

# Estado crepuscular y delito. A propósito de un caso.

*Dreamy state and crime. Apropos of a case.*

---

---

A. Villarejo Ramos<sup>1</sup> y P. Moya Corral<sup>2</sup>

---

---

## RESUMEN

**Presentamos un caso de delitos cometidos por un varón joven en un contexto de estado crepuscular. Estudiamos los aspectos clínicos, haciendo los diversos diagnósticos diferenciales y los aspectos psiquiátrico-forenses relacionados con los delitos imputados. Igualmente, tratamos de establecer una hipótesis etiopatogénica de los mismos.**

**Palabras clave:** Estado crepuscular. Trastorno de la conciencia. Trastorno exógeno. Trastorno mental orgánico.

## ABSTRACT

We are going to write about a crimes' case realized in dreamy context. Our proposit is estuding clinic, diagnostic and legal aspects are relationed with crimes. We also tried to explain a ethiopathogenic hypotesis ofr the case.

**Key words:** Dreamy state. Conscience disorder. Organic mental disorder.

---

Fecha de recepción: 09.NOV.00

Fecha de aceptación: 29.NOV.01

**Correspondencia:** Alberto Villarejo Ramos. Avenida Bahía Blanca nº 7. Urb. Costa Sancti Petri. Chiclana de la Fra. 11130. (Cádiz). Tlfno.: 956494067.

<sup>1</sup> Médico Forense. Profesor asociado del Departamento de Medicina Legal de la Universidad de Cádiz.

<sup>2</sup> Médico Psiquiatra. Profesora asociada del Departamento de Neurociencias de la Universidad de Cádiz.

## **INTRODUCCIÓN:**

En psiquiatría forense penal si bien es importante el diagnóstico clínico, lo es aún más conocer la afectación de la capacidad de comprender y la capacidad volitiva del sujeto en el momento del delito, tal y como lo especifica el artículo 20 del actual Código Penal español.

Junto a los ya clásicos diagnósticos médico-forenses relacionados con los criterios cualitativo, cuantitativo y cronológico, hemos de aplicar igualmente un criterio de causalidad, que debe explicar el nexo causal entre la infracción penal cometida y la enfermedad mental; esto es, hemos de determinar si aquella es consecuencia de esta.

Este diagnóstico de causalidad abarca dos aspectos distintos pero íntimamente relacionados.

El primero debe demostrar que la infracción penal estudiada es explicable desde un punto de vista sintomatológico o sindrómico. Es decir, se ha de investigar si el hecho punible es un síntoma de la enfermedad mental.

El segundo aspecto del diagnóstico de causalidad está encaminado a determinar, en la medida de lo posible, la etiopatogénesis del delito, es decir, debe investigar el desarrollo psicopatológico que explique, desde su génesis hasta el desenlace, un acto delictivo concreto.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Se trata de un varón de 28 años de edad, detenido por la policía, sin antecedentes penales, que nos llega en el Juzgado de Guardia a petición propia ya que achaca todo lo ocurrido a su estado de ansiedad.

Los delitos que se le imputan son apropiación indebida de un vehículo turismo, robo (sustracción de maletas de viaje) y estafas (no abonar estancias en distintos hoteles). Igualmente, se nos solicita la valoración del estado mental del sujeto para determinar la presencia de trastornos mentales que modifiquen las capacidades volitiva e intelectual como atenuantes o eximentes de la posible responsabilidad penal que se derive de estos hechos.

## **ASPECTOS CLÍNICOS:**

Lo llamativo en la primera entrevista es el grado de ansiedad que muestra el peritado. En este sentido, se identifica como una persona ansiosa desde que recuerda, aunque no haya consultado a ningún especialista por este motivo. Otros antecedentes a destacar son el consumo de cocaína con patrón de fin de semana durante tres años; en la actualidad realiza tratamiento con antidepresivos por indicación del Centro de Prevención de Drogodependencias provincial. Hace un mes realizó una ingesta de psicofármacos con fines autolíticos, provocándose inmediatamente el vómito.

Al preguntarle sobre el primer delito imputado, el peritado nos cuenta que en ningún momento tuvo intención de delinquir, ya que pidió el coche prestado a un vecino con el propósito de probarlo durante un par de días antes de comprárselo. Manifiesta que recuerda vagamente haber hecho la maleta y a continuación, encontrarse en un hotel de una ciudad distinta a la suya y desconocida. En ese momento no sabe explicar como ha llegado hasta allí.

El explorado refiere que pidió el vehículo un jueves, teniendo planeado dar una fiesta en el pub que regenta el sábado siguiente, para la que había estado trabajando durante dos semanas; razón por la que no se explica su conducta. Este hecho, como luego veremos, junto con la absurdidad de pretender robar un coche a alguien conocido -como el mismo imputado reconoce- tiene gran trascendencia médico-legal.

Con respecto a los delitos de robo y estafas, el relato también es singular: el peritado roba maletas en la estación del ferrocarril en tres ocasiones distintas. Seguidamente a cada uno de los robos, se inscribe en un hotel donde descubre, perplejo, que se encuentra en una habitación extraña y que tiene ante sí una ropa que no es la suya. Tras esto, el paciente abandona el hotel sin abonar la correspondiente factura. Nos cuenta que vivencia estos acontecimientos como ajenos a sí mismo, "como si lo hubiera hecho otra persona". El explorado incluso, detalla que al robar las maletas tenía la sensación de verse a sí mismo como si fuera un espectador delante del televisor, sin poder alterar el curso de la situación. El robo de maletas es interpretado en un principio por el enfermo como necesidad de tener ropa, circunstancia que es nuevamente reconocida como absurda por él mismo, ya que, según nos comenta, disponía de dinero para comprarla, lo que le hubiese sido mas cómodo hacer en caso de necesitarla.

Tras esta primera entrevista barajamos varias posibilidades diagnósticas:

En primer lugar, podemos sospechar que el sujeto no haya abandonado realmente el consumo de cocaína y los delitos hayan sido realizados en estado de intoxicación, lo que nos explicaría parcialmente la ansiedad y las dificultades en la rememoración de los hechos.

No podemos descartar la existencia de simulación de enfermedad mental. No es preciso insistir en las ventajas legales de las que conscientemente y a corto plazo se beneficiaría el imputado simulando un trastorno mental que le eximiera de responsabilidad penal.

Sin embargo, algunos acontecimientos vitales descubiertos a lo largo de sucesivas entrevistas orientaron el diagnóstico hacia otra dirección.

A la edad de 11 años es atropellado por un vehículo sufriendo múltiples fracturas y traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia que requirió ingreso en UCI. A partir de ese momento existe amnesia de parte de su vida anterior, cuyo conocimiento es a través de referencias de los padres.

Hace 8 o 9 años es víctima de un nuevo accidente de circulación, sufriendo un segundo traumatismo craneoencefálico con pérdida de conciencia, desarrollando posteriormente una conducta evitativa a la conducción de vehículos, llegando a rehusar trabajos que requieran esta actividad.

Tras el primer accidente, comenta que con mucha frecuencia hay periodos de tiempo en los que pierde la noción de lo que ocurre en torno a él. Estos episodios, que al principio duraban solo unos segundos, han ido alargándose hasta tener una duración de varios minutos, en los que la actividad es, en apariencia, normal. El enfermo relata que estos episodios son precedidos de un importante estado de ansiedad, alucinaciones olfativas y cenestésicas, fenómenos de *deja vu* y, en ocasiones, sensación de "oír ruidos semejantes al sonido del televisor en el final de la emisión" de cuya irrealdad tiene conciencia. Estos episodios se han repetido con tanta frecuencia que el paciente es capaz de reconocer y predecir cuando va a padecer una crisis.

Si repasamos ahora el relato que el enfermo nos hizo del delito de robo del vehículo que se le imputa, nos sugiere que este se cometió en el contexto de un estado crepuscular, y nos orientaría a que dicho estado pudiera obedecer a una génesis comicial.

En resumen, a nivel de psicopatología, nos encontramos a la exploración con un individuo lúcido, orientado temporoespacialmente, coherente y con un lenguaje adecuado. Existen episodios crepusculares con amnesia lacunar, fenómenos de *deja vu*, alucinaciones auditivas simples, olfativas y cenestésicas y una afectividad marcada por la ansiedad.

No es propósito de este trabajo analizar todas las posibles causas de un estado crepuscular, lo que requeriría un espacio más amplio y la práctica de serie de pruebas complementarias (EEG,

estudios de personalidad...). No obstante, nuestra sospecha diagnóstica apunta más hacia lo crepuscular de origen epiléptico, si atendemos, no solo al propio estado crepuscular, sino también a la existencia de forma independiente, de fenómenos alucinatorios y de *deja vu*, tal y como los explica el peritado, así como a la ausencia de síntomas presentes y pasados que sugieran una enfermedad psiquiátrica, a excepción de la toxicomanía referida.

### **ASPECTOS MÉDICO-FORENSES:**

La primera cuestión de interés médico-legal que se nos plantea en este caso es la del diagnóstico diferencial con simulación de trastorno mental.

Como hemos comentado al principio, son evidentes los beneficios de tipo penal que se obtendría de tal simulación, por lo tanto, esta es una posibilidad que, como en el resto de la medicina forense, hay que tener presente. No obstante, encontramos bastante de los signos descritos por Esbec y Gómez (1999) [1] que nos ayudan a descartar esta hipótesis. A poco que estudiemos con cierta profundidad el caso, observamos como el cuadro clínico presentado encaja con síntomas propios de un estado crepuscular, como hemos visto. Observamos igualmente que existe resonancia afectiva con los trastornos que el enfermo dice sufrir, destacando ansiedad y preocupación ante los acontecimientos que le llevan a disposición judicial. No rehuye la exploración y se muestra colaborador; si bien, no alardea de su enfermedad y la descripción que el paciente hace de sus síntomas no impresiona como aprendidos ni exagerados.

En segundo lugar, interesa desde la perspectiva médico-legal, hacer un diagnóstico de causalidad que nos permita establecer que los hechos imputados se deben a un estado crepuscular, es decir, que son un síntoma de este, o lo que es lo mismo, que el trastorno mental es la causa de la infracción penal.

Carrasco Gómez [2] y García Andrade [3], coinciden en que los delitos cometidos durante un estado crepuscular, en concreto de los de origen epiléptico, se caracterizan fundamentalmente por su inmotivación, compulsión, ausencia de voluntad real de ejecución, ausencia de argumentos de coartada, falta de premeditación, absurdidad y reiteración. Tras el acto suele aparecer amnesia. Como recuerda Carrasco Gómez [4], las características descritas no son patognomónicas de los estados crepusculares epilépticos, sino que son comunes a otras conductas donde existe alteración de la conciencia y lesión o disfunción cerebral.

En el caso que estudiamos, vemos como el hecho imputado presenta bastantes de las características reseñadas:

Puede existir una aparente motivación a corto plazo en sustraer un vehículo, robar unas maletas o estafar tres establecimientos hoteleros; sin embargo, desde una perspectiva teleológica, el imputado no obtiene ningún beneficio, al menos consciente, de tales hechos, ya que cuenta con recursos económicos suficientes. Las infracciones cometidas solo han acarreado problemas legales al peritado, según él mismo reconoce, dando un carácter de absurdidad a las mismas, como ya hemos visto. Absurdo resulta igualmente tratar de robar el coche de un vecino de quien es conocido, quien, por otra parte, puede localizarle fácilmente. Absurdo es finalmente, el robo de maletas, como hemos comentado mas arriba.

El explorado, al hablar de las estafas a los hoteles, nos cuenta que no recuerda haberse inscrito en ninguno de ellos. Una vez en la habitación tomaba conciencia de lo que había ocurrido. Se marchaba del hotel sin abonar la correspondiente factura, hecho del que adquiriría conciencia algún tiempo después. Este comportamiento era vivenciado "como si lo hubiese hecho otra persona".

En circunstancias psicopatológicas similares se produce el robo del vehículo, seguido de un episodio de fuga muy característico de los estados crepusculares.

Al parecer, siempre utilizó su verdadero nombre y su propio Documento Nacional de Identidad al inscribirse en los distintos hoteles. Es decir, no hubo ni premeditación en cometer el delito ni planificación de estrategias de coartada o evasión.

El robo de maletas en la estación de ferrocarril, la inscripción en unos hoteles y el abandono de los mismos sin abonar la factura se repite de forma casi idéntica en tres ocasiones.

La última consideración médico-forense en este caso es la de determinar las alteraciones psicopatológicas que modifican la imputabilidad.

En la medida en que en el estado crepuscular, por definición, existe una severa restricción del nivel de conciencia, con descenso del nivel de alerta e importante desorientación temporoespacial [5], la capacidad de comprensión, de control y de voluntariedad están afectadas. Razón por la que creemos, junto con Ortega-Monasterio [6] que los sujetos que padecen este trastorno pueden ser beneficiarios de la aplicación de eximente completa que contempla el artículo 20 del actual Código Penal español. A estos efectos podría ser considerada esta enfermedad como "trastorno mental transitorio". □

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.- Esbec Rodríguez E; Gómez-Jarabo G. Signos de sospecha en la simulación de los trastornos mentales. Rev. Esp. Psiquiatr. Forense, Psicología Forense y Criminología. 1991; 8, Mayo: 35-44.
- 2.- Carrasco Gómez JJ; Maza Martín JM. Psiquiatría Legal y Forense. 1ª ed. Madrid: Ed. La Ley-Actualidad, 1997. III.20-6-7.
- 3.- García Andrade JA. Psiquiatría Criminal y Forense. 1ª ed. Madrid: Ed. Centro de estudios Ramón Areces, S.A., 1993. 274.
- 4.- Carrasco Gómez JJ; Maza Martín JM. Psiquiatría Legal y Forense. 1ª ed. Madrid: Ed. La Ley-Actualidad, 1997. III.20-6.
- 5.- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 3ª ed. Madrid: Ed. Masson-Salvat, 1992. 127.
- 6.- Ortega-Monasterio L. Los trastornos agudos exógenos confusionales. En: Delgado Bueno S, Esbec Rodríguez E, Rodríguez Pulido F, González Rivera y Revuelta JL. Psiquiatría Legal y Forense. Vol. I. Madrid: Ed. Colex, 1994. 1104-1120.