

"Análisis Médico Legal y Psiquiátrico Forense en un Homicidio relacionado al consumo de Alcohol"

Dr. José Luis Pacheco De La Cruz *, Dra. Nancy Elizabeth De La Cruz Chamilco **

* Médico especialista en Medicina Legal, Doctorado en Derecho, Docente AMAG

** Médico especialista en Psiquiatría Forense. Doctorado en Salud Pública, Docente AMAG

Resumen

Se considera persona alcohólica aquella que refiere el consumo perjudicial y la dependencia alcohólica, formas bien definidas clínicamente. El consumo perjudicial se relaciona frecuentemente con detenciones, rupturas matrimoniales, etc. La Psiquiatría Forense ayuda a determinar la responsabilidad penal de los inculpados quienes cometen delitos criminales bajo los efectos de sustancias psicotropas. En la práctica médico legal son frecuentes las solicitudes de los magistrados para determinar si una persona está bajo la influencia de sustancias capaces de alterar sus funciones neuropsicológicas. Evaluar el nivel de conciencia de una persona que cometió un homicidio, habiendo consumido previamente bebidas alcohólicas, es un reto de la psiquiatría. La administración de Justicia interpretó el análisis y las conclusiones psiquiátricas para la determinación de la imputabilidad legal del caso forense expuesto.

Palabras clave : Medicina Legal, Psiquiatría Forense, Alcohol, Homicidio

Introducción

La muerte violenta es un evento de especial investigación en la Medicina Legal. El homicidio, como etiología médico forense, es el crimen más temido y rechazado por la sociedad ya que la vida humana es el bien tutelado de mayor jerarquía, según lo contemplados en todas las legislaciones. Este delito es considerado un grave problema mundial y nacional, por lo que es muy necesario conocer de nuestra realidad e instaurar planes y políticas preventivas (1).

El homicidio surge de la intensidad de los deseos de muerte que coexisten con nuestras emociones a lo largo de la vida (2). La violencia, y de ella el homicidio, es la forma más extrema de resolución de los conflictos sociales entre las personas y los colectivos (3). América Latina y el Caribe se consideran las zonas más violentas del mundo, ya que en ellas la tasa regional de violencia es de aproximadamente 20 homicidios por 100.000 habitantes. En Panamá, Perú, Venezuela y Colombia, se elevaron las muertes por homicidio desde mediados de la década pasada y han mantenido una tendencia creciente. (1).

El consumo de drogas y la conducta delictiva son dos de los fenómenos sociales que mayor interés han despertado entre los investigadores, políticos, legisladores y medios de comunicación a lo largo de los últimos años (4). Los problemas relacionados con el alcohol rebasan el concepto de alcoholdependencia y figuran entre las principales amenazas para la salud, el bienestar y la vida de la humanidad, pues su incremento expresa una incompatibilidad con la meta de alcanzar la "Salud para Todos en el año 2000" (5,6).

Se consideran personas alcohólicas a aquellas que tengan un diagnóstico clínico de Consumo Perjudicial o de Dependencia Alcohólica según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados a la Salud – Décima Revisión (CIE-10) (7,8). Estas dos formas que tipifican a un alcohólico son entidades bien definidas clínicamente (9). La CIE-10 define al Consumo Perjudicial como la forma de consumo alcohólico que ya está afectando a la salud física o mental de una persona. Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos como detenciones, violencia familiar, intentos y homicidios consumados, entre otras.

Las sustancias alcohólicas son capaces de engendrar placer primario, desinhibición de conductas reprimidas y euforia inicial, gracias a la alteración de los mecanismos de neurotransmisión cerebral en el sistema límbico, el cual regula las motivaciones y el comportamiento que permitiría la realización de ciertos actos que en otras condiciones quizá no sucederían. El alcohol disminuye el control de impulsos, aumenta las conductas violentas, disminuye las capacidades cognoscitivas y juicio del hombre. En personas delincuentes e impulsivas se han encontrado concentraciones disminuidas en el recambio de Serotonina, como causa de la ansiedad o disforia, la intolerancia y la incapacidad para postergar la pulsión agresiva (10). Se ha propuesto un modelo para explicar la agresividad, el alcoholismo y la disforia : el sistema nervioso central controla los ritmos circadianos, los cuales son modulados por los núcleos supraquiasmáticos, actuando como un marcapaso endógeno, al recibir los influjos de la serotonina de los núcleos del rafe dorsal y medial (11).

Todas estas explicaciones científicas también se relacionan con el análisis de un crimen en especial, el Homicidio Pasiona, ya que el alcohol funciona como liberador de emociones y relaja el control cortical sobre las manifestaciones de la ira. Estudios han demostrado la relación entre los homicidios de parejas sentimentales y el alcohol. Wolfgang reportó la influencia alcohólica en un 64% ya fuese en la víctima, en el victimario o en ambos (12).

Las conductas delictivas y criminales son analizadas por el Derecho y la Medicina. En este contexto, interviene la Psiquiatría como una ciencia que dispone de medios idóneos para conocer, comprender y corregir las muy variadas modalidades de las alteraciones de la conducta, del afecto, del pensamiento e inclusive, de la adaptación personal y social. Ante un Homicidio Calificado, el Derecho solicita la colaboración de un perito forense altamente especializado; este profesional ayudará a determinar la responsabilidad penal del inculpaado por medio de una exhaustiva y particular evaluación clínica.

El presente reporte tendrá como objetivo dar a conocer a la comunidad científica del Derecho y demás ciencias sociales, los enfoques, criterios e instrumentos que la Psiquiatría Forense utiliza para ayudar a tipificar un crimen cometido bajo los efectos del alcohol. Los profesionales juristas, sociólogos, criminólogos, psicólogos, entre otros, tendrán el conocimiento necesario para interpretar una evaluación psiquiátrica realizada en un homicidio.

Material y Método

Presentación y discusión de una Muerte Violenta de interés médico legal, criminalístico y jurídico. Un hombre adulto cometió un Homicidio Calificado con arma blanca, siendo su pareja sentimental la víctima del crimen. Se expondrá el Expediente Judicial dando importancia a las diligencias médico forenses como el trabajo pericial en la escena del crimen y las evaluaciones psiquiátricas del homicida practicadas. Asimismo, se presentará el proceso investigatorio penal, la denuncia fiscal y su consecuente sentencia .

Reporte del Caso

Una persona de sexo masculino (54 años), propietario de un Restaurante Bar, fue intervenida por efectivos policiales dentro del inmueble ya que se halló un cadáver de una mujer de 50 años de edad descuartizada en tres segmentos. La víctima era la pareja sentimental del intervenido.

Por disposición de la Fiscalía Penal de Turno se procedió a internar al cadáver para las investigaciones médico legales del caso.

1. Información Policial

Dos personas que habían ingresado al Bar manifestaron que en el interior del lugar se encontraban rasgos de sangre y asimismo, observaron que el intervenido estaba sin camisa y manchado completamente de sangre. Una de las testigos fue golpeada con un tronco de madera por el intervenido. La policía del sector ingresa al inmueble y encuentra en el interior del baño del primer piso un cadáver de sexo femenino en posición decúbito dorsal con los miembros inferiores seccionados procediendo inmediatamente a la detención del intervenido, el mismo que presentaba visibles signos de ebriedad.

Se hace constar en el acta policial que a un metro de la occisa se encontraba un cuchillo de 30 cm. Esta arma blanca presentaba evidencias de haber sido limpiada recientemente. Asimismo se encontró un machete con las mismas características antes expuestas.

Se presentan las fotos de la Escena del Crimen.



Foto Nº 1. Frontis del lugar donde se encontró el cadáver de sexo femenino. Protección de la escena por efectivos policiales.



Foto Nº 2. Ocupación de la Escena del Crimen. Búsqueda y registro de las evidencias de interés criminalístico. Participación del Fiscal, Médico legista, Peritos de Criminalística y Policía de Homicidios.



Fotos N° 3 y 4. Descripción y perennización de evidencias extracorporales. Afilador de cuchillos con manchas de sangre. Se encuentran un cuchillo y machete con signos de limpieza reciente.



Foto N° 5. Habitación del 2º piso del inmueble. Evidencias biológicas (sangre) en la cama de la pareja

2. Resultados de la Necropsia Médico Forense

- **Fenómenos Cadavéricos** : Livideces ausentes, rigidez parcial de miembros superiores, triada de Louis (hipotonía ocular, opacidad corneal, midriasis), fauna cadavérica ausente. Tiempo Aproximado de Muerte : 16 a 18 horas.
- **Examen Externo del cadáver** : Constitución pícnica, obesa, piel pálida, Talla 1.50 m. Cianosis subungueal bilateral.
- **Descripción de Lesiones** :
 - 02 Heridas contusas de 4 x 2.5 cm y de 4.5 x 0.5 cm, con signos vitales, en región frontal.
 - Equimosis en región malar derecha y dorso nasal.
 - Herida punzo cortante a colgajo de 17 cm., sin signos vitales, en hemicara izquierda.
 - Herida cortante superficial de 10 cm, sin signos vitales, en región mandibular izquierda.
 - Surco equimótico en cuello, horizontal, poco profundo.
 - Herida punzo corto penetrante de 11.5 cm., con signos vitales, con ángulo romo a la izquierdo, en la cara latero posterior izquierdo de cuello : el arma blanca cortó piel, músculo esternocleidomastoideo izquierdo, vena yugular izquierda y fractura de hiodes (profundidad de la lesión : 5 cm.).
 - Excoriación y equimosis en codo derecho.
 - Equimosis en cara posterior tercio medio de antebrazo izquierdo.

Se presentan las fotos de los hallazgos en la necropsia.





Fotos N° 6 y 7. Lesiones contusas en región frontal. Heridas por arma blanca en hemicara izquierda con signos vitales

- Seccionamiento completo post mortem de miembros inferiores (derecho e izquierdo), a nivel de la ingle desgarrando los genitales externos, con desarticulación de ambas cabezas de fémur.
- Equimosis de 24 x 8 cm. en cara anterior de muslo derecho, de 8 x 6.5 cm. en rodilla y de 5 x 4 cm. en cara posterior de pierna derecha.
- Múltiples equimosis en miembro inferior izquierdo.



Foto N° 8. Cadáver encontrado en el baño del inmueble (1º piso). Seccionamiento completo post mortem de miembros inferiores.



Fotos N° 9 y 10. Nótese las desarticulaciones del fémur y lesiones post mortem.

- **Examen Interno del cadáver :** Encéfalo edematoso, aplanamiento de circunvoluciones, hernia de amígdalas cerebelosas. Pulmones edematosos. Miocardio pálido. Mucosa gástrica pálida con 200 cc de restos alimentarios. Hígado pálido. Riñones con parénquima córtico medular poco congestivo. Resto del examen sin alteraciones macroscópicas.

- **Causa de Muerte** : Herida Punzo corto penetrante en cuello. Agente causante : Arma blanca.
- **Análisis Toxicológico del cadáver:** Determinación de Alcohol Etílico positivo en sangre : 0.98 g o/oo.

3. Análisis Toxicológico del Procesado

A las 03 horas de haber sido intervenido : Dosaje Etílico 1.50 g o/oo – Ebriedad manifiesta.

4. Primera Evaluación Psiquiátrica

Relato : “Estuve con mi señora tomando cerveza desde las 8 de la mañana, comenzamos a discutir a las 2 o 3 de la tarde, me dijo impotente, maricón, porque no quise tener relaciones sexuales con ella. Nunca comente a nadie que no podía tener relaciones estando embriagado y que desde hace 8 meses baje la frecuencia, antes lo hacia 1 vez al día, últimamente cada 10 a 12 días, a veces no terminaba, se me volvía flácido. Me dijo que me vaya, no te necesito, que regresaría con su marido anterior; desde ese momento no recuerdo nada, sólo que tenía en la mano una madera forrada que servía para afilar cuchillo.....no se en que momento bajé y subí del bar, lo único que recuerdo es que lo tenía en la mano y ella estaba ensangrentada encima de la cama, mi reacción fue darle aire, trataba de reanimarla, bajé con mi señora por las escaleras y debo haberme caído, no me recuerdo.....cuando desperté tenía ensangrentada mi mano y mis piernas, vi a mi señora que tenía las piernas separadas de su cuerpo y yo tenía un cuchillo en la mano, me eché agua a la cabeza y la recogí llevándola al baño. Me quedé frío pensando lo que había hecho, me arrepiento del delito que he cometido.....miraba mis manos, quería acordarme como pudo haber ocurrido, pero nada, hasta ahora no recuerdo nada.”

“En las noches tengo pesadillas, dolor al cerebro, temblor en el cuerpo, me siento nervioso, al mirar al suelo recuerdo a mi señora con sus piernas separadas, no quiero que me pregunten, me quiero volver loco”.

“Cuando discuto o peleo con alguien no sé cómo llego a mi casa.....al observar un accidente o una pelea inmediatamente no reacciono, pero al pasar cinco minutos, reacciono temblando y recordando el suceso. Cuando me alzan la voz o amenazan me pongo tenso, me asusto, tengo que tomar aire.....yo reacciono más cuando tomo cerveza, sano no reacciono”.

Historia Personal : “En mi niñez no podía juntarme con otros niños porque apenas me fastidiaban, yo reaccionaba gritando, trataba de golpearlos pero me aguantaba”. “Me olvido de las cosas o encargos desde los 5 años”. “En mi adolescencia no tenía amigos porque cuando tomaba yo reaccionaba fuerte levantando la voz para que cambien de tema”.

5. Segunda Evaluación Psiquiátrica

Refiere estar detenido “por haber matado a mi conviviente”. En relación al día del suceso: “Yo me despierto ensangrentado, cansado, corrí a lavarme la mano, me quedé frío al ver a mi señora que tenía las piernas separadas, lo único que hice fue recogerla ¿qué hago? me quedé pensativo.....en eso llega la hija adoptiva de mi señora, me dijo : “Señor, buenas tardes” no recuerdo si le contesté.....ella dijo “sangre, mi mamá, donde está!!!”...”allí debe estar” le dije, abrió el baño y la encontró....con su sobrina me empezaron a golpear, me he defendido, salieron a pedir auxilio, yo subí a ponerme mi pantalón, salí y vi al patrullero, me llevaron y me despertaron en la comisaría”.

Respecto a su pareja manifestó: “Yo escuché rumores que ella estaba con otro, me sentí como impotente, me dolía, me traumó cuando me dijo : “estoy feliz con ese hombre, él me hace feliz” , no sé si hemos discutido o no, estuve mareado, me dolió en el alma, en el corazón, como un puñal en el pecho”. “Yo extraño mucho a mi pareja, quisiera ir al cementerio, nos prometimos que cualquiera que falleciera tenía que recoger al que quedaba vivo para estar juntos, yo espero que me recoja para no sufrir”.

Historia Personal : “Tomé licor desde los 18 años hasta los 21 en forma interdiaria, posteriormente baje el consumo, cuando tuve familia lo hacía en fiestas o reuniones familiares, tomaba hasta perder el conocimiento, no me acordaba cómo salía del lugar donde estaba, luego me contaban”. “Cuando me ofendían era agresivo, no me acordaba lo que hacía....una vez rompí las lunas de una tienda porque no le vendieron cerveza a mi señora, me lo contó al día siguiente, después me acordaba por partes”.

Historia Familiar : “Mi padre tomaba alcohol los fines de semana, cuando se mareaba se desconocía, gritaba”.

Examen Psicopatológico : Acude sólo a la entrevista, con sudoración palmar en ambas manos. Vestimenta limpia, ordenada, acorde con la estación. Representa su edad cronológica, hace contacto visual, lenguaje coherente, espontáneo por momentos, sumiso, con sentimientos de culpa y dificultad para recordar hechos relacionados con el delito que se le imputa.

- Conciencia : lucido, orientado.
- Atención : adecuada.
- Percepción: no pseudopercepciones.
- Pensamiento : No delusiones ni ideas delusivas.
- Inteligencia : clínicamente promedio.
- Memoria : amnesia lacunar.
- Afecto : con síntomas ansiosos depresivos.
- Conación : voluntad de superación.
- Instintos : insomnio, apetito disminuido.

Apreciación Psiquiátrica : Durante el examen no se evidencia alteraciones de trastorno mental que lo alejen de la realidad. Presenta rasgos de Personalidad Pasivo Agresivos : apariencia externa apacible, sumiso, pobre iniciativa, reacciona desproporcionadamente a los estímulos externos, manejo inadecuado de impulsos, falta de confianza en sí mismo y sensación crónica de pesimismo. Su inteligencia se encuentra dentro del promedio para su edad, grupo social y sexo.

Conclusiones de la Pericia Psiquiátrica :

- El procesado no presenta alteraciones psicopatológicas de Psicosis.
- Personalidad Pasivo Agresivo.
- Inteligencia clínicamente dentro de los parámetros normales.

6. Acusación Penal y Reparación Civil

Estando acreditada la comisión del delito instruido, así como la responsabilidad penal del procesado, en conformidad con el artículo 159 inciso 6 de la Constitución Política del Perú, en concordancia con el artículo 92 inciso 4 de la Ley Orgánica del Ministerio Público y el artículo 225 del Código de Procedimientos Penales, se formuló la Acusación Sustancial contra el procesado por el delito contra la Vida, el Cuerpo y la Salud –Homicidio Calificado – Parricidio en agravio de su conviviente, y en aplicación de los artículos 11, 12, 23, 29, 45, 46, 92, 93, 107 y 108 inciso 2 concordante con el artículo 16 del Código Penal, se propone se imponga 20 años de pena privativa de la libertad y se fije en el pago de 15 mil nuevos soles por concepto reparación civil a favor de las personas y familiares agraviadas.

7. Sentencia

La Sala Penal – Corte Superior condena al procesado por Delito contra la Vida, el Cuerpo y la salud – Parricidio en contra de su conviviente imponiéndole Trece años de pena privativa de la libertad, fijándose en treinta mil nuevos soles el monto de la Reparación Civil que deberá abonar el sentenciado a favor de los herederos de la conviviente.

La Sala Penal Transitoria – Corte Suprema declaró haber nulidad en el extremo que condena al procesado por el delito de Parricidio en agravio de su conviviente. Reforma la sentencia y lo condena como autor del delito de Homicidio Simple a Trece años de pena privativa de la libertad y treinta mil nuevos soles como monto de la reparación civil.

El procesado había señalado ser casado y padre de cinco hijos con otra persona, siendo la occisa su conviviente. El ordenamiento jurídico penal no protege esta relación de hecho impropia, por cuanto para que ésta surta sus efectos, la pareja de convivientes debería tener la condición de solteros, motivo por el cual, se descartó la figura del Parricidio.

Discusión

Hoy en día existe un alcoholico por cada 10 personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estas últimas, llega aproximadamente al 70 % de la población mundial (13). Resulta sorprendente el costo social y económico para la mayoría de los países del mundo, donde los accidentes del tránsito, por citar un ejemplo, constituyen la cuarta causa de muerte y están asociados en una proporción elevada a la ingestión de bebidas alcohólicas. Por otro lado el alcoholismo, es un problema de salud que debe ser conocido y tratado desde edades tempranas de la vida, siendo la opción asistencial la más efectiva para atenuar el mal pronóstico de esta toxicomanía (14).

Al margen del costo económico, el alcohol está vinculado a las conductas delictivas criminales tal como lo reportado en el presente caso. El homicidio ocasionado por celos y humillaciones por parte de la pareja es un tema muy relacionado a las investigaciones que realiza la Psiquiatría Forense.

Observando al homicidio desde otro ángulo, algunos autores afirman que ciertos homicidios son cometidos en una suerte de ciego y violento frenesí y en un estado de inconsciencia casi total. Así por ejemplo, la presencia del alcohol ha sido comprobada en dos terceras partes de los homicidios tipificados, donde justamente antes de perpetrarse el homicidio, el occiso o ambos habían ingerido esta sustancia (15), lo cual es similar a lo evidenciado en nuestro reporte forense.

Respecto a los factores que se relacionan a un homicidio, algunas investigaciones también han reportado otras similitudes con nuestro estudio. A nivel mundial, existe una tendencia mayor al uso de armas de fuego en la comisión del homicidio. Sin embargo, estudios determinaron que en un 29.03% se utilizan armas blancas tales como machete y cuchillos de cocina (1). Otra investigación determinó que los homicidas estaban bajo efectos de alcohol al momento de cometer el crimen en el 35.9%. De esta estadística, el motivo pasional se presentó en un 30% como causa del homicidio. El uso del arma blanca se observó en un 25% y la víctima mortal fue la pareja sentimental en un 17.5% (16). Un último estudio reportó que los homicidios frecuentemente son ocasionados por hombres jóvenes de estratos bajos entre 15 y 34 años de edad, quienes habían ingerido alcohol en el 36% de los casos, no identificándose el móvil en 60% (17). Esta última información no se relacionaría con nuestra presentación.

La Personalidad pasivo agresiva evidenciada en el caso también es un factor importante en el consumo perjudicial del alcohol. Las teorías psicodinámicas más recientes reconocen que la mayoría de las disfunciones psicológicas observadas por los clínicos son, más que la causa, el resultado del abuso de drogas y del comportamiento asociado al consumo. Las teorías contemporáneas dan cuenta de las experiencias y consecuencias que la ingesta de drogas ejerce sobre la organización de la personalidad subyacente; por ejemplo, una incapacidad para experimentar la graduación de los sentimientos, anticiparse al peligro o a utilizar señales afectivas para activar mecanismos de defensa; deficiente autoestima aunada a una escasa introyección del yo y de las imágenes objetales; alteraciones en el pensamiento y juicio, referidos a inmadurez, y finalmente, mecanismos de defensa y adaptación demasiado rígidos (18).

Del caso expuesto podemos concluir psiquiátricamente que : El homicida durante el hecho imputado se encontraba bajo los efectos del alcohol, lo cual desinhibe a la persona e incrementa la dificultad para el control de impulsos. La información recibida de impotencia sexual le incrementa los niveles de angustia. La reacción que se produce es la pérdida del control de impulsos y la disociación como forma de protección inconcientemente ante el estrés. La ingesta del alcohol le produjo amnesia lacunar. En suma, bajo los efectos del alcohol, la persona reaccionó desproporcionadamente ante el conocimiento de una infidelidad agrediendo a su pareja, presentando amnesia y disociándose posteriormente.

Como hemos revisado y analizado, la Medicina ayuda al Derecho con la aplicación de ciertos conocimientos que ayuden al juez a esclarecer la investigación y a formarse un criterio antes de tomar su decisión. Así como el médico legista emite un dictamen muy objetivo y concreto, como en la descripción de heridas o lesiones, o en una necropsia, el perito Psiquiatra Forense emite su dictamen sobre aspectos tales como la capacidad en lo civil o la responsabilidad en lo penal.

En cierto modo, el jurista y el médico hablan distintas terminologías, pero precisamente en la Medicina Legal y la Psiquiatría Forense, esas diferencias deben aclararse para llegar a un fin común, que en este caso, es la colaboración de la medicina psiquiátrica al derecho penal. Así pues, el médico Psiquiatra no es llamado para dar un diagnóstico clínico de la persona que ha delinquido; lo que se pide al perito es determinar si el sujeto de la peritación se hallaba en alguno de los estados que define la Ley, así esta denominación del código no tenga el mismo significado que en medicina. En cierto modo el perito médico debe traducir los términos médicos a términos legales (19).

Por lo tanto, para el Derecho, todas las explicaciones conductuales establecidas por la Psiquiatría Forense son muy útiles en la determinación judicial de una responsabilidad punible en el procesado, ya que como hemos reportado, por medio de la evaluación se descartó la existencia de un trastorno mental relacionado a un cuadro psicótico, lo cual es un requisito para declarar la inimputabilidad en este tipo de casos.

Bibliografía

1. Salazar T. Droga y Homicidio. Rev Venez Cenipec 2001; 20:109-128.
2. Abrahamsen D. La mente asesina. México: Editorial Fondo Cultura Económica; 1976.
3. Cardona M et al. Escenarios de homicidios en Medellín (Colombia) entre 1990-2002. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_3_05/spu05305.htm
4. Otero J. Droga y Delincuencia. España: Editorial Eudema; 1994.
5. Santo Domingo J. No te rindas...ante el alcohol. Madrid: Editorial Rialp; 1990:8-14.

6. Secretaría de Salud. Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. México DF: Editorial CONADIC; 1995:13-5:19-21.
7. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras Farmacodependencias. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996:1-3.
8. González R. El consumo normal y patológico de alcohol : criterios para su valoración por el médico de familia. Rev Domin Psiq 1994; (10):25-31.
9. Bradley KA. Management of alcoholism in the primary care setting. West J Med 1992;156 (3):273-7.
10. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Press. Textbook of Neuropsychiatry. Third Edition. Neuropsychiatric aspects of impulsivity and aggression. American Psychiatric, Electronic Library; 1999.
11. Linoila VM, Virkkunen M. Aggression, suicidality and serotonin. Clin Psychiatry 1992;53 (Suppl 10): 46-51.
12. Wolfgang MF. La Subcultura de la Violencia. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1991.
13. González RM. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integr 1995;11(3):253-84.
14. Valdés PE, Alonso DN, Franco NA. Alcoholismo, un problema de salud de nuestro siglo. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8(4):374-9.
15. Ey H. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Editorial Masson; 1987.
16. Echeverry J, Escobar F, William J, Garzón A, Gómez D. Trastorno de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2002/art2.html>
17. García HI, Vélez CH. Caracterización de la violencia homicida en la década de los ochenta: aproximación a la construcción de escenarios y campos de conflicto [Tesis de Maestría]. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia; 1992. p. 281.
18. Khantzian EJ. The Self-medication Hypothesis of Addictive Disorders: Focus on Heroin and Cocaine Dependence. American Journal of Psychiatry 1985; 142: 1259-1264.
19. Serpa R. Psiquiatría Médica y Jurídica. Santa Fe de Bogotá: Editorial Temis S.A.; 1994.