

Trastornos Mentales Transitorios - Inimputabilidad y Emoción Violenta.

Germán G. De Stéfano.

Cita:

Germán G. De Stéfano (2015). *Trastornos Mentales Transitorios - Inimputabilidad y Emoción Violenta*. XI Congreso De Psicología Jurídica y Forense – ALPJF. Asociación Latinoamericana De Psicología jurídica y Forense, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/german.de.stefano/6>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Inimputabilidad Por Trastornos Mentales Transitorios

Buenos días a todos. Mi nombre es Germán De Stéfano, soy Lic. en Psicología, resido en Buenos Aires, Argentina y en primer lugar quiero agradecer a los organizadores de este Congreso por la invitación a participar en el evento. De la misma manera, deseo también agradecer a los asistentes de los diferentes países por el interés en esta presentación sobre la "Inimputabilidad por Trastornos Mentales Transitorios", en la que también trataremos el concepto de "Emoción Violenta".

El Art. 34 Inc. 1º de nuestro Código Penal (Arg.) establece que: "No son punibles: el que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones"

Los Trastornos Mentales Transitorios (TMT) pueden constituir un eximente o un atenuante según se trate de un trastorno completo o incompleto, pero deben cumplir con ciertas características entre las cuales se destacan que deben ser desencadenados por una causa inmediata, remitir completamente sin secuelas, y que no debe haber sido buscado por el autor del delito con la finalidad de cometer el ilícito.

Esto último resulta de gran importancia en el sentido de que cuando el trastorno es provocado por una intoxicación alcohólica o por drogas, siempre existe la posibilidad de que el consumo haya sido realizado con el propósito de cometer un delito. Hasta hace algunos años era frecuente la intoxicación por medio de una combinación de alcohol y algunas benzodiazepinas como el flunitrazepam buscando provocar estados psíquicos con una importante obnubilación de la conciencia y una desinhibición comportamental, siendo habitual la amnesia posterior a los trastornos de conducta que podían incluir actos violentos o brutales satisfacciones instintivas, siendo conocidos estos efectos por el sujeto involucrado.

Por otro lado, los TMT pueden ser **espontáneos** como es el caso de los sujetos que presentan trastornos de la personalidad, epilepsias parciales que dan lugar a la emergencia de automatismos, fugas, etc. con la característica de la amnesia consecutiva a los estados crepusculares o confusionales de la conciencia.

Si bien el diagnóstico de una epilepsia en cualquiera de sus formas va a ser formulado por el perito médico que haya sido designado en la causa, los psicólogos no podemos desconocer las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, ya que en muchos casos es susceptible de determinar la aparición de algunos de estos episodios denominados como trastornos mentales transitorios.

Por lo tanto es importante recordar algunos de los conceptos que habitualmente se trabajan en las asignaturas de Neurobiología, Psicofisiología y Psicopatología de las diversas universidades, y considerando, especialmente, las alteraciones de la conciencia y los trastornos de conducta que pueden producirse. Para cualquier información que exceda el siguiente resumen remito al lector a la bibliografía de la especialidad.

Las epilepsias pueden definirse desde una vertiente fisiológica, neurológica y psiquiátrica.

La **definición fisiológica** señala que se trata de una descarga en masa de un grupo de neuronas cerebrales o de su totalidad afectadas de una sincronía excesiva.

La **definición neurológica** señala que se trata de las manifestaciones convulsivas derivadas de esta hipersincronía o sus equivalentes.

La **definición psiquiátrica o psicopatológica** señala que por una parte comprende los aspectos de desestructuración de la conciencia y por otra parte los trastornos de personalidad que se observan en relación a las crisis y accidentes comiciales.

En las Epilepsias vamos a encontrar:

Las **Crisis Generalizadas** incluyen el Gran Mal y el Pequeño Mal.

Las **Crisis de Gran Mal** se caracterizan por un coma brutal sin pródromos, es decir que no hay auras, no hay aviso previo a la crisis y por lo tanto cuando se produce la caída existe la posibilidad de que se produzcan heridas. Le sigue una fase tónica con un aumento del tono muscular, desplazándose el tronco y cuello hacia adelante, se contraen los músculos maceteros y esto a lugar a la mordedura de la lengua. Hay apnea respiratoria, cianosis, pupilas dilatadas y los reflejos oculares están disminuidos o abolidos.

Le sigue una fase clónica que se produce por agotamiento, aparecen contracciones rítmicas seguidas de relajación muscular, las cuales constituyen las convulsiones; y a esta etapa le sigue en período de relajación, luego el sujeto se va recuperando del coma, disminuye la midriasis, reaparecen los reflejos y el sujeto despierta cansado, dolorido, con cefaleas y una amnesia total de lo ocurrido.

Las principales diferencias que aparecen con las grandes crisis histéricas, las cuales eran más habituales en otras épocas, son que el gran mal epiléptico no tiene aura, la caída es brutal y con posibilidad de heridas, en la epilepsia la amnesia es irreversible porque no hubo inscripción, en la histeria no se produce el relajamiento esfinteriano, no se muerden la lengua, en la histeria el enfermo trata de mantener los ojos cerrados, las pupilas reaccionan a la luz y siempre hay alguien que mira al enfermo durante el ataque.

Las **Crisis de Pequeño Mal** presentan manifestaciones clínicas que son las Ausencias, las Crisis Atónicas y las Mioclonías Bilaterales, que en su conjunto constituyen la Tríada de Lennox.

Las **Ausencias** son un breve eclipse de conciencia y se caracterizan por un comienzo y terminación bruscos. Al resolverse, el enfermo vuelve a una conciencia clara y continúa con la actividad que había suspendido, siendo esto un importante elemento para diferenciarlas de la interceptación de pensamiento, ya que en este último caso el paciente podrá hacer algo completamente diferente a lo que se encontraba realizando con anterioridad a la crisis.

Las **Crisis Atónicas** consisten en una supresión del tono muscular, y las **Mioclónías** son pequeñas sacudidas musculares, generalmente de los miembros superiores o inferiores.

En el caso de las **epilepsias parciales**, se trata de crisis siempre iguales a sí mismas con síntomas motores, sensitivos o sensoriales y no se producen importantes alteraciones de la conciencia salvo que se generalicen secundariamente.

Estas crisis comienzan como una epilepsia parcial pero luego se generalizan constituyendo el prototipo de la epilepsia psicopatológica ya que se producen trastornos profundos de la conciencia, actos automáticos y liberación de automatismos psicomotores.

Los fenómenos de la crisis parcial constituyen auras y al generalizarse pueden dar como resultado una crisis idéntica a la de gran mal o dar lugar a la aparición de equivalentes.

Las auras pueden ser vegetativas con dolores epigástricos, sintomatología vasomotriz con accesos de calor, frío, etc.; pueden ser sensoriales, como son las visuales con luces de colores, manchas, estrellas, relámpagos, visión de animales, etc.; pueden ser auditivas con ruidos, voces, zumbidos; pueden ser olfativas con olores a quemado o a podrido; psíquicas con sentimientos de extrañeza, pensamiento forzado, etc.

La actividad parcial puede dar lugar a equivalentes, es decir a automatismos o crisis psicomotoras. Cuando la sintomatología se limita a la equivalencia la expresión clínica consiste en una serie de trastornos de conducta con eclipse de conciencia denominados por Penfield como **Crisis Psicomotoras**, quedando el término automatismo para la observación que se hace del sujeto. Estos trastornos de conducta incluyen los automatismos ambulatorios y las fugas, en las cuales el sujeto puede realizar diversos delitos como homicidios, actos exhibicionistas, agresiones sexuales, incendios, etc.

La epilepsia puede dar lugar a diversos cuadros de desestructuración de la conciencia vigil, apareciendo estados confuso-oníricos que pueden durar horas o días y que se caracterizan por ansiedad, agitación o estupor,

onirismo y delirios generalmente místicos, y pudiendo constituir por lo tanto un trastorno mental transitorio completo.

Pueden aparecer estados crepusculares en los que generalmente se producen muchas experiencias delictivas ya que en ellos se producen las fugas, y estados segundos con una tendencia a la realización de actos violentos como homicidios, violaciones, acompañados de fenómenos de despersonalización, alucinaciones, onirismo, etc., los que son capaces de constituir un trastorno transitorio incompleto.

En otros casos, determinados **episodios traumáticos** son susceptibles de producir reacciones anormales como sucede en algunos cuadros de estrés agudo, en los que puede observarse toda la gama clínica que va desde los estados de estupor en los que el sujeto queda paralizado, con las percepciones casi abolidas y el contacto social interrumpido, hasta los estados de agitación o confusión mental con gritos, violencia, carreras sin finalidad, desorientación temporoespacial y un onirismo terrorífico que puede conducir a una tentativa de suicidio o a una serie de actos heteroagresivos de gran impulsividad.

Si bien el espectro de posibilidades que pueden anular la responsabilidad criminal es muy amplio, en todos los casos debe haberse evidenciado en el momento del hecho una profunda perturbación de la conciencia y una suspensión del juicio del autor del delito.

En todos los casos, las pericias psicológicas deberían evaluar la personalidad previa del detenido ya que siempre es posible que ciertos estímulos que pueden parecer intrascendentes hayan tenido un efecto traumático en un sujeto con una estructura de personalidad que se caracterice por una gran rigidez defensiva o por una carencia significativa de recursos para la simbolización.

Pasando ahora a la segunda parte de esta presentación, podemos decir que si bien nuestro Código Penal no considera la imputabilidad disminuida, el concepto de Emoción Violenta refiere a una figura jurídica que constituye un atenuante. Cuando la emoción llega a alterar el equilibrio psíquico y la conducta debe calificarse como violenta, ya que el episodio

afectivo da lugar a una respuesta psicomotora producto de una inhibición de las funciones psíquicas superiores.

Las alteraciones que se evidencian resultan insuficientes para determinar un estado de inconsciencia que conduciría a establecer la inimputabilidad del sujeto por un trastorno mental transitorio como podría suceder en el caso de intoxicaciones endógenas o exógenas; reacciones anormales que pueden originar síndromes confusionales determinados por la existencia de trastornos de la personalidad previos; los automatismos propios de epilepsias parciales que, como ya mencionamos, en lugar de generalizarse produciendo una crisis análoga a la de gran mal, dan lugar a la aparición de equivalentes que pueden incluir estados crepusculares y confusionales y automatismos de larga duración y una amnesia consecutiva originada en el eclipse de conciencia.

A pesar de ello, el indicador más evidente del acceso emotivo es el déficit en la fijación o en la evocación de los recuerdos que constituye una dismnesia respecto del hecho y que se manifiesta generalmente en la ausencia del registro del modo en que se produjo el mismo, pudiendo el sujeto evocar únicamente los momentos previos y aquellos posteriores al desenlace.

En este sentido, la evaluación del imputado también debe considerar que existe la posibilidad de que el sujeto tienda a rellenar las lagunas mnésicas para encontrar una explicación a lo que se le presenta sin palabras y sin imagen, aun cuando en algunos casos su narración de los acontecimientos de la impresión de que la comisión del delito se ha producido en un estado de plena lucidez, completa claridad de la conciencia y conservación del juicio crítico sobre el acto realizado.

Lejos de poder considerar en esta presentación la totalidad de las variables que refieren a la evaluación psicológica del estado mental de un imputado, resulta importante mencionar que si bien la figura de la emoción violenta exige un desencadenante, una irrupción de un estímulo que implica una lesión de bienes morales o materiales, este estímulo es siempre relativo ya que el efecto va a depender del disvalor que el sujeto le atribuya como consecuencia de su historia personal y no por un significado intrínseco.

De la misma manera, también deberán evaluarse la estructura y características de la personalidad previa del sujeto en cuestión, ya que aun cuando lo más frecuente es una respuesta inmediata, pueden producirse reacciones diferidas en los casos en que los escasos recursos simbólicos impiden la derivación y elaboración psíquica de un acontecimiento determinado, quedando el psiquismo en una inercia que termina quebrándose por la vía de la acción explosiva, sin que por ello se deba establecer que el tiempo transcurrido haya implicado la premeditación del ilícito.

Por ahora llegamos al fin de esta presentación, agradezco a todos y espero que haya sido de interés para los profesionales de la psicología y otras disciplinas que han dedicado su tiempo a ver este video.

Agradezco nuevamente a la asociación por haberme invitado a participar en este Congreso Virtual. Hasta pronto.

Lic. Germán G. De Stéfano

Esta obra cuyo autor es [Lic. Germán G. De Stéfano](#) está bajo una [licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#). Puede hallar permisos más allá de los concedidos con esta licencia en <https://www.safecreative.org/user/1207070641723>