

Sobre el pasaje al acto criminal. Historia, definiciones, aspectos forenses

Acting out as criminal impulse. History, Definitions, Forensic aspects

Antonio Avalos¹, María José Riquelme²

<https://doi.org/10.53680/vertex.v35i163.529>

Resumen

El presente artículo se propone llevar a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica existente sobre esta modalidad conductual humana particular, impulsiva y transitoria, que escapa al control consciente del sujeto, desde un enfoque psicopatológico y forense. Para ello, se realizarán puntualizaciones históricas de los diferentes matices de la temática, proporcionando una visión panorámica y crítica de la misma. Se puede decir que se trata de memorias implícitas acerca de situaciones traumáticas pasadas que, a raíz de una reedición presente del evento displacentero mediante un mecanismo disociativo, generan en el individuo una reacción impulsiva agresiva, sobre la cual la persona no dispone de control ni conciencia. Este tipo de comportamiento abre el debate, en el marco de la Psicología y Psiquiatría Forense, sobre la capacidad que tienen los acusados de un crimen, de comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones, presentando un desafío controvertido para los tribunales de diferentes países. Así mismo, es menester poder entender estas conductas, desarrollar estrategias de prevención más adecuadas, plantear los nuevos abordajes terapéuticos frente al trauma psicológico e intervenir en estas conductas delictivas que ponen en peligro la seguridad, así como el bienestar de la sociedad.

Palabras clave: trauma psicológico, disociación, impulsión, acto criminal, imputabilidad

Abstract

The present article aims to conduct a comprehensive review of the existing scientific literature on this human behavioral modality, impulsive and transient, which escapes the conscious control of the subject, from a psychopathological and forensic approach. To achieve this, historical points about the different nuances of the topic will be made, supplying a panoramic and critical overview of it. It can be said that these are implicit memories about past traumatic situations that, because of a present reenactment of the unpleasant event through a dissociative mechanism, generate in the individual an impulsive aggressive reaction, over which the person has no control or awareness. This type of behavior opens the debate, within the framework of Forensic Psychology and Psychiatry, about the defendants' ability, under these circumstances, to understand the criminality of the act and direct their actions, posing a controversial challenge to the criteria of different courts. Similarly, it is necessary to understand these behaviors, develop more proper prevention strategies, propose new therapeutic approaches to psychological trauma, and intervene in these criminal behaviors that endanger society's safety and well-being.

Keywords: psychological trauma, dissociation, impulsion, criminal act, imputability

RECIBIDO 30/7/2023 - ACEPTADO 4/9/2023

¹Médico especialista en medicina legal y en psiquiatría. Magister en psiquiatría forense. Doctor en medicina y cirugía. Perito y consultor de la defensa pública penal, Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, Argentina. ORCID: 0009-0007-9772-330X

²Médica especialista en psiquiatría y medicina legal. Perito oficial del equipo técnico de violencia familiar del poder judicial de la provincia de Córdoba. Miembro del proyecto de Criminología sin fronteras Latinoamérica. Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, Argentina. ORCID: 0000-0001-8571-9425

Autor correspondiente:

Antonio Avalos

dr.antonioavalos@gmail.com



Sobre el pasaje al acto criminal. Historia y definiciones

El fenómeno del pasaje al acto violento ha sido objeto de profundo interés e investigación en el ámbito forense tanto como en el ámbito clínico, ya que su comprensión y análisis son fundamentales para poder entender, así como desarrollar, estrategias de prevención más adecuadas e intervenir en estas conductas delictivas que ponen en peligro la seguridad y el bienestar de la sociedad.

A lo largo de las últimas décadas, diversos autores han explorado la relación entre el trauma y la manifestación de comportamientos violentos, buscando establecer vínculos claros y proporcionar una comprensión más profunda de este fenómeno complejo y multidimensional.

El presente artículo se propone llevar a cabo una revisión exhaustiva de la literatura científica existente sobre esta modalidad conductual humana particular, impulsiva y transitoria, que escapa al control consciente del sujeto. Para ello, se realizaron puntualizaciones históricas de los diferentes matices que se fueron adoptando acerca de la temática, proporcionando una visión panorámica, así como crítica.

El tema en estudio trata de una “Particular Modalidad Conductual Humana”, patológica, impulsiva, súbita, inconsciente e incoercible, que escapa al control del sujeto.

Dicha alteración transitoria de la conducta ha sido descrita con diferentes designaciones y matices, en el transcurso de la historia, desde 1905 por Sigmund Freud y, luego, por diversos autores, con los siguientes apelativos: Pasaje al Acto (Muñoz, 2009), Actuación (Vidal, Bleichmar y Usandivaras, 1979), *Acting Out* (Stingo, Toro Martínez, Espiño y Zazzi, 2006), Acto en cortocircuito (Bonnet, 1983), Automatismo, *Raptus*, Rapto o Arrebato (Porot, 1977), Automatismo Sectorial (Endreich, 1994), y Acciones sustitutivas (Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2011).

Estos actos o conductas se suelen observar en procesos penales en los cuales no se puede determinar con precisión la causa del crimen, es decir que no responden, por ejemplo, a motivos pasionales, venganza o robo. De esta manera estos actos habitualmente se interpretan como aparentemente inmotivados, a los que se les atribuyen “motivos del momento”.

Resulta curioso el modo de abordaje de estos fenómenos desde diferentes disciplinas; por ejemplo, mientras que la psiquiatría desarrolló la idea de impulsión, el psicoanálisis los categorizó como *Acting*

Out o Pasaje al Acto y el derecho, como en el caso del derecho penal argentino, los conceptualizó como un modo de reacción o constructo médico legal, al que denominó “emoción violenta”.

Según una de las definiciones psiquiátricas más ilustrativas (Kretschmer), se trata de un “...acto que representa la etapa final de un conflicto muy traumatizante y, por consiguiente, muy rechazado y reprimido en el subconsciente, que, en un momento dado, y como consecuencia de un nuevo evento displacentero, hace eclosión, extracapsulándose del subconsciente y resolviéndose en un ‘acto-cortocircuito’ del que el sujeto no alcanza a tener clara conciencia de todos sus detalles. En razón a que el evento displacentero determinante es siempre muy traumático, la conmoción afectiva es grande y repercute sobre la conciencia opacificándola, constituyendo un estado crepuscular de conciencia” (citado por Bonnet, 1983 p. 390).

Actuación / Acting Out

Vidal, Bleichmar y Usandivaras (1979, pp. 1-3), en la *Enciclopedia de Psiquiatría*, hacen una minuciosa revisión de estos conceptos, a saber:

1. En 1905 fue introducido por Sigmund Freud, bajo el término *Agieren* o Actuación, y luego en 1914 en su trabajo “Recuerdo, Repetición y Elaboración” el maestro vienés lo definió como la “urgencia ineludible en repetir el pasado olvidado, en contraste con el recordar”. En aquel tiempo Freud afirmaba: “... podemos decir que el paciente no recuerda nada de lo que ha olvidado y reprimido, sino que lo actúa (*Agiert*). Lo reproduce, no como un recuerdo, sino como una acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo está haciendo...”.
2. En 1941 Otto Fenichel, en su publicación *Neurotic Acting Out* manifestó que “...es una acción que alivia inconscientemente la tensión interna y produce una descarga parcial de los impulsos rechazados”.
3. En 1950, Phyllis Greenacre, en *Problemas of Acting Out in the Transference Relationship* afirmó: “Nosotros definiremos la actuación como un recuerdo expresado en conducta activa sin el usual recordar con imágenes verbales o visuales”.
4. En 1967 Jean Laplanche y Jean-Baptiste Pontalis, las definieron en su *Diccionario de psicoanálisis*, como “Acciones que representan casi siempre un carácter impulsivo relativamente aislable en el curso de sus actividades, en contraste relativo con los sistemas habituales de motivación del individuo y adoptan a menudo una forma autoagresiva o heteroagresiva”.

5. En 1967 Leo Rangell manifestó que esa reacción: "...puede ser observada principalmente en el curso del psicoanálisis, pero también fuera de él...". Esta concepción adquiere importante relevancia debido a que da cuenta que son comportamientos que no solo fueron observados en el transcurso de tratamientos analíticos, sino que se producen en la vida cotidiana.
6. En 1968 Charles Rycroft, en *A Critical Dictionary of Psychoanalysis* puntualiza: "Se dice que un paciente está actuando cuando se compromete en una actividad que puede ser interpretada como un sustituto del recuerdo de hechos pasados. La esencia del concepto es el reemplazo del pensamiento por la acción e implica: a) que el impulso actuado nunca adquirió representación verbal, b) que el impulso es demasiado intenso para ser descargado en palabras y, c) que el paciente carece de la necesaria capacidad de inhibición...".
7. En 1968 Joel Zac afirmó: "Su psicopatología se explica (desde el punto de vista estructural-objetal) por ruptura del equilibrio precario entre las partes neuróticas y psicóticas de la personalidad, con predominio de estas últimas. La finalidad funcional del *acting out* es expulsar (evacuar) aspectos psicóticos excesivos en un nuevo depositario precario (mundo, mente, cuerpo) y recuperar el equilibrio (homeostasis)...". [...] "Asimismo, se incluyeron en el concepto fenómenos de conducta producidos fuera de una terapia (conductas delictivas, adicciones, actos antisociales, comportamientos psicóticos, etc.) ...". En esta definición de Zac, se reitera que estas reacciones o comportamientos ocurren fuera de la observación de la sesión analítica e incluyen conductas o comportamientos inadecuados.

Lo más importante es que la mayoría de estos autores reconocen, entre sus condiciones previas o etiologías, la presencia de "Traumas Tempranos", que la escuela psicoanalítica vincula, en general, con relación a la conflictiva de la sexualidad infantil a modo de fantasías, concepto que los autores actuales de Trauma Psicológico, cuestionan intensamente. Podemos citar a Van der Kolk (2015), Del Río y González Vázquez (2021) y Cazabat (2002), entre otros. Todos coinciden en que tanto Freud como Jung, en un principio, adherían a la teoría de Janet, considerando que el trauma y el abuso sexual en la infancia estaban en la base de las manifestaciones clínicas patológicas, entre ellas la disociación. Más tarde, Freud abandona la idea de que el trauma estaba detrás de la sintomatología para desarrollar en su lugar

una teoría en torno a la neurosis, en la cual los deseos infantiles y pulsiones reprimidas explicaban este tipo de fenómenos. Desde la perspectiva del Trauma psicológico hoy decimos que aquellos abusos sexuales, no fueron fantaseados, sino que estas personas realmente fueron abusadas e intensamente traumatizadas.

Otras definiciones

Impulsiones

En el *Tratado elemental de Psiquiatría*, Figueras y Zimman, al referirse sobre las impulsiones, afirmaban lo siguiente: "... toda tendencia de acción pasa por una serie de elaboraciones sucesivas y cada vez más complejas, antes de transformarse en un acto. En ocasiones se observa que, a veces, la tendencia de acción origina un acto directamente, sin pasar por las distintas etapas [...] El acto por impulsión, que la psiquiatría clásica denomina impulsos, resulta así impremeditado, generalmente es antisocial e inadecuado en el momento en que se realiza; sus características son las de una verdadera descarga eléctrica; el paciente, bruscamente y sin que medie motivo alguno, golpea al interlocutor o arroja violentamente algo que tenía en la mano, después de lo cual no sabe explicar lo que le ha pasado o bien refiere que "sintió como una electricidad..." [...] "...hay que diferenciar correctamente una impulsión de un acto premeditado. En la primera, la personalidad del paciente asiste como espectador al acto, y después de realizado, no logra explicar qué ha sucedido. En los actos premeditados hay siempre una motivación, la elaboración previa y un fin..." (Figueras y Zimman, p. 52, pp.121-123).

Acto

El *Diccionario de Psiquiatría Clínica y Terapéutica*, de Antoine Porot analizando los términos, *acting-out*, *acting-in* y paso al acto, reconoce el carácter patológico del pasaje al acto cuando expresa: "Estas diferentes acepciones de la palabra "Acto" no son ajenas a la designación de términos que define, en el vocabulario psiquiátrico y psicopatológico, cierta 'patología' del acto humano..." (Porot, 1977, pp. 18-20).

Automatismo sectorial

M. Erdreich, director del *Regional Psychiatric Services* del *Bnai Zion Medical Center* de la Facultad de Medicina de Haifa, Israel, menciona el tema bajo la denominación de "Automatismo Sectorial". Con el mismo se refiere a la misma temática del *acting out* original desarrollado por los psicoanalistas. Dice Erdreich en su texto: "Este artículo trata sobre la conducta delictiva

sorpresiva de un tipo limitado en tiempo y naturaleza. Esta conducta delictiva se manifiesta durante condiciones de vida de estrés propiamente, en las que en el pasado de la persona hay evidencia de psicotraumatización...”, y destaca en las personas que padecen estas reacciones impulsivas a los siguientes patrones típicos o características clínicas: a) una historia psicotraumática, especialmente durante la infancia, y b) una conducta delictiva que comienza repentinamente durante condiciones de vida de estrés que tienen elementos similares a los escenarios traumáticos previos. Más adelante afirma: “El concepto de automatismo sectorial presentado en este artículo es un desarrollo subsiguiente que intenta aclarar y diseminar la idea de que este tipo de conducta delictiva es un capítulo dentro de la medicina de la conducta. Este enfoque fue presentado en 1990 en un artículo bajo el sugestivo título ‘El derecho del delincuente honesto al tratamiento’. La importancia de este concepto está dada respecto al tratamiento de los autores de este tipo de conducta delictiva, por lo que se recomienda una rehabilitación psico-jurídica en vez de prisión para los individuos que sufren automatismo sectorial...” [...] “Las acciones repetitivas compulsivas del individuo parecen ser intentos repetidos de reconstruir escenarios con cualidades similares a esas que aparecieron en su temprana psicotraumatización”. (Erdreich, 1994, pp. 167 - 175)

Actuación

El glosario del *Diccionario de Psicología Forense*, (Tkaczuk, 2005 p. 8) bajo el término Actuación, la define como: “Acto impulsivo donde no media la reflexión previa. Extracapsulación violenta de un conflicto o de un complejo de larga duración y dificultosamente reprimido”.

Stingo, Toro Martínez, Espiño y Zazzi, en su *Diccionario de Psiquiatría y Psicología Forense*, distinguen entre *acting in* y *acting out*, en tanto conductas dentro o fuera de la sesión analítica, se refieren así a todo acto del paciente que implica gestos inconscientes, se trate de conductas y no de palabras únicamente, bajo la forma de fenómenos que irrumpen como hechos fortuitos o accidentales en los que el sujeto no tendría nada que ver de manera consciente, afirman que el paciente actúa en el lugar de recordar. Manifiestan que algunos psicoanalistas franceses lo relacionan con el pasaje al acto, aunque a este le adjudican una dimensión mucho más intensa que puede llegar a poner en riesgo incluso la vida del paciente, por ejemplo, con los “accidentes en acto”. “En realidad -afirman- no se trata en estos casos de actos con una finalidad clara, sino de impul-

sos llevados a la acción de modo inconsciente y que son difícilmente interpretables, ya que en la mayoría de los casos sortean el campo consciente del sujeto, son casi a-simbólicos. Son frecuentes, por ejemplo, en cualquier clase de impulsión” (Stingo, Toro Martínez, Espiño y Zazzi, 2006 pp.27-28).

Impulsividad

Eguíluz y Segarra en su *Introducción a la Psicopatología*, en el capítulo en el que trata las alteraciones de la voluntad, vuelven a desarrollar los conceptos de impulsividad, *acting out* y actos en cortocircuito de Kretschmer bajo el término *Impulsividad*, la cual: “Se puede definir como un bajo umbral para las respuestas activas entre estímulos internos o externos, o bien como una desinhibición motora que se manifiesta en forma de tendencia hacia ciertas estrategias comportamentales orientadas a la acción. La impulsividad a la que se va a hacer referencia aquí sería un acto incoercible y súbito, que escapa al control del sujeto...” (Eguíluz y Segarra, 2013, 236-237)

Acciones sustitutivas

Van der Hart, Nijenhuis y Steele definen a las acciones sustitutivas, como conductas y acciones mentales inadecuadas, de origen disociativo, que se producen en lugar del proceso del pensamiento normal, y lo expresan de este modo: “Las acciones sustitutivas pueden variar en su nivel de adaptación, alcanzando algunas de ellas niveles más adaptativos y complejos que otras. Algunas acciones sustitutivas son conductuales, tales como la activación física o las compulsiones y las autolesiones. Pero muchas de las acciones sustitutivas son de naturaleza mental. Hay veces en que las emociones se vuelven abrumadoras e intolerables. Estas son las emociones violentas, y en sí mismas son acciones sustitutivas de otras formas de afrontar una situación. Los individuos propensos a las emociones violentas pueden utilizar estrategias mentales de afrontamiento desadaptativas” (Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2011 pp. 35 - 36).

Actualización desde la perspectiva de la neurociencias cognitivas y el trauma psicológico

Trauma psicológico

Definimos el trauma psicológico como una experiencia intensa, impactante, que causa efectos negativos y duraderos, que representa una amenaza para la integridad psicofísica de las personas, y que les ocasiona una incapacidad de responder adecuadamente a dicha situación (Solvey y Ferrazano de Solvey, 2012).

¿Cómo procesa el cerebro las experiencias traumáticas?

Los eventos traumáticos o emociones intensas experimentadas durante la niñez son guardados en el cerebro mediante conexiones sinápticas que, normalmente, persisten por el resto de la vida de la persona (Ecker, Ticic y Hulley, 2012). Estas conexiones sinápticas forman parte del conectoma humano. Cabe destacar que el cerebro nunca se detiene en su desarrollo, solo se enlentece (Stahl, 2014). El cerebro consolida las experiencias traumáticas o emocionales intensas, convirtiéndolas en memoria.

Memorias implícitas y explícitas

Las memorias se forman por sistemas de memoria separados en dos modalidades básicas: memorias implícitas y explícitas.

Las memorias implícitas son registros inconscientes. Se encuentran consolidadas y codificadas a modo de aprendizajes conductuales, reacciones emocionales, percepciones del mundo externo y sensaciones físicas, y asimismo como "...generalizaciones a través de la experiencia, elementos resumidos en esquemas o modelos mentales de momentos vividos y eventos..." (Siegel, 2010, p. 63).

Los aprendizajes emocionales o de procedimientos que se convierten en memorias implícitas, se guardan en el sistema límbico subcortical y en el hemisferio cortical derecho.

Estas memorias implícitas pueden impactar en las experiencias actuales sin que la persona reconozca su influencia.

Por otra parte, la memoria explícita involucra el recordar consciente de hechos o eventos. Las memorias explícitas en primer lugar son codificadas en el hipocampo, para luego ser integradas como una memoria autobiográfica a nivel de neocórtex. La memoria explícita es más maleable y nos da una plataforma factual de nuestro entendimiento del mundo, así como un armado de piezas de rompecabezas autobiográficos. En tal sentido la memoria implícita proporciona las piezas, y la memoria explícita las acomoda, construyendo panoramas más completos del todo (Siegel, 2010).

En condiciones adecuadas el sistema de memorias implícitas y explícitas se encuentra integrado. No obstante, cuando una memoria se basa en el trauma o en otras experiencias emocionales intensas, esta integración de los sistemas de memoria implícita y explícita suele no ocurrir. Ecker et al. (2012) han explicado que las memorias implícitas de eventos muy cargados

emocionalmente pueden de hecho sustentar y generar una gran proporción de los síntomas que la gente presenta en una psicoterapia.

Consecuencias de las memorias sin procesar

Las memorias y aprendizajes implícitos pueden influenciar la percepción, los pensamientos y las conductas de maneras que generan distintos tipos de síntomas psicológicos. Las experiencias traumáticas pueden, de hecho, ser guardadas en fragmentos de memoria, como sensaciones, percepciones, emociones, pensamientos, impulsos o reacciones, por ejemplo huyendo de la situación, o agrediendo. Estas pueden volver a emerger e impactar sobre percepciones actuales y la conducta sin el reconocimiento consciente de su origen. El Trastorno por Estrés Postraumático, que surge del trauma intenso, ha recibido más atención, pero muchas experiencias de la niñez, del apego o subsecuentes, tales como humillación, traición, vergüenza, críticas, pérdidas o amenazas, también pueden crear memorias implícitas y aprendizajes que se reactivan en el presente y dominan el procesamiento de información. Esos aprendizajes emocionales implícitos sin procesar se mezclan y confunden con las experiencias actuales, causando respuestas que están invisiblemente relacionadas con el pasado, mientras que impiden los resultados deseados en el presente.

La mayoría de las personas, aún aquellas que se manejan de manera aparentemente adaptativa, llevan numerosas memorias implícitas que repercuten en su conducta actual de maneras inadecuadas.

Francine Shapiro, psicóloga norteamericana, creadora del revolucionario método EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por medio del Movimiento Ocular) validado por evidencia en traumas de veteranos de guerra, en coincidencia con lo expresado anteriormente afirma: "No obstante, a veces las experiencias negativas quedan sin resolución, dejando un residuo de emoción que domina nuestra vida cotidiana..." [...] "Varios neurobiólogos e investigadores de la memoria señalan que los traumas graves y otras experiencias de vida perturbadoras se almacenan en una forma incorrecta en la memoria. En lugar de almacenarse en una memoria explícita o narrativa donde pueden ser recordados sin dolor, se acumulan en una memoria implícita o no declarativa donde conservan emociones y sensaciones corporales que fueron parte del evento inicial. No obstante, cuando ocurre un evento traumático, este sistema de procesamiento innato puede colapsar. Nuestras percepciones de lo ocurrido, lo que vimos, vivimos, oímos, o sentimos, pue-

den estar almacenadas en nuestro sistema nervioso de la misma manera que lo habíamos experimentado...” (Shapiro, 2004, pp. 1-2).

Trauma y síntoma

Bessel Van del Kolk manifiesta que los individuos traumatizados frecuentemente desarrollan un trastorno por estrés postraumático, en el cual la memoria del evento traumático llega a dominar la conciencia de la víctima, quitándole sentido y placer a sus vidas (van del Kolk, 2014).

Señala como efectos más comunes de la traumatización, a síntomas como depresión, agresión contra sí o contra otros, despersonalización, la disociación o la repetición conductual compulsiva de los escenarios traumáticos. Señala al abuso sexual entre las causas más frecuentes. Estas víctimas de violaciones frecuentemente desarrollan a largo plazo miedo, ansiedad, reacciones de sobresalto, asociándose frecuentemente al enfrentar la amenaza.

Los recuerdos traumáticos tienen escasos elementos narrativos, el trauma es revivido como una sensación aislada, huellas motoras y emocionales del trauma sin una línea narrativa (Van der Kolk 2014).

Trauma y disociación

Eduardo Cazabat hace un recorrido sobre la historia del trauma, y plantea la relación entre trauma y disociación “...junto con el estudio del abuso sexual infantil y otras formas de traumatización compleja que provocan reacciones que van de episodios disociativos aislados al trastorno disociativo de la identidad, está lo que hoy denominamos trauma complejo” (Cazabat, 2002 p. 40).

González Vásquez (2010), en su texto sobre Trastornos Disociativos conceptualiza la disociación como una defensa frente a la ansiedad generada por las experiencias traumáticas, que permanecerá como memoria implícita o inconsciente afectando en la persona su humor y su conducta. Asimismo, expresa que la palabra disociación se emplea en la literatura para designar conceptos diferentes que incluyen síntomas, mecanismos psíquicos y trastornos mentales. Es decir, la disociación como defensa psíquica, como mecanismo, o bien como síntoma, puede estar presente en cualquier persona que ha sufrido una situación de estrés postraumático, siendo el trauma complejo o el trastorno de identidad disociativa, una entidad nosológica de mayor envergadura. Por ello afirmamos que el fenómeno de la disociación se presenta de modo diverso y frecuente en la vida cotidiana en mayor proporción de lo que percibimos habitualmente.

En este sentido se refiere (citando a Etzel Cardeña, 1994) a la disociación como:

- Coexistencia de Módulos o Sistemas mentales separados, no conscientes o no integrados,
- Alteración de la conciencia normal, que se experimenta como una desconexión del yo o del entorno.
- Mecanismo de defensa que sería el rechazo no consciente de información emocional dolorosa.

Es importante mencionar aquí la Teoría de la Disociación Estructural de Onno van der Hart. Para este autor, la traumatización implica en esencia un cierto grado de división o disociación de los sistemas psicológicos que constituyen la personalidad del sujeto (Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2011).

Anabel González Vásquez plantea que las respuestas disociativas se generan como defensas ante el trauma, pero aclara que, con el tiempo, éstas se convertirán en patrones de respuesta ante emociones y situaciones de diverso tipo. Considera que se trata de reacciones automáticas, y no propiamente de mecanismos de defensa. (González Vásquez, 2010).

La autora mencionada, manifiesta: “...el paciente experimenta emociones que no le parecen propias. Realiza conductas sin sentir que controla dichas conductas...” [...] “...como si el sujeto fuera un mero observador de ello” [...] “...puede tener recuerdos en un estado a los que no puede acceder en otros momentos, o realizar acciones (mentales o conductuales) que sienten que están fuera de su control voluntario y se perciben como egodistónicos” (González Vásquez 2017); Del Río y González Vásquez 2021, pp. 109 /118-119).

Para la teoría de la disociación estructural Van der Hart y otros (2008), toda respuesta ante el trauma se entiende desde este concepto de fragmentación, es decir que no se altera la conciencia en el sentido de un estrechamiento o anulación, sino que coexisten memorias explícitas e implícitas, estas últimas traumáticas, alojadas en el cerebro derecho, adonde el Yo consciente no tiene acceso.

Todo lo expuesto coincide con la síntesis a la que arriba Manuel Hernández Pacheco en su libro *Apego, disociación y trauma*, cuando explica su modelo terapéutico “Parcuve” (un desarrollo reciente que aplica en la psicoterapia) la integración de las partes disociadas del Self. Se refiere a que las memorias que han sido importantes a nivel emocional van a ser almacenadas para poder ser usadas en el futuro, de forma automática, a modo de un proceso ajeno a la conciencia, sobre todo al darse una situación parecida a la que provocó la creación de esas memorias. Las mismas suelen

quedar disociadas o compartimentalizadas, por lo que la persona puede actuar de manera inconsciente sin acceso a esos recuerdos. Al respecto afirma: "...la persona puede comportarse de una forma impulsiva...la emergencia de estos comportamientos viene determinada por la intensidad de las memorias emocionales que han quedado almacenadas y que impiden que la persona actúe de forma reflexiva..." (Hernández Pacheco, 2021 p. 61). Es decir, que cada vez que se produzca una situación similar a la escena traumática original, el cerebro y el cuerpo van a activar los sistemas de alerta. El mismo autor dice a modo de metáfora "...el cerebro inconsciente o emocional vive en un eterno presente...desde la biología, no somos libres..." (Hernández Pacheco, 2021 p. 48). También destaca que el cerebro al utilizar estas memorias implícitas, o mejor dicho, información antigua y a menudo obsoleta, a la hora de resolver conflictos actuales, podría explicar gran parte de las conductas psicopatológicas.

Es muy importante comprender, que en estas situaciones de "fragmentación" del psiquismo mediante la disociación, la persona no actuará necesariamente con apagamiento o pérdida de la lucidez de conciencia. No obstante, y aún de este modo, el acto se realizará sin participación, como así tampoco deliberación de la conciencia.

Lucha / huida / paralización

Todo organismo expuesto a una situación de amenaza, real o imaginaria, externa o interna, reacciona a modo de lucha, huida o paralización. En el caso de humanos y otros mamíferos existe el recurso de la búsqueda de apego (Di Bártolo, 2016) como un recurso para buscar seguridad y lograr la supervivencia. Si este reclamo es correspondido se obtiene la calma, no obstante, cuando nadie responde a esta demanda de apego, esto puede generar traumas tempranos.

Cuando somos sometidos a una situación de amenaza, se produce una descarga de adrenalina, aumento del ritmo cardíaco, de la frecuencia respiratoria, aumento de la presión arterial, generando además un aumento del cortisol. Si la amenaza desaparece el organismo vuelve a su situación basal. Según la Teoría Polivagal, Porges (2017), Dana (2019), se activa la rama ventral del nervio vago y por este motivo las personas y mamíferos pueden recuperar la calma y socializar. No obstante, como consecuencia de la intensidad de la amenaza o de la duración de esta, se pueden producir efectos insidiosos de las hormonas del estrés permanentemente elevadas, como problemas de memoria, atención, irritabilidad y trastornos

del sueño, que contribuyen a muchos problemas de salud a largo plazo.

Mucho tiempo después de suceder el acontecimiento en cuestión, el cerebro puede seguir enviando señales al cuerpo para que escape de una amenaza que ya no existe, y de este modo producir reacciones inadecuadas o extemporáneas al evento traumático original. Dice Van der Kolk (2015 p. 37): "...Cuando a las personas traumatizadas algo les recuerda el pasado, su cerebro derecho reacciona como si el acontecimiento traumático estuviera sucediendo en el presente..."

Características clínicas del pasaje al acto criminal

Tomando las descripciones de distintos autores, desde 1905 hasta la actualidad, podemos concluir que el Pasaje al Acto del que estamos hablando reúne las siguientes características clínicas que se pueden expresar a modo de síntesis de la siguiente manera:

1. Acto impulsivo.
2. Responde a un antecedente de trauma psicológico, sobre todo temprano.
3. Se presenta ante situaciones actuales de estrés que reeditan el conflicto psicotraumático antiguo padecido previamente.
4. El impulso actuado nunca adquirió representación verbal.
5. El impulso es demasiado intenso para ser descargado en palabras.
6. La persona carece de la necesaria capacidad de inhibición.
7. Acto incoercible y súbito que escapa al control del sujeto.
8. El sujeto se constituye en espectador de su propio acto, sabe que lo está realizando, pero no sabe por qué.
9. Se reemplaza el pensamiento por la acción.
10. Adoptan a menudo una forma auto o heteroagresiva.
11. Reúne criterios de automatismo mental, que implica actos efectuados sin intención, voluntad, ni idea directriz.
12. Se trata de un acto con características patológicas.
13. Representa un Acto sustitutivo o Disociativo con las características propias de un "Síntoma disociativo".

Diagnóstico diferencial

No constituyen pasajes al acto:

1. Los actos plenamente conscientes.
2. Actos deliberados en los cuales participa la reflexión.

3. Actos realizados con intención y voluntad.
4. Los Actos premeditados o preordenados.
5. Los actos efectuados por personas con personalidades antisociales que tienen conductas habituales con clara motivación y de características egosintónicas.

Consideraciones médico-legales

El Código Penal Argentino (2017) contempla según su artículo 34 inciso 1º, tres motivos por los cuales una persona puede ser eximida de cumplir una pena, por considerarse no punible: insuficiencia de las facultades, alteración morbosa de las mismas o por haber actuado en estado de inconsciencia. Atendiendo al desarrollo que hemos efectuado, cabe la pregunta, si este tipo de reacción o Pasaje al Acto adquiere entidad suficiente como para poder ser incorporado, ya sea como alteración morbosa de las facultades mentales, o bien en el estado de inconsciencia.

En la actualidad sabemos que las respuestas a acontecimientos traumáticos constituyen una enfermedad psiquiátrica legítima influida por el significado de acontecimientos sociales. Por lo tanto, el trauma psicológico y sus consecuencias, tales como la disociación, impulsividad, amnesias, etc., significan alteraciones morbosas de las facultades mentales.

Con respecto al estado de inconsciencia, citamos a Ricardo Núñez cuando expresa: "...Este estado se da cuando, en el momento del hecho, el autor obra con una profunda perturbación de la conciencia de sí mismo o del mundo exterior, que afecta su inteligencia o su voluntad, impidiéndole la comprensión de la criminalidad del acto que realiza o la dirección de las propias acciones al efectuarlo. A pesar de los términos de la ley, no se requiere, en realidad, una pérdida absoluta de la conciencia, pues si esto sucede, no sólo faltan la culpabilidad, sino también, la acción, la cual exige un mínimo de participación anímica del sujeto. Este mínimo está ausente cuando, por ejemplo, la inconsciencia conduce al individuo a un estado de inercia" [...] "... o a la realización de movimientos mecánicos o automáticos. Convendría hablar por consiguiente, no de inconsciencia, sino de perturbación profunda o en alto grado de la conciencia. Al estado de inconsciencia no le es inherente ni siquiera la amnesia, pero ésta es un signo de su existencia. Científicamente, la memoria del hecho no es incompatible con la falta de comprensión de su criminalidad, ni con la posibilidad de gobernar la propia conducta..." (Núñez, 1965 pp. 38 - 39).

El pasaje al acto criminal descrito, también se ajusta al concepto de inconsciencia, no sólo porque resulta idóneo de producir una grave perturbación de la conciencia, sino que puede resultar en un acto con la conciencia fragmentada, en el sentido del fenómeno de la disociación, ya explicado con anterioridad. Sobre esto último, los tribunales en el mundo se han expedido con diferentes criterios (Benke, 1997; Mc Sherry, 1998).

Conclusiones

En el presente artículo hemos intentado una revisión histórica y conceptual de las diversas descripciones de actos humanos impulsivos.

Posteriormente hemos desarrollado una explicación o bien una aproximación a la comprensión de estos fenómenos, desde la perspectiva de las ciencias psiconeurocognitivas que se encuentran en un constante crecimiento al momento actual, más específicamente desde el paradigma y dimensión del Trauma Psicológico.

Consideramos que la temática tratada, debido a su importancia y consecuencias, requiere de una mayor revisión, actualización, conceptualización y debate.

En segundo lugar, es menester considerar como dicho fenómeno impacta, a la luz de las concepciones formuladas en el artículo 34 del Código Penal Argentino, ya que, cabe preguntarse por su alto impacto social: ¿Puede una persona, a quien le ocurre este fenómeno, a modo de un pasaje al acto criminal, con antecedentes de trauma psicológico y las características ya mencionadas, comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones?

Finalmente, no podemos olvidar que se debe tener en cuenta la necesidad de aplicar, en estos casos, los nuevos modelos de abordaje en el tratamiento y rehabilitación del trauma psicológico, que inferimos, tendrán alto impacto en el progreso futuro y resolución de la temática.

Agradecimientos: *agradecemos la valiosa contribución del equipo de peritos y consultores de la defensa pública penal, así como al Instituto de Psicoterapia Integrativa Córdoba (IPIC). También queremos dedicar un agradecimiento especial a nuestras familias y amigos, quienes han sido una fuente inagotable de aliento y apoyo durante todo este proceso.*

Conflictos de interés: *los autores declaran no tener conflictos de interés.*

Referencias bibliográficas

- Benke, S. H. (1997). Confusion in the Courtroom. *Revista Internacional Journal of Law and Psychiatry* 20(3). 293-310. [https://doi.org/10.1016/s0160-2527\(97\)00015-0](https://doi.org/10.1016/s0160-2527(97)00015-0)
- Bonnet, E. F. P. (1983). *Psicopatología y psiquiatría forenses*. Parte general. Editorial Libreros López editores.
- Cazabat, E. (2002). Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico. *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, 1(1): 38 – 41.
- Cazabat, E. (2002). Trastorno por estrés postraumático y la naturaleza del trauma. *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, 1(1): 4 – 16.
- Aboso, G. B. (2017). *Código Penal de la República Argentina, Comentado, concordado con jurisprudencia* (4ta. Ed.). Editorial B de F.
- Damasio, A. (2001). *La sensación de lo que ocurre. Cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia*. Ediciones Destino.
- Damasio, A. (2011). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Editorial Ediciones Destino.
- Dana, D. (2019). *La teoría polivagal en terapia. Cómo unirse al ritmo de la regulación*. Editorial Eleftheria.
- Del Río, L., González Vázquez, A. (2021). *Cuando el cuerpo habla*. Editorial Planeta.
- Di Bartolo, I. (2016). *El Apego. Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Clínica, investigación y teoría. Editorial Lugar.
- Eguíluz, I., Segarra, R. (2013). *Introducción a la psicopatología. Una visión actualizada*. Editorial Médica Panamericana.
- Endreich, M. (1994). Sectorial Automatism: A Further Development. *Revista Medicine and Law*, 13: 167-175.
- Ecker, B., Ticic R., Hulley, L. (2012). Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203804377>
- Figueras, A., Zimman, L. (1952). *Tratado elemental de psiquiatría*. Editorial López & Etchegoyen.
- Grand, D. (2014). *Baingspotting*. Editorial Sirio.
- González Vázquez A. (2017) *No soy yo, entendiendo el trauma complejo, el apego y la disociación, una guía para pacientes y profesionales*. Editorial Ediciones Pléyades.
- González Vázquez, A. (2010). *Trastornos disociativos*. Ediciones Pléyades.
- Hernández Pacheco, M. (2017). *Apego y psicopatología: La ansiedad y su origen*. Editorial Desclé de Brouwer.
- Hernández Pacheco, M. (2021). *Apego, disociación y trauma*. Editorial Desclé de Brouwer.
- Kaplan H., Sadock, B. J. (1995). *Tratado de psiquiatría*. Editorial Intermédica.
- Lempériere, T. A. F. (1979). *Manual de psiquiatría*. Editorial Toray Masson.
- Levine, A. P. (2011). *Sanar el trauma*. Editorial Neo Person.
- McSherry, B. (1998). Dissociative States and Criminal Responsibility. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(2): 163-176. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(98\)00006-5](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(98)00006-5)
- Muñoz, D. P. (2009). *La invención lacaniana del Pasaje al Acto*. Editorial Ediciones Manatíal.
- Núñez, R. C. (1965). *Derecho Penal Argentino*. Tomo Segundo. Editorial Omeba.
- Ordóñez-Cambolor, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-Álvarez, L., & Pizarro-Ruiz, J. P. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44(3), 283-294.
- Porot, A. (1977). *Diccionario de psiquiatría clínica y terapéutica*. Editorial Labor.
- Porges, S. (2017). *La Teoría Polivagal. Fundamentos neurofisiológicos de las emociones, el apego, la comunicación y la autorregulación*. Ediciones Ruediger.
- Roediger H. L., Dudai Y., y Fitzpatrick, S. M., (2007). Science of memory concepts. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195310443.001.0001>
- Shapiro, F. (2007). *EMDR, Desensibilización y Reprocesamiento por medio del Movimiento Ocular*. Editorial SAPsi.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindfulness and neural integration*. W. W. Norton & Co.
- Solvey, P., Ferrazzano de Solvey, R. (2012). *La Escena Fundante y Otras escenas significativas en psicoterapia*. Ediciones T de A.
- Stahl, S. (2014). *Psicofarmacología esencial de Stahl, bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. Editorial Aula Médica.
- Stingo, R. N., Toro Martínez, E., Espiño, G., Zazzi, M. C. (2006). *Diccionario de psiquiatría y psicología forense*. Editorial Polemos.
- Tkaczuk, J. (2005). *Diccionario de psicología forense*. Editorial Quorum.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. y Steele, K. (2011). *El yo atormentado, La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Editorial Desclé de Brouwer.
- Vidal, G., Bleichmar, H., Usandivaras, R. (1979). *Enciclopedia de psiquiatría*. Editorial El Ateneo.
- Van der Kolk, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta*. Editorial Eleftheria.