

Psiquiatría forense

Rosa M. Pérez Pérez

PID_00202743



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

Índice

Introducción.....	5
Objetivos.....	7
1. Concepto y objetivos.....	9
2. La prueba pericial psiquiátrica. Informe psiquiátrico forense.....	13
2.1. La prueba pericial psiquiátrica	13
2.1.1. Objetivos	14
2.1.2. Indicaciones	14
2.1.3. Técnica	15
2.2. Informe psiquiátrico forense	16
3. Psiquiatría y derecho penal.....	18
3.1. Imputabilidad	18
3.1.1. Concepto	18
3.1.2. Bases psicobiológicas	19
3.1.3. Criterios jurisprudenciales	20
4. Psiquiatría y derecho civil.....	22
4.1. Capacidad civil	22
4.1.1. Concepto	22
4.1.2. Causas de incapacidad	23
4.2. Intervención médico-legal	24
4.2.1. Actos de especial trascendencia a efectos civiles	26
4.3. Internamiento psiquiátrico	27
4.3.1. Clases	27
4.3.2. Intervención médico-legal	29
Ejercicios de autoevaluación.....	31
Solucionario.....	33
Bibliografía.....	34

Introducción

La valoración del estado mental de las personas que interactúan con la Administración de justicia ha sido históricamente una cuestión de gran trascendencia.

Una disciplina fundamental que aportará conocimientos para la resolución de las derivadas que puedan surgir es la **psiquiatría forense**.

Aportará los conocimientos psiquiátricos y psicopatológicos que auxilian en la vertiente práctica de aplicación de las leyes y también colabora en el perfeccionamiento y evolución de las mismas.

La prueba pericial psiquiátrica puede decirse que es de las más solicitadas por los jueces y tribunales en la práctica forense diaria. Es frecuente realizar exploraciones forenses del estado mental de quien tiene que declarar, indicar si puede o no hacerlo; si la persona que ya está declarando puede padecer patología psiquiátrica porque en ese acto se evidencia algún rasgo o indicador de alteración psíquica fuera de los límites de la normalidad. En otras ocasiones se solicita la valoración del estado mental del sujeto, imputado o pendiente de juicio oral, referente a los hechos que se enjuician. Estas situaciones son muy frecuentes en la jurisdicción penal, y la prueba pericial se realiza a fin de determinar el estado mental del sujeto en el momento de haber realizado los hechos que son materia de enjuiciamiento penal, es decir, si era responsable criminalmente de los mismos o estamos ante una modificación de esta responsabilidad, lo que en la práctica se denomina una modificación de la imputabilidad.

El término **imputabilidad** no aparece recogido en el Código penal y además es un término jurídico.

La medicina legal informará de sus bases psicobiológicas, siendo los pilares fundamentales sobre los que asienta la inteligencia y la voluntad.

La intervención en periciales psiquiátricas de los médicos forenses suelen ser más frecuentes en la jurisdicción penal, ya que tratándose de funcionarios públicos son requeridos de oficio. Cuando las periciales psiquiátricas son solicitadas en el campo del derecho civil, un derecho privado, los médicos forenses suelen intervenir en menor medida.

Pero hay excepciones claras y determinadas judicialmente, como son la intervención en los procesos de declarar la **incapacidad civil** y en el procedimiento del **internamiento psiquiátrico involuntario** regulado por esta vía. Dadas

las características de este campo del derecho, es frecuente que las periciales psiquiátricas sean realizadas por psiquiatras o peritos médicos requeridos para tal fin.

Para el estudio psiquiátrico forense, el método utilizado es la entrevista clínica psiquiátrica en la que se realiza el estudio de todas las funciones psíquicas y la aplicación de pruebas psicométricas que consideremos necesarias; suelen ser tests o pruebas de estudio de inteligencia y personalidad. Pero en este ejercicio médico pericial hay más datos que debemos incorporar, se suele complementar con informes psicológicos y también sociales de la persona que estamos estudiando así como de su entorno; se estudian los documentos del expediente, declaración, atestado policial, testificales, etc. Además, se deben utilizar las pruebas complementarias propias de la medicina para poder llegar a establecer el diagnóstico del estado mental que estamos peritando. Sin olvidar que la prueba pericial psiquiátrico-forense se realiza siempre *a posteriori* y por lo tanto, la dificultad aumenta.

Objetivos

1. Adquirir conocimientos básicos en psiquiatría forense, su concepto y las relaciones de su contenido con las diferentes ramas del derecho.
2. Reconocer y valorar la prueba pericial psiquiátrica, sus características y repercusiones.
3. Analizar el informe psiquiátrico forense, sus partes formales y conocer los diferentes contenidos según la pericial exigida.
4. Relacionar el término jurídico de imputabilidad con sus bases psicobiológicas y su aplicación en la práctica penal.
5. Conocer las cuestiones médico-legales de especial repercusión en el derecho civil, incapacitación civil e internamientos psiquiátricos.

1. Concepto y objetivos

Concepto

La **psiquiatría forense** es una rama de la medicina legal y forense, que comprende el conjunto de conocimientos psiquiátricos y periciales necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su evolución y perfeccionamiento.

Encargada del estudio de los problemas psicológicos y psiquiátricos que se plantean en el derecho, se propone aclarar aquellos casos en los que alguna persona, por el estado especial de su salud mental, necesita de una consideración especial ante la ley. Su misión será contribuir a la mejor administración de la justicia, informando a jueces y tribunales sobre aspectos específicos que le son propios.

Objetivos

Si bien la psiquiatría clínica es la especialidad médica que se ocupa del diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades mentales, así como de ciertos trastornos de la personalidad y la conducta, la psiquiatría forense tiene carácter pericial pero no puede obviar las etapas y objetivos clínicos como:

- Evaluación y diagnóstico del cuadro psiquiátrico, psicopatológico.
- Establecer la naturaleza, las causas etiológicas de los síntomas que se observan y su clasificación y definir el trastorno mental. Clínicamente, conocer y valorar el plan terapéutico.
- Los textos legales contienen referencia a trastornos mentales o estados mentales alterados en los sujetos. La necesidad de aportación médico-legal para esclarecer los estados mentales de los sujetos.
- Las exigencias médico-legales derivan en las consideraciones forenses expresadas en la pericia solicitada por la Administración de justicia. En ocasiones se facilita la interpretación de informes psiquiátricos y se coopera en los interrogatorios y declaraciones de los psiquiatras.
- En las relaciones de la psiquiatría y las diferentes ramas del derecho, se debe considerar la prueba pericial psiquiátrica que puede ser solicitada.

Por tanto, el diagnóstico en psiquiatría y la posterior aplicación médico-legal tiene gran interés forense.

La forma clásica de agrupar las enfermedades mentales las describe **Kraepelin**, que estableció los siguientes **tipos de patología psiquiátrica**:

1) Psicosis: Trastorno mental de etiología psíquica u orgánica, con desorganización profunda de la personalidad, alteración del juicio crítico y de la relación con la realidad.

a) Psicosis exógena:

- Orgánica de origen cerebral
- Sintomática de origen no cerebral

b) Psicosis endógena:

- Esquizofrenia.
- Psicosis maníaco-depresiva.
- Paranoia.
- Psicosis atípicas y marginales.

2) Neurosis: Alteraciones del psiquismo que no presentan una desorganización importante de la personalidad. Incluyen: desarrollos vivenciales anormales o "desarrollos neuróticos", reacciones anormales o "reacciones neuróticas".

3) Anomalías constitucionales de la personalidad, donde se incluyen: Oligofrenias personalidades psicopáticas: definidas por Schneider como "aquellas que sufren por su anormalidad o que debido a ella hacen sufrir a los demás".

Aunque de descripción clásica y muy didáctica, la clasificación de Kraepelin hoy en día no es de aplicación clínica y tampoco médico-legal. Actualmente se utilizan las **Clasificaciones Internacionales de las Enfermedades Mentales** a fin de establecer el diagnóstico con criterios homogéneos y uniformes:

- **DSM-IV- TR.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación de Psiquiatría Americana.
- **CIE-10-MC.** Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Ambas clasificaciones son herederas de la nosotaxia psiquiátrica de Kraepelin, aunque adaptadas a nuestros días en relación con el progreso en la investigación psiquiátrica. Como diferencia, en esas clasificaciones se puede resaltar que, mientras la DSM-IV-TR solo se ocupa de clasificación y criterios diagnós-

ticos de los trastornos mentales, la CIE-10-MC se trata de una clasificación que engloba todas las enfermedades con un capítulo específico, el capítulo 5, dedicado a los trastornos mentales.

En cuanto a la aplicación y utilidad en la práctica forense de estas clasificaciones, nos sirven como manual de utilidad diagnóstico, sobre todo el más utilizado en nuestro medio, el DSM-IV-TR. Las clasificaciones se basan en un sistema multiaxial y por tanto se dispone de varios ejes, en general para el área somática del individuo, pero también valoran el área social, laboral, familiar. Las clasificaciones poseen un gran interés científico, pero la argumentación del informe psiquiátrico forense y su aportación pericial a la Administración de justicia se basa en establecer la relación del diagnóstico del estado mental, patológico o no, alterado o no, del sujeto, respecto al momento de la acción, respecto al hecho judicial que se está enjuiciando y que necesita de la aportación psiquiátrica forense.

Estado mental “clínico” y “forense”	
Clínico	Forense
Diagnóstico, pronóstico y terapéutico	Finalidad valorativa, no diagnóstico exclusivo
No vinculado a hecho concreto	Vinculado a hechos determinados
Momento de exploración	Referido al momento de los hechos
Se ajusta a nosologías	Se ajusta a criterios legales o jurisprudenciales
Psiquiatras o médicos	Forenses y juristas
Descriptivo para el diagnóstico	Interpreta criterios conductuales

La correcta **pericia forense-psiquiátrica** comprende la realización de la oportunua **entrevista clínico-psiquiátrica, la exploración física y las pruebas paracológicas y complementarias**.

La entrevista clínica es el principal medio de evaluación del paciente psiquiátrico, pero la **entrevista psiquiátrica** en el ámbito forense posee ciertas peculiaridades: hay circunstancias diferentes, referentes al paciente que no acude de manera voluntaria o espontánea al reconocimiento. A veces el lugar y el tiempo es también distinto y en ocasiones hay presencia de otras personas, como policía, juez o fiscal, que condicionan la relación durante la entrevista. Las fuentes de información son más amplias; no solo son médicas o clínicas, sino también se tienen en cuenta diligencias policiales, documentos judiciales, como declaraciones o documentos aportados al expediente, informes sociales, etc. Consiste en:

1) Anamnesis clínica: Datos personales. Antecedentes personales y familiares. Antecedentes patológicos.

2) Exploración psicopatológica: Se trata de evaluar el estado de las funciones psíquicas y detectar y describir sus anomalías. Para evaluar el estado psicopatológico de un paciente lo haremos por observación, conversación, exploración propiamente dicha, a través de la cual se examinan las diversas manifestaciones de funciones: actitud, aspecto, higiene, estado de la conciencia, capacidad de fijar y mantener la atención, orientación autoalopsíquica, la memoria de fijación y evocación, el pensamiento tanto de su curso como del contenido, la sensopercepción, el estado afectivo, el estado de ánimo; el lenguaje, la mimica y la motórica, la función de la inteligencia y las capacidades de abstracción, comprensión, crítica y análisis, y el estudio de los rasgos de la personalidad.

La exploración psicopatológica debe hacerse de forma global, hay que analizar todas las funciones psíquicas pero con características individualizadas para cada caso. Además, podemos obtener importante información de personas próximas que pueden dar detalles sobre la conducta o comportamiento del paciente.

3) Pruebas o exámenes específicos psicométricos, sobre todo pruebas o tests de estudio de la inteligencia y de la personalidad.

4) Exploración física. Observando determinados signos y síntomas, siendo de gran interés la exploración neurológica y la exploración somática, para descartar procesos que puedan afectar a la función cerebral.

5) Otras pruebas: Pruebas paraclínicas, analíticas, electroneurofisiología, radiología, etc.

Todas estas características de la exploración psiquiátrica forense adquieren valor real cuando quedan integradas con el resto de información y se hace una valoración global del paciente y del hecho judicial en estudio.

2. La prueba pericial psiquiátrica. Informe psiquiátrico forense

2.1. La prueba pericial psiquiátrica

La prueba pericial psiquiátrica es uno de los medios de prueba, en el proceso judicial, utilizado como un instrumento para alcanzar la verdad. Desde el punto de vista procesal, lo podemos definir como un conjunto de medios de los que se valen las partes para llegar al convencimiento del juez o tribunal.

Es una de las posibilidades de prueba que se pueden realizar por parte de un experto en una rama del saber, que aporta al juez aquellos conocimientos que le facilitan el esclarecimiento de los hechos.

La prueba pericial psiquiátrica es una de las periciales que más se solicitan en la práctica médico-legal.

La peritación médica en general, y la psiquiátrica en particular, está regulada tanto por la Ley de Enjuiciamiento Criminal como por la Ley de Enjuiciamiento Civil, que establecen el marco del peritaje, elección y requisitos de los peritos, su actuación, causas de recusación, etc.

Históricamente se conoce que una inicial consolidación de la aplicación de la pericia médica a las necesidades de la Ley aparece, sobre todo, en la Edad Media. En España con Las Partidas de Alfonso X de Castilla en el siglo XIII, y anterior a ellas, en el Fuero Juzgo visigodo de mitad del siglo VII, o en Els Usatges de Barcelona del S. XI. No solo se dan aportaciones en nuestro territorio sino también se dan influencias italianas, germánicas y francesas en materias diversas, pero también alcanzando a cuestiones referidas al estado mental de las personas y que podría inferirse que se valoraba la repercusión en el ámbito penal y civil del derecho.

Ejemplo histórico de peritaje psiquiátrico

El examen psiquiátrico de Juana la Loca, que según se describe no llegó a ser invalidada por Las Cortes del Reino pero tampoco llegó a gobernar, permaneció durante largos años encerrada en lo alto de una torre.

También, desde el siglo XIV, en la Corona de Aragón ya existían peritos médicos en los tribunales de justicia para diferentes casos, entre ellos la enfermedad mental, existiendo a finales del siglo XIV y en el siglo XV una cierta práctica habitual de peritaje (desuspitación) en la actividad judicial de Lleida según

describen los historiadores Camps Clemente y Camps Surroca. Pero la mayor aportación legislativa es la Constitutio Criminalis Carolina, 1532, donde constan, además de elementos esenciales en la comprobación del delito, la necesidad de peritación médica en algunos actos realizados por enfermos mentales.

2.1.1. Objetivos

El objetivo principal es proporcionar la información necesaria al juez o al tribunal sobre la evaluación científica de las anomalías, alteraciones o trastornos psíquicos, y de su puesta en relación con la cuestión legal de que se trate. Auxiliar con el informe al juez y a las partes, contribuyendo así a la correcta aplicación del derecho. Serán actuaciones periciales todas aquellas que, no teniendo finalidad terapéutica, son solicitadas según lo dispuesto en la ley.

2.1.2. Indicaciones

No existen indicaciones ni limitaciones concretas. Tiene aplicación en diferentes ámbitos legales, siendo especialmente frecuente en el ámbito penal y en el civil, además de en el laboral.

1) Derecho penal

- Informar de las bases médico-biológicas de la imputabilidad del encausado por la existencia de anomalía, alteración o trastorno con relación a lo previsto en los arts. 20 y 21 (eximentes y atenuantes de la responsabilidad criminal) del CP.
- Observación, estudio y diagnóstico de personas que, tras cometer un delito, dan muestras de sufrir algún trastorno psíquico previo a la comisión del delito, durante el mismo o con posterioridad, incluso cuando se inicie el juicio o cumpliendo la condena.
- Valoración de medidas de seguridad de carácter médico-psiquiátrico aplicadas tras la admisión de algunas de las causas que modifican la responsabilidad criminal.
- Evaluación del testimonio de autor, víctima o testigo.
- Evaluar la capacidad procesal. La competencia para asistencia a juicio oral, tanto en procesados como en víctimas y testigos.
- Evaluación de lesiones o secuelas psíquicas y de sus repercusiones.
- Evaluación ante casos de falsas denuncias o imputaciones, sospecha de simulación en agresiones sexuales, estafas, etc., tanto de los autores como de las víctimas.

- En caso de mala praxis psiquiátrica.
- Muy importante la atención y evaluación de la víctima (victimología).

2) Derecho civil

- Internamientos psiquiátricos involuntarios. Revisión de la permanencia de los mismos.
- Incapacitación civil de las personas.
- Capacidad de testar, de otorgar poderes, de prestar consentimiento matrimonial o de celebrar contratos u otros documentos jurídicos civiles.
- Evaluación de la idoneidad de los cónyuges para la guarda y custodia de los hijos en caso de separación, divorcio o nulidad matrimonial.
- Evaluación de casos de solicitud de esterilización de un presunto incapaz.

3) Derecho laboral

- Evaluación de trastornos psíquicos en la repercusión del mundo del trabajo y su repercusión judicial. Incapacidad o reclamación de otras prestaciones a la Seguridad Social.

4) Derecho contencioso-administrativo

- Valoración de la capacidad para obtener el permiso de conducir, permiso de armas.
- Valoración de la capacidad o incapacidad en las Fuerzas de Seguridad del Estado, o en puestos de la Administración; o situaciones de discrepancias acerca de las resoluciones dictadas por organismos administrativos.

2.1.3. Técnica

No existe un método ni una técnica definida. Son las técnicas habituales que se utilizan para los supuestos psiquiátricos en general, pero se añaden determinadas características concretas:

- 1) Estudio de los autos.
- 2) Exploración clínica y diagnóstica psiquiátrica.

3) Estudio del acto delictivo. Es esencial en la práctica del peritaje psiquiátrico, ya que uno de sus objetivos debe ser establecer la relación de causalidad que pudiera existir entre el hecho delictivo y la posible psicopatología que pueda presentar el sujeto.

2.2. Informe psiquiátrico forense

El **informe psiquiátrico forense** es un documento médico-legal de gran trascendencia, que como característica inicial debe emitirse en un lenguaje claro y comprensible para el mundo jurídico.

La redacción del informe no responde a ningún criterio específico, pero es cierto que hay estructura formal y después, según el estilo personal y el nivel de conocimientos necesarios o lo que se solicita o exige el contenido, será más o menos extenso.

Se recogen como partes estructurales propias del informe psiquiátrico forense:

1) **Preámbulo.** Constarán datos de la autoridad judicial que la solicita, la extensión y términos y sobre todo, el objeto de la prueba pericial solicitada, la identificación de la persona sobre la que se nos ha ordenado realizar el informe psiquiátrico y los datos del perito. Tiempo y lugar de la práctica pericial.

2) **Metodología.** Deben expresarse las técnicas y medios de los que se ha valido el perito en la prueba pericial, así como los documentos consultados.

3) **Antecedentes personales y patológicos.** Acontecimientos biográficos que se recogen de manera descriptiva, no valorativa.

4) **Exploración psíquica actual.** Información obtenida durante la exploración, entrevista personal, la exploración psicopatológica, las entrevistas con familiares, el estudio de informes médicos como consecuencia de actuaciones recientes y el resultado de aquellas pruebas complementarias que hayamos practicado dentro de la prueba.

5) **Consideraciones médico-forenses.** En este apartado se realiza la valoración. Se incluyen los juicios, la valoración psicopatológica, la relación no descriptiva sino crítica entre el estado mental actual y los antecedentes y el hecho jurídico en estudio. La significación patológica y exposición de estudios comparativos o bibliografía. Se realizará un juicio diagnóstico, también un juicio sobre las repercusiones de cómo afectan las manifestaciones psicopatológicas a las funciones psíquicas y a la conducta del sujeto y relacionarlo con la conducta enjuiciada. Se realiza, en ocasiones, un juicio pronóstico y también terapéutico.

6) Conclusiones. Parte final del informe. Suelen ser afirmaciones o negaciones establecidas de manera numerada o clasificada y que suponen lo que se ha concluido después de relacionar todo el estudio previo, personal y del hecho jurídico en estudio, y las consideraciones forenses basadas en juicios científico-psiquiátricos.

7) Fórmula final. Es la fórmula de ratificación y firma ante su señoría y en presencia del secretario judicial.

Una vez emitido el informe, en el momento del juicio oral lo expondremos verbalmente, como declaración que se presta siempre bajo juramento y tiene carácter oficial que obedece a un mandato judicial.

3. Psiquiatría y derecho penal

Dentro del campo del derecho penal, la peritación psiquiátrico-forense tiene como objetivo fundamental el establecimiento de relaciones de causalidad psíquica entre los hombres y sus acciones, es decir, el establecimiento de la imputabilidad como requisito previo de la responsabilidad y de la culpabilidad en caso de acciones delictivas.

3.1. Imputabilidad

3.1.1. Concepto

La **imputabilidad** es un concepto jurídico de base psicobiológica. Imputar un acto es atribuirselo a alguien, lo que jurídicamente equivale a la obligación de sufrir las consecuencias penales que señale el ordenamiento legal por la realización de un acto delictivo.

Para que pueda darse esta acción, es preciso, no solo que el sujeto haya sido la causa del hecho, sino también y sobre todo que haya sido su causa moral.

Se deduce que en la **imputabilidad** se da la coincidencia de un concepto jurídico y de uno psicológico, por lo que podemos definirla como:

El conjunto de condiciones psicobiológicas de las personas, requerido por las disposiciones legales vigentes, para que una acción sea comprendida como causada psíquica y éticamente por aquellas.

Asimismo, del concepto de imputabilidad dependen otros dos conceptos, como son la responsabilidad y la culpabilidad.

Podemos definir la **responsabilidad** como la obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o en ocasiones especiales, por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado. Y el término **culpabilidad** se entendería como el juicio de reprobación por la ejecución de un hecho contrario a lo mandado por la ley o, en último término, la declaración hecha por los tribunales de justicia de que un individuo es acreedor a la imposición de una pena.

Mientras que la *culpabilidad* y la *responsabilidad* son términos estrictamente jurídicos, la **imputabilidad** es un término jurídico-biológico. Se aconseja que medico-legalmente no se utilice y no sea expresado estrictamente en la pericia,

sino que se expresen las valoraciones forenses de las bases biológicas y psicológicas del concepto de imputabilidad, que es lo que entra dentro del campo de la competencia médico-legal.

3.1.2. Bases psicobiológicas

En la valoración médico-legal de la definición de imputabilidad, las **condiciones psicobiológicas** son lo más importante, englobando los caracteres psíquicos y biológicos:

Se refiere a un modo de ser del sujeto, a un determinado estado del mismo y a un conjunto de condiciones psíquicas existentes en él en el momento de la ejecución de un hecho antijurídico, que le capacitan para responder del mismo ante el poder social.

Exige la concurrencia de unas condiciones mínimas, que son absolutamente necesarias para que una persona pueda responder de sus actos. Dichas condiciones consisten en:

- Un estado mínimo de madurez, tanto fisiológico como psíquico.
- Plena conciencia de los actos que se realizan.
- Capacidad de voluntariedad.
- Capacidad de libertad.

Psicopatológicamente y de interés médico-legal se extrapolará a:

1) Que en el momento de la ejecución del hecho el sujeto posea la **inteligencia** y el discernimiento de sus actos.

2) Que goce de la libertad de su **voluntad** y de su libre albedrío, es decir, de la facultad del poder de escoger entre los diversos motivos de conducta que se presenten ante su espíritu y de determinar libremente la potencia de su voluntad.

Por tanto, la **inteligencia y la voluntad son las bases psicobiológicas de la imputabilidad penal**. Cuando ambas se hayan abolido o estén gravemente perturbadas, la imputabilidad se modifica o llega a anularse. Será imputable quien tiene capacidad de comprender lo ilícito del hecho o de obrar conforme a tal entendimiento.

En consecuencia, toda alteración mental que afecte a estas funciones psicológicas es causa de alteración o anulación de la imputabilidad, y el forense lo expresará en sus dictámenes periciales, por ser de característica psíquica, o mejor, psicopatológica.

3.1.3. Criterios jurisprudenciales

Entre los diversos métodos para valorar la imputabilidad, su modificación o anulación, por alteraciones psíquicas están los basados en criterios:

- **El criterio biológico.** En la antigua jurisprudencia española se consideraba que la existencia de enfermedad mental era suficiente por sí sola para hacer un juicio de imputabilidad.
- **El criterio psicológico.** No atiende a la etiqueta diagnóstica de manera concreta, sino a las manifestaciones psicopatológicas del sujeto en el momento de cometer la acción. Es decir, si en el momento de la acción tuvo sus facultades psíquicas suficientemente modificadas como para no conocer el alcance de la misma y comportarse adecuadamente a ese conocimiento.
- **El criterio mixto o biopsicológico.** La valoración de la imputabilidad se estudia derivada, tanto de la concurrencia de la patología, anomalía, alteración o trastorno, como de sus efectos.

Este criterio mixto es el más extendido y admitido por la jurisprudencia, ha venido aplicándose desde hace años y supone lo recogido en el vigente Código penal del año 1995.

Señalamos algunas sentencias aclaratorias para la actividad forense, TS de 1 de junio de 1986,

"lo que de verdad interesa al derecho no son tanto las clasificaciones clínicas como su reflejo en el actuar".

En la sentencia TS de 26 de noviembre de 1984 se fijaban ya los siguientes requisitos para que un disturbio psíquico pudiera ser considerado como "enajenación", su origen debe reconocer una naturaleza patológica, además ha de ser un trastorno permanente que exista en el momento de los hechos y ha de tener una intensidad psicopatológica tal que su incidencia suponga la anulación de las facultades intelectivas o volitivas que prive al sujeto de voluntad e inteligencia para comprender y abarcar la trascendencia, antijuricidad o injusticia de sus actos.

Y por último, la sentencia TS de 22 de octubre de 1998,

"con el fin de valorar el efecto de la enfermedad mental en la responsabilidad penal hay que atender no solo al diagnóstico pericial de la existencia de psicosis, sino a las consecuencias psicológicas que la enfermedad haya tenido en la conducta del acusado que se enjuicia."

Se pueden establecer requisitos para aplicar a la modificación de la imputabilidad, que a su vez están basados en una **cuádruple comprobación**:

1) Naturaleza del trastorno. Criterio cualitativo. Existencia de alteración, trastorno o anomalía psíquica.

2) La intensidad y grado de la perturbación. Criterio cuantitativo. La intensidad del cuadro psíquico afecta en mayor o menor entidad a las bases psicológicas, inteligencia y voluntad.

3) La duración y permanencia de la perturbación. Criterio cronológico.

4) La relación de causalidad en el cuadro psíquico y el hecho delictivo.

Estos requisitos relativos a la valoración de la imputabilidad hacen que, en ocasiones, resulte una pericia forense compleja. El informe pericial psiquiátrico forense, en esta materia, deberá comprender los siguientes extremos:

- Si la persona examinada padece o no algún tipo de anomalía, alteración o trastorno psíquico, dependencia, intoxicación o síndrome de abstinencia derivados del consumo de sustancias. Se debe realizar una formulación diagnóstica, a qué grupo de enfermedades corresponde y cuáles son sus características o manifestaciones clínicas, así como su evolución.
- El simple hecho de que existan estas condiciones no debe significar por sí solo ni por la naturaleza de los mismos, la existencia de modificación de la imputabilidad.
- Si existe anomalía, alteración o trastorno psíquico, hay que explicar las manifestaciones clínicas de las mismas, cuál es la modificación del psiquismo y si se afecta a la capacidad de conocer y de querer, comprender y discernir incidencia en la libre determinación de sus actos voluntarios.
- Si la existencia de anomalía, alteración o trastorno psíquico se producía en el momento de cometer el hecho delictivo y si, en ese momento, la intensidad era tal que se originaban los efectos requeridos.
- Si existía relación de causalidad entre la patología y los hechos concretos.

Una consideración importante en la pericia médico-forense siempre deberá individualizar, pues no existen enfermedades, sino enfermos. La emisión del correspondiente informe médico-forense auxilia a jueces y tribunales como expresión máxima de la medicina legal.

4. Psiquiatría y derecho civil

4.1. Capacidad civil

4.1.1. Concepto

La capacidad se entiende como la aptitud legal para ejercer un derecho o función civil, política o administrativa.

Podemos hablar de dos componentes:

- **Capacidad jurídica:** Aptitud general para ser titular de derechos y obligaciones y ser parte en relaciones jurídicas. Esta aptitud la tiene la persona por el mero hecho de serlo. El derecho se le reconoce. La capacidad jurídica es una consecuencia de la personalidad.
- **Capacidad de obrar con eficacia jurídica:** Aptitud de la persona para realizar actos de manera directa y válida. Es decir, ejercitar por sí misma sus propios derechos, y en general, desenvolverse con autonomía en la vida jurídica. La capacidad de obrar de la persona está íntimamente relacionada con la capacidad de querer, por lo que presupone la existencia en la persona de cualidades y condiciones que determinen su voluntad libre y consciente. Exige, por tanto, ciertas condiciones de madurez biológica, de madurez psíquica y de salud mental, cuya ausencia determina la restricción de la capacidad.

Según Kraft-Ebing, los **elementos de interés médico-legal integrantes de la capacidad** son:

- 1) Una suma de conocimientos acerca de los derechos y deberes sociales y de las reglas de la vida en sociedad.
- 2) Un juicio suficiente para aplicarlo en un caso concreto.
- 3) La firmeza de voluntad precisa para inspirar una libre decisión.

Las funciones psíquicas que suponen el eje para obrar con conocimiento en un determinado momento.

En determinadas circunstancias pueden no alcanzarse o perderse estos elementos, como en el retraso mental o en cuadros neurodegenerativos, por lo que el legislador ha regulado las condiciones, requisitos y procedimientos que hay que seguir para declarar la incapacidad de una persona y establecer las medidas necesarias para la adecuada protección del incapaz.

4.1.2. Causas de incapacidad

La legislación relativa a la incapacitación de personas se recoge en el libro IV "De los procesos especiales", capítulo XI: "De los procesos sobre la capacidad de las personas", artículos 756-763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En el Código civil encontraremos los artículos relativos a la incapacitación, como el artículo 199: "Nadie puede ser declarado incapaz sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley", y el artículo 200: "Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma".

Por tanto, como causas de incapacidad:

- 1) Existencia de enfermedad o deficiencia física o psíquica.
- 2) Que tenga carácter persistente, permanente.
- 3) Que impida a la persona gobernarse por sí misma.

Las enfermedades o deficiencias que pueden dar origen a una situación de incapacidad civil son:

a) Enfermedades o deficiencias de carácter **psíquico**: En el caso de deficiencia psíquica se refiere a la disminución o pérdida del nivel intelectual o de comprensión de la persona, pudiendo estar presente este trastorno desde el nacimiento en forma de retraso mental y de diferente gravedad, o sobrevenir posteriormente traumatismos, cuadros neurodegenerativos, etc. La enfermedad comprende cualquiera de los trastornos mentales que se diagnostiquen.

b) En los términos de enfermedad o deficiencia de carácter **físico**, están comprendidas todas las enfermedades que aun manteniendo la salud mental de la persona y su capacidad de comprender, limitan o impiden la posibilidad de expresarse, atender a las propias necesidades de cuidados, alimentación, deambulación, y tantos actos de repercusión social y económica que se realizan de forma cotidiana; están representadas sobre todo por enfermedades cerebrales, neurológicas, sensoriales y musculares.

Van a ser patologías que, independientemente de que sean físicas o psíquicas, cumplen estos criterios:

- **Criterio patológico:** Existencia de la patología con naturaleza y profundidad suficientes para justificar las consecuencias jurídicas de la incapacitación.
- **Criterio cronológico:** Persistencia, cronicidad o habitualidad en el actual estado de la ciencia médica.
- **Criterio jurídico:** Como consecuencia de la patología, el sujeto resulta incapaz de proveer sus propios intereses personales o de sus bienes morales o materiales.

4.2. Intervención médico-legal

El procedimiento de incapacitación tiene dos premisas fundamentales, la protección del presunto incapaz y la trascendencia de dicha medida, que afecta a su condición jurídica o estado civil y le somete a tutela o curatela.

El procedimiento de incapacitación se rige por la Ley 13/1983, de 24 de octubre, de reforma del Código Civil en Materia de Tutela. Posteriormente, la LO 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor introdujo algunas modificaciones sobre la patria potestad, internamiento por razón de trastornos psíquicos, etc. y, más recientemente, la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil. Esta Ley dedica el libro IV a los llamados procesos especiales, integrados por procesos sobre capacidad, filiación, matrimonio y menores.

El Ministerio Fiscal intervendrá siempre en estos procesos, aunque no hubiese sido su promotor.

El juez solicitará el dictamen de un facultativo, y practicará las pruebas que propongan las partes y cuanto él estime oportuno. Uno de los puntos más importantes de la tramitación del procedimiento de incapacitación es la emisión del correspondiente informe médico-legal, emitido por el médico forense, en el que se establecerá la concurrencia o no de causas de incapacidad.

El informe médico-forense tiene como finalidad establecer el juicio médico-legal sobre la capacidad del sujeto para gobernarse a sí mismo y administrar sus bienes, y ello en función de las posibles causas de incapacitación: la enfermedad y deficiencia de carácter físico o psíquico. La peritación deberá ser minuciosa y exhaustiva, analizando en profundidad los siguientes elementos de juicio:

- Examen de los hechos que han servido de base para promover la declaración de incapacidad. En concreto a sus aspectos patológicos físicos o psíquicos.

- Análisis de los documentos médicos relativos al presunto incapaz: informes referidos a su estado mental y a su condición patológica o a la enfermedad o deficiencia física, y cualquier otro disponible.
- Exploración del sujeto, reconocimiento somático y psíquico.

El médico forense informará en los siguientes extremos:

- Diagnóstico de la enfermedad o deficiencias físicas, orgánicas o funcionales.
- Diagnóstico psiquiátrico de la enfermedad o alteraciones o deficiencias psíquicas.
- Conocer y valorar el inicio de la patología y la permanencia de esta y posibilidades en el actual estado de la ciencia médica.
- Juicio sobre la complejidad de los bienes morales o materiales que el sujeto debe atender y defender.
- Juicio sobre la capacidad para gobernarse a sí mismo y/o a sus intereses.

La extensión de la incapacitación será, pues, proporcional al grado de discernimiento del incapacitado. Cuando el grado de discernimiento es muy bajo, debido a que la enfermedad es muy grave, la incapacitación será total y se procederá a someterla a tutela. Si la afección es menos grave y mayor el discernimiento, la incapacitación será parcial y el paciente quedará sometido a curatela.

Como criterios adecuados de un procedimiento de incapacitación están el conocer el diagnóstico médico y el grado de discapacidad mediante pruebas cognitivas y psicológicas y establecer la gravedad clínica del cuadro. Tiene gran trascendencia la existencia de vulnerabilidad de la persona y, cuanto mayor es esta, mayor aumento del criterio para protegerla. Es importante conocer y valorar el riesgo social.

En cada caso concreto tendremos en cuenta la capacidad de decisión y de ejecución de determinadas actividades que afectan a la vida cotidiana de todas las personas como actividades elementales de su propio desarrollo:

1) Actividades para el desarrollo de la vida cotidiana de forma autónoma e independiente, como es la higiene personal, el vestir, comer, comprar, la limpieza, los desplazamientos, etc.

2) Actividades patrimoniales, económicas o de repercusión administrativa o jurídica, control del dinero, cuentas corrientes, capacidad de testar o bien otorgar poderes, el manejo cotidiano de la sencilla economía. La capacidad de contratar.

3) Actividades referentes a materia de salud, responsabilidades sanitarias, control y seguimiento de tratamientos, capacidad de otorgar consentimiento en materia de salud, capacidad de recibir información e intervenir correctamente en el proceso de toma de decisiones sanitarias.

4) Actividades sociales, desplazamientos, uso de vehículos a motor, licencia de armas.

Y sobre todo, cabría añadir el conocimiento y la participación que tiene la persona de las circunstancias y procedimiento de incapacitación en la que está inmerso.

El artículo 760 de la LEC que habla de la sentencia:

"La sentencia que declare la incapacidad determinará la extensión y los límites de esta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado, y se pronunciará, en su caso, sobre la necesidad de internamiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 763."

4.2.1. Actos de especial trascendencia a efectos civiles

A efectos civiles existen actos en los cuales tiene importancia el estado de capacidad del sujeto para dar consentimiento.

- Matrimonio.
- Testamentifacción.
- Consentimiento para actuaciones médicas (pruebas diagnósticas, tratamientos, etc.) o internamientos en centros.
- Realización de contratos.
- Donación de bienes.
- Patria potestad de los hijos.

En el juicio médico-legal que se realiza en estas situaciones son prioritarias dos cuestiones, aunque no podemos olvidar ni la entidad y peculiaridad de cada acto civil concreto ni la individualización de cada caso:

1) Exploración y valoración forense del paciente y de su capacidad para realizar estos actos válidamente –aunque tenga cualquier padecimiento mental–, que sepa darse cuenta de la racionalidad de los motivos que le inducen a consentir voluntariamente en un determinado sentido o en otro.

2) La capacidad para realizar estos actos civiles que tienen gran trascendencia jurídica está en proporción inversa con las complejidades de las disposiciones tomadas y con la relación que tengan con los hábitos y costumbres del sujeto.

4.3. Internamiento psiquiátrico

4.3.1. Clases

En la actual legislación y según la participación o aceptación del ingreso psiquiátrico del paciente, se pueden considerar los siguientes tipos de internamiento:

1) **Voluntario.** Internamientos no judiciales que se establecen por contrato directo entre el paciente y la institución médica. Para esta modalidad se precisa de una solicitud firmada por el paciente donde expresa su voluntad de ingreso.

Este tipo de internamiento implica que el paciente puede abandonar el tratamiento y pedir voluntariamente el alta, que sería preceptivo conceder, ya que no se puede retener a nadie en contra de su voluntad.

Sin embargo, si durante su permanencia en la institución el paciente sufre una crisis que exige su ingreso, aun sin su voluntad expresa, se pasaría al trámite de urgencia regulado por el artículo 763 LEC.

2) **Involuntarios.** Se subdividen según la jurisdicción de que se trate en:

- Internamientos en el **orden penal**. Internamientos acordados en procedimientos o causa penal que precisan de una orden judicial. El concepto de voluntariedad del sujeto es ajeno a este tipo de internamientos, pues el ámbito propio del derecho penal es la sanción y su aplicación. El cese de la medida del internamiento es competencia exclusiva judicial, medicamente se informa del estado del cuadro clínico y de su estabilización o no.
- Internamientos en el **orden civil**:
 - **Civiles ordinarios**, no urgentes. Indicado clínicamente por los mismo criterios del internamiento urgente, pero en este caso no existe un riesgo inmediato que obligue al traslado *ipso facto* a un centro psiquiátrico. Precisan de autorización judicial previa. El juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal. En la práctica, el juez también suele consultar los informes del médico que trata al paciente u otros documentos que le aporten los familiares, y habitualmente solicita el reconocimiento al médico forense.

- **Civiles urgentes.** En este caso nos encontramos ante una situación de urgencia médica de origen psiquiátrico. El paciente es conducido al centro psiquiátrico de internamiento, que debe comunicar el ingreso al juez en el plazo de 24 horas. El juez lo autorizará *a posteriori* si lo considera pertinente, después de seguir el mismo procedimiento que en los casos ordinarios. Todo ello según reza literalmente el artículo 763 de LEC.

Que expresamente dispone un plazo de 72 horas al juzgado para que ratifique la medida del internamiento previo informe del médico forense y del Ministerio Fiscal. En los demás aspectos, le será de aplicación todo lo mencionado para el internamiento ordinario. Hay que tener presente que tanto en menores como en pacientes con sentencia de incapacidad se requiere la autorización judicial para su internamiento en un centro psiquiátrico. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento adecuado a su edad.

Médicamente, la indicación del internamiento solo queda justificada por razón de la existencia de un trastorno psíquico, el cual deberá estar suficientemente acreditado por informes médicos. Si bien la ley no recoge más que este requisito para proceder al internamiento, creemos que además de la existencia del trastorno psíquico, debe cumplirse que tal trastorno origine unos efectos que justifiquen el internamiento, tales como:

- Que en razón de su enfermedad, el sujeto suponga un peligro o riesgo claro para sí mismo o para los demás.
- Que para mejorar el estado psíquico del paciente no exista otra alternativa ni opción terapéutica mejor que el internamiento.
- Que pudiera ocasionarse un empeoramiento del estado clínico del paciente con riesgo de aparición de descompensaciones de la patología.

Para Ortega-Monasterio y Talón Navarro, los **criterios médico-legales para el internamiento por razón psíquica** serían:

- Riesgo de auto o heteroagresividad.
- Pérdida o grave disminución de la autonomía personal (con incapacidad para realizar tareas de cuidado personal más necesarias).
- Grave enfermedad mental que, aunque no incluya inicialmente ninguno de los supuestos anteriores, suponga un riesgo de agravación en caso de no ser adecuadamente tratada.

Y por último, se ha de tener en cuenta la **duración del internamiento**, ya que el internamiento por razón de un trastorno psíquico es temporal, no se concede para siempre, sino únicamente por el tiempo estrictamente necesario

y no implica un plazo fijo. Su duración viene determinada por su carácter terapéutico-asistencial, de tal modo que se prolongará hasta que desaparezca la causa que motivó el ingreso. El alta del internamiento civil es de carácter clínico-médico, se comunicará oportunamente al juez pero no es necesaria ninguna resolución judicial expresa, artículo 723.4 de la LEC:

“Cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán de alta al enfermo y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente”.

Obviamente, el juez puede revisar la autorización concedida en su día, para lo cual solicitará informes médicos cuando quiera, y en todo caso debe hacerlo cada seis meses.

El artículo 763.4 de la LEC elude la exigencia de la exploración judicial y se limita a imponer la obligación del centro psiquiátrico de informar periódicamente, cada seis meses, sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el juez pueda exigir cuando lo estime oportuno.

4.3.2. Intervención médico-legal

La intervención del médico forense en el internamiento consiste fundamentalmente en la exploración del sujeto, derivado de lo expresado en el art. 763 LEC, en el que se obliga al Tribunal a oír el dictamen de un facultativo designado por él, normalmente el médico forense, para fundamentar la decisión del juez para autorizar o denegar el internamiento.

El dictamen forense deberá contener aquellas consideraciones que sirvan, junto al resto de la información, para la toma de la decisión sobre el internamiento:

1) Valoración diagnóstica. Puede ser muy clara tras la exploración, siendo recomendable utilizar las clasificaciones internacionales (DSM-IV-TR, CIE-X MC). Otras veces no está tan claro, por lo que también habrá que considerar como válido el diagnóstico diferido o el internamiento para establecer un diagnóstico, ya que sintomatológicamente orienta a patología de carácter psiquiátrico, lo que a veces exige una observación prolongada tras el internamiento.

2) Exposición de los fenómenos psicopatológicos observados, las funciones psíquicas que resultan afectadas y en qué grado.

3) Manifestación sobre si la psicopatología observada compromete o no su capacidad de consentir, entendiendo el consentimiento como autorización válida a someterse voluntariamente a ser tratado, bien de forma externa o ingresado. Cómo afecta la psicopatología al enfermo en cuanto a él mismo y a su modo de relacionarse con los demás y su entorno.

4) Pronunciamiento sobre si se trata de un cuadro clínico que precisa ser tratado para conseguir la mejoría del paciente. Así como, de si ese tratamiento se puede llevar a cabo en régimen externo, qué opciones son las indicadas, cuáles le han sido aplicadas, si se han agotado las posibilidades de mejoría y, por ello, precisa ser internado.

5) Cuál ha sido la evolución hasta ese momento y cuál es el pronóstico que cabe esperar, tanto si se somete a tratamiento como si rechaza el que se proponga.

Ejercicios de autoevaluación

1. Es cierto respecto a la medicina legal y forense...

- a) que nace, existe y permanece estrictamente vinculada a las exigencias de la justicia.
- b) que aporta los conocimientos médicos y biológicos que necesarios para resolver los problemas que en estas materias plantea el mundo del derecho.
- c) que la denominación legal tiene una vertiente más teórica y la denominación forense, una vertiente más práctica de esta disciplina.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

2. La relación entre ciencias forenses y criminología supone...

- a) que la Criminología es una ciencia interdisciplinar que se relaciona de manera necesaria con las ciencias forenses.
- b) que la criminología no necesita de ninguna ciencia forense ni en su contenido teórico ni en su aplicación práctica.
- c) que la criminología es una disciplina muy estática que no recibe aportaciones de otras disciplinas.
- d) que puede relacionarse con la medicina legal y forense, pero no con otras ciencias forenses.

3. ¿Qué diferencias existen entre el estado mental “clínico” y “forense”?

- a) En la valoración del estado mental clínico se establece diagnóstico, pronóstico y tratamiento, en el forense no es estrictamente necesario el diagnóstico sino que tiene una finalidad valorativa.
- b) El estado mental clínico es aquel que se valora en el momento de la exploración, el forense siempre es retrospectivo, se refiere al momento de los hechos.
- c) Las respuestas ciertas son la a) y la b).
- d) Establecer un diagnóstico del estado mental clínico o bien forense no presenta diferencias valorables.

4. La prueba pericial psiquiátrica...

- a) es un medio de prueba muy reciente, su práctica se inicia en el siglo XX.
- b) se realiza por un experto y aporta a los jueces y tribunales asesoramiento en materia psicopatológica y/o psiquiátrica, siempre según los preceptos legales que la regulan.
- c) es una de las pruebas periciales menos solicitadas por los juzgados y tribunales, suele ser excepcional.
- d) no se regula por legislación específica, es potestad del profesional que la realiza establecer los criterios de regulación.

5. El informe psiquiátrico forense que es falso...

- a) es un documento médico legal de gran trascendencia.
- b) consta de diferentes partes en su estructura formal de las cuales las consideraciones médico forenses y las conclusiones adquieren gran importancia.
- c) se expone en el juicio oral como declaración por parte del perito o forense.
- d) no requiere estructura formal y su contenido puede versar sobre lo que el perito considere oportuno, independientemente de la pericia solicitada.

6. Cuando hablamos de “un concepto jurídico de base psicobiológica que se puede entender como el conjunto de condiciones psicobiológicas de las personas, requerido por las disposiciones legales vigentes para que una acción sea comprendida como causada psíquica y éticamente por aquellas”, nos referimos al término...

- a) capacidad civil.
- b) capacidad penal de obrar con eficacia jurídica.
- c) imputabilidad.
- d) responsabilidad civil.

7. ¿Qué criterios son de aplicación ante una patología física o psíquica posible causante de incapacidad civil?

- a) Criterio patológico, cronológico y jurídico.
- b) Criterio patológico, lesional y terapéutico.
- c) Criterio cronológico, jurídico y moral.
- d) Criterio jurídico, lesional y moral.

8. En la entrevista psiquiátrica forense exploraremos las siguientes funciones psíquicas:

- a) La conciencia, la atención, la orientación, la memoria.
- b) El pensamiento, la sensopercepción, la afectividad, el estado de ánimo.
- c) La inteligencia y la personalidad. La mimética y el lenguaje.
- d) Todas las funciones psíquicas que se han indicado anteriormente.

9. El médico forense puede actuar en materias civiles (señalad la correcta):

- a) Podrá intervenir en la valoración del estado mental para consentir en el acto civil del matrimonio.
- b) Nunca puede intervenir, aunque se lo solicite el juez o tribunal en situaciones de determinar la capacidad de consentir en materia de salud.
- c) Podrá intervenir a requerimiento judicial y mediante una pericial psiquiátrica en asuntos civiles en los que se dirima la guardia y custodia de hijos.
- d) Actuará en situaciones como la a) y la c).

10. Es cierto en los casos de internamiento psiquiátrico involuntario que...

- a) solo existen internamientos psiquiátricos voluntarios en materia civil.
- b) los criterios médico-legales en un internamiento psiquiátrico involuntario incluyen, entre otros, el riesgo de auto y heteroagresividad.
- c) el juez dicta una orden para autorizar un internamiento psiquiátrico voluntario civil.
- d) no hay plazos de tiempo que cumplir en los internamientos psiquiátricos involuntarios urgentes.

Solucionario

Ejercicios de autoevaluación

1. d

2. a

3. c

4. b

5. d

6. c

7. a

8. d

9. d

10. b

Bibliografía

Asociación Catalana de Médicos Forenses. Accesible en: <http://www.acmf.cat/psiqforense.html>

Carrasco Gómez, J. J.; Maza Martín, J. M. (2003). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense* (2.^a ed.). Madrid: Editorial La Ley.

Checa González, M. J. (2010). *Manual práctico de psiquiatría forense*. Ed. Elsevier Masson.

Delgado Bueno, S. (2013). *Psiquiatría Legal y Forense. Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Ed. Bosch.

García-Andrade, J. A. *Psiquiatría Criminal y Forense. Colección de Criminología*. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces, S. A.

Psiquiatria.com. Accesible en: <http://www.psiquiatria.com>

Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología. ISSN: 1137-1145.

Revista: *Psicopatología clínica, legal y forense*. ISSN: 1576- 9941

Villanueva Cañadas, E. (2004). *Medicina legal y Toxicología (Gisbert Calabuig)* (6.^a ed.). Ed. Masson.