

# BENZODIAZEPINAS Y DELITO. FLUNITRAZEPAM: MAL USO DE UNA DROGA LEGAL DESDE LA PERSPECTIVA MÉDICO PERICIAL.

## BENZODIAZEPINES AND CRIME. FLUNITRAZEPAM: MISUSE OF A LEGAL DRUG FROM THE MEDICAL-LEGAL PERSPECTIVE

ALEJANDRO A. BEVAQUA  
*Bahía Blanca. Argentina.*

---

**Resumen:** El presente trabajo debe encuadrarse en la especialidad de la Medicina Legal. Sin embargo, no deja de implicar un aporte en el aspecto cotidiano asistencial ya que la obtención de psicofármacos requiere, muchas veces, la *involuntaria* participación del médico en calidad de agente prescriptor de tales drogas. El (mal) uso de las benzodiazepinas por parte de algunos sujetos, concepto distinto al de abuso, es una situación frecuente en el ámbito carcelario. Esta genera especiales y gravísimos conflictos que pueden, y deben, ser minimizados por la simple restricción de la prescripción farmacológica si esta se ajusta a la evidencia científica (prescripción basada en la evidencia) y no a las demandas, muchas veces (in)justificadas de los mismos pacientes-reclusos. La búsqueda y obtención -por parte de ciertos sujetos portadores de una personalidad predisponente- de los efectos paradójales de las benzodiazepinas, parti-

cularmente flunitrazepam y clonazepam, constituye un dato de la realidad que no puede ser desconocido ni minimizado por el médico asistencial ni por el experto en Medicina Legal, precisamente por las implicancias éticas, morales, sociales y, sobre todo, jurídicas que este supone, ni debe ser desoída la palabra profesional por los máximos responsables de la institución penitenciaria toda vez que a ellos compete el desarrollo e implementación de políticas tendientes a la cierta (re) socialización y (re) educación de la persona presa. Los destinatarios de este trabajo resultan entonces los médicos en general, con mayor énfasis en quienes trabajan en el medio penitenciario, pero también las autoridades del Servicio Penitenciario en todos sus escalafones y los integrantes del Poder Judicial.

**Palabras claves:** Benzodiazepinas, flunitrazepam, efectos paradójales, prescripción, personalidad predisponente, Medicina Legal.

---

**Correspondencia:** Dr. Alejandro A. Bevaqua. Pueyrredón N° 5, 7° «C». 8000 Bahía Blanca. Buenos Aires. Argentina.  
E-mail: bevaquaalejandro@hotmail.com

**Recibido:** 28 de Mayo de 2007.

**Aceptado:** 21 de Junio de 2007.

**Abstract:** This work should be framed within the specialization of Legal Medicine. However, it also implies a contribution to daily health care since the obtention of psychiatric drugs, many times, requires the *involuntary* participation of the physician as the prescriber of such drugs. The (mis)use of benzodiazepines by some subjects, a concept that differs

from the concept of abuse, is a frequent situation in correctional environments. This creates special and very serious conflicts that may, and should, be minimized by the simple restriction in the pharmacological prescription if such is limited to scientific evidence (evidence-based prescription) and not to the demands, many times (in)justified of the patients-inmates. The search and obtention –by certain individuals with a characteristic personality- of the paradoxical effects of benzodiazepines, flunitrazepam and clonazepam in particular, is a fact of reality that cannot be ignored or minimized by the health care physician nor by the expert in Legal Medicine, precisely because of ethical, moral, social and, above all, legal implications that such supposes, nor should the authorities of the penitentiary institution disregard the professional word since they are responsible for the development and implementation of policies tending to a certain (re)socialization and (re)education of the inmates. This paper, thus, is for physicians in general, with an emphasis on those working at correctional institutions but also for the authorities of the Penitentiary Service in all ranks and for the members of the Judicial Power.

**Key words:** Benzodiazepines, flunitrazepam, paradoxical effects, prescription, characteristic personality, Legal Medicine.

## INTRODUCCIÓN

La ciencia forense, genéricamente considerada como la concurrencia de distintas áreas del saber que acuden en auxilio de los magistrados cuando estos deben expedirse sobre puntos ajenos a su saber específico reconoce, entre otras varias ramas, a la farmacología.

Este campo de conocimiento no puede ni debe resultar ajeno al médico especialista en Medicina Legal toda vez que: «La ventaja de la Medicina Legal está en no formar una inteligencia exclusiva y estrechamente especializada» (1) y porque –al mismo tiempo- es el médico, y no otro profesional, quien se encuentra en mejores condiciones para oficiar de traductor e intérprete de cuestiones médicas vinculadas al Derecho frente al juzgador. La Medicina Legal consiste, precisamente, al certero decir de Lucero, en: «Pensar desde lo médico para concluir desde lo jurídico» (2).

Si bien es cierto que el farmacólogo forense reúne, entre sus atribuciones, la posibilidad de contribuir a la Investigación Criminal (3) desde diversas perspectivas (investigación de causas de muerte, violencia inducida por drogas, testeo farmacológico (4), mala praxis médica, etc.) (5), no menos real es que esta información llegará al expediente tamizada, en incontables ocasiones, a través del perito médico quien, ya sea observando al paciente, sus signos y síntomas, estu-

diando sus antecedentes, ya reconociendo al cadáver en la operación de autopsia, requerirá, en tanto de él dependa, los diversos estudios complementarios para llegar al más certero y fundado de los diagnósticos pudiendo, cuando así sea necesario y mal que pese a ciertos letrados, responder honestamente con un simple: *No Se* (6).

Es entonces desde el marco antepropuesto, y toda vez que este es un tema de valor para el forense, pero también para el médico asistencial, que vamos a plantear la importancia médico legal –y sus consecuencias jurídicas- del flunitrazepam (Rohypnol®), droga de vasto uso tanto entre la población general cuanto entre los integrantes de la sociedad delincencional, aunque –en ambos casos- por razones netamente diferentes. La referencia a esta marca comercial en particular se debe, únicamente, a la difusión internacional de la misma. No implica, por parte del autor, ninguna otra consideración adicional. En el *argot* penitenciario, suele ser denominado «Rocha» en alusión al laboratorio productor.

### *Farmacología*

No pretendemos aquí, ni remotamente, construir un tratado de farmacología sino configurar un breve repaso de algunas características generales de la droga que nos ocupa –Flunitrazepam (FNZ)-, particularmente en lo que atañe a sus efectos indeseables con implicancia directa médico legal. Para ahondar en detalles finos, remitimos al lector a los numerosos tratados de farmacología (7).

Las benzodiazepinas son un grupo de drogas tranquilizantes menores con una estructura química y efectos comunes: disminución de la ansiedad, relajación muscular, sedantes, hipnóticos, anticonvulsivantes y generadores de amnesia. De este grupo, el flunitrazepam es un integrante de acción corta utilizado por vía oral como hipnótico, o por vía IM como inductor a la anestesia.

La diferencia entre los diversos compuestos de este grupo, en cuanto a farmacología y farmacodinamia se refiere, tiene trascendencia sobre los disímiles efectos; su acción es, básicamente, por inhibición de los receptores del ácido gamma-aminobutírico (GABA). Estos compuestos generan tolerancia y dependencia variable para cada una de sus acciones, y *de acuerdo a la personalidad previa del individuo*.

La intensidad e incidencia de la toxicidad a nivel del Sistema Nervioso Central aumenta con la edad; en este punto tendrá en particular consideración el amable lector que la mayor parte de los alojados en el Servicio Penitenciario son jóvenes, y los usuarios de estas drogas –a quienes se refiere el presente ensayo- son de muy corta y mediana edad. La referencia al tema de la corta edad tiene relación directa con nuestras consideraciones sobre Estado Peligroso. Los pa-

cientes con historia de abuso de alcohol y drogas (conducta habitual entre gran parte de la población delincuyente) son particularmente susceptibles a generar un mal uso de las benzodiazepinas.

#### *Enfoque Pericial*

Desde el punto de vista del perito médico, la importancia del FNZ radica en sus efectos para inducir, característicamente en ciertos sujetos vulnerables, la sensación de elevar la autoestima y de poder al tiempo que reduce el temor y la inseguridad, haciendo caer al sujeto en una suerte de omnipotencia. Esto puede darse tanto en el uso aislado de la droga cuanto en su combinación con otros elementos psico-activos, como el alcohol.

De esta forma, el sujeto se convierte en un severo peligro para sí y, primordialmente, para terceros; cuando esto ocurre, cuando el sujeto se ha tornado especialmente violento pues actúa sin miedo ni emoción -y debe ser combatido de igual manera en aras de la superior protección del cuerpo social- obliga a que el individuo sea tratado igual que un miembro infectado, gangrenado, del organismo biológico. No abogamos -ya hemos fijado reiteradamente nuestra posición al respecto- por la pena de muerte, pero sí lo hacemos, positiva e indubitablemente, por la *amputación social*, esto es, la separación definitiva del sujeto portador de una condición de Estado Peligroso (8) mientras la misma persista. Esta separación de la persona se logra mediante el encierro de la misma en institución *ad-hoc* y luego del debido proceso judicial.

Retomamos. Esta suerte de *reacciones paradójales* atribuibles al uso del FNZ -particularmente en sujetos con trastorno en el control de los impulsos y agresividad consiguiente, de los cuales el Servicio Penitenciario está plagado-incluyen: graves alteraciones de la conducta, psicosis, paranoia, confusión, verborrea, perturbaciones de la memoria -especialmente anterógrada y de duración variable- y hostilidad, debieran ser previsibles por el médico asistente (9, 10).

La afectación de la memoria es tanto para el agresor cuanto para la potencial víctima; así, el FNZ ha sido sindicado como la droga de las violaciones (*date rape drug*) ya que no sólo afecta la fuerza de voluntad de la víctima sino que, aún sabiendo esta lo que está ocurriendo, no puede oponer efectiva resistencia e, inclusive, puede guardar recuerdos borrosos, imprecisos, indefinidos del evento. Este detalle es de capital importancia, amén de la esfera social general, en el ámbito penitenciario, habida cuenta del particular comportamiento sexual de los reclusos (11).

Entonces, podemos pensar en una triple utilidad del FNZ en relación a la actividad delictiva: a- para minimizar la

reacción defensiva de la potencial víctima; b- fundamentalmente, para obtener valor frente al delito a llevar a cabo. Es en este sentido que muchos jóvenes delincuentes lo utilizan, ya solo, ya asociado al alcohol; c- con miras a plantear una situación de inimputabilidad ante los estrados judiciales.

Sin embargo, desde la perspectiva médico legal -aquella que a nosotros nos interesa particularmente- la implicancia fundamental del uso de FNZ utilizado *ex-profeso con anterioridad al evento delictual*, o sea, como *catalizador positivo* para el desarrollo de una conducta delictiva, pasa por determinar el grado de imputabilidad o no que debe ser atribuida al individuo; en otras palabras, si cabe incluir o excluir a la persona intoxicada por esta droga dentro de los límites del artículo 34º del Código Penal, particularmente en aras de la reconocida amnesia que provoca el compuesto. Señalemos en este punto que «la amnesia es la representante sintomática de la inconsciencia» (12).

No cabe duda alguna que el eventual delito será cometido bajo el efecto de una sustancia específica. Esto quedará claramente determinado por los análisis toxicológicos correspondientes, pero la pregunta entonces es: ¿cómo ha de considerarse el acto de ingerir la droga voluntariamente y con miras a la comisión del ilícito? Al momento de decidir el sujeto la ingestión de la droga, ¿lo hace libremente, o su voluntad ya se halla condicionada, constreñida, por el hábito tóxico y demás circunstancias socio-culturales? ¿Permite la intoxicación con FNZ la necesaria coordinación neuropsicológica para llevar a cabo la comisión de un delito?

Valiosos estudios realizados por investigadores internacionales han recogido comentarios por parte de abusadores del FNZ tales como: «Mi cerebro está dormido y mi cuerpo hace lo que le apetece» lo que nos estaría indicando, *prima facie*, una atenuación de la consciencia -entendida como elemento moral- y la obtención de un estado de tranquilidad, útil al fin delictivo propuesto, con una dosis de FNZ de 2 a 6mg (13). Este dato es consistente con lo indagado por nosotros en nuestro medio, donde se habla de lograr un estado óptimo con «*siete rochas*» lo que permite, incluso, conducir automóviles. En este sentido los datos de diversos estudios no han sido plenamente concordantes. Aún así, aunque la habilidad para conducir se viera afectada, y en este sentido son mandatarias novedosas y profundas investigaciones, no lo es la conducta hiper-agresiva la cual sí, efectivamente, se dispara y se mantiene en el tiempo; por otro lado, aún asumiendo una debilitación en la habilidad final, debe considerarse que esto se produce en forma relativamente tardía en el tiempo lo cual sí permite, entonces, la comisión del ilícito en «mejores condiciones» relativas desde el punto de vista del delincuente (disminución de la conciencia, aumento de la agresividad y amnesia posterior). Esta visión

es corroborada por los datos que hemos recogido de integrantes de la subsociedad delincinencial.

Así también, los dichos recogidos por estos autores podrán inducirnos inicialmente a pensar en la inimputabilidad de estos sujetos; sin embargo, esta es una interpretación cuanto menos limitada, *naïve*, que obvia el dato fundamental de la libre elección del sujeto al momento de decidir la ingesta de la droga, buscando específica y especialmente sus efectos paradójales.

## CONCLUSIONES

Pueden, desde ya, apurarse algunas conclusiones -por otra parte provisionales- en la medida del avance del conocimiento científico. Esto, de por sí, ya nos está indicando la necesidad de continuar y profundizar las investigaciones respecto a este tema. Son particularmente escasas las referencias a este tema en el campo médico legal - farmacológico vernáculo, en especial en lo que atañe a *drogas lícitas* en relación al fenómeno delictivo. En este campo, para cualquiera que desee informarse adecuadamente, resulta mandataria la lectura del ensayo de Folino y col. (2006). Los trabajos de estos autores son, realmente, dignos de elogio.

Nuestras conclusiones, por otra parte, no deben ser tomadas en correspondencia únicamente al flunitrazepam, aunque sea esta nuestra droga testigo; nuestros asertos implican a las benzodiazepinas en general y, muy especialmente también, al clonazepam. Esta droga es característicamente muy utilizada en el ámbito penal, generalmente -aunque resulte increíble al lector- por demanda de los mismos internos.

El FNZ resulta una droga de uso legal en nuestro país, tal vez prescrita con cierta ligereza y, por otra parte, fácilmente asequible en el mercado negro (15).

Son indudables sus *efectos paradójales* -y sus consiguientes consecuencias dañosas- tanto para la persona como, cuanto más, para el cuerpo social. Este dato es ampliamente conocido por los integrantes de la sociedad delincinencial quienes buscan estas derivaciones para obtener una cuota de valor adicional así como para alegar posteriormente, en caso de ser atrapados, una causal de inimputabilidad por inconsciencia a partir de los trastornos de memoria. También es conocido el mantenimiento, a pesar de la intoxicación evidente, de las habilidades neuro-motoras necesarias a los fines perseguidos (v.g.: capacidad de dominar a sus víctimas o conducir automóviles) (16). Este detalle, a pesar de datos contradictorios sólo puede añadir un plus de peligrosidad a la droga y al sujeto que la consume. Se ha dado origen así a un cuadro conocido como «*parasomnia with continuing danger*» (17-20).

Desde el marco antepropuesto sólo cabe entonces incrementar los controles de prescripción de medicamentos psicofármacos en general, y del FNZ y clonazepam en particular, por parte de los médicos asistenciales, reservando el mismo para los (raros) casos en que resulte inconveniente o imposible su reemplazo (21); evitar la transcripción *alegre* de recetas a pedido de ocasionales pacientes o por presiones de las autoridades; divulgar, particularmente entre los profesionales más jóvenes, la importancia de la prescripción farmacológica en relación al acto médico integral y las posibles consecuencias legales de la «receta de pasillo»; indagar, adecuada y profundamente, las características personales del potencial usuario del FNZ y advertirlo severamente sobre sus aleatorios efectos nocivos (22); evitar, a toda costa, su uso en el medio carcelario (23) -aún bajo orden judicial- (24) y, en caso de ser imprescindible su utilización (25,26), hacerlo bajo estricta supervisión (27), instando al paciente a ingerir su dosis delante del médico o del enfermero para evitar su acúmulo con fines espurios. Una alternativa viable podría ser, en más de un sentido -toda vez que el síntoma más frecuente en el relato de los internos es la dificultad para conciliar el sueño- el uso opcional de zopiclona (Insomnium®); nos referimos así, no sólo a lo estrictamente farmacológico sino también, por sobre todas las cosas, al posible desarrollo de un estudio controlado que permitiera inclinar la balanza hacia uno u otro lado de las alternativas provistas por la bibliografía internacional; proveer al adecuado tratamiento de las adicciones detectadas mientras el sujeto se halla recluido. El lapso que el individuo permanece en prisión es un tiempo que no debe desperdiciarse para la atención de estas personas (28); es lícito plantear, en toda persona sospechosa de intoxicación por drogas que haya cometido un delito bajo su influjo, dados los efectos mencionados del FNZ así como la facilidad para su obtención en el mercado paralelo, el desarrollo de un protocolo de investigación de FNZ en fluidos corporales. Esto permitirá no solamente corroborar el cuadro sino, además, mejorar el conocimiento del mismo, su tratamiento, evolución, amén de ajustar aún más los parámetros de información al juzgador.

Finalmente, sólo cabe considerar desde la perspectiva médico legal -y en este sentido nos expedimos- como imputable, por ende responsable, a todo sujeto que, intoxicado con FNZ, haya cometido un ilícito. Las excepciones a esta norma deben ser también de índole médico legal: será inimputable aquella persona que lo hubiera sido aún sin estar intoxicada, esto es, aquel sujeto que, en razón de una patología psiquiátrica pre-existente, hubiera sido declarado no imputable -por tanto no responsable- independientemente de la dosis de tóxico comprobado en su cuerpo. En esta situación, la toxicidad es un elemento añadido que no hubiera

alterado el curso de los acontecimientos. Si la persona no padece un cuadro psiquiátrico que permita su inclusión en el artículo 34° del Código Penal, no debe otorgársele tal beneficio secundario a una intoxicación con flunitrazepam (o clonazepam). El uso indebido de drogas, ya legales, ya ilegales debe ser severamente penalizado (29) y no, por el contrario, liberado como sostienen algunos autores (30).

Para una más acabada comprensión por parte del amable lector de nuestra posición, y su eventual discusión, le remitimos nuevamente al texto del Profesor Dr. Vicente P. Cabello, ya citado, Tomo 1, donde trata sobre los Estados de Inconsciencia, y muy especialmente al apartado sobre la cuestión planteada por nosotros (pág. 307 y ss.): «<<Actio libera in causa>>; somera explicación de esta institución jurídica.» En este, y en varios otros sentidos, estamos seguros que los lectores hallarán este texto del Profesor Cabello sumamente apasionante.

Entonces, a partir del actual estado del conocimiento científico desde las perspectivas farmacológica, médico legal, criminológica y psiquiátrico forense (tres de los pilares en que se funda la Investigación Criminal), puede aseverarse que el FNZ es utilizado adrede, por determinados individuos, como soporte necesario para la comisión de hechos delictivos. Equivale, en este sentido, a munirse de un arma, un pasamontañas para disimular la identidad o a cualquiera de las otras herramientas propias de la actividad delictiva.

Sólo dos excepciones, desde el punto de vista médico asistencial, caben plantear a este esquema: a- una, de orden somático, físico, en tanto el afectado de una reacción paradójica e inesperada padeciera, con anterioridad y de manera ignorada por él y por su médico tratante, una insuficiencia hepática o renal que alterara, en cualquiera de sus pasos, la normal metabolización y eliminación de la droga; se trataría así de la expresión psiquiátrica de una enfermedad somática. En esta circunstancia, el cuadro desencadenado sería asimilable, en ciertos aspectos, a uno de ebriedad patológica; asimismo, se deduce que, en este supuesto, se vuelca la mirada hacia una eventual responsabilidad profesional. b- otra, de orden psiquiátrico (*vide supra*).

Estos dos puntos señalados anteriormente tendrán su fundamento último en el adecuado juicio clínico del perito (31). La excepción suprema a este enfoque médico que nosotros sustentamos -ahora de orden netamente jurídico-corresponde, como siempre, al juzgador, quien respaldará su posición en la sana crítica y/o la libre convicción (32).

## AGRADECIMIENTOS

A mis Maestros, *Miguel A. Maldonado* y *Humberto Lucero*. Quienes, como ellos, verdaderamente saben, dejan de tener intereses privados; toman los de otros y los hacen propios. Al *Prefecto Mayor Héctor Alfredo Eyros*, Jefe de la Unidad Penal N° 4 del Servicio Penitenciario Bonaerense y al *Dr. Miguel A. Canziani*, Jefe de la Unidad Sanitaria 4 perteneciente a la mencionada Unidad Carcelaria por permitirme y alentarme en la investigación médico legal.

Imposible olvidar al *Dr. Mario Zueedyk*, ex jefe de la Sección Sanidad de la Unidad Penal N° 4 por ser el primero en reconocer y estimular la investigación médico legal en relación a la población reclusa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas Nerio. Medicina Legal. Segunda Edición Actualizada, El Ateneo, Buenos Aires, 1942. Prólogo, pág. 24.
2. Lucero Humberto. Psiquiatría Forense. Ficha de Cátedra. Curso para la Especialización en Medicina Legal. Bahía Blanca, Buenos Aires. Septiembre 2000-Septiembre 2002.
3. Maldonado MA. Curso Superior de Investigación Criminal. Bahía Blanca, Buenos Aires. 2002-2003: «La investigación criminal se basa en cuatro columnas: Medicina Legal, Psiquiatría Forense, Criminalística y Criminología.»
4. Drummer OH. Benzodiazepines effects on human performance and behavior. *Forensic Sci Rev* 2002; 14: 1-14.
5. Anderson PD, O'Donnell JT. Specific forensic applications for Pharmacists. *Journal of Pharmacy Practice* 2000; 13: 187-193.
6. Raffo OH. Tanatología. Investigación de Homicidios. Primera Edición, Editorial Universidad, Buenos Aires, 2006. Pág. 81.
7. Goodman & Gilman's - The Pharmacological basis of therapeutics. 9° Edition, McGraw-Hill, NY, 1996.
8. Bevaqua AA. Reflexiones en torno al Estado Peligroso. *Comahue Médico* 2006, Vol. XXXVI, N° 199. Pág. 23 y ss. *Cfr.* Bevaqua, A. A. y Flores, Sergio. Consideraciones Médico Legales en torno al Estado Peligroso (en prensa).
9. Kjelsberg E, Hartvig P, Bowitz H et al. Mental health consultations in a prison population: a descriptive study. *BMC Psychiatry* 2006; 6: 27.
10. Doderman AM, Lidberg L. El abuso de flunitrazepam (Rohypnol) en combinación con alcohol provoca violencia premeditada grave en varones jóvenes delincuentes. *J Am Acad Psychiatry Law* 1999; Vol. 27 (1).
11. Bevaqua A. A. Eco-socio-biología penitenciaria. Perspectiva médico legal del delincuente recluso. Inédito a la fecha (en prensa).
12. Cabello VP. Psiquiatría Forense en el Derecho Penal. Primera reimpresión refundida. Editorial Hammurabi - José Luis De-Palma Editor, Buenos Aires, 2000. Tomo 1, pág. 301.
13. Doderman AM, Lidberg L. El abuso del flunitrazepam... Ob.cit.

14. Folino JO, Benítez MC. Características del abuso de sustancias en población carcelaria de la Provincia de Buenos Aires. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 2006; 1:47-52.
15. Sajan A, Corneil T, Grzybowski S. The street value of prescription drugs. *CMAJ* 1998; 159: 139-42.
16. Doderman AM, Lidberg L. El abuso del flunitrazepam... Ob.cit.
17. Goodman y Gilman´s – The pharmacological... Ob. cit. Page 370: «Cognition appears to be affected less than motor performance.»
18. Ingum J, Bjorklund R, Volden R, Morland J. Development of acute tolerance after doses of diazepam and flunitrazepam. *Psychopharmacology* 1994; 113 (3-4). *Cfr.* Verster Joris C. et al. Hypnotics and driving safety: meta-analysis of randomized controlled trials applying the on-the-road Driving Test. *Current Drug Safety* 2006; 1: 63-71. *Cfr.* European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Literature review on the relation between drug use, impaired driving and traffic accidents. (CT.97.EP.14) Lisbon: EMCDDA, February 1999.
19. Schenck CH, Mahowald MW. A polysomnographically documented case of adult sonambulism with long-distance automobile driving and frequent nocturnal violence: parasomnia with continuing danger as a noninsane automatism? *Sleep* 1995; 18 (9): 765-72.
20. Poyares D. Violent behavior during sleep. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27 (1): 22-6.
21. Doderman AM, Frederiksson B, Kristiansson M, Nilsson L H, Lidberg, L. Violent behavior, impulsive decision-making and anterograde amnesia while intoxicated with flunitrazepam and alcohol or other drugs: a case study in forensic psychiatric patients. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2002; 30: 238-251.
22. Griffiths RR, Johnson MW. Relative abuse liability fo hypnotic drugs: a conceptual framework and algorithm for differentiating among compounds. *J Clin Psychiatry* 2005; 66 (suppl. 9): 31-41.
23. Lekka NP, Paschalis C, Papadourakis A, Vertáís S. Characteristics of inmates receiving prescribed benzodiazepines in a high-security Greek prison. *Compr Psychiatry* 2003; 44: 409-14.
24. Wells J. Canadian Court denies prisoner access to anti-anxiety medication. *HIV Aids Policy Law Rev* 2004; 9: 48-9.
25. Montplaisir, J. Treatment of primary insomnia. *CMAJ* 2000; 163(4): 389.
26. Goodman y Gilman´s – The pharmacological... Ob. cit. Page 371: «It should be emphasized that most benzodiazepines can be used interchangeably.»
27. Hoffmann O, Mossberg L, Heine L. Benzodiazepine treatment in criminal medicine: careful control and strong indications are required. *Lakartdningen* 2006; 103 (28-29): 2131-4.
28. CMAJ – Editorial: L´Optique carcérale. *CMAJ* 2002; 167 (10): 1095.
29. Brock Gordon, Gurekas Vydas. Legalization of drugs not the answer. *CMAJ* 2000; 163 (8).
30. Smith JR. Decriminalizing non medical drug use. *CMAJ* 2002; 167 (6).
31. Redelmeier DA, Tu J V, Schull MJ, Ferris LE, Hux JE. Problems for clinical judgement: obtaining a reliable past medical history. *CMAJ* 2001;164: 809 y ss.
32. Ares José Luis. El Juicio Correccional y otros Procedimientos Especiales en la Provincia de Buenos Aires. Prólogo de Pedro J. Bertolino. Primera Edición, Editorial Lexis Nexis, Buenos Aires, 2006. Págs. 201-18.