

# Aspectos médico-legales de la epilepsia

Médico Forense y Psiquiatra  
Profesor Asociado del Departamento de Medicina Legal  
Universidad Autónoma de Madrid

Fernández Rodríguez E.

## INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

El conocimiento de la enfermedad se remonta al mismo origen del hombre, en ocasiones rodeada de un cierto halo de misterio y misticismo.

Debido a ello existen los **diferentes nombres** con los que se ha designado la enfermedad a lo largo de la historia:

— *Morbus sacer* (enfermedad sagrada).

— *Mal sideratus* (mal de las estrellas).

— *Morbus divinus* (enfermedad divina). Para algunas culturas era signo de preferencia de los dioses hacia una persona. Por el contrario, en épocas más modernas imposibilitaba para la práctica del sacerdocio (así se establecía en el ya derogado Código Canónico de 1958).

— Mal comicial. Se debe este nombre al hecho de que los comicios romanos se disolvían cuando alguien sufría una crisis en plena asamblea.

— Mal de San Juan. Al recordar la caída del epiléptico a la caída de la cabeza de San Juan al ser cortada.

En la **Escocia medieval** los varones epilépticos eran castrados y toda mujer epiléptica era enterada viva con sus hijos.

Aún en nuestros tiempos en al menos once estados de **Estados Unidos** existen leyes para la esterilización de los epilépticos.

Su alta frecuencia y las características intrínsecas de la enfermedad, originan problemas de índole laboral, civil y penal, por lo que siempre ha tenido una **gran trascendencia** en el ámbito médico-legal. Incluso en ocasiones, con ciertas exageraciones en cuanto a la peligrosidad y criminalidad de los sujetos epilépticos como vamos a analizar a continuación.

Nos vamos a centrar en los **aspectos penales y civiles** que se producen en relación con la enfermedad epiléptica.

## ASPECTOS PENALES

Como todo trastorno mental, la epilepsia será objeto de estudio en el ámbito de la **Psiquiatría Forense** en cuanto a la determinación de las posibles eximentes o atenuantes en la **responsabilidad criminal** de un sujeto epiléptico que haya realizado alguna acción delictiva.

Dice el **artículo 20-1.º del Código Penal**: «El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no puede comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión». Cuando se produce lo anterior, el sujeto está exento de responsabilidad criminal.

El **artículo 21** nos habla de las circunstancias atenuantes. «Las causas expresadas en el artículo 20 cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir la responsabilidad en sus respectivos casos».

Como vemos en el campo de la psiquiatría forense, en relación con la epilepsia, alcanzan mayor trascendencia **los aspectos psiquiátricos**, pues serán éstos los objetos de valoración para determinar las circunstancias eximentes o atenuantes en relación con la comisión de un hecho delictivo.

Estos aspectos psiquiátricos lo podríamos clasificar en cuatro apartados diferentes para su valoración y estudio.

1. Trastorno mental en la epilepsia del lóbulo temporal.

2. Episodios psicóticos intercrisis:
  - a) distimias,
  - b) estado crepuscular,
  - c) delirio agudo.
3. Trastorno de la personalidad (personalidad epileptoide).
4. Psicosis epilépticas propiamente dichas.

### Trastorno mental en la epilepsia del lóbulo temporal

Las epilepsias del lóbulo temporal son las más frecuentes (aproximadamente el 50% de todas). Cursan con **alteraciones psíquicas** que pueden condicionar diferentes conductas ilícitas:

- Alteraciones de la percepción (visuales y auditivas).
- Sentimientos de despersonalización.
- Fenómenos de pensamiento forzado.
- Alteraciones del estado de ánimo de carácter disfónico.

Se pueden producir **episodios de pérdida de control** de la conducta, generalmente después de la crisis.

El sujeto, llevado de una fuerte agresividad, comete actos impulsivos de agresión que se pueden asociar con una tendencia compulsiva a ingerir alcohol.

Se producen conductas ilícitas en forma de agresiones, atentados sexuales, conducción temeraria, etc.

### Episodios psicóticos intercrisis

a) Distimias: alteraciones del estado anímico que puede condicionar ciertas conductas de auto o heteroagresión.

b) Estados crepusculares: se produce un estrechamiento del campo de la conciencia condicionando gravemente posibles conductas inadecuadas del sujeto.

c) Delirios agudos: en ellos el paciente se siente amenazado y puede reaccionar con gran agresividad hacia sí mismo o hacia los demás.

### Trastorno de la personalidad: personalidad epileptoide

**Minkowska** en 1923 describió la llamada personalidad «glisroide», que junto a un biotipo atlético conforma un sujeto viscoso, afectivamente bradipsíquico y perseverante, predispuesto disposicionalmente a presentar una epilepsia.

En el mismo sentido **Munz** (1935) describe la constitución ictafín o enequética. Enorme transcendencia alcanzaron las **teorías lombrosianas del reo nato**, estableciendo el binomio criminalidad-epilepsia.

Algunos autores como **Kraft-Ebing** llegan a afirmar que «los crímenes no serían más que fenómenos epilépticos mal interpretados».

Actualmente son pocos los que defienden una personalidad específica del epiléptico y predomina la teoría de que el sujeto, tras haber vivido en un **ambiente sobreprotector** por su enfermedad, adquiere ciertos rasgos de carácter.

### Psicosis epilépticas propiamente dichas (síndromes paranoides y síndromes esquizofreniformes)

Estos cuadros pueden condicionar conductas con una motivación claramente patológica, como sucede con el resto de enfermos psicóticos en función de la gravedad de distorsión de la realidad en el sujeto.

La **criminalidad** de los epilépticos ha disminuido considerablemente en la actualidad gracias a los **avances farmacológicos**. El 80% de los casos responde adecuadamente al tratamiento y se encuentran estabilizados; tan sólo el resto, los llamados farmacorresistentes presentar problemas importantes.

Lo cierto es que la criminalidad de estos sujetos ha sido siempre de alguna forma exagerada. Incluso existían pabellones aislados para ellos. En el campo de la Psiquiatría Forense, hasta no hace muchas décadas, autores como **Velasco Escassi**, preconizaban o mantenían la ya mencionada teoría lombrosiana del reo nato en estrecha relación con la personalidad epileptoide, considerándoles sujetos muy peligrosos.

No obstante, si bien es cierto que las propias características de la enfermedad y sus alteraciones psiquiátricas asociadas pueden condicionar determinadas conductas delictivas, nuestra experiencia como especialistas en Psiquiatría Forense de la Clínica Médico-Forense de Madrid, durante los diez últimos años, nos dice que la frecuencia es baja en relación con otros tipos de trastornos mentales.

Hay que señalar que en muchas ocasiones el **aumento** de la criminalidad viene determinada no por la propia epilepsia, sino por cuadros de **retardo mental** asociados, que son los generadores de una conducta delictiva más alta. La misma consideración se puede hacer para la asociación con ciertos **cuadros de deterioro orgánico cerebral**.

Se ha exagerado mucho en la literatura médico-legal de la existencia de **una serie de conductas delictivas** en relación con la epilepsia:

- Dipsomanía (consumo compulsivo de alcohol).
- Piromanía (impulso al fuego).
- Cleptomanía (al robo).

Lo mismo se puede decir del llamado **delirio epiléptico**, que puede condicionar conductas agresivas graves, incluso homicidas. Estas conductas tienen como rasgos lo súbito, breve, la amnesia posterior y una cierta esterotipia.

**Algunos datos de la comisión de un delito** nos hará pensar en una alteración epiléptica:

- El sujeto al despertar de la crisis no habla de arrepentimiento, se encuentra como anonadado, como al despertar de un sueño, debido al estado crepuscular.
- La realización agresiva es bastante primitiva y automática.
- Faltan medidas de ocultación del hecho.
- Nunca hay premeditación.

Prácticamente la criminalidad del epiléptico concurre en las **fases posteriores**, ya que en plena **crisis** la alteración de la conciencia impide cualquier acción voluntaria. Tan sólo serán posibles **delitos de omisión** y podrán ser valorados desde la óptica de la exención de la responsabilidad criminal.

Las conductas condicionadas por las alteraciones psíquicas aquí mencionadas deberán ser **valoradas en cada caso** con el objeto de establecer posibles eximentes o atenuantes. Por regla general el estado crepuscular, el delirio epiléptico y los cuadros de psicosis epilépticas permitirán la exención de la responsabilidad criminal.

Antiguamente si bien estos sujetos eran considerados exageradamente peligrosos, y eran aislados en pabellones especiales, se consideraba de una forma general su **exención** de responsabilidad. Bastaba con realizar un diagnóstico positivo de la epilepsia (y aquí hay que señalar la posibilidad de objetivación diagnóstica mediante las pruebas electrofísicas, cuestión no siempre posible en psiquiatría forense).

Actualmente se valorará el caso concreto y por supuesto el sujeto puede ser plenamente responsable en las fases libres de la enfermedad. Se valorarán los siguientes extremos:

- Nivel de conciencia.
- Motivación psicológica.
- Fase clínica atravesada.
- Medicación.
- Voluntariedad.

## ASPECTOS CIVILES

No es infrecuente en nuestro medio la valoración de la epilepsia como posible **secuela traumática** derivada de un accidente y, por tanto, susceptible de ser indemnizada.

A veces es problemático realizar el **diagnóstico diferencial** en este terreno de la indemnización civil, con cuadros de neurosis de renta y con cuadros de crisis psicógenas. Se precisa en estos casos la constatación electroclínica de una crisis. Además de los medios diagnósticos convencionales en ocasiones hay que recurrir a técnicas de monitorización con vídeo o a técnicas tan especializadas como el PET (termografía de emisión de positrones) que nos puede permitir la localización del foco irritativo.

En el **baremo** actualmente utilizado para proceder a las indemnizaciones se enumeran las siguientes circunstancias en relación con los cuadros epilépticos postraumáticos:

— Ausencias sin antecedentes y en tratamiento: 5-10.

— Localizadas sin antecedentes y en tratamiento: 10-20.

— Generalizadas: una crisis aislada sin tratamiento: 9-10; una crisis aislada con tratamiento: 10-20; una o dos crisis anuales: 24-25; una o dos crisis mensuales: 29-30; crisis frecuentes que modifican la actividad habitual: 55-70; crisis frecuentes que impiden la actividad regular: 80-90.

Otra faceta de la actuación en la espera civil será la posible **incapacitación civil** de un epiléptico.

Según el Código Civil son **causas de incapacitación** las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma.

Solamente el epiléptico con **crisis repetitivas** e incoercibles será incapaz de gobernarse por sí mismo.

También es posible la incapacitación en los casos de asociación con **cuadros de retraso mental** o cuando con el paso de los años y las múltiples crisis hayan originado un **proceso psicoorgánico de deterioro cerebral**.

También en **procesos neurológicos asociados** con caracteres de cuadros demenciales.

Por supuesto que **algunos derechos civiles** (como testar, prestar declaración, contratar, etc.) pueden encontrarse restringidos o anulados según la fase clínica en que se encuentren en determinado momento.

De la misma forma puede serles aplicado el **artículo 21** del Código Civil relativo al **internamiento psiquiátrico involuntario** de enfermos mentales.