado de alcohol afecta las funciones cerebrales, de raciocinio y juicio que en determinado momentos pudiesen impulsarle a cometer un hecho punible, agredir, atacar o ejercer violencia, especialmente en aquellos que le son más cercanos, como lo es la familia.

Considera **Simonin, C.** (1955), que el alcohol favorece indiscutiblemente, el desarrollo de enfermedades mentales, bien sea directamente (embriaguez, trastorno del carácter y del humor, delirios, demencia) o indirectamente, agravando otras psicopatías que padezca en enfermo alcohólico.

En opinión de dicho autor, la precisión mórbida del alcohol coexiste fundamentalmente con anomalías psíquicas constitucionales o adquiridas, tales como desequilibrios mentales, estado psicasténico, depresivo o ansioso. Agrega que el alcohol además altera la inteligencia, la voluntad, el humor, el carácter, debilita la memoria de fijación, de atención y del juicio. La debilidad de la voluntad es causa psicológica de las recidivas alcohólicas y, conduce a la delincuencia.

Observa además que 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, lo que evidentemente genera hechos de violencia especialmente en el ámbito intrafamiliar. Finalmente, pierden la afectividad, lo que los hace perder el sentimiento de unidad familiar y su dignidad.

La razón de esto obedece a que cuando un sujeto ingiere alcohol, éste es absorbido inmediatamente por la vena porta y llevado al corazón, que lo envía en gran cantidad de sangre (15% del total de la sangre bombeada por minuto) y al cerebro. Por lo que los primeros efectos del alcohol se manifiestan en el área cerebral y son debidos a la acción depresiva sobre el sistema nervioso central. **(Ver Anexos 13 y 14).**

En cuanto a las afecciones mentales o los trastornos psíquicos más importantes generados por el alcoholismo o que cohabitan con este, serán descritos a continuación.

Conforme los describe el Psiquiatra **Mira, E.** (s/f), se pueden clasificar de la siguiente forma:

a. Afecciones Psíquicas en la Intoxicación Alcohólica

Aguda:

Aparecen aquí agrupados los síntomas iniciales e inmediatos con que el psiquismo reacciona a la ingestión indiscriminada de alcohol, normalmente definidos bajo el término “embriaguez” o “borrachera”.

Según el referido psiquiatra, cuando estos síntomas son provocados por una intolerancia cuantitativa, acostumbran a presentarse bajo la forma de un estado de excitación, con aceleración del curso del pensamiento y ofuscación de la conciencia, a la vez que con signos de incoordinación motriz, tras de los que sobreviene una irresistible tendencia al sueño. Pero en sujetos predispuestos genotípicamente (psicópatas) es posible que se observe una intolerancia cualitativa al alcohol que de lugar a la llamada embriaguez patológica, que será estudiada con un poco más de detenimiento en el punto siguiente, sobre la clasificación médico legal del alcoholismo.

b. Afecciones Psíquicas en la Intoxicación Alcohólica**Sub-aguda:**

Para el Psiquiatra que se comenta, en los bebedores habituales, empiezan a presentarse los síntomas de una intoxicación crónica, los cuales se manifiestan con un aumento de la irritabilidad, nerviosismo, disminución de la regularidad y eficiencia laboral, egocentrismo, predominio del pensamiento catatímico, labilidad y sugestión psíquica, apatía, etc. Pero en el curso de estas manifestaciones, pueden presentarse cuadros psicóticos agudos de larga duración.

Dentro de este grupo de afecciones psíquicas o mentales se pueden hallar:

1) Delirium Tremens:

Esta es la manifestación psicótica más grave que puede observarse en los alcohólicos habituales y consiste en un síndrome de excitación psíquica con desorientación espacial y temporal, violentas alucinaciones (visuales y táctiles), confusión mental angustiosa y numerosos síntomas corporales (temblor e hiperhidrosis) que evoluciona en pocos días hasta su curación o la muerte.

2) La alucinosis Alcohólica:

Es considerada por algunos psiquiatras como una forma especial del cuadro descrito y frecuentemente subsiguiente a él. La psicosis estalla casi siempre con cierta brusquedad y hay escasa construcción autóctona de ideas delirantes, que son en realidad superficiales. Es bastante característica la mezcla de una distimia angustiosa (el denominado “humor de perros”) con ligeros períodos de euforia y agitación que recuerda al síndrome hipomaniaco. El trastorno puede durar varias semanas o incluso meses, presentando entonces con frecuencia ideas hipocondríacas y de auto referencias.

3) Delirio de celos alcohólico (celotipia):

Para algunos psiquiatras es una variante de la paranoia o debilidad alucinatoria crónica en los bebedores. Consideran que su génesis obedece, a que el enfermo alcohólico comprende que su pareja tiene motivos para serle infiel, además su impotencia es cada vez más manifiesta. No obstante, su libido se mantiene excitada, buscando en consecuencia satisfacciones anormales, mediante maniobras eróticas groseras a las que generalmente la mujer se niega o cede con frialdad.

Tales hechos, aunados a su interpretación morbosa de otros tantos, más o menos ciertos, le permiten construir ideas delirantes y absurdas, tejidas a base de seudopercepciones visuales y auditivas y de suposiciones, así como de relaciones cada vez más disparatadas. Para el enfermo alcohólico su pareja ya no se entiende solo con su amante, sino con varios hombres, que pueden estar representados por miembros de la familia, compañeros de trabajo, estudios, etc.

Para él cualquier ruido puede significar la huida del seductor, un olor o una ventana entreabierta, lo ponen sobre la pista y confirman su creencia delirante. El interrogatorio casi siempre brutal y con intentos de comprobación (casi siempre con una tendencia sádica) de las huellas del amante, le sirven para corroborar sus ideas y, en una de esas violentas escenas el alcohólico puede llegar a la agresión criminal.

c. Afecciones propias de la fase terminal (crónica) de la intoxicación alcohólica:

Según **Mira, E.** (s/f), esta fase se caracteriza por la aparición de alteraciones intelectuales, afectoconativas y de conducta que constituyen

la denominada **demencia alcohólica**. Se está en consecuencia, ante el derrumbamiento total de la personalidad del alcohólico.

Entre las manifestaciones de las alteraciones psíquicas, se encuentra la disminución de la inteligencia, los episodios alucinatorios o delirantes se hacen más frecuentes y dejan un delirio residual que rellena los escasos intervalos de normalidad relativa observados hasta entonces.

Se instala asimismo, en toda su extensión el síndrome de Korsakoff que consiste en la pérdida de la memoria reciente y confabulación.

Algunos investigadores lograron descubrir que la **Psicosis de Korsakoff** aparece con frecuencia en pacientes que se encuentran en recuperación del **Síndrome de Wernicke** (poliencefalitis hemorrágica superior aguda), de allí que suela hablarse de síndrome Wernicke-Korsakoff.

Un ejemplo del síndrome de Wernicke, lo plantea el neurólogo **Smith, J.** (1998), al representarlo en el paciente alcohólico que empieza a mostrarse excitado y confuso. Generalmente ya presenta una neuropatía periférica. Varios días o semanas después, desarrolla diplopía (visión doble), debido a una parálisis del tercero o del sexto par craneal. Cuando aparece la diplopía, el estado mental cambia rápidamente y, el paciente se encuentra

tranquilo, pero más adelante evoluciona hacia la somnolencia y estupor. A menos que se aplique el tratamiento correspondiente, el paciente morirá.

Por su parte, el paciente que padece del síndrome de Korsakoff, es el alcohólico crónico, el cual presenta un déficit tan grave de la memoria reciente que puede ser incapaz de retener ciertos datos durante unos segundos. Acepta cualquier idea que se le sugiera y, presenta escasa capacidad de juicio o intuición para reconocer la credibilidad de cualquier sugerencia que se le haga o de cualquier afirmación hecha por el mismo y, tiende a rellenar con confabulaciones los espacios que su amnesia deja en la memoria reciente.

Es importante destacar, entre las afecciones mentales generadas por el alcoholismo, aquella que se conoce con el nombre de **“Pelagra alcohólica”**.

El científico **Jolliffe, N.** (1940), la llegó a descubrir en un grupo de pacientes que presentaban conciencia obnubilada, rigidez en rueda dentada y reflejos incontrolados de chupeteo y empuñadura. Sin embargo, fue descrita por primera vez en España (1735), con el nombre de “mal de la rosa”. En EE.UU., se descubrieron casos endémicos y esporádicos y, en 1907 se produjo un aumento de la frecuencia del trastorno en los estados del

sur. Un elevado porcentaje fue descubierto en pacientes alcohólicos crónicos.

En opinión de este científico, el cuadro clásico de pelagra está caracterizado por:

- ❖ Trastornos psiquiátricos, que en los casos más graves incluyen depresión, alucinaciones, confusión y delirio.
- ❖ Lesiones cutáneas, localizadas en zonas frecuentemente expuestas a la luz o a la presión.
- ❖ Alteraciones digestivas, como estomatitis, glositis y diarrea (o estreñimiento).

El diagnóstico de la pelagra alcohólica es bueno, en los casos leves; pero será negativo en los casos de síntomas mentales graves, como alucinaciones, delirio, rigidez, ataque, muy a pesar que el tratamiento sea agresivo. El paciente puede llegar a evolucionar satisfactoriamente, pero intespectivamente puede agravarse y morir.

Finalmente, se pueden citar otras afecciones mentales generadas por el alcoholismo, como la **Mielinosis Central Protuberancial**, consistente en un estado mental oscilante, con obnubilación que evoluciona hacia el coma profundo. En todos los casos conocidos hasta ahora, se ha producido la muerte, así el trastorno subyacente (alcoholismo) se haya corregido.

Thomas, A. (1905), informó de la existencia del **Síndrome de Degeneración Cerebelosa**, la cual consiste en la existencia de lesiones en la corteza cerebelosa y que generalmente se presenta en pacientes alcohólicos. Un ejemplo típico se encuentra representado por el paciente alcohólico crónico, que ha descuidado su alimentación. Entre los síntomas que manifestará se encuentra la inestabilidad progresiva en la marcha y en la postura. La movilidad en la oscuridad en ausencia de estímulos visuales se ve gravemente afectada. El paciente presentará un ligero temblor en las manos extendidas e incoordinación en los movimientos finos de los dedos al intentar escribir.

La Ambliopía Alcohólica, más que una afección mental, es una afección de carácter neurológico, según **Víctor, M.** (1963). Sin embargo, es interesante destacarla, por cuanto al estar caracterizada por una alteración ocular, que hace sufrir al paciente alcohólico de una visión

borrosa, no dolorosa, con disminución de la agudeza visual, puede ser la causa subyacente de muchas muertes en accidentes de tránsito.

Por último, no se puede dejar de destacar que **Jellinek, E.** (1942), describe, otras afecciones mentales generadas por el alcoholismo, como la **Alucinación Aguda**, la cual define como un cuadro esquizofrénico desencadenado por el consumo de alcohol. Se presentan los mismos síntomas del delirium tremens, pero más intensificado. El enfermo alcohólico es víctima de un miedo terrible, las alucinaciones o voces lo acusan de inmoral, homosexual, indecente, oye disparos, ruidos amenazantes, padece alucinaciones olfativas. Es tanta la desesperación que puede llegar a requerir del auxilio de la policía o armarse en su defensa, lo que puede originar la muerte de algún miembro de su familia o de terceras personas.

Según algunos psiquiatras, estos conflictos son de origen homosexual y, en muchos casos el alcohol contribuye a la satisfacción de sus impulsos perversos, porque libera sus inhibiciones. Esta psicosis tiene una duración de cinco días a un mes.

Otra afección señalada por el investigador es la **Psicosis Depresiva**, la cual es una variante de la Psicosis Maniaco-Depresiva, desencadenada por el consumo excesivo de alcohol. Si el individuo es

reincidente, se van afectando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una melancolía o tristeza persistente.

También refiere **Jellinek, E.** (1942), la **Psicosis Delirante Crónica**, en la que el sujeto alcohólico desarrolla un delirio persecutorio y huye de sus enemigos, casi siempre de ultratumba. Si se torna crónica, el individuo pudiese quedar recluido de por vida en un Hospital Neuropsiquiátrico.

En definitiva, el lograr describir a grandes rasgos toda la gama de afecciones mentales que el alcoholismo puede generar en un individuo, permite sino entender, al menos concientizar la circunstancia que el alcoholismo es una enfermedad mental sumamente compleja y, en la cual posiblemente subyacen otras patologías mentales o convergen con ella y, que fácilmente pueden conducir a quien la padece, a cometer crímenes sin tener plena conciencia de ello o capacidad para reconducir sus actos.

Es aquí donde se haya la importancia de esbozar tales consideraciones en el primer capítulo del presente trabajo monográfico, pues el que se dedique a su análisis y estudio, logrará entender como el alcoholismo favorece conductas criminógenas en el ámbito intrafamiliar y, no obstante ello, se puede llegar concebir la inimputabilidad de la actividad

desplegada por el enfermo alcohólico, cuando es agente activo de un hecho punible.

C. Clasificación Médica del Alcoholismo.

En la actualidad se han planteado diversas clasificaciones de la enfermedad del alcoholismo. Existen tantas, como autores dentro del campo de la psiquiatría; ello sin contar con las que se plantean en el campo del Derecho.

En el ámbito de este último, es esbozada la clasificación del alcoholismo muchas veces desde el punto de vista de la medicina psiquiátrica, con el objeto de explicar sus repercusiones en el ámbito del Derecho Penal, pero tales clasificaciones suelen ser mucho más complejas que el estudio de la enfermedad misma, pues tiende a fundirse la clasificación médica con la legal, o explican esta última desde las perspectivas de la primera. Incluso, se llega a considerar a una de las fases del alcoholismo como un tipo de este.

Tales clasificaciones son muy poco prácticas y solo hacen mucho más complejo el entendimiento de tan intrincado tema.

Es por ello, que luego de efectuado un análisis y extrayendo los elementos comunes a todas ellas, se decidió presentar la clasificación de la enfermedad del alcoholismo desde el punto de vista de la medicina, a saber, aquella que lo clasifica según sus manifestaciones clínicas fundamentalmente en: **Alcoholismo Agudo o normal, Alcoholismo Patológico y Alcoholismo Crónico.**

En el caso de este último se ha decidido presentar por cuanto su inclusión es repetitiva por casi la generalidad de los tratadistas del tema, no obstante que quien presenta este trabajo monográfico no lo comparte, al considerar que cuando se hace referencia al alcoholismo crónico, se está hablando de una de las fases del alcoholismo, más que de un tipo un sub-tipo de este propiamente.

En este orden de ideas, es necesario observar las manifestaciones clínicas de cada uno de los tipos de alcoholismo. El lector podrá observar que alguna de las manifestaciones coincide abiertamente con aquellas que fueron expuestas durante la explicación de las fases del alcoholismo en general, en razón de ello y de evitar repeticiones innecesarias, se expondrán solo las nociones fundamentales para entender que significa cada una de las especies de esta enfermedad.

1. Alcoholismo Normal o Agudo.

En opinión de los Psiquiatras **Sánchez, M., y Mora, R.** (1998), la embriaguez aguda puede se definida como:

“... aquel estado de alteración de las potencialidades psíquicas y somáticas, de carácter grave y de corta duración en el tiempo, ocasionada por la ingestión, uso y abuso del alcohol o cualquier otra sustancia psicotóxica...” (p.166).

El autor guatemalteco **Alvarado, M.** (1934), definía el alcoholismo agudo como:

“... la intoxicación que sobreviene a un individuo normal a consecuencia de la ingestión de una cantidad exagerada de alcohol o la que sobreviene a ciertos psicópatas con una dosis mínima...” (p.70).

Los tratadistas colombianos **Poch, G., y Rubio, H.** (1970), consideran que este tipo de alcoholismo debe ser concebido como:

“... el estado patológico resultante de la intoxicación consecutiva de la ingestión de alcohol en cantidades más o menos abundantes y en forma brusca...” (p.115).

De las definiciones planteadas se desprende que el alcoholismo agudo está caracterizado por los efectos psíquicos y físicos, que una embriaguez intespectiva y exagerada desde el punto de vista cualitativo, puede ocasionar en un individuo del que se dice es normal. Normalidad que habría de determinarse, al menos, previamente a la ingestión alcohólica, pues estudios científicos efectuados al efecto y que han sido expuestos ampliamente en el punto relativo a las etiología del alcoholismo, han logrado determinar que muchas veces coexisten otras patologías con la alcohólica, o que subyacen en esta y, solo con el transcurrir del tiempo es que afloran sus manifestaciones clínicas.

Considera **Agudelo, N.** (2001), que la intoxicación se adjetiva de “**aguda**” para dar a entender que se trata de un episodio más o menos breve, sin embargo, objeta tal calificativo, pues en su criterio desde el mismo momento en que penetra el tóxico al organismo, deja de ser normal, ya que ese elemento extraño incide rápidamente sobre el sistema nervioso central, criterio que es compartido ampliamente por quien elabora el presente trabajo investigativo.

El alcoholismo agudo se manifiesta clínicamente a través de las fases que se mencionan a continuación:

a. Fase de Excitación o Eufórica:

Para **Vanegas, A.** (1977), esta fase es el período inicial de la embriaguez. Presenta un cuadro psicológico caracterizado por la intensa euforia, alegría, emoción exagerada, lo que se traduce en una exaltación de las facultades intelectuales. Durante este período se produce vasodilatación general, taquicardia variable, pero constante y aumento de la excreción urinaria. El trabajo cerebral se estimula y existe un deseo imperioso de expandir su personalidad.

Según este tratadista, durante este período el individuo experimenta una sobre excitación sexual que lo lleva con frecuencia a cometer delitos sexuales y, una apreciable relajación de su fuerza o poder de inhibición que lo conduce a incurrir en toda clase de actos inmorales.

En criterio del referido autor, si el individuo continúa aumentando la dosis de alcohol ingerido, la excitación será cada vez más intensa, llegando un momento en que se operan una serie de trastornos de las facultades intelectuales, mucho más serios que los preliminares. Así, por ejemplo, revelará una disminución apreciable del juicio, un debilitamiento gradual de la atención, percepción y memoria, incoherencia en sus asociaciones de ideas, etc.

b. Fase Ebrica o Colérica:

Para **Belbey, J.** (s/f), durante esta fase el alcohol tiene influencia en la esfera afectiva de la personalidad, en ella hay incoherencia, pérdida del equilibrio y por consiguiente aumento del polígono de sustentación, ataxia y de ahí la marcha tambaleante, la piel pueda estar rubicunda por la vasodilatación periférica, ojos enrojecidos, movilidad de la ideación, lentitud en el razonamiento, trastornos motores y del habla, debilitamiento de la atención, la percepción y la memoria; estereotipia verbal (repetición de la misma palabra, cuento o tema), logorrea (habla descoordinada y abundante), manifestaciones de agresividad, anestesia de los centros inhibidores y aparece la impotencia coeundi.

Entre las manifestaciones psíquicas más importantes se haya la agresividad, depresión y confusión. La persona pierde la facultad de discernimiento suficiente para juzgar los hechos o situaciones y asume una actitud ilógica. El instinto sexual se manifiesta en forma grosera y cruda.

Para **Vanegas, A.** (1977), durante esta fase el individuo asume actitudes antisociales que representan un gran peligro, si se considera que sus tendencias impulsivas o motoras están libres de toda fuerza frenadora o

inhibidora. Tales reacciones antisociales pueden exteriorizarse en actos ya sea contra las personas (heridas, mutilaciones, etc); contra las buenas costumbres (violaciones, exhibicionismo); contra la propiedad (escalamiento con fractura, apropiaciones indebidas, etc).

c. Fase Comatosa, Apoplética o Letárgica:

Durante esta fase, el individuo experimenta una intoxicación sub aguda que se produce como consecuencia del aumento excesivo en el consumo de alcohol y, está caracterizada fundamentalmente por una pérdida casi absoluta de la conciencia y el sueño profundo sobreviene al individuo (coma).

En opinión de **Reichardt, M.** (1958), durante esta fase se presentan síntomas psíquicos como vómitos, sudores, hipotermia, lipotimia, es decir, pérdida súbita y pasajera del sentido del movimiento, convulsiones, sueño y se puede llegar incluso a la muerte. Señala el autor, que en algunos casos, especialmente cuando se trata de bebidas demasiados impuras, mezcladas o adulteradas, la fase comatosa adquiere extraordinaria intensidad, verificándose entre otros trastornos, una parálisis total de las extremidades pudiendo ocasionar la muerte del enfermo cuando ella afecta el corazón.

Vale resaltar los síntomas psíquicos de esta fase, a saber, un psicodébilamiento general acompañado de pérdida de la conciencia, insensibilidad a las excitaciones externas, sueño profundo, olvido absoluto de los hechos ocurridos, antes o después de la embriaguez.

d. Fase Hiperestésica:

En opinión de **Vanegas, A.** (1977), esta se presenta como terminal de la fase comatosa y, los procesos que durante ella se verifican involucran la vuelta paulatina hacia la normalidad del ebrio. La manifestación psíquica más importante es un extraordinario desarrollo de la afectividad hacia sus familiares, amigos y sufre a menudo de inmotivados celos hacia las personas que le rodean, lo que eventualmente podría conducirle a cometer hechos de violencia contra su pareja o su familia.

2. Alcoholismo o Embriaguez Patológica:

Este tipo de alcoholismo ha recibido diferentes denominaciones, a saber, según **Kurt, K.** (1964), se denomina embriaguez *epileptoíde*, para **Weygandt, W.** (1959), debe llamarse embriaguez *atípica*, **Vásquez, A.**

(1948), la llamaba *manía embríosa* y **De Tullio, B.** (1996), la consideraba embriaguez patológica o *complicada*.

Pero en general, cuando se habla de alcoholismo patológico, se esta haciendo mención a lo que **Paz, G.** (1953), señalaba como aquella embriaguez que se presenta en los individuos predispuestos a padecerla, predisposición sobre todo constitucional y de causa hereditaria, pero que asimismo puede adquirirse por causa del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

En su opinión, la principal característica es la presencia de un estado de agitación intensa que sobreviene casi bruscamente, el enfermo pierde la noción de las cosas, se irrita o angustia, se vuelve furioso contra las personas o cosas, con profunda turbación de la conciencia y absurda agitación motriz, que le impulsa a actos violentos.

El enfermo padece de un estado de amnesia total, no tiene conciencia de lo que realiza, pierde la noción del tiempo, ni recuerda las personas que estaban con él. En general el paciente está desorientado, preso de miedos fantásticos o de absurdas ideas delirantes de persecución, a veces como sonámbulo, sumido en un estado crepuscular asemejándose en ocasiones al cuadro del delirium tremens.

Poch, G., y Rubio, H. (1970), describen el alcoholismo patológico como aquel que se caracteriza por una violenta liberación de las tendencias agresivas antisociales, de naturaleza criminal y sexual, pero hay casos en que se observa también un poliformo delirio alucinatorio de tipo persecutorio, que lleva al sujeto a la autolesión o a la heteroagresión defensiva. Este tipo de embriaguez tiene una duración de horas, un par de días o tres.

Ahora bien, resulta importante destacar que los síntomas clínicos de la embriaguez patológica y que la diferencian de la embriaguez aguda, son los siguientes:

- ❖ La embriaguez patológica puede presentarse cuando el individuo ingiere pequeñas dosis de alcohol.
- ❖ Un estado de agitación intensa le sobreviene casi bruscamente al sujeto, de tal forma que quien se encuentra compartiendo normalmente en compañía de otros, repentinamente expresa un comportamiento que no es normal.
- ❖ El comportamiento es desacostumbrado e inadecuado a la personalidad común del sujeto. La personalidad cambia por completo.

❖ Generalmente no existe móvil racional o proporcional a la reacción del sujeto. Como señala **Vallejo, A.** (1954), a veces “... una palabra, un gesto, una simple indicación desencadenan rabiosa furia incoercible...” (P.840). Asimismo, según **Belbey, J.** (s/f), “... el crimen inútil, el provocado por causas pequeñas... son comunes en estos alcohólicos...” (p. 36).

❖ **Mira y López, E.** (1953), señalaba como síntoma de la embriaguez patológica la circunstancia que el sujeto muchas veces se equivoca de lugar donde está, cree estar en otra parte, se equivoca en cuanto a las personas, tiene ideas delirantes absurdas de persecución, en consecuencia, el rostro le aparece pálido o congestionado, la mirada desorbitada o rígida y el gesto amenazador o estúpido. En algunos casos se presentan estados crepusculares durante los cuales anda el paciente sin rumbo fijo y promueve escándalos sin conciencia de la situación y, sin percibir claramente las impresiones del mundo externo.

❖ **Vallejo, A.** (1954), señala que la violencia que ejerce el enfermo de embriaguez patológica es imposible contener. Y, en opinión de **Kolb, L.** (1977), “... su actividad es exagerada, impulsiva y agresiva e incluso llega a la destructividad...” (p.256). Considera este autor que en este

tipo de embriaguez, los trastornos emocionales son profundos y pueden consistir en furia, angustia o depresión, a veces con intentos suicidas.

❖ Los trastornos motores, del habla, el enlentecimiento de los movimientos, la lengua pesada y la pronunciación dificultosa que son características de la embriaguez aguda, no se manifiestan en la embriaguez patológica.

❖ Para **Sánchez, J.** (1952), "... la crisis de agitación furiosa, suele terminarse tan bruscamente como ha empezado, por un sueño profundo y excepcionalmente tenaz..." (p.333).

❖ En enfermo de embriaguez patológica sufre de amnesia completa de los acontecimientos, según **Vanegas, A.** (1977).

Descritos los síntomas más significativos de la embriaguez patológica, es importante destacar como muy bien lo señala **Paz, G.** (1953), que no tienen que darse todos al mismo tiempo para que pueda configurarse aquella, todo dependerá de cada caso en particular.

Seguidamente, se esbozaran brevemente cada uno de los sub-tipos de embriaguez patológica, los cuales la doctrina nacional y extranjera clasifica de la siguiente forma:

a. Embriaguez Maníaca:

También suele llamársele embriaguez furiosa o epileptoidea, porque a juicio de autores como **Rouges, M.** (1926), se asemeja por sus características al delirio epiléptico y no a la forma maníaca.

En opinión de **Ebbing, K.** (1907), dicha afección sobreviene solo en individuos predispuestos a ella por traumatismos craneanos, enfermedades cerebrales o mentales, venéreas, epilepsia o aún en ciertos casos de alcoholismo crónico, es decir, el alcohol desempeña un papel secundario, obrando, ayudado por otros factores.

Considera que entre las manifestaciones psíquicas de mayor relevancia se pueden destacar la ansiedad, alucinaciones visuales y auditivas, psicosis de agotamiento, exhibicionismo y confusión general. El individuo presenta una intensa agitación, lo que ocasiona un gran desgaste psíquico del enfermo.

Vanegas, A. (1977), explica que el sujeto habla en voz alta, grita, gesticula, se muestra incapaz de fijar su atención, se torna sumamente irritable y violento, sus facultades de inhibición desaparecen completamente, se vuelve egoísta y ofrece poderosas manifestaciones de erotismo, tratando de satisfacer sus apetitos con toda clase de violencias, su fuerza física es extraordinaria y, por todos estos aspectos el alcohólico maníaco es un sujeto sumamente peligroso y sus actos antisociales se reflejan en graves delitos de homicidio, lesiones, violaciones, atentados contra el pudor y la moral, incendios y en ocasiones irresistible tendencia al suicidio.

b. Embriaguez Convulsiva:

Más que una especie particular de embriaguez, se trata más bien de una complicación patológica, ocasionada por la acción de ciertas sustancias que contienen cierto tipo de bebidas como el ajenojo, cervezas cargadas de alcohol, vinos en mal estado o bien por predisposición especial del bebedor.

Sin embargo, en opinión de **Vanegas, A.** (1977), se puede asegurar que el alcohol engendra ciertos estados convulsivos que reúnen las características de un ataque de epilepsia. Los fenómenos que se producen en este tipo de embriaguez, son la intensa confusión mental que domina al

enfermo, se muestra impulsivo, con fuerte tendencia al suicidio y homicidio, padeciendo a menudo de amnesia consecutiva e hipnosis. Además padece de alucinaciones visuales y auditivas de carácter dramático, tiene alucinaciones de flagrante delito de infidelidad, de matanzas, de bandas amenazadoras e injuriosas, con la posibilidad de reacciones homicidas.

c. Embriaguez Sensorial o Delirante:

En opinión de **Agudelo, N.** (2001), este tipo de embriaguez está caracterizado por el oscurecimiento de la conciencia, alucinaciones, angustia, notable agitación e ideas delirantes inconexas de celos, persecución, autodenuncia de hechos inexistentes, raptos agresivos y suicidas. Se presenta esta forma de alcoholismo patológico, solo en individuos sumamente degenerados, cuya inteligencia se encuentra apreciablemente debilitada.

Vanegas, A. (1977), destaca las manifestaciones psíquicas más relevantes de este tipo de alcoholismo, entre las cuales destaca, las alucinaciones, la mayoría terroríficas, que pueden ser de tipo auditivas (escucha voces que lo acusan), olfativas (rechaza comidas), táctiles (siente golpes, quemaduras, heridas, torturas físicas que atribuye a seres malignos que le quieren perjudicar) y auditivas (ve y oye los amantes de su pareja).

Paz, G. (1953), sostiene que estos estados graves y patológicos se presentan en personas predispuestas con taras herenciales y en individuos francamente psicópatas en los cuales el alcohol produce estragos psíquicos, haciéndolos reaccionar de una forma anormal convirtiéndolo en un verdadero peligro, ya que fácilmente cometen homicidios, ultrajes al pudor, incendios, violaciones, exhibicionismo, bestialidad y riñas, todo como consecuencia de la excitación genital que padece y del estado grave de agitación y de obnubilación de la conciencia.

3. Alcoholismo Crónico:

El alcoholismo crónico es aquel que sobreviene a todo individuo que habiendo ingerido una dosis de alcohol superior a su tolerancia orgánica, vuelve a beber una dosis equivalente o superior a la primera, antes que hayan desaparecido los efectos de ésta, continuando así en forma sucesiva las libaciones.

Para **Vanegas, A.** (1977), puede observarse también que el alcoholismo crónico se traduce en una acción sostenida y constante que el alcohol ejerce sobre el organismo, razón por la cual puede considerarse como una forma de intoxicación aguda. Esta intoxicación progresiva produce

una serie de desordenes patológicos que afectan al individuo tanto orgánica como psíquicamente; efectos que fueron ampliamente descritos en la fase crónica del alcoholismo.

No obstante, no se puede obviar el destacar la importancia investigativa del alcoholismo crónico, considerado por quien presenta este trabajo investigativo, más como una fase que como un sub tipo del alcoholismo propiamente, debido a que bajo su influencia, el individuo padece de una serie de estados delirantes que se exteriorizan en graves reacciones antisociales.

El sujeto se torna tosco, irritable, impulsivo, su voluntad se debilita y atrofia; en fin, su zona afectiva se quiebra en las resistencias éticas, cayendo en una profunda depravación y amoralidad (obliga a su pareja a la prostitución). Su inteligencia se muestra profundamente afectada, siendo incapaz de meditar, emitir juicios o asociaciones de ideas de cierta profundidad, su atención se muestra impotente para la fijación de los estímulos externos y obra solo fugazmente, los desórdenes que experimenta su memoria, la hacen imprecisa, lenta, pudiendo llegar hasta la casi absoluta anulación.

El afectado por el alcoholismo crónico da señales de cansancio mental y físico al menor esfuerzo, el humor del crónico se caracteriza por su gran variabilidad en cortos episodios de tiempo y de allí que pase con mucha facilidad de un estado de euforia un poco irrazonada o sin motivo, a estados de explosiva ira; asimismo inmotivada, que fácilmente le pueden llevar a cometer hechos punibles especialmente contra los miembros de su familia.

D. Valor Jurídico de la Experticia Psiquiátrica Forense en la determinación del estado mental producto del Alcoholismo.

He aquí uno de los aspectos de mayor relevancia dentro del campo de la inimputabilidad de una conducta criminógena al enfermo alcohólico y, desde el punto de vista tanto de la Psiquiatría Forense como del Derecho Penal.

Durante años se ha discutido ampliamente el tema señalado. Muchas de estas discusiones se han centrado en la circunstancia de otorgarle o no determinado valor jurídico a la experticia psiquiátrica forense; incluso se ha llegado a dirimir el hecho si el experto psiquiatra forense es un auxiliar del Juez o un sentenciador y juzgador del concepto de inimputabilidad, especialmente en aquellos casos en que un sujeto haya cometido un hecho punible bajo la influencia de determinada anomalía psíquica.

Sin embargo, quien plantea el presente trabajo investigativo considera que el animus de dichas discusiones o diferencias, van mucho más allá de la imposición de un criterio científico-natural, sobre un criterio valorativo como lo es el del Derecho Penal.

Podría pensarse que detrás de la negativa a considerar la declaratoria de anormalidad psíquica y, por consiguiente de la inimputabilidad de un sujeto determinado, se encuentra el sentimiento vindicativo de una sociedad victima del delito, expresado con mayor fuerza en la sentencia condenatoria de un juez, que forma parte de esa sociedad y, que aún cuando cumpla su función con la mayor objetividad que le sea posible, siempre tendrá la influencia marcada de la cultura a la cual pertenece y, que lo llevará siempre, salvo honrosas excepciones, a considerar todas las posibilidades de condenatoria.

Sin embargo, el problema no fenece allí. Tales diferencias surgen además de la distinta concepción analítica de ambas ramas, a saber, la Psiquiatría Forense y el Derecho Penal; pues el concepto que una tenga sobre determinado aspecto dentro del campo de la inimputabilidad, no será precisamente el que considere la otra. Así por ejemplo, conceptos como enfermedad mental y alcoholismo propiamente, son concebidos de forma

distinta. Un caso que para la Psiquiatría Forense pudiese configurar una embriaguez patológica, para el Derecho Penal pudiese eventualmente representar, una embriaguez accidental o fortuita; o más aún, un caso de supuesta embriaguez preordenada desde el punto de vista del Derecho Penal, pudiese constituir una embriaguez patológica, desde el punto de vista del análisis psiquiátrico.

En estos casos, desconocer el informe psiquiátrico forense, pudiese configurar injustas decisiones, o sentencias obtenidas bajo el imperio de la violación del debido proceso, especialmente en aquellos casos, donde los propios enfermos mentales o alcohólicos, desconocen su padecimiento, o más aún, exteriorizan uno de los síntomas más reveladores de dicha enfermedad, cual es, la negación de su ser, aún cuando si sea evidente para quienes le rodean.

No son pocos quienes desconocen el valor de un peritaje psiquiátrico forense o de ramas interrelacionadas con la psiquiatría forense, que pueden en determinado momento dar luces al juzgador sobre la anormalidad ante la cual se encuentra. Así por ejemplo, **Frey, E.** (1962), ha manifestado taxativamente que "... no es posible ni deseable amoldar totalmente el Derecho Penal a los datos y conocimientos criminológicos..." (p.332).

Opinión que es compartida por la posición un tanto exagerada de **Rodríguez, G.** (1977), quien niega rotundamente que se atribuya al perito psiquiatra forense el calificativo de verdadero juez del problema psiquiátrico que se plantea, al señalar:

“... con esta solución llegaríamos al absurdo, dejaríamos en manos del científico la misión quizás más importante de determinar en el proceso penal. Ante esto, el juez estaría atado de manos...” (p.320).

Más aún, hay quienes se atreven a desconocer la circunstancia sobre la existencia de individuos que actúan bajo la influencia de una anormalidad psíquica, como es el caso del tratadista **Del Rosal, J.** (1962), quien señala que:

“... el concepto de normalidad es relativo. Es diferente según las distintas civilizaciones y sociedades, la situación y la edad, distinto también en cada sexo y en los varios estadios mentales, tales como la vigilia y el sueño, la calma y la excitación. Al parecer la normalidad es simplemente un *artificio*. Un tipo de conducta es normal cuando la sociedad está de acuerdo en llamarlo así...” (p.570).

Tales discrepancias, pueden verse seriamente fortalecidas cuando surge la duda del juzgador, al hallarse en presencia de dos o más experticias psiquiátricas forenses divergentes, más aún, cuando es añadida la sospecha de una de las partes, al intentar demandar que alguna de las

experticias fue comprada, todo lo cual se puede presentar en casos de crímenes sonados, o de violaciones o aberraciones sexuales que llegan incluso a la bestialidad, como puede suceder en un cuadro clínico de embriaguez patológica.

En opinión de **Royo, R.** (1962), tales situaciones explican el porque:

“... los juristas adoptan no pocas veces, ante la psicopatología médico forense una actitud escéptica, recibéndola, en no pocos casos, con cierta prevención, con cierta desconfianza, con no pocas dudas sobre la utilidad práctica, sobre su eficiencia judicial...” (p.583).

Siendo optimistas, puede considerarse que no obstante lo difícil de la situación, esta puede ser solventada, sin que la solución implique la necesaria desestimación de las experticias psiquiátricas forenses elaboradas, en virtud de la disimilitud de los mismos, como muy bien refiere el penalista **Escalante, R.** (2001), al plantear como ejemplo uno de los suceso policiales más destacados en Venezuela durante los últimos años, cual fue, el caso de Cibell Naime Yordi, que si bien no comporta un caso de alcoholismo propiamente, es obligatoria su referencia a los fines de ilustrar la situación que se plantea.

Se trató de una investigación que se destacó por cuanto entrañaba un crimen aparentemente inexplicable, debido a que la joven de 19 años de edad, proveniente de un hogar con suficiente solvencia económica, le sustrajo a su progenitor un cheque para adquirir un felino de raza y, ante la búsqueda por parte de aquel del título valor sustraído, la joven optó por asesinar a quienes le habían vendido la mascota, en virtud del miedo que aquel le inspiraba producto de años de maltratos físicos y emocionales.

En este caso señala el penalista, la defensa utilizó entre otros recursos un peritaje que describía diversos trastornos mentales y emocionales de la joven, pero el juzgador *desestimó* estas alegaciones, ateniéndose a otras experticias que indicaban su plena responsabilidad penal. La Joven fue sentenciada y el caso despertó mucha suspicacia debido a la fortuna de su familia, pero la presión de la familia de las víctimas fue notoria.

De allí, que se comparta el criterio del Dr. **Guerra, E.** (2000), quien en su condición de Director de la Medicatura Forense de Maracaibo, Estado Zulia, considera que tales diferencias:

“... se resuelven mediante la discusión, la revisión de resultados, la repetición de exámenes y la exploración de cada tesis en forma minuciosa. Al final se llega a una posición de consenso, pero debe agotarse la discusión entre los peritos intervinientes...”

Y es allí donde juega vital importancia la intervención del juzgador, todo lo cual dependerá de los conocimientos previos que tenga sobre nociones elementales de la psiquiatría forense o de ramas conexas como la criminología o la psicología judicial.

Como lo señala **Royo, R.** (1962), cuando el juzgador se haya ante tales contradicciones, lo que de él se requiere es:

“... no solo ciencia y experiencia, sino además sagacidad ante estas discrepancias y, sobre todo, buena conciencia, mucha sana conciencia, para decidir ante las mismas... dadas sus discordancias no son con frecuencia suficientemente decisivos...” (p.581).

Es evidente que tanto la función desplegada por el psiquiatra forense como por el juzgador son de vital importancia y, el que prevalezca una consideración sobre una enfermedad mental, como el alcoholismo, por encima de la otra, no conduce a ningún resultado, al contrario se priva el proceso, de una culminación coherente y ajustada a la realidad.

Por ello es válida la crítica que en torno a este punto plantea **Royo, R.** (1962), cuando se refiere a las posiciones rígidas y dogmáticas de los

Psiquiatras Forenses, la cual es igualmente válida para los tratadistas del Derecho Penal, aunque no se les mencione expresamente, al señalar que:

“... con excesivo rigor científico, demasiado materialista, demasiado determinista, consideran la enfermedad mental... incompatible con la imputabilidad penal o la capacidad civil, otros en cambio, exageradamente imbuidos de prejuicios intelectuales, de rígídecas conceptuales y doctrinales, de criterios irreductibles, de dogmatismos intransigentes y, a pesar de los constantes y formidables progresos de la Biología, de la Medicina, de la Psicología, de la Psiquiatría, se mantienen tercios en sus trece, siguen aferrados a viejas tesis que no establecen concesión alguna, excepción de ninguna clase, a favor de la inmensa mayoría de perturbaciones mentales que no llegan a alcanzar categorías de verdadera enfermedad mental...” (p.583).

En el caso del alcoholismo, como enfermedad mental de una gran complejidad, se requiere que el psiquiatra forense conozca todas las posibles teorías que existan en cuanto a su etiología, desde el punto de vista de la biología, de la psicología o de la psiquiatría propiamente, los avances médicos, biológicos y científicos en torno a ella, así como las manifestaciones clínicas en cada una de sus modalidades o sub tipos, que le permita tener amplitud y claridad mental sobre el tema que se le plantea.

Incluso puede el perito valerse de pruebas toxicológicas, como el diagnóstico bioquímico o alcoholimetría, que le permite determinar la cantidad de alcohol que existe en la sangre del individuo por cada 1000 mgr

de sangre, lo que le pudiese dar ideas sobre la fase en la que se encuentra este. (**Ver anexos 5, 6 y 15**), a los efectos de determinar el grado de perturbación de su conciencia.

Como señala **Gajardo, S.** (1939), para la elaboración de su informe, el perito debe recurrir a todas estas ciencias con suficiente amplitud, para poder arribar a una sólida conclusión. En tal sentido debe conocer los antecedentes que motivan la solicitud del juez, debe informarse sobre el delito cometido con todos sus detalles y circunstancias, sobre los antecedentes familiares y sociales del individuo, a fin de constatar si existen causas hereditarias que hayan podido influir, debe investigar la salud de sus ascendientes y colaterales, a los fines de determinar si entre ellos ha habido algún caso de alcoholismo.

Muy importante es conocer además la edad de los padres y su estado al momento de la concepción, pues ella es la primera base biológica de la personalidad y puede ser la clave de alguna anomalía congénita que subyace o coexiste con el alcoholismo. Acumulados estos antecedentes, el perito debe ahora indagar sobre lo que ha sido la vida del sujeto, incluyendo los accidentes o enfermedades que haya padecido, posteriormente puede recurrir al examen físico, psicológico y a la observación, para luego finalizar

redactando el informe que suministrará al Tribunal, manifestando cuales son las anomalías observadas y terminará formulando sus conclusiones.

En criterio de este autor, el perito no debe olvidar que se dirige a un hombre del Derecho, ajeno a su ciencia, lo que le exige redactar un informe con la mayor sencillez posible, cuidando de no emplear un tecnicismo inútil o intrincado que no pueda ser comprendido o que pueda conducir a erradas interpretaciones.

Pero esta labor de instruirse o de tener conocimientos sobre la anomalía psíquica discutida, no es exclusiva del psiquiatra forense, también debe ser de quien cumple la función de juzgar, para poder llegar, con fundamento en la comprensión del dictamen de aquel, a sentenciar sobre la inimputabilidad penal de quien en determinado momento y bajo los efectos del alcohol, haya generado una conducta criminógena en el seno del hogar.

Otro de los aspectos de mayor relevancia en cuanto al valor del peritaje psiquiátrico forense se refiere, es el hecho que no necesariamente dictaminará la existencia de una afección mental; puede al contrario lograr determinar que el individuo esta empleando una perturbación psíquica para obtener la absolución de su inculpación, o que ofrezca un testimonio deformado por el interés, la pasión o el odio, exageraciones o actitudes

equivocas, retractación de sus declaraciones alegando procedimientos coercitivos para su obtención, simulaciones o disimulaciones, o el inculparse

equivocas, retractación de sus declaraciones alegando procedimientos coercitivos para su obtención, simulaciones o disimulaciones, o el inculparse él mismo por un hecho que no cometió, es decir, auto acusaciones falsas fundamentadas en la melancolía, sentimientos de culpabilidad, delirios de persecución, episodios que son muy frecuentes en el caso del alcoholismo agudo.

En el caso del alcoholismo patológico delirante o en el supuesto del alcoholismo crónico, se puede complicar más el asunto después de un delito realmente cometido, si el sujeto producto de su mente enferma mezcla falsas confesiones, junto a su propia acusación, lo que hace que la misión del perito psiquiatra forense cumpla una función de vital importancia.

De seguidas se presentará como ejemplo un informe psiquiátrico forense obtenido de la División de Psiquiatría Forense del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, el cual por si solo prueba el inmenso valor de este instrumento en la determinación de una anomalía psíquica, a saber, alcoholismo patológico, que indujo al agente activo a cometer un Homicidio sin tener plena conciencia de ello.

Dicho informe fue elaborado por la experto Psiquiatra Forense Minerva Calderón, quien otorgó la autorización para exponerlo en el presente trabajo investigativo, en los siguientes términos:

“... Caracas, Julio 20 de 1992

CIUDADANO:
FISCAL DEL MINISTERIO PUBLICO
CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL DEL DISTRITO
FEDERAL Y DEL ESTADO MIRANDA
SU DEPSACHO.

Tenemos a bien dirigirnos a usted, en la oportunidad de remitirle anexo al presente, resultado de la evaluación psiquiátrica forense practicada al ciudadano xxxxxx, titular de la Cédula de Identidad xxxxxx, el cual pasamos a rendir en los siguientes términos:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

S. C, 60 años de edad, recluso actualmente en el Internado Judicial El Junquito.

2. VERSIÓN DE LOS HECHOS:

Referido para evaluación psiquiátrica el entrevistado refiere que no recuerda los hechos, lo que sabe se lo contaron sus familiares. Refiere:

“... el 27 de febrero, yo había tomado mucho licor, mis hijos me dicen que entré a la casa y le disparé a mi esposa, no recuerdo nada, mi hijo me dice que no hubo discusiones, después me puse la pistola para matarme...”

3. ANTECEDENTES FAMILIARES:

El consultante es natural de España, proviene de una familia patriarcal, estable de bajos recursos económicos y dedicada a las actividades del campo. El padre falleció en 1953. Se suicidó a raíz de la muerte también por suicidio de otro de los hijos. La madre falleció a la edad de 90 años, hace 6 años; el es el sexto de ocho hermanos, de estos, uno se suicidó a la edad de 20 años, otro padece de trastornos mentales, estuvo hospitalizado en el Psiquiátrico de Anare.

4. ANTECEDENTES PERSONALES:

Refiere ignorar detalles acerca de su nacimiento e infancia temprana. Estudio hasta sexto grado, a la edad de 20 años se viene para Venezuela como inmigrante. Al llegar al país comenzó a trabajar como obrero de mantenimiento y mesonero, posteriormente se dedicó al comercio.

Desde hace 20 años se dedica al área de la construcción, actualmente es propietario de dos empresas, su situación económica es estable. Estaba casado desde hacia 23 años, la esposa era venezolana, tenía para el momento 49 años. Refiere que su matrimonio era estable y feliz, tuvieron tres hijos de 21, 18 y 14 años. Su grupo familiar estaba formado por el paciente, la esposa (fallecida) y los tres hijos. A pesar de lo sucedido la suegra es quien se ocupa actualmente del consultante y los hijos, con relaciones armónicas entre los mismos.

5. ANTECEDENTES MEDICOS:

Sufrió accidente automovilístico en el año 1997, con fractura en miembros inferiores. Niega hábitos tabaquicos, ni consume drogas. Refiere que cuando ingiere alcohol, presenta lagunas y cambia de conducta.

6. EXAMEN MENTAL:

A la evaluación de su estado mental, encontramos un adulto en aparente buenas condiciones generales. Viste en forma adecuada para su edad. Conciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Se muestra colaborador y agradable a la entrevista. Su lenguaje es coherente, vocabulario fluido y acorde a su nivel cultural. El pensamiento es de curso normal,

con ideas depresivas y suicidas. Su aspecto es triste. Atención conservada. No hay alucinaciones.

7. EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS:

a. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA:

Resultados de la exploración:

AREA INTELECTUAL:

Según los resultados obtenidos en la prueba de inteligencia respectiva, para el momento de la exploración, el consultante está en un nivel de inteligencia muy inferior al promedio, nivel intelectual que no guarda relación con su desempeño laboral y personal, quizás debido a su estado de tensión emocional que puede interferir en la ejecución de las pruebas y, por lo tanto en los resultados de la misma.

AREA EMOCIONAL-SOCIAL:

Presencia de una personalidad estable emocionalmente, con una buena aceptación familiar y social, flexibilidad de carácter y vida impulsiva subordinada a su sistema de valores. En los actuales momentos presenta un estado de fuerte tensión emocional orientado hacia la depresión, pesimismo, desconsuelo y muestra cargas de angustia no elaboradas adecuadamente, que lo han llevado a perder la ilusión por las cosas y por la vida, deseando morir ya que no le ve una salida lógica a su problema pudiendo llegar a poner en peligro su vida.

AREA MOTORA:

Se observan leves rasgos de incoordinación visomotores y signos de organicidad, tales como perseverancia, primitivización, reisción, superposición y dificultad en el cierre de las figuras en el test visomotor respectivo, debido a las características de este caso, debe ser el neurólogo quien de su diagnóstico final.

b. EVALUACIÓN NEUROLÓGICA:

Se practicaron dos electroencefalogramas, el primero en condiciones basales, vigilia, sin ingesta alcohólica e inmediatamente un trazado después de la ingesta de 300cc de alcohol.

El primer registro muestra muy buena organización, con un ritmo basal de 10-12 CPS, bien modulado, bajo voltaje, sin actividad focal, osimetría ni paroxismo y sin alteraciones en 3 minutos de HNP.

El segundo registro mostró alteraciones, reflejando cierta desorganización e irregularidad de su actividad basal, modulación del precio y bajando el ciclaje a 8-9, sin foco paroxismo ni asimetría.

Las alteraciones descritas después de la ingesta de alcohol, son correlacionables con clínica de **EMBRIAGUEZ PATOLÓGICA**.

8. CONCLUSIONES:

Podemos concluir que este paciente presenta como enfermedad: **EMBRIAGUEZ PATOLÓGICA**, diagnóstico al cual se llega en las entrevistas clínicas practicadas, psiquiátrica, psicológica y neurológica y, en las evidentes alteraciones reportadas por el electroencefalograma realizado bajo los efectos del alcohol.

De acuerdo a lo anterior y por lo especificado en el reporte neurológico, podemos afirmar que este paciente, para el momento de cometer el homicidio presentaba totalmente alterada su capacidad de juicio y raciocinio sobre los actos que realizaba y por los cuales se le sigue juicio. Aunado a lo anterior el paciente presentaba manifestaciones de un cuadro depresivo, comportando riesgo de suicidio, producto de la situación que actualmente confronta, además de la muerte de su esposa, por lo que recomendamos tratamiento psiquiátrico urgente en una institución apropiada...”

Como puede observarse de la transcripción efectuada, la perito expresó con brillante sencillez la patología que presentaba el consultante, lo que permitió al juez, fundamentado en el importantísimo valor de los exámenes

efectuados cuyos resultados fueron plasmados en el excelente peritaje, decretar la inimputabilidad del encausado por causa de **EMBRIAGUEZ PATOLÓGICA**.

Es importante observar, que dicho peritaje fue elaborado a petición del Fiscal del Ministerio Público, no obstante, que dicha solicitud fue efectuada bajo la vigencia del suprimido Código de Enjuiciamiento Criminal, no obstante, dicha posibilidad se encuentra hoy consagrada en el artículo 209 del Código Orgánico Procesal Penal, cuando expresamente señala que:

“Cuando sea necesario se podrá proceder al examen corporal y mental del imputado, cuidando el respeto a su pudor. Si es preciso, el examen se practicará con el auxilio de expertos. Al acto podrá asistir una persona de la confianza del examinado; este será advertido de tal derecho...”

Y en el artículo 237 del citado dispositivo legal cuando contempla que:

“El Ministerio Público ordenará la práctica de experticias cuando para el examen de una persona u objeto, o para descubrir o valorar un elemento de convicción, se requieran conocimiento o habilidades especiales en alguna ciencia, arte u oficio. El Fiscal del Ministerio Público, podrá señalarle a los peritos asignados, los aspectos más relevantes que deben ser objeto de la peritación, sin que esto sea limitativo y, el plazo dentro del cual presentarán su dictamen”.

Otros aspectos de relevancia son regulados por el Código Orgánico Procesal Penal, como es el hecho que los peritos deben poseer título en la materia relativa al asunto sobre el cual dictaminará, así como que su nombramiento y juramentación será ante el Juez que conozca del caso, tal y como se prevé el artículo 238.

Y es el artículo 239 el que establece los requisitos que debe cumplir un dictamen pericial como el que se presentó anteriormente, a saber, el motivo por el cual se practica, descripción de la persona objeto del mismo, el estado en que se haya, relación de los exámenes practicados, resultados obtenidos y las conclusiones.

El supuesto de la duda también fue contemplado por esta Ley Adjetiva Penal, cuando en su artículo 240 señala que:

“Cuando los informes sean dudosos, insuficientes o contradictorios, o cuando el Juez o el Ministerio Público lo estimen pertinente, se podrá nombrar a uno o más peritos nuevos, de oficio o a petición de parte, para que los examinen y, de ser el caso, los amplíen o repitan. Podrá ordenarse la presentación o incautación de cosas o documentos y, la comparecencia de personas si esto es necesario para efectuar el peritaje.”

Del análisis efectuado se puede concluir que sería errado pensar que el peritaje psiquiátrico por si mismo, comporta una sentencia dentro del

campo del Derecho Procesal Penal, por cuanto esta es una de las funciones que son exclusivas y atributivas al Juez de la Causa. Por el contrario, la experiencia de largos años debería dejar por sentado el haberse superado la ideas erráticas, según las cuales el perito pretende invadir un terreno de valoración puramente normativa o, el extremismo de considerar que su dictamen, producto de su sapiencia, no es vinculante para el Juez o el Fiscal del Ministerio Público, al momento de calificar o no un hecho de punible.

La explicación más lógica a estas erradas posiciones es que muchas veces se piensa en esa posible intromisión, cuando el perito incurre en el error de emplear términos abstractos que le son propios, aunque no exclusivos, del Derecho Penal, como es el caso de la imputabilidad o inimputabilidad. En este sentido, es importante considerar cada vez más la posición de **Maica, R.** (1977), según el cual:

“... Que la inimputabilidad sea exclusivamente jurídica también debe ser rechazado. Nuestra misma Ley no acepta esa posibilidad al exigir el asesoramiento del científico...” (p.38)

Tal y como lo establecen los artículos 209 y 237 del Código Orgánico Procesal Penal; todo lo cual lleva a considerar la posibilidad de concebir la inimputabilidad como un concepto mixto. Como señala el referido autor

“...con una base naturalística, un sustrato legal y en oportunidades con un flujo social...” (p.39). En tal sentido desechar un peritaje psiquiátrico forense, con base en aquella consideración, sería apriorístico y evidencia el dogmatismo de quien cumple la función de juzgar, como señalaba **Royo, R.** (1962).

Pero además resulta inverosímil el no otorgarle la debida credibilidad a un peritaje psiquiátrico forense, en virtud de cada una de las razones ya expuestas, cuando en el caso de una experticia grafotécnica, el Juez, con base en ella, decide plenamente sobre la falsedad de un acto, documento que puede comportar delitos como el de su uso, o el de su empleo para estafar o defraudar, o como en el caso de la experticia toxicológica que en materia de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, es prueba fehaciente que el individuo es consumidor de drogas. Más aún debiese otorgarle toda credibilidad al dictamen de uno de los profesionales más completos y de incalculable valía, como lo es el Médico Psiquiatra Forense, para la resolución de casos tan delicados como el expuesto, en el que está presente el complejo elemento del alcoholismo.

En este sentido, quien plantea el tema en estudio en el presente trabajo investigativo comparte ampliamente el criterio sostenido por **Maica, R.** (1977), para quien:

“... cuando el exámen psiquiátrico ordenado por el Juez resulte positivo, se convierte en prueba fehaciente y excluyente de responsabilidad penal. Es prueba fehaciente porque desde el punto de vista naturalístico, valga decir, científico, no puede el juez poner en duda el resultado médico, pero sí puede interpretarlo. Es más, siempre debe hacerlo...” (p.38)

De tal forma que obviar el resultado del peritaje psiquiátrico forense, especialmente en casos tan complicados como el del alcoholismo, implica por una parte la gravísima posibilidad de condenar a un sujeto inimputable, que bajo el dominio de una enfermedad mental como la descrita, cometió un hecho punible y, por otra parte, se evidenciaría la pretensión del Juez, de querer invadir el terreno de lo científico, que no le es propio, ya que no posee las herramientas necesarias para determinar clínicamente cuando está frente a una enfermedad mental del calibre del alcoholismo, con todas las implicaciones que tiene su sintomatología en cada una de sus fases y sub tipos.

Por ello, se concluye, compartiendo la consideración de **Gutiérrez, C.** (1986), al señalar que:

“La administración de justicia, cuando tenga fundadas razones acerca de un posible desequilibrio mental de un sujeto al cual juzga, buscará asesoría de la psiquiatría para definir la condición mental del sujeto...” (p.9)

En cuyo caso, como expresó públicamente **Martínez, J.** (1997), durante la I Jornada de Criminología Psiquiátrica celebrada en Mérida:

“Si el sujeto presenta, de acuerdo con el informe o experticia, anomalías mentales graves que le impiden tener conciencia del querer y de realizar el delito que se le atribuye, el sujeto debe ser declarado inimputable, entendiéndose, desde el punto de vista penal al inimputable como un incapaz, haciéndose inatribuible el hecho a ese sujeto, todo ello de conformidad con el artículo 62 del Código Penal Venezolano.”

Lo que lleva a concluir como **Machado, C.** (1988):

“El Psiquiatra como especialista y la Psiquiatría, tienen una función fundamentalmente pericial, en la que el perito es un órgano de prueba y como tal colabora en la adquisición de esta, es decir, de la prueba...” (p.113).

Prueba esta fundamental que requiere la justicia penal al momento de declarar la inimputabilidad de enfermos mentales, como el enfermo alcohólico, independientemente de la gravedad que comporte el hecho ilícito en el que su conducta haya estado involucrada.

CAPITULO II

CONDUCTAS CRIMINOGENES GENERADAS POR EL ALCOHOLISMO EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR

Durante el desarrollo de este capítulo, se explicará en primer término las razones por las cuales el alcoholismo se convierte en un elemento disgregador de la familia, para posteriormente especificar cuales son los hechos ilícitos que genera propiamente en el seno de aquella. La importancia de esbozar el primer punto, obedece a que tal explicación llevará a entender el camino de deterioro que el factor alcohol prepara, para que se produzca el ambiente necesario que induce al agente activo a cometer hechos punibles de gravedad en contra de aquellos que le rodean, muchas veces, sin tener conciencia del mal causado.

A. El Alcoholismo como productor de deterioro familiar.

Como se explicó detalladamente en el primer capítulo, el alcoholismo es una enfermedad que solo produce la devastación del ser humano. Quien la padece, sufre como consecuencia de ella, un largo proceso de deterioro, físico, mental, social y espiritual, que solo lo lleva a las puertas de la muerte.

Pero durante ese espinoso camino de destrucción no se halla solo el alcohólico. Arrastra consigo vecinos, empleadores, compañeros de trabajo, amigos, conocidos, pero muy especialmente a la familia.

Como señala **Valencia, L.** (2001), la familia del alcohólico se convierte en un sistema disfuncional, no abierto, en el cual no se garantizan las funciones complementarias, la interdependencia de sus miembros, el incremento en las destrezas sociales, la transmisión de valores, la satisfacción de las necesidades afectivas y, muchas veces, ni siquiera de las económicas. En consecuencia, la familia del alcohólico, es coalcohólica, es una familia enferma, que padece de un contagio familiar, correspondiéndose con lo que en psicología se conoce como fenómeno halo.

En opinión de **Cloninger C.** (1983), se trata de personas que se encuentran bajo constantes presiones, estrés, angustia, miedo y están sometidas constantemente a eventos displacenteros y emociones negativas generadas por las actitudes, hechos y comportamientos del alcohólico.

Para este autor, los daños del alcoholismo se manifiestan primeramente en los hijos de los alcohólicos. Si la mujer embarazada consume alcohol, el feto padecerá los efectos negativos del alcohol. (**Ver Anexo 16**). Al nacer, el niño puede presentar bajo peso, tamaño reducido

de la cabeza, alteraciones cardíacas y lo que se denomina alcoholismo fetal, por lo que el recién nacido puede presentar síntomas de abstinencia, como la irritabilidad, convulsiones, etc., síntoma que es el responsable de más de la quinta parte de los casos de retardo mental en niños.

traumati

contin El alcohol igualmente puede interferir en el crecimiento antes y después del nacimiento, causa hiperactividad, puede ocasionar problemas de aprendizaje y afectar de otras maneras el sistema nervioso, el corazón, el oído, la vista y los dientes. A todo esto se suma que si la madre continúa bebiendo alcohol, después del nacimiento, los niños lo ingieren a través de sus mamas, lo que afectará su desarrollo motriz, todo lo cual ha inducido a los investigadores a concluir que muchos alcohólicos de hoy en día fueron víctimas del haber vivido en un hogar alcohólico ayer.

temperol

psicol **Valencia, L.** (2001), describe de manera profunda las características más importantes de los hijos de alcohólicos (**Ver anexo 17**). Para ella, son personas solitarias y asustadizas, especialmente ante las figuras de autoridad; son seres buscadores de constante aprobación, proceso en el cual pierden su identidad y buscan modelos no positivos para su desarrollo; además, viven y se relacionan desde la posición de víctimas, la cual llevan a su relación de pareja, trabajo, amistad y, presentan síntomas de desadaptación que llevan a su edad adulta.

Son proclives a estar a la defensiva, en lugar de aceptar la opinión de los demás; se juzgan con dureza y con frecuencia tienen baja autoestima; están acostumbrados a negar sus auténticos sentimientos durante la niñez traumática, lo que los lleva a perder la habilidad de sentir o expresar sus sentimientos de miedo, dolor, rabia y amor, por lo que son infelices en el hogar.

Para la autora, estos individuos con frecuencia tienen un subdesarrollado sentido de la responsabilidad y, le es más fácil preocuparse por lo demás que por ellos mismos. Suelen proteger la figura parental alcohólica y, encubren su manera de beber, negando el problema. Suelen convertirse en personas dependientes emocionalmente, viviendo con el temor de ser abandonados, lo que los lleva a soportar constantes maltratos psicológicos y físicos. Son personas que muy pocas veces reaccionan y un alto porcentaje de ellos se casan con personas que han tenido el mismo problema familiar.

El drama que vive la pareja de un alcohólico no es menor que el de los hijos. Para la citada autora, las parejas se caracterizan por ser personas muy confundidas y débiles, pasan del miedo a la rabia y de esta al amor por la persona alcohólica. En el caso del hombre cuya pareja es alcohólica,

manifiesta menos resistencia para soportar el infierno de convivir con el alcoholismo. Pero en general, hombres o mujeres, se sienten amenazados en su identidad. Al igual que los hijos, muchas veces, justifican ante los demás la forma descontrolada de beber de su pariente alcohólico. Les cuesta internalizar y aceptar que el alcoholismo es una enfermedad. Usan muchas tácticas para controlar la forma de beber del otro; a saber, abandono de la relación marital y evitan el contacto sexual o surge la infidelidad.

gracias

manip Uno de los aspectos más importantes, es que tanto los hijos como la pareja del enfermo alcohólico, son personas sumamente agresivas; conducta que los puede llevar a agredir a aquel en forma verbal, gestual y físicamente; los familiares de los alcohólicos, llegan a un punto de desesperación que pueden representar papeles, dramatizar, manipular, amenazan con el suicidio o pueden incluso emborracharse para probar reacciones al enfermo y, esto conducir a hechos de violencia en el seno del hogar.

similar

En consecuencia, es evidente que así como el alcoholismo va disgregando lentamente la constitución mental, emocional y física del enfermo, también lo hace con los miembros de su familia, cuya dinámica está caracterizada por el temor a los hechos de violencia generados por aquel, así como la angustia y la desesperanza que nace de no encontrarle solución a

un problema, lo que nace del desconocimiento que el alcoholismo es una enfermedad progresiva y fatal.

Como señala **Baird, M.** (1998), las familias alcohólicas pueden llegar al extremo de sacrificar muchas cosas, con el propósito de lograr aparentar normalidad ante quienes le rodean; es decir, las consecuencias sociales negativas de la enfermedad permanecen ocultas para terceras personas, gracias a la compleja capa de apariencias elaboradas por la habilidosa manipulación del enfermo. Por ejemplo, ocultar casos de violencia intrafamiliar donde las víctimas pueden ser desde los niños más pequeños de la casa, como la mujer que ha asumido el rol de su grupo familiar e incluso se puede intentar engañar al médico psiquiatra que evalúa la conducta del alcohólico, mediante la justificación o la negación del problema.

Para algunos científicos, la explicación a la situación de deterioro familiar por consecuencia del alcoholismo, obedece a múltiples factores; a saber, rasgos de personalidad de quienes conviven con el enfermo alcohólico, quienes muchas veces provienen de hogares también disfuncionales, la falta de comprensión ante el problema que se tiene y al que se responde con agresividad y mayor violencia, la negación del problema, o la etiología puede ser de carácter genético o hereditario (**Ver anexo 1**).

De lo expuesto se deduce que el alcoholismo se convierte en un verdadero elemento de caos tanto en el mundo interior del sujeto alcohólico, como en su entorno y, prepara a este último como terrero propicio para producir situaciones que llegan a tener repercusiones de tipo criminal.

Es importante observar el problema tan grave ante el cual la sociedad está, porque cada día es más latente el signo del alcoholismo en los hogares, signo que se manifiesta en su deterioro, destrucción o separación, por todos los hechos de violencia que viven constantemente.

En todo caso, lo importante ha sido exponer la situación que rodea y se vive en el seno de un hogar alcohólico, para así comprender que el ambiente descrito, es el elemento que mayormente facilita los hechos punibles o de violencia que se originan en la familia como consecuencia del alcoholismo y, que serán descritos con mayor amplitud en el punto siguiente.

B. Conductas Criminógenas generadas por el Alcoholismo en el ámbito intrafamiliar.

Como se explicó tanto en el primer capítulo, como en el inicio del presente, los efectos que el alcoholismo genera tanto en el individuo como

Como consecuencia de todo ello, tanto el alcohólico como sus familiares emplean para relacionarse una comunicación contaminada, es decir, ante las tensiones, frustraciones y desalientos, se comunican con acusaciones, súplicas, vulgaridades, groserías, etc., especialmente cuando el enfermo se encuentra bajo los efectos de la embriaguez, lo cual representa uno de los momentos de más alto riesgo para que se sucedan los episodios de violencia verbal y/o física.

Los padres alcohólicos, normalmente pierden el control sobre sus emociones, y con facilidad estallan, gritan y proporcionan maltrato, especialmente a sus menores hijos, quienes además de ser agredidos, son víctimas del descuido del alcohólico y muchas veces deben cocinar o lavar por ellos mismos, corriendo el gran riesgo de sufrir quemaduras u otros accidentes domésticos.

A diferencia de Venezuela, a nivel mundial y muy especialmente en EE.UU., se han efectuado estudios acerca de los hechos de violencia y/o delitos generados como consecuencia del uso abusivo del alcohol por parte de uno o algunos miembros del grupo familiar; hechos de violencia representados por accidentes como los de tránsito, caídas, incendios, homicidios, suicidios, inducción al suicidio, maltratos a niños, etc., con el

objeto de poder determinar las tasas de mortalidad y morbilidad en cada uno de estos casos. (Ver anexos 18 y 19).

El Seminario Latinoamericano sobre alcoholismo celebrado en Viña del Mar (1960), fue especialmente dedicado a tratar, entre otros, el tema relativo a los delitos o conductas criminógenas generadas como consecuencia de esta enfermedad. Estudio que servirá como marco de referencia al plantear cuales de tales conductas criminógenas, son las más frecuentes en el ámbito intrafamiliar y/o social, cuando se hace presente el elemento alcoholismo.

En tal sentido, se pueden señalar como hechos punibles evidenciados en el seno de la familia, cuando el agente activo esta afectado por el alcoholismo, los que se mencionan a continuación:

1. Muerte por Psicosis Alcohólica:

En el referido Seminario Latinoamericano sobre alcoholismo, se llegó a la conclusión, que no obstante ser una de las principales causas de mortalidad tanto del alcohólico, como de los familiares víctimas de él; sin embargo, muchas veces no logra identificarse como tal, ya que difícilmente aparece reflejada, ni siquiera en las actas de defunción. De los siete países

americanos que publicaban datos para la fecha del seminario sobre alcoholismo y psicosis alcohólica, solo en Canadá, Chile y en los Estados Unidos, se efectuó el diagnóstico de Psicosis Alcohólica con relativa frecuencia en las defunciones por alcoholismo. En Guatemala, ninguna defunción fue asignada a psicosis alcohólica. En Costa Rica, Ecuador y Venezuela, solo el uno al dos por ciento del total de defunciones por alcoholismo fueron por psicosis alcohólica. **(Ver anexo 20).**

Según este trabajo, las defunciones por alcoholismo se presentan cuatro veces más frecuentes entre los hombres en Estados Unidos que entre las mujeres; en Venezuela, la razón entre defunciones de hombres y de mujeres es de 20 para el período entre 1954 y 1958. En Estados Unidos las defunciones por psicosis alcohólica son diez veces más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres y una mayor proporción de defunciones por alcoholismo entre los hombres, es clasificada como psicosis alcohólica. En Venezuela, durante este período de cinco años, solamente seis defunciones fueron atribuidas a la psicosis alcohólica en ambos sexos. **(Ver anexo 21).**

Asimismo, en dicho seminario se pudo arribar a la conclusión que entre los hombres, la mortalidad por alcoholismo, es más alta en casi todos los grupos de edad en Venezuela que en los Estados Unidos. **(Ver anexo 22).** Sin embargo, la cifra correspondiente para las mujeres en los Estados

Unidos, es dos veces mayor que la de Venezuela. En el quinquenio de 1954-1958, solo hubo 16 defunciones por alcoholismo de mujeres en Venezuela.

2. Suicidios:

En opinión de los científicos que asistieron a dicho seminario, la relación existente entre los suicidios y las intoxicaciones alcohólicas no ha recibido la atención adecuada. No obstante, es un hecho de observación clínica que muchos suicidios se producen durante los estados de intoxicación alcohólica.

En los **Anexos 23-A y 23-B**, se presentan tres estudios que indican un porcentaje relativamente pequeño de intoxicación alcohólica, previa al suicidio. Sin embargo, la escasez de estudios más avanzados, obedece a la carencia de información adecuada acerca del problema del alcoholismo.

En este sentido, es importante observar que esta situación también se presente en torno al suicidio, debido a que muy pocos organismos, salvo algunos dedicados a la salud mental, le dedican atención a este asunto. Tal vez la explicación más razonable, es que según los índices de la División de Estadística del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas correspondientes al período 1998-1999-2000-2001 tomados

como marco de referencia, no se reflejan valores numéricos elevados con respecto al suicidio, ya que durante los últimos tres años a los cuales se tuvo acceso estadístico, se puede observar que en 1998 se contabilizaron 723 suicidios, en 1999, 687 y en el año 2000 ascendió la cifra a 785 suicidios; en lo que respecta al año 2001, no se tuvo acceso a los índices. **(Ver anexos 24-A, 24-B, 24-C y 24-D).**

Pero en casos como estos no debe olvidarse que existe una cifra que representa las llamadas averiguaciones por muerte, en las que solo pasado un tiempo, se podrá determinar si fue homicidio o suicidio.

No obstante, al relacionar los valores numéricos que representan las tasas de suicidios, con los índices de expendio de alcohol y representarlos gráficamente **(Ver anexo 25)**, se observa la línea de elevación solo a partir del año 2000, mientras que en este año fue cuando precisamente comenzó a evidenciarse una baja en el expendio de alcohol, mientras que los dos años anteriores, las cifras sobre ventas de alcohol se mantuvieron altas y las cifras de suicidios fueron elevadas, pero no lo suficiente como para llegar a un punto coincidente con las ventas de alcohol.

Pareciera a simple vista, que no se puede establecer una relación directamente proporcional, pero debe tenerse en cuenta que para que un

sujeto llegue al suicidio, debe haber pasado por un deterioro previo de sus esquemas mentales, proceso que puede durar años y, en este sentido puede observarse en la gráfica como punto coincidente, que la tasa de suicidios del año 2000, equivale a los puntos que alcanzaron las ventas de alcohol, los dos años anteriores.

También es importante destacar la relación que existe entre el alcoholismo y los estados depresivos, los cuales a su vez, contribuyen al desarrollo del hábito de la ingestión excesiva de alcohol. Para **Durkheim, E.** (1951), la desorganización social es uno de los factores que anteceden al acto suicida y, en el caso del alcoholismo, también está presente este antecedente, representado entre otros factores, por el de la depresión.

Finalmente, es importante observar que el problema del suicidio en el continente americano presenta grandes variaciones, lo cual depende muchas veces de factores sociales, culturales y económicos; así como también depende de los promedios de alcoholismo en estos países.

3. Homicidios, Lesiones Personales y actos contra las Buenas Costumbres:

En opinión de **Simonin, C.** (1955), muertes, golpes, lesiones, violaciones y atentados contra las Buenas Costumbres, son cometidas bajo el imperio o el dominio del alcohol.

Entre todos estos hechos ilícitos, la relación más evidente y estrecha es la que existe entre el alcoholismo y el homicidio. (**Ver anexo 26**). Los cuadros reflejados en el anexo indicado y, que fueron presentados en el Seminario Latinoamericano de Alcoholismo, tenían la finalidad de mostrar la frecuencia con que se asocia el acto criminal con el alcohol. En todo caso, los porcentajes siempre serán mayores que en el caso del suicidio. (**Ver anexos 27 y 28**)

Wolfgang, M. (1956), considera que el problema se acentúa en virtud que las víctimas son generalmente varones en edad productiva, como se puede observar en el **Anexo 29**, el cual muestra las tasas de mortalidad por edades y sexos y, en la que se puede apreciar que el número de adultos jóvenes que moría para la fecha por esta causa, era relativamente considerable, situación que podría decirse se mantiene hoy en día.

En Venezuela, solo la División de Estadística del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, lleva registros sobre Homicidios, Lesiones, Violaciones y actos contra las Buenas Costumbres, en los actuales momentos.

En tal sentido y, a los efectos de ilustrar la investigación que se presenta, se tomaron los indicadores correspondientes a las tasas de comisión de estos delitos por un lapso de tres años (1999-2000-2001), evidenciándose de ellas (**Ver anexos 24-B, 24-C y 24-D**), por ejemplo que en 1999, se cometieron 5.974 **Homicidios**, mientras que en el año 2000, la cifra se elevó a 8.022 homicidios; no obstante, en el año 2001 hubo una baja a 7.960, es decir, 62 homicidios menos, lo cual podría encontrar su explicación en las cifras que reflejan otros delitos como en el caso de las mencionadas averiguaciones por muertes, en las que se debe determinar si efectivamente hubo o no homicidio.

En cuanto al delito de **Lesiones Personales**, para el año 1999 reflejaba una alarmante cifra de 31.475, mientras que en el año 2000 reflejó un descenso a 25.444, para experimentar un ligero incremento en el año 2001 a 26.239, es decir, 795 delitos de lesiones personales más.

Con respecto al delito de **Violación**, refleja una cifra en 1999 de 3.248, pero sufre una baja en el año 2000 a 3.077 casos, mientras que en el año 2001 desciende aún más a 3.043 casos, es decir, 205 casos de violaciones menos; en este caso es necesario observar que en estas cifras se encuentran incluidos los valores correspondientes a aquellas violaciones que también fueron cometidas en ejecución de un Robo.

En cuanto a los delitos Contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias, se observa por ejemplo que para el delito de Actos Lascivos, en 1999 se conocieron 1499 casos, mientras que en el año 2000 la cifra bajó a 1072 casos, lo que equivale a 427 casos menos. Con respecto al año 2001 no se tuvo acceso a estas cifras (al igual que en el caso del suicidio), por cuando el Jefe de la División explicó que en virtud de la lucha política que existe en el país y que intenta dañar la imagen del actual gobierno, estaba negado absolutamente el conocimiento de tales cifras a personas no autorizadas por aquel; no obstante ello, y motivado por el ánimo de prestar su mayor colaboración a la presente investigación, fueron accedidas solo las cifras de algunos delitos, entre los cuales se encontraba el Homicidio, Lesiones y Violación, lo que explica el porqué las cifras correspondientes a estos del año 2001, si son presentadas en este análisis.

Con respecto al delito de Acto Carnal con Menor, que es típicamente cometido por enfermos alcohólicos, especialmente, los que sufren de alcoholismo patológico y crónico; en 1999 reflejaba una cifra de 602 casos, mientras que en el año 2000, reflejó una baja de 410 casos, es decir, 192 casos menos, mientras que del año 2001 no se obtuvo información por la razón política alegada. Solo el delito de Corrupción de Menores no experimentó cambios significativos, ya que sufrió un incremento del año 1999 de 19 casos, a 20 en el año 2000, sin que se haya conocido la cifra que se determinó para el año 2001 por la razón expuesta.

Es evidente que estas cifras reflejan una leve disminución de cada uno de los delitos mencionados en el periodo comprendido entre el año 1999 al año 2001, lo que pudiese encontrar su explicación en el hecho que existe una gran cifra negra cuyos números nunca se llegan a conocer, aunado a la circunstancia del hermetismo que existe por parte del gobierno nacional a partir del año 2001, para que se conozca las cifras reales del auge delictivo, motivado a que cualquier descuido suyo en los aspectos sociales del país, es empleado por quienes le adversan para hacer evidente su falta de gobernabilidad. Además, no es de extrañar que en virtud de las circunstancias de violencia que caracterizan al país, tales cifras hubiesen experimentado incrementos alarmantes entre el año 2001 y el 2002.

Estas cifras también son empleadas por otros organismos como la Dirección de Prevención del Delito o el Departamento de Criminología del Ministerio del Interior y Justicia, así como por la C.O.N.A.C.U.I.D; pero ninguno de estos organismos ha realizado un estudio detallado sobre la relación existente entre estos delitos y el consumo de alcohol, no obstante que el Ministerio de Hacienda si registra los índices de producción (**Ver anexos 30-A, 30-B y 30-C**) y venta de alcohol (**Ver anexos 31-A, 31-B y 31-C**), de los cuales también fueron tomados solo los correspondientes al periodo 1999-2001.

En estos índices, se observa por ejemplo que Venezuela en 1999, produjo un BILLÓN OCHOCIENTOS DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y SIETE LITROS de alcohol (**1.816.769.177 ltrs**), mientras que en el año 2000 se produjeron UN BILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SEIS LITROS (**1.794.089.106 ltrs**), y continuó la baja de la producción a UN BILLÓN SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y TRES LITROS (**1.679.184.053 ltrs**) durante el año 2001; representando todas estas cifras bebidas como Aguardiente, Mistela, Pisco, Ginebra, Vodka, Cóctel, Ponche, Whisky, Brandy, Ron, Cucuy, Vinos, Cerveza, etc.

Mientras que las cifras de expedición o venta de todas estas bebidas, reflejaron en 1999 un total de UN BILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL VEINTISIETE LITROS (1.766.267.027 ltrs); en el año 2000 experimentaron un incremento de UN BILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA LITROS (1.773.845.160 ltrs) y en el año 2001 reflejaron un descenso a UN BILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA LITROS (1.331.284.670 ltrs).

En este orden de ideas, es necesario observar que a los efectos de la investigación que se presenta, son mucho más significativos los índices nacionales de venta que de producción de alcohol, por cuanto la venta representa el alcohol que sale al consumo propiamente, mientras que mucha de la producción se mantiene almacenada por algún tiempo antes de salir al expendio.

Y para poder establecer o no alguna relación proporcional entre los índices de expendido de alcohol y la comisión de cada uno de los delitos violentos señalados, se decidió representarlos gráficamente a los fines de lograr conclusiones importantes, ya que durante todo el proceso que llevó preparar la presente investigación, se observó con alarma que ni la División

de Psiquiatría Forense, ni aún la de Toxicología del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, llevan estadísticas que especifiquen la relación existente entre el alcoholismo y estos delitos y, mucho más asombro causó el hecho de no poder hallarse alguna iniciativa monográfica en este sentido, salvo la presentada por el referido Seminario Latinoamericano de Alcoholismo, en 1960.

Así, en el **Anexo 32**, se puede observar como se cruzan gráficamente los niveles de expendio de licor y el delito de Homicidio; observándose que solo en el año 2001 se refleja una caída en la venta de alcohol, no obstante el delito de homicidio mantuvo una tasa elevada; mientras que el año 2000 si coincidieron las ventas o expendio de alcohol con la tasa de homicidio cometidos y aunque en el año 99 las cifras sobre expendio de alcohol superaron la de homicidios cometidos, ésta última refleja el mismo nivel gráfico que las ventas de alcohol durante el año 2001, lo que permite concluir que los efectos que el alcohol produce en el individuo, evidencia sus manifestaciones a largo plazo y, es después que el uso indiscriminado del liquido enervante ha ocasionado el deterioro que le es característico, cuando se materializan las tendencias conductuales antisociales en el agente activo.

relativo En el **Anexo 33**, se puede observar como se cruzan gráficamente los niveles de expendio de alcohol y el delito de Lesiones Personales; observándose que a elevadas cifras de expendió de alcohol, le siguen elevadas cifras del delito de Lesiones Personales cometidos durante los tres años, pero especialmente en el año 99, donde la gráfica refleja que ambos valores coincidieron perfectamente.

delito En el **Anexo 34**, se puede observar como se cruzan gráficamente los niveles de expendio de alcohol y el delito de Violación; observándose que este delito ha tenido una marcada tendencia hacia la baja, mientras que durante los tres años 1999-2001 las ventas de alcohol se mantuvieron elevadas, hasta el año 2001 cuando comienzan a descender, pero necesaria referencia debe hacerse al hecho que en 1999, coinciden perfectamente los valores relativos al expendio de licor y la tasa de delito de violación cometidos.

ciertas En el caso de los delitos Contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias, como Actos Lascivos, Corrupción de Menores, Acto Carnal con Menor y Ultrajes al Pudor, como solo se tuvo acceso a las cifras que reflejaron tales hechos ilícitos al año 2000; se procedió en consecuencia a representar gráficamente los valores relativos al expendio de alcohol y los

relativos a sus niveles de comisión en el período comprendido entre 1998-1999-2000.

En tal sentido, en el **Anexo 35**, se puede observar como se cruzan gráficamente los niveles de expendio de alcohol y las cifras totales de los delitos Contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias, en el período señalado; observándose que presenta una similitud con relación al delito de Lesiones Personales, ya que a elevadas cifras de expendió de alcohol, le siguen elevadas cifras del delito de Contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias cometidos durante los tres años, pero especialmente en el año 98, donde la gráfica refleja que ambos valores coincidieron perfectamente.

De lo expuesto se concluye que en todas las gráficas presentadas, salvo en el caso del delito de violación, existe al menos un año en el que coincidió el factor delito con el factor expendio de licor, lo que evidencia que ciertamente el consumo alcohol es un factor influyente en la comisión de los mismos. Con respecto al delito de violación, se puede afirmar que las bajas tasas reflejadas, encuentran su explicación en la gran cifra negra que caracteriza este tipo delictivo.

4. Accidentes de Tránsito:

Aunque propiamente no representa una conducta criminógena en el ámbito intrafamiliar como consecuencia del alcoholismo, ciertamente suceden muchos accidentes de tránsito en los cuales la familia perece o sufre graves lesiones como consecuencia de los elevados niveles etílicos cuando el progenitor o alguno de los miembros del grupo, es el conductor.

En 1954 la tasa en Venezuela era de 6.5 accidentes resultantes de la intoxicación alcohólica por 1.000 vehículos ó 1 por cada 154 vehículos en un año, tasa que representaba la gravedad del problema. Entre 1958 y 1966 los accidentes de tránsito alcanzaron en Venezuela la cifra de 17.123 siniestros, de los cuales el 37.9% acontecieron en el Area Metropolitana de Caracas. (Ver anexo 36). Para entonces, tales cifras indicaban la necesidad de iniciar investigaciones y tomar medidas para prevenir las graves consecuencias del alcoholismo en este sentido.

En opinión del Psiquiatra **De Carli, Víctor**. (1998), Director de Salud Mental del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de la época, en Venezuela, el alcohol es el responsable del 40% de los accidentes de tránsito, 50% de los homicidios y suicidios tienen como motor propulsor de estos hechos el alcohol y el 20% de la población convicta registraba la

bebida entre sus antecedentes y, arriba a la conclusión que en este país de cada diez (10) personas que consumen alcohol, al menos una es alcohólica.

Opinión que en cierta forma años antes también había sido emitida por **Castro, J.** (1996), Director de la Morgue de Bello Monte para la fecha, quien consideraba que el uso de tóxicos se relaciona con el 90% de las muertes violentas y de ese porcentaje, el 50% es por ingerir bebidas alcohólicas, extrañamente solo el 2% tenía ver con inhalaciones de clorhidrato de Cocaína.

Con el transcurrir del tiempo y estas cifras aumentaron considerablemente, así por ejemplo, entre el 18-12-96 y el 06-01-97 la Dirección de Vigilancia de Tránsito Terrestre contabilizó 348 accidentes de tránsito en autopistas y carreteras del país, con un saldo de 130 muertos y 470 lesionados, donde el 19% tuvo como causa, el uso excesivo de alcohol; asimismo para los Carnavales de 1997, el 36% de los accidentes viales se debió al consumo de alcohol y durante el período que va de 1996 al año 2001, la División de Operaciones de la Dirección de Tránsito Terrestre contabilizó 25.106 accidentes de tránsito en toda Venezuela a consecuencia de la ingesta alcohólica. En las distintas carreteras y avenidas del país se contabilizaron 17.446 muertos y 141.703 heridos, cifras que con seguridad reflejan un incremento en la actualidad. (Ver anexos 37, 38 y 39).

Para la Dirección de Tránsito Terrestre otra de las causas de los accidentes de tránsito lo constituye el manejar en exceso de velocidad, lo que por lo general está asociado al consumo de bebidas alcohólicas y durante 1998 se produjeron 17.090 siniestros de este tipo. Desde el punto de vista económico resulta incuantificable el costo que significan más de 60 mil vehículos involucrados en colisiones con daños materiales. **(Ver anexo 40).**

Asimismo, conducir a velocidades cuando las condiciones meteorológicas no lo permiten, estacionarse en lugares prohibidos o peligrosos, cambiarse bruscamente de canal y adelantar en curvas, son las típicas conductas que asumen los conductores ebrios y que sitúan en evidente peligro, a los miembros de la familia; siniestros que en el año 2001 alcanzaron un total de 88.778 casos. **(Ver anexo 40).**

De lo expuesto se deduce la alta siniestralidad desde los años 50 hasta épocas recientes y, en las cuales siempre se ha manifestado de forma evidente el elemento alcohol, convirtiéndose así en uno de los puntales que ocasiona muerte cuando se encuentra su fatal presencia en el ámbito familiar; no solo en Venezuela, sino también en otros países del mundo. **(Ver anexo 41).**

5. Delitos previstos en la Ley sobre Violencia contra la Mujer y la Familia:

Como se ha venido explicando, el alcoholismo ocasiona que cada miembro del grupo familiar, viva situaciones de violencia y sufra las consecuencias de forma diferente.

En este sentido la Ley sobre Violencia contra la Mujer y la Familia es un adelanto jurídico que ha venido a castigar delitos que normalmente son cometidos por el enfermo alcohólico en su entorno familiar y, los cuales son definidos en las disposiciones que se mencionan a continuación:

“Artículo 5... Violencia Física. Se considera Violencia Física toda conducta que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o un sufrimiento físico sobre la persona, tales como heridas, hematomas, contusiones, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de dientes, empujones o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas. Igualmente se considera Violencia Física a toda conducta destinada a producir daño a los bienes que integran el patrimonio de la víctima.

... Artículo 6... Violencia Psicológica. Se considera Violencia Psicológica toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer u otro integrante de la familia a que se refiere el artículo 4° de esta Ley, tales como conductas ejercidas en deshonra, descrédito o menosprecio al valor personal o dignidad, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, amenaza de alejamiento de los hijos o la privación de los medios económicos indispensables.

... Artículo 7... Violencia Sexual. Se entiende por Violencia Sexual toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, comprendida en esta no solo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital. (p.4-5).

En tal sentido, una vez que un miembro de la familia (alcohólico) ejerce sobre otros u otros tales tipos de violencia, se está ante manifestaciones que son consideradas delito, de allí que hayan sido previstas como tales por el legislador venezolano.

La razón de ello obedece, según el **Departamento de Pastoral Familiar de la Conferencia Episcopal de Venezuela**. (2001), a la necesidad de castigar la violencia generada dentro del ámbito familiar.

En este sentido, Venezuela se ha caracterizado por ser un país donde los hechos de violencia contra la mujer y la familia, son el diario acontecer.

Solo durante el primer trimestre de 1995 de un total de 113 mujeres atendidas en la Casa de la Mujer de Catia, que solicitaron ayuda ante la violencia sufrida por parte del esposo o concubino (muchas veces alcohólico), el 16% reconocía haber padecido trastornos físicos como hematomas, heridas de sutura, aborto y hospitalización, entre otros.

Desde su creación, la División de Violencia contra la Mujer y la Familia del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, lleva estadísticas en torno a estos casos; sin embargo, no así, en relación a cuantos de ellos son consecuencia del consumo excesivo de alcohol.

Entre las cifras aportadas por la División, se puede observar que desde su creación el 27-01-99, comparecieron a denunciar hechos de violencia intrafamiliar en 1999, 4.467 víctimas; en el año 2000, 3.598 víctimas y en el año 2001 hubo un incremento de 4.531 denuncias, es decir, 933 denuncias más que el año inmediato anterior.

En cuanto a los delitos de **Violencia Psicológica**, las cifras reflejan que en 1999 se presentaron 263 casos; en el año 2000, 472 casos y en el año 2001, 708 denuncias, es decir, 236 casos más que el año inmediato anterior; con respecto al delito de **Violencia Sexual**, las cifras reflejan que en el año 1999 hubo 07 denuncias; en el año 2000 hubo 41 denuncias y en el año 2001, solo 04 denuncias, es decir, 37 casos menos que los que se sucedieron en el año inmediato anterior, lo que pudiese encontrar su explicación en la llamada cifra negra, dado el carácter estigmatizante de este delito.

Las cifras reflejan que el delito de **Violencia Física**, en 1999 demostró 520 denuncias; en el año 2000 experimentó un descenso a 363 denuncias, hasta el año 2001 donde las cifras cayeron a 314 denuncias. Y en cuanto a los casos donde existe la presencia de **Violencia Física y Psicológica**, se pudo contabilizar en 1999, 236 denuncias; en el año 2000, 441 denuncias y en el año 2001, 901 denuncias, es decir, 460 denuncias más que en el año inmediato anterior, lo que evidencia que este es el delito de mayor frecuencia, lastimosamente, en el que se mezclan los tipos delictivos previstos en la ley que regula la materia.

También es importante observar que las gestiones conciliatorias han sufrido una considerable baja de 1.332 del año 99, han llegado a 884 en el año 2001; *contrariamente las medidas cautelares como, la salida del hogar común del miembro agresor, o la prohibición de acercarse al hogar o lugar de trabajo y/o estudio de la víctima, ha experimentado un incremento acelerado desde 1999, en el que se decretaron 553 al año 2001, en el que se dictaron 1260 medidas. Igual aumento experimentó la medida de arresto, ya que en 1999 se contabilizaron 66, mientras que en el año 2001, 235.*

Al relacionar especialmente las cifras relativas a la Violencia Física y/o Psicológica, con los valores de expendio de alcohol, podemos observar en el **Anexo 42**, que durante los años 1999 y 2000 se mantuvieron bajas las

cifras de denuncias con respecto a este delito, pero señalando una tendencia hacia la alta no obstante los elevados niveles en el expendio de alcohol, sin embargo dicho delito alcanza su máxima expresión en el año 2001, no obstante que el expendio de alcohol disminuyó un tanto.

La explicación a este fenómeno se haya que en durante los dos primeros años, aún se estaba desarrollando conciencia de denuncia en las víctimas, muchas de las cuales callaban el maltrato recibido en el hogar, mientras que hoy en día la mujer y el resto de la familia tiene más conciencia que ante la agresión de un alcohólico, cuenta con la atención de los organismos señalados por Ley, para brindarle protección.

Expuesto el análisis que antecede, es imperioso considerar que el enfermo alcohólico puede incurrir en otros tipos delictivos, que no son propiamente los mencionados, tales como delitos Contra la Propiedad o Contra la Fe Pública, pero estos no han sido objeto de análisis, ya que a los fines de la investigación que se presenta, se tomaron en consideración aquellos que generan hechos de violencia grave en el ámbito intrafamiliar en una forma manifiesta, sin que ello implique la desestimación de la gravedad de estos últimos.

CAPITULO III

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO DESDE LA PERSPECTIVA JURÍDICA

En el capítulo que se presenta, se expondrá cual es el tratamiento que al alcoholismo se le otorga desde el punto de vista legislativo, de la doctrina y la jurisprudencia nacional, para luego finalizar con la concepción que sobre el tema en estudio, sostiene el Derecho Comparado, a los fines de establecer las semejanzas y diferencias con la perspectiva venezolana. Podría decirse que al igual que los anteriores, este capítulo tiene una importancia particular, toda vez que ofrecerá una visión general del problema del alcoholismo como enfermedad mental, al mismo tiempo que permitirá evidenciar cuan errada es su concepción jurídica actual, la cual no puede estar dissociada de su amplia comprensión, desde el punto de vista de la Psiquiatría Forense.

A. Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva Legislativa.

Con motivo del análisis que se efectúa en el presente trabajo investigativo, especial interés adquiere el destacar el recorrido efectuado por el marco jurídico venezolano que regula el tema planteado, toda vez que en el mismo se intenta debatir la posición que tradicionalmente ha mantenido el legislador venezolano frente al tratamiento legislativo del alcoholismo, para

luego compararlo con la posición fijada por la Doctrina y el Derecho Comparado.

En tal sentido es importante destacar, que la regulación jurídica del alcoholismo debiese tener en principio un fundamento constitucional. Y esa base se puede hallar en la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** cuando en su artículo 49 establece el **Principio del Debido Proceso**, al señalar que:

"El debido proceso se aplicará a todas las actuaciones judiciales y administrativas; en consecuencia:

... Toda persona tiene derecho a ser juzgada por sus jueces naturales en las jurisdicciones ordinarias o especiales, con las **garantías** establecidas en la Constitución y en la Ley..."

Este principio consagrado constitucionalmente es recogido en el artículo 1º del Código Orgánico Procesal Penal, cuando establece que:

"Nadie podrá ser condenado sin un juicio previo, oral y público, realizado sin dilaciones indebidas, ante un Juez o Tribunal imparcial, conforme a las disposiciones de este código y con salvaguarda de todos los derechos y **garantías del debido proceso**, consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, las leyes, los tratados, convenios y acuerdos internacionales suscritos por la República" (p.01)

En este caso, el principio del debido proceso va mucho más allá de la circunstancia del cumplimiento de todas las garantías procesales para el sujeto, sino que también incluye el hecho que el Juez que juzgue su conducta delictual tenga las herramientas intelectuales idóneas, a saber, conocer de lo jurídico y de las ciencias en las cuales este se apoya; por ejemplo, de la Psiquiatría Forense, que en supuestos como los de cometer un crimen bajo los efectos de una intoxicación alcohólica, le permitirá aplicar el derecho en los límites más estrictamente cercanos a la justicia.

En el campo del alcoholismo, muchas son las personas que han sido juzgadas y sentenciadas, sin que el juzgador haya alcanzado a notar que estaba frente a una situación extraordinaria y que la misma debía ser tomada en cuenta al momento de emitir su dictamen, para así dar un tratamiento diferencial justo por razones de aplicabilidad de la Ley, a un sujeto marcadamente enfermo.

Sin embargo, la crítica a esta situación logra su explicación cuando se entiende que el error de quien juzga inadecuadamente se manifiesta muchas veces tanto en la aplicación a ciegas de la ley, con prescindencia de los conocimientos mínimos indispensables de ciencias auxiliares como la

Psiquiatría Forense, como en el desconocimiento mismo de la enfermedad que se esconde tras la conducta delictiva a juzgar, en este caso, del alcoholismo.

En tal sentido, no constituiría un atrevimiento intelectual el afirmar que también el legislador venezolano ha contribuido a estos juzgamientos inadecuados, al haber concebido erróneamente dispositivos legales que han dejado en evidencia tanto su ignorancia o desconocimiento, como su sentido de contradicción en torno a este punto.

Y es del estudio de la propia Ley Sustantiva Penal Venezolana que surgen evidencias que permiten elaborar tales conclusiones.

Si se tiene en cuenta el contenido del artículo 61 del Código Penal, cuando dispone que:

"Nadie puede ser castigado como reo de delito **no habiendo tenido la intención de realizar el hecho** que lo constituye, excepto cuando la ley se lo atribuye como consecuencia de su acción u omisión..."

Y el contenido del artículo 62 cuando establece que:

"No es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o **en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos**. Sin

embargo, cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el Tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. Si el delito no fuere grave o si no es el establecimiento adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia, a menos que ella no quiera recibirlo."

Se puede observar, que en principio para el legislador patrio la regla general es que todo delito debe ser producto de una **conducta intencional**, tal y como lo refiere el artículo 61; intencionalidad que viene expresada en la capacidad que tiene el individuo de manifestar su libre arbitrio en la materialización de un hecho delictuoso. En consecuencia, la intención puede ser entendida como el animus del agente activo, quien se asiste de motivos que le impulsan a delinquir, pero cuya voluntad debe expresar la libertad de lo que su animus decide hacer, sin que intervengan para ello factores exógenos que puedan viciar la voluntad suya y, que obstaculicen la expresión de ésta naturalmente.

El fundamento de esta afirmación haya su explicación en que el Código Penal Venezolano, como todos los códigos que aceptan los principios de legalidad y culpabilidad, sostiene que todo delito es consecuencia de una acción humana, vista la acción en la acepción "**acción penal**", que entiende como tal, tanto a los actos positivos como a los negativos o de omisión.

Los delitos por su parte, son hechos punibles, conforme a los artículos 1° (Principio de Tipicidad) y 61 (Principio de Culpabilidad) del Código Penal, además deben ser hechos punibles **intencionales** (dolosos) o **voluntarios** (culposos) y, luego de acuerdo con los artículos 62, deben ser actos **conscientes** del sujeto.

Por estar inmerso dentro de la corriente clásica del Derecho Penal, el Código Penal Venezolano asume que la **causalidad psíquica o vínculo psicológico (voluntario o intencional)**, debe existir para poder hablarse de culpabilidad, por orden del ya citado artículo 61. Reconoce entonces el sistema penal venezolano la importancia de la **conciencia del hombre como factor generador de la responsabilidad de su conducta**, o lo que es lo mismo decir, el delito como conducta imputable, desde el punto de vista de las condiciones relacionadas con la salud mental, solo es imputable a aquella conducta consciente y libre.

Ahora bien, uno de los obstáculos o factores exógenos que pueden afectar o alterar la expresión libre de la voluntad de delinquir, puede ser alguna alteración o afección psíquica o enfermedad mental, que nuble tanto el animus del agente activo, como el resultado del accionarlo a través de la manifestación de voluntad suya de delinquir, lo que evidentemente llevaría a considerar seriamente la inimputabilidad del sujeto activo, toda vez que

carece tanto de libertad para actuar, como de conciencia del hecho delictuoso que está acometiendo, situación esta que también fue prevista por el legislador patrio en el referido artículo 62, al haber previsto la inimputabilidad derivada ante la evidencia de una **enfermedad mental**.

No obstante, es a partir de allí donde se observan contradicciones importantes, puesto que quien legisló para diseñar la norma del artículo 62 del Código Penal, la cual prevé aspectos tan importantes como la inimputabilidad en los casos de inconciencia; incurrió en el error de no lograr una definición psiquiátrica-legal de "enfermedad mental", lo que demuestra la complejidad del problema jurídico que se analiza, toda vez que dicho término de por sí, ha generado un sin fin de discusiones, especialmente sobre lo que a su alcance y repercusión se refiere.

Algunos autores tienen un concepto amplio sobre la misma; ejemplo de ello lo representa **Caballero, F.** (1996), para quien la enfermedad mental:

"... no es solo la dolencia orgánica sino cualquier malestar general transitorio... comprende además las afecciones mentales derivadas de causas orgánicas o fisiológicas, como también las originadas en trastornos o alteraciones del psiquismo, no provenientes de alteraciones somáticas..." (p.75).

Mientras que otros son muchos más restrictivos o ambiguos en su concepción, como por ejemplo, **López, G. (1962)**, para quien:

"No puede determinarse en el terreno de la Psiquiatría, un concepto claro y terminante de lo que sea salud y enfermedad mental... no hay siempre un ser o acontecer siempre igual que sea llamado enfermo..." (p.442).

Ahora bien, el hecho que el legislador venezolano no haya labrado una definición legal de enfermedad mental y no se conozca si su espíritu fue amplio o restrictivo al referirse a este concepto en el artículo 62; obliga necesariamente por interpretación analógica a recurrir al mandato expreso del artículo 125 del Código Orgánico Procesal Penal, cuando contempla que:

*"El trastorno mental del imputado provocará la suspensión del proceso hasta que desaparezca esa incapacidad. Sin embargo, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del proceso respecto a otros imputados. La incapacidad será declarada por el juez, **previa experticia psiquiátrica**"*

De lo que se evidencia que necesariamente se debe recurrir a la Psiquiatría Forense a tales fines. De allí la importancia de valorar la culpabilidad y la responsabilidad penal del imputado a través de un examen pericial, que permita al órgano jurisdiccional, obtener el conocimiento exacto de la personalidad individual del imputado, así como de la afección mental que pudiese padecer, antes de sentenciarle.

Es en este punto donde juega un papel preponderante ciencias de gran relevancia como la Psiquiatría Forense, porque a través del análisis y entendimiento de sus conceptos, es que puede comprenderse cuando se está ante una simple alteración de la conciencia o, cuando se está ante enfermedades mentales tan complejas como el alcoholismo, definida esta como tal, por una gran variedad de médicos psiquiatras que han superado el escollo de entenderla o no como tal.

Como refiere **Marty M.** (1969), al comentar la revista norteamericana trimestral de estudios sobre el alcohol; hoy en día todos estos puntos de vistas se han podido conciliar en torno a la concepción según la cual el alcoholismo debe ser reconocido como una enfermedad, ya que:

- “1. ... laboratorios y estudios clínicos sobre alcoholismo durante los últimos años... han convencido que el alcoholismo es una enfermedad del metabolismo...”
2. La literatura psiquiátrica de los últimos pocos años ha recalcado más y más el hecho que la bebida compulsiva es un síntoma y el resultado de un desorden de la personalidad...
3. ... los factores del medio ambiente son potentes e indispensables para producir el alcoholismo, pero no lo hacen a menos que la persona afectada tenga el tipo de individualidad metabólica que predispone a la adicción...” (p. s/n).

Opinión esta que ha sido ampliamente compartida tanto por la Organización Mundial de la Salud (1982), como por un sin número de

especialistas psiquiatras en la materia como **Jellinek, E.** (1960), **Rojas, A.** (1978), **Cloninger, C.** (1983), **Wallace, J.** (1995) y **Torres, E.** (2000); como se explicó en el primer capítulo.

De allí, que es la propia Psiquiatría Forense, la que al dar por sentado que ante un supuesto de alcoholismo está manifiestamente latente una enfermedad mental de verdadera repercusiones, permite evidenciar la contradicción evidente que existe entre el contenido del artículo 62 del Código Penal, que consagra la inimputabilidad por razón de la enfermedad mental y, la que surge del contenido del artículo 64 cuando penaliza la conducta del agente activo que padece una enfermedad mental tan intensa y compleja como el alcoholismo, cuando expresamente señala que:

"Si el estado de perturbación mental del encausado en el momento del delito, proviniera de la embriaguez, se seguirán las reglas siguientes:

1º Si se probare que con el fin de facilitarse la perpetración del delito o preparar una excusa, el encausado había hecho uso del licor, se aumentará la pena que debiere aplicársele de un quinto a un tercio, con tal que la totalidad no exceda del *máximun fijado por la Ley a este género de pena*. Si la pena que debiere imponérsele fuere la de presidio, se aumentará esta.

2º Si resultare probado que el procesado sabía y era notorio entre sus relaciones que la embriaguez le hacía provocador y pependenciero, se le aplicarán sin atenuación las penas que para el delito cometido establecía este código.

3º Si no probada ninguna de las dos circunstancias de los dos números anteriores resultare demostrada la perturbación

mental por causa de embriaguez, las penas se reducirán los dos tercios, sustituyéndose la prisión al presidio.

4° Si la embriaguez fuere habitual, la pena corporal que deba sufrirse podrá mandarse a cumplir en un establecimiento especial de corrección.

5° Si la embriaguez fuere enteramente causal o excepcional, que no tenga precedente, las penas en que haya incurrido el encausado se reducirán de la mitad a un cuarto, en su duración, sustituyéndose la de presidio con la de prisión."

En este caso, es importante observar que del contenido de dicho dispositivo legal, se desprende claramente que cada uno de los sub tipos legales allí descritos, son en si mismos, manifestaciones clínicas de una misma enfermedad, a saber, del alcoholismo.

Es de observar que cuando señala que **"... si el estado de perturbación mental... proviniere de la embriaguez..."**; se está legislando sobre la base del desconocimiento profundo, que la embriaguez es en si misma, una perturbación mental y que esta última es producto de una intoxicación etílica y no necesariamente una consecuencia.

En cuanto a los supuestos se refiere, se observa que:

1. Cuando expresa que **"... si se probare que con el fin de facilitarse la perpetración del delito o preparar una excusa, el**

encausado había hecho uso del licor...", pareciese que el legislador hace referencia a la posibilidad que el agente activo se embriagara con la sola **"intención"** de delinquir.

En este punto valdría la pena preguntarse ¿Quién puede adentrarse en la Psique de un bebedor y determinar el iter que la misma sigue hasta acometer un hecho delictuoso? Prácticamente nadie, más aún cuando llegado a este punto, se puede entender que se trata de una enfermedad de suma complejidad psiquiátrica.

Además se evidencia que el desconocimiento del legislador es tal, al haber diseñado un sub tipo como el que antecede, desconociendo que cuando el sujeto se halla en fase crítica de la enfermedad, prepara "excusas", pretextos, razones y enciende todo un mecanismo de racionalizaciones que le inducen a beber y posiblemente como consecuencia de éste, a delinquir.

Es ilógico pensar que un sujeto procede a embriagarse solo con el firme propósito de cometer un hecho punible, pues la medicina ha logrado acertadamente explicar que quien recurre al alcohol para sentirse "motivado a", es por que ya está presente el síntoma de la dependencia, pues sin el elemento extraño, vale decir, el alcohol, aquel no accionaría su voluntad, o lo

que es lo mismo decir, el sujeto necesita del aliciente proveniente de la droga para proceder acometer su fin.

En todo caso, en el supuesto que el individuo cometa un hecho punible valiéndose del envalentonamiento que le ocasiona el alcohol, estaría evidenciándose la configuración de un supuesto de Alcoholismo Agudo, así como la evidente manifestación de uno de los síntomas de la fase de ébrica o de excitación, como es "... la aceleración de la ideación...", en opinión de **Agudelo, N.** (2001, 20); o una evidencia de que se está ante un síntoma de la fase ébrica, en la que aquel **"... asume actitudes antisociales que representan un grave peligro..."**, considerando que en este momento sus tendencias impulsivas y motoras **"... están libres de toda fuerza frenadora o de inhibición..."**, como muy bien señala **Vanegas, A.** (1977, 43).

También pudiese estar manifestándose clínicamente una embriaguez patológica, en la que no obstante que se produce una "... liberación de las tendencias agresivas antisociales...", resulta difícil a quienes juzgan su percepción, debido a que la perturbación de la conciencia que ella produce es por espacios relativamente cortos de tiempo, e incluso el agente activo "...puede observar un comportamiento externo discretamente ordinario..." al punto que no parece estar embriagado para las personas que lo rodean,

antes del momento de haber cometido el hecho punible, pero si durante la ejecución de este, como explica **Vanegas, A.** (1977, 47).

Un ejemplo representativo sobre la complejidad de la situación a que se hace referencia, sería el caso de un monstruoso homicidio cometido bajo los efectos del alcohol, cuando el sujeto activo y pasivo han demostrado enemistad manifiesta previa al hecho.

En este caso, el elemento "enemistad manifiesta" pudiese inducir al juzgador a pensar que existe la presencia del elemento "intencionalidad" del agente activo, pero pudiese no ser así; de allí que se debe recurrir una evaluación psiquiátrica profunda de la personalidad del individuo, sus antecedentes familiares y sociales, para poder diferenciar si ciertamente el individuo cometió el hecho porque estaba movido por la intención de matar, o si por el contrario ésta le deviene del deterioro mental que le ha venido ocasionado el alcohol, haciendo nacer en él, tendencias criminales que son consecuencia directa de la enfermedad que padece, más que su verdadero animus, el cual de por sí, se encuentra despersonalizado.

De lo expuesto se deduce, que el legislar apriorísticamente para diseñar sub tipos como el que antecede, con el agravante de la presencia del elemento alcohol, no conduce a resultados acertados. Y es allí donde el

Derecho Penal debe reconocer la vital importancia de ciencias como la Psiquiatría Forense, cuyos pronunciamientos, de ser tomados seriamente en cuenta, conducirían a sentenciar con verdadero sentido de la justicia.

Vancal (1977, 50).

2. Cuando el referido artículo 64 expresa en el segundo supuesto que **“si resultare probado que el procesado sabía y era notorio entre sus relaciones que la embriaguez le hacia provocador y pendenciero...”**, pareciese que el legislador estuviese haciendo clara referencia que la modalidad de beber del sujeto que ha cometido el hecho punible, ya evidenciara que le ocasionaba problemas en su entorno social y familiar.

En cuyo caso, se está en presencia de uno de los síntomas más característicos de la enfermedad del alcoholismo, ya que según **Jellinek, E.** (1975), esta comprende:

Ron: “... una serie de manifestaciones patológicas, socioculturales que desorganizan la vida del enfermo y la de su núcleo familiar...” (p s/n).

Evidentemente que tal carácter pendenciero y provocador, es una manifestación clínica, por ejemplo, de la embriaguez patológica maniaca, bajo la cual el sujeto “... grita, gesticula, se torna irritable y violento...”.

incluso ofrece muestras de su fuerza física, la cual es extraordinaria, lo que los hace peligrosos y propensos a cometer delitos como homicidio, lesiones, violaciones, atentados contra el pudor, como excelentemente refiere **Vanegas, A.** (1977, 50).

Además, esta conducta es típica de la fase crítica según la tabulación referida por **Jellinek, E.** (1975), según la cual llegado a este punto, el sujeto es objeto de recriminaciones y señalamientos de parte de los amigos, jefes y familiares, ante cuya presión, acentúa su mecanismo de racionalización para explicar su comportamiento.

En este punto es importante destacar el hecho que si es “... **notorio ... entre sus relaciones...**” las alteraciones en el carácter del bebedor, es evidente que este último, bajo la influencia de la intoxicación alcohólica sufre alteraciones psíquicas como consecuencia de su uso inapropiado, situación que describe perfectamente la definición que sobre alcoholismo ofrece **Romero, J.** (1973, 22).

En consecuencia, la “preocupación” del entorno familiar, laboral o social, traducida en el hecho de haberse “percatado” de la notoriedad de la conducta problemática del bebedor, es en sí misma, la sintomatología más característica de esta nefasta enfermedad, más aún si esta se acompaña del

"supuesto conocimiento" que tiene el bebedor de su propia circunstancia, como señala el ordinal 2° del artículo 64, cuando expresa que "... si **resultare probado que el procesado sabía ... que la embriaguez le hacia provocador y pendenciero...**".

En este caso, es necesario resaltar que el alcohólico sufre un padecimiento caracterizado por la absoluta negación, la que refuerza con su mecanismo de racionalización, pero en el mejor de los casos puede tener conocimiento que su modalidad de beber le ocasiona problemas o situaciones como las descritas, que lo ubican en la fase crítica de una enfermedad ya desarrollada por él; pero tal conocimiento se encuentra totalmente dissociado de su voluntad o fuerza de voluntad de parar la ingesta, la que seguramente le puede llevar a delinquir y, la cual llegado a este nivel, le es insuficiente para dominar el alcohol, pues este lo despoja de sus facultades volitivas y solo hace nacer en él la urgencia irrazonable de consumirlo.

Más irrazonable resulta la circunstancia que ante una evidencia manifiesta de la enfermedad del alcoholismo, el legislador imprima toda el peso de la ley, al considerar que ante este supuesto "... **se aplicarán sin atenuación las penas que para el delito cometido establezca...**" el Código Penal; lo que demuestra que quien legisló desconoció en toda su

extensión, la naturaleza exacta de una enfermedad como lo es el alcoholismo.

3. En el tercer supuesto cuando se tipifica que de no ser **“...probadas ninguna de las circunstancias de los dos números anteriores...”** y es **“... demostrada la perturbación mental por causa de la embriaguez, las penas se reducirán a los dos tercios...”**; es evidente que si el legislador no reconoció las manifestaciones clínicas más importantes del alcoholismo, mucho menos denotara conocimiento sobre la complejidad que encierra la misma; en consecuencia, valdría la pena preguntarse ¿Bajo que otras circunstancias considera entonces demostrado que el sujeto sufría una perturbación mental producto de su intoxicación alcohólica?, para proceder a la reducción de la pena que señala en este supuesto.

La ambigüedad de este supuesto resalta a la vista, al no señalar en él, que circunstancias demostrarán expresamente que existe una perturbación mental como consecuencia de la intoxicación alcohólica y, menos aún señala a través de que medios se puede demostrar, para poder merecer el beneficio de la rebaja de la pena.

En este punto, se debe observar que quien diseñó el supuesto que se comenta, no observó que estaba elaborando una de las más simples definiciones del alcoholismo, tal y como fue presentada por Romero, J. (1973), para quien este se concibe como **"... todo uso impropio de bebidas alcohólicas que tiene por consecuencia alteraciones psíquicas..."** (p.22).

4. En el cuarto supuesto cuando se señala que **"...si la embriaguez fuere habitual, la pena corporal que deba sufrirse podrá mandarse a cumplir en un establecimiento especial de corrección..."**; se le está atribuyendo el carácter de falta, a una manifestación de estar ante la enfermedad del alcoholismo, el cual presenta entre tantos de sus síntomas, la habitualidad de la ingesta alcohólica.

Es importante observar que esta habitualidad, la cual no fue definida por el legislador expresamente, hace referencia a una relativa frecuencia en el beber del sujeto activo del delito, lo que demuestra dos hechos, o que el individuo ya manifiesta una alta tolerancia alcohólica, o que su peridiocidad en el beber evidencia su pérdida de control sobre el alcohol, en cuyo caso se pudiese estar en presencia del alcoholismo crónico o, en la fase crónica de la enfermedad del alcoholismo, según la tabulación que presenta **Jellinek, E. (1975)**.

Necesaria referencia debe hacerse cuando el legislador decide que ante una falta de embriaguez habitual, ésta debe ser castigada con el internamiento del sujeto activo en un establecimiento especial de corrección, los cuales hasta la presente fecha no existen, pues los servicios psiquiátricos que se conocen o son de carácter privado, o son enteramente oficiales, y no han sido diseñados para el cumplimiento de penas o sanciones, en caso como los de cometer un delito bajo los efectos de una perturbación mental cuando se haya demostrado que esta es producto de la intoxicación alcohólica.

5. En el último supuesto cuando se describe que el hecho punible se haya cometido, en presencia de una embriaguez que **"... fuere enteramente casual o excepcional..."**, se está describiendo perfectamente el concepto de intoxicación alcohólica aguda conocida comúnmente como "borrachera", que como la describe Paz, G. (1953), se manifiesta en aquellos individuos no habituados a la embriaguez y, es configurativa del llamado Alcoholismo Fisiológico.

En este supuesto, se debe destacar que no obstante este tipo de alcoholismo es definido como simple o común, sin embargo las perturbaciones psíquicas que produce en el individuo, especialmente en su

fase ébrica, pueden conducirlo perfectamente a cometer especialmente delitos contra las personas, tales como "... **golpes, heridas, mutilaciones, homicidios...**" o actos contra las buenas costumbres como "... **violaciones, exhibicionismo..**", e incluso pueden llegar a cometer delitos contra la propiedad, tal y como refiere **Vanegas, A. (1977, 43)**.

En todo caso, lo importante es entender que no obstante lo excepcional de la embriaguez, el individuo puede estar ofreciendo manifestaciones clínicas de alcoholismo. Incluso, puede suceder que el entorno social y familiar que le rodee niegue su gusto particular por la bebida e incluso lleguen a negar que el sujeto bebe, pues en la sociedad el criterio del normal beber, solo se considera trasgredido cuando existen manifestaciones recurrentes de problemas derivados de una ingesta alcohólica.

Pero es necesario destacar como lo señala **Jelinek, E. (1975)**, que las conductas antisociales ante un caso de intoxicación excepcional, pueden hallar su explicación en la existencia de individuos enfermos que "... no pasan la fase prodrómica, sino que desde la primera vez que prueban el alcohol, entran en la fase crítica..." (p.10). Se trata en consecuencia, de individuos que no desarrollan ninguna defensa física en contra el desarrollo

de esta enfermedad y de una vez viven el infierno del alcoholismo, lo que eventualmente pudiese obedecer a causas orgánicas o patológicas.

De lo expuesto se evidencia claramente el espíritu de contradicción que inspiró al legislador que diseñó dicha normativa, todo lo cual es producto de su ignorancia o desconocimiento y de su pretensión de invadir conocimientos que no le son propios e inherentes a su capacidad profesional, en la que evidentemente se desconoce el alcoholismo en sí mismo, con sus fases, sub tipos y manifestaciones clínicas respectivas, sino que además se desconoce la naturaleza que se le atribuye acertadamente por la medicina psiquiátrica, como enfermedad mental.

Por otra parte, del análisis del Código Penal se desprende que la embriaguez misma se encuentra tipificada como un hecho delictuoso, cuando el artículo 536 señala lo siguiente:

“Cualquiera que en un lugar público se encuentre en un estado de embriaguez manifiesta, molesta o repugnante, será penado con multa hasta de treinta bolívares.

Si el hecho es habitual, la pena será de arresto por un mes y la autoridad podrá imponer, además, que se cumpla en una casa de trabajo o mediante la prestación de un servicio en alguna empresa de utilidad pública”

En este caso, es mucho más evidente como el legislador penaliza la conducta de un enfermo alcohólico al que describe perfectamente según los síntomas que presenta en la fase crónica de su enfermedad, a saber, el llegar a un estado de **“... embriaguez manifiesta, molesta o repugnante...”**, en contravención a lo dispuesto en el artículo 62, cuando declara la inimputabilidad por razón de enfermedad mental, desconociendo en aquel, la naturaleza de esta última.

Además, incurre en el evidente error de sancionar la conducta del ebrio habitual, con la sanción de arresto, cuando del contenido del artículo 64 ordinal 4º del mismo dispositivo legal, establece una sanción de tipo correccional, es decir, sanciona en forma distinta el mismo supuesto legal, desconociendo la habitualidad con un posible síntoma de la enfermedad del alcoholismo.

No obstante, continúa la penalización en el contenido del artículo 537 al tipificar que:

“El que en un lugar público o abierto al público, haya ocasionado la embriaguez de otro, haciéndole tomar con ese fin bebidas alcohólicas o sustancias capaces de producirla y, asimismo el que haya hecho tomar más a una persona ya ebria, será penado hasta con diez días de arresto.

Si el hecho se hubiere cometido en persona menor de quince años, o que manifiestamente se halle en estado

anormal, por consecuencia de debilidad o alteración de sus facultades mentales, el arresto será de diez a treinta días.

Como pena accesoria se impondrá, según los casos, la suspensión del ejercicio del arte, industria o profesión, si el contraventor fuere comerciante en bebidas o sustancias embriagantes”

Articulado este que adquiere especial interés dado que castiga aunque en forma leve, la conducta de quien pretenda corromper por razón de la embriaguez al incapaz menor de edad.

Otras regulaciones se encuentran contempladas en la **Ordenanza de Convivencia Ciudadana**, cuando en su artículo 7º penaliza lo relativo a la ingesta de bebidas alcohólicas en lugares públicos, mientras que en el artículo 8º se castiga el expendio o suministro de bebidas alcohólicas con fines de lucro, sin las autorizaciones legales correspondientes, disposiciones que cumplen más bien una función de prevención.

Necesariamente debe señalarse que las críticas anteriores, fueron elaboradas a una legislación que ha traspasado los límites de la antigüedad en lo que a su concepción se refiere, dado que desde la promulgación del Código Penal en 1964 hasta nuestros días, son muchos los estudios clínicos realizados que afirman en forma determinante que el alcoholismo es una enfermedad.

Posiblemente, el conocimiento de tales avances es lo que ha producido que el legislador moderno tenga una percepción mucho más acertada acerca del alcoholismo, lo que le ha permitido elaborar una Ley Adjetiva Penal, de cuyas normas se desprende que aquel ha logrado entender que bajo el dominio de una enfermedad mental como el alcoholismo, el sujeto activo no puede ser sometido a proceso penal alguno, lo que llevó a crear figuras como las llamadas medidas de seguridad, las que atienden al hecho, que si bien el sujeto es inimputable, no se puede desconocer su grado de peligrosidad y por ende hay que someterlo a una medida que lo lleve a la detención de su deterioro, más que penalizar su comportamiento.

Es así como en artículos como el 125 del Código Orgánico Procesal Penal se contempla que:

"El trastorno mental del imputado provocará la suspensión del proceso hasta que desaparezca esa incapacidad. Sin embargo, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del proceso respecto a otros imputados. La incapacidad será declarada por el juez, previa experticia psiquiátrica"

O se establecen posibilidades para los que tiene la función de juzgar, como en el artículo 325 del referido dispositivo legal, cuando se señala que:

"El Fiscal solicitará el sobreseimiento cuando:

... 2° Considere que el hecho imputado no es típico o concurre una causa de justificación, inculpabilidad o de no punibilidad..."

O en el artículo 412, al expresar que:

"Cuando el Ministerio Público, en razón de la inimputabilidad de una persona estime que solo corresponde aplicar una medida de seguridad, requerirá la aplicación de este procedimiento. La solicitud contendrá, los requisitos de la acusación."

El procedimiento a que hace referencia el referido dispositivo legal se encuentra a su vez contemplado en el artículo 413 del citado Código, el cual lo contempla en los siguientes términos:

"El procedimiento se regirá por las reglas comunes, salvo las establecidas a continuación:

1° Cuando el imputado sea incapaz será representado, para todos los efectos por su defensor en las diligencias del procedimiento, salvo los actos de carácter personal.

2° En el caso previsto en el ordinal anterior, no se exigirá la declaración previa del imputado para presentar acusación, pero su defensor podrá manifestar cuanto considere conveniente para la defensa de su representado.

3° El procedimiento aquí previsto no se tramitará conjuntamente con uno ordinario.

4° El juicio se realizará sin la presencia del imputado cuando sea conveniente a causa de su estado o por razones de orden y seguridad.

5° No se aplicarán las reglas referidas al procedimiento abreviado, ni las de suspensión condicional del proceso.

6° La sentencia absolverá u ordenará una medida de seguridad.

Y el artículo 414, finalmente contempla que:

“Cuando el Tribunal estime que el investigado no es inimputable, ordenará la aplicación del procedimiento ordinario”.

En este caso es importante destacar que si para la realización de la experticia sobre la capacidad del imputado se requiere de su internamiento, el juez podrá ordenar la medida a solicitud de los expertos, solo cuando el imputado haya sido objeto de una medida cautelar sustitutiva y, el internamiento no podrá ser desproporcionado con respecto a la gravedad de la pena o medida de seguridad aplicable. En todo caso el internamiento solo podrá ser hasta por ocho días, por imperio del artículo 126 del Código Orgánico Procesal Penal, lo que en criterio de quien presenta esta investigación, resulta un lapso de tiempo insuficiente, si lo que verdaderamente se persigue es lograr un mediano restablecimiento de un enfermo mental.

B. Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva de la Doctrina.

Partiendo del análisis que antecede, en el que se evidencian los errores conceptuales bajo los cuales fueron elaboradas normas como las del artículo 64 del Código Penal, en la que se desconoce el carácter de enfermedad mental que hoy en día se le atribuye al alcoholismo y, en consecuencia negándosele el atributo de causa de inimputabilidad que por estricto derecho le corresponde, conforme a las previsiones a que se contrae el artículo 62 del referido dispositivo legal; sería acertado afirmar que igualmente al menos parte de la doctrina venezolana incurre en el errado criterio de considerar el hecho que es perfectamente punible la conducta de quien bajo los efectos de una intoxicación alcohólica sea aguda, patológica o crónica, comete un hecho punible.

En este sentido es importante destacar la circunstancia que solo es una "parte" de la doctrina que insiste en este punto.

Entre quienes sostienen esta posición encontramos a **Chiossone, T.** (1969), quien con base en los supuestos del artículo 64 del Código Penal, considera que la embriaguez debe ser clasificada en voluntaria, habitual y accidental, es decir, sostiene la posición de punibilidad de la conducta delictual producto de la intoxicación alcohólica, fundamentado en la creencia

que la "embriaguez" es una situación **accidental y pasajera que no elimina la conciencia ni la voluntad** inicial a la que llama dolo impulsivo, ya que considera que el alcohol solo actúa como estimulante.

Sin embargo, en su opinión solo debe considerarse causa de inimputabilidad, la llamada embriaguez patológica y lo cual se resuelve por aplicación analógica del artículo 62 del Código Penal vigente, el que establece la no punibilidad por razón de enfermedad mental, lo que evidencia una gran contradicción, ya que si en primer término afirma que la intoxicación alcohólica no produce ningún tipo de alteración del binomio voluntad-conciencia, no se halla explicación alguna al hecho de confirmar la no punibilidad en el supuesto de una embriaguez patológica, caracterizada porque a pequeñas dosis de alcohol, la respuesta del organismo resulta extraordinaria, a la que eventualmente pudiese atribuírsele los calificativos de **accidental y pasajera**, que el autor señala para los casos de embriaguez que si admiten punición.

Otros autores, como **Mendoza, J.** (1986), comparte abiertamente el criterio según el cual, los supuestos establecidos en el artículo 64 del referido dispositivo legal, deben ser considerados como casos que ameritan atenuación de la pena; no obstante, se contradice al considerar que debe ser decretada la inimputabilidad penal solo en los casos de alcoholismo crónico o

en el caso de la llamada embriaguez patológica, obviando que ambos tipos de alcoholismo encuentran algunas de sus manifestaciones en el mencionado dispositivo legal.

Grisanti, H. (1987), confirma la posición según la cual en la legislación venezolana la perturbación mental producto de una intoxicación alcohólica, no es eximente de responsabilidad penal y considera que dicha situación debe ser resuelta conforme al contenido del artículo 64. Es necesario observar que el autor no entra a analizar los supuestos ya descritos, en los cuales se penaliza la conducta delictual derivada de la embriaguez, lo que evidencia que el mismo comparte ampliamente dicha posición.

Arteaga, A. (1989), con un criterio mucho más amplio considera que existen excepciones a la penalización derivada de la aplicabilidad del artículo 64 del Código Penal, en aquellos casos cuando la conducta ilícita de un agente activo es producto de una intoxicación alcohólica, a saber, en los casos de ebriedad fortuita, de embriaguez patológica o de alcoholismo crónico, situaciones que deben ser resueltas mediante la inimputabilidad que declara el artículo 62 Ejusdem, lo que evidencia su posición de considerar que en tales casos se está ante la enfermedad del alcoholismo y, más aún, le atribuye el carácter de enfermedad mental.

Caballero, J. (1988), comparte el criterio anteriormente señalado, al establecer que solo los casos de ebriedad fortuita, embriaguez patológica o alcoholismo crónico, permiten pensar en una posible causa de inimputabilidad y refiere que esta no es consecuencia directa de la aplicabilidad del artículo 62, sino porque como señala la jurisprudencia venezolana, la imputabilidad se excluye por sí misma, al no existir la intencionalidad que exige el artículo 61 del Código Penal.

Para **Mojica, D. (1992)**, no solo los casos de ebriedad fortuita o embriaguez patológica, encuadran en la fórmula mixta psiquiátrica-psicológica adoptada por el legislador venezolano bajo el concepto de enfermedad mental, como causa de inimputabilidad por aplicación del artículo 62 del Código Penal, ya que en su criterio la ebriedad asume importancia en cuanto a la responsabilidad criminal, por cuanto es capaz de convertir en inimputable al sujeto activo que cometió una acción típicamente antijurídica al haberlo privado de la conciencia de la ilicitud de sus actos.

En este caso, necesariamente se debe advertir que si bien el autor considera a la embriaguez patológica como causa de inimputabilidad penal, al considerarla una enfermedad mental en virtud de la aplicación del artículo 62 del Código Penal, cuando se está ante un supuesto de ese tipo; no se explica como excluye tácitamente el alcoholismo crónico de esta posibilidad,

no obstante, ser un sub tipo de la enfermedad mucho más avanzado que el estado patológico de la intoxicación y, en el que el deterioro de las funciones cerebrales es mucho más marcado que en el primer supuesto, lo que evidencia su desconocimiento científico en torno a este punto y, por ende, su posición no se corresponde con la concepción psiquiátrica actual sobre la enfermedad del alcoholismo.

En otro orden de ideas, sorprende como este autor por una parte afirma que el Juez como órgano administrador de Justicia, tiene en sus manos la facultad ineludible de apreciar bajo las reglas normativas-valorativas, la embriaguez alcohólica cuando aparezca en el expediente relacionada con la conducta típica antijurídica del infractor; pero por otra parte considera que a tales fines, la perturbación mental ocasionada por la intoxicación alcohólica, necesaria o indispensablemente **no debe ser** comprobada por experticias psiquiátricas, ya que tal hecho puede ser comprobado mediante testigos.

Posición que es objetable desde todo punto de vista, si se tiene en cuenta la concepción bajo la cual fue elaborado el artículo 64 del Código Penal, ya que el espíritu del legislador estuvo marcado por la intención de castigar con todo su sentimiento vindicativo, al agente activo que cometiese un delito bajo la influencia de una intoxicación alcohólica. Asimismo,

compartir dicha posición, sería negar el valor inapreciable que tiene la experticia psiquiátrica forense en la determinación de verdaderos casos de alcoholismo en el ámbito del delito; además, considerar solo la opinión de testigos a los efectos del juzgamiento del alcoholico, con prescindencia del referido peritaje, es violatorio del principio del debido proceso, así como el de la presunción de inocencia, ya que aquellos pudiesen estar movidos por un sentimiento vindicativo que no les permitiría demostrar objetividad ante un hecho que es duramente castigado.

Asimismo, solo un experto de la talla del psiquiatra forense, se encuentra en la capacidad de determinar ante que sub tipo de alcoholismo o ante cual manifestación psíquica propia de la enfermedad del alcoholismo se encuentra sometido el agente activo; dictamen que evidentemente llevaría al juez, desde su apreciación valorativa-normativa, a considerar su inimputabilidad.

Desconcertante es observar como el propio **Mojica, D.** (1992), ejemplifica un supuesto como el anteriormente considerado, cuando señala que:

“... planteando un caso hipotético, supongamos que Beto planeó asesinar a Maruja, razones por las cuales se embriagó con sustancias etílicas varias noches con la firme creencia de que por estar borracho no respondería ante la Ley.

Pero resulta que Beto en vez de asesinarla la violó... vemos que el contenido representativo de la voluntad existente en la mente del agente en el momento de provocar su embriaguez era una conducta... que encaja perfectamente dentro de la previsión del numeral 1° {artículo 64 del Código Penal}... en relación al delito de homicidio, pero en cuanto al delito de violación podría hablarse de una responsabilidad culposa si atendemos al contenido psicológico de lo que realmente quería Beto.

... A mi criterio... el Juez no podrá en este caso decretar la absolución del inculpado, ni por falta de dolo... así como tampoco por efecto de la grave perturbación mental del sujeto por efecto de la ingestión de bebidas alcohólicas... que lo colocó en estado de inimputabilidad, pues se debe separar claramente la simple excitación producida por un pequeño exceso de las bebidas alcohólicas de la profunda perturbación de las facultades psíquicas... En suma, para la solución de este asunto el Juez tendrá que valerse de todas las pruebas cursantes en autos... cuando no existe plena prueba de la responsabilidad dolosa..." (p.31- 32)

Del texto transcrito se evidencia que el autor finaliza observando que a los efectos de la solución jurídico-procesal del supuesto planteado, el Juez debe recurrir a todas las pruebas. Pero es necesario señalar que en relación a éstas si debe necesariamente incluirse el peritaje psiquiátrico forense, pues solo a través de este puede determinarse la magnitud de la perturbación mental ocasionada por la intoxicación alcohólica, lo que llevará al juez que juzga al menos a pensar seriamente que existen elementos que pudiesen determinar la inimputabilidad del agente activo del hecho delictuoso.

Del supuesto planteado se observa además, como el autor comparte al igual que los autores anteriormente señalados, el criterio según el cual un

sujeto puede llegar a embriagarse días antes a sabiendas que esto lo situaba en la condición de inimputable, esto con fundamento en el principio de la **ACTIO LIBERAE IN CAUSA**, según el cual para que se pueda atribuir culpabilidad a un sujeto es necesario que la manifestación de su voluntad sea libre y esté consciente para el momento en que preordenó el delito y, no para la oportunidad que tuvo lugar el desenvolvimiento causal.

En opinión del autor en comento; en virtud de este principio, se llega a la premisa que no importa si para el momento en que se lleva a efecto la ejecución del delito en sí el encausado era inimputable, lo importante es que el sujeto decide colocarse en una situación de inimputabilidad antes de realizar el hecho. Para el autor, tales acciones son ejecutadas por el agente activo porque así lo quiere previamente, no obstante que al momento de ejecutarlas lo haga inconscientemente.

En su criterio, la preordenación culpable del sujeto para preparar su propia inimputabilidad, se justifica con miras a castigar al ebrio; desarrollándose así la doctrina de la punibilidad para quienes ingieren licores a fin de realizar delitos sin inhibiciones de conciencia.

Se puede decir que este principio que fundamenta el ordinal 1° del artículo 64 del Código Penal es errado, ya que si se entiende la magnitud de

la enfermedad del alcoholismo, se puede comprender que cuando un sujeto comete un hecho punible bajo los efectos de la embriaguez, es porque ya se encuentra presente en él la enfermedad misma y, la convergencia entre el hecho punible y la presencia del alcohol en un mismo momento, es más consecuencia directa de la manifestación clínica de aquella, que el resultado de una preordenación delictiva.

Además, se debe entender que los efectos perturbadores del alcohol sobre la conciencia del sujeto se manifiestan en forma latente mucho antes de ejecutar el acto, evidenciándose no solo en el deterioro de sus fibras morales, sino además experimentando una mutación en su lógica y racionalizaciones, que le inducen fácilmente a delinquir, por lo que no puede hablarse de preordenación delictual y menos aún, de la intención del agente activo de ubicarse en una posición de inimputabilidad, ya que cuando el alcohólico llega a tocar las puertas del delito, la desinhibición de sus fuerzas es un hecho y su actuar es consecuencia directa de la influencia de la droga, más que de su conducción racional.

Más aún, es importante observar que el haber desarrollado una teoría sobre la punibilidad de la conducta delictual nacida de una ingesta alcohólica, evidencia no solo el desconocimiento sobre las repercusiones que en el ser humano genera la enfermedad del alcoholismo, sino también de su

lectura salta a la vista, que quienes la diseñaron, tenían la creencia ordinaria que los problemas que la bebida genera en el individuo, están estrechamente relacionados con la fuerza de voluntad del sujeto que los presenta, ignorando que tanto sobre la voluntad como sobre la conciencia, es que se producen los efectos más demoledores del alcoholismo.

En supuestos como los de Violencia contra la Mujer y la Familia, puede observarse cuan errado es aplicar este principio cuando el agente activo es un enfermo alcohólico, ya que su proceso de degradación, sus temores, síndromes de temporales abstinencia voluntarias o forzadas, o el síndrome de celotipia alcohólica pueden generar un clima de constante tensión o agresión en el hogar alcohólico o puede generar crímenes, que evidentemente son producto de una mente enferma y marcada por el deterioro moral previa al hecho y, que no puede ser objeto de punibilidad conforme al principio de intencionalidad contenido en las previsiones del artículo 61 del Código Penal, no obstante que el sujeto haya preordenado el delito, ya que como señala **Escalante, R.** (2001):

"La perturbación mental que origina el delito no se origina solo en la ingesta alcohólica. Se complementa, se combina e incentiva por el trastorno mental que el individuo tenía latente..." (p.128).

Se requiere agregar que el alcoholismo mucho antes de llevar al sujeto al mundo del delito, como señala el autor:

“... va generando enfermedades, de las cuales, la dipsomanía, o sea, el impulso accesimal al abuso de alcohol es solo la puerta de entrada a una serie de desórdenes psicológicos, emocionales, neurológicos, etc...” (p.128).

que preparan el terreno para adentrarlo en aquel y que explican su conducta antisocial como consecuencia directa de una afección físico-mental y no de una preordenación hábilmente elaborada.

Es importante advertir que la posición que se plantea en este trabajo de investigación, no es extraordinaria. En épocas más recientes han surgido autores nacionales y extranjeros que con un criterio mucho más amplio sobre la embriaguez, han considerado que efectivamente no puede ser punible la conducta de quien bajo un estado de inconciencia producto de una ingesta alcohólica, llega a cometer un hecho punible.

Porque se ha entendido como señala **Escalante, R.** (2001), que:

“La legislación venezolana es particularmente severa en lo relativo al alcoholismo. Las consecuencias del consumo alcohólico son por lo general penadas, asumidas como agravantes....” (p.129).

Y compartiendo el criterio del referido autor, se puede decir que esto ha obedecido a que:

“Los legisladores asumieron una fórmula casi draconiana para reprimir la predisposición que genera el licor hacia la violencia. En un país que según Rómulo Gallegos bebía exageradamente ya desde el período agrario pastoril de nuestra economía, la normativa penal intentó establecer castigos severos contra el delito impulsado por el consumo de alcohol...” (Escalante, 2001, 126).

Otros autores, como el colombiano **Agudelo, N.** (2001), plantea un criterio de más avanzada consideración, cuando opina que:

“... para castigar acciones típicamente antijurídicas donde al alcohol actúa como factor para el desenlace causal del delito, hay que tomar en cuenta el principio de culpabilidad NULLA CRIMEN, NULLA POENA SINE CULPA... ya que de lo contrario se vulneraría este postulado del Derecho Penal moderno, pues se castigaría a la persona por el simple hecho de embriagarse cuando en tal estado el agente comete una acción u omisión típicamente antijurídica, lo que sería muy peligroso porque se corre el riesgo de sancionar a título de responsabilidad objetiva... sin tener en cuenta el aspecto subjetivo de la culpabilidad...” (p.8).

Criterio que ya confirmaban autores como el alemán **Jescheck, H.** (1962), para quien solo “... existe culpabilidad cuando al sujeto se le puede

hacer el juicio de reproche por su comportamiento material y psicológico que lesionó... el bien jurídico.." (p.33).

Se puede decir que tan antagónicas posiciones sostenidas entre quienes consideran la penalización del que comete un delito bajo los efectos del alcohol y entre los que consideran que antes de reprochar su conducta se debe tener en cuenta motivos coexistentes como por ejemplo factores perturbadores de la conciencia, encuentran su explicación en las diferencias que ya existían entre la escuela clásica y la escuela positivista del Derecho Penal.

Para la primera, la responsabilidad criminal atiende esencialmente al elemento moral o libre albedrío. O lo que es lo mismo decir, los clásicos hacen responsable y culpable de sus actos a toda persona que los ejecuta con libertad y conocimiento, pues para ellos, solo hay dos estados mentales, el normal y el anormal, subordinando a estos los conceptos de imputabilidad e inimputabilidad.

De tal forma que para explicar casos como los de anormalidad psíquica típicos de una intoxicación alcohólica, recurren a la fórmula de imputabilidad disminuida, como en el caso del artículo 63 del Código Penal al establecer que:

“Cuando el estado mental indicado en el artículo anterior sea tal que atenúe en alto grado la responsabilidad, sin excluirla totalmente, la pena establecida para el delito o falta se rebajará conforme a las siguientes reglas:

1° En lugar de la de presidio, se aplicará la de prisión, disminuida entre dos tercios a la mitad.

2° En lugar de la de prisión, se aplicará la de arresto, con la disminución indicada.

3° Las otras penas divisibles se aplicarán rebajas por mitad...”

o recurren a la fórmula de imputabilidad atenuada como la establecida en el artículo 64 del Código Penal, ampliamente analizado en este capítulo, lo que evidencia la marcada influencia que en este ejerció la doctrina clásica del Derecho Penal y he allí la explicación a tan erradas conceptualizaciones sobre el castigo que merecidamente debía otorgársele a quien cometiese un hecho punible bajo los efectos del alcohol.

Mientras que los autores que muestran una posición más moderna, están influenciados por la posición positivista del Derecho Penal, y apartan su atención del acto en sí para fijarla en el sujeto que ha delinquido, considerando especialmente todos aquellos hechos o factores que determinan su conducta delictiva, como los familiares, personales, sociales, además de condiciones como estado mental, manifestaciones de ira, dolor, resentimientos, embriaguez o alcoholismo. Sin embargo, no falta quienes le critiquen a esta posición que debilita la defensa social.

No obstante, es la posición compartida por quien presenta este trabajo monográfico, quien considera que si bien no se descalifica la posición clásica, se entiende que esta fue elaborada desde la perspectiva de una lógica abstracta; mientras que la posición positivista tiende a ser mucho más acertada, pues siempre ha estado fundamentada en estudios realizados sobre la conducta del delincuente, en los que la ciencia halla desde una auténtica perspectiva humana una explicación para aquella, todo lo cual fue desarrollado durante el primer capítulo de la investigación que se presenta.

C. Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva de la Jurisprudencia.

Si la función legislativa y la doctrina han fijado su posición en torno a la imputabilidad atribuida en casos de delitos cometidos bajo los efectos de una intoxicación alcohólica, se puede observar que la Jurisprudencia ha seguido esta orientación marcada por la influencia clásica del Derecho Penal, como se explicó en el punto anterior.

La consideración que antecede se forma del estudio y análisis de la Jurisprudencia reiterada de la que se puede observar, el criterio según el cual se considera que la embriaguez por sí sola no llega a constituir causa de

atenuación de responsabilidad penal, sino la demostración de una efectiva perturbación mental producida por la ingestión alcohólica, en cuyo caso no se constituye causa de inimputabilidad penal, sino de atenuación de la misma, por aplicación del referido artículo 64 del Código Penal.

Es evidente que este criterio desconoce a la embriaguez como manifestación de una intoxicación alcohólica ya en desarrollo y, confirma el criterio según el cual se debe castigar la conducta delictual derivada de esta, a la que solo le está permitido en última instancia acceder a una posible atenuación, cuando la perturbación de la conciencia sea gravemente manifiesta.

Ejemplo de tal afirmación se halla en las sentencias que se mencionan a continuación:

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1939):

"La embriaguez completa, indubitable, suficiente a embargar la mente de su paciente, coloca tal circunstancia dentro de los términos del artículo 64" (p.31).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1942):

"... este principio (la enfermedad mental suficiente a privar al agente de la conciencia de sus actos, que es eximente de responsabilidad) en relación a la embriaguez productora de obnubilación mental momentánea o accidental, es decir, para el solo momento de la comisión del delito, sufre las excepciones del artículo 64 del Código Penal. Entonces la enfermedad mental existente en el agente para el referido momento delictuoso, producida por la embriaguez, no podrá ya ser base de absolución sino antes bien razón de condena en los precisos términos previstos en dicha disposición. Podrá ser efectivamente causa de aumento o de disminución de la pena, motivo de cumplimiento de ésta en establecimiento especial... o para aplicar, sin atenuación, las establecidas en el código para el delito cometido". (p.12).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1942): "... en nuestra legislación penal la perturbación proveniente de embriaguez está sometida a reglas especiales pautadas por el artículo 64 del Código Penal" (p.20).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1945):

"No basta para la procedencia de la atenuante... que la embriaguez sea casual en el sentido de que no haya tenido causa preconcebida, un motivo o fin malicioso, en cuyo caso, al contrario, sería agravante, sino que además debe carecer de precedente ignorando el culpable los efectos que producía el licor sobre sus facultades mentales, pues si los conocía por haberse embriagado otras veces, no procede ninguna atenuación de la pena aún cuando hubiera delinquido en estado de perturbación producida por el licor ingerido voluntariamente y a sabiendas de sus consecuencias". (p.32).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1948), en que se destaca que aunque la embriaguez hubiere quedado demostrada:

"... según los principios sancionados por la Ley penal, no es posible dejar de estimar voluntarias las acciones cometidas en estado de embriaguez, no siendo admisible el recurso basado en un supuesto contrario" (p.18).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1950), en la que se dejó sentado que aunque los juzgadores hubieren aceptado la perturbación mental:

"... no podía haber infringido el artículo 61 del Código Penal, pues nuestro legislador ha considerado que la perturbación mental producida por la ebriedad en ningún caso y por ningún motivo es causal de inimputabilidad y, aún en el caso de la total embriaguez fortuita, en que la inimputabilidad la reconocen nuestros intérpretes... el legislador impone siempre una pena..." (p.21).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1953):

"El Código Penal reconoce la perturbación característica de la ebriedad como influyente en la determinación de la responsabilidad penal, pero en ningún caso para exonerar de ella, sino para atenuarla en mayor o menor grado (inciso 3° y 5°), para agravarla (inciso 1°), para mantenerla incólume (inciso 2°) o para que tome respecto al agente determinada medida de seguridad (inciso 4°)..." (p.14).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1953):

"...el artículo 64 establece reglas especiales que deben tener en cuenta los jueces cuando el estado mental del encausado provenga de la embriaguez". Comprobada la embriaguez es preciso "... apreciar y darle el valor pertinente de acuerdo a las reglas establecidas en el mencionado artículo 64 del Código Penal". (p.68).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1962):

"La Ley nacional no exime de pena al autor de un delito perpetrado en estado mental derivado de la embriaguez (voluntaria), sino que establece una escala de penalidad, según que la embriaguez esté preordenada al delito, sea culposa, habitual o enteramente causal o excepcional (ordinales 1º, 2º, 4º y 5º del artículo 64) u ordinaria (Ordinal 3º del mismo artículo), cuando no concurren las circunstancias de los dos primeros..." (p.11).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1964): expresaba que la

"...Corte, en recientes decisiones, tiene establecido que la embriaguez por si sola no es eximente de responsabilidad penal..." (p.10).

Sentencia de la Sala de Casación Penal (1981): "... la embriaguez invocada como excusa, no constituye por la Ley, sino una circunstancia atenuante..." (p.35).

Ahora bien, no obstante que tales criterios han sido reiterados, han habido pronunciamientos del máximo Tribunal en los que escasamente se ha reconocido casos en los que la embriaguez puede ser causa de inimputabilidad, por aplicación del artículo 62 del Código Penal, reconociéndose así su carácter de enfermedad mental.

Un ejemplo de ello, fue el criterio sentado en Sentencia de la Sala de Casación Penal (1962), al establecer que:

"No es aplicable el ordinal 5° del Art.64 del Código Penal cuando la embriaguez sea fortuita, pues en esa hipótesis, el hecho cometido en estado de embriaguez adquirida "sin dolo ni culpa" no es punible: **Nullum Crimen Est In Casu**... Al asimilar la ebriedad casual o excepcional (ordinal 5°) a la fortuita, no sería procedente la atenuación legal correspondiente a aquella, sino la declaratoria de irresponsabilidad absoluta por falta de culpabilidad..." (p.13).

Asimismo, en Sentencia de la Sala de Casación Penal (1962), se confirma este criterio, cuando se asentaba que:

"...es fortuita la embriaguez adquirida sin dolo ni culpa, la embriaguez no prevista ni querida por el agente... en esa hipótesis, el hecho cometido... no es punible..." (p.35).

No obstante, esta posición es abiertamente contradictoria con aquella asentada por el propio el Alto Tribunal en Sentencia de la Sala de Casación Penal (1950), según la cual:

"...por ningún motivo es causal de inimputabilidad y, aún en el caso de la total embriaguez fortuita, en que la inimputabilidad la reconocen nuestros intérpretes... el legislador impone siempre una pena..." (p.21).

No obstante, la consideración según la cual por ningún motivo se puede declarar la inimputabilidad por causa de intoxicación alcohólica la desvirtúa otra sentencia según la cual:

"... una psicosis alcohólica... produce un estado de enfermedad mental, que priva al sujeto activo del delito ejecutado, en tales circunstancias no es punible conforme al artículo 62 del Código Penal..." (1951, 33).

Es de observarse que la jurisprudencia solo se refiere a la psicosis alcohólica, pero no hace mención expresa a la llamada embriaguez patológica o al supuesto del alcoholismo crónico, como posibles excepciones al criterio de la punibilidad, dado los estados de deterioro mental que se produce en tales casos.

Escasamente se considera el supuesto de la embriaguez fortuita, como es el caso del que se embriaga desconociendo los efectos tóxicos de lo

que ingiere o el del bebedor al que se le sustituye su bebida por otra de alto grado alcohólico, lo que hoy en día resulta inverosímil. Pero solo en tales casos es que algunos magistrados reconocen la inimputabilidad, pero contradictoriamente otros consideran, que ni aún en tales casos, se debe eximir de pena.

Part. De lo expuesto se concluye que el tratamiento jurisprudencial en torno a este punto es sumamente contradictorio; no existe un criterio constante y reiterado; no obstante la tendencia marcada es a penalizar la conducta delictiva surgida con ocasión de la embriaguez, de conformidad con las previsiones a que se contrae el artículo 64 del Código Penal, criterio que no es compartido por quien plantea el tema objeto de análisis, toda vez que dicha posición se encuentra marcadamente influenciada por la doctrina clásica del Derecho Penal, que en la actualidad ha sido por muchos, superada.

D. Tratamiento del Alcoholismo desde la perspectiva del Derecho Comparado.

Desde el punto de vista del Derecho Comparado, se puede observar que en la casi totalidad de la legislación extranjera al igual que en la

venezolana, existe una previsión legislativa en torno a la enfermedad mental como eximente de responsabilidad.

Ejemplo de ello lo representan:

La Ley de Partidas Española; que establecía en el título I de la Partida I lo siguiente:

“Entre las señaladas personas que pueden escusar de non recibir pena como las leyes mandan, debe figurar aquel que fuesse loco de tal locura que non sabe lo que face”

El Código Penal Boliviano (1834), establecía en su artículo 13:

“Son circunstancias que destruyen el delito o culpa las que eximen a sus autores, cómplices, auxiliadores o fautores, receptadores o encubridores de toda responsabilidad penal y satisfactoria. Tales son además de las que expresa la ley en los casos respectivos, las siguientes:

... 2° **Cometerlos en estado de demencia...**

...7° **Cometerlo dormido o en estado de delirio, o privado del uso de su razón de cualquiera otra manera, independientemente de su voluntad...**”

El Código Penal Chileno (1874), señalaba en su artículo 10:

“Están exentos de responsabilidad criminal:

1° **El loco o demente**, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido y, el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de la razón.

Cuando el loco o demente hubiere ejecutado el hecho que la ley califica de crimen o incurre en reiteración de otros que importen simples delitos, el Tribunal decretará su reclusión en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. En otro caso será entregado a su familia bajo fianza de custodia y, mientras no se preste dicha fianza se observará lo dispuesto en el acápite anterior...”

El Código Penal Argentino (1922), señalaba en su artículo 34:

“No son punibles:

1° El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

En caso de enajenación, el Tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del Ministerio Público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. En los demás casos en que se absolviera a un procesado por las causales del presente inciso, el Tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso...”

El Código Penal Guatemalteco (1936), establecía en su artículo 21:

“Están exentos de responsabilidad criminal:

1° El enajenado y **el que se halle en situación de trastorno mental transitorio**, a no ser que éste haya sido buscado de propósito. Cuando el enajenado ejecute un hecho que la ley califique de delito, será recluso en uno de los establecimientos destinados para los de su clase, hasta que el Tribunal competente, con apoyo en dictámenes facultativos,

haga cesar el internamiento declarando la falta de peligrosidad social del procesado..."

El Código de Defensa Social Cubano (1936), contemplaba en su artículo 35:

"Son inimputables:

A) El enajenado y el que se halle al tiempo de cometer el delito en **estado de trastorno mental aunque fuere de carácter transitorio**. En estos casos el Tribunal decretará su internamiento en un hospital destinado a la observación o tratamiento de los enfermos de aquella clase, del cual no habrá de salir sin previa autorización del mismo Tribunal sentenciador, oído el informe de los médicos psiquiatras encargados de su observación o curación..."

El Código Penal Ecuatoriano (1938), contemplaba en su artículo 34:

"No es responsable quien, en el momento en que se realizó la acción u omisión, estaba, **por enfermedad, en tal estado mental**, que se hallaba imposibilitado de entender o de querer. Si el acto ha sido cometido por un loco o demente, el Juez que conozca de la causa, decretará su internamiento en un hospital de alienados y, no podrá ser puesto en libertad, sino con audiencia del Ministerio Público y, previo informe satisfactorio de la Facultad Médica, sobre el restablecimiento pleno de las facultades intelectuales del internado..."

El Código Penal Brasileiro (1940), establecía en su artículo 22:

"Están exentos de pena el autor, que por **enfermedad mental** o desenvolvimiento mental incompleto o retardado, era en el momento de la acción u omisión, enteramente incapaz de entender el carácter delictivo del hecho o decidirse de acuerdo con este entendimiento. La pena puede ser reducida en uno o dos tercios, si el autor en virtud de la perturbación mental

del... incompleto o retardado, no poseía en el momento de la acción u omisión, la plena capacidad para entender el carácter delictivo del hecho o para determinarse de acuerdo con ese entendimiento."

El Código de Policía de Costa Rica (1941), establecía en su artículo

11:

"Están exentos de pena y sujetos a las medidas de seguridad aplicables...

...2° **El loco o demente**, el idiota, el imbécil y el que debido al estado morbo en que se hallare en el momento del hecho, careciere por completo de conciencia o de dominio sobre sí mismo..."

Como se puede observar todos los códigos antes descritos tienen un denominador común, cual es, que el individuo que padece de alguna enfermedad mental no es responsable desde el punto de vista criminal y, generalmente encabeza las eximentes de responsabilidad penal en ellos establecidas. En la mayoría de los casos, es el Juez quien decide su internamiento en un establecimiento Psiquiátrico y, solo en algunas legislaciones se prevé que sea el Ministerio Público el que emita su opinión favorable o no, decisión que en todo caso será el fundamento del pronunciamiento jurisdiccional.

Es importante destacar que son pocas las legislaciones que establecen el requisito sine qua non y de forma expresa, según el cual se le

deben practicar al enfermo los exámenes psiquiátricos forenses, a los fines de determinar la perturbación mental correspondiente.

En épocas más recientes esta eximente de responsabilidad ha sido prevista legislativamente sin experimentar variaciones significativas. Por ejemplo:

El Código de Honduras vigente, establece en el artículo 7° que:

"No delinquen y, por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal:

1° El imbécil y el loco, a no ser que este haya obrado en un intervalo lúcido. Cuando el imbécil o loco hubiere ejecutado un hecho que la ley califique de delito grave o incurriere en reiteración de otros que importen simples delitos, el Tribunal decretará su reclusión en una casa de locos, de la que no podrá salir sin autorización del mismo Tribunal.

En otro caso, será entregado a su familia bajo fianza de custodia y, mientras no se preste dicha fianza, se observará lo dispuesto en el párrafo anterior. A falta de casa de locos, el Tribunal proveerá lo conveniente..."

El Código Penal de Costa Rica vigente, señala en su artículo 25 que:

"Están exentos de pena y sujetos a las medidas de seguridad aplicables...

...3° El que debido al estado de enajenación mental en que se encontrare al momento del hecho, fuere incapaz de apreciar el carácter delictuoso del acto o de dirigir sus acciones..."

El Código Penal Italiano vigente, contempla en su artículo 88 que:

“No será imputable el que, en el momento de cometer el hecho, en tal estado mental que excluya la capacidad de entender o de querer.”

El Código Penal Peruano vigente, establece en el artículo 85 que:

“Están exentos de pena:

1° El que comete el hecho punible en estado de enfermedad mental, de idiotez, o de una grave alteración de la conciencia y no poseen en el momento de obrar la facultad de apreciar el carácter delictuoso de su acto o de determinarse según esta apreciación...”

El Código Penal Colombiano vigente, expresa en su artículo 31 que:

“Es inimputable quien al momento de ejecutar el hecho legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su licitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica o trastorno mental.”

En el caso de Venezuela, el Código Penal vigente prevé también la enfermedad mental como eximente de responsabilidad criminal y como elemento de imputabilidad disminuida de ésta última cuando aquella no es total o completa.

El artículo 62 establece que:

“No es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la

conciencia o de la libertad de sus actos. Sin embargo, cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el Tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. Si el delito no fuere grave o si no es el establecimiento adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia, a menos que ella no quiera recibirlo."

El artículo 63 cuando prescribe la imputabilidad disminuida, señala que:

"Cuando el estado mental indicado en el artículo anterior sea tal que atenúe el alto grado de responsabilidad, sin excluirla totalmente, la pena establecida para el delito o falta se rebajará conforme a las siguientes reglas:

- 1° En lugar de la de Presidio, se aplicará la de Prisión, disminuida entre dos tercios y la mitad.
- 2° En lugar de la Prisión, se aplicará la de arresto, con la disminución indicada.
- 3° Las otras penas divisibles se aplicarán rebajadas por mitad."

No obstante, la previsión legislativa de la enfermedad mental como eximente de responsabilidad penal, es de observarse que en ninguna de las legislaciones anteriormente descritas, se menciona expresamente la perturbación mental producto de la intoxicación alcohólica como causa de inimputabilidad penal ni se le atribuye el carácter de enfermedad mental que le es propio.

Sin embargo, cuando se revisa el Derecho Comparado específicamente en cuanto a la regulación legislativa de la embriaguez, se observan criterios discordantes que van desde su negación absoluta como causa de inimputabilidad penal, otorgándosele máxime el valor de circunstancia de atenuación, hasta la posición contraria a esta.

En tal sentido, se puede mencionar, entre otros:

El Código Penal Español (1973), que en su artículo 9º establece como circunstancia atenuante "... la embriaguez no habitual, siempre que no se haya producido con el propósito de delinquir..."

El Código Penal Boliviano (1834), cuando señala en su artículo 13 que: "...La embriaguez voluntaria o cualquiera otra privación o alteración de la misma ... no exime de la pena y la aprecia como atenuante"

Mientras que en su artículo 15 expresa que:

"... del mismo modo se tendrán por circunstancias que disminuyan el grado del delito, además de las que la Ley declare en los casos respectivos, las siguientes: ... Haberse cometido el delito en estado de embriaguez".

Una innovación presenta el **Código Penal Colombiano** (1980), cuando en su artículo 59 considera la embriaguez como pena accesoria de la pena principal, al prohibirse al reo el consumo de bebidas alcohólicas en los siguientes términos:

"Cuando uno de los factores del delito haya sido el consumo de bebidas alcohólicas, el Juez impondrá como pena accesoria y por término hasta de tres años, la prohibición de consumir tales bebidas"

El Código Penal de Costa Rica (1941), señala en el artículo 28 como circunstancia atenuante a la embriaguez, en cuanto no hayan sido constitutivas o calificativas del hecho, siempre con la condición de que se haya contraído involuntariamente o de un modo imprevisto por una persona que era conocida como sobria.

Pero en el artículo 29, contrariamente considera como circunstancia agravante, en cuanto no haya sido prevista como constitutiva o calificativa del hecho, a la embriaguez habitual o la contraída a propósito para cometer el hecho, o el uso habitual o a drede para delinquir de sustancias heroicas, estupefacientes o excitantes.

El Código Penal de Paraguay (1914), cuando expresa en su artículo 33 que:

"La embriaguez voluntaria y no acostumbrada en nada modificará la responsabilidad penal.

Si la ebriedad es habitual será circunstancia agravante.

Si la embriaguez reúne conjuntamente con los requisitos de ser completa, involuntaria y no acostumbrada, será circunstancia atenuante.

En todo caso, la ebriedad se presume voluntaria e incompleta, tocando por lo tanto al acusado, demostrar lo contrario"

Entre los catálogos penales, que tienden a considerar la embriaguez como eximente de responsabilidad penal, se pueden hallar:

El Código Penal Ecuatoriano (1938), cuando en su artículo 37 dispone que:

"Tratándose de la embriaguez del sujeto activo de la infracción o de la intoxicación por sustancias estupefacientes, se observarán las siguientes reglas:

1° Si la embriaguez que derive de caso fortuito o fuerza mayor, privó al autor del conocimiento, en el momento que cometió el acto, no habrá responsabilidad.

2° Si la embriaguez no era completa, pero disminuido gradualmente el conocimiento, habrá responsabilidad atenuada.

3° La embriaguez no derivada de caso fortuito o fuerza mayor, ni excluye, ni atenúa, ni agrava la responsabilidad.

4° La embriaguez premeditada, con el fin de cometer la infracción o de preparar una disculpa, es agravante.

5° La embriaguez habitual es agravante. Se considera ebrio habitual a quien se entrega al uso de bebidas alcohólicas o anda frecuentemente en estado de embriaguez..."

El Código Penal de Brasil (1942), en su artículo 24 tipifica que:

“1º Está exento de pena el autor por embriaguez completa proveniente del caso fortuito y fuerza mayor, que era, en el momento de la acción o de la omisión, enteramente incapaz de entender el carácter delictivo del hecho o de determinarse de acuerdo con ese entendimiento.

2º La pena puede ser reducida en uno o dos tercios, si el autor por embriaguez, proveniente de caso fortuito o fuerza mayor, no poseía, en el momento de la acción u omisión, la plena capacidad para entender el carácter delictivo del hecho o para determinarse de acuerdo a su entendimiento”

El Código Penal Mexicano (1992), en su artículo 15 contempla como circunstancias excluyentes de responsabilidad penal el hallarse el acusado, en el momento de cometer la infracción, en un estado de inconciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o enervantes, o por un estado tox infeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio.

El Código Penal de Uruguay (1933) considera en su artículo 31 que no es imputable el que ejecute un acto en estado de embriaguez, siempre que esta fuere completa y estuviere determinada por fuerza mayor o caso fortuito. Sin embargo, es uno de los pocos códigos que establece una

medida de seguridad para el alcohólico al determinar en el artículo 32 que el mismo debe ser internado en un asilo.

Asimismo, define al ebrio habitual como el que se embriaga periódicamente y, en ese estado comete delito o provoca escándalo, tornándose peligroso.

De lo expuesto se evidencia, que solo aquellos catálogos penales que conciben la embriaguez como causa de inimputabilidad, lo aceptan como tal en el supuesto de la intoxicación fortuita, accidental o por fuerza mayor, pero en ninguno de ellos, como tampoco en el artículo 64 del Código Penal venezolano se tiene en consideración supuestos de embriaguez patológica o de alcoholismo crónico, como eximente de responsabilidad cuando la conducta delictiva procede de un agente activo que padece dicha enfermedad mental.

Evidentemente, que desde el punto de vista legislativo, doctrinal, jurisprudencial y del derecho comparado, la perturbación psíquica generada por la intoxicación alcohólica, ha producido posiciones disímiles, pero lo interesante es descubrir que en todos existe un punto en común, a saber, el desconocimiento del alcoholismo como causa de inimputabilidad, no obstante la manifestación constante y latente de este en hechos criminosos,

cuya manifestación especial es cada vez más evidente en el ámbito intrafamiliar.

CAPITULO IV

TEORIA DE LA NO PUNIBILIDAD DE LA CONDUCTA DELICTIVA DEL ENFERMO ALCOHOLICO

En el presente capítulo se expondrá brevemente las razones por las cuales se considera que no es punible la conducta delictiva producto de una intoxicación alcohólica y cuales pueden ser los correctivos necesarios a los fines de lograr su previsión legislativa. Seguidamente, se expondrá en que forma los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos o Al-Anon Familia pueden coadyuvar con la justicia en el logro de soluciones orientadas más hacia la corrección que hacia la represión de la actuación desplegada por el alcohólico.

A. Teoría de la Inimputabilidad de la conducta delictiva del enfermo alcohólico y, su propuesta legislativa.

Luego de realizado el análisis presentado en los capítulos precedentes, se hace evidente que el tema sobre la responsabilidad penal de quien comete un delito bajo los efectos de una ingesta alcohólica, ha generado posiciones diferenciadas en todos los ámbitos del que hacer jurídico.

La razón de ello obedece esencialmente a que existe un desconocimiento total de las repercusiones de la enfermedad del alcoholismo, lo que conduce a un divorcio total entre los postulados legislativos, doctrinales y jurisprudenciales con el mundo real del enfermo alcohólico.

Más aún, se persiste en la errónea concepción según la cual los problemas conductuales derivados de la embriaguez, pueden ser resueltos con la sola voluntad bien intencionada del agente activo, así como también en la incongruente idea que la psique del bebedor, no llega a sufrir una perturbación suficiente como para privarlo de la conciencia de sus actos.

Si a esto se le añade el gran cúmulo de clasificaciones de la enfermedad, o la desacertada aplicación de conceptos apriorísticos como el de "preordenación", se encuentra como resultado una divergencia absoluta en las soluciones que al respecto ofrecen los juzgadores, que ante sí, se les presenta la resolución de un conflicto criminal nacido de una ingesta de alcohol.

Todo esto conlleva a que sea sumamente intrincada la problemática en torno a la posible inimputabilidad derivada del acto criminal que nace de una intoxicación alcohólica.

No obstante que es rechazada esta posibilidad, no solo por el legislador venezolano, sino por la casi totalidad de los catálogos penales latinoamericanos, en los que máxime se llega a considerar la atenuación de la pena aplicable, al estar evidentemente influenciados por la corriente clásica del Derecho Penal; se puede acertadamente afirmar, que en tales casos, si es factible la declaratoria de inimputabilidad.

La consideración que antecede haya su fundamento en los aportes que la ciencia médica y, especialmente la psiquiatría forense han aportado hoy en día, los cuales deben ser especialmente tomados en cuenta por el mundo del Derecho, si que quiere realmente cumplir los propósitos de la justicia y la legalidad.

Entre estos aportes se destaca por ejemplo, el trabajo efectuado por el Dr. **Jellinek, E.** (1960), quien a través del método de la tabulación pudo demostrar las distintas fases del alcoholismo, ampliamente explicadas en el primer capítulo y, que permite entender todo el proceso de deterioro físico, emocional y psíquico que sufre el sujeto que abusa de la intoxicación generada por el alcohol y, como desde el punto de vista de la ciencia médica, se halla la explicación a sus tendencias criminales, las cuales evidentemente no son producto de su normalidad psíquica, sino consecuencia directa de una enfermedad cuya característica fundamental es la progresividad del mal.

De tal forma que si se logra entender el alcoholismo desde la perspectiva de la medicina psiquiátrica, se pueden percatar errores evidentes en el tratamiento jurídico de esta problemática, como la circunstancia que ninguno de los códigos penales esbozados ha consagrado propiamente el alcoholismo como eximente de responsabilidad penal, o indicado expresamente que este supuesto se resuelve mediante la aplicación analógica de la disposición que hace inimputable, al que padece alguna enfermedad mental suficiente, tal y como lo prevé el artículo 62 del Código Penal.

Sorprendente ha sido descubrir que supuestos tan graves como el alcoholismo crónico, no hayan sido tomados en cuenta para ser incluido en los excepciones a la imputabilidad penal, puesto que la intoxicación crónica suele producir graves alteraciones morbosas, verdaderas psicosis como el delirium tremens, alucinaciones, el síndrome de Korsakoff, la demencia alcohólica, en ocasiones de carácter permanente y, que sin lugar a dudas ubican al sujeto en una condición de irreprochabilidad no obstante su conducta delictual.

Otra variante que fue obviada, es la llamada embriaguez patológica, en la que no obstante las reducidas cantidades de alcohol que se ingiere, se puede producir una rápida perturbación de la conciencia con

manifestaciones más o menos espectaculares y acciones ajenas a la personalidad del agente, que indudablemente la hacen atributiva de inimputabilidad penal.

A los supuestos anteriores, también debe agregársele el llamado Alcoholismo Fisiológico, Agudo o Normal, que erróneamente es considerado como una embriaguez corriente, regular o común, pero que a través de sus distintas fases ocasiona en el individuo alteraciones de tal magnitud, que le puede llevar a exteriorizar sus tendencias antisociales y colocarlo en un situación de evidente peligrosidad.

Incluso no sería atrevido afirmar que otros sub tipos de embriaguez, a saber, involuntaria o fortuita, la voluntaria accidental, la voluntaria imprudente, la voluntaria preordenada, la incompleta, la simple, la completa y todas las variantes discriminadas desde el punto de vista jurídico, pudiesen constituirse eventualmente en causas de inimputabilidad penal, si se atiende al criterio psiquiátrico de la enfermedad, más que al elemento intencional que se sobreentiende en el sujeto que llega a cometer un hecho punible en tales circunstancias.

En el ámbito del Derecho Penal, la mayoría de los autores ratifican el contenido de lo legislado en los Códigos Penales en torno a este asunto,

porque parten del criterio según el cual el ebrio debe responder finalmente como si hubiese actuado con plena lucidez, lo que resulta incongruente, toda vez que aunque en el instante del hecho fuese posible descubrir algún nexo psíquico entre el ebrio y el resultado típico de su acción, ese nexo no se convierte en culpabilidad, ya que el acto voluntario, si es que existe, es imperfecto, debido al proceso de obnubilación de la conciencia y al propio estado confusional de la persona que se encuentra bajo los efectos embriagantes del alcohol.

Para algunos autores, insistir en una posición contraria sería desnaturalizar las teorías de la acción y de la culpabilidad, ya que el acto, sea de acción u omisión, requiere de un elemento subjetivo como lo es la participación anímica traducida en la voluntad natural del agente activo, para poder procederse al juicio de reprochabilidad, todo lo cual es discordante con el fenómeno del alcoholismo.

Desde esta perspectiva, urgen soluciones legislativas en torno al tema planteado. Con ocasión de la reforma del Código Penal, debiese introducirse una normativa que regule expresamente el alcoholismo, especialmente en sus manifestaciones aguda, patológica y crónica, como eximente de responsabilidad penal, en virtud de la declaratoria expresa de estas, como manifestaciones de una enfermedad mental de gran complejidad.

Asimismo, leyes como la que regula la Violencia contra la Mujer y la Familia, debiesen ser objeto de reformas que apunten hacia la consideración de este aspecto, que es el principal causante del deterioro familiar en los actuales momentos. No obstante ello y, a pesar que fueron tipificadas las manifestaciones típicas de violencia intrafamiliar, fue excluido el tratamiento del alcoholismo como factor generador de estas conductas criminógenas.

En ambos casos, tampoco se ha previsto medidas alternativas a la penalización de la conducta delictiva nacida de la ingesta alcohólica. Solo en el caso del Código Penal se tipificó una medida de internamiento en un establecimiento especial de corrección para el caso del ebrio habituado al consumo de bebidas alcohólicas. No obstante, tales establecimientos no existen.

En consecuencia el destino del alcohólico es desfavorable. La mayoría ingresan a las cárceles desconociendo incluso ellos mismos que son alcohólicos, incursionando en un sub mundo mucho más oscuro del delito y de otras drogas ilícitas para evadir su nefasta realidad. Quienes tienen la suerte de mantener su libertad terminan plagando las ciudades y dedicados a la mendicidad, donde a la larga solo les espera la muerte en las más

inhumanas condiciones de vida, luego de haber destruido su existencia y la de su familia, en la incompleta ignorancia que padecía una enfermedad.

Solo las consideraciones expuestas, pueden motivar investigaciones como la que se presenta, la cual desde una perspectiva mucho más humana y realista puede presentar la alternativa de considerar la no punibilidad de la conducta de un enfermo alcohólico cuando está presente en un hecho criminoso.

Especialmente si se entiende que el alcoholismo es una enfermedad que se le equipara a otras tan mortales como el cáncer y, que quienes la presentan, no son culpables de su padecimiento, solo víctimas de las circunstancias que lo indujeron al hábito alcohólico, el cual es casi intrínseco como cualquier otro hábito de la sociedad en la que se desenvuelve cualquier ser humano.

Es la sociedad misma que induce a tal hábito, en consecuencia debe ser de ella misma que nazca la iniciativa de hallarle una solución sana a un problema de tanta importancia desde el punto de vista social y jurídico, como lo es, la enfermedad del alcoholismo y sus posibles repercusiones en el ámbito intrafamiliar.

B. Grupos de Autoayuda como Alcohólicos Anónimos y Al-Anon Familia.

Una interesante propuesta a considerar, surge de la existencia de grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos y Al-Anon Familia, que pueden constituirse en medidas alternativas a la correccional, para ofrecer una solución al problema de las conductas criminógenas generadas por el alcoholismo en el ámbito intrafamiliar, si se tiene en cuenta la posibilidad de legislar en un futuro sobre la base de la no punibilidad en tales supuestos.

Y es que, una vez entendido el efecto determinante que produce una droga como el alcohol en las facultades mentales del enfermo y, que la actuación desplegada por este no es propia de una voluntad natural y libre, es cuando urge buscar una solución que vaya mucho más allá de la declaratoria de inimputabilidad, dado que el problema no termina allí.

Como enfermo que es, el alcohólico requiere además de ayuda especializada en el campo del alcoholismo, de un apoyo constante que le refuerce la concientización de su condición de alcohólico y su posibilidad de abstención permanente, para poder dar muestras de recuperación que van desde lo físico, a lo psicológico y emocional.

Ante tales hechos, pudiese suceder que quien cumple la función de juzgar, inmediatamente luego de la declaratoria de inimputabilidad, debiese dictar una medida que obligue al imputado, a asistir con regularidad y en *forma obligatoria a grupos de autoayuda que le permitan no solo a mantener su sobriedad, sino además a experimentar cambios profundos en su personalidad que le lleven a reconstruir sus emociones más íntimas y su entorno social o familiar y, especialmente a entender que su padecimiento comporta una enfermedad progresiva, insidiosa y fatal, sin ninguna posibilidad de curación, solo de recuperación.*

En este sentido **Alcohólicos Anónimos** representa una interesante alternativa para la Justicia. Fundada en 1935 en Akron, EE.UU., es una comunidad que ha logrado la recuperación de aproximadamente dos millones de alcohólicos en todo el mundo, en la que hombres y mujeres se ayudan mutuamente para recuperarse del alcoholismo y ayudar a otras personas a encontrar el camino de la sobriedad (**Ver anexo 43**).

En ella, el individuo encuentra la senda de su recuperación en base al trabajo diario mediante su participación en terapias no dirigidas que le ayudan a expulsar todas aquellas emociones reprimidas, recuerdos dolorosos o situaciones conflictivas que le inducen a beber y a perderse en el

alcohol, hasta el punto de perder el freno de sus facultades y caer en el mundo del delito.

Para los profesionales de la medicina y especialmente para la psiquiatría, el enfermo alcohólico se convierte en un enigma y el trabajo con éste, una de las experiencias más ingratas dada las pocas posibilidades de recuperación si se atiende solo al elemento "fuerza de voluntad"; mientras que Alcohólicos Anónimos se convierte para ellos en la posibilidad de entregarle al paciente la llave que le conduzca al camino de labrar por el mismo su propia sobriedad.

Entre los aspectos interesantes de esta comunidad, se halla el hecho que en ella el alcohólico encuentra su propia identidad, en el sentido que nadie lo identifica como tal, él mismo llega a su propia conclusión y a reconocer como el alcohol ha destruido su vida al punto de llevarlo a delinquir o a ejercer actos de violencia en contra de su grupo familiar.

A través de la dinámica de las reuniones entienden que su padecimiento es incurable y para lograr mantener su recuperación trabajan constantemente con otros alcohólicos en la búsqueda de su sobriedad, materializando así la figura del apadrinamiento entre sus miembros, figura que en países como Estados Unidos, es empleada por los Jueces, para

someter a los imputados bajo la custodia de estos, con el objeto de asegurar la asistencia del enfermo a las reuniones de Alcohólicos Anónimos. En este caso el padrino funge como una especie de Delegado de Prueba, al mismo tiempo que se mantiene constantemente apoyándole en el esfuerzo de conservar la sobriedad y de generar cambios positivos en su personalidad.

Desde este punto de vista la Comunidad de Alcohólicos Anónimos se convierte en un invaluable elemento de auxilio a la Justicia y, su colaboración con esta debe ser respetándose los principios de Cooperación y No-Afiliación, así como el Anonimato, consagrados en sus Tradiciones, con los que garantizan la independencia de la comunidad y la recuperación de cientos de alcohólicos a nivel mundial.

Por otra parte, simultáneamente con la transformación del alcohólico, se produce un proceso de cambio en su entorno familiar la cual como se explicó en el capítulo segundo, también se encuentra marcadamente enferma. De allí la existencia de los grupos de Al-Anon familia, cuyo propósito es igualmente recuperarse de los devastadores efectos que la enfermedad del Alcoholismo ha producido en ellos (**Ver anexo 44**).

Los miembros de Al-Anon buscan ayuda para ellos, independientemente que el alcohólico deje o no de beber. Allí reciben apoyo

emocional y comparten experiencias, fortalezas y esperanzas. Además logran entender que el alcoholístico es un ser sumamente enfermo y que los hechos de violencia que genera en la familia son el producto de su enfermedad y no de su mal intencionada voluntad. En esta comunidad aprenden a no sufrir a causa de la enfermedad, a no permitir el abuso, a evitar la violencia que muchas veces finalizan en hechos de sangre que lamentar y evitar crear el ambiente necesario para que se produzca la explotación de una crisis intrafamiliar.

Tanto Al-Anon como Alcohólicos Anónimos, pueden derrumbar el fenómeno de la negación que impide tanto al alcoholístico como a la familia misma aceptar que están entrabados ante una enfermedad familiar y, en consecuencia, permite el inicio de un largo camino de esperanza y de vida fructífera en todos los ámbitos de sus vidas.

La ayuda que ofrecen ambas comunidades deben ser tomadas en cuenta a los efectos de una posible reforma del Código Orgánico Procesal Penal, del Código Penal y de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia. En el primer supuesto, la asistencia a Alcohólicos Anónimos debe ser incluida como una medida cautelar alternativa que obligue al enfermo a buscar necesaria y obligatoriamente su recuperación, ante la ausencia de penalización de su conducta.

En aquellos casos donde el deterioro mental del enfermo alcohólico es tal que lo induce a cometer crímenes de tal magnitud que lo ubican entre los sujetos de alto contenido peligroso, debe tomarse la medida de internamiento obligatorio en centros como el Servicio 05 del Hospital Psiquiátrico de Caracas, en el que además de la ayuda médica, el enfermo recibe terapia de Alcohólicos Anónimos mediante la participación activa de sus miembros, cuando ejecutan su trabajo de Paso Doce, es decir, llevar su mensaje de recuperación a otros alcohólicos.

En el caso de la Ley sobre Violencia contra la Mujer y la Familia debiese incluirse una normativa que obligue tanto al enfermo alcohólico a asistir a Alcohólicos Anónimos, como a la víctima a asistir a las reuniones de Al-Anon familia, especialmente en aquellos casos en los que eventualmente se llega a un acuerdo reparatorio, que en la mayoría de las situaciones es prontamente violado como consecuencia de un nuevo hecho de violencia en el ámbito intrafamiliar.

Finalmente, es importante considerar tales alternativas, si se tiene en cuenta que lo que se está destruyendo como consecuencia directa de la ingesta indiscriminada de alcohol, es la familia, la cual es la base misma de la sociedad. Si se socava la primera, se estará marcando el camino hacia el

deterioro moral de la segunda y a la postre, el debilitamiento de un país, que ya se anota entre los principales, a nivel mundial, que abusan del consumo de la droga lícita.

Por ello, la razón de ser de investigaciones como la que se presenta, que intenta despertar el interés del legislador patrio, para que tomando conciencia de la problemática jurídica-social-criminal generada por el alcoholismo, se avoque a la producción de normas más consonas con la actualidad científica y la corriente positivista del Derecho Penal, que le ofrezcan a un enfermo tan ingratamente atendido, la posibilidad de arrancar su vida, de las garras de la muerte segura que se esconde tras el fenómeno del alcoholismo.

CONCLUSIONES

Efectuado el análisis que antecede, se puede arribar a las siguientes conclusiones:

1. Que el alcoholismo es una enfermedad que genera serias repercusiones, físicas, emocionales y psíquicas en el individuo, la cual hace nacer en él una serie de conductas, entre las cuales, se encuentra aquellas de carácter antisocial.

2. En cuanto al efecto del consumo del alcohol sobre las conductas criminógenas generadas en el ámbito intrafamiliar, se observó:

Al representar gráficamente los valores numéricos correspondientes a los índices de expendio de alcohol y el Suicidio, durante los últimos tres años, se observó la línea de elevación solo a partir del año 2000, mientras que en este año fue cuando precisamente comenzó a evidenciarse una baja en el expendio de alcohol, mientras que los dos años anteriores, las cifras sobre ventas de alcohol se mantuvieron altas, las cifras de suicidios fueron elevadas, pero no lo suficiente como para llegar a un punto coincidente con las ventas de alcohol.

Pareciera a simple vista, que no se puede establecer una relación directamente proporcional, pero debe tenerse en cuenta que para que un sujeto llegue al suicidio, debe haber pasado por un deterioro previo de sus esquemas mentales, proceso que puede durar años y, en este sentido puede observarse en la gráfica como punto coincidente, que la tasa de suicidios del año 2000, equivale a los puntos que alcanzaron las ventas de alcohol, los dos años anteriores.

Cuando se cruzaron gráficamente los niveles de expendio de licor y el delito de Homicidio; se observó que solo en el año 2001 se refleja una caída en la venta de alcohol, no obstante el delito de homicidio mantuvo una tasa elevada; mientras que el año 2000 si coincidieron las ventas o expendio de alcohol con la tasa de homicidio cometidos y aunque en el año 99 las cifras sobre expendio de alcohol superaron la de homicidios cometidos, ésta última refleja el mismo nivel gráfico que las ventas de alcohol durante el año 2001, lo que permite concluir que los efectos que el alcohol produce en el individuo, evidencia sus manifestaciones a largo plazo y, es después que el uso indiscriminado del liquido enervante ha ocasionado el deterioro que le es característico, cuando se materializan las tendencias conductuales antisociales en el agente activo.

Cuando se cruzaron gráficamente los niveles de expendio de alcohol y el delito de Lesiones Personales; observándose que a elevadas cifras de expendió de alcohol, le siguen elevadas cifras del delito de Lesiones Personales cometidos durante los tres años, pero especialmente en el año 99, donde la gráfica refleja que ambos valores coincidieron perfectamente.

Cuando se cruzaron gráficamente los niveles de expendio de alcohol y el delito de Violación; se observó que este delito ha tenido una marcada tendencia hacia la baja, mientras que durante los tres años 1999-2001 las ventas de alcohol se mantuvieron elevadas, hasta el año 2001 cuando comienzan a descender, pero necesaria referencia debe hacerse al hecho que en 1999, coinciden perfectamente los valores relativos al expendio de licor y la tasa de delito de violación cometidos.

En el caso de los delitos Contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias, como Actos Lascivos, Corrupción de Menores, Acto Carnal con Menor y Ultrajes al Pudor, cuando se cruzaron gráficamente los niveles de expendio de alcohol y las cifras totales de estos delitos, en el período señalado; se observó que presentaron una similitud con relación al delito de Lesiones Personales, ya que a elevadas cifras de expendió de alcohol, le siguen elevadas cifras del delito de Contra las Buenas Costumbres y el Buen Orden de las Familias cometidos durante los tres

años, pero especialmente en el año 98, donde la gráfica refleja que ambos valores coincidieron perfectamente.

De lo expuesto se concluye que en todas las gráficas presentadas, salvo en el caso del delito de violación, existe al menos un año en el que coincidió el factor delito con el factor expendio de licor, lo que evidencia que ciertamente el consumo alcohol es un factor influyente en la comisión de los mismos. Con respecto al delito de violación, se puede afirmar que las bajas tasas reflejadas, encuentran su explicación en la gran cifra negra que caracteriza este tipo delictivo.

3. Existe un desconocimiento total de las repercusiones de la enfermedad del alcoholismo, lo que conduce a un divorcio total entre los postulados legislativos, doctrinales y jurisprudenciales con el mundo real del enfermo alcohólico.

Asimismo, persiste en el legislador patrio la errónea concepción según la cual los problemas conductuales derivados de la embriaguez, pueden ser resueltos con la sola voluntad bien intencionada del agente activo, así como también en la incongruente idea que la psique del bebedor, no llega a sufrir una perturbación suficiente como para privarlo de la conciencia de sus actos.

Solo los catálogos penales que conciben la embriaguez como causa de inimputabilidad, lo aceptan como tal en el supuesto de la intoxicación fortuita, accidental o por fuerza mayor, pero en ninguno de ellos, como tampoco en el artículo 64 del Código Penal venezolano se tiene en consideración supuestos de alcoholismo fisiológico, embriaguez patológica o de alcoholismo crónico, como eximente de responsabilidad cuando la conducta delictiva procede de un agente activo que padece dicha enfermedad mental.

Desde el punto de vista legislativo, doctrinal, jurisprudencial y del derecho comparado, la perturbación psíquica generada por la intoxicación alcohólica, ha producido posiciones disímiles, pero lo interesante es descubrir que en todos existe un punto en común, a saber, el desconocimiento del alcoholismo como causa de inimputabilidad, no obstante la manifestación constante y latente de este en hechos criminosos, cuya manifestación especial es cada vez más evidente en el ámbito intrafamiliar.

4. Es perfectamente posible concebir una teoría de la inimputabilidad en casos de conductas delictivas generadas por el alcoholismo y, en este sentido una interesante propuesta legislativa a

considerar, surge de la existencia de grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos y Al-Anon Familia, que pueden constituirse en medidas alternativas a la correccional, y especialmente ofrecen una solución al problema de las conductas criminógenas generadas por el alcoholismo en el ámbito intrafamiliar, si se tiene en cuenta la posibilidad de legislar sobre una futura reforma del Código Penal, la Ley de Violencia contra la Mujer y la Familia y la Ley de Convivencia Ciudadana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Achaval, A. (1962). **Manual de Medicina Legal. Práctica Forense.** Buenos Aires: Editorial Abeledo Perrot.
- Agudelo, B. (2001). **Embriaguez y Responsabilidad Penal.** Colombia: Editorial Nuevo Foro.
- Alterman, A. (1975). Cambios en un alcohólico basados en un programa sobre toma de decisiones. Editorial AMJ. New York.
- Alvarado, M. (1934). **Alcoholismo ante el Derecho Penal.** Tipografía Nacional. Guatemala.
- Arenas, A. (1990). **Comentarios al Código Penal Colombiano.** Colombia: Editorial Temis.
- Bohemia (2001). **Baño de Sangre.** Febrero 05. P. 20.
- Buroz, R. (1972). **El Enfermo Mental frente al Derecho Penal Venezolano.** Caracas.
- Bran, J. (1970). **Historia de las Drogas.** Editorial Bruguera. Barcelona, España.
- Código Penal Venezolano (1964). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela.** No. 915 (Extraordinario). Junio 30 de 1964.
- Código Penal Venezolano (2000). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela.** No. 5.494 (Extraordinario). Octubre 20 de 2000.
- Código Orgánico Procesal Penal (2001). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela.** No. 5.558 (Extraordinario). Noviembre 14 de 2001.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela.** No. 5.453 (Extraordinario). Marzo 24 de 2000.
- Conferencia Episcopal Venezolana (2001). **No Permitas que la Violencia se convierta en algo Familiar.** Caracas: Impreso en la Escuela Técnica Don Bosco.

Comisión de Prevención de la Delincuencia (s/f). **Nociones sobre Alcoholismo y Alcohólicos**. Editorial Pública de Caracas.

Consejo de la Judicatura (1977). **Revista** No.06. Julio-Septiembre. Año 2.

Defensoría del Pueblo de la República de Colombia (1995). **La Mujer Víctima de la Violencia Intrafamiliar**. Bogotá: Impreso por Roto Offset.

Del Rosal, J. (1962). **Responsabilidad Criminal y Delincuentes Mentalmente Anormales**. Edición Universidad de Madrid. España.

De Toledo, E. (1990). **Código Penal Español y Legislación Complementaria**. España: Editorial Civitas.

De Tullio, B. (1966). **Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense**. Editorial Aguilar. Madrid.

Dusek, G. (1983). **Drogas**. Massachussets: Editorial Fondo Educativo Interamericano. E.E.U.U.

Enciclopedia Británica Hispánica (1991). Volumen I. Editorial Raud Mc Nelly & Company, Versailles Kentucky. E.E.U.U.

Escobar, F. (1994). **Trastorno Mental Transitorio Sin Secuelas**. Revista de Psiquiatría Volumen XXIII, No.02. Colombia.

Estes, H. (1989). **Alcoholismo, Desarrollo, Consecuencias y Tratamientos**. España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana de España.

Fajardo, S. (1931). **Medicina Legal y Psiquiatría Forense**. Santiago de Chile: Editorial Nacimiento.

Ferrara, F. (1961). **Alcoholismo en América Latina**. Editorial Balestra. Buenos Aires. Argentina.

Fiscalía General de la República (1985). **Revista del Ministerio Público**. III Etapa. No.III-IV. Caracas: Impreso en Talleres Avila Art S.A.

Fiscalía General de la República (1964). **Informe anual al Congreso Nacional**. Caracas: Impreso en la Imprenta Nacional.

Fleming, M. (1994). **Los Trastornos Adictivos**. España: Editorial Morby Doyma.

- Fundación José Félix Ribas (1996). **Reflexiones sobre la Problemática del Alcohol**. Serie Textos para su estudio No.01. Caracas.
- Freites, E. (1957). **Comprobación de la Intoxicación Aguda en los Presuntos Delincuentes de Tránsito**. Caracas.
- Freites, E. (1957). **Motivación y Esbozo de un Anteproyecto de Ley para prevenir hechos punibles cometidos por causa de Embriaguez**. Caracas.
- Frey, E. (1962). **El Tratamiento de los Delincuentes Mentalmente Anormales bajo el Principio de Responsabilidad Penal**. Universidad de Madrid. España.
- Frías, J. (1993). **Imputabilidad Penal**. Caracas: Editorial Livrosca.
- Frías, J. (1996). **Probabilidad de Culpabilidad en el Código Penal Venezolano**. Editorial Livrosca. Caracas.
- Geringer, J. (1998). **Hijos Adultos de Padres Alcohólicos**. México: Editorial Diana S.A.
- Grupo de Familia Al-Anon (1974). **Viviendo con un Alcohólico**. E.E.U.U: Editado por la Conferencia de Servicio Mundial de los Grupos de Familia Al-Anon.
- Grupo de Familia Al-Anon (1997). **Senderos de Recuperación**. E.E.U.U: Editado por la Conferencia de Servicio Mundial de los Grupos de Familia Al-Anon.
- Grupo Institucional para la Investigación del Consumo de Drogas en Venezuela (1995). **Alcohol y otras Drogas en Venezuela**. Caracas: Editorial El Cojo.
- Gutiérrez, C. (1986). **Psiquiatría Forense**. Editorial Edili. Lima. Perú.
- Jaffe, J. (1980). **La Psicología y Tu: Vicios y Drogas**. México: Editorial Harper & Row Latinoamericana.
- Jellinek, E. (1960). **El Concepto de Alcoholismo**. New Haven: Hill House.
- Jiménez de A, L. (1946). **Códigos Penales Iberoamericanos. Estudio y Legislación Comparada**. Volumen I. Caracas: Editorial Andrés Bello.

- Jiménez de A, L. (1947). **Temas Penales**. Volumen 4. Caracas: Editorial Jurídica Universitaria.
- Kurt, K. (1964). **Psiquiatría**. Editorial Alambre S.A. Madrid. España.
- "La Gaceta" (1968). **Un Dilema Social: Cerveza o Alcoholismo**. Tomo 1. Perú.
- Lawrence, K. (1977). **Psiquiatría Clínica Moderna**. Quinta Edición. México.
- Levene, R. (1978). **Códigos Penales Latinoamericanos**. Buenos Aires: Editorial La Ley.
- Ley sobre Violencia contra la Mujer y la Familia (1998). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela**. No. 36.531 (Extraordinario). Septiembre 3 de 1998.
- López-Muñi, M. (1962). **Diligencias Sumariales con Delincuentes Mentalmente Anormales**. Edición Universidad de Madrid. España.
- Machado, C. (1988). **El Perito y la Prueba**. Editorial La Roca. Buenos Aires. Argentina.
- Maggiore, G. (1989). **Los Delitos en Particular**. Derecho Penal. Parte Especial. Colombia: Editorial Temis.
- Marcó, J. (1990). **Psiquiatría Forense**. Editorial Salvat. Barcelona. España.
- Mendoza, J. (1981). **Factores Exógenos de la Delincuencia: Referencia Especial a la realidad Venezolana**. Maracaibo: Editorial Monte Avila.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1976). **XXII Coloquio Internacional sobre la Prevención y Tratamiento del Alcoholismo**. División de Higiene Mental. España.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1999). **¿Sabes que es el Alcoholismo?**. Revista de Salud y Nutrición No.09. Caracas: Editorial Divulgativas.
- Ministerio de Justicia (1996). **Lo que todos debemos saber sobre El Alcohol**. Dirección de Prevención del Delito. Caracas.

- Ministerio de Justicia (1996). **Embriaguez y Delito**. Oficina de Antecedentes Penales y Estudios Criminológicos. Caracas.
- Ministerio de Salud y Educación (1994). **Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Adolescentes de la Región Metropolitana**. Santiago de Chile.
- Mojica, D. (1997). **Responsabilidad Penal del Ebrio**. Barquisimeto: Editorial Jurídicas Rincón C.A.
- Mojica, D. (1992). **Problemática de la Embriaguez como causa de Inimputabilidad en el Código Penal Venezolano**. Caracas: Editorial Ramiro Paz S.R.L.
- Morais de G, M. (1996). **Breves reflexiones sobre la Violencia: Especial referencia a la Violencia Delicueñcial**. Caracas: Editorial Texto.
- Novara, D. (1986). **Código Penal de Puerto Rico**. Colegio de Abogados de Puerto Rico. San Juan.
- Ordenanza de Convivencia Ciudadana y Sanción de Infracciones Menores (2001). **Gaceta Oficial de la República de Venezuela**. No. 37.180 (Extraordinario). Abril 18 de 2001.
- Organización Mundial de la Salud (1960). **Seminario Latinoamericano sobre Alcoholismo**. Informe Final. Chile.
- Ortega, E. (1997). **Incidencia del Alcoholismo en los Delitos contra las Personas**. Tesis para optar al Título de Especialista en Criminalística. Instituto Universitario de Policía Científica.
- Pavón, P. (2001). **Delitos contra la Familia**. Bogotá: Impreso en los Talleres del Editorial Leyer.
- Paz, G. (1953). **Alcohol y Delito**. Revista de la Universidad del Cauca. No.18-19.
- Pérez, F. (1987). **Criminología**. Caracas: Editado en la Universidad Católica Andrés Bello.
- Poch, G. (1970). **Alcoholismo**. Editorial Universitaria. Buenos Aires. Argentina.

- Procuraduría General de la Nación (1957). **Informe Anual al Congreso Nacional**. Caracas.
- Reichardt, M. (1958). **Psiquiatría General y Especial**. Madrid. España.
- Reyes E, A. (1999). **Criminología**. Bogotá: Impreso en Talleres Editorial Nomos.
- Romero, J. (1973). **Psicología Judicial y Psiquiatría Forense**. Editorial Presencia. Bogotá. Colombia.
- Rodríguez, G. (1999). **El Universal: El Alcoholismo comienza a los 14 años**. Pág.4-10.
- Sánchez, R. (1998). **Actualización del Dictámen Médico Forense por Embriaguez en Derecho Penal y Criminología**. No.34. Enero-Abril. Colombia.
- Sidetur (1992). **El Alcoholismo Creencias y Realidad Científica**. Año 2. No. 20. Caracas.
- Simonin, C. (1962). **Medicina Legal y Judicial**. Tomo I. Bogotá: Editorial Jims Barcelona.
- Tamerin, J. (1970). **Experiencias durante la Intoxicación**. Editorial AMJ. New York.
- Uribe, G. (1964). **Medicina Legal y Psiquiatría Forense**. Bogotá: Editorial Temis.
- Vallejo, A. (1954). **Tratado de Psiquiatría**. Editores Salvat. Barcelona. España.
- Vanegas, S. (1977). **Alcoholismo Criminalidad y Responsabilidad**. Colombia: Editorial Librería Profesional.
- Vásquez, A. (1948). **Tratado de Derecho Penal Colombiano**. Edición Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. Colombia.
- Vitali, F. (1989). **Educación para la Salud**. Caracas: Editorial Teduca y Santillana S.A.