



CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

Rafael Rodríguez Matarredona

Pedro Garcia Gallardo

Alejandro Guijarro Santoro

Carmen Ana Garcia Garcia

rafaelrodriguezmatarredona@yahoo.es

Capacidad Civil, Incapacitación, Toma de decisiones

RESUMEN

En el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal de Sevilla, creado en julio de 2011, se abordan diversas valoraciones en consonancia con los diferentes órdenes jurisdiccionales.

De esta manera, las cuestiones del orden civil ocupan un gran porcentaje del trabajo del servicio (más del 50%), destacando por la importancia y las implicaciones sociales que acarrear, los procedimientos judiciales de incapacidad civil.

La incapacidad un estado civil de la persona física que se declara judicialmente cuando en ella concurre alguna de las causas tipificadas legalmente y que tiene como efecto principal la limitación de su capacidad de obrar y en consecuencia la sumisión a tutela o curatela. El art. 200 del Código Civil establece en este sentido lo siguiente: «Son causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan a la persona gobernarse por sí misma.» En el momento actual, se encuentran sujeto a estudio jurídico los conceptos que implican este artículo para evitar las consideraciones peyorativas que llevan consigo. No obstante, desde la perspectiva psiquiátrico forense, deberá atenderse a la capacidad para la toma de decisiones.

La incapacidad civil debe ser declarada, pues, judicialmente y por sentencia firme, tras la tramitación del oportuno procedimiento (art. 199 del Código Civil). Es, en definitiva, una decisión a la que debe llegar el Juez, tras una serie de actuaciones previstas en la ley, que constituyen el procedimiento legal de incapacidad.

CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

Objetivo

En el presente trabajo se quiere poner de relieve la relevancia y la dificultad que entraña la situación en la que una persona ya declarada incapaz mediante sentencia judicial, solicita con el tiempo, una reintegración de dicha capacidad.

INTRODUCCIÓN

En el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal de Sevilla, creado en julio de 2011, se abordan diversas valoraciones en consonancia con los diferentes órdenes jurisdiccionales.

A pesar de la importancia que pudieran tener aspectos tan relevantes en lo penal como la imputabilidad, las medidas de seguridad, todo lo relacionado con las drogas de abuso etc., los aspectos civiles de la psiquiatría forense suponen una actividad de suma relevancia, no solo en lo que a números se refiere, sino en las repercusiones psicosociales y familiares de estas cuestiones.

De esta manera, las cuestiones del orden civil ocupan un gran porcentaje del trabajo del servicio (más del 50%), destacando por la importancia y las implicaciones sociales que acarrear, los procedimientos judiciales de incapacitación civil. Existen otras actuaciones en este orden civil que hacen ver la magnitud que la psiquiatría civil representa; nos referimos a los internamientos, urgentes y no urgentes, que de alguna manera están relacionados con las incapacidades.

A nivel conceptual, es interesante siempre recordar qué es una incapacitación civil, contemplando en este concepto, la inevitable relación con el ordenamiento jurídico civil. La incapacitación es el estado civil de la persona física que se declara judicialmente cuando en ella concurre alguna de las causas tipificadas legalmente y que tiene como efecto principal la limitación de su capacidad de obrar y en consecuencia la sumisión a tutela o curatela. El art. 200 del Código Civil establece en este sentido lo siguiente: «Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan a la persona gobernarse por sí misma.» En el momento actual, se encuentran sujeto a estudio jurídico los conceptos que implican este artículo para evitar las consideraciones peyorativas que llevan consigo. No obstante, desde la perspectiva psiquiátrico forense, deberá atenderse a la capacidad para la toma de decisiones.

La incapacitación civil debe ser declarada, pues, judicialmente y por sentencia firme, tras la tramitación del oportuno procedimiento (art. 199 del Código Civil). Es, en definitiva, una decisión a la que debe llegar el Juez, tras una serie de actuaciones previstas en la ley, que constituyen el procedimiento legal de incapacitación.

CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

Resulta significativo remarcar que no es una situación irreversible. En este sentido, el ordenamiento civil señala que la incapacitación será reversible si sobrevienen nuevas circunstancias, debiendo en todo caso siempre practicarse las pruebas periciales correspondientes.

Es precisamente este aspecto de la reversibilidad de la incapacitación el que motiva este breve estudio. Es decir, se analizarán en este estudio algunos aspectos, a través de una casuística particular, que versan sobre estos supuestos mencionados: personas ya incapacitadas mediante sentencia judicial con informe forense previo, que solicitan con el tiempo, una revisión de dicha sentencia.

En definitiva, en el presente trabajo se quiere poner de relieve la relevancia y la dificultad que entraña la situación en la que una persona ya declarada incapaz mediante sentencia judicial, solicita con el tiempo, una reintegración de dicha capacidad.

MATERIAL EMPLEADO Y METÓDICA

Se emplean informes forenses en procedimientos de incapacidades realizados en el servicio.

Tras la solicitud por parte de la persona implicada de revisar la causa, se procede a un nuevo reconocimiento forense, y un visionado posterior de la nueva sentencia judicial, para, de esta manera, realizar las pertinentes consideraciones en el presente estudio. Se realiza también la revisión de la primera sentencia judicial.

Los casos estudiados son once en total, esto es, once personas han solicitado la revisión de su procedimiento pasado de incapacitación.

Las valoraciones del estudio son estudios comparativos a través de diferentes perspectivas, desde la primera valoración forense y la primera sentencia judicial del procedimiento, hasta la nueva valoración forense y nueva sentencia judicial.

ANÁLISIS DEL ESTUDIO COMPARATIVO

Observando los casos recogidos, se ha de subrayar que, en todos los casos, y aunque parezca muy obvio, la decisión de iniciar este proceso judicial que le permita recuperar sus aptitudes civiles parte de los propios pacientes. Es decir, son personas que conservan cierta capacidad de entender el significado de las sentencias judiciales en sus respectivos procesos, y la posibilidad legal de revertir tal situación.

Observando el tipo de diagnóstico neuropsiquiátrico del que se parte, entendemos fácilmente esta cuestión: no hay ningún trastorno como la demencia, o deterioros cognitivos significativos asociados a otro cuadro.

CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

Repasando los diagnósticos, observamos que lo psicótico/afectivo prevalece entre ellos; aparecen como diagnósticos más relevantes la esquizofrenia paranoide y el trastorno afectivo bipolar y esquizoafectivo, cuadros que, siendo de curso crónico, pueden cursar de forma fásica, con etapas de cierta estabilización, cuestiones que tienen gran importancia en la redacción de los informes forenses de incapacitación.

De esta manera, los diagnósticos encontrados en los once casos son los siguientes:

- cuatro casos de esquizofrenia paranoide
- dos casos de trastorno afectivo bipolar
- dos casos de trastorno esquizoafectivo
- un caso de trastorno esquizotípico de la personalidad
- dos casos de trastorno límite de personalidad

Remarcar la diferencia diagnóstica que existe con los casos de incapacidades valoradas en su totalidad (953), donde la frecuencia del diagnóstico de demencia, en sus diferentes modalidades, resulta abrumadora.

Un aspecto que pudiera resultar muy obvio en el comentario, pero que en absoluto lo es, es el de la permanencia del mismo diagnóstico. No es infrecuente en las valoraciones que se realizan en el servicio de psiquiatría, que, a lo largo de los años, los diagnósticos psiquiátricos varíen, se modifiquen, o se añadan nuevos diagnósticos (comorbilidad). Esto sucede de manera específica en análisis longitudinales de historiales psiquiátricos en consultas forense, con los diagnósticos de trastorno afectivo bipolar y trastorno esquizoafectivo. En estos casos concretos, la evolución en el tiempo de sus diagnósticos no ha sufrido modificaciones.

Llama la atención, asimismo, que, en todos, la sentencia judicial inicial se pronunciaba en el sentido de una tutela, es decir, se extiende en su totalidad la incapacitación para estas personas. Y ello se produce aun teniendo en cuenta lo comentado sobre el curso fásico de la mayoría de estos trastornos, resaltando que, en estos casos concretos, la enfermedad había producido un deterioro relevante en casi todas las aptitudes de estas personas.

Esto último, debe ser enlazado con el tiempo desde que se produce la sentencia judicial inicial hasta que ellos mismos, como ya se ha comentado, inician otro procedimiento para volver a recuperar sus aptitudes. En todos los casos, superan los 5 años, y algunos, incluso los 10. Pero la media de años se establece entre los 5 y los 10, un tiempo donde a priori, los pacientes entienden ha existido una mejoría sintomática y una optimización de sus rendimientos generalizados. Ello genera un contraste entre la apreciación subjetiva del paciente (mejoría) con el estudio forense, que descarta en su mayoría dicha mejoría.

CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

Otro ítem a valorar, y en relación con el nivel introspectivo ya comentado, es el de la conciencia de enfermedad y la adherencia terapéutica desde el inicio, comparándola con las de la revisión posterior. En todos los casos, desde el inicio, la conciencia de enfermedad no es plena, debiéndose supervisar la toma de la medicación de manera rigurosa. En las segundas valoraciones, la conciencia de enfermedad ha mejorado en solo dos casos, así como los compromisos terapéuticos, para el caso del trastorno esquizotípico y un caso de trastorno afectivo bipolar. Para el resto de casos, la conciencia no ha mejorado, o apenas ha mejorado, y la adherencia terapéutica no es adecuada, viéndose afectados los rendimientos y las aptitudes.

Se ha valorado asimismo el nivel de autonomía global del que partían, menoscabado en todos los casos, y su evolución en la revisión de los casos. En nueve casos se mantiene dicho menoscabo, y solo en dos, y en relación lógica con la mejoría en aspectos introspectivos y clínicos, mejora.

En cuanto a los resultados finales, se ha de comentar que, en nueve casos, las valoraciones forenses y las resoluciones judiciales permanecen tal cual en la segunda revisión; de una situación que implica una merma en todas las aptitudes posibles, se llega a una valoración que mantiene dicha merma, remarcando el que incluso en etapas de cierta estabilización clínica, existe ya un deterioro basal generalizado que impide alcanzar a unos mínimos de rendimientos óptimos. Ello es así para todos los casos de esquizofrenia paranoide, dos casos de trastorno esquizoafectivo, un caso de trastorno afectivo bipolar y los dos casos del trastorno límite de personalidad.

Y los otros dos casos, en uno de ellos, el del trastorno afectivo bipolar supone un ejemplo donde de una situación clínica pretérita muy deficitaria (mala conciencia de enfermedad, estrés global, escasa adherencia terapéutica) se pasa a una persona que, tras 12 años, ha conseguido merced a una mejora integral de los aspectos comentados, así como haber encontrado el psiquiatra un tratamiento adecuado, una estabilización clínica notoria, con optimización de todos sus rendimientos.

Se produce en este caso por tanto un cambio desde la sentencia judicial inicial de incapacidad total, a una restitución de dicha capacidad. Ahondando en el caso concreto, reseñar que además de la mejora en los aspectos comentados, aparecían otros datos relevantes (personalidad previa, nivel intelectual y social, edad) que ayudaron en el paso hacia la mejoría.

Otra arista curiosa a señalar en este caso concreto es considerar el tiempo que transcurre desde la sentencia judicial inicial hasta la solicitud de revisión. En este caso, suponen doce años, el mayor tiempo estimado en este estudio, pudiendo colegir, además de todos los factores pronósticos ya comentados, que es un tiempo más que suficiente para estimar una tendencia evolutiva clínica y pronóstica. Este dato contrasta con otros tiempos estimados en este estudio, inferiores.

CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

Y el otro caso que denota un cambio de tendencia en el presente estudio, es el constituido por el trastorno esquizotípico. En este caso, se inicia el procedimiento desde una incapacidad total, pasando con el tiempo merced a mejoras parciales en diversos aspectos, a una incapacidad parcial, lo que supondría una curatela judicial. Este caso sirve de ejemplo para demostrar la dificultad que puede acarrear el valorar de manera nítida y pormenorizada qué aptitudes ha conseguido optimizar y cuáles no alcanzan un rendimiento funcional mínimamente operativo.

CONCLUSIONES

Primera: La solicitud de restitución de las capacidades civiles en personas ya incapacitadas mediante sentencia judicial no supone una cifra estadísticamente significativa.

Segunda: Las personas inicialmente incapacitadas conservan la capacidad para entender las consecuencias del procedimiento de incapacitación.

Tercera: No existen diagnósticos de demencia o de aquellos que llevan aparejados algún tipo de deterioro cognitivo en el estudio realizado.

Cuarta: La dificultad de los casos estudiados, se centra fundamentalmente, en apreciar aspectos no cognitivos, como la esfera afectiva, la esfera psicótica positiva o negativa (defectuosa), personalidad patológica, que junto con otras variables (introspección y adherencia a tratamientos), justifican el menoscabo.

Quinta: Los diagnósticos psiquiátricos no varían desde la primera valoración forense hasta la segunda.

Sexta: La conciencia de enfermedad y la adherencia terapéutica no mejoran en la mayoría de los casos en la segunda revisión.

Séptima: El nivel de autonomía global se mantiene deficitario en la mayoría de los casos.

Octava: La mayoría de las revisiones de procedimientos de incapacitación supone un mantenimiento de la situación judicial inicial.

Novena: Los cambios en las segundas valoraciones forenses están sujetos a variables sólidas, como mejora en el nivel introspectivo global, cumplimientos terapéuticos interiorizados, personalidad previa, nivel intelectual, social y cultural previo.

CONSIDERACIONES PSIQUIÁTRICO FORENSES EN EL REINTEGRO DE LA CAPACIDAD CIVIL

BIBLIOGRAFÍA

Carrasco, J.J. Y Maza, J.M. (2005) Manual de Psiquiatría Legal y Forense (3ª Ed). España. La Ley.

Gisbert-Calabuig, J.A. (1998). Medicina Legal y Toxicología (5ª ed). España. Ed. Masson.

Andrew Sims: Síntomas Mentales. Fundación española de psiquiatría y salud mental. Ed. Trias-castela 2008.