

Una aproximación al síndrome de la mano ajena y a sus consecuencias penales

¡Señor Juez: juro que esta mano no es mía!

Alejandro Freeland

1. De niño, cuando caminaba al colegio, solía aparecer un curioso personaje que detenía su marcha y con su mano derecha aferraba y giraba- como “probando” si abrían o no- los picaportes de las puertas de entrada de cada una de las casas por las que pasaba. A veces, su otra mano se le “enfrentaba” sujetándola y apartándola de la puerta. Todo ello me parecía de lo más extraño y nunca dudé de que el personaje estaba bien loco. Un día, seguramente avisada por la denuncia de un vecino asustado, la policía intervino y lo detuvo en la calle. Al poco tiempo apareció de nuevo y repitió la faena.

2. La paciente, de 50 años, exclamó frente a su médico: “¡mire, ahí viene, por favor ayúdeme! (su propio brazo izquierdo se elevó, y torciéndose por el codo, se agitaba mientras se le aproximaba a la cara) “por favor detenga a este monstruo, me va a matar. También veo su cara más grande y deformada. ¿Qué está pasando?”[1]

3. El 17 de marzo de 2008 al mediodía, Oscar Perona, jubilado de 82 años, dejó un verdadero tendal de muerte y dolor al volante de su auto Subaru automático. De repente, el automóvil salió proyectado unos 15 metros en diagonal al medio de la Avda. Rivadavia al 7100 y luego hacia atrás en absurda y ominosa carrera que continuó sobre la vereda, arrastrando a su paso personas, sombrillas, mesas y sillas de un bar. El auto se detuvo pero, enseguida, partió veloz hacia delante y de vuelta hacia atrás. Un anciano quedó debajo del vehículo y murió a causa de las gravísimas lesiones recibidas. Otras nueve personas resultaron heridas de consideración. El conductor, que casi fue linchado en el lugar, repetía, “no sé qué pasó, yo no fui, fue el auto; yo no dominaba el auto, el auto me dominaba a mí”. Las pericias no arrojaron anomalías en el automóvil. Sí en Perona. Había sufrido un ACV hacía dos años.

4. Creo que estos casos ilustran suficientemente sobre un fenómeno médico de lo más curioso y provocador no sólo para los neurólogos sino para los interesados en la filosofía de la acción y también para los penalistas: el “síndrome de la mano ajena” (SMA) o alien hand syndrome (AHS). Me propongo apenas, en estas breves líneas, presentarlo a Uds. y evaluarlo a la luz de la responsabilidad penal de su portador.

5. El alien hand syndrome es una alteración neurológica de base orgánica que integra el grupo de los movimientos anormales (movan) junto con los tics, la corea, el temblor, la atetosis, el balismo y otros[2]. Todo movan es, por definición involuntario, porque la transmisión neuronal discurre por caminos distintos a los de los movimientos voluntarios. Los movimientos normales tienen su génesis, se transmiten y discurren desde las capas superiores del cerebro hacia los efectores (vía descendente y piramidal). El movan, en cambio, se genera en capas o estructuras cerebrales inferiores (estructuras subcorticales, núcleos grises profundos, ganglios basales) y discurre hacia los efectores “por fuera del sistema piramidal” (sistema extrapiramidal). A los movimientos voluntarios los dispara el deseo, a los reflejos un estímulo. En cambio, los movan no son movimientos causales, no tienen un factor de generación interna o externa, ni responden a un estímulo. Son

absolutamente arbitrarios, espontáneos - diría anárquicos- incondicionados, ingobernables[3].

6. El síndrome de la mano ajena es un desorden psicomotor caracterizado por una disociación entre intención y acción (entre aquello que se quiere y aquello que se hace). Una o ambas de las manos o brazos del paciente (a veces también una de sus piernas) realiza movimientos aparentemente intencionales que son independientes del movimiento voluntario, como si el miembro estuviese dirigido por un agente externo[4] y [5]. La mano parece actuar de modo autónomo llevando adelante movimientos complejos en contra de la voluntad verbalizada de su dueño y que pueden interferir o competir con movimientos voluntarios del otro miembro[6].

7. La etiología (causas) de este mal son variadas y discutidas[7]: una sección quirúrgica o tumores en el cuerpo caloso, ACV o rotura de aneurisma en el territorio de la arteria cerebral anterior (ACA), herida de bala con compromiso de esa zona. Parece entonces que “su teatro” es siempre la zona del cuerpo caloso (corpus callosum, estructura de unión de los dos hemisferios cerebrales) o de la arteria cerebral anterior.

8. El paciente es consciente del movimiento de su mano. También puede sentir sensación en el miembro afectado, pero no lo reconoce como parte de su cuerpo ni tiene control sobre él. Lo estima como perteneciente a un tercero (“una mano vino de atrás y tomó el volante”). Los enfermos suelen personalizar el miembro afectado como un ente autónomo, refiriéndose con terminología como “my little sister”[8] o poniéndoles nombres propios “John” y hasta refiriéndose a ellos como centros de imputación autónoma “qué travieso eres; te mereces un castigo”[9].

9. No hay tratamiento para el SMA (AHS). Todo lo que el paciente puede hacer para controlar el movimiento es tener su mano ocupada tomando algún objeto, o inmovilizándolo bajo su cuerpo. Pero también se documentan remisiones en el fenómeno a partir de la remoción de un tumor o la administración de ciertos ansiolíticos o anticonvulsivos (v.gr. diazepam)[10].

10. Los penalistas definimos a un delito como una acción, típica antijurídica y culpable. Respecto del elemento de base, la existencia de una acción, ya no se la define de modo naturalístico (manifestación de la voluntad que produce una modificación en el mundo externo) sino que preferimos definiciones de tipo normativo. No nos interesan los eventos naturales ni las manifestaciones animales. Sino aquellas “manifestaciones evitables (voluntarias y conscientes) suficientemente expresivas de sentido de conformidad o disconformidad normativa”[11]. El síndrome de mano ajena, aunque manifestación humana y consciente, no es evitable y tampoco nos “dice nada” sobre la actitud (de conformidad o disconformidad normativa) del sujeto que la manifiesta. No es por tanto una acción en sentido penal. Acaso si los jueces o la defensa del Sr. Perona lo hubieren sabido, no habría resultado condenado a tres años de prisión y a diez de inhabilitación especial para conducir. El anciano, aunque en su casa, probablemente muera condenado por un delito que no cometió.

[1] Ramón Leiguarda, Sergio Starkstein, Martín Nogués, Marcelo Berthier y Roberto Arbelaz (FLENI, Buenos Aires) “Paroxysmal alien hand syndrome”, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 1993; 56:788-792

[2] Ver mi trabajo “Acción en sentido penal y movimientos anormales. Con especial referencia a los tics nerviosos y a Síndrome de Gilles de la Tourette”, *Revista de Derecho Penal y Procesal Penal*, Buenos Aires, 2006, 1, p. 45 a 58. En especial, aquí, p. 54, nota 49 y Merello, Marcelo, “Movimientos anormales” en *Neurología*, AAVV ed. Ramón Leiguarda, 2005, ed. El Ateneo, cap. 21.

[3] Para una descripción de ambos movimientos (los normales y los anormales): Leiguarda y Merello, “Sistema motor”, en AA.VV, “*Neurología*”, 2005, ed. El Ateneo, p. 9/64.

[4] Ramón Leiguarda, et. al, op. cit..

[5] “(The term) refers to apparent purposeful, upper extremity movements that the patient reports are beyond his control” (Gasquoine, Philip G, “Alien Hand Sign”, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 1993, Vol. 5, p. 653-667; ver p. 654).

[6] “The phenomenon called ‘alien hand’ (AH) consists of the occurrence of movements of an upper limb that are unintended although clearly directed to some purpose. The alien hand, seems to act autonomously, carrying out complex movements against the subject’s verbally reported will, that can interfere with the development of an intentional action that the other hand has begun. The subject is fully aware of the abnormal behavior of one hand, but he is not able to inhibit it. This is both unpleasant and frightening for him”. (Della Sala, Sergio, Marchetti, Celia y Spinnler, Hans, “Right-sided anarchic (alien) hand: a longitudinal study”, *Neuropsychologia*, 1991, Vol. 29, No. 11, p. 1113-1127; cito p. 1113).

[7] “The mechanism of production of alien movements is still uncertain. Currently, dysfunction of the SMA and related structures and the corpus callosum is implicated. Many critical questions about the alien hand sign remain unanswered” (Gasquoine, op. cit. p. 665).

[8] Gasquoine, op. cit. 654.

[9] “The patient often referred to her left hand as if it were ‘a nasty child who always pursues his will until he gets punished’” (Fisher, C.M., “Alien Hand Phenomena: a review with addition of six personal cases”, *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 2000; 27:192-203, con cita de un trabajo de Goldemberg).

[10] Una descripción de los tratamientos utilizados en todos los casos que se describen y sus efectos, en Leiguarda et. al., ya citado.

[11] Ver mi trabajo “Acción en sentido penal ...” cit. p. 48.