

Bases médico-legales de las toxicodependencias

HINOJAL FONSECA, R.

Area de Medicina Legal y Toxicología

MARTINEZ CORDERO, A.

Area de Medicina Legal y Toxicología

MARTINEZ JARRETA, B.

Area de Medicina Legal y Toxicología

GONZALEZ MORAN, L.

Area de Derecho Civil

Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo (España)

RESUMEN

Se analizan los problemas médico-legales en relación con el derecho penal, civil, canónico y laboral, que representan las alteraciones que ciertas sustancias tóxicas producen en los individuos, y sus repercusiones en estos campos del derecho en España.

Palabras Clave: *Drogodependencias. Derecho. Criminalidad. Medicina legal.*

CORRESPONDENCIA A:

Rafael Hinojal Fonseca. Cátedra de Medicina Legal y Toxicología.

Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

C/. Julián Clavería S/N. 33006. Oviedo (España)

Tel. 985/103656

RÉSUMÉ

Nous étudions les problèmes de la médecine et de la loi en rapport avec le droit pénal, civil, canonique et laboral, que représentent les troubles que certaines substances toxiques causent chez les sujets, et les répercussions dans ce domaine en Espagne.

Mots Clé: Drogodépendance. Droit. Criminalité. Médecin légiste.

SUMMARY

We analyse the forensic medicine problems in relation to the criminal law, the canon law, the labour law, which represent the arguments produced on subjects through toxic substances, and its repercussions on those fields for the Spanish law.

Key Words: Drug addiction. Law. Criminality. Forensic medicine.

INTRODUCCION

Las drogodependencias representan en la actualidad tanto en España como en los países de nuestro entorno un grave problema. Su importancia viene determinada por el espectacular aumento del tráfico de drogas, acompañado de un incremento de su consumo; llegando a constituir una cuestión que afecta no sólo a la salud pública, sino también a otros estamentos sociales, económicos, políticos y jurídicos.

Desde la perspectiva médico-legal y forense, la importancia de las drogodependencias radica en que éstas plantean cuestiones médicas con grandes repercusiones jurídicas y son motivo de actuaciones periciales que obligan a un conocimiento exhaustivo de las alteraciones que ciertas sustancias producen en los individuos, así como de las repercusiones que tales alteraciones tienen en distintos campos del derecho.

Las drogodependencias, por tanto, van a plantear numerosos problemas médico-legales, en relación con el derecho penal, con el derecho civil, con el derecho canónico y con el derecho laboral, que vamos a considerar a continuación.

PROBLEMAS MEDICO-LEGALES DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN RELACION CON EL DERECHO PENAL.

A efectos de un mejor abordaje los hemos clasificado en tres categorías o apartados:

A.1- El desencadenamiento de delitos contra la seguridad del tráfico y contra la salud pública.

A.2- Las drogas como factor que favorece la comisión de delitos.

A.3- La imputabilidad o no de los drogodependientes.

A.1 Delitos contra la seguridad del tráfico y contra la salud pública.

El Código Penal en su título V, capítulo II, sección 1.^a se refiere a los delitos contra la seguridad del tráfico. En su art. 340 bis a)

dice: "Será castigado con penas de arresto mayor o multa de 100.000 a 1.000.000 de pesetas y privación, en todo caso, del permiso de conducción por tiempo de tres meses y un día a cinco años: 1.º. El que condujere un vehículo a motor bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas..."

El Real Decreto Legislativo 339/90 de 2 de marzo que aprueba el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, en su art. 12.1 recoge la prohibición de circular bajo los efectos del alcohol, sustancias estupefacientes y similares. Este punto es desarrollado por el art. 20.1 del Real Decreto 13/92 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación, según el cual está prohibido conducir vehículos con tasas de alcohol en sangre superiores a 0'8 gr. por litro de sangre con carácter general, superiores a 0'5 si son vehículos de mercancías de más de 3.500 Kgr. y de 0'3 para conductores de autobuses, taxis, mercancías peligrosas, ambulancias y otros transportes especiales.

También se prohíbe conducir habiendo tomado drogas tóxicas, estupefacientes y otras sustancias incluidos fármacos que puedan alterar el estado físico o mental y hacer peligrosa la conducción, lo cual se detalla en el art. 27.

Por otra parte, en el art. 21 se recalca la obligatoriedad de someterse a las pruebas necesarias para comprobar si existe consumo de alcohol, drogas, fármacos, etc.; y que el importe económico de dichos análisis cuando sea positivo, correrá a cargo del interesado.

Los delitos contra la salud pública, son tratados por el Código Penal en su título V capítulo II sección 2 art. 344: "Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, serán castigados con la pena de prisión menor

en su grado medio a prisión mayor en su grado mínimo y multa... si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud...".

Ciertas sentencias del Tribunal Supremo, como la del 12 de marzo de 1984 todavía hacen referencia a los conceptos de drogas duras y blandas para diferenciar aquellas que causan grave daño para la salud y aquellas que no.

En el art. 344 bis a) también se distinguen unos subtipos agravados a los que se imponen penas superiores en grado como son: cuando se faciliten estas sustancias a los menores de 18 años, a disminuídos psíquicos o se difundan en centros docentes, militares o penitenciarios. Este aspecto, tiene una especial importancia ya que con ello se consiguen futuros drogodependientes.

El art. 344 bis b) por su parte, grava la posesión de una cantidad notoria de estas sustancias.

Si bien no hay unos criterios firmes a este respecto, existe jurisprudencia basada en Sentencias del Tribunal Supremo y así para el hachís son 1241 gr. y para la heroína 1000 gr. según sentencia del Tribunal Supremo de 17-X-84 y para la cocaína de 835 gr. según sentencia de 25-X-83.

También se aplican los criterios de la Fiscalía General del Estado que parten del grado de concentración que tenga la droga y del número de dosis en que pueda dividirse dicha cantidad.

Será agravante además facilitar estas sustancias a aquellas personas que estén sometidas a tratamiento de deshabituación o rehabilitación; así como cuando estas sustancias se adulteren, manipulen o mezclen... incrementando el posible daño a la salud.

De igual modo será agravante cuando el culpable fuere autoridad, facultativo, funcionario público, docente o educador.

El art. 344 bis c) entiende por facultativos

a los médicos, psicólogos, cualquier título sanitario, veterinarios, farmacéuticos y sus dependientes; y prevee como pena la inhabilitación especial.

Por último el art. 348 recoge la agravación de la pena cuando haya resultado de muerte.

La Ley Orgánica 1/1988 de 24 de marzo, reforma el Código Penal en materia de tráfico ilegal de drogas añadiendo el art. 93 bis que contempla una serie de atenuantes:

"... el juez o tribunal podrá aplicar el beneficio de la remisión condicional a los condenados a penas de privación de libertad cuya duración no exceda de dos años, que hubieren cometido el hecho delictivo por motivo de su dependencia a las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas siempre que...

1. se declare probada en la sentencia la situación de drogodependencia del sujeto, así como que la conducta delictiva fue realizada por motivo de tal situación.

2. se certifique suficientemente, por centro o servicio... que el reo se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento...

3. el sujeto no sea reincidente, ni haya gozado con anterioridad del beneficio de la remisión condicional.

La autoridad judicial requerirá al condenado o a los centros o servicios que participen en su tratamiento de deshabituación lo necesario para comprobar el comienzo y la evolución del mismo, así como para controlar su evolución y las modificaciones que hubiere de experimentar.

La suspensión de la ejecución de la pena, quedará condicionada a que el reo no delinca en el período que se señale, así como al no abandono del tratamiento. Una vez transcurrido el plazo de suspensión y acreditada la deshabituación del reo, el juez o tribunal acordará la revisión de la pena, o de lo contrario, ordenará su cumplimiento.

A.2- Las drogas como factor criminógeno.

La relación entre drogadicción y delincuencia, ha sido demostrada por autores como DUVALL (1963) e HINOJAL (1988) entre otros.

También es comprensible como el hábito a una droga más cara, genera más y más fuerte criminalidad (GORDON 1990). Por otro lado, las medidas legales, penales, médicas y sociales tomadas en diferentes países, no han modificado el incremento de los delitos relacionados con la adicción a drogas.

Los adictos no son un grupo homogéneo, ni en la elección de la drogadicción, ni en sus estilos de vida, ni en su comportamiento criminal. Algunos drogodependientes evitan cualquier tipo de actividad ilegal, mientras que otros cometen múltiples crímenes, a menudo violentos (SARNECKY 1987).

A la hora de abordar la criminalidad en las toxicomanías, tomaremos en consideración los siguientes factores (GIMENEZ MORALES 1986):

- naturaleza de la droga
- grado de intoxicación
- fase en que se encuentra el sujeto (síndrome de abstinencia, etc.) personalidad previa.

En cuanto a la personalidad de los drogadictos podríamos establecer de forma muy general tres grupos (GORDON 1990):

1. Personas con una psicopatía previa muy importante. En ellos serán los factores psicopatológicos los que les lleven a la adicción.

2. Personas marginadas y delincuentes. En estos casos, la drogadicción es una más de las manifestaciones de este grupo.

3. Personalidades normales. Estos, suelen llegar a la adicción por la influencia de otros.

Según ROMERO (1986) las personas con una psicopatía previa importante, los marginados y delincuentes, presentan mayores indicios de criminalidad que los toxicómanos con una personalidad previa normal. Este

autor, distingue dos tipos de criminalidad:

1. Aquella tendente a la consecución de la droga, tratándose por lo general de delitos contra la propiedad, que se pueden acompañar de lesiones, etc.

2. La criminalidad derivada directamente del uso de la droga, que en determinadas circunstancias podría originar "per se" situaciones delictivas como pueden ser la conducción de un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol o drogas tóxicas.

Dentro de este apartado podemos observar cómo en el caso del consumo de alcohol, durante la fase de embriaguez aguda, se pueden producir delitos de escándalo público, agresiones, daños contra la propiedad, etc.

En los cuadros de embriaguez patológica se pueden dar delitos de sangre, en los delirios agudos los delitos por omisión. Los homicidios pueden verse en los cuadros delirantes crónicos y en las demencias alcohólicas; son típicos los delitos sexuales y de agresiones.

En el caso de otras drogas, los delitos durante la fase de administración dependerán de la sustancia de que se trate. En la fase de abstinencia se suelen producir agresiones, homicidios o suicidios, y en la fase de deterioro los delitos de escándalo público, sexuales, agresiones y piromanías. (GIMENEZ MORALES 1986).

A.3- La imputabilidad o no de los drogodependientes.

Entendemos por imputabilidad, el conjunto de condiciones psicobiológicas del individuo, necesarias para que éste pueda ser responsable y por tanto pueda responder de sus acciones y/u omisiones (MARCO RIBE y col. 1990).

Estas condiciones, según GISBERT (1991) son:

- un estado de madurez mínimo, fisiológico y psicológico.

plena conciencia de los actos que se realizan.

- capacidad de voluntariedad.
- capacidad de libertad.

Los pilares psicológicos de la imputabilidad son la inteligencia y la voluntad. Ambos, van a determinar la capacidad de entender y de querer. Cuando uno o los dos faltan o están alterados, el sujeto no puede responder de sus actos.

Según el Código Penal, en su art. 8, están exentos de responsabilidad criminal:

1. El enajenado y el que esté en situación de Transtorno Mental Transitorio, a no ser que éste haya sido buscado a propósito para delinquir.

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el tribunal decretará su internamiento en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal.

Existen otras causas que son atenuantes y que se recogen en el art. 9 del Código Penal. Se trata del enajenado y el que sufra un Transtorno Mental Transitorio cuando estos no cumplan los requisitos para ser eximentes, y la embriaguez no habitual, pero que no haya sido buscada con la finalidad de delinquir.

Las drogodependencias pueden ser modificadoras de la imputabilidad, según llegue a afectar la capacidad de conocer y de querer.

El drogodependiente pudiera quedar eximido de responsabilidad criminal si se considera que cuando delinquiró presentaba un estado de enajenación mental o de Transtorno Mental Transitorio.

En el caso del alcohol, nos encontramos con los siguientes supuestos:

a) El alcoholismo crónico simple no modifica la imputabilidad. b) La embriaguez aguda, plantea los siguientes problemas: si es plena y fortuita, origina un Transtorno Mental Transitorio, igual que si la embriaguez es plena y voluntaria; por el contrario, si la embriaguez es habitual, no suele modificar la

imputabilidad. c) Una psicosis delirante aguda, origina un Transtorno Mental Transitorio. d) La psicosis delirante crónica y la demencia alcohólica ocasionan ambas una enajenación.

En el caso de las drogas tóxicas, estupeficientes o psicofármacos, para que pueda aplicarse la eximente por T. M. T. del n.º 1 del art. 8 deben estar anuladas totalmente las facultades intelectuales, cognitivas y volitivas.

En la práctica judicial, se entiende que aunque el sujeto drogodependiente presenta aminorados sus frenos inhibitorios y el autodomínio durante los estados carenciales o de abstinencia, como dice LLORENS (1986) el sujeto conoce que estos estados se van a presentar y una actitud permisiva concediendo impunidad, traería nefastas consecuencias a la sociedad.

En términos generales, solo los delitos cometidos en fase de abstinencia de drogas con dependencia física se valoran como Transtorno Mental Transitorio.

Ante la falta de referencias concretas en el Código Penal a las drogodependencias, reseñando las circunstancias que eximen de responsabilidad criminal (art. 8) ni aquellas que la atenuan (art. 9); es obligado acudir a la jurisprudencia del Tribunal Supremo. No obstante, si valoramos lo que han sido las sentencias del alto tribunal en los últimos años, apreciamos que la jurisprudencia resulta en conjunto poco esclarecedora y a menudo contradictoria, lo cual pudiera deberse a dos motivos:

1. El tribunal sentenciador debe pronunciarse sobre un concepto jurídico, (la RESPONSABILIDAD) en correspondencia con otro concepto médico-legal (la IMPUTABILIDAD), tras valorar las posibles alteraciones del entendimiento y la voluntad, conceptos ambos psicológicos incorporados al derecho, debidos a alteraciones psíquicas, cuestión psiquiátrica, en individuos afectados de drogodependencias, cuestión esta última médica y toxicológica.

Toda esta cadena de cuestiones y razona-

mientos, son ajenos a los conocimientos de los juristas; pero van a influir de una manera importante en sus resoluciones.

2. Por otro lado, aparecen cuestiones de "POLITICA CRIMINAL" que tienen la finalidad de proteger a la sociedad y que influyen en la doctrina jurisprudencial haciéndola oscilar en función del contexto político y social del momento.

Las resoluciones judiciales en esta materia en nuestro país, han pasado por tres etapas: PRIMERA ETAPA

Hasta 1970, se vive un tanto a espaldas de las drogas. Se piensa que el drogadicto es plenamente responsable ya que si es libre en el momento en que elige la drogadicción, por ello debe responder de las consecuencias de una conducta elegida consciente y libremente.

La ley del 15 de noviembre de 1971 redacta de nuevo el art. 344 del Código Penal considerando lo que llama "Acción Libera In Causa".

Para disminuir la pena, los tribunales tenían que recurrir a valoraciones ajenas a los desórdenes que la droga originara sobre la inteligencia y la voluntad del sujeto. Las atenuaciones se ejercían en orden a la calidad de la droga, cantidad, daño para la salud, etc.

La sentencia del Tribunal Supremo de 17 de junio de 1981 viene, no obstante, a dar pautas: "el consumidor es, en general, un enfermo a quien procede deshabituarse, mediante la adopción de las precedentes medidas legales, no penar...".

Se anticipa así a lo que será la segunda etapa, en esa corriente jurisprudencial del alto tribunal.

SEGUNDA ETAPA

Se basa en la ley de junio de 1983 y en ella se produce:

- la despenalización del consumo.
- la diferenciación explícita de las drogas por el daño a la salud.

- la agravación, según la calidad y la cantidad.

- el tratamiento más benigno de los delitos contra la salud pública.

Además, se añade el párrafo 3.º del art. 8 del Código Penal que dice:

"Cuando el tribunal sentenciador lo estime procedente a la vista de los informes de los facultativos... podrá sustituir el internamiento, desde un principio o durante el tratamiento, por alguna o algunas de las siguientes medidas:

- a) sumisión a tratamiento ambulatorio.
- b) privación del derecho de conducción o de la facultad de obtenerlo durante el tratamiento o por el plazo que se señale.
- c) privación de la licencia de armas
- d) presentación mensual o quincenal, ante el juzgado o tribunal sentenciador".

Se añade también, el párrafo 2.º en el art. 9 del C. P. que regula la eximente incompleta. Este párrafo, se refiere también al internamiento en un sentido superponible a lo anteriormente visto.

Así, en esta 2.ª etapa, la circunstancia eximente incompleta empieza a aplicarse con cierta regularidad siempre que se den algunas circunstancias probadas:

- Según la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de junio de 1986, la adicción a la droga no basta para considerar disminuida la responsabilidad del adicto, puesto que "... lo decisivo ha de ser la demostración de que en el momento o momentos en que se produjo la acción estaba influenciado por tal drogadicción...".

- Por otro lado, la sentencia de 26 de noviembre de 1986 dice: "... carecen de relevancia para acreditar la drogadicción en tal momento los informes médicos producidos en momentos temporalmente distantes..."

No se ve con tanta frecuencia, sin embargo, la apreciación de eximente completa, aunque el Tribunal Supremo llega a admitir-

la, y así:

- Las sentencias de 6 de enero y de 23 de marzo de 1983 dicen que: "... el uso continuado de la heroína lleva consigo un deterioro cerebral del consumidor con la consiguiente disminución o incluso anulación de la responsabilidad...".

TERCERA ETAPA

Se produce un endurecimiento reflejado en la Ley Orgánica de 24 de marzo de 1988 de Reforma del Código Penal en materia del tráfico ilegal de drogas.

Esto es debido a la inseguridad ciudadana y a la alarma social. Entonces, la interpretación de la ley se hace más estricta y rigurosa.

El tratamiento sustitutorio, se aplica con una mayor rapidez.

- Se introducen importantes incrementos en las penas.

- Se acentúan agravaciones específicas ya existentes para las organizaciones dedicadas al tráfico de estas sustancias.

- Se propone llegar a despojar a los traficantes de los beneficios de redención.

No obstante, no han sido modificados ni el art. 8 ni el art. 9 del Código Penal.

ESPECIAL REFERENCIA AL DERECHO PENAL MILITAR

La legislación penal militar, en materia de drogodependencias, está recogida en la Ley Orgánica 13/1985 de 9 de diciembre del Código Penal Militar, que en su art. 148 refiere la imposición de una pena de tres meses y un día a seis meses de prisión en los siguientes supuestos:

- a) Embriagarse o drogarse.
- b) Si la acción que desencadenó tal estado físico hubiese sido voluntaria o culposa.
- c) Que se produjese en acto de servicio...
- d) Que tal estado de embriaguez o drogadicción conllevara necesariamente la exclusión o disminución de capacidad para prestar el acto de servicio.

La pena impuesta es un grado superior si se trata de un militar que en acto de servicio ejerce mando.

Por otra parte, el consumo de estupefacientes o psicótrópos sin prescripción médica, según la orden 23/84 de 11 de abril declara a un sujeto inútil para ingresar en cuerpos y especialidades de la armada.

PROBLEMAS MEDICO-LEGALES DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL CAMPO DEL DERECHO CIVIL.

En el marco del Derecho Civil y en relación con las drogodependencias, tres son los aspectos que dentro de este campo abordaremos:

1. La Capacidad Civil del sujeto.
2. El posible internamiento forzoso.
3. Situaciones problemáticas reguladas por el Derecho de Familia.

B.1 Drogodependencias y capacidad civil.

Un sujeto se entiende que tiene Capacidad Civil Plena cuando cumple los siguientes requisitos:

- Tiene conocimiento acerca de los derechos y deberes sociales y de las reglas de la vida en sociedad.

- Posee suficiente juicio para poder aplicar estos conocimientos a un caso concreto.

- Su voluntad no está afectada y le permite tomar una decisión libre.

Según el art. 199 del Código Civil, solo se puede ser declarado incapaz por sentencia judicial y en el art. 200 se especifican como causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias físicas, psíquicas, alcoholismo y toxicomanía grave y habitual que impidan a una persona poder gobernarse a sí misma o a sus bienes.

Con el fin de poder proteger a las personas declaradas incapaces, la legislación prevee las figuras de la Tutela, la Curatela y del Defensor Judicial.

Según el art. 222 2.º del Código Civil, estarán sujetos a Tutela los incapacitados,

cuando la sentencia lo haya establecido. Y según el art. 286 3.º estarán sujetos a Curatela los que sean declarados pródigos.

En cualquiera de estos dos apartados podrían verse incluidos los drogodependientes, ya sea porque no puedan gobernar su propia persona o bien, y mucho más frecuente, porque puedan llegar a ser declarados pródigos al gastar los bienes familiares en las sustancias a que son adictos; y por consiguiente dictar el juez una sujeción a Curatela.

B.2 Drogodependencias e internamiento compulsivo.

El internamiento de un toxicómano cuando sea previsible una incapacidad, requerirá la previa autorización judicial según el art. 211 del Código Civil; salvo que razones de urgencia hagan necesario adoptar tal medida, teniendo que dar cuenta al juez en el plazo de 24 horas: "... el juez de oficio recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento cuando lo crea conveniente y, en todo caso, cada 6 meses en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento".

B.3 Drogodependencias y derecho de familia.

En relación con la capacidad para contraer matrimonio, el art. 45 señala que no hay matrimonio sin consentimiento matrimonial; y lo recalca el art. 73 1.º diciendo que el matrimonio será nulo cuando sea celebrado sin consentimiento.

El art. 56 hace referencia a que si alguno de los contrayentes está afectado por anomalías psíquicas deberá dictaminar un médico sobre su aptitud para prestar el consentimiento. Es en este apartado donde pueden tener cabida las drogodependencias cuando lleguen a afectar la capacidad del sujeto para dar su consentimiento matrimonial.

Por lo que se refiere a la separación o divorcio, entre sus causas, según el art. 82 se encuentran el alcoholismo, las toxicomanías

y las perturbaciones mentales; por supuesto siempre que sean alegados por el otro cónyuge o su familia con la finalidad de suspender la convivencia.

La patria potestad, podrá ser retirada al padre, a la madre o a ambos de forma total o parcial según el art. 170 por sentencia fundada en el incumplimiento de los deberes inherentes a la misma o dictada en causa criminal o matrimonial. Los tribunales podrán, en beneficio e interés del hijo, acordar la recuperación de la patria potestad cuando hubiere cesado la causa que motivó la privación.

LA DROGODEPENDENCIA Y EL ORDENAMIENTO JURIDICO CANONICO.

Según el canón 1.057 del vigente Código de Derecho Canónico, "1.º El matrimonio lo produce el consentimiento de las partes legítimamente manifestado entre personas jurídicamente hábiles, consentimiento que ningún poder humano puede suplir". "2.º El consentimiento matrimonial es el acto de la voluntad por el cual el varón y la mujer se entregan y se aceptan mutuamente en alianza irrevocable para constituir el matrimonio".

De aquí se desprende que el consentimiento es la causa eficiente del matrimonio y que tiene carácter de insustituible.

Por otra parte, en relación con las causas de nulidad del matrimonio canónico, dispone el canón 1.095 que "son incapaces de contraer matrimonio. 1.º) quienes carezcan de suficiente uso de razón; 2.º) quienes tienen un grave defecto de discrección acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y de aceptar; y 3.º) quienes no puedan asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica".

En relación con los efectos de las drogas sobre la incapacidad para contraer matrimonio canónico, debe señalarse que existe una intoxicación "aguda" (un estado de suyo transitorio), y una intoxicación "crónica". En esta

distinción, se encuentra la diferencia sustancial, dado que en la intoxicación crónica no desaparecen -al contrario que en la aguda- los efectos del tóxico al cesar de consumir la droga o, lo que es lo mismo, en los períodos de abstinencia de la droga.

Con GARCIA FIALDE debe concluirse que de la intoxicación "aguda" y/o "crónica" se sigue la nulidad del matrimonio solamente si el grado de gravedad de esos efectos psíquicos es tal que produce la incapacidad psíquica para prestar un válido consentimiento matrimonial y/o para asumir/cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio.

No es corriente que tenga lugar la celebración de un matrimonio estando alguno de los contrayentes bajo los efectos de una intoxicación aguda; sin embargo, puede suceder, y hay jurisprudencia rotal al efecto, que haya podido contraer matrimonio en tal estado. Así puede suceder que el estado de intoxicación "aguda" sea de tanta intensidad en el momento de contraer matrimonio que acarree una disminución tal de la discreción de juicio que no permita emitir un consentimiento matrimonial válido. La persona afectada por esta falta de discreción de juicio matrimonial no puede realizar verdaderamente aquellos actos jurídicos que presuponen la capacidad humana.

Evidentemente, es más fácil que el matrimonio se celebre en una fase de intoxicación "crónica". Aquí la incapacidad para el matrimonio viene causada por "la incapacidad para asumir y/o cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio", originada por los fenómenos psíquicos que se dan en todas o en casi todas las drogas. Según la jurisprudencia rotal, se necesita la capacidad psicológica y disponibilidad subjetiva para prestar lo que se entrega, lo cual puede faltar, como es el caso de la drogadicción, por anomalías psíquicas que entran en el ámbito mismo de la psiquiatría, ya que por las especiales repercusiones que tales anomalías tienen en la persona humana suelen incapacitarla para unas mínimas

relaciones interpersonales.

PROBLEMAS MEDICO-LEGALES DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN RELACION AL DERECHO LABORAL.

La adicción a estas sustancias puede ser causa de despido disciplinario y en otras ocasiones causa de incapacidad laboral.

C.1 Drogodependencias y despido disciplinario.

Según la previsión del art. 54.2 f del Estatuto de los Trabajadores, se admite como causa de despido disciplinario la embriaguez y la toxicomanía que repercutan de forma negativa en el trabajo, disminuyendo el rendimiento del trabajador.

En este sentido, el art. 11 f de la Ordenanza de Seguridad e Higiene, nos recuerda que es deber del trabajador no presentarse o permanecer en el puesto de trabajo "en estado de embriaguez o cualquier otro género de intoxicación".

Para que pueda ser utilizada como causa de despido y conforme a la jurisprudencia, se requiere habitualidad en la conducta y en este sentido es recogido por diversas sentencias (T. S. 1 de julio de 1988). Incluso la ocasionalidad de esta conducta en determinados supuestos puede actuar como atenuante, reduciendo la gravedad de los hechos.

La Ley General de Seguridad Social, en su art. 191 recoge el reconocimiento médico de ingreso en la empresa y dice que en los puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, es obligatorio practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores y posteriormente reconocimientos periódicos. Estos serán obligatorios para el trabajador.

C.2 Drogodependencias e incapacidad laboral.

Según la Organización Internacional del Trabajo, las drogodependencias son causa del 20 al 25% de los accidentes laborales; y van a originar un absentismo laboral entre 2

y 3 veces mayor que en aquellos sujetos que no consumen estas sustancias.

Por otro lado, pueden dar lugar a Incapacidades Laborales ya sea por:

a) Complicaciones médicas o la aparición de enfermedades que con gran frecuencia se presentan en los toxicómanos como puedan ser hepatitis B y C, SIDA, neumonías por N. Carini, TBC, tromboflebitis, etc.

b) Patología propia de las drogas:

- Durante el síndrome de abstinencia en su fase más álgida, durante aproximadamente 3 días, el sujeto no se encuentra en condiciones de trabajar. - Cuando tras años de uso de estas sustancias, el adicto está tan deteriorado física como psíquicamente o bien está en una fase de caquexia.

ESPECIAL ATENCION A LA LEY DE PELIGROSIDAD Y REHABILITACION SOCIAL.

La Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de 4-8-70 y su Reglamento de mayo de 1971; tienen sus antecedentes en la Ley de Vagos y Maleantes de 1933.

Se pueden considerar dos formas de estados peligrosos según DEL CASTILLO (1981):

a) estados peligrosos postdelictuales en sujetos que ya han delinquido y b) estados

peligrosos antedelictuales, en los que no se exige la previa comisión de delitos. Estos están recogidos en el n.º 7 del art. 2 de la L. P. y R. S. y son los ebrios y toxicómanos.

Para HINOJAL (1981 y 1990) esta ley pretende detectar una conducta peligrosa, declarar un estado de peligrosidad en alguna persona e imponer una medida de seguridad.

La aplicación del estado de peligrosidad tiene que ser declarada por un juez y en ningún caso se consignará como antecedentes penales.

Además de los ebrios habituales y toxicómanos, también se refiere esta ley a los que trafiquen o faciliten el consumo de drogas tóxicas, estupefacientes o fármacos con efectos análogos y también a los dueños de los locales donde estos hechos tengan lugar.

Para que a un sujeto se le declare peligroso, deberán reunirse dos criterios:

- una conducta tipificada, y
- peligrosidad social apreciada por el juez.

La embriaguez habitual es un criterio no definido legalmente, por lo que queda a la decisión judicial. Por el contrario, para los tóxicos, no se exige habitualidad como ocurría en la ley de Vagos y Maleantes; siendo suficiente el reconocimiento de dicha toxicomanía.

BIBLIOGRAFIA

- Ley 16/1970 de 4 de agosto, de Peligrosidad y Rehabilitación Social.
- Decreto 2.065/74 de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 8/1980 de 10 de marzo, de Estatuto de los Trabajadores.
- Ley Orgánica 13/85 de 9 de diciembre, que aprueba el Código Penal Militar.
- Código Civil, 11.ª edic. Edit. Civitats (1988). Madrid.
- Código Penal, 14.ª edic. Edit. Civitats (1989). Madrig.

- Real Decreto Legislativo 339/90 de 2 de marzo, que aprueba el texto articulado de la Ley de Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.
- Código de Derecho Canónico. 10.ª edic. Biblioteca de Autores Cristianos (1991). Salamanca.
- Real Decreto 13/92 de 17 de enero, que aprueba el Reglamento General de Circulación.
- DEL CASTILLO, L. (1981). "Aspectos legales". En: FREIXA y cols. "Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario." Edit. Fontanella. Barcelona.
- DUVALL, (1963). Citado por ROMERO PALANCA, J. L. 1986.

- GIMENEZ MORALES, J. C. y cols. (1986). "Drogodependencias. Aspectos Toxicológicos y Farmacológicos". Edit. Colegio Universitario de Huesca. Universidad de Zaragoza.
- GISBERT CALABUIG, J. A. (1991). "Medicina Legal y Toxicología". 4.ª edic. Salvat S. A. Editores. Barcelona.
- GORDON, A. (1990). "Drugs and criminal behaviour". En: "Principles and practice of forensic psychiatry". Edinburg. Churchill Livingstone, pg. 897-903.
- HINOJAL FONSECA, R. (1988). "Estrés, agresividad y criminalidad". Rev. Esp. de Med. Legal, n.º 54-57, pag. 93-103.
- HINOJAL FONSECA, R. (1990). Manual de Medicina Legal y Toxicología Ed. Arcano. Oviedo.
- HINOJOSA FONSECA, R.; BOBES GARCIA, J. y GARCIA FERNANDEZ, F. J. (1981). "Aspectos Médico-legales de las toxicodependencias". Edit. Librería Médica P. Alvarez de Castro. Oviedo.
- LLORENS BORRAS, J. A. (1986). "La droga y su problemática actual". Edit. Acervo. Barcelona.
- MARCORIBE, J.; MARTI TUSQUETS, J. L. y PONS BARTAN, R. (1990). "Psiquiatría Forense" Salvat Editores. Barcelona.
- ROMERO PALANCO, J. L. (1986). "Las toxicomanías desde su vertiente médico-legal". En: "La problemática de la droga en España". pág. 109-116. ENDERSA. Madrid.
- SARNECKY, J. (1987). "Relación entre el consumo de drogas y criminalidad". En: Documentos de la Fundación ENCUESTRO. Madrid.