



Aspectos legales de los problemas relacionados con el alcohol

A. MARTÍN CENTENO*, P. ROJANO CAPILLA**

* Médico de Familia. Centro de Salud Chopera II. **Psiquiatra. Centro de Salud Mental Miraflores. Alcobendas. Madrid.

La patología alcohólica dentro del campo de las enfermedades mentales tiene unas grandes vinculaciones con el mundo del Derecho. El paciente alcohólico es una persona que tiene con frecuencia muchos conflictos con la Ley (1,4-6). Las razones más importantes son:

- Presentan en diversos momentos y sobre todo durante las intoxicaciones conductas disruptivas.

- Es una enfermedad muy deteriorante, lo que produce profundas alteraciones en su capacidad de juicio.

- Las relaciones en el medio familiar y laboral son muy complejas y dan lugar a muchos procesos legales.

- A nivel de nuestra responsabilidad profesional es un trastorno que tiene una amplia repercusión somática, lo que hace que tengamos que estar siempre pendientes no sólo de su esfera estrictamente psíquica y social sino también de su esfera somática.

- Se generan muchas y graves situaciones de urgencia, tanto psiquiátricas como orgánicas.

En cuanto a las conductas violentas, se sabe que bajo los efectos del alcohol se tiene mayor número de éstas. En nuestro país faltan datos, pero podemos intuir que el alcohol está implicado en un gran número de los episodios de violencia en el hogar y fuera de ella. Realizamos recientemente un estudio a lo largo de un año en pacientes derivados a salud mental por problemas con el alcohol desde Atención Primaria y el 20% de los mismos había agredido a un familiar físicamente; reconoce conductas violentas físicas o verbales el 90% de los sujetos encuestados. En los países de nuestro entorno los da-

tos no son muy diferentes y no dejan lugar a dudas (2). En Francia se estima que el alcohol es un factor determinante en muchos problemas sociales, desde problemas en el trabajo hasta conducta delictiva (ataques violentos, violaciones, abuso de niños y violencia marital), pero también faltan estadísticas. En Irlanda, el 17,5% de los hombres que acuden a programas de tratamiento sobre violencia doméstica afirmaba haber estado en tratamiento por abuso del alcohol. Esto nos hace preguntarnos: ¿Se es violento porque se bebe o se bebe para ser violento? En Holanda, el 30% de los agresores en el ámbito doméstico estaban bebidos en el momento de la agresión. En Portugal, el 16% de las agresiones tiene como elemento común el alcohol o las drogas. Datos similares se han publicado en Inglaterra o Estados Unidos (2).

Todos estos elementos hacen que esta patología exija un manejo complejo que en muchas ocasiones nos hace rechazar de entrada a estos pacientes y considerarlos como un auténtico *embolado*. No obstante, y dada la alta prevalencia de estos sucesos, nos parece interesante el tener unas nociones legales aplicables en parte a otras drogas a la hora de que debamos que intervenir como médicos en un suceso de este tipo.

Los problemas legales relacionados con el consumo de alcohol se pueden dividir en:

1. Problemas relacionados con el código penal:
 - la comisión de actos violentos
 - la imputabilidad
2. Problemas relacionados con el código civil:
 - la competencia



- la incapacitación
- la protección de la salud
- el derecho de familia
- el derecho laboral

■ EL CÓDIGO PENAL (CP) Y EL PROBLEMA DE LA IMPUTABILIDAD Y LA LIBERTAD

En la última reforma del 95 hay un protagonismo muy importante de este asunto, lo que refleja 2 cosas: la trascendencia social de las dependencias y la consideración y aceptación por parte de la Ley de la dependencia como una enfermedad que repercute y limita la capacidad de juicio y libertad del individuo.

El Código Penal recoge una graduación en los efectos atenuatorios de la responsabilidad. Hay circunstancias que eximen de la responsabilidad (eximentes) y se sustituyen por las medidas de seguridad tendentes más al tratamiento que a la mera represión punitiva, y los atenuantes. Posiciones intermedias en esta bipolaridad son las eximentes incompletas y las atenuantes cualificadas.

La regulación legal de la eximente se recoge en el artículo 20 del CP, y quedan expresamente recogidas cuáles son las circunstancias que modifican la responsabilidad penal. Se incluye la anomalía o alteración psíquica, la intoxicación plena y la abstinencia. La novedad del nuevo CP es que no existe ninguna restricción diagnóstica; se afronta y especifica el tema de las dependencias. Para ser causa de eximente hay que cumplir los siguientes requisitos: la intoxicación ha de ser plena, no buscada por el sujeto y que debe producir una alteración de la conciencia, la percepción y la capacidad de juicio. No todo síndrome de abstinencia *per se* es causa de eximente, sino que, como en el caso de la intoxicación, tener la intensidad suficiente para que se cumplan los requisitos anteriores y que produzcan una imposibilidad de comprensión.

En el artículo 21 se incluyen los atenuantes y junto a los clásicos de arrebató, obcecación y estados pasionales, se recoge de forma explícita la actuación a consecuencia de la adicción a sustancias. Es decir, que cuando la intoxicación o abstinencia no cumplan los requisitos para la eximente se considerarán atenuantes cuando no sean plenas o no tengan intensidad suficiente para anular la comprensión del sujeto.

El artículo 87 recoge las circunstancias en que

en un penado, a causa de su dependencia, puede un juez llegar a atenuar la ejecución de su pena; y los artículos 95 a 108 tratan sobre las medidas de seguridad.

El problema fundamental que se desprende de la relación entre el alcohol y el CP es, por lo tanto, el problema de la imputabilidad. Si un paciente que ha cometido un delito debe ser considerado responsable del mismo o no, obviamente es un tema que decidirán los jueces. Nosotros como clínicos nos podemos ver involucrados en las situaciones siguientes:

- para emitir un informe pericial.
- como testigos citados por un juez.
- para valorar o asesorar sobre una situación al paciente o a su familia en la clínica diaria.

En estos casos lo que debemos hacer es limitarnos a una valoración muy detallada de la situación clínica y psicopatológica.

Entroncando este tema con el de la clínica, quizá de todos los trastornos que la dependencia al alcohol produce sea el de la violencia el que nos puede resultar más difícil y desagradable de manejar. Por eso nos gustaría hacer una aproximación al tema de la violencia en el alcoholismo.

Dentro de todos los problemas adictivos, y concretando en el tóxico alcohol, los efectos del consumo sobre la conciencia, sobre el juicio de realidad y sobre la personalidad le convierten en fuente de conflictos entre el sujeto y el medio, que pueden manifestarse en forma de actos violentos. Cuando el alcohólico se desbloquea con el alcohol, se abre la compuerta de la agresividad que se dirige principalmente hacia sus familiares. La asociación entre delito y consumo es un hecho muy estudiado.

Algunos trabajos han encontrado que el alcohol se halla presente en una quinta parte de los delitos, entre la mitad y 2 tercios de los delitos violentos y en la mitad de las víctimas de estos delitos. Focalizando en el hecho de la dependencia alcohólica, se encuentra que hasta en el 29% de los homicidas hay una dependencia del alcohol, lo que supone una tasa del doble de la población normal. Hay factores de la dependencia que favorecen la comisión de delitos o no. Este es un tema controvertido. Hay hipótesis que argumentan que el efecto del alcohol sobre la conducta violenta es condicional, es decir, aumenta la probabilidad pero sólo cuando surge asociado a otros factores culturales, personales o biológicos.

La violencia en alcohólicos con una personalidad antisocial incrementa notablemente la comisión

de delitos y los trastornos de conducta (3,7-10). Ésta es una situación en que los dos elementos (trastorno de personalidad y dependencia) se imbrican para empeorar notablemente el pronóstico.

Resumiendo, la relación entre alcohol y violencia es compleja y dependiente de varios factores.

Desde el punto de vista de la responsabilidad profesional, el problema del manejo del paciente violento es un tema muy controvertido porque es muy difícil de delimitar el deber de cuidados y la protección a terceras personas. El dilema del terapeuta es hacer un balance entre los intereses de la sociedad de ser protegida y los intereses del paciente y el derecho a la confidencialidad. Bajo esta filosofía subyace la filosofía del derecho a la libertad, la obligación del secreto profesional y el deber de protección hacia las posibles víctimas. Según la legislación española, no se puede privar de libertad a un presunto peligroso a no ser que haya cometido un delito. Prima el derecho a la libertad.

■ PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CÓDIGO CIVIL (CC)

La persona es el centro de atención del CC, y su conjunto de leyes va encaminado a garantizar los derechos fundamentales de la persona. Puesto en confrontación el alcoholismo con el código civil, tenemos que hablar de la incapacidad y el internamiento.

La incapacidad

Aunque la plena capacidad jurídica y el derecho a la libertad es atributo de todo ser humano, si éste por efecto de una enfermedad mental no tiene la capacidad para el ejercicio de esa libertad, habrá que procurar la defensa de sus bienes que el propio paciente no es capaz de hacer por sí mismo.

Para la declaración de incapacidad de una persona se requieren como requisitos generales:

- la existencia de una enfermedad o deficiencia.
- que dicha deficiencia sea persistente.
- que impida a la persona gobernarse a sí misma.

En el caso concreto de la dependencia del alcohol se incluye como causa de incapacidad por las graves consecuencias que produce en el funcionamiento mental del sujeto tanto en una dependencia grave en sí misma como por las posibles secuelas

de deterioro cognitivo que la evolución de la enfermedad pueden originar: demencias, cuadros psicóticos, etc, siempre que se incluya el segundo supuesto de que la enfermedad sea persistente.

El promover un proceso de incapacitación supone hacer una valoración de la competencia. Si se detecta una situación de abuso sobre un paciente o que éste no tiene capacidad para gobernarse a sí mismo o sus bienes, habrá que comunicar al fiscal dicha situación.

Protección de la salud del alcohólico

En el artículo 211 del CC el internamiento psiquiátrico en España había estado regulado hasta 1978 por el decreto del 3 de julio de 1931, modificado y complementado por otro decreto, del 27 de mayo de 1932, y la orden del 30 de diciembre de 1932; la responsabilidad del ingreso recaía entonces en la autoridad gubernativa. Con el advenimiento de la Constitución de 1978 se produce un vacío legal que fue ocupado por la Ley 13/1983 del 24 de octubre de la Reforma de Código Civil, en cuyo artículo 211 se regula el internamiento psiquiátrico. Este artículo concede al juez el control total sobre la procedencia y continuidad del mismo.

El internamiento del paciente psiquiátrico siempre ha llevado consigo la polémica entre los que defienden un modelo más paternalista y de beneficencia y los que abogan por la defensa de las libertades civiles como único principio. En el primer caso se considera el ingreso como la única salida que tienen para recibir tratamiento las personas cuya enfermedad mental interfiere en su capacidad para aceptarlo voluntariamente; en el segundo prima el derecho a la libertad del individuo, por encima de la necesidad de tratamiento. Actualmente se está imponiendo un modelo legal que intenta salvaguardar tanto los derechos del paciente como de la sociedad. A pesar de que inicialmente el proceso legal podría interferir en la alianza terapéutica, con el paso del tiempo muchos de los enfermos suelen valorar de forma positiva el ingreso en contra de su voluntad, sobre todo si éste conlleva mejoría en su sintomatología. No es nuestra intención, en cualquier caso, entrar en un debate ético, sino realizar un acercamiento a ciertas variables que pueden influir en la decisión de ingresar a un enfermo en contra de su voluntad.

En la decisión de todo ingreso influyen varios factores, pero es la peligrosidad potencial del individuo y



la gravedad de la psicopatología lo más destacado por diversos autores. Se han descrito hasta 56 variables, agrupadas según las características del paciente, del personal que decide la hospitalización, variables de política asistencial y de evaluación del enfermo. La decisión del internamiento se torna más compleja cuando con ella vamos a comprometer la libertad del individuo, pues el paciente puede negarse al ingreso. Estudios realizados desde un punto de vista teórico ponen de manifiesto que son los criterios legales los de más peso específico al determinar el ingreso en contra de la voluntad: peligrosidad para los demás o para sí mismo e incapacidad para manejarse solo. En menor medida también se valoran en estos casos aspectos clínicos (presencia de enfermedad mental, necesidad de tratamiento, diagnóstico, etc), psicosociales (disponibilidad de vivienda, apoyo extrahospitalario, etc) e interpersonales.

El alcoholismo también incide en el derecho de familia, ya que el artículo 82 del CC incluye entre las causas de separación el alcoholismo y la toxicomanía. Las consecuencias no sólo son la cesación de la convivencia, sino también la privación de la patria potestad por daños a menores.

Aspectos psiquiátrico-legales laborales en el tema del alcohol

Hay dos tipos de legislación específica para los aspectos laborales: lo que se incluye en el tema del Derecho del Trabajo y lo que compete a la Seguridad Social (SS).

En el primer caso, la legislación contempla como causa de despido disciplinario la embriaguez habitual y la toxicomanía si repercuten negativamente en el trabajo.

En el segundo punto, la legislación de la SS recoge toda la normativa para la aplicación de las incapacidades laborales.

Las intoxicaciones repetidas son causa de despido procedente, y en función del grado de discapacidad laboral que se genere, puede ser causa de IT o de invalidez permanente o no permanente.

Para terminar, hay que recordar la necesidad de que el médico de Atención Primaria como médico de la unidad familiar, ante un caso de problemas con el alcohol, no debe olvidar investigar la existencia de conductas violentas, ya que éstas al igual que el alcoholismo tienen su tratamiento específico y es necesaria la derivación a unidades especializadas en la intervención familiar en casos de violencia doméstica (3,7-10). En un estudio realizado por nosotros en un centro de salud mental durante un año, investigamos la existencia de conductas violentas en pacientes dependientes del alcohol derivados desde Atención Primaria. En nuestra muestra, el 90% de los pacientes reconocía violencia verbal o física centrada sobre todo en el entorno familiar. Un 17% de los mismos reconocía haber agredido físicamente alguna vez a algún familiar. De estos datos puede deducirse que en los pacientes con problemas por el alcohol estas conductas son frecuentes y hemos de indagar sobre ellas a la hora de realizar la anamnesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Rojano P, Navarrete F.** Aspectos legales relacionados con el alcohol. En: G. Rubio, J. Santodomingo. Guía práctica de intervención en el alcoholismo. Madrid Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid 2000; 375-385.
2. Problemas por el alcohol en la familia. Informe de la Unión Europea. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid 1999.
3. **Bravo E, García R, Cuadrado P.** Violencia familiar y problemática psiquiátrica legal en dependientes del alcohol. Anales de Psiquiatría 1996; 12: 110-116.
4. **Carrasco J.** Circunstancias psíquicas que modifican la imputabilidad. Monográficas de Psiquiatría 1997; 6: 4-14.
5. **Sánchez Y.** Comentarios al nuevo Código Penal de 1995. Valencia 1996 Edit Tirant Lo Blanch.
6. **Quintero G.** Nuevo planteamiento penal de la alteración mental y la drogodependencia. Adicciones 1996; 8: 1-4.
7. **Kyriacou et al.** Risk factor for injury from domestic violence against women. N Engl J Med 1999; 16: 341: 1892-8.
8. **Cunradi CB, Caetano R, Clark CI, Schafer J.** Alcohol related problems and intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the US. Alcohol Clin Exp Res 1999; 23: 1492-501.
9. **Miller BA, Smyth NJ, Mudar PJ.** Mother' alcohol and others drugs problems and their putiniveness toward their children. J Stud Alcohol 1999; 60: 632-42.
10. **Leonard KE, Quigley BM.** Drinking and marital aggression in newlyweds: an event based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. J Stud Alcohol 1999; 60: 537-45.