

ALFONSO TENORIO NIETO

El Alcohóhismo y el Código Penal Colombiano

Razón —pero razón sobrada— le asistía a Lombroso cuando, al ocuparse del hombre delincuente y encontrando una relación estrecha entre el delito y el uso o el abuso del alcohol, escribió: “Dice un proverbio: en todo delito buscad a la mujer; pero el proverbio no sería verdadero si no se le añade: o la botella”. Este mismo sendero ha sido trillado, antes y después de él, por grandes hombres científicos que vivieron y murieron con esta grave preocupación clavada en su conciencia: La del alcohol y el crimen.

De entonces para acá, prueban este aserto las estadísticas de todos los países, inclusive el nuestro, que borran toda duda respecto de que el alcohol es uno de los principales —acaño el principal— de los factores criminógenos que recargan crecidamente a las sociedades modernas con el peso innúmero de actos antisociales. Esas estadísticas hablan la fría realidad. Ellas afirman en el convencimiento de que este tóxico ha sido una positiva e inmensa calamidad, en todos los tiempos, sin posibilidad de encontrarle un eficaz remedio hasta el momento presente.

Como todo elemento que engendra una ilusión a la esperanza humana, arrastra en pos de sí una caudalosa teoría de adeptos que lo siguen con placer los unos: que lo buscan con anhelo los otros; quiénes lo ansían con pasión; quiénes hacen de él una necesidad imprescindible. Solamente muy pocos son los que, mirándolo con indiferencia y con recelo, no se dejan atraer por el falaz engaño de una ilusoria felicidad.

El problema con relación a la transgresión de las leyes es muy grande; pero, no lo es menos el que dice relación con la salud del propio individuo y su descendencia formando, por estos dos aspectos, un frente de tan vastas proyecciones, que no es posible —no lo ha sido hasta ahora— que la lucha emprendida contra él proporcione siquiera esperanzas de éxito o de mejoramiento en un tiempo que pueda dar sosiego a las sociedades que han esperado tan vano.

Ya se sabe de la buena voluntad con que se libra la campaña antialcohólica en conferencias, en propagandas y por cuanto medio útil se halla a mano para demostrar sus deplorables resultados; pero se sabe también que, de otro lado, está el poder público utilizando su consumo como arbitrio fiscal de vida; y con ello el pueblo perennemente encerrado, girando dentro de un círculo vicioso del cual no le será fácil evadirse.

La estadística de nuestro país llega, en sus elevadas cifras, al mismo nivel que las compiladas en dondequiera que se lleven éstas con el objeto de señalar al alcohol como al magno impulsor de las infracciones penales. Y así, para tomar lo nuestro, acogemos lo que escribe el Director del Instituto de Medicina Legal, doctor Guillermo Uribe Cualla: “el número de los individuos que van a que se les practique un primer reconocimiento por sus heridas en la Oficina Médico-Legal llega a su máximum los días lunes y martes de cada semana. posteriores a los días festivos. Después, en los demás días de la semana, el número de los heridos disminuye progresivamente, lo cual está demostrando que coincide el máximum de delitos de sangre con el mayor consumo de chicha en esos días, ya que puede decirse que el 90% de los individuos que concurren a reconocimiento pertenece al pueblo que toma chicha”. Todas las oficinas médico-legales del país registran iguales datos numéricos. La de Popayán no dice menos del guarapo y el aguardiente —los dos licores populares de la región— pregonando muy claramente la íntima relación que existe entre el consumo del alcohol y la delincuencia, relación que un autor sintetiza diciendo que “el alcoholismo y la criminalidad son dos buenos amigos que van continuamente de la mano”.

Se ha observado también, que, en la psicogénesis de los delitos que ocasiona, casi que determina definitivamente su índole o calidad, por cuanto, obrando con predilección sobre el sistema nervioso central y periférico por el cual tiene grande afinidad, impulsa al organismo de quien lo ingiere a proceder de inmediato contra las personas. Es por ello que las estadísticas, de modo idéntico, suman cifras

altas de los delitos cruentos, en forma de lesiones personales, homicidios y crímenes sexuales, de preferencia a los que van contra la propiedad u otros. Las cifras de Laignel-Lavastine promedian un 66% sobre el hurto o el robo. Barthou dice textualmente: “es la violencia, no hay duda, la que constituye la criminalidad específica de los alcohólicos y los ebrios. Violencia mortífera, golpes y heridas, brutalidad inmoral, tales son los crímenes más frecuentes engendrados por el alcohol”.

La comisión de delitos como la estafa, el abuso de confianza, el robo, etc., no sería posible bajo la influencia inmediata del alcohol, pero es la observación corriente que el alcoholista, cuando escasean sus recursos para procurarse el tóxico, impelido casi por un estado de necesidad semejante al que ocasiona la morfinomanía, puede cometer esta modalidad de infracciones.

Después de haber hecho resaltar someramente el desconsolador resultado del alcohol en el desconcertante aumento de la criminalidad, es preciso anotar que para la ley 95 de 1936, que es el Código Penal colombiano actualmente vigente, el alcohol, en la delincuencia, no es una circunstancia agravante del delito, ni peligrosa en su frecuencia, sino un atenuante de ambas cosas. Tal vez porque entra a jugar la consideración de que es un hecho imposible reprimir su consumo; y más que todo, por los efectos que ocasiona sobre el psiquismo de la persona que lo ingiere en armonía con los conceptos científicos modernos sobre penalidad.

De manera que el artículo 38 del capítulo IV incluye a la embriaguez, o sea, al estado alcohólico agudo entre las circunstancias de menor peligro cuando dice: “demuestran menor peligrosidad y atenúan, por tanto, la responsabilidad —en cuanto no hayan sido previstas de otra manera— las siguientes circunstancias: . . . 5ª La embriaguez voluntaria, cuando el agente no haya podido prever sus consecuencias delictuosas”. Se ha visto antes que este tóxico grava ponderosamente el porcentaje de hechos criminosos, porque quien toma alcohol lo hace llevado del deseo de buscar expansión y euforia, pero una vez ingerido, a esa persona ya no le sería posible “prever sus consecuencias delictuosas” en virtud de la perturbación psicosomática transitoria que provoca en el organismo de quien lo toma; porque, de todos modos, el delincuente en semejante estado, queda colocado “en condiciones de inferioridad psíquica por circunstancias orgánicas transitorias” como agrega el numeral 12 del mismo artículo 38. Estas circunstancias orgánicas transitorias, bien se sabe que pue-

den obedecer a muchísimas causas, pero, en la mayoría de los casos, son originadas por el alcoholismo agudo, como lo veremos después.

En este delicado asunto tal parece que se presentará una paradójica discrepancia entre el criterio médico y el jurídico. El primero —probándolo con estadísticas fehacientes— considera al alcohol como el factor principal de crimen y, por consiguiente, como un agente de notoria peligrosidad, examinado en abstracto y visto a la luz de la sociología con relación al conglomerado humano. En cambio, para el segundo, que estudia, no el alcohol sino sus efectos en el caso particular, en cada delincuente embriagado es un atenuante de responsabilidad y de menor peligrosidad. En este aspecto el criterio médico contempla el caso en conjunto, mientras que el jurídico resuelve un problema individual.

No podría ser de otra manera, puesto que, en la lucha antialcohólica que aconseja la medicina, no entra el deseo de la imposición de penas y castigos para el infractor alcoholista en período agudo. Se limita sencillamente a proponer —considerado el problema globalmente— una campaña de disminución de su gran consumo, o si posible, de su total supresión en atención a su evidente poder psicogenético de criminalidad. Pero la jurisprudencia, a la cual le concierne entrar a juzgar directamente en cada caso, halla que, dados los efectos fisiológicos o patológicos, que produce en el organismo humano, esa misma circunstancia, apareja una disminución de culpa, como si quisiera decir: este individuo, sin la influencia del tóxico no hubiera delinquido; y si lo hizo fue debido a su desarreglo orgánico transitorio y solamente cuando se encontraba bajo su influjo fatal; por consiguiente, no es tan peligroso, ni tan culpable.

El médico estudia el problema global del alcohol y sus efectos sobre el organismo y lo encuentra peligroso y señala el peligro social de una manera general, mientras que el juez admite que todo ello es evidente y fuera de toda duda, pero quien es peligroso y culpable es el elemento alcohol por sí mismo; al caso concreto del delincuente embriagado le asisten ciertas causales que no dependen de su persona misma sino de los efectos de un tóxico. Así que, después de transitar un mismo camino, llegan a un punto en donde parece establecerse un divorcio de opiniones.

En principio parten de un mismo sitio, pero después se apartan; una cosa es la sociedad y la persona integrante de ella y otra muy distinta es el individuo aislado. En realidad de verdad, muy poco se adelantaría con represiones y severísimos castigos para el 80% de

toda una sociedad civil que delinque a diario movida por este resorte innoble. Atenúa la responsabilidad y peligrosidad, pero la porción restada fácilmente puede colegirse sobre quién va a recaer sin que haya manera de imponerle sanción alguna: El Estado. Pero probado está de sobra que los gobiernos más fuertes, poderosos y organizados han fracasado al establecer la profilaxis anti-alcohólica tomando aún las medidas más drásticas como es la supresión total. La humanidad se asusta del peligro, pero también se duele de su abolición como si quisiera sucumbir bajo este delicioso azote.

El mismo Código Penal contempla el caso de la irresponsabilidad ocasionada por el alcohol cuando dice en su artículo 29: "Cuando al tiempo de cometer el hecho, se hallare el agente en estado de enajenación mental o de intoxicación crónica producida por el alcohol o por cualquier otra sustancia o padeciere de grave anomalía psíquica, se le aplicarán las sanciones fijadas en el capítulo II del Título II de este libro". Este artículo, cuya redacción trae reminiscencias del nuevo Código Penal italiano de 1930, se funda en los principios que rigen la doctrina de la defensa social buscando la represión de la criminalidad basada en el estudio del delincuente que no lo excluyen completamente de sanciones, puesto que como un ser peligroso para la sociedad por lo mismo que es un irresponsable, ésta tiene el derecho de defenderse estableciendo una responsabilidad legal a quien cometa un acto antisocial delictuoso con el fin de aplicarle las medidas llamadas de seguridad que, realmente son sanciones pero despojadas del dictado de penas, que se aplican a los seres normales. Querría ello decir, en otros términos, que las personas en las circunstancias señaladas, quedan exentas de pena por ser irresponsables, pero sometidas a sanciones de seguridad reclamadas por la sociedad para su defensa, su normal sosiego y tranquilidad.

El artículo citado define claramente y hasta donde es posible las circunstancias eximentes de responsabilidad al tiempo de cometer el hecho, como el estado de enajenación mental, término amplio que no sólo comprende el "estado de verdadera demencia o locura" del antiguo código penal, sino todos aquellos estados mentales que envuelven el concepto de desadaptación social y cierto grado de peligrosidad susceptibles de la aplicación de las medidas aludidas.

El profesor argentino doctor Nerio Rojas ha definido lo que se entiende por alienación o enajenación mental de la manera más exacta posible cuando dice: "La alienación mental consiste en el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas y en que sus causas

patológicas las ignora o no las interpreta debidamente el enfermo y que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente sin provecho para sí mismo ni para la sociedad". En ella, como puede apreciarse, no solamente queda comprendido el verdadero demente —o loco para el vulgo— que sería aquella persona en quien se presenta una disgregación total o parcial de las funciones intelectuales y afectivas, sino también, el enajenado mental que no siempre es demente en el sentido psiquiátrico del vocablo; lo que vale decir, que no todo enajenado es demente y, en cambio, todo demente es un enajenado. De manera que, en ese amplio término, entran además del demente, todos aquellos otros que anota Uribe Cualla, "los impulsivos ya fueran alcohólicos, epilépticos, paranoicos, monomaniacos, etc.", puesto que el antiguo código sugería la falsa idea de que o se era verdaderamente loco o se era completamente normal y sano de la mente.

Entra, luego, el artículo a puntualizar: "o de intoxicación crónica producida por el alcohol o cualquiera otra sustancia" singularizando precisamente el tóxico por excelencia más propagado, pero exigiendo que la intoxicación sea de manera crónica. Los tóxicos más comunes según de Veiga son, el alcohol, el opio y sus derivados y la cocaína; los demás son mucho más raros, como el haschisch, el beleño o *chamico* entre nosotros, la marihuana y el éter. En nuestro país, ya que lo dice concretamente el Código, la frecuencia de las pericias psiquiátricas cuando se refieren a intoxicaciones por sustancias, en un enorme porcentaje, se solicitan para la intoxicación alcohólica que, en casi todas ellas se han hecho para periodo agudo sin fondo crónico. Luego, exige también "una grave anomalía psíquica" porque las anomalías psíquicas que no tengan el carácter de graves no podrían incluirse en el eximente de responsabilidad.

Ya que nuestro Código Penal, al referirse a sustancias tóxicas, nombra especialmente al alcohol con la circunstancia de que esa intoxicación tenga el carácter de cronicidad, podemos entrar a diferenciar clínicamente los efectos tóxicos del alcohol en el organismo humano y lo que se entiende por alcoholismo agudo y crónico en sus diferentes cuadros, porque nuestro código coloca sus circunstancias en diferentes artículos.

La palabra *alcoholismo* con la que se designa el estado resultante del uso o abuso de las bebidas espirituosas, fue introducida en la ciencia por Magnus Huss entre 1850 y 1856, médico sueco, quien fue uno de los primeros en llamar la atención sobre la importancia

social del papel patógeno del alcohol. Sin lugar a duda, es él quien inicia primero el estudio doctrinario de todos los desarreglos funcionales u orgánicos que produce el alcohol, despertando desde entonces un interés inusitado en la conciencia universal hacia este apasionante tema en cuyo estudio, en conjunto, toma parte en iguales proporciones, la Medicina, la Jurisprudencia, la Sociología y la Etica. Por eso, con sobrada justicia para este médico "de gran sagacidad clínica", afirma Francisco de Veiga que "su nombre habrá de quedar gloriosamente ligado a este movimiento"; y que a pesar de ser tanto el estudio y la polémica que ha suscitado, no se ha agotado aún la materia, comoquiera que mientras exista su holgada convivencia con el género humano no dejará de mantener planteado el eterno problema social por resolver.

El estudio del alcoholismo, siendo múltiples y complejos sus factores etiológicos, es menester hacerlo en sentido general, es decir, muy aparte de la naturaleza de las bebidas que lo contengan, puesto que no se ha probado aún con verdadera certeza qué sustancias y esencias especiales que puedan contener los licores, produzcan efectos distintos o concomitantes a los que produce el factor alcohol por sí mismo. La Clínica y la Psiquiatría clasifican los efectos producidos por el alcohol en tres grandes variedades o tipos: 1º Alcoholismo agudo; 2º Alcoholismo sub-agudo sobre fondo crónico, y 3º Alcoholismo crónico.

El *alcoholismo agudo*, que muchos autores lo denominan *embriaguez común*, consiste en la serie de perturbaciones, psíquicas y orgánicas, que suceden inmediatamente a la absorción rápida y continua de una cantidad exagerada de alcohol y cuya expresión final es la embriaguez. Todos los autores distinguen esquemáticamente tres períodos sucesivos en la evolución de los efectos del alcohol asimilado por el organismo, períodos esquemáticamente didácticos, porque verdaderamente no tienen, entre uno u otro, límites precisos ni bien definidos, sino que se van sucediendo y el individuo va pasando insensiblemente de uno a otro. Estos períodos se denominan: primer período o de excitación; segundo período, de incoherencia o de perturbaciones psíquicas; tercer período, de sueño o comatoso.

El *primer período o de excitación* está caracterizado por el aumento de la actividad psíquica y motora, hiper-actividad orgánica, agilidad física y mental, locuacidad, euforia en la cual las facultades mentales funcionan con más presteza; la inteligencia, el juicio y la imaginación se avivan. Este período es el que la mayoría de las

gentes busca y trata de obtener y se le conoce con varios nombres populares (alza, copetoneada, etc.), período en el que el individuo se siente alegre, comunicativo, optimista, ágil en el pensamiento y en la acción; sería muy bueno si por ventura se lograra conservarlo, pero a medida que el alcohol es ingerido y asimilado por el organismo, se va entrando por pasos contados, en el segundo período. Es el momento en que todas las dificultades de la existencia se aplanan, los disgustos o pesares desaparecen, el porvenir resplandece como el día más bello y es la ocasión de hacer los mejores proyectos.

Al lado del excitado eufórico se encuentra otro tipo de personas en quienes el alcohol produce una reacción, pudiera decirse, de modalidad inversa, invadiendo su conciencia ideas penosas, de fracaso, de desgracia o de enfermedad; siendo animoso en la vida corriente, el alcohol lo convierte en pusilánime hasta que su estado anímico se resuelve en lágrimas, como lo hiciera un niño, por motivos banales y a veces grotescos, lo que hace decir a los franceses que los individuos de esta categoría tienen "le vin triste". Hay otra clase en quienes predominan los instintos de combatividad, se despierta la susceptibilidad desde un principio, no toleran la más pequeña contradicción y el incidente más baladí es motivo de disputa, querrela, injurias y violencias. Este período va acompañado de sus correspondientes signos somáticos, como vasodilatación, especialmente del rostro que se torna rojizo, el pulso fuerte, la piel cálida, todo ello seguido del aumento de la secreción urinaria.

El segundo período de incoherencia o de perturbaciones psíquicas se señala por la incoherencia psíquica y motora, automatismo, confusión o perturbación parcial del psiquismo superior en el cual el juicio se empaña, la ideación se altera, la memoria sufre mengua, la conciencia se apaga y la voluntad se inhibe. Del lado del psiquismo inferior, la esfera instintivo-activa también se altera en la misma dirección e intensidad, de suerte que los instintos, mantenidos a raya por la razón y la ética, quedan sin mayor control para obrar con menores trabas. De ahí que se exaltan las pasiones, se despierta la susceptibilidad, hay mayor propensión a la ira, al impulso, a la agresión, a la venganza y a todos los bajos resortes de nuestra propia calidad animal en el grado en que la animalidad nos posea. El ebrio se muestra entonces brutal o cómico, su lenguaje se torna absurdo, incoherente y a veces ininteligible, sin que pueda emitir un juicio razonable. Sin embargo, no existen, en este grado de alcoholismo agudo, las alucinaciones, que sólo pertenecen a la embriaguez de los alcohólicos

crónicos, pero en cambio, ordinariamente se presentan ilusiones sensoriales que, si son visuales confunden a las personas o a las cosas, interpelan o les dirigen discursos a objetos inanimados, pueden equivocarse una ventana con una puerta y arrojarla por ella; si auditivas, pueden equivocarse la intención de las personas que los rodean, interpretando mal las palabras o el razonamiento que oyen, y como la irritabilidad se ha exagerado entran fácilmente en ira y cometen desafueros y violencias.

Paralelamente a este marcado desarreglo psíquico se desarrollan perturbaciones orgánicas que dependen de la función del cerebro, protuberancia y médula, de manera que hay disartria o mala articulación de las palabras que se hace monótona y tartamuda, la escritura es trémula, ilegible y aún imposible; el movimiento de las manos es torpe dejando caer los objetos. La marcha se vuelve titubeante, en zigzag, de manera que, para poder conservar el equilibrio amplía el polígono de sustentación, la fuerza muscular disminuye y la sensibilidad al dolor se embota de manera que parece insensible a los golpes y a las heridas que pueda recibir. La excitación genital persiste, pero el centro medular no responde a la excitación cerebral y se presenta impotencia funcional. Las pupilas se contraen, la respiración es acelerada, se presenta hipo, náuseas y vómitos que desocupan parcialmente el estómago del alcohol ingerido.

Este período que es conocido con el nombre de *período médico-legal*, por la tendencia que engendra a cometer actos delictuosos, se le llama por muchos nombres populares (borrachera, juma, turca, perra, etc.). Como puede colegirse, el alcohol en este período pone al hombre, cualquiera que sea, en potencia de muy elevado porcentaje, a transgredir todos los preceptos que informan la disciplina moral y social bajo la cual vive y se rige el hombre civilizado. En efecto, lo hemos anotado ya que los autores que se ocupan de la materia están de acuerdo en que, en la estadística de la criminalidad, el 80% o más de los actos criminosos se efectúan bajo el dominio del alcohol; porcentaje sumamente elevado que obliga a sindicarlo a este tóxico como uno de los grandes perturbadores que existen.

El tercer período, de sueño o comatoso se distingue por impedimento de la motricidad para la marcha y el equilibrio, somnolencia completa y cesación de toda actividad psíquica; el individuo entra en un período de sueño profundo o de coma alcohólica. Todas las funciones nerviosas cesan como la sensibilidad, los reflejos y el tono muscular; los esfínteres pueden relajarse, las pupilas se dilatan, el

pulso es pequeño y lento, la presión arterial se baja, la respiración es retardada, irregular y estertorosa, la piel fría y la temperatura central descende. Si la ingestión ha sido demasiada puede acentuar el coma y conducir al individuo hasta la muerte. Como se comprende, este grado no tiene ya nada de peligroso para nadie, como no sea para el individuo mismo, pues, constituyendo un estado pasivo, la persona afectada puede ser víctima de atentados, pero nunca agente o causa de ellos. Estos tres períodos son a los que Laignel-Lavastine da el nombre de *ebriedad regular*.

Los tratadistas están acordes en sostener que el alcohol en sí y por sí es un tóxico excitante y perturbador, por modo pasajero o permanente, del sistema nervioso por el cual tiene predilección; y desde el momento en que es ingerido en cantidad suficiente produce en el individuo síntomas y reacciones distintas de las del mismo antes de tomarlo, como ya se ha comprobado al describir los diferentes períodos del alcoholismo agudo. Por consiguiente, desde ese momento hay ya "una anomalía psíquica" puesto que la personalidad se ha desviado hacia el lado de su animalidad instintiva, dejando de ser quien era por el tiempo que dure su intoxicación, lo que la caracteriza como "transitoria". Pasado el efecto, el sujeto vuelve a ser quien era antes, después de un tiempo más o menos corto de depresión nerviosa acompañada de cefalea, sensación de curvatura general y dificultad para el trabajo intelectual (guayabo)

Este estado anómalo producido o anomalía psíquica transitoria, en fuerza de ser el mismo irremediamente, se considera como normal o regular al estilo de Laignel-Lavastine, es decir, es de regla que así sea cada vez que se le toma. Este alcoholismo agudo fisiológico, se puede decir, sería el que queda comprendido en el artículo 38 del Código.

Pero hay casos en que esta embriaguez común o regular puede acarrear una verdadera anomalía psíquica *patológica*, casos que los autores clasifican en tres formas principales: 1ª La embriaguez convulsiva que, según Percy, sería más bien una complicación de la embriaguez que una forma particular. Se caracteriza por la aparición de convulsiones, ya como las de la epilepsia o como las de la histeria, presentándose en el segundo o tercer período de la embriaguez; pasada la crisis convulsiva puede dejar un estado de confusión mental con alucinaciones y reacciones maníacas de gran intensidad, con caracteres análogos a los que siguen a la crisis de epilepsia, o sea, corta duración, frecuencia de impulsiones peligrosas y amnesia consecutiva.

2ª *La embriaguez delirante* en la cual el delirio puede pertenecer a toda categoría de ideas, de persecución, de grandeza, hipocondríacas o melancólicas con alucinaciones e ilusiones en relación con la idea delirante. Este episodio de corta duración desaparece generalmente después del sueño. 3ª *Embriaguez maniaca o excito-motriz* que muchos autores denominan "manía a potu" se traduce por acceso maniaco con alucinaciones o sin ellas pudiendo terminar en furor. Como en la manía furiosa, entonces las fuerzas musculares son conservadas y, como no existe reflejo inhibitorio, éstas redoblan el vigor del sujeto, acompañándose de impulsiones de carácter homicida principalmente que la hacen peligrosísima en extremo. La duración del ataque varía de algunos minutos a algunas horas en que, poco a poco, vuelve la calma y el individuo cae en un sueño profundo y prolongado, dejándole, después de él, un recuerdo muy confuso del acontecimiento o, a veces, estado amnésico completo.

Estos estados graves y patológicos dentro de la evolución de la embriaguez aguda no se presentan naturalmente sino en personas predisuestas con taras herenciales y en individuos francamente psicópatas en los cuales el alcohol produce estragos psíquicos por idiosincrasia individual. Esta clase de personas que reaccionan de una manera francamente anormal constituyen un verdadero peligro y, tal vez sería el único caso en que no podría considerarse como un atenuante de responsabilidad, aun cuando no hubiera intoxicación crónica producida por el alcohol, porque entraría a juzgar el criterio de que es una embriaguez verdaderamente patológica, con desórdenes psíquicos muy diferentes de los que acompañan a los de la embriaguez regular. Ya no sería un factor atenuante sino eximente psíquico que cabría dentro del artículo 29, aunque no se comprobara la intoxicación crónica de que habla el citado artículo, porque habría ya una perturbación psíquica grave.

Estados de esta índole no pueden pasar inadvertidos para cualquier observador porque, por su dramatismo, despiertan la atención de la persona más desprevenida. Desgraciadamente el asunto resulta de una complejidad muy grande para hacer un diagnóstico retrospectivo cuando ha desaparecido el cuadro clínico y la sintomatología del momento se ha desvanecido ya, lo que obliga a decir al profesor Nerio Rojas que "este problema es muy difícil y a veces de solución imposible. El perito carece de elementos concluyentes para una afirmación categórica dado el carácter subjetivo y ya pretérito de la crisis alegada".

Si al perito se le ayudara, cuando el juez solicita una pericia de

esta índole, el tenor del Código de Procedimiento Penal tomando las declaraciones de testigos presenciales con todas las circunstancias, facilitaría grandemente la labor, pero casi siempre ocurre que se remite el expediente que contiene una indagatoria del culpado de todo punto negativa con las consabidas respuestas: “no señor, no recuerdo” que pueden ser dictadas por la sinceridad, pero, en la gran mayoría de las veces, por falta de ella. Estas respuestas negativas son interpretadas por el juez o el defensor, como una amnesia parcial, una laguna anémica en la cual el individuo puede no haber guardado memoria del hecho sucedido. Es preciso entonces estudiar, con datos muy precarios, la personalidad del sujeto a fin de descubrir sus tendencias temperamentales para poder concluir si el acto delictuoso, cometido bajo la acción del alcohol, pudo deberse solamente a la embriaguez simple —ya se ha visto que por sí sola constituye un estado peligroso— o se trata, dentro del mismo estado alcohólico, de un individuo susceptible por su constitución, su psicopatía o su temperamento, a presentar un raptó de inconsciencia transitoria verdaderamente patológica que quepa dentro del cuadro de los tipos de embriaguez aguda anormal antes computados.

El alcoholismo subagudo que muchos autores lo clasifican como *episódico sobre fondo crónico* incluye la mayor parte de las formas serias y graves del alcoholismo. Estas son las que se relacionan estrechamente con la psiquiatría forense, quedan directamente involucradas en el artículo 29 de nuestro Código Penal. Algunos autores estudian el alcoholismo subagudo y el crónico bajo el nombre genérico de alcoholismo crónico; pero no hay duda que es un estado subagudo, naturalmente basado sobre un fondo de cronicidad, hábito o costumbre ínveterada. Malfatti dice claramente: “no hay alcoholismo subagudo sin alcoholismo crónico anterior. No se llama subagudo por su intensidad sino porque es un episodio en un estado crónico que es el alcoholismo. El alcoholista necesita para llegar a la locura no sólo la intoxicación crónica que es lo más, sino también un terreno de menor resistencia que favorece la alienación, puesto que hay casos de sujetos que, a pesar de ser grandes bebedores, no llegan a la locura, siendo éstos los que frecuentemente son cirróticos”. Este tipo de alcoholismo se adquiere a base de una predisposición especial que conduce al individuo a cometer excesos en la bebida. Esta predisposición casi siempre es modelada por la herencia similar principalmente que engendra factores psicológicos notándose muchas veces —lo que apuntan algunos autores— familias de ebrios. Las psicopatías, las tenden-

cias temperamentales, otras veces el factor social o mesológico, las profesiones, etc., influyen grandemente en el desarrollo del hábito del alcohol o vicio del alcohol que Lasegue resume con verdad "no bebe quien quiere". Después de la necesidad física, tratándose de constituciones nerviosas anormales, aparece la necesidad psíquica o *alcoholomanía*.

La primera forma que pertenece al cuadro de esta clase de alcoholismo es el *estado mental sin enajenación* y se distingue porque no afecta mayormente la esfera superior del psiquismo, sino la zona inferior de éste, la que toca con la voluntad, la afectividad y la moral, relajando de tal manera sus resortes que convierte a la persona en un ser indiferente, desvergonzado, un vagabundo callejero, sin oficio ni beneficio, desordenado, descuidado en el vestir, que anda a la caza del tóxico diario o pidiendo los centavos con qué procurárselo. Nada le importa la sociedad, ni el concepto que ésta pueda formarse respecto de su conducta o proceder. Abandona el trabajo o lo desempeña pesada o malamente. Viene la desidia y la abulia y su carácter sufre modificaciones notables, como estado distímicos, de manera que se vuelve irritable exagerando sus reacciones por motivos fútiles con insultos, palabras soeces ya con sus amigos, pero especialmente en el medio familiar que se torna, por su causa, invivible.

Belbey dice: "El hogar del alcoholista es un hogar triste; siempre se le espera con temor, nunca con la alegría natural. Se sabe que a la tranquilidad de la ausencia, sustituirá la voz ruda, el insulto, el golpe cobarde con la presencia temida. El padre deja de ser el padre para convertirse en el hombre malo". Los afectos se resienten en grado tal que lleva para los suyos, esposa e hijos especialmente, una indiferencia criminal; para ellos no hay vestido, ni alimento, ni cariño, sino odio, recelo y fastidio, y como el freno volitivo carece de la debida tensión, no será posible detenerlo en esta ruta descendente hacia la miseria, la enfermedad o el crimen en la esfera sexual, homicidio o uxoricidio con el agravante de que su insensibilidad moral lo vuelve inintimidable a las sanciones penales.

Queda por aclarar si este tipo de alcoholismo que no presenta desarreglos mentales; que el individuo procede con clara lucidez y que, en una palabra, no es un enajenado mental, queda también incluído dentro de lo prescrito en el comentado artículo 29. Interpretado en sentido médico-legal el contenido de este artículo, no podría quedar excluído puesto que, si no tiene la condición de alienado mental, queda cobijado sin lugar a duda, dentro del mandato de "intoxi-

cación crónica producida por el alcohol". En realidad de verdad, si no se aprecian trastornos mentales en su esfera psíquica superior, por lo menos hay una marcada perturbación en la instintiva por el lado afectivo, moral y volitivo que le da cierto matiz de *locura moral*, para usar el término no muy apropiado con que Pritchard designa a aquellos sujetos que manifiestan perversiones instintivas constitucionales.

El delirium tremens o *delirio toxi-alcohólico*, estudiado principalmente por el médico inglés Sutton en 1813 y conocido igualmente en clínica psiquiátrica por muchos nombres, puede presentar dos formas clínicas, siendo una de ellas la febril de pronóstico casi siempre mortal, según Magnan; y la apirética, caracterizándose ambas por un cuadro somático en que predomina, como síntoma dominante, el temblor generalizado pero más acentuado en las extremidades, inquietud vaga, malestar y durante la noche, el sueño se acompaña de pesadillas que persisten durante el día, de manera que los sueños son el punto de partida del delirio, confirmando la apreciación de Lasegue; "el delirio alcohólico no es un delirio sino un sueño", tomando, por consiguiente, la forma de delirio onírico y predominante, como en el sueño, las imágenes visuales; delirio no sistematizado y en el cual las perturbaciones psíquicas son las de una confusión mental alucinatoria. Estas pueden reducirse a simples sensaciones luminosas (relámpagos, rayos, colores móviles), pero casi siempre representan escenas que reflejan las costumbres o la ocupación diaria (delirio profesional); con mucha frecuencia hay zoopsia con visión de animales repulsivos y peligrosos, lo mismo que micropsia o macropsia en las cuales las personas o los objetos son vistos empequeñecidos o agrandados o, según la terminología de Regis "liliputienses o gigantescos". A las alucinaciones se unen las ilusiones de todos los sentidos, así que el agua puede saberle a vino; saluda a personas desconocidas como a amigos íntimos. Todo alcohólico crónico que ha tenido un primer ataque de *delirium tremens*, si no permanece abstigente, queda fatalmente condenado a padecer de accesos sucesivos. Hay casos excepcionales que, en lugar de curar en algunos días, pueden tomar una forma crónica de marcha lenta, lo que los autores conocen como *delirios residuales*.

Independiente de esta clase de delirio vienen luego los tipos de *delirio alcohólico simple* con muchas variedades como son, el *delirio celoso*, *persecutorio*, *erótico*, formas muy peligrosas porque se acompañan de cierto grado de interpretación, de suerte que para el delirante todo lo que ocurre a su alrededor es motivo de sospechas. El

celoso, cuya conducta en el medio familiar, como es natural que hay cierto alejamiento de su consorte, cree que ello se debe a amor por otra persona. Si se muestra cariñosa y afectuosa, imagina que es pura hipocresía para ocultar sus faltas y engañarlo. Los besos y caricias al hijo hombre son interpretados como amores escandalosos que han conducido muchas veces al uxoricidio o al filicidio. El perseguido hace parecidas interpretaciones en relación con su delirio de manera que los actos de una o varias personas se encaminan a tenderle acechanzas para matarlo y así, como lo hace notar Ball, puede pasar rápidamente de la idea a la acción, en un impulso psico-motor.

Otra de las formas del alcoholismo subagudo es la *Psicosis polineurítica* o *Enfermedad de Kosakoff* —entidad nosológica de las más definidas en Psiquiatría— en la cual las manifestaciones psíquicas se acompañan de trastornos del sistema nervioso periférico produciendo fenómenos polineuríticos, con la circunstancia de que las neuritis preceden al desarreglo psíquico siendo después su evolución paralela. El proceso se manifiesta por algias, anestias o parestias de los troncos nerviosos, parálisis o atrofia muscular. La sintomatología psíquica tiene como síntomas cardinales la amnesia, la fabulación y la sugestibilidad. La amnesia no es sistematizada, es móvil e inconstante haciéndose sobre las imágenes antiguas (amnesia retrógrada) y de las recientes (amnesia anterógrada). La fabulación se hace sobre la relación de hechos inexactos, pueriles y a veces absurdos, relatando, por ejemplo, que la noche anterior ha ido a cine y visto tal película; ha saludado en el teatro a determinados amigos, cuando en realidad no ha salido de su pieza. Pueden obtenerse las respuestas que uno quiera orientando su fabulación sobre el tema que se desee, debido a la excesiva sugestibilidad. Casi siempre el humor suele ser alegre y jovial.

Otros estados subagudos son: *La confusión mental*, estado residual que se presenta después de una cualquiera de las otras formas ya citadas: la *Manía* con enorme excitación física y psíquica y la *Melancolía alcohólica*, estado opuesto al anterior con depresión, decaimiento y a veces negativismo.

La Epilepsia Alcohólica ha suscitado siempre el problema que se plantea generalmente de dos maneras: el epiléptico que se vuelve alcohólico crónico representa, según Wartmann, el 45%; el tóxico añadido a la enfermedad es natural que la agrave y que, por consiguiente, los ataques y los equivalentes epilépticos, aumentan de frecuencia.

Pero la otra faz del problema consiste en que hay muchos autores que consideran al alcohol por sí mismo apto para ocasionar esta enfermedad que ellos denominan *epilepsia alcohólica*. Para ellos, el alcohol podría ser causa etiológica de epilepsia y proponen varias causas. Unos, con Richet, Laborde, Magnan inculpan a las sustancias contenidas en las bebidas dividiéndolas en tres tipos: las esencias epilépticas o convulsionantes como el ajeno; las excito-estupefacientes con predominio excitante, como la canela y la menta, y con modalidad estupefaciente, como la angélica; los estupefacientes propiamente dichos, con predominio embriógeno como la lavándula y el clavo o de acción soporífera como el anís, la badiana, la ginebra o la manzanilla que dan sabor y color a ciertos licores como el ajeno, vermouthe, bitters, chartreuse, etc. Las esencias variadas que entran en la composición de los licores contienen productos químicamente definidos como el anetol y latuyona a los cuales Daremberg y Lalou atribuyen la acción convulsivante del ajeno, el anís y la badiana.

Otros con Joffroy reconocen que el elemento etiológico esencial reside en la predisposición individual; en una aptitud convulsivante y que el individuo que la tenga desarrollará la enfermedad cualquiera que sea el licor que tome, ya sea aguardiente, vino, ajeno, etc., porque, existiendo la neurosis en estado latente, el alcohol apenas viene a desempeñar el papel de causa ocasional, como pudiera hacerlo cualquier otra causa, un traumatismo, por ejemplo.

Una vez aparecida esta clase de epilepsia no se diferencia de la esencial en sus formas de grande o de pequeño mal; un buen elemento de diagnóstico diferencial entre una y otra es la cura de abstinencia en que la alcohólica cura completamente, mientras que la otra sigue su evolución normal.

Las formas crónicas propiamente dichas del alcoholismo que marcan ya un período semi-final son, el *delirio sistematizado de marca progresiva*, aunque se haya eliminado la intoxicación acompañado de alucinaciones verbales, auditivas y a veces cenestésicas y la *Demencia alcohólica* caracterizada por una disminución global, progresiva y definitiva de todas las facultades mentales con predominio de la memoria en donde la amnesia es mayor acompañada de desorientación en el tiempo y en el espacio. Esta demencia puede ir asociada a una sífilis nerviosa presentando el cuadro clínico descrito por Regis: "irritabilidad, violencia, tendencias impulsivas diversas, en particular robo, actos obscenos, inmorales, ultrajes y atentados al pudor,

marcados por la disminución y perversión del sentido moral". Tanto las formas subagudas sobre fondo crónico como las crónicas que se han descrito son las que precisamente cobija el artículo 29 del Código "al tiempo de cometer el hecho".

La clínica psiquiátrica no sólo ha clasificado nosológicamente la evolución del alcoholismo agudo y crónico, sino también distingue por formas típicas al individuo según el modo como acostumbra la ingestión del tóxico.

En primer término se encuentra el *bebedor ocasional* que los americanos denominan *bebedor social* el cual, como su nombre lo sugiere, es aquel que toma en las fiestas de sociedad, bailes, reuniones, etc., y no acostumbra el licor diariamente, ni con frecuencia; solamente cuando hay la ocasión de hacerlo, pasada la cual no vuelve a acordarse de él porque no experimenta necesidad alguna, continuando su vida normal y en sus ocupaciones.

El *dipsotímico* que es enamorado del alcohol y lo acostumbra por hábito, porque siente por él una pasión en grado elevado. Belvey dice que "es el bebedor de alma, aquel que lo hace aunque esté solo y bebe porque eso lo hace feliz". Este tipo caracteriza al holgazán que asiste noche tras noche a los bares y sitios de juerga y a quien continuamente se le siente el tufo del licor.

Por último, existe otra forma descrita, desde hace mucho tiempo, por Salvatori y Esquiral que es el *dipsómano* que, como su nombre lo indica, se distingue por una verdadera impulsión a beber procediendo por accesos paroxísticos que sobrevienen a intervalos más o menos cercanos. Casi siempre el acceso es precedido por un período de tristeza y angustia; el bebedor lucha interiormente contra la provocación que se presenta en forma irresistible, pero pronto la voluntad cede y se entrega a la bebida por días y noches enteras; abandona sus ocupaciones, si las tiene; no vacila en vender lo que posee o robar si es posible para procurarse la bebida y, si por ventura, no puede conseguir el licor no vacila en beber cualquier clase de alcohol impuro o hasta agua de colonia. Pasado el acceso, que puede durar días o meses, vuelve a recuperar la calma, entra en normalidad, sintiendo a veces un sincero pesar por el exceso cometido; haciendo promesas de no volver a tomar nunca y, en efecto, no bebe hasta el próximo ataque. Por esta razón dice Belbey que la dipsomanía tiene como características las siguientes: 1ª Obsesión impulsiva a beber; 2ª Lucha, más o menos durable, con triunfo de la obsesión; 3ª Periodicidad de los accesos; 4ª Repugnancia del alcohol en los intervalos y 5ª Pudor de la enfermedad.

Como se comprende, estas dos últimas clases de bebedores son los que fácilmente llegan al alcoholismo subagudo sobre fondo crónico y crónico en las formas que se han descrito. Serían estos los casos que caracterizan la intoxicación crónica producida por el alcohol incluidos en el artículo 29 de nuestro Código Penal vigente como eximentes psíquicos de responsabilidad y susceptibles de la aplicación de las medidas de seguridad de que habla el mismo código y que reclama la sociedad para su protección. En ellas se habla de la reclusión en un manicomio criminal o en una colonia agrícola especial; de la libertad vigilada; del trabajo obligatorio en obras o empresas públicas; de la prohibición de concurrir a determinados lugares públicos, etc., medidas todas muy convenientes de acuerdo con las doctrinas penales de actualidad y que, en Colombia, no hay modo de aplicarlas con rigor puesto que aún faltan algunas instituciones especiales.

Sucede que las pericias médico-legales que son muchas en las cuales se estudian casos de crímenes cometidos en estado alcohólico, por lo menos en la Oficina Médico-Legal de Popayán, no se ha podido hasta ahora incluir al delincuente dentro de la intoxicación crónica producida por el alcohol que exige el código, sino simplemente dentro de la embriaguez común aguda por tratarse de delincuentes alcohólicos ocasionales sin el fondo crónico que exige el mandato legal. De manera que estos delincuentes son juzgables dentro de una responsabilidad atenuada, ya que para el código, la embriaguez aguda es una causal de atenuación y menor peligrosidad como ya se ha visto, no obstante la opinión unánime de la psiquiatría moderna para la cual el alcohol es uno de los grandes determinantes criminógenos en las clases sobre todo obreras y campesinas de nuestra nación.

ALFONSO TENORIO NIETO.