

## CONCEPTO DE ALIENACIONES TRANSITORIAS EN MATERIA JURIDICA

Jorge Avendaño Hubner

Dada la índole del tema íntimamente vinculado con la Medicina y el Derecho, es lógico que la exposición jurídica, para su mejor comprensión, debe estar precedida por ciertos conocimientos de la Ciencia de Hipócrates.

Los estados de inconsciencia patológica, así denominados, por primera vez, en 1885 por Kraft-Ebing, son modalidades especiales de alienación mental, caracterizadas por el compromiso, más o menos fugaz, de la consciencia. Esta característica que, hasta cierto punto, aleja a dichos estados del concepto clásico de la verdadera alienación mental, que predomina hasta comienzos del siglo, tipificada por estados de descontrol, furia y atentados contra la integridad de los hombres y cosas, con tendencia a la perpetuidad y de difícil recuperación, motiva que el estudio de los mismos haya despertado dudas y preocupaciones en los ambientes jurídicos, sobre todo en relación con la imputabilidad de los hechos realizados en dichos estados de alienación transitoria. El mencionado autor ha dicho: "La concepción médico legal de la inconsciencia es relativa y existen estados de transición entre la vida mental inconsciente y la consciente".

Existen diversos procesos que llevan consigo alteraciones de la consciencia, siendo los principales la epilepsia, la ebriedad alcohólica, la emoción violenta, la ebriedad del sueño, el sonambulismo y el hipnotismo. Algunos autores (Bonnet) añaden la manía transitoria y otros (Nerio Rojas) desdoblan la emoción violenta (fisiológica) y la emoción inconsciencia (patológica).

Bonnet acepta dos variedades de trastorno mental transitorio: completo o sea alienación mental transitoria e incompleto, equivalente a estado crepuscular, o sea que éste no es alienación mental.

Para no prolongar demasiado la presente contribución cree-

mos que entre los enunciados son los síndromes epilépticos los que más interés despiertan por su frecuencia y su etiología aún oscura, en tanto que el alcoholismo, verdadera toxicomanía, de causa perfectamente determinada y las otras entidades, aunque de menor importancia, pueden motivar otras contribuciones.

La epilepsia conocida desde antiguo (Hipócrates y Galeno), con diversos nombres, mal Comicial, mal Caduc, Morbus Sacer (Celso) se le consideró no como una entidad patológica, sino como un conjunto de síndromes y que ha merecido definiciones de acuerdo con los avances de la Ciencia. Hace cincuenta años se le describía (Henry Claude) como un conglomerado de síntomas motores, sensitivos y psíquicos que se desarrollan bruscamente, por fuera de la voluntad y de la consciencia del paciente, de lo cual éste no guarda ningún recuerdo, se repiten en forma semejante y con frecuencia variable. Más recientemente, en 1977, Eliasson y otros (9) la describen como el reflejo de un estado fisiológico alterado del sistema nervioso central y añaden de cualquier causa capaz de cambiar el medio iónico, el metabolismo o la estructura celular, dentro del mismo sistema, origina el ataque epiléptico. Clínicamente se caracteriza por breves y recurrentes episodios de convulsiones y otros movimientos estereotipados, asociados con trastornos de la percepción y deterioro o pérdida de la consciencia.

“En la Psiquiatría médico legal el lugar de la Epilepsia es siempre importante”, dice Guy Bendit (2) y luego la define: “Es un síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por crisis convulsiva o sus equivalentes y un conjunto de trastornos psíquicos, que dan a este síndrome el aspecto de una psicosis a evolución paroxística, determinando una gama de manifestaciones psicopatológicas”.

Desde mucho tiempo atrás se han tipificado las manifestaciones somáticas de dicha entidad, como vértigos, accesos incompletos y gran ataque. Este llamado gran mal fue seguido luego por el petit mal, precisándose después una serie de trastornos, de variada índole, que hicieron de la epilepsia una entidad esencialmente pro-teiforme y que, en ciertos casos avanzados, llevaba a estados de verdadera demencia. Todo epiléptico no es, pues, un alienado; puede llegar a serlo pero no siempre. La Historia demuestra que Julio César, Newton, Mahoma, Pedro el Grande y Molière, fueron epilépticos y, sin embargo, se conocen los muchos méritos y genialidades que tipificaron sus vidas y obras.

Son muy importantes los trastornos mentales de dicha entidad, al punto que la Psiquiatría médico legal estudia, con detenimiento, su evolución histórica. Ya en 1839 Esquirol se refería a la manía furiosa, la demencia post-paroxística, las auras, etc., vinculadas con la Epilepsia. En 1869 Morel hablaba de la Epilepsia larvada y de los delirios y paroxismos mentales, verdaderos sucedáneos psíquicos del acceso comicial, no siempre precedidos inmediatamente del ataque. Legrand du Saulle en 1886 mencionaba las ausencias momentáneas, la desorganización y aun abolición de la memoria, las características del vértigo epiléptico, el acceso incompleto y el gran ataque, afirmando lo difícil del diagnóstico en la forma larvada.

Al conocimiento, ya clásico, de los síndromes epilépticos agrupados en dos grandes capítulos: el gran mal y el petit mal, con auras, movimientos convulsivos y alteraciones del psiquismo, con el notable avance de la Psiquiatría y de la Neurología, sobretudo en el presente siglo, y con la utilización de los fenómenos de descarga neuronal, apreciables mediante la Electroencefalografía, se han sumado nuevos y vastos conceptos agrupados en un tercer capítulo: la Epilepsia psicomotora o temporal.

Los signos clínicos de los ataques epilépticos dependen de las regiones encefálicas comprometidas. Hay pérdida de consciencia cuando existe disfunción en el cerebro superior y en el tálamo; la musculatura somática alterada revela modificaciones en las áreas frontales motoras; descargas periféricas son indicios de compromiso del hipotálamo, y finalmente aparecen alteraciones de la sensibilidad, cuando dicha disfunción alcanza regiones parieto occipitales, antes que la consciencia se comprometa.

Aunque a los trazos del E.E.G. algunos autores les atribuyen importancia diagnóstica definitiva, otros, un tanto escépticos, los interpretan con ciertas reservas. En estado normal hay simetría en los trazados de las ondas y en la frecuencia, en ambos hemisferios.

Son bien conocidos los síntomas del gran mal precedidos, casi siempre, del aura (de las cuales existen diversas clases) siendo la psíquica la más importante, reproduciéndose idéntica en cada paciente, seguida de pérdida de consciencia, fuertes convulsiones, compromiso de la musculatura somática y visceral, fase tónica inicial seguida de la clónica, a continuación, casi siempre del estado comatoso, micción involuntaria, profundo sueño y amnesia: fase

crepuscular post convulsiva. El E.E.G. es caracterizado por la aparición de agujas o espinas sincronizadas en ambos hemisferios. Pueden presentarse accesos sucesivos denominados mal epiléptico y surgir durante el sueño, con sintomatología casi imperceptible, micción y cefalalgia; existiendo, también acceso incompletos o frustrados.

En el petit mal el paciente en plena ausencia epiléptica, se aísla de su ambiente en forma abrupta, interrumpe su actividad durante el ictus y deambula, estúpido, en el espacio; puede haber ligero aumento y sacudidas del tono muscular y pestaños. En el E.E.G. se observa que cada descarga de excitación agujas o espinas aisladas, es seguida, inmediatamente, de nuevas descargas de larga duración y ondas lentas hiperpolarizadas. El inicio es con una alteración total o parcial del centro de la consciencia, pudiendo haber asemeja, cuyo control puede ser recobrado a los pocos segundos o minutos, siempre seguido de amnesia. En la forma psicomotora, si bien hay deterioro de la consciencia y de la memoria, ambas continúan automáticas, estereotipadas, con movimientos semiinconscientes y bien coordinados; hay dureza en la expresión, movimientos de la boca, sobretodo lamidos de los labios y contoneos del cuerpo. El E.E.G., revela, a veces, descargas en las estructuras de los lóbulos temporales; en otras hay ondas en todas las zonas corticales; es totalmente distinto de los trazos del gran y petit mal; también puede indicar un foco epileptógeno temporal y alteraciones en el sistema límbico y finalmente revelan un trazo completamente normal. Los ataques psicomotores son, a veces, más complejos y prolongados, durante los cuales el sujeto camina en la habitación alternando con personas y cosas y desvestiéndose; y aún puede conducir un vehículo, existiendo cierta limitación para menesteres intelectuales más complicados. Aunados a los accesos psicomotores es posible la coexistencia del gran y petit mal independientes o simultáneos. Las alteraciones de la consciencia se traducen, a veces, en cambios de la propia personalidad, llegando hasta la despersonalización, aparición y desaparición bruscas. También hay sensación de supresión de partes del organismo y temor consecutivo. Después de uno o varios accesos de gran mal, o independientes del mismo, pueden surgir estados crepusculares, con movimientos masticatorios y de cabeza, búsqueda de ojos, desorientación y falta parcial de consciencia del ambiente. Repetimos, el E.E.G. ayuda poco pues tiene tendencia a la normalidad en dichos estados cre-

pusculares, pudiendo existir algunas anomalías paroxísticas en los estados interictales.

Todo lo anteriormente expuesto lleva a la conclusión de que el diagnóstico de la epilepsia psicomotora ha de ser preferentemente clínico. No es raro que en las formas expresadas los pacientes sean de temperamento explosivo, que los lleva a realizar actos anti-sociales, inclusive el delito. Las crisis en los estados crepusculares permiten la realización de deseos contenidos; dichos enfermos, con consciencia de perplejidad alucinatoria; fácilmente llegan a la conducta psicótica.

Se ha señalado el síndrome de descontrol, con cuatro características (13): 1) historia de asaltos físicos repetidos, sobretodo a la esposa e hijos; 2) intoxicación patológica por ingestión de alcohol, aún en dosis mínima, seguida de actividades brutales; 3) comportamiento sexual impulsivo y aún terrorífico; y 4) en los Chauffers, violaciones frecuentes de reglas de tránsito y serios accidentes automovilísticos.

La abundancia de los síntomas y su extrema variabilidad ha motivado de la Psiquiatría francesa (2), un esbozo de sistematización:

- 1) Reacciones que forman parte de la sintomatología propia, siendo la principal las fugas, pre o post paroxísticas o equivalentes; la fuga prolongada es la única importante y es expresión de automatismo ambulatorio prolongado, tipificado por: inconsciencia, amnesia, brusco inicio y cesación rápida y eupraxia. El paciente palidece con fijeza de expresión, dilatación pupilar, deambulación perturbada; al despertar amnesia, sorpresa del viaje; se presenta en los epilépticos y precede a las convulsiones. El examen físico revela: bradipsiquia, viscosidad intelectual, alteraciones del humor e impulsividad. Durante mucho tiempo se consideró a la fuga prolongada la única manifestación equivalente, incluidos en ésta las violaciones, manoseos, violencias y se les atribuyó a alteraciones paroxística de la consciencia.
- 2) Actos vinculados con alteraciones paroxísticas, debidos a trastornos de la conciencia y liberación de instintos en el curso de actos automáticos, también llamados delirios impulsivos de Gilbert Ballet, caracterizados por ser súbitos, irreflexivos,

eupráticos, con agotamiento después del hecho, seguidos de amnesia; hay homicidio, no premeditado, en persona desconocida o próxima: padre, madre o amigo de la infancia. También violación no utilitaria, inconsciente y compulsiva; delitos de necesidad en el curso de la fuga y manoseos en los restaurantes, trenes, taxis; también piromanía, verdadera violación y exhibicionismo.

- 3) Actos en relación con psicosis intercrítica o en la demencia: manías, desnudamiento, exhibicionismo, violencias contra las personas o los objetos; melancolía y suicidio; estados crepusculares de analogía con el automatismo y también en relación con la personalidad epiléptica.

Lo enunciado es bastante revelador de la profusa sintomatología de la entidad que estudiamos y de los peligros que dichos actos comportan, justificando la minuciosa y prolongada investigación que la Medicina y sobretodo la Psiquiatría Médico legal, han hecho y continúan haciendo, como eficientes auxiliares de la administración de Justicia en el siempre cadente aspecto de la responsabilidad de los epilépticos.

La gran multiplicidad de trastornos físicos y mentales, alteraciones de la consciencia, sobretodo trasgresiones graves de la conducta familiar y social, no exentos de causar hechos delictuosos y la frecuencia con que se encuentra casos de las tres formas principales de síndromes epilépticos, han llevado a muchos autores a estudiar su etiología y sobretodo su fisiopatología. La primera aún permanece oscura a pesar de las múltiples teorías emitidas, predominando la congénita o innata del paciente, debido a múltiples factores intercurrentes, descartándose la acción del alcohol —salvo algunas excepciones—, la sífilis, traumatismos del parto, etc.

En cuanto a la fisiopatología los trabajos de Alfredo Brodal, investigador sueco y de los americanos Magaun y Moruzzi, desde 1949, han sido recientemente actualizados por J. Delmas (8), quien atribuye al sistema Reticular una función primordial en la génesis de las crisis epileptógenas. Dicho sistema se extiende desde la médula espinal hasta el diencéfalo, con el que se continúa y su denominación se debe a que está integrado por una densa formación fibrilar, de elementos entrecruzados, encerrando grupos celu-

lares a manera de una red; dicha disposición sugiere el valor polisináptico de las neuronas reticulares y la multiplicidad de sus funciones.

Según Jaspers y Magouin, el sistema reticular mantiene entre el diencéfalo y la corteza cerebral un papel activador, no de transmisión de reflejos específicos, táctiles, térmicos, dolorosos, sino una modalidad de excitación difusa, capaz de poner en estado de alerta y de vigilia a aquellos centros superiores. Se sabe que ciertas formaciones reticulares del tronco cerebral constituyen el centro activador del sistema nervioso, mantenedor del estado de vigilancia y de vigilia. Esta última alterna con el sueño, siendo el origen de reflejos inhibidores que provocan aquel. Las formaciones reticulares se dirigen a los centros sensitivos, enviando señales de alerta o de advertencia, ligando los centros vegetativos y regularizando la actividad de los similares motores vecinos y subyacentes. Dicho rol, múltiple y complejo, no puede ser debido a un solo mecanismo, sino a varios cuyo rol es asociar y combinar las acciones llegadas a diversos sectores. El cerebelo, cuerpo estriado, núcleo rojo, el del techo, los núcleos vestibulares, la corteza cerebral, las colaterales de las grandes vías proporcionan informaciones al sistema reticular, que las traduce en un único impulso para los niveles de recepción y de ejecución.

La Histopatología (9) ha despertado mucho interés, existiendo numerosas publicaciones, siendo las más recientes las de Sydney Goldring, James Ferrendelli y André Barbeau de Montreal (3), habiéndose emitido diversas teorías, en las que intervienen variaciones en los mecanismos de permeabilidad neuronal, sobretudo en relación con los iones Na.K y Cl. alteraciones con hiperpolarización de las membranas de dichas neuronas. Se ha tratado de verificar, experimentalmente, fenómenos de despolarización neuronal, determinando ataques epilépticos en animales, utilizando sustancias tan variadas como la Acetilcolina, el ácido gamma aminobutírico, la ouabaína, etc. Se ha determinado variaciones en la glucosa, fosfatos, A.T.P. fosfocreatinina y lactatos. Recientemente ha surgido la teoría de la intervención del metabolismo del zinc y de un aminoácido la Taurina, en el desencadenamiento de las crisis epilépticas. La totalidad de los autores opina que, a pesar de haberse estudiado la bioquímica de la epilepsia, durante algunos años, aún existe completa ignorancia sobre la esencia del mecanismo de los ataques.

## II

La Ciencia Jurídica estudia las causas por las cuales se ampara los derechos particulares y trata de resolver los conflictos que surgen entre dichos intereses. Igualmente, protege los derechos de la sociedad y del Estado, y como toda actividad humanística o científica, posee un substractum o filosofía propia, con un conjunto de modalidades, que es necesario conocer.

Dada la complejidad del tema a estudiar, desde el punto de vista médico legal, es conveniente hacer ciertas consideraciones jurídicas, no siempre conocidas de los médicos, debiendo estar al alcance de la mayoría, aún a riesgo de revelar cierta tendencia elemental.

La mayor gravedad de los hechos de los que padecen de alienaciones transitorias, es su posible derivación hacia el delito, siendo indispensable adquirir ciertas nociones sobre éste, para una mayor comprensión de la relación entre la Ciencia Médica y la Jurídica.

El delito, para la Pallise, es toda acción u omisión penada por la ley. El agente del delito es el hombre, como individuo. El ordenamiento jurídico para hacer responder al hombre de una acción exige la imputabilidad; vale decir que el agente requiere tener cierto grado de madurez y consciencia moral, que condicionen la culpabilidad. Al hombre no puede considerársele culpable si no es imputable, es decir si no está en posición de un mínimo de condiciones físicas y psíquicas, en virtud de las cuales puede atribuirsele responsabilidad en el delito. La culpabilidad lleva implícita un juicio de reprobación, pero es imposible punir o reprobear a quien no es capaz de castigo o reprobación. El agente imputable es sujeto o persona de Derecho Penal.

Para Maggiore (15): Cuando se dice delito se dice pena; cuando se dice pena se dice delito. Para Impallomeni (12): La imputabilidad es el supuesto de la responsabilidad penal. La Imputabilidad es el antecedente necesario de la responsabilidad. En la Legislación Italiana, art. 85, se exige el requisito de la imputabilidad "en el momento en que es cometido el delito", es decir en el momento concreto, en que actuó la voluntad criminosa.

La imputabilidad es el conjunto de condiciones psíquicas que requiere la ley, para poner una acción a cargo del agente; de allí que imputabilidad equivale a libertad. Así lo cree Vanini, más jurista que filósofo, que dice “Imputabilidad es libertad; fuera de la acción libre no hay delito”. La ley jurídica es un aspecto de la ley ética, para lo cual rige la volición. No puede concebirse la volición si la libertad no está inmanente. La libertad es el más alto grado de soberanía espiritual, es la creadora de su propio mundo: el mundo moral. Para la ciencia Criminalística Alemana: Sin libertad no hay imputabilidad moral; sin imputabilidad moral no hay imputabilidad jurídica, y sin imputabilidad jurídica no hay Derecho Penal.

Es muy conocido el postulado del Derecho Penal: Sin culpa no hay delito. Existen factores que eliminan la culpabilidad, también denominados causas que excluyen la imputabilidad. Ellas descartan el delito porque excluyen la culpabilidad y son edad, enfermedad mental, sordomudez, embriaguez; hay; además, el caso fortuito, la fuerza mayor y el error, que excluyen la culpabilidad, o la atenúan, ya que aun faltando la voluntad persiste la capacidad de querer y entender. Algunos clasifican la inimputabilidad en permanente, por perturbaciones psíquicas persistentes, y temporal, debida a alteraciones transitorias o momentáneas, como la embriaguez alcohólica.

Acabamos de mencionar la enfermedad mental de la cual los jurisconsultos romanos decían: *Furiosi nulla voluntas, fati infelicitas eum excusat, fati furore ipsopunitur* (los dementes no tienen voluntad, la desgracia de su suerte los excusa y suficientemente los castiga su demencia). En lejanos tiempos se identificaba al psicópata poseído de furia, carente de voluntad y se le denominaba demente. No se tenía el concepto exacto de alienación mental, mencionándose la demencia, cuyo verdadero significado sólo se ha precisado con posterioridad. También los juristas de la antigüedad eximían de pena al reo demente, sometiénolo a medida de seguridad, exclusivamente, para tranquilidad del prójimo, (*ad securitates proximorum*) prescindiendo, en lo absoluto, de la seguridad del paciente.

En todas las legislaciones se exime de pena al enfermo mental y se la disminuye en ciertas circunstancias, variables según el criterio de los autores de las mismas. En el Código Alemán, capítulo de enfermedad o perturbación mental (4) se lee: “El que se encuentra en un estado de perturbación morbosa de la actividad mental, que

excluye la libre determinación de la voluntad, en tanto que este estado no sea pasajero, por naturaleza es totalmente incapaz de obrar”.

En la legislación italiana, art. 85, se consigna: “Ninguno podrá ser castigado por una acción u omisión, prevista como delito, si en el momento de cometerlo no era imputable. Imputable es el que tiene capacidad de entender y querer”. Art. 88: “No es imputable aquel que en el momento de cometer el delito, estaba, por enfermedad, en tal estado demente, que excluía la capacidad de entender o de querer”.

En el Perú, el Código Penal, art. 85 determina: “Están exentos de pena: inciso 1o. El que comete el hecho punible en estado de enfermedad mental, de idiotez o de una grave alteración de la conciencia y no posee en el momento de obrar, la facultad de apreciar el carácter delictuoso de su acto o de determinarse según esta apreciación”. Art. 90: “En los casos del art. 85 cuando no concurren los requisitos necesarios para hacer desaparecer, totalmente, la responsabilidad, el Juez podrá disminuir la pena, prudencialmente, hasta límites inferiores al límite legal”. Art. 91: “Si un delincuente, de responsabilidad restringida, según el art. 85, inciso 1º. y el art. 9º ofrece peligro para la seguridad y el orden público, y se hace necesario internarlo en un hospital u hospicio, el Juez suspenderá la ejecución de la pena y ordenará el tratamiento o la hospitalización del condenado”.

La legislación argentina es más explícita que la peruana y tal vez más de acuerdo con las enseñanzas de la ciencia. La primera fue promulgada en 1921 y la segunda en 1924. Así en el Título V del Código Penal, Imputabilidad, dice el art. 34: “No son punibles: 1º. 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 un estado de inconsciencia, error o ignorancia del hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. En caso de enajenación el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos, que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe así mismo o a los demás. En los casos en que se absolviera a un procesado, por las causales del presente inciso, el

tribunal ordenará la reclusión del mismo, en un establecimiento adecuado, hasta que se compruebe la desaparición de las condiciones que le hicieron peligroso”.

En la legislación alemana se menciona la libre determinación de la voluntad, que se complementa con la italiana, cuando dice que es inimputable el enfermo mental, que en el momento del hecho carecía de la capacidad de querer o de entender; efectivamente, quien obra con consciencia y voluntad es capaz de entender y de querer.

La capacidad de entender es la facultad de aprehender las cosas en sus diversas relaciones y de medir y prever las consecuencias de la conducta propia. El que mejor prevé mejor entiende. La inteligencia es previsión. Paralelo al proceso de la conciencia es el de la voluntad, que pasa por diversos grados. La conciencia es difícil de definir. El Profesor Ciafardo (5), la considera no como una función, sino como una síntesis de funciones, resultado del conjunto armónico de todos los procesos de la actividad mental y dice: “En la conciencia, reside, en suma, la esencia misma del ser, a punto tal que la obnubilación o privación de este importante factor de la vida psíquica, redundaría en la anulación parcial o total de la personalidad”. Finalmente, la capacidad de querer es la facultad de autodeterminarse, con libertad, entre los diversos motivos que impulsan a la conducta.

La ley peruana se refiere a la grave alteración de la conciencia que motiva la falta de la facultad apreciativa, ante el carácter delictuoso de un hecho. Y deriva de ello la desaparición de la responsabilidad, definiéndola como un estado de responsabilidad restringida. Finalmente, en la legislación argentina se hace mención a la insuficiencia de las facultades, por su posible morbosidad, error o ignorancia y sobre todo por inconsciencia, o sea la falta de conciencia.

De todo lo consignado en las diversas legislaciones citadas se deduce que el problema de la punición, en diversos estados morbosos —que conllevan responsabilidad absoluta o restringida, causados por alteraciones de la conciencia, que es el elemento primordial de la vida psíquica— se le debe considerar estrechamente vinculado con las alteraciones transitorias de aquélla.

Dado el polimorfismo de los síntomas de dichos trastornos y la rapidez de su conocimiento en los ambientes científicos, que hacen de la Psiquiatría Forense una ciencia en constante evolución es indispensable una mayor penetración entre los cultores de

aquella y los juristas, que, de acuerdo o en desacuerdo con las pericias deben administrar justicia, en forma apropiada y conveniente para el examinado y el conglomerado social.

Es anacrónico continuar considerando, hoy, a la Epilepsia, como una enfermedad caracterizada, exclusivamente, por el aura, contradicciones musculares, pérdida de conocimiento, sopor, espuma por la boca y sueño profundo. Desgraciadamente, muchos juristas no salen aún de tan singular y limitada noción, ignorando que además de lo expuesto existen el petit mal y la epilepsia psicomotora, cuya abundante y variada sintomatología hemos expuesto sucintamente, debiendo exigir su diagnóstico un profundo estudio, pues cada caso posee características propias, completamente distintas no sólo de otros de la misma etiqueta, sino también de los consignados en los textos.

Es unánime aceptado con el concepto la característica individual de la Epilepsia. Hay casos en que ella se manifiesta por medio de ataques, siendo el único fenómeno la pérdida de conocimiento, independiente del elemento espasmódico.

Nothnagel (16) describe una serie de variantes, además de las enunciadas, como pérdida de conocimiento con convulsiones casi insignificantes limitadas a algunos músculos; formas irregulares de ataques espasmódicomotores; epilepsias psíquicas y perturbaciones paroxísticas del psiquismo.

Hace muchos años que Trosseau dijo: "No hay epilepsia más verdadera que aquella en que las cosas ocurren silenciosamente, sin grandes movimientos ni gran ruido".

Afirma Crouson (6) que en la mayoría de los casos la enfermedad continúa, se prolonga en los períodos entre los accesos, es decir, que hay algo interaccional, propio de la misma enfermedad. Esto último y los equivalentes psíquicos hacen que el epiléptico interese, sobremanera, a la Psiquiatría Forense.

Ruiz Maya (17) dice: "Cuanto hagamos para convencerlos (a los juristas) de que el epiléptico sigue siendo enfermo, fuera de las crisis y es tan epiléptico sin ellas, será en beneficio de la Justicia y de la Ciencia".

Existen una serie de trastornos de la conciencia que el Juez no los considera eximentes de responsabilidad, porque el Código no los señala, con precisión y en detalle, ya que actuando de buena

fe el magistrado los ignora y finalmente, porque a prima facie, no ve, o mejor dicho no puede ver, en el presunto delincuente, ningún rasgo exterior de anormalidad, que lo revela como epiléptico. Entre la enfermedad mental o alienación y el trastorno mental transitorio, una de cuya característica principal es la latencia, existen una serie de grados que sólo con fino criterio psiquiátrico, mediante prolongada observación y repetidas investigaciones, puede obtenerse un diagnóstico acertado.

Desgraciadamente, una de las taxativas legales es que la transgresión de la ley ocurra en el momento en que el acusado padezca de obnubilación de la conciencia o sea en estado crepuscular. Hay que insistir en que no siempre es un momento, sino a veces un largo lapso que dura la ausencia, el estado crepuscular u otra alteración de la conciencia, pues ya hemos visto que el estado epiléptico es transitorio pero latente. Así se explica que ciertos enfermos en fuga prolongada se alejan de su domicilio, de su ciudad, emprenden viaje durante horas y aun días, en plena ausencia crepuscular, de la cual salen en estado de amnesia total. La comisión de cualquier hecho antisocial durante dicho estado, puede ser punido en ignorancia total o parcial del juzgador, pero no deberá serlo si se hace el diagnóstico efectivo del trastorno transitorio de la conciencia. Puede existir reacción criminosa en los epilépticos, pudiendo una infracción penal ser la primera manifestación de dicho mal, pero también hay que pensar que no todos los epilépticos reaccionan por medio del delito, y finalmente, el crimen del epiléptico puede no guardar estrecha relación con su enfermedad. Los hechos delictuosos, la amoralidad, la insociabilidad son efectos secundarios del carácter del epiléptico.

En abono de lo expuesto creemos muy interesante transcribir las siguientes líneas de Waygandt (21): “La frecuencia de los delitos, las dificultades diagnósticas y la conducta normal interparoxística, hacen que la epilepsia constituye la psicosis de mayor importancia jurídica; la rapidez de los accesos y la consiguiente imposibilidad de observarlos coincidentes con el hecho, la multiplicidad de los equivalentes, la distanciaci3n de las crisis, y sobretudo, la enorme amplitud que hoy se concede al carácter del epiléptico, construido de rasgos que se pierden en matices, la posibilidad de que éste carácter sea la única manifestaci3n del trastorno etc., llenan de obstáculos y dificultades el camino del psiquiatra y del juzgador, y hacen del tema uno de los más interesantes en la

práctica, y al par, el más escabroso, de mayores peligros para los intereses sociales y los personales del enfermo, por ser tan fácil inclinarse a descubrir rasgos epilépticos en todos los delincuentes, como a negar toda relación entre los actos y las crisis, más o menos lejanas o el carácter más o menos acusado”.

La irritabilidad y las distimias tipifican al epiléptico, a lo cual se suma impulsividad, susceptibilidad, mal humor, envidia, egoísmo, vengatividad, melosidad, religiosidad exagerada, intolerancia alcohólica con ebriedad patológica, aún con pequeñas cantidades del tóxico. A pesar de que tales síntomas son tan característicos, durante un prolongado período de observación, en ambientes apropiados, a veces es difícil catalogar a un paciente, con los caracteres típicos de dicho mal.

Robanfa y Piñeiro (18) sintetizan así el hecho delictuoso del epiléptico: “Falta de motivo ocasional suficiente para provocar una reacción de esa naturaleza; homicidio comúnmente múltiple; extraordinaria violencia; furor brutal de la reacción; la ferocidad que posee el agresor y que no parece saciarse, ni aún después de logrado el objeto de la agresión; amnesia consecutiva que determina la tranquila serenidad que muestra poco después, sin que le turbe el recuerdo de su crimen, ni le preocupe la gravedad de su futura expiación”.

Regis (19) atribuye a la impulsividad epiléptica “rapidez de aparición, violencia ciega y brutal, rapidez y brevedad, inconsciencia automática, amnesia, reiteración similar, intermitente y periódica”.

Pese a los aspectos tan saltantes y típicos de los delitos de los epilépticos, su valoración y el diagnóstico definitivo, ha de hacerse con reservas, tras de prolongado período de observación (a veces hasta durante un año) en espera de la repetición de la crisis, que puede ser inmediata o en plazos de extrema variabilidad. Contribuyen al diagnóstico ciertas pruebas experimentales, por ejemplo la auspiciada por Fuester (10) de la hiperventilación pulmonar que proporciona 55o/o de positividad en la epilepsia.

Shanon (20) preconiza la necesidad de reconocer en dichos pacientes cierto grado de responsabilidad social, pues ello sería un medio conveniente para despertarles el arraigado concepto de inferioridad social, que los mantiene en permanente estado de irritabilidad y malquerencia.

### III

El concepto de alienaciones transitorias en materia jurídica, debe apoyarse, exclusivamente, en los conocimientos médicos y sobretodo neuro-psiquiátricos de las líneas precedentes. A propósito, es de actualidad el pensamiento emitido por un gran médico legista, hace muchos años: Sin el auxilio de la Ciencia, la justicia es ciega.

Las antiguas Partidas Españolas definían al juez, en su más honda dimensión humana como **Omme bueno para mandar y facer derecho**. Su función no es realizar una labor casi mecánica de interpretar la ley escrita y actuar, de inmediato, de acuerdo con ella, sino hacer Derecho, noble y esencial tarea de alcanzar la Justicia —mediante el Derecho— y discernir a los demás.

La Ciencia del siglo XIX, negó al Juez toda disposición creadora, reduciéndose a la observancia de la ley escrita y al razonamiento deductivo. Afirma Liard: “Los artículos del Código son teoremas de los cuales se trata de demostrar su mutuo enlace y extraer sus consecuencias. El Jurista es un puro geómetra. La gran tarea del abogado y del magistrado consisten en desenredar los hilos de los asuntos y en relacionar los elementos de éstos con tal o cual de las reglas enunciadas por las leyes. Esta tarea, es, en suma, la resolución de un problema”.

Desde comienzo de este siglo surge una verdadera resolución en favor de la libertad creadora del Juez. Geny en la misma época, afirmó con énfasis: La Ley escrita no ofrece solución para todos los problemas que presenta la vida y ni aún para aquellos que parecen estar contenidos, en forma expresa en sus disposiciones”. Un distinguido jurista peruano (1) dice: “El Juez, aun en los casos expresamente previstos, como el artista realiza una verdadera obra de creación. Con el frágil material de los hechos y el fino instrumento del Derecho, esboza la imagen ideal de la Justicia. Y en ésta tarea no le basta la ley. . . Debe analizar, con verdadero espíritu científico la jurisprudencia y la doctrina, a fin de determinar sus alcances e inspirarse en los eternos ideales de la Justicia para impulsar su progreso. La verdadera labor creadora del Juez consiste en re-

---

(1) De la Academia Nacional de Medicina, Lima —Honoris causa de las Universidades Nac. May. de San Marcos y Per. Cayetano Heredia. Lima, Perú.

basar la letra del precepto, para alcanzar su espíritu con la ayuda de las fuentes del Derecho”.

Efectivamente, la Ciencia Jurídica, variando su concepto tradicional debe adoptar la tecnología de la Medicina, en cuanto al examen de los presuntos delincuentes, víctimas de alienaciones transitorias. Las indagaciones —apoyándose en probables y deseables modificaciones de la codificación Penal— deben ahondar en los factores personales, que tipifican a un individuo y lo diferencian de sus semejantes, tal como actúa la ciencia de curar, apoyándose en el postulado, de todos por demás conocido: no hay enfermedades sino enfermos; y en el concepto de que el delincuente es víctima de una dolencia de naturaleza social y de causa muchas veces ignorada.

Como cuestión previa, toda investigación jurídica de un delito requiere un prolijo examen psicológico, para determinar la estructura de la personalidad, sobretodo en relación con la ética de la conducta. Los antecedentes familiares son indispensable conocer —ante la posibilidad de factores heredados— los individuales: nacimiento, lactancia, infancia y adolescencia, son de suma importancia; igualmente, las modalidades de los ambientes familiares y de trabajo. Debe ser motivo de prolijo estudio la patología cerebral y las características de reacción del examinado, que, repetimos, poseen perfiles propios e individuales. La mayoría de los factores expresados, a lo cual se añade la probable acción de influencias exteriores, sobretodo el abuso de tóxicos, son de grande importancia en algunas formas de alienaciones transitorias, como en los síndromes epilépticos, cuya etiología —en contraste con el alcoholismo— continúa en total desconocimiento, siendo imperativo ahondar en la caracteriología del paciente.

Hemos afirmado, en líneas anteriores, que cada individuo hace su propia epilepsia. En ella la manía furiosa comienza con la exaltación de los rasgos del carácter del sujeto que es irritable, malhumorado y que bruscamente hace su crisis que lo lleva al acceso de terror. Probablemente el mismo factor etiológico en otro paciente, de naturaleza apacible, determinaría un trastorno totalmente distinto por la diferencia de reacción individual. Puede el síndrome epiléptico desarrollarse en un esquizoide o en un oligofrénico, con lo cual se sumarán con síntomas sobreañadidos que complicarían el diagnóstico.

La Ciencia Jurídica debe perseguir un cambio o modificación,

si no sustancial lo más avanzado posible, del pensar estricta y rígidamente jurídico, hacia el pensamiento y razonamiento médicos, en forma casi total, lo que contribuiría a variar la tónica y el espíritu de los procedimientos, que en el tema que estudiamos deben ser mixtos, con mucho de ambas disciplinas.

Explica Carrara (7) que la mayor diferencia de criterio entre médicos y abogados, estriba en que, en tanto la concepción jurídica, por lo menos en su forma exterior, es contingente y mutable el fenómeno biológico posee carácter inmutable.

La anamnesis, aunque fundamental en la Medicina Clínica, no carece de importancia en Psiquiatría, pese a la frecuencia de respuestas fantásticas y aún mitomaníacas de pacientes y familiares, en ciertas circunstancias, por lo cual hay que aceptar dichos datos con suma cautela.

Es sabido que muy raros son los delitos cometidos en pleno ataque epiléptico, sobretudo en el gran mal en que la pérdida de conocimiento inhabilita para el esfuerzo que aquellos casi siempre exigen. Pero sí son frecuentes en el petit mal, la forma psicomotora y sobretudo en las numerosas formas intermedias a que nos hemos referido anteriormente, durante las cuales el enfermo en pleno estado epiléptico puede impresionar como un ser normal y no revelar la conocida peligrosidad de su mal latente.

Para alcanzar modificaciones en el concepto jurídico actual de la epilepsia, conceptuamos conveniente iniciar convenios o estudios simultáneos de intercambio entre médicos y abogados, de preferencia en cuestiones que se vinculan con la psicopatología forense. Habría así, oportunidad de incrementar nociones generales y especiales; adoptar una terminología uniforme, estudiar la posibilidad de aproximar y homologar las legislaciones y procedimientos en los países del Continente, siendo los peritos psiquiatras y los magistrados los beneficiados con sus propios acervos. Un movimiento similar denominado Seminario Taller para los Jueces, ha sido organizado por la Corte Suprema del Perú en colaboración con el Consejo Latino Americano de Derecho y Desarrollo, con sede en Lima. Es necesario desmentir lo que afirmara el penalista español, de conocida reputación D. Luis Jiménez de Asúa (14): "Los médicos no saben Psicología; los juristas no saben Medicina. El tribunal no podrá nunca ser seriamente ilustrado sobre la situación de inconsciencia". Y además sobre otra serie de cuestiones similares o disímiles, muchas de ellas en debate, añadimos nosotros.

El impulso epiléptico, muchas veces proveniente de la ausencia, es de suma importancia y en veces difícil de valorar, si no hay simultáneamente, otras manifestaciones. Dicho impulso para el especialista médico es inconfundible, aunque no existan otras manifestaciones epilépticas, y se caracteriza por ser brusco, inmotivado, violentísimo y extraño al paciente que no lo acepta como propio. Dichos impulsos pueden carecer de importancia, pero en veces son dañinos para el individuo aislado o en colectividad, sobretodo los de índole sexual. Un jurista poco versado o inexperto puede ver en el enfermo un vulgar delincuente y hacerle recaer todo el peso de la ley, sin atenuantes.

El Juez de claro criterio debe darle a los peritos psiquiatras todos los elementos para el diagnóstico certero. Se impone la modificación de los plazos angustiosos señalados en casi todas las legislaciones. Para ello es necesario una prolongada observación del acusado, en ambientes apropiados para la realización de todas las investigaciones clínicas y biológicas. A todo epiléptico, sobretodo si revela tendencias agresivas, es indispensable someterlo a una evaluación neuropsiquiátrica exhaustiva, test psicológicos, exámenes de rayos X, análisis y E.E.G., para determinar la etiología y patogenia del trastorno, y sobretodo el grado de imputabilidad.

El jurista debe tener presente la posibilidad de la existencia de histeria y simulación, en veces muy difíciles de descartar, a lo cual se suma lo que el Dr. Jerf (13) denomina ganancias secundarias, o sea ciertos recursos que los pacientes experimentados y avezados emplean simulando una crisis o un acceso, utilizando hiperventilación y otras artimañas. Todo ello debe descartarse, sobretodo en los individuos con antecedentes de ataques repetidos, que les confieren cierta experiencia, siendo, a veces, difícil desenmascarar el fraude. En tales casos los exámenes clínicos y auxiliares, serán intensificados y los E.E.G., se harán a repetición, inclusive durante los ataques.

Esta última investigación, que registra los ritmos eléctricos, es de naturaleza desconocida, siendo en veces normales los hallazgos. El efecto paradójico de Williams es el trazado E.E.G. aparentemente normal, en casos de definida patología orgánica cerebral, lo que justifica la relatividad con que hay que interpretar los trazados de dicho procedimiento.

En abono de lo anterior un profesor de Psiquiatría de la U. N.S.M. de Lima ha escrito (11): "Una disritmia cerebral en el

fondo representa, sólo, un esquema o modelo de reacción o comportamiento cerebral, lo que pone, inclusive en duda, una connotación patológica, si no fuese por los síntomas o trastornos objetivos de dichos pacientes”.

Es recomendable, igualmente, solicitar del perito la utilización de ciertos recursos terapéuticos, como prueba de diagnóstico, empleando fármacos que atenúan los accesos, proporcionando mayor efectividad a un diagnóstico presuntivo.

Ruis Maya (17) escribe: “Sólo las posibilidades del arbitrio judicial inspirado en normas psiquiátricas, pueden resolver cubriendo, llenando todas las exigencias, los múltiples y complejos problemas que los epilépticos infractores plantean”.

La estrecha coordinación entre las instituciones representativas (Colegios de Abogados y de Médicos) a través de sus miembros especializados legistas y penalistas, puede obtener de los poderes públicos la modificación de las leyes vigentes. En la Peruana, art. 90 del Código Penal, existe un precedente, pues dice: “El Juez podrá disminuir la pena, prudencialmente, hasta límites inferiores al mínimo legal”. Lo cual confiere al magistrado la aptitud creadora, también expresada en el aforismo psiquiátrico: Cada caso orientará nuestra conducta. Es casi unánime el criterio de condicionar la inimputabilidad, aspecto crucial en el concepto jurídico de las alienaciones transitorias, a la apreciación de la inconsciencia y del ataque impulsivo. Debe concederse al juez atribuciones especiales, en cada caso particular, a fin de que sentencie de acuerdo con las modalidades y la intensidad de los límites de cada anomalía de la conciencia. Puede la ley modificada clasificar la imputabilidad o responsabilidad como completa, parcial, restringida, atenuada o nula. Es casi imposible poder fijar, mediante conceptos preventivos, la imputabilidad de un epiléptico.

De lo anteriormente expuesto en relación a que el magistrado debe analizar con verdadero espíritu científico la jurisprudencia y la doctrina tratando de rebasar la letra del precepto para alcanzar el espíritu de ambas, y realizar así una auténtica labor creadora y no de mero automatismo y rutina, e imbuídos de los nuevos conceptos de la Patología Psiquiátrica, siempre en evolución los juristas han de ver en la interpretación de las alteraciones transitorias de la conciencia, elementos poderosos para una nueva Jurisprudencia, más humana y más íntimamente vinculada con la Ciencia Hipocrática.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Alzamora Valdez, Mario . 1963: La Abogacía, Lima, Impr. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- 2) Benedict Guy. 1964: Reacciones médico legales de los epilépticos. Conferences de Psychiatrie. Edit. Doin, Paris.
- 3) Barbeau No. 1973: Transactions of Neurological American Ass. Springe. Pub. Comp. Inc. N.Y.
- 4) Código Alemán : Derecho Civil, Prof. Ludwing Enneceeres.
- 5) Ciafardo Roberto. 1927: Psicopatología Forense. El Ateneo, Bs. Aires.
- 6) Crouzon N. 1929: Le syndrome epileptique, p. 78
- 7) Carrara, N. Citado por Ciafardo.
- 8) Delmas, J. 1970: Vías y Centros nerviosos, Masson, Paris.
- 9) Eliason S.C. 1964: Neurological Pathophysiology. Oxford University Press.
- 10) Fouerster N. 1925: The Journal of Nervous and Mental disease, p. 301.
- 11) Gutiérrez Ferreira Carlos. 1977. Comunicación particular (Lima)
- 12) Impallomeni. Citado por Maggiore: Derecho penal, Tomo I, pág. 559.
- 13) Jerf Raúl 1977. Comunicación particular (Lima).
- 14) Jiménez de Asúa Luis. Cit. por Ciafardo. Psicopatía forense.
- 15) Maggiore N. 1954: Derecho Penal, vol. I. Edit. Themis. Bogotá.

- 16) Nothnagel: Tratado de Patología por Ziemmsen, tomo VIII
- 17) Ruiz Maya, M. 1931: Psiquiatría civil y penal. Edit. Plus Ultra, Madrid.
- 18) Robania y Piñeiro. 1922. Rev. Médico legal de Cuba.
- 19) Regis. Citado por Ruiz Maya.
- 20) Shanon. W.T. 1927: The Psychiatric Quarterly. Vol. I, p. 805.
- 21) Wayhandt. N. Cit. por Ruiz Maya.