

ARTÍCULOS PRINCIPALES

APLICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE INIMPUTABILIDAD A LOS ESTADOS DE INTOXICACIÓN

PROF. JULIO ARBOLEDA-FLÓREZ MD.*

REFERENCE: ARBOLEDA-FLÓREZ, J., *Application of criteria of inimputability in acute intoxications*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 3-5.

ABSTRACT: Intoxication is defined as psychological and physical disorders caused by psychoactive substances which disappear when they are withdrawn.

In crimes committed under toxicological effects, the understanding and will of the outlaw should be evaluated.

Both understanding and will are related to memory disorders, which can be classified in:

- a) True or organic disorders when memory did not work during the fact.
- b) Hysterical disorders when memory worked during the fact, but evocation has been suppressed.
- c) Fictitious disorders when the individual refuses to remember with the premeditated objective of having an exemption.

Person who drinks alcoholic beverages must be responsible for crimes committed under its influence.

KEYWORDS: Forensic psychiatry, acute intoxication and inimputability.

REFERENCIA: ARBOLEDA-FLÓREZ, J., *Aplicación de los criterios de inimputabilidad a los estados de intoxicación*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 3-5.

RESUMEN: Se define como intoxicación los cambios psicológicos y físicos que produce en el organismo una sustancia psicoactiva, y los cuales desaparecen al suspender su administración.

En los delitos cometidos bajo los efectos de un tóxico debe evaluarse el trastorno de las funciones cognitivas (comprensión) y de las funciones volitivas (control sobre las acciones). La evaluación del trastorno de estas funciones depende con frecuencia del grado en que la memoria sea afectada.

Los trastornos de la memoria se pueden clasificar en:

- a) *Trastornos orgánicos o verdaderos* cuando la memoria no funcionó durante el hecho.
- b) *Histéricos* cuando la memoria funcionaba durante el hecho pero se ha suprimido la capacidad de evocación.
- c) *Fingidos o simulados* cuando el individuo se niega a recordar con el fin premeditado de tener una excusa.

Desde el punto de vista legal, el individuo que ejerciendo su capacidad de decisión ingirió bebidas alcohólicas, por ejemplo, debe afrontar la responsabilidad que le corresponde por el delito que cometió bajo sus efectos.

PALABRAS CLAVES: Psiquiatría forense, intoxicación aguda e inimputabilidad.

DEFINICIÓN.

En general, los estados de intoxicación se pueden dividir de acuerdo con el tipo de trastorno o de acuerdo con el tipo de droga o sustancia que los produce. Así, por ejemplo, el DSM-III-R (1) los divide desde el punto de vista del trastorno en intoxicación, abuso, dependencia, síndrome de abstinencia, los delirios, las alucinosis, las demencias, los síndromes amnésicos, los trastornos de la personalidad, y otras reacciones. Desde el punto de vista de la sustancia el mismo manual cita el alcohol, la nicotina, los opiáceos, la cannabis, los sedativos/hipnóticos, los ansiolíticos, la cocaína, las amfetaminas, los alucinógenos, la fenclidina y otras drogas similares, los inhalan-

tes o sustancias volátiles, la cafeína, otras sustancias y la polifarmacodependencia.

Los estados de intoxicación aguda con frecuencia presentan un problema doble desde el punto de vista médico-legal. De un lado está el problema clínico, el cual muchas veces puede agravarse y llevar a la muerte y del otro, debido a los trastornos serios de la conducta que la intoxicación produce, no es raro que el individuo intoxicado cometa delitos de gravedad contra la propiedad, la persona o el pudor.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS.

Es de tener en cuenta que, debido a los problemas de la conducta durante

todos estos trastornos, cualquier tipo de droga y cualquier estado, agudo o crónico, pueden desembocar en situaciones médico-legales. Es decir, la preocupación legal, en la misma forma que la preocupación clínica, no se debe circunscribir únicamente a los estados de intoxicación aguda. Así por ejemplo, los estados de demencia alcohólica o los trastornos de la personalidad a base orgánica debidos al abuso crónico de sustancias nocivas, también pueden llevar a conductas violentas. En el estudio médico-legal de estos trastornos crónicos el perito tiene que tener en cuenta el problema clínico, el papel propio de la sustancia nociva y el efecto de la sustancia sobre la personalidad. En este artículo, sin embargo, el

* Professor and director, Division of Forensic Psychiatry, University of Calgary, Director, Dept. of Psychiatry, Calgary General Hospital. FAX (403) 268-9201 JD Arboleda @ UNCAMULT.

autor revisa solamente los estados de intoxicación aguda y los examina desde el punto de vista psiquiátrico-forense.

El término intoxicación se refiere a los cambios psicológicos y físicos producidos por una sustancia psicoactiva y que desaparecen al retirar la sustancia. Los cambios psicológicos se deben tanto al tipo de sustancia como a factores personales. Por ejemplo, el alcohol puede producir reacciones violentas en algunas personas, mientras que en otras el efecto es de embotamiento (2).

ELEMENTOS DE IMPORTANCIA LEGAL DURANTE LOS CUADROS CLÍNICOS.

El efecto legal de un caso de intoxicación cuando se ha cometido un delito depende de algunos elementos que se encuentran a menudo en los cuadros clínicos. Estos elementos se relacionan con frecuencia a los efectos de las sustancias nocivas sobre las capacidades cognitivas o volitivas. Los intoxicantes afectan estas capacidades ya sea como efecto directo de la droga o como resultado de trastornos más severos de la personalidad. Así por ejemplo, las reacciones de intoxicación aguda de por sí producen problemas de la conducta sin producir, sin embargo, una reacción psicótica. Por otra parte, las alucinosis alcohólicas son del todo psicóticas, así como lo son las reacciones del *delirium tremens*. Una reacción intermedia se encuentra en los casos de embriaguez patológica que con frecuencia está relacionada a problemas severos de la personalidad y a un síndrome muy controvertido en los círculos forenses, el del trastorno explosivo intermitente. En la categoría de los trastornos de las capacidades cognitivas, pero resultando de un daño netamente orgánico, se deben incluir los casos de disritmias epilépticas causadas por el intoxicante.

Una decisión acerca de si han habido trastornos de las facultades cognitivas, es decir el saber o comprender la naturaleza y los elementos de una acción u omisión, o trastornos de las facultades volitivas, es decir, si la persona pudo o no ejercer control sobre sus acciones depende, con frecuencia, de si las capacidades de la memoria han sido afectadas. Mientras que la decisión de si ha habido daño a las facultades cognitivas o volitivas es una cuestión legal que el tribunal tiene que transigir, al perito le corresponde hacer una evaluación detallada de los

trastornos de la memoria de tal manera que el tribunal pueda tener una idea precisa del tipo de trastorno y del momento durante el cual se produjo el trastorno. En relación con este punto cabe tener muy en cuenta que el hecho de que una persona no se recuerde de una acción u omisión ocurrida durante un estado de intoxicación, no quiere decir que la memoria ya había sufrido un trastorno en ese momento; el trastorno amnésico bien pudo haber ocurrido después del hecho.

Los trastornos de la memoria se pueden dividir en:

- a) *orgánicos*: o verdaderos, cuando la memoria no funcionaba durante el evento y por tal manera no se produjo ninguna huella que se pueda evocar más tarde;
- b) *histeroides*: cuando la memoria funcionaba al momento del hecho, es decir, la memoria ha hecho la huella o impresión del hecho pero la persona ha reprimido o suprimido la capacidad de evocarlo o de recordarse. Con frecuencia esta represión de la memoria se debe a que el hecho delictivo es ego-distónico y por lo tanto considerado inaceptable y fuera de las normas de la conciencia del individuo. La represión del hecho trabajaría a beneficio de la integridad del ego;
- c) *fingida*: cuando no ha habido problema de la memoria y las huellas del hecho se encuentran intactas pero el individuo se niega a evocarlas para así tener una excusa del hecho delictivo.

Una localización detallada del trastorno de la memoria, es decir, de si el trastorno se halla a nivel de la impresión de la huella, a nivel de la retención o permanencia del engrama o a nivel de la evocación y una determinación del tipo de trastorno, es decir orgánico, histeroide o fingido, es esencial para poder hacer una recomendación apropiada al tribunal en relación con los niveles de la responsabilidad criminal.

LA LEY.

El problema de la farmacodependencia incluyendo las intoxicaciones agudas, y especialmente del alcoholismo, se puede abocar desde tres puntos de vista: moral, médico y legal. Moralmente, con excepción de los pocos casos de intoxicación criminal cuando al-

guien ha sido obligado a ingerir una sustancia o le han dado una sustancia sin su conocimiento, el que se intoxica lo hace de su propia voluntad y su conducta se considera moralmente mala, *mala in se*, si el efecto acarrea un daño personal, familiar, social o legal. La conclusión de esta premisa es de que la intoxicación aguda, tal como la embriaguez, por ser moralmente mala se debe castigar. Desde el punto de vista médico, los estados de intoxicación con frecuencia se deben o a problemas de la personalidad, a la habituación o a dependencia física y son por lo tanto el resultado de una condición fuera de la esfera de la voluntad. Finalmente, desde el punto de vista legal, como nadie ha instigado al individuo a intoxicarse y como el individuo debe saber los efectos de la intoxicación sobre sí mismo, el individuo ha ejercido su capacidad decisoria y es por lo tanto responsable de sus acciones.

Una persona que conscientemente se intoxica con el pensamiento de obtener el coraje interno para cometer un crimen, o que se intoxica con la esperanza de que si comete un crimen la intoxicación lo puede exonerar, no tiene defensa frente a la ley. La persona es completamente responsable. La intoxicación por sí misma no es defensa. Sin embargo, es posible que la persona tenga una defensa del tipo de inimputabilidad disminuida cuando es claro que las capacidades cognitivas, volitivas o de la memoria han sido afectadas durante el estado de intoxicación. Más aún, es posible que la persona tenga una defensa de inimputabilidad cuando el delito se cometió durante una reacción psicótica tal como el *delirium tremens* o durante un estado post-ictal cuando el ataque epiléptico ha sido producido por la sustancia intoxicante.

El problema que presentan los estados de embriaguez patológica y la posibilidad de que el individuo sufra de un trastorno explosivo intermitente se basa en la dificultad de establecer que estos trastornos en verdad existen o que no son más que debilidades de la personalidad en relación con la capacidad de controlarse. Con frecuencia en individuos que sufren de estos dos trastornos se encuentra que hay un factor comórbido de personalidad antisocial.

Finalmente, no hay duda de que muchos de estos trastornos pudieran también clasificarse dentro de un cuadro de automatismo, es decir, la conducta se

produce sin una dirección del estado consciente. Aceptar la intoxicación como ejemplo de conducta automática, sin embargo, iría contra los dictados legales y las necesidades sociales. Por lo tanto, una defensa de automatismo no es

disponible en casos de intoxicación aguda.

American Psychiatric Association Press, 1987.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. *DSMIII-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III, revised)*, Washington DC:

2. GELDER M., GATH, D. and MAYOU, R., *Oxford Textbook of Psychiatry*. New York: Oxford University Press, 1980.

SUICIDIO EN DETENIDOS EN COSTA RICA 1976-1989

DR. JUAN GERARDO UGALDE LOBO*

REFERENCE: UGALDE LOBO, J.G., *Suicide of prisoners and detainees in Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 5-10.

ABSTRACT: *Suicide is one of the main causes of death of detainees in police jails and of prisoners in the Costa Rican penitentiary system. For this study, 18.811 autopsy protocols of Costa Rica Legal Medicine Department, performed between 1976-1989, were revised. Among them, 38 were suicides in jail (one more was not autopsied).*

The cases were divided in two groups:

1. Deaths that occur within the first twenty four hours in police jail following arrest.
2. Deaths that occur later in the penitentiary following arrest.

In the first group the rate of suicide was 2 by 100.00 arrests. Age average was 30 years. Two thirds of the cases were related to alcohol intoxication.

In the second group the rate of suicide was 25 by 100.000 detainees. Age average was 16-30 years. Improvement of jail conditions to decrease risk of suicide is emphasized.

KEYWORDS: Suicide, penitentiary medicine, death of detainees, human rights.

REFERENCIA: UGALDE LOBO, J.G., *Suicidio en detenidos en Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 5-10.

RESUMEN: El suicidio es una de las principales causas de muerte de personas detenidas en celdas policiales y de reclusos en el sistema penitenciario de Costa Rica. El estudio se basó en la revisión de 18.711 protocolos de autopsia del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica, en el período 1976-1989. De ellos, 38 correspondieron a suicidios intracarcelarios y hubo un caso más que no se autopsió.

Se dividieron en dos grupos: 1. los que ocurrieron dentro de las primeras veinticuatro horas de detención en celdas policiales, y 2. los que se produjeron en períodos más tardíos en el sistema penitenciario.

En el primer grupo la tasa de suicidios fue de 2 por 100.000 detenciones. Se trataba de hombres con una edad promedio de 30 años. Dos tercios de estos casos estaban relacionados con alcohol.

En el segundo grupo la tasa de suicidios fue de 25 por 100.000 presos. Afectó a una población exclusivamente masculina, entre 16 y 40 años.

Se hace énfasis en la necesidad de humanizar las condiciones de las celdas en un esfuerzo por disminuir los factores de riesgo para el suicidio.

PALABRAS CLAVES: Suicidio, medicina penitenciaria, muerte de detenidos, derechos humanos.

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años el clima de inseguridad y violencia en nuestro sistema penitenciario ha alcanzado niveles alarmantes. Es probable que en determinado momento se haya pensado que con la creación del Centro Penitenciario La Reforma y la desaparición de la antigua Penitenciaría Central en 1979, la violencia intracarcelaria llegaría a su fin, al proporcionarse a los detenidos una nueva planta física y mejores servicios, todo dirigido con un fin primordial de lograr la readaptación social del detenido.

Esta situación, si se dio, lo fue por poco tiempo, ya que con el transcurso de los años, el aumento de la población

penal hizo insuficientes el número de plazas disponibles y con ello apareció de nuevo el hacinamiento carcelario y el deterioro progresivo de los servicios.

Hoy en día no solamente son frecuentes los homicidios y los suicidios, sino que, la toma de prisiones con rehenes por parte de los reclusos es un fenómeno de protesta que de nuevo comienza a darse en el sistema, tanto en cárceles para varones como para mujeres. Con esta última medida el detenido manifiesta todo su malestar contra una sociedad que lo priva no solamente de su libertad sino también de los elementos más esenciales a los cuales tiene derecho todo ser humano.

ARBOLEDA-FLÓREZ menciona que hay factores legales que pueden ser considerados en la responsabilidad de estas instituciones. Primeramente, que la razón del encarcelamiento es la privación de la libertad, no una privación de la vida o salud. Las instituciones penales tienen el deber de dar salud y protección a la vida de los detenidos, ya que la pérdida no natural de la vida no está contemplada en la sentencia y que esto puede ser considerado como abandono de un deber (1).

La problemática del suicidio en prisiones ha sido ampliamente estudiada en los países desarrollados de América y Europa, donde ha sido considerado

* Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica, P.O. Box 16, San José (1003), Costa Rica.