

APROXIMACIÓN FORENSE AL CONCEPTO DE CONCIENCIA Y SUS TRASTORNOS

Dr. Daniel H. Silva
Médico Forense

RESUMEN

En la presente comunicación se analiza desde una perspectiva histórica el concepto de conciencia y sus trastornos desde la perspectiva psicopatológico forense. Se hace hincapié en aquellos aspectos periciales más frecuentes y se establecen patrones diferenciales de las diversas afecciones.

PALABRAS CLAVES

Conciencia, inconciencia, obnubilación, estrechamiento, crepuscularización, amnesia.

1.- Introducción

El Código Penal, en su artículo 34, describe que *“No son punibles: 1. 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 sus estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones...”*

Para poder comprender el sentido de la expresión de “estados de inconciencia” se hace imprescindible

al menos aproximarse a un concepto por demás complejo como es el de Conciencia.

La palabra conciencia fue utilizada por primera vez por Francis Bacon, filósofo inglés reorganizador del método científico, en el siglo XVII. En esa misma época, John Locke, otro filósofo inglés, la definió como *la percepción de lo que ocurre en nuestra mente*.

En los albores del siglo XIX era habitual denominar a la Psicología como “la ciencia de la conciencia”, ya que se basaba su método en la denominada *introspección*. A finales del siglo XIX Sigmund Freud desvió el interés hacia el mundo del inconsciente, dando origen a la concepción psicoanalítica del ser humano.

Pocas décadas más tarde surge el conductismo con John B. Watson, imponiendo un abandono del estudio de la conciencia por el del estudio de la conducta. La conciencia, por ser considerada más allá de la posibilidad de la investigación científica, se coloca de éste modo, temporalmente entre paréntesis.

Sin embargo, a mediados del siglo XX el estudio científico del sueño, especialmente el estudio de la fase REM, hizo resurgir el interés por su estudio.

La comparación entre la conciencia humana y la rudimentaria de los animales, proporcionó datos acerca de las diferencias entre nuestra forma de conciencia y la del resto del reino animal. Así se observó que los primates participan de muchas de nuestras características de conciencia, aunque cualitativa y cuantitativamente menores.

Sin embargo, existen dos aspectos importantes de la conciencia humana que la distinguen de los primates, las cuales son posibles porque existe el lenguaje: el primero implica los factores culturales, ya que la cultura desempeña un factor importante en el desarrollo de la conciencia y el segundo tiene que ver con el sentido de la trascendencia, constituyendo un nuevo nivel de conciencia del ser humano.

Algunos autores, como Pierre Theillard de Chardin (1959), consideran que la especie humana evolucionará hacia un mayor desarrollo de la conciencia, la de un hombre plenamente desarrollado. Ironicamente Lorenz (1967) señala que *el eslabón perdido entre el mono y el auténtico ser humano somos nosotros*.

2.- Hacia un intento de definición del término conciencia

En la lengua castellana, nos encontramos con dos conceptos diferentes relacionados entre sí, consciencia y conciencia, que con frecuencia son usados indistintamente.

Según las definiciones del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española encontramos que ambos términos no tienen el mismo significado, aunque podamos encontrar ciertos paralelismos en los mismos.

Ambas derivan de la misma palabra latina *conscientia*, compuesta por la preposición, *cum*, y el sustantivo, *scientia*. Así que, etimológicamente, *conscientia* significa dos cosas: con conocimiento (sabíamos lo que hacíamos, cuando lo hacíamos) y conocimiento compartido (con otras personas).

De esta manera se añade una cuestión de autoconocimiento, la idea de que aquello que conocemos o tenemos conciencia, en este caso en nosotros mismos, y que puede ser a su vez algo compartido por otros que se están conociendo también a sí mismos.

Como lógica consecuencia podremos entonces, considerar a la conciencia como “conocimiento inmediato que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones”, así como la “capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismos y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento”.

A su vez, la palabra conciencia se define como la “propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y en todas las modificaciones que en sí mismo experimenta”, y también como el “conocimiento interior del bien y del mal”. Aquí nuevamente encontramos una alusión al autoconocimiento.

Desde la óptica de la Psiquiatría podemos definir a la conciencia como “una superestructura psicológica límite entre las manifestaciones psicósomáticas, que en ella se reflejan a través de las elaboraciones psíquicas, y el yo, que adquiere el conocimiento de sí mismo y es informado de cuanto acontece fuera de él” en el decir del Prof. Juan. C. Betta.

Henry Ey la ha definido como “la organización de la experiencia sensible actual”.

En un principio se pensó que la base fisiológica de los cambios de conciencia estaba en función del nivel del flujo sensorial, pero actualmente se considera que la formación reticular troncoencefálica y los núcleos talámicos están relacionados con el sustrato biológico de la misma. Existe una considerable evidencia de que los moduladores de la actividad electroencefalográfica se encuentran en la formación reticular del cerebro medio y que su efecto sobre el córtex está mediado por el tálamo.

Estas mismas estructuras participan en la génesis y participación de la actividad electroencefalográfica y sus correlatos conductuales: somnolencia, sueño, *arousal* y vigilia.

Los núcleos troncoencefálicos de la formación reticular son también uno de los principales orígenes de neurotransmisores que se conducen hacia el diencefalo y el córtex. Una serie de conexiones reticulares recíprocas (corticales-talámicas-corticales), mediadas por los núcleos reticulares del tálamo, operan como un sistema de *feedback*.

Las áreas asociadas más habitualmente con la regulación de la conciencia son el córtex prefrontal, el córtex parietal posterior (en su lado derecho) y la circunvolución fusiforme de la región occipito-temporal. Estos datos se basan en el hecho de que lesiones focales dentro de dichas áreas pueden conducir a estados confusionales.

Los estados confusionales más graves se presentan generalmente cuando existe una implicación simultánea tanto de los sistemas corticales como de los subcorticales.

Desde un punto de vista global y general, consideramos a la conciencia como la resultante del funcionamiento armónico de la totalidad de la

psique, manifestándose cuando los mecanismos psicológicos y somáticos determinan la realización del proceso psíquico.

A través de estas elaboraciones el psiquismo adquiere el conocimiento de aquello que acontece sea en el mundo exterior, el interior y en el intrapsíquico.

La movilidad y mutabilidad caracteriza a la conciencia, constituyendo de esta manera registros continuos e ininterrumpidos a través de los cuales es posible el conocimiento de nuestra propia personalidad y del mundo que nos rodea, lo cual constituye un *estado de conciencia*.

Debe señalarse que la característica de la conciencia en plenitud es la denominada lucidez. Este concepto ha tenido diversas concepciones a lo largo de la historia de la Psicopatología, sobre la que no hemos de detenernos en virtud de las características de esta comunicación. Solamente hemos de consignar la concepción de Portnoy quien expresara *...se llama lucidez mental al estado de la conciencia capaz de lograr la máxima concentración intencional normal de su actividad ordenada haciendo que sus contenidos posean claridad nitidez y distinción. Una persona tiene la conciencia lúcida cuando tiene todas sus funciones psíquicas normales, lo que la lleva a una correcta orientación auto y alopsíquica*". El mismo autor también dice: *Sin la integridad del Sistema Nervioso Central no se puede concebir la conciencia.*

A su vez Alonso Fernández al referirse al concepto de lucidez dice: *tendríamos que mencionar como rasgos propios de ella un funcionamiento normal de una amplia serie de facultades psicológicas: capacidad de atención voluntaria y espontánea, memoria de fijación conservación y evocación, ca-*

pacidad de comprensión (rasgo esencial de la inteligencia) pensamiento suficientemente fluido y de estructura normal, psicomotilidad, orientación temporoespacial, autopsíquica y alop-síquica.

3.- Trastornos de la conciencia

En condiciones normales la conciencia presenta lucidez, claridad y orden, de la misma que un escenario, preparado para desarrollar una determinada obra teatral. Sin embargo en determinadas circunstancias esa claridad puede debilitarse, desde una mínima turbiedad hasta la falta absoluta y el orden de la utilería y la escenografía perderse, siguiendo la misma analogía.

Durante la vigilia, cuando la actividad desplegada obliga a una mayor concentración psíquica, se observa el máximo de lucidez; en otros momentos, según el grado de fatiga física y psíquica que la misma actividad determina, esa nitidez disminuye correlativamente.

Por norma general, la nitidez de la conciencia es siempre mayor después del reposo mental.

4.- Enfoque global de los estados de inconciencia: un intento de definición.

La inconciencia entraña la suspensión completa, aunque efímera, de las operaciones mentales cognoscitivas, restando sólo la actividad automática al margen de los procesos rememorativos, judicativos y valorativos.

Un hecho a destacar es que las funciones sensoriales se mantienen en un nivel elemental; esto es suficiente

como para no permitir que desaparezca por completo el contacto con el mundo exterior y para retener las praxias que faciliten incluso el accionar ilícito.

Por su tipicidad, la inconciencia asume el necesario rango como para independizarse clínicamente del estado mental de fondo, del cual se desprende para constituirse en entidad autónoma.

Una vez extinguido el episodio, el retorno espontáneo al estado anterior delata su transitoriedad.

No debe confundirse la inconciencia patológica con el desmayo o el estado de coma. La diferencia estriba en la actividad motora, automática, presente en la inconciencia patológica y ausente en los otros dos estados. En la inconciencia, a pesar de no saber qué hace o se dice, se mantiene la vida de relación aunque alterada, lo mismo que la capacidad práxica, de otra manera no podría haber acción.

El desmayo es una simple pérdida del sentido, de breve duración durante el cual se pierde la conciencia perceptiva y los movimientos corporales y obedece a múltiples causas.

5.- Semblanza Clínico-forense de los estados de inconciencia

La inconciencia mencionada en nuestro Código Penal tiene dos características clínicas :

1- No son estados, **sino episodios**, es decir accidentes de corta duración que interrumpen el curso de las operaciones cognoscitivas. El retorno más o menos inmediato a las condiciones anteriores o posteriores al suceso afirma aún más su carácter transitorio.

2- La otra particularidad consiste en que estos episodios no son enfermedades en el sentido médico del término, teniendo cierta independencia con respecto a la situación de fondo. Por tal razón no se incluyen en el concepto forense de inconsciencia, los trastornos integrantes de entidades nosológicas típicamente psiquiátricas, como son la confusión mental, el onirismo, la esquizofrenia, las demencias etc..

Puede considerarse desde el punto de vista psicopatológico que se inscriben dos fenómenos, uno de signo negativo, que es la **amnesia**, y el otro de signo positivo, que son los **automatismos**.

El primero, implica la ausencia absoluta del recuerdo donde éste debiera existir”, mientras que el segundo, el automatismo, es un fenómeno solidario con la inconsciencia, casi siempre exponente de un estado afectivo de tono exaltado.

6.- Trastornos deficitarios de la conciencia

6.1.- *Obnubilación de la conciencia*

Consiste en un oscurecimiento de la lucidez de la conciencia; la misma se encuentra empañada en su claridad.

Su consecuencia inmediata es la bradipsiquia, es decir la disminución o retardo en las elaboraciones psíquicas, tanto más marcado cuanto mayor es el nivel de afectación de la lucidez, o sea de enturbiamiento., llegando a la suspensión total de la actividad psíquica, cuando éste es global. Se trata de un debilitamiento de la conciencia durante el cual los estímulos externos precisan de una mayor intensidad para hacerse concientes y en el que el pensar discurre con dificultad y de un modo incompleto.

La atención, superficial e inestable, no puede ser sostenida. La captación de los estímulos se hace muy laboriosa pues se entorpece la percepción, la cual es lenta, imprecisa y sin ninguna nitidez, dificultándose la fijación de los estímulos y alterando por ese motivo también la capacidad de registro y fijación de la memoria. La fijación se torna superficial, haciendo que la evocación sea imposible. Nada que previamente no se haya fijado podrá ser evocado. Como podrá apreciarse, el estudio de la función mnésica será fundamental a la hora de tener que dictaminar sobre un eventual estado de inconsciencia.

De esta manera, se perturba el curso normal del pensamiento, fragmentado por interrupciones prolongadas.

La asociación de las ideas no sigue su mecanismo lógico normal; las imágenes y representaciones que aparecen en la conciencia no pueden realizar asociaciones correctas, las cuales, si se producen, se hacen de manera irregular y laxa cayendo en la incoherencia.

En la obnubilación todo es confuso, pudiéndose llegar a perder la noción del yo y de sus relaciones con el mundo exterior si el trastorno es acentuado. Es característica esencial de la psicosis confusional o de la confusión mental.

6.2.- *Estrechamiento de la conciencia*

El campo de la conciencia se retrae, con lo que la personalidad y sus manifestaciones psíquicas quedan inactivas reduciéndose a un campo muy restringido la conciencia del mundo exterior. La personalidad conserva algunas actividades motoras, pero la memoria no puede fijar absolutamente nada.

Se presenta en cuadros patológicos orgánicos, como por ejemplo en la epilepsia del lóbulo temporal. Existe pérdida transitoria de los mecanismos inhibidores de la personalidad, los cuales asientan en la corteza cerebral y que momentáneamente se encuentra inoperante.

La actividad automática de los centros cerebrales inferiores se encuentra conservada pero, debido a la desconexión cortical referida, esa actividad no es registrada y la memoria no puede fijar. De esta manera el individuo afectado comete actos de los cuales tendrá amnesia completa.

6.3.- Estado crepuscular

Es el estado en el cual sólo existe un esbozo de la actividad psíquica conciente. La sensopercepción se encuentra parcialmente afectada, permitiendo de esta manera que el individuo perciba y comprenda situaciones simples pero no así si estas las complejas, las cuales determinan la incoherencia y la cual imposibilidad de toda comprensión perceptiva.

Hay diversos grados en su intensidad desde formas leves que pueden pasar desapercibidas hasta formas graves, con conductas automatizadas e impulsivas. Suelen comenzar y ceder bruscamente y su duración es de horas o días.

El sujeto puede responder a un interrogatorio simple en algunos momentos de mayor claridad, aunque al fatigarse aparece la incoherencia.

Se observa en algunos momentos de la confusión mental- especialmente al inicio- y es también un equivalente psíquico de la epilepsia psicomotora. Es característico de las reacciones psicógenas, conocidos como “estados segundos” en la nomenclatura clásica.

También puede aparecer en la histeria (*trastornos disociativos*), cuyo ejemplo extremo es el *síndrome de Ganzer*, forma particular de estado crepuscular histérico- en el cual los enfermos no saben responder a las preguntas más elementales que se les hace, aunque por la forma de las respuestas revelan que han comprendido el sentido de las preguntas.

Este síndrome fue descrito en población carcelaria, el cual se puede acompañar de alucinaciones visuales, cuadros psicorgánicos y amnesia selectiva.

7.- Trastornos productivos de la conciencia

7.1.- Delirio onírico

Se trata de una actividad psíquica automática en la que se producen fenómenos similares a los de los ensueños y aparecen fenómenos alucinatorios visuales, que ocupan todo el campo de la conciencia, mezclándose con la realidad o bien apareciendo en forma aislada.

Es de etiología generalmente tóxica, vascular, metabólica, trauma infecciosa, aunque puede superponerse a estados crepusculares, como en ciertos estados epilépticos o histéricos, o incluso ante violentos choques emocionales.

El delirio agudo o *delirium acutum* es una forma de delirio onírico caracterizada por afectación homogénea de la conciencia, presencia de alucinaciones visuales, agitación psicomotriz y compromiso severo del estado general.

7.2.- Expansión o exaltación de la conciencia: Hiperfrenia o estados de elevación de la conciencia de Jaspers

Son estados de conciencia caracterizados por su claridad anormal y vivacidad extraordinaria con respecto a la vigilancia, percepción y vivencias intrapersonales.

Hay una vivencia de ampliación del espacio, del horizonte (respecto a los límites habituales), y de la profundidad (perspectiva de realidad) en la percepción.

El grado extremo de este trastorno son los cuadros de ideas delirantes inducidos por sustancias alucinógenas, en especial el LSD.

También aparecen en los episodios maníacos de los trastornos bipolares, en algunas auras epilépticas, en algunas formas de la esquizofrenia, y en cuadro histéricos (disociativos).

7.3- Estados oniroides

Es un estado patológico de la conciencia en el cual, a pesar de que existe una obnubilación de la misma el individuo realiza esfuerzos para percibir y comprender lo que sucede en torno suyo.

Sin embargo, esto le resulta hasta imposible por la incoherencia originada en la interposición de múltiples alucinaciones oníricas y representaciones mnemónicas de naturaleza paramnésica. En consecuencia el sujeto se desorienta sumiéndose en la intranquilidad y angustia.

8.- Aspectos medicolegales de los trastornos de la conciencia

La inimputabilidad es la falta de capacidad para el reproche penal y en términos más simples la pérdida de la aptitud para comprender la criminalidad de un acto y de dirigir las propias acciones conforma a dicha comprensión.

Respecto a los estados de inconsciencia, Krafft-Ebing expresó que son estados caracterizados por:

- Fugacidad de los síntomas.
- Gravedad de la perturbación de la conciencia que llega hasta la supresión y que es muy profunda en comparación con su duración.
- Coincidencia con la confusión mental, con la falta de memoria para los hechos ocurridos durante el estado de enajenación.

El estado de inconsciencia es aquel en el cual *no se tiene la posibilidad de estar alerta y darse cuenta; el sujeto pierde la capacidad de comprensión*. Consiste en el desconocimiento, la irreflexión y la ignorancia, con predominio de lo instintivo y de los automatismos. Es la ausencia del juicio crítico de realidad, de intencionalidad, de trascendencia, de memoria de lo acontecido, de conexión con el mundo, de sentido común, así como de orientación del yo respecto de las vivencias y de lo vivenciado, y ausencia de un “darse cuenta de”.

Estos estados se los clasifica en *formas agudas*, como los estados de inconsciencia patológica (ebriedad completa), la emoción inconsciencia, la ebriedad del sueño, la epilepsia paroxística, los cuadros de confusión mental simple, las intoxicaciones agudas por drogas y la reacción exógena aguda de Bonhoeffer.

La *anulación* de la conciencia, y por lo tanto, de toda clase de vivencias, se ve en los estados de coma de diversos orígenes.

La *crepuscularización* incluye diversas causas:

- Causas afectivas primitivas que devienen en reacciones vivenciales anormales.
- Reacciones psicógenas neuróticas (angustia, ansiedad extrema).
- Trastornos orgánicos (epilepsia, drogas, alcoholismo).
- Trastornos mentales transitorios incompletos.
- Las afecciones clínicas generales (infecciosas, tóxicas, traumáticas, vasculares anteriores al estado de coma).

Algunos de los síntomas de los trastornos por estrés agudo o el trastorno por estrés postraumático son de naturaleza disociativa por alteraciones de la conciencia. Habitualmente, estas alteraciones no tienen la magnitud para condicionar un estado de inconsciencia, circunstancia que sí se verifica en los estados crepusculares.

Respecto a las fases de la intoxicación alcohólica aguda, el segundo período, denominado *período medicolegal*, es de suma importancia respecto a su relación con la alteración de la conciencia. Es un estado de ebriedad en el que la alcoholemia se halla entre 1,5 a 2,5 g/litro. Hay una disminución de la autocritica con severas dificultades de la inhibición de los impulsos. Se hallan notoriamente alteradas las funciones cognitivas y volitivas, por lo que el sujeto presenta una limitación la capacidad de comprensión de sus actos y de la dirección de los mismos.

Krafft-Ebing equipara la ebriedad, completa según nuestro entender, a un estado de *locura transitoria*, carac-

terizado por una fugaz perturbación de la conciencia, con amnesia de lo ocurrido.

Respecto a los epilépticos, la imputabilidad durante un paroxismo epiléptico está ligada a la falta de conciencia en que está el sujeto, elemento que excluye la voluntariedad. Podemos valorar en estos episodios las características de los estados de estrechamiento o bien crepusculares crepusculares.

Los trastornos mentales transitorios completos, con amnesia del hecho, presentan curso rápido, brusca aparición y desaparición, originado en un estímulo externo desproporcionado a la intensidad del trastorno de conciencia, que anula por completo la voluntad.

CONCLUSIONES

Siendo la conciencia, la instancia de nuestro ser psíquico que permite la organización de la experiencia sensible actual, su afectación necesariamente implicará limitación de nuestra autonomía mental.

La conducta desplegada por un individuo con afectación de la lucidez será entonces un accionar no comprendido ni querido y ello es trascendental a la hora del reproche penal y en donde la peritación psico-psiquiátrica pasa a formar parte del plexo probatorio con gran relevancia.

Debe reiterarse que la única forma de evaluar un estado de inconsciencia en forma retrospectiva, es través del estudio de la función mnésica. La puesta en evidencia de una amnesia global será el elemento evidenciador de haberse afectado gravemente la conciencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Psiquiatría. Juan C. Betta. Centro Editor Argentino, 1981.
2. Tratado de Medicina Legal y Elementos de Psiquiatría Forense. José Á. Patitó. Editorial Quórum, 2003.
3. Lecciones de Psicología Médica. Juan José López-Ibor, Tomás Ortiz Alonso, María Inés López-Ibor Alcocer. Masson S.A., 1999.
4. Psiquiatría. Ricardo José Toro Greiffenstein, Luis Eduardo Yepes Roldán. Corporación para Investigaciones Biológicas, 2004.
5. Semiología del Sistema Nervioso. Osvaldo Fustinoni. Editorial El Ateneo, 1991.
6. El Estudio de la Consciencia: perspectivas fundamentales. Ana Rojo Rubio, María Isabel Rodríguez Fernández. Departamento de Psicología de la Universidad San Pablo – CEU de Madrid, 2008.
7. La Conciencia. Portnoy M.E. Ed Salerno. Bs As.1992 .
8. Compendio de Psiquiatría .Alonso Fernández F, Editorial Oteo . España 1978.
9. Semiología y psicopatología de los procesos de la esfera intelectual, Pereyra, C.R., El Ateneo, Buenos Aires, 1951,