Publicado en Comunicaciones Forenses. Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, 2012, N°111 2012, pp 107-117

Aproximación psico-psiquiátrico-forense a los trastornos de conciencia

Dr. Daniel H. Silva*

Dra. Blanca G. Huggelmann**

Lic. Pedro Ceruti Picasso* [1]

1.- Introducción

La palabra conciencia fue utilizada por primera vez en el siglo XVII por Francis Bacon, filósofo inglés reorganizador del método científico. En el mismo siglo, John Locke, otro filósofo inglés, la definió como *la percepción de lo que ocurre en nuestra mente*. A principios del siglo XIX era muy común denominar a la ciencia de la psicología como "la ciencia de la conciencia", ya que se basaba en la introspección. A finales del siglo XIX Sigmund Freud desvió el interés hacia el mundo del inconsciente.

Pocas décadas más tarde surge el conductismo con el psicólogo estadounidense John B. Watson, imponiendo un abandono del estudio de la conciencia a favor de la conducta. La conciencia se coloca temporalmente entre paréntesis por ser considerada más allá de la posibilidad de la investigación científica. Sin embargo, a mediados del siglo XX el estudio científico del sueño, especialmente el estudio de la fase REM que reveló que las ondas registradas por un encefalograma son similares a las de la vigilia, resurgió el interés por su estudio.

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

[1] *Médico Forense de la Justicia Nacional. Profesor Regular Adjunto de Medicina Legal-UBA. ** Perito Psiquiatra de la Defensoría de la CABA. ***Perito Psicólogo Ad Hoc del Cuerpo Médico Forense de la CSJN

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. El segundo tiene que ver con el sentido de la trascendencia, es decir con la religiosidad en sus diferentes formas, porque la creencia en la religión constituye un nuevo nivel de conciencia del ser humano. Algunos autores, como el filósofo francés Pierre Theilard de Chardin (1959), consideran que la especie humana evolucionará hacia un mayor desarrollo de la conciencia, la de un superhombre. Lorenz (1967) dice irónicamente que *el eslabón perdido entre el mono y el auténtico ser humano somos nosotros.*

2.- Hacia una 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, en este caso en nosotros mismos, puede ser a su vez algo compartido por otros que se están conociendo también a sí mismos.

La palabra consciencia es definida como el "conocimiento inmediato que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones", y como la "capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismos y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento".

Por otra parte, en el mismo diccionario, 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 psicosomáticas, 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".

3.- Perspectivas fundamentales en el estudio de la conciencia

El estudio de la conciencia ha sido abordado desde múltiples perspectivas dentro de diversos ámbitos como la filosofía, la psicología y la neurociencia, que han tratado de explicarla y describirla.

A continuación se describirán los elementos más importantes de las principales perspectivas que estudian la conciencia actualmente:

- *Monismo materialista o fisicismo*

Se postula que sólo existe una forma de realidad, que sería la realidad material, o bien, que también existen los procesos mentales, pero estos son irrelevantes a efectos causales con respecto al mundo físico.

No hay una diferenciación entre lo mental y lo físico, de tal forma que los estados mentales y sus propiedades, procesos y operaciones serían en principio idénticos a los estados físicos y sus propiedades, procesos y operaciones.

Se incluyen dentro del monismo materialista a todas las perspectivas que tratan de explicar la conciencia desde la neurobiología. En ellas, se defiende que el estudio de la

estructura y funcionamiento del cerebro aportará datos fundamentales que nos ayuden a comprender el fenómeno de la conciencia.

- *Dualismo*

Descartes es considerado el padre del dualismo por ser el primero en sistematizar las relaciones mente-cerebro. Las concepciones dualistas o pluralistas, "defienden la existencia de dos o más realidades irreductibles entre sí y no subordinadas, que sirven para la explicación del mundo".

Afirman la existencia de dos sustancias o formas de realidad: la mente se presenta como una sustancia no material, en contraposición al cuerpo. El problema que surge de este planteamiento es cómo explicar el hecho de que una sustancia inmaterial pueda ser la causante de eventos físicos.

A este respecto, se describen diferentes soluciones propuestas por distintas corrientes de pensamiento.

- *Funcionalismo*

La conciencia es un elemento destinado a garantizar la supervivencia de los individuos, ayudándoles a emitir las respuestas más adecuadas en cada situación.

La conciencia estaría constituida por tres elementos: los estímulos sensoriales (*input*), el cambio de estados mentales (procesamiento) y la conducta final resultante (*output*), siendo el último de ellos el más importante.

- *Pampsiquismo*

Sostiene que cada una de las unidades principales del mundo físico posee conciencia en el sentido de tener algún "vago sentimiento" sobre su propia existencia y su intercambio de influencia con otras sustancias.

Los objetos no son concientes en sí, sino las sustancias que lo componen. Respecto al cerebro humano, sería conciente en dos sentidos: primero por la conciencia

de los elementos que lo componen, y segundo por la conciencia del cerebro como un todo.

- *Fenomenología*

Se define como la ciencia descriptiva de la conciencia y de sus actos. Husserl propone un método que nos pone en contacto directo con la realidad antes de cualquier razonamiento.

En ese proceso vemos que los fenómenos, aunque se nos presenten por mediación de los sentidos, siempre aparecerán provistos de un sentido o una esencia. El *yo* se miraría a sí mismo desde dentro, o dicho de otra forma, sería una experiencia de mirar dentro de la propia mente, favoreciéndose así una posibilidad de un mayor *insight*.

- *Heterofenomenología*

Dennet afirma que la conciencia puede ser estudiada con objetividad desde la perspectiva de la tercera persona, de tal manera que se puede tomar una actitud de imparcialidad ante las descripciones que otro sujeto pueda darnos de los fenómenos de su conciencia. De esta manera se puede saber qué es lo que sucede exactamente dentro de su conciencia.

- *Conciencia como misterio*

Nagel sostiene que no poseemos la capacidad intelectual suficiente para poder dar un significado o una explicación objetiva de la conciencia. Aunque sí podamos acercarnos a ella desde un enfoque neuropsicológico objetivo, nunca podremos sistematizar las experiencias subjetivas que la componen.

- *Modelos computacionales*

Consisten en modelos computacionales actuales creados para interpretar el funcionamiento de la mente en términos relacionados con la informática, considerando que funciona como si fuera una computadora que tendría entradas y salidas de información y diversos módulos que llevan a cabo procesos diferentes.

Los módulos se consideran como cajas negras, cuya constitución se desconoce, pero que se las conoce según se va conociendo su mecanismo operativo.

- *Modelos integradores de la conciencia*

Para Chalmers habría dos componentes fundamentales de la conciencia: uno físico (del que se encargaría la neurobiología) y otro experiencial, de tal forma que cada estado tendría un aspecto interior/intencional y otro exterior/físico. Trata de dar un enfoque que integre perspectivas en el estudio de la conciencia.

Wilber basa su modelo en el supuesto de que cada perspectiva tiene algo irremplazable que ofrecer que puede ser integrado en una visión más global y abarcadora de lo que es la conciencia. Considera las siguientes dimensiones de la misma: la intencional (experiencia interior), la conductual u objetiva (mundo observable por la ciencia empírica), la funcional y la social. Además, busca integrar los conocimientos sobre la conciencia que se han desarrollado por la ciencia y filosofía occidentales, con los conocimientos sobre el trabajo y experimentación con la conciencia que se han desarrollado diferentes tradiciones orientales.

4.- Correlatos anatomofisiológicos

En un principio se pensó que la base fisiológica de los cambios de conciencia estaba en función del nivel del flujo sensorial.

Los estudios de Bremer se orientaron en esa dirección haciendo uso de preparados quirúrgicos en los cuales se interrumpía el flujo sensorial con el fin de comprobar que el sueño es un fenómeno pasivo producido por la disminución de las sensaciones.

Estudios posteriores de estimulación de la formación reticular en gatos mostraron un patrón de activación del EEG incompatible con las ideas de Bremer. Los trabajos de

Lindsley, al seccionar todas las vías sensoriales sin dañar la formación reticular, mostraron la persistencia de los patrones cíclicos normales sueño-despertar en el EEG.

De esta manera se comprobó la existencia de un mecanismo activo regulador de las oscilaciones de la conciencia.

Actualmente se considera que la formación reticular troncoencefálica y sus núcleos talámicos relacionados son el sustrato de la conciencia. 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.

Las lesiones que afectan dichas estructuras causan trastornos de la conciencia. Así, las lesiones vasculares situadas dentro de estas áreas han provocado estados confusionales Hoy en día se evidencia que estas estructuras subcorticales pueden funcionar anormalmente en los estados confusionales agudos.

Los núcleos troncoencefálicos de la formación reticular son también uno de los principales orígenes de neurotransmisores que se conducen hacia el diencéfalo 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. Los mismos están atribuidos en su mayoría a factores tóxicos o metabólicos que pueden influir tanto en la formación reticular troncoencefálica como en las áreas de asociación polimodal del córtex cerebral.

5.- Dinámica de la conciencia

Desde un punto de vista global y general, consideramos a la conciencia como la resultante del funcionamiento armónico de la totalidad de la psique. Ella se manifiesta cuando los mecanismos psicológicos y somáticos determinan la realización del proceso psíquico.

A través de estas elaboraciones el espíritu adquiere el conocimiento de aquello que acontece:

- En el mundo exterior, captado por los cinco sentidos (oído, vista, olfato, gusto y tacto)
- En el mundo interior, captado por los aparatos sensoriales internos (cenestésico, cinético y del equilibrio)
- En el mundo psíquico, raciocinio e imaginación que intervienen en la elaboración del pensamiento, cuya captación se efectúa por la conciencia misma

La conciencia se caracteriza por su constante movilidad y mutabilidad, 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. Se denomina *estado de conciencia* a la apreciación personal e íntima de cada uno de estos instantes, siempre diferentes unos de otros.

La constante movilidad de los estados de conciencia debida a los estímulos recibidos por las vías sensoperceptivas y al aporte de la memoria y de la imaginación, la convierten en lo que se llamaría la *trastienda del sensorio.*

El conjunto de estas imágenes sensoriales, mnemónicas e imaginativas es sometido a la elaboración razonante, cuyos juicios son conocidos y registrados por la conciencia. Concomitantemente concurren a ella los estados afectivos (en forma de emociones, sentimientos y pasiones) y todos los actos que condicionan la conducta.

La conciencia escapa a los dominios de lo concreto, ubicándose de esta manera, junto a la inteligencia y al conjunto de actividades psíquicas que con ellas se identifican, en la corteza cerebral.

Como mencionamos anteriormente, esta posibilidad del triple conocimiento del mundo externo, del mundo interno y de lo psicológico que otorga la conciencia, permite al hombre una perfecta noción del *yo* y de su orientación temporoespacial. La conciencia está íntimamente fusionada con todo el proceso psíquico y con el mismo *yo*, siendo indispensable para la vida psicológica del individuo y para su manifestación como ente pensante.

De esta manera, cuando la misma se nubla o extingue, se anula la personalidad como entidad individual y autónoma. Sin conciencia se pierde la noción del *yo*, ya que queda imposibilitado el registro permanente de todos los aspectos de la existencia.

6.- Campo de la conciencia

Se define como campo de la conciencia a todo el ámbito posible de ser abarcado por la misma. Según la nitidez y precisión de los registros, se consideran tres zonas:

1. *Zona consciente*

También conocida como el centro o foco de la conciencia, es una zona de gran importancia, ya que es donde se obtiene la mayor intensidad de la atención y de concentración psíquica. Es donde todas las manifestaciones de la actividad psíquica inciden para su posterior elaboración, resultando en percepciones sensoriales, reconocimientos mnemónicos, estructuración del pensamiento, estados afectivos y reflexiones.

Sin embargo es la zona más reducida del campo de la conciencia, ya que puede abarcar un limitado número de objetivos. Cuando la atención se concentra al máximo sobre un objetivo determinado, la zona consciente se reduce sobre éste y las imágenes

restantes palidecen. Lo mismo ocurre con las reflexiones y con las elaboraciones del pensamiento. En el campo de la conciencia surgen numerosas ideas, pero el foco de la misma se concentra sobre la idea directriz del pensamiento.

2. Zona subconsciente ó preconciente

Esta zona bordea y sobrepasa en extensión a la anterior. Está formada por un mayor número de objetivos, cuya nitidez decrece en forma escalonada, haciendo sus imágenes más borrosas a medida que se alejan del foco de la conciencia.

Por lo tanto se tiene conocimiento de las cosas que son registradas a plena luz de la conciencia, aunque muchas de las creaciones del hombre son producto de las elaboraciones subconscientes. Sin embargo, para que estas sean registradas por el espíritu deben abandonar el plano subconsciente y pasar al consciente para ser aceptadas, previo análisis por parte del razonamiento.

Los elementos requeridos para la elaboración consciente del pensamiento y aquellos que contribuyen a la imaginación también proceden del subconsciente. Manteniendo la concentración psíquica sobre la idea directriz de un pensamiento, el subconsciente se va poblando de ideas referentes al tema.

La marcha de la elaboración psíquica establece un orden de selección de ideas que luego pasarán al consciente, el cual se mueve y muta rápidamente.

Estas elaboraciones terminan plasmando la finalidad del pensamiento, impulsado y cursado por la idea directriz. Lo mismo sucede con la elaboración perceptiva y con los reconocimientos mnemónicos.

Por lo tanto, la finalidad principal del subconsciente es proveer los elementos del conocimiento que requieren las actividades psíquicas, los que se ordenan de acuerdo a una planificación previa a la elaboración consciente.

3. Zona inconsciente

Esta zona marginal se extiende en una región donde la conciencia no puede alcanzar ningún objetivo.

El *yo* está imposibilitado a percibir la actividad inconsciente, hasta tanto el material no sea llevado a la zona consciente. Sin embargo, determinados hechos que tienen lugar en esta última revelan la existencia del inconsciente. Son manifestaciones que llegan a la conciencia de manera imprevista y automática, fuera de todo control, e inexplicable para quien las experimenta.

Al conjurarse estados afectivos similares, surgen mecanismos asociativos que realizan la evocación del hecho. Se trata de algo que ha sido vivenciado en alguna época de la vida del individuo.

El inconsciente es una zona extensa en la cual se conserva todo lo que ha registrado la conciencia, perteneciendo al campo del consciente como del subconsciente.

Todo lo que abandona el plano de la conciencia pasa a integrar la vida inconsciente, identificándose así con la memoria misma, centro de conservación y evocación de las vivencias.

De esta manera el inconsciente se encarga de almacenar el material que pasa por la zona consciente así también como por la subconsciente, siendo así el reservorio de todo lo que pueda ser percibido y que pasa a formar la fuente del conocimiento personal y la vida misma del individuo.

El inconsciente está integrado por:

- Todo lo nítidamente vivenciado en el plano consciente
- Vivencias más o menos borrosas, hasta imperceptibles, del plano subconsciente
- Numerosas vivencias originadas en el núcleo instintivo-afectivo, donde se originan las tendencias, inclinaciones, deseos y apetencias de la personalidad, las cuales no sobrepasan el plano de lo subconsciente

El inconsciente es el que provee los materiales requeridos para la integración de la vida psíquica superior que cristaliza en las elaboraciones que tienen lugar en la conciencia.

Así se explica cómo puede hasta cierto punto influir en dichas elaboraciones y en determinar la ejecución de algunos actos. De esta manera, no se pueden establecer límites precisos entre las tres formas de actividad (consciente, subconsciente e inconsciente) que constituyen distintos grados de nitidez de una misma cosa: la *actividad psíquica*.

7.- Niveles de la conciencia

- **Conciencia fisiológica**: puede considerarse como esencialmente reactiva. Es el nivel más bajo de la capacidad funcional del organismo, que solo reacciona ante estímulos, *sin aportar conocimientos sobre los mismos*, como los arcos reflejos cutáneos. Se suprime en el coma profundo.

- **Conciencia sensoriomotriz**: constituye una instancia intermedia entre la anterior y la perceptiva. Podría considerarse como un nivel automático ya que comprende los automatismos psicomotores, durante los cuales se mantiene el control corporal, *sin comprensión del significado del acto*.

- **Conciencia perceptiva o cognoscitiva**: es la que permite conocer la realidad mediante los sentidos. Equivale a la lucidez mental, momento en el cual podemos comprobar percepción clara, orientación correcta, intercambio con las demás personas y con claro registro de memoria.

- **Conciencia discriminativa o valorativa**: permite valorar y distinguir lo malo de lo bueno, lo lícito de lo ilícito, lo conveniente de lo inconveniente, ponderar los motivos y anticipar las consecuencias de las propias acciones y de las de los demás (es la base del comprender).

8.- Trastornos de la conciencia

En condiciones normales la conciencia presenta lucidez y claridad, pero en determinadas circunstancias esa claridad puede debilitarse, desde una mínima turbiedad hasta la falta absoluta de conciencia.

En condiciones fisiológicas la lucidez no es siempre constante ni tampoco tiene la misma intensidad según sea el momento en que se la considere.

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.

Resulta fundamental poder diferenciar los trastornos de conciencia de lo que pueda ser conciencia de enfermedad o conciencia mórbida, ya que son dos conceptos totalmente diferentes. Que el paciente no presente conciencia de enfermedad no significa que tenga un trastorno de la conciencia. La conciencia de enfermedad es un término muy empleado en salud mental, que apunta a detectar la capacidad que tenga el paciente de sentirse enfermo, lo cual se observa a través de la angustia que el paciente transmite al dar cuenta de sus síntomas. La conciencia de enfermedad no la encontramos en los pacientes psicóticos ya que no pueden dar cuenta de su sufrimiento.

8.1.- Trastornos deficitarios de la conciencia

8.1.1.- Obnubilación de la conciencia

Consiste en un empañamiento de la lucidez de la conciencia; la misma se encuentra sumergida en una nube que empaña su claridad.

Su consecuencia inmediata es la disminución o retardo en el ritmo de las elaboraciones psíquicas, tanto más marcado cuanto mayor es el entorpecimiento de la conciencia.

Se produce un enturbiamiento global que, de acuerdo a los factores desencadenantes, puede llegar hasta la suspensión total de la actividad psíquica. 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.

La percepción errática dificulta la fijación de los estímulos, alterando así también a la memoria. La fijación se torna superficial y borrosa, haciendo que la evocación sea casi imposible y con numerosos errores.

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 conciencia obnubilada 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 de la psicosis confusional o de la confusión mental.

Según su grado de intensidad, la obnubilación de la conciencia puede presentarse como:

- *Embotamiento o torpeza*

Es la forma más leve. Es característico de los estados de fatiga física o psíquica muy intensos que producen un importante entorpecimiento de toda la actividad psíquica.

- *Somnolencia*

Es una forma más intensa que la anterior. La actividad psíquica se encuentra más dificultada debido a una gran propensión al sueño, apagando la conciencia normal de la vigilia. Se puede observar en condiciones normales, durante los estados de transición entre la vigilia y el sueño.

Los *estados de conciencia onírica* son una forma particular de registro de la conciencia presentes en el estado intermedio entre el sueño y la vigilia y en el sueño propiamente dicho.

En la conciencia se suceden representaciones sobre hechos vivenciados en la vigilia o sobre corrientes afectivas y tendencias dominantes en la personalidad.

La falta de orientación de una idea directriz, propia del pensamiento formal de la vigilia, produce que tales representaciones se sucedan sin orden lógico, apareciendo sueños fantásticos y sin ensamble cronológico de los hechos aparecidos en la conciencia.

En condiciones patológicas, la somnolencia se observa al inicio de los estados confusionales de etiología tóxica e infecciosa.

- *Coma*

Constituye el grado extremo de obnubilación, el cual siempre es patológico. La conciencia deja de registrar debido a una pérdida completa de la misma.

En el pasado se ha clasificado en grados de acuerdo a su profundidad. Se consideraba coma grado 0 a aquel en el que había respuesta motora a estímulos auditivos, coma grado 1 al que mostraba respuesta motora sólo a estímulos cutáneos, coma grado 2 al que no mostraba respuesta motora alguna pero sí reflejo corneano, coma grado 3 al que presentaba ausencia de reflejo corneano manteniéndose la

respiración espontánea y coma grado 4 al que presentaba ausencia de respiración espontánea requiriendo de respiración asistida.

Esta clasificación presentó discrepancias frecuentes y dio lugar a errores de interpretación, por lo cual en el año 1976 ha sido reemplazada por la escala de Glasgow. La misma considera tres parámetros: la apertura ocular, la respuesta motora y la respuesta verbal. A cada respuesta se le asigna un valor numérico, los cuales se suman dando lugar a un resultado final determinado.

Cuando el mismo es de 8 o menos se considera al paciente en estado de coma. Esta gradación da una mayor amplitud diagnóstica pudiendo abarcar no sólo al coma sino también a otros trastornos de conciencia.

El coma es característico de múltiples afecciones, siendo las causas más frecuentes: lesiones supratentoriales, lesiones infratentoriales, metabólicas, tóxicas e infecciosas.

8.2- Estrechamientos del campo de la conciencia

8.2.1.- Estrechamiento de la conciencia

El campo de la conciencia se retrae, con lo que la personalidad y sus manifestaciones psíquicas quedan inactivas y la conciencia del mundo exterior se reduce a un campo muy restringido. 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 una ausencia de los mecanismos inhibidores de la personalidad normal, los cuales asientan en una corteza cerebral inoperante.

La actividad automática de los centros cerebrales inferiores se encuentra conservada pero, debido a la desconexión cortical determinada por el estrechamiento de la conciencia, esa actividad no es registrada y la memoria no puede fijar. De esta manera el individuo afectado comete actos antisociales.

8.2.2.- Estado crepuscular

Es el estado en el cual la actividad psíquica conciente sólo se esboza. La sensopercepción se encuentra parcialmente afectada, permitiendo de esta manera que el individuo perciba y comprenda situaciones poco complejas; si estas últimas son más complicadas determinan la incoherencia, la cual imposibilita toda comprensión perceptiva.

Hay diversos grados en su intensidad desde formas leves que pueden pasar desapercibidas hasta formas graves, con conductas muy 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 y es también un equivalente psíquico de la epilepsia psicomotora. Es característico de las reacciones psicógenas.

También puede aparecer en la histeria (*trastornos disociativos*), cuyo ejemplo extremo es el *síndrome de Ganser*. Este último es una 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 psiconeurológicos y amnesia selectiva.

8.3.- Trastornos productivos de la conciencia

8.3.1.- 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.

Estos últimos pueden ocupar todo el campo de la conciencia, mezclarse con la realidad o aparecer en forma aislada.

Es de etiología generalmente tóxica o 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* es una forma de delirio onírico caracterizada por:

- Afectación homogénea de la conciencia
- Presencia de alucinaciones visuales
- Agitación psicomotriz
- Síntomas neurovegetativos

8.3.2.- Expansión o exaltación de la conciencia

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

Hay una ampliación del espacio, del horizonte (respecto a los límites habituales), de la profundidad (perspectiva de realidad) en la conciencia. Jaspers los denominó como *elevaciones de conciencia*.

El grado extremo de este trastorno son los cuadros de ideas delirantes inducidos por sustancias alucinógenas. También aparecen en los cuadros maníacos de los trastornos bipolares, en algunas auras epilépticas, en la esquizofrenia, en la oligofrenia y en cuadro histéricos (disociativos).

8.3.3- Estados oniroides

Es un estado patológico de la conciencia en el cual, a pesar de que existe una obnubilación de la conciencia, 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.

8.3.4.- Estados de trance

Son estados de carácter anormal, similares al sueño, en los que se reduce la sensibilidad y hay pérdida o alteración del conocimiento de la realidad.

Los trances pueden inducirse por hipnosis, son frecuentes en la histeria y pueden observarse en ceremonias religiosas primitivas con una fuerte carga emocional. A veces se acompañan de vivencias de estar poseído por una fuerza sobrenatural (*estados de posesión*).

8.3.5.- Estados modificados de conciencia

En este grupo se incluyen la hipnosis, la meditación, el yoga, el zen, el entrenamiento autógeno, la sofrología, algunos estados provocados por drogas y diversos estados mentales asociados a la privación sensorial, al ayuno y a la oración.

* * *

9.- Aspectos medicolegales de los trastornos de la conciencia

La inimputabilidad es la falta de capacidad para el reproche penal y en términos mas simples la pérdida de la aptitud para comprender la criminalidad de un acto y de dirigir las propias acciones conforma a dicha comprensión. Según Frías Caballero, las causas de inimputabilidad pueden ser:

- defecto del desarrollo mental (oligofrenia)
- *perturbación profunda de la conciencia (epilepsia, intoxicación)*
- alteración morbosa del psiquismo (psicosis, demencias)
- alteraciones del psiquismo no necesariamente morbosas (trastornos

de la personalidad)

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 inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones…"*

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 exógeno-aguda de Bonhoeffer. Dentro de las *formas crónicas* se encuentran las demencias orgánicas, como las epilépticas, las alcohólicas, las preseniles y las seniles.

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. Muchas veces, estas alteraciones no tienen la magnitud para condicionar un estado de inconsciencia, circunstancia que sí se verifica en los estados crepusculares. Esta posibilidad exigirá una evaluación exhaustiva del caso, más aún, por presentar el *arousal* que puede condicionar actos denominados impulsivos o en corto circuito. Por este motivo, las conductas reprochables pueden tener las características de las que no existe la suficiente autonomía psíquica para la adecuada dirección de las acciones o comprensión del hecho que se imputa.

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 completa en el que la alcoholemia se halla entre 1,5 a 2,5 g/litro. Hay una abolición de la autocrítica con pérdida de la inhibición de los impulsos. Se hallan notoriamente alteradas las funciones cognitivas y volitivas, por lo que el sujeto pierde la capacidad de comprensión de sus actos y de dirigir sus acciones. Krafft-Ebing lo equipara a un estado de *locura transitoria*, caracterizado 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 crepusculares. En los casos de *dementización*, son observables elementos de enajenación mental. 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. Respecto a la imputabilidad de los epilépticos durante los intervalos paroxismales, los antecedentes permitirán reconocer si el acto ilícito ha sido premeditado, discutido y realizado con lucidez. Puede tratarse de un delincuente común cuyo delito no tenga que ver con su epilepsia en el momento del hecho.

10 -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 inconciencia en forma retrospecttiva , 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.