

## CONTENIDO

PRÓLOGO .....	11
1. ACOTACIONES PRELIMINARES .....	43
1.1. POSICIONAMIENTO FRENTE A LA CONCEPCIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE LA NOCIÓN DE DELITO DOGMÁTICAMENTE CONSIDERADO .....	44
1.2. MIRADA DOGMÁTICO JURÍDICA A LAS FUNCIONES FUNDAMENTALES DE LA CATEGORÍA DE LA ACCIÓN, CONDUCTA O ACTO .....	50
NOTAS .....	54
2. LOS DISTINTOS MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA ACCIÓN, CONDUCTA O ACTO .....	59
2.1. LOS HECHOS QUE NO TIENEN SU ORIGEN EN LA PERSONA HUMANA .....	59
2.1.1. Anotaciones previas .....	59
2.1.2. Los hechos de los animales .....	61
2.1.2.1. Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	61
2.1.2.2. Enjuiciamiento jurídico-penal desde el primer nivel valorativo de la noción de delito de los daños a bienes jurídicos derivados del comportamiento de los animales .....	65

2.1.3.	Los hechos de las cosas inanimadas o de las creaciones tecnológicas de la inteligencia artificial (IA) .....	66
2.1.3.1.	Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	66
2.1.3.2.	Apreciaciones conclusivas .....	73
2.1.3.3.	Enjuiciamiento jurídico-penal desde el primer nivel valorativo de la noción de delito del menoscabo a bienes jurídicos derivado de las cosas inanimadas o de las creaciones tecnológicas de la inteligencia artificial .....	78
2.1.4.	Los actos de las personas jurídicas y los entes colectivos .....	80
2.1.4.1.	Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	80
2.1.4.2.	Enjuiciamiento jurídico-penal en el ámbito colombiano de los actos de las personas jurídicas y entes colectivos desde el primer nivel valorativo de la noción de delito .....	87
2.2.	LA AUSENCIA DE MANIFESTACIÓN EXTERNA .....	90
2.2.1.	Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	90
2.2.1.1.	Anotaciones previas .....	90
2.2.1.2.	De la raíz interna y del aspecto externo del comportamiento humano .....	93
2.2.1.3.	Interioridad de la Moral y exterioridad del Derecho .....	94
2.2.1.4.	Aproximación conceptual y valoración jurídica de los fenómenos del fuero interno desde la primera categoría de la noción de delito. Posturas psicológicas, filosóficas y de la doctrina penalista sobre esta temática .....	96
2.2.1.5.	Apreciaciones conclusivas .....	101

2.3.	LA INCAPACIDAD FÍSICA DE ACCIÓN (INVOLUNTARIEDAD) .....	102
2.3.1.	Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	102
2.3.1.1.	La Voluntad .....	104
2.3.1.1.1.	Aproximación conceptual de la voluntad desde la filosofía .....	104
2.3.1.1.2.	Aproximación conceptual de la voluntad desde la psicología .....	107
2.3.1.1.3.	Aproximación conceptual de la voluntad desde la doctrina penalista .....	110
2.3.1.1.4.	Posicionamiento frente a la noción de voluntad .....	112
2.3.2.	<i>Excursus</i> : Anatomía y fisiología del movimiento humano .....	114
2.3.2.1.	Anotaciones previas .....	114
2.3.2.1.1.	Organización anatomo-funcional del movimiento humano. Estructuras, mecanismos nerviosos y bases neurofisiológicas de los movimientos humanos .....	123
2.3.2.1.1.1.	Sistema de control neuronal de la función motora humana .....	126
2.3.2.1.1.2.	Sistema de control espinal o medular de la función motora humana .....	132
2.3.2.1.1.3.	Sistema de control cortical o cerebral de la función motora humana .....	136
2.3.3.	Los eventos de involuntariedad por incapacidad de control de las acciones .....	142
2.3.3.1.	La Fuerza física irresistible .....	143
2.3.3.1.1.	Anotaciones previas .....	143

2.3.3.1.2.	Concepto de fuerza física irresistible .....	145
2.3.3.1.3.	Fuentes de la fuerza física irresistible .....	147
2.3.3.1.3.1.	De la naturaleza .....	147
2.3.3.1.3.2.	De la actividad de un tercero .....	147
2.3.3.1.3.3.	Del sujeto mismo .....	148
2.3.3.2.	Los movimientos reflejos .....	148
2.3.3.2.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	148
2.3.3.2.2.	Delimitación conceptual y tratamiento de los movimientos reflejos a partir de la doctrina penalista .....	151
2.3.3.2.3.	Diferenciaciones entre los movimientos reflejos y otros fenómenos .....	153
2.3.3.2.3.1.	Con los actos voluntarios .....	153
2.3.3.2.3.2.	Con los actos en cortocircuito .....	156
2.3.3.2.3.3.	Con los actos automatizados .....	157
2.3.3.2.3.4.	Con los actos instintivos .....	160
2.3.3.3.	Los movimientos anormales involuntarios o discinesias .....	162
2.3.3.3.1.	Anotaciones previas .....	162
2.3.3.3.2.	Síndromes hipercinéticos (Hipercinesias) .....	167
2.3.3.3.2.1.	Corea .....	167
2.3.3.3.2.1.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	167
2.3.3.3.2.2.	Balismo .....	168

2.3.3.3.2.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	168
2.3.3.3.2.3. Mioclonías .....	170
2.3.3.3.2.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	170
2.3.3.3.2.4. Tics .....	171
2.3.3.3.2.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	171
2.3.3.3.2.4.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-IV y DSM-5 de los trastornos de Tics .....	172
2.3.3.3.2.5. Trastorno de Tourette .....	173
2.3.3.3.2.5.1. Definición y características diagnósticas .....	173
2.3.3.3.2.6. Trastorno de tics motores o vocales persistentes .....	176
2.3.3.3.2.6.1. Definición, tipos y características diagnósticas .....	176
2.3.3.3.2.6.2. Diagnóstico diferencial con las mioclonías .....	177
2.3.3.3.2.6.3. Tabla clasificatoria de los tics .....	178
2.3.3.3.2.7. Atetosis .....	179
2.3.3.3.2.7.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	179
2.3.3.3.2.8. Distonía .....	180
2.3.3.3.2.8.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	180
2.3.3.3.2.9. Temblor .....	182
2.3.3.3.2.9.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	182

2.3.3.3.2.9.2. Identidad básica de corea, atetosis y distonía .....	184
2.3.3.3.3. Síndromes hipocinéticos (Hipocinesias) .....	184
2.3.3.3.3.1. Parkinsonismo .....	185
2.3.3.3.3.1.1. Definición y manifestaciones clínicas desde la literatura médica .....	185
2.3.3.3.4. Síndromes de trastorno del movimiento inducidos por neurolépticos .....	186
2.3.3.3.4.1. Anotaciones previas .....	186
2.3.3.3.4.2. Distonía aguda (DA) .....	189
2.3.3.3.4.2.1. Definición y manifestaciones clínicas desde la literatura médica .....	189
2.3.3.3.4.2.2. Manifestaciones clínicas DSM-5 de la Distonía aguda inducida por medicamentos .....	191
2.3.3.3.4.3. Acatisia aguda (AA) .....	191
2.3.3.3.4.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	191
2.3.3.3.4.3.2. Manifestaciones clínicas DSM-5 de la Acatisia aguda inducida por medicamentos .....	192
2.3.3.3.4.4. Discinesia tardía (DT) .....	193
2.3.3.3.4.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	193
2.3.3.3.4.4.2. Manifestaciones clínicas DSM-5 de la Discinesia tardía .....	195
2.3.3.3.4.5. Distonía tardía (DTT) .....	196
2.3.3.3.4.5.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	196

2.3.3.3.4.5.2. Manifestacion clínicas DSM-5 de la Distonía tardía. Acatisia tardía .....	197
2.3.3.3.4.6. Acatisia tardía (AT) .....	197
2.3.3.3.4.6.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	197
2.3.3.3.4.7. Parkinsonismo inducido por medicamentos (PIM) .....	198
2.3.3.3.4.7.1. Definición y manifestaciones clínicas desde la literatura médica .....	198
2.3.3.3.4.7.2. Manifestaciones clínicas DSM-5 del Parkinsonismo inducido por neurolépticos. Parkinsonismo inducido por otros medicamentos .....	199
2.3.3.3.4.8. Síndrome neuroléptico maligno (SNM) .....	200
2.3.3.3.4.8.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	200
2.3.3.3.4.8.2. Características diagnósticas y manifestaciones clínicas DSM-5 del Síndrome neuroléptico maligno .....	201
2.3.3.3.4.9. Temblor postural inducido por medicamentos (TPIM) o Temblor iatrogénico inducido por tóxicos .....	203
2.3.3.3.4.9.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	203
2.3.3.3.4.9.2. Manifestaciones clínicas DSM-5 del Temblor postural inducido por medicamentos .....	204
2.3.4. Correlación Jurídico-Penal .....	204
2.3.5. Enjuiciamiento jurídico-penal desde el primer nivel valorativo de la noción de delito de las ofensas (lesión o puesta en peligro) a bienes jurídicos derivadas de movimientos anormales o discinesias .....	206

2.3.6.	Distinción entre falta de voluntad sin alteración patológica y perturbación de la voluntad resultante de trastorno mental .....	210
2.3.6.1.	Apreciaciones conclusivas .....	214
2.4.	LA INCAPACIDAD PSÍQUICA DE ACCIÓN (INVOLUNTABILIDAD) ....	214
2.4.1.	Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	214
2.4.1.1.	Acercamiento a una delimitación conceptual de los términos consciencia y conciencia .....	216
2.4.2.	Los eventos de involuntabilidad por incapacidad psíquica de acción .....	221
2.4.2.1.	Anotaciones previas .....	221
2.4.2.2.	El fenómeno del <i>sueño</i> y de su inverso, la <i>consciencia</i> . Los niveles de conciencia: vigilia y sueño .....	224
2.4.2.2.1.	El sueño normal o fisiológico y sus fases .....	226
2.4.2.2.1.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	226
2.4.3.	<i>Excursus</i> : Organización anatomo-funcional del ciclo vigilia-sueño. Estructuras encefálicas, mecanismos nerviosos, bases neurofisiológicas y neuroquímicas .....	230
2.4.3.1.	Anotaciones previas .....	230
2.4.3.2.	Localizaciones neuroanatómicas y mecanismos neurobiológicos explicativos de la regulación del estado de vigilia o alerta .....	232
2.4.3.3.	Localizaciones neuroanatómicas y mecanismos neurobiológicos explicativos de la regulación del estado de sueño.....	235

2.4.3.4.	Mecanismos neuroquímicos de las estructuras nerviosas implicadas en la generación y mantenimiento de los estados biológicos de la vigilia y del sueño .....	239
2.4.3.4.1.	Aspectos generales .....	239
2.4.3.4.2.	Principales sistemas de neurotransmisión cerebral involucrados en el ciclo vigilia-sueño, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	240
2.4.3.4.2.1.	Sistema histaminérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	241
2.4.3.4.2.2.	Sistema orexinérgico/hipocretinérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	242
2.4.3.4.2.3.	Sistema colinérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	244
2.4.3.4.2.4.	Sistemas monoaminérgicos de neurotransmisión cerebral. Estructuras anatómicas de origen. Proyecciones neuronales y Mecanismo de acción .....	245
2.4.3.4.2.4.1.	Sistema noradrenérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	245
2.4.3.4.2.4.2.	Sistema dopaminérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	247
2.4.3.4.2.4.3.	Sistema serotoninérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	248

2.4.3.4.2.5. Sistema GABAérgico de neurotransmisión cerebral, estructuras anatómicas de origen, proyecciones neuronales y mecanismo de acción .....	250
2.4.3.4.3. Apreciaciones finales .....	253
2.4.4. Breve abordaje expositivo del fenómeno del sueño desde la doctrina penalista, la filosofía, la ética y la mitología .....	257
2.4.5. El sueño y sus alteraciones en las descripciones de la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICSD-3) .....	264
2.4.5.1. Grupo Insomnio .....	265
2.4.5.1.1. Trastorno de insomnio crónico .....	265
2.4.5.1.1.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	265
2.4.5.1.1.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 y ICSD-3 del Trastorno de Insomnio .....	268
2.4.5.1.1.3. Comorbilidad psiquiátrica en el Trastorno de Insomnio ....	271
2.4.5.1.1.3.1. Delimitación conceptual del término comorbilidad .....	271
2.4.5.1.1.3.2. Delimitación del insomnio comórbido desde el DSM-5....	273
2.4.5.2. Grupo Trastornos centrales de hipersomnolencia .....	273
2.4.5.2.1. Trastorno de hipersomnia idiopática .....	273
2.4.5.2.1.1. Definición y características diagnósticas desde la literatura médica .....	273
2.4.5.2.1.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 del Trastorno de hipersomnia .....	274
2.4.5.2.1.3. Comorbilidad .....	276

2.4.5.2.2. Narcolepsia .....	276
2.4.5.2.2.1. Definición y características diagnósticas desde la literatura médica .....	276
2.4.5.2.2.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 y ICSD-3 de la Narcolepsia .....	278
2.4.5.2.2.3. Comorbilidad .....	281
2.4.5.3. Grupo Parasomnias .....	281
2.4.5.3.1. Concepto y tipos de parasomnias .....	281
2.4.5.3.1.1. Parasomnias durante la transición vigilia-sueño .....	283
2.4.5.3.1.1.1. Somniloquios .....	283
2.4.5.3.1.1.1.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	283
2.4.5.3.1.2. Parasomnias del sueño no REM .....	285
2.4.5.3.1.2.1. Anotaciones previas y tipos de parasomnias .....	285
2.4.5.3.1.2.2. Trastornos del despertar .....	285
2.4.5.3.1.2.2.1. Definición y clasificación .....	285
2.4.5.3.1.2.2.1.1. Despertar confuso o despertares confusionales o ebriedad del sueño .....	286
2.4.5.3.1.2.2.1.1.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	286
2.4.5.3.1.2.2.1.1.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 e ICSD-3 del Despertar confuso .....	288
2.4.5.3.1.2.2.1.2. Terrores nocturnos ( <i>Pavor Nocturnus</i> ) .....	289
2.4.5.3.1.2.2.1.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	289

2.4.5.3.1.2.2.1.2.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-IV y DSM-5 de los Terrores nocturnos .....	291
2.4.5.3.1.2.2.1.2.3. Diagnóstico diferencial .....	292
2.4.5.3.1.2.2.1.2.4. Comorbilidad .....	292
2.4.5.3.1.2.2.1.3. Sonambulismo .....	292
2.4.5.3.1.2.2.1.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	292
2.4.5.3.1.2.2.1.3.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-IV y DSM-5 del Sonambulismo .....	294
2.4.5.3.1.2.2.1.3.3. Comorbilidad .....	296
2.4.5.3.1.2.2.1.3.4. Delimitación conceptual y tratamiento del sonambulismo desde la doctrina penalista .....	297
2.4.5.3.1.2.2.1.4. Conductas sexuales durante el sueño o sexsomnia (CSDS) .....	307
2.4.5.3.1.2.2.1.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	307
2.4.5.3.1.2.2.1.5. Síndrome de la cena durante el sueño (SRED) .....	311
2.4.5.3.1.2.2.1.5.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	311
2.4.5.3.1.3. Parasomnias de predominio en sueño REM .....	313
2.4.5.3.1.3.1. Anotaciones previas y tipos de parasomnias .....	313
2.4.5.3.1.3.2. Trastorno de conducta durante la fase de sueño REM (TCSR) .....	313
2.4.5.3.1.3.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	313

2.4.5.3.1.3.2.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 del Trastorno de conducta durante la fase de sueño REM .....	317
2.4.5.3.1.3.2.3. Diagnóstico diferencial .....	318
2.4.5.3.1.3.2.4. Comorbilidad .....	318
2.4.5.3.1.3.3. Trastorno de Pesadillas .....	319
2.4.5.3.1.3.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	319
2.4.5.3.1.3.3.2. Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 del trastorno de pesadillas .....	322
2.4.5.3.1.3.3.3. Diagnóstico diferencial .....	323
2.4.5.3.1.3.3.3.1. Con los Terrores Nocturnos .....	323
2.4.5.3.1.3.3.3.2. Con el Trastorno de conducta en la fase de sueño REM (TCSR) .....	323
2.4.5.3.1.3.3.3.3. Comorbilidad .....	323
2.4.5.3.1.3.4. Parálisis del sueño (PS) .....	324
2.4.5.3.1.3.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	324
2.4.5.4. Grupo Trastorno de movimiento durante el dormir .....	327
2.4.5.4.1. Anotaciones previas .....	327
2.4.5.4.2. Mioclonías hípnicas .....	327
2.4.5.4.2.1. Definición y características diagnósticas desde la literatura médica .....	327
2.4.5.4.3. Mioclonías aisladas del cuello y la cabeza durante el sueño .....	329

2.4.5.4.3.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	329
2.4.5.4.4.	Mioclonías propioespinales .....	330
2.4.5.4.4.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	330
2.4.5.4.5.	Movimientos rítmicos durante el sueño .....	331
2.4.5.4.5.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	331
2.4.5.4.6.	El Síndrome de las piernas inquietas (SPI) .....	333
2.4.5.4.6.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica .....	333
2.4.5.4.6.2.	Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 del Síndrome de las piernas inquietas ( <i>ansietas tibiae</i> ).....	334
2.4.5.4.6.3.	Comorbilidad.....	336
2.4.5.4.7.	Movimientos periódicos de las piernas (MPPS).....	336
2.4.5.4.7.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	336
2.4.5.4.8.	Calambres musculares en las piernas durante el sueño .....	338
2.4.5.4.8.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	338
2.4.5.4.9.	Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño .....	339
2.4.5.4.9.1.	Definición y manifestaciones clínicas desde la literatura médica.....	339
2.4.5.4.9.2.	Criterios diagnósticos y manifestaciones clínicas DSM-5 del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño.....	342

2.4.5.4.9.3. Comorbilidad .....	343
2.4.5.4.10. Diagnóstico diferencial de las parasomnias .....	344
2.4.5.4.10.1. Con las crisis epilépticas .....	344
2.4.5.4.10.2. Con trastornos del control motor .....	344
2.4.5.4.10.3. Con trastornos cardio y cerebrovasculares .....	345
2.4.5.4.10.4. Con pseudocrisis .....	345
2.4.5.4.11. Correlación jurídico-Penal .....	346
2.4.6. Trastornos del sueño asociados con procesos médicos o psiquiátricos .....	347
2.4.6.1. Trastornos del sueño asociados a procesos médicos.....	347
2.4.6.2. Trastornos del sueño asociados a procesos psiquiátricos.....	350
2.4.6.2.1. Anotaciones previas .....	350
2.4.6.2.2. Alteraciones del sueño en los Trastornos Afectivos de Ansiedad .....	352
2.4.6.2.2.1. Anotaciones previas .....	352
2.4.6.2.2.2. Trastorno de Ansiedad generalizada .....	353
2.4.6.2.2.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	353
2.4.6.2.2.2.2. Alteraciones del sueño en el Trastorno de Ansiedad Generalizada .....	354
2.4.6.2.2.3. Trastorno de Pánico.....	354
2.4.6.2.2.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	354
2.4.6.2.2.3.2. Alteraciones del sueño en el Trastorno de Pánico.....	356

2.4.6.2.2.4. Trastorno Obsesivo Compulsivo.....	356
2.4.6.2.2.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	356
2.4.6.2.2.4.2. Alteraciones del sueño en el Trastorno Obsesivo Compulsivo.....	357
2.4.6.2.2.5. Trastorno de Estrés Postraumático .....	358
2.4.6.2.2.5.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	358
2.4.6.2.2.5.2. Alteraciones del sueño en el Trastorno de Estrés Postraumático .....	359
2.4.6.2.3. Alteraciones del sueño en los trastornos del Estado de Ánimo.....	360
2.4.6.2.3.1. Anotaciones previas .....	360
2.4.6.2.3.2. Trastornos Depresivos .....	361
2.4.6.2.3.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	361
2.4.6.2.3.2.2. Alteraciones del sueño en los Trastornos Depresivos.....	362
2.4.6.2.3.3. Trastornos Bipolares .....	364
2.4.6.2.3.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	364
2.4.6.2.3.3.2. Alteraciones del sueño en los Trastornos Bipolares.....	366
2.4.6.2.4. Alteraciones del sueño en los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	367
2.4.6.2.4.1. Anotaciones previas .....	367
2.4.6.2.4.2. Anorexia Nerviosa .....	368

2.4.6.2.4.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	368
2.4.6.2.4.2.2. Alteraciones del sueño en la Anorexia Nerviosa .....	369
2.4.6.2.4.3. Bulimia Nerviosa .....	370
2.4.6.2.4.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	370
2.4.6.2.4.3.2. Alteraciones del sueño en la Bulimia Nerviosa .....	371
2.4.6.2.4.4. Síndrome de Kleine-Levin.....	371
2.4.6.2.4.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	371
2.4.6.2.4.4.2. Alteraciones del sueño en el Síndrome de Kleine-Levin .....	372
2.4.6.2.5. Trastorno de Esquizofrenia.....	373
2.4.6.2.5.1. Definición y características clínicas desde la literatura médico-psiquiátrica .....	373
2.4.6.2.5.2. Alteraciones del sueño en el Trastorno de Esquizofrenia	374
2.4.6.2.5.3. Esquizofrenia y Trastornos Respiratorios, Narcolepsia, Pesadillas y Movimiento periódico de las piernas.....	376
2.4.6.2.5.3.1. Trastornos respiratorios.....	376
2.4.6.2.5.3.2. Narcolepsia .....	376
2.4.6.2.5.3.3. Pesadillas .....	376
2.4.6.2.5.3.4. Movimientos periódicos de las piernas durante el sueño ..	377
2.4.6.2.6. Efectos de la medicación antipsicótica e hipnótica sobre el sueño .....	377
2.4.6.2.6.1. Antipsicóticos típicos (clásicos) .....	377

2.4.6.2.6.2.	Antipsicóticos atípicos (nuevos).....	377
2.4.6.2.6.3.	Efectos de la medicación antipsicótica en el sueño.....	378
2.4.6.2.6.4.	Uso de medicación hipnótica en el tratamiento de la esquizofrenia .....	379
2.4.6.2.6.5.	Uso de la melatonina en la esquizofrenia asociada al insomnio .....	380
2.4.7.	Correlación Jurídico-Penal.....	380
2.4.8.	Estados alterados de conciencia (EAC).....	382
2.4.8.1.	Aspectos generales.....	382
2.4.8.2.	Alteraciones que involucran el contenido de la conciencia .....	385
2.4.8.2.1.	Las modificaciones inducidas artificialmente .....	385
2.4.8.2.1.1.	Anotaciones previas .....	385
2.4.8.2.1.2.	Embriaguez letárgica o comatosa.....	387
2.4.8.2.1.2.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	387
2.4.8.2.1.2.2.	Criterios y características diagnósticas DSM-5 de la intoxicación por alcohol .....	390
2.4.8.2.1.2.3.	Delimitación conceptual y tratamiento de la embriaguez letárgica a partir de la doctrina penalista .....	391
2.4.8.2.1.3.	Narcosis .....	393
2.4.8.2.1.3.1.	Anotaciones previas .....	393
2.4.8.2.1.3.2.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	394
2.4.8.2.1.3.3.	Narcosis por consumo de sustancias psicotrópicas.....	395

2.4.8.2.1.3.3.1. Delimitación conceptual .....	395
2.4.8.2.1.3.4. Clasificación de las drogas según su efecto sobre el sistema nervioso central.....	396
2.4.8.2.1.3.4.1. Sustratos neuroanatómicos y neuroquímicos implicados en el proceso adictivo de sustancias psicotrópicas.....	397
2.4.8.2.1.3.4.2. Los sistemas de recompensa y de castigo en el proceso adictivo de sustancias psicotrópicas .....	401
2.4.8.2.1.3.5. La narcosis como uso criminológico (policial y judicial)..	406
2.4.8.2.1.3.6. Delimitación conceptual y tratamiento de la narcosis a partir de la doctrina penalista .....	411
2.4.8.2.1.3.7. Posicionamiento ante la temática en examen .....	412
2.4.8.2.1.3.7.1. Frente a la narcosis por intoxicación aguda seguida del consumo de sustancias psicotrópicas.....	412
2.4.8.2.1.3.7.2. Frente a la narcosis como exploración farmacodinámica del contenido de la conciencia o a la producción artificial del estado narcótico .....	414
2.4.8.2.1.4. Hipnosis .....	416
2.4.8.2.1.4.1. Breve referencia histórica.....	416
2.4.8.2.1.4.2. Hipnosis y Sueño.....	418
2.4.8.2.1.4.3. Definición de la hipnosis y características clínicas desde la literatura médica .....	419
2.4.8.2.1.4.4. Delimitación conceptual y tratamiento de la hipnosis desde la doctrina penalista .....	422
2.4.8.2.1.4.5. Posicionamiento frente a la temática en examen .....	432
2.4.8.2.1.4.6. La hipnosis con propósitos delictuales como supuesto de incapacidad física de exteriorización de la voluntad personal del agente .....	433

2.4.8.3.	Alteraciones que comprometen el nivel de conciencia .....	435
2.4.8.3.1.	Alteraciones súbitas y transitorias asociadas a meros signos patognomónicos ordenadas de menor a mayor grado de deterioro de la conciencia .....	435
2.4.8.3.1.1.	Anotaciones previas .....	435
2.4.8.3.1.2.	Lipotimia .....	437
2.4.8.3.1.2.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	437
2.4.8.3.1.3.	Desmayo .....	437
2.4.8.3.1.3.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	437
2.4.8.3.1.4.	Síncope .....	438
2.4.8.3.1.4.1.	Definición y manifestaciones clínicas desde la literatura médica.....	438
2.4.8.3.1.5.	Diagnóstico diferencial .....	442
2.4.8.3.2.	Alteraciones repentinas y temporales del nivel de conciencia asociadas a estados patológicos .....	444
2.4.8.3.2.1.	Anotaciones previas .....	444
2.4.8.3.2.2.	Las crisis epilépticas, definición, clasificaciones y características clínicas desde la literatura médica.....	446
2.4.8.3.2.2.1.	Crisis generalizadas, definición, semiología y clasificación .....	448
2.4.8.3.2.2.1.1.	Crisis generalizada tónico-clónica (CGTC) .....	448
2.4.8.3.2.2.1.1.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	448
2.4.8.3.2.2.1.2.	Crisis generalizada mioclónica .....	449

2.4.8.3.2.2.1.2.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	449
2.4.8.3.2.2.1.3. Crisis generalizada tónica .....	449
2.4.8.3.2.2.1.3.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	449
2.4.8.3.2.2.1.4. Crisis generalizada atónica .....	450
2.4.8.3.2.2.1.4.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	450
2.4.8.3.2.2.1.5. Crisis generalizada de ausencia típica .....	450
2.4.8.3.2.2.1.5.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	450
2.4.8.3.2.2.1.6. Crisis generalizada de ausencia atípica .....	451
2.4.8.3.2.2.1.6.1. Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	451
2.4.8.3.2.2.2. Las crisis epilépticas focales, definición, semiología y clasificación .....	451
2.4.8.3.2.2.2.1. Crisis temporales .....	452
2.4.8.3.2.2.2.2. Crisis frontales.....	453
2.4.8.3.2.2.2.3. Crisis del córtex posterior .....	454
2.4.8.3.2.3. La epilepsia.....	454
2.4.8.3.2.3.1. Conceptos fundamentales.....	454
2.4.8.3.2.4. Síndromes epilépticos relacionados con el alcohol .....	457
2.4.8.3.2.5. Síndromes epilépticos relacionados con fármacos o drogas .....	458

2.4.8.3.2.6.	Específico distingo entre los movimientos producidos durante los episodios de las crisis epilépticas y la epilepsia y, su valoración desde el marco jurídico-penal .....	460
2.4.8.3.3.	Alteraciones progresivas y permanentes del nivel de conciencia .....	462
2.4.8.3.3.1.	Alteraciones asociadas a estados patológicos ordenadas de mayor a menor grado de deterioro de la conciencia.....	462
2.4.8.3.3.1.1.	Anotaciones previas .....	462
2.4.8.3.3.1.2.	Coma.....	464
2.4.8.3.3.1.2.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	464
2.4.8.3.3.1.3.	Estado vegetativo .....	466
2.4.8.3.3.1.3.1.	Definición y características clínicas desde la literatura médica.....	466
2.4.8.3.3.1.4.	Síndrome confusional agudo (SCA) o <i>Delirium</i> .....	467
2.4.8.3.3.1.4.1.	Definición y característica clínicas desde la literatura médica.....	467
2.4.9.	Enjuiciamiento jurídico-penal desde el primer nivel valorativo de la noción de delito de las ofensas (lesión o puesta en peligro) a bienes jurídicos derivadas de los movimientos realizados bajo un trastorno del sueño o bajo un estado alterado de conciencia .....	469
2.4.10.	Diferenciación entre estado inconsciente y perturbación de la consciencia.....	470
2.5.	LA FALTA DE RELACIÓN ENTRE EL PSIQUISMO DEL AGENTE Y EL RESULTADO (IMPREVISIBILIDAD E INEVITABILIDAD) .....	472
2.5.1.	Fundamentaciones teóricas para afirmar la existencia del motivo .....	472

2.5.2.	Caso fortuito.....	473
2.5.2.1.	Delimitación conceptual a partir de la doctrina penalista.....	473
2.5.2.2.	Diferencias entre Caso Fortuito y Fuerza Mayor.....	475
2.5.3.	Enjuiciamiento jurídico-penal desde el primer nivel valorativo de la noción de delito de las ofensas (lesión o puesta en peligro) a bienes jurídicos sobrevenidas de una situación de caso fortuito .....	478
	NOTAS.....	480
3.	TRATAMIENTO LEGAL DE LOS MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA ACCIÓN .....	749
4.	EFFECTOS DE LOS MOTIVOS DE EXCLUSIÓN DE LA ACCIÓN.....	753
4.1.	DE NATURALEZA SUSTANTIVA.....	753
4.2.	DE NATURALEZA PROCESAL.....	754
	NOTAS.....	757

## APÉNDICE

	PRESENTACIÓN DE UNA LISTA DE CASOS PARA LA DISCUSIÓN .....	759
1.	ANOTACIONES PREVIAS .....	759
2.	CASUÍSTICA .....	759
	NOTAS.....	768

BIBLIOGRAFÍA .....	769
ÍNDICE DE AUTORES.....	813
ÍNDICE ANALÍTICO DE TÉRMINOS .....	832
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	916
ÍNDICE DE TABLAS.....	918