



## INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

### **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

### **RELEVANCE OF BIPOLAR DISORDER AND ITS MANIC DECOMPENSATIONS IN INVOLUNTARY URGENT ADMISSIONS**

Rafael Rodriguez Matarredona, Pedro García Gallardo

[rafaelrodriguezmatarredona@yahoo.es](mailto:rafaelrodriguezmatarredona@yahoo.es)

TAB, Ingreso involuntario

Bipolar affective disorder; involuntary internment

#### **RESUMEN**

En el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal de Sevilla, el Médico Forense acude junto al Juez a las plantas de psiquiatría hospitalarias tres días a la semana para regularizar los ingresos urgentes involuntarios que han acontecido en las últimas horas, merced al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Dicho artículo establece lo siguiente en su primer punto

Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. 1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela,, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

A partir de una casuística particular, el autor del trabajo pretende hacer hincapié en la relevancia que los episodios maníacos de un trastorno afectivo bipolar presenta en estos procedimientos judiciales, así como la importancia sociosanitaria de dicho trastorno.

#### **ABSTRACT**

In the Forensic Psychiatry Service of the Institute of Legal Medicine of Sevilla, the Forensic Physician goes to the hospital psychiatric plants three days a week with the Judge to regularize the involuntary urgent income that has occurred in the last hours, thanks to article 763 of the Civil Procedure Law.

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

This article establishes the following in its first point Non-voluntary internment due to psychic disorder. 1. The internment, by reason of psychic disorder, of a person who is not in a position to decide for himself, although he is subject to parental rights or guardianship, will require judicial authorization, which will be obtained from the court of the place where the person resides affected by internment.

From a particular case, the author of the paper intends to emphasize the relevance that manic episodes of a bipolar affective disorder presents in these judicial proceedings, as well as the socio-sanitary importance of said disorder.

### **INTRODUCCIÓN**

En el Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal (IML) de Sevilla, una de las actividades más relevantes consiste en acudir a las áreas psiquiátricas de los diversos hospitales, para, junto con el señor Juez, dar cumplimiento al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Dicho artículo reza de la siguiente manera:

El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela,, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

Resulta interesante significar el espíritu de este artículo, subrayando un concepto subyacente al mismo, que aparece con frecuencia en la psiquiatría forense; nos referimos a la peligrosidad social, elemento de gran importancia en el orden penal, pero que como vemos en la redacción del presente artículo, es una de las motivaciones del mismo, y la que va a justificar, junto con otros ítems, el ingreso.

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

Hay que recordar que el objeto de este trabajo se centra en los internamientos urgentes, es decir situaciones de la vida diaria donde desde el punto de vista social, sanitario y judicial hay que dar una respuesta con celeridad, con todas las garantías constitucionales para la persona afectada.

Dentro de las actividades que se realizan en el mencionado servicio de psiquiatría del IML, se atienden fundamentalmente a los campos penal, civil y social del Derecho. Estadísticamente, la psiquiatría forense en el campo civil es más significativa de lo que cabría esperar, de tal manera que sus números sobrepasan con creces a los otros campos citados, el penal y el social.

En la psiquiatría forense civil, más allá del artículo comentado, que además lleva también aparejado la realización de internamientos no urgentes, encontramos las incapacidades civiles, situación asimismo de suma importancia en la sociedad y en el derecho, y de alguna manera, en ocasiones, relacionados con los ingresos involuntarios.

En el trabajo que aquí se expone, a partir de unos datos particulares, se intenta reseñar la gran importancia que el trastorno afectivo bipolar (TAB) presenta en los internamientos urgentes involuntarios, en consonancia con lo que este trastorno supone para el mundo psiquiátrico clínico, su difícil manejo ambulatorio, y lo que suponen sus descompensaciones maníacas. Es precisamente la descompensación hacia este polo, el maníaco, hacia donde el trabajo actual pretende hacer hincapié.

No es el objeto de estudio actual, pero los datos obtenidos contrastan sobremanera con los datos que se encuentran en los casos de internamientos involuntarios no urgentes, donde esta patología concreta (fase maníaca del TAB), no es significativa.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

Se parten de actuaciones particulares, con una casuística individual por tanto, en un espacio de tiempo de cuatro meses, donde a través de reconocimientos en las áreas de agudos psiquiátricos de cuatro hospitales, se acumulan datos objeto de estudio del presente trabajo.

Se trata de un total de ciento setenta y cuatro casos valorados, los cuales fueron ingresados de urgencia y de manera involuntaria en la áreas hospitalarias comentadas, y en los que en un plazo inferior a setenta y dos horas, han recibido la valoración conjunta del juez y del forense en aras del cumplimiento del artículo 763 LEC.

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

Antes de proceder a la entrevista psiquiátrica con el ingresado, se ha valorado la hoja clínica de ingreso y el historial redactado, donde consta, además de la psicopatología encontrada en el momento de la valoración por parte del psiquiatra de guardia, el diagnóstico, o la orientación diagnóstica.

### **DESARROLLO Y ESTUDIO**

A través del control individualizado de cada caso valorado, los resultados del análisis mostraban como datos relevantes los siguientes resultados:

1. En noventa y tres casos, el ingreso era motivado por una descompensación maníaca dentro de un TAB.
2. En cuarenta y seis casos, el ingreso lo motivaban descompensaciones en el contexto de una esquizofrenia paranoide.
3. En diecisiete casos, aparecía como motivo el polo depresivo del TAB.
4. En diez casos, el ingreso era causado por un sintomatología depresiva en ausencia de datos que lo contextualizaran en un TAB.
5. En cinco casos, la causa del ingreso eran afectaciones conductuales propias de los retrasos mentales.
6. En únicamente tres casos, se recoge como diagnóstico principal un trastorno de personalidad.

### **CONSIDERACIONES**

El trastorno afectivo bipolar supone, a grandes rasgos, un trastorno del orden afectivo que puede virar hacia fases maníacas y depresivas, así como tener etapas de aparente eutimia. Supone un cuadro de naturaleza crónica, que precisa de seguimiento evolutivo por parte de especialistas en psiquiatría.

En el terreno estrictamente de la psiquiatría forense, supone un cuadro que aparece con bastante asiduidad, tanto el en campo penal, como en el civil y en menor cuantía, en lo social. El conocimiento en general de dicho cuadro, así como la individualización en cada caso desde la consulta forense, ofrecerán las pautas a seguir según el objeto de la pericia, sin poder recomendar pautas generalizadas.

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

En el campo penal es muy frecuente valorar casos de imputabilidad en plenas fases maníacas, observando como las habituales características clínicas del cuadro ocasionan una merma considerable de sus facultades volitivas e intelectivas.

En el campo civil, además de los ingresos involuntarios urgentes y no urgentes, encontramos casos en las incapacidades civiles reguladas por el artículo 200 del Código Civil. Supone un contraste con respecto a la valoración que se hace en los hospitales, dado que son casos que se suelen ver estabilizados, o con tendencia a ello.

Y en el campo social, grosso modo, se atiende a cómo influye dicho trastorno en sus rendimientos en el trabajo, y si una persona con dicho trastorno, puede mantenerse lo suficientemente estable como para rendir con regularidad en una actividad laboral.

Como se puede deducir, el curso clínico de este trastorno es muy variable, pero su tendencia a la cronicidad, sus descompensaciones, y la comorbilidad que puede pre-sentar, ocasiona al médico forense muchas dificultades en los diversos campos del de-recho comentado.

Las apreciaciones que se realizan tienen como pilares, como en otros trastornos psiquiátricos, la conciencia de la enfermedad y la adherencia terapéutica. En el caso que nos ocupa, cuando aparece la fase maníaca no aparecen ambas circunstancias, lo cual, junto con las propias características clínicas de dicha fase, conocida por todos, explica el número elevado de ingresos.

### **VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En un primer momento, la apreciación de los datos y resultados obtenidos genera una perspectiva muy concreta de determinados cuadros psiquiátricos. Es decir, aparecen básicamente, trastornos mentales graves como casos más frecuentes (TAB en fase maniaca, y en menor medida depresivas y esquizofrenias paranoides descompensadas), seguidas de cuadros depresivos sin relación con el TAB, así como de retrasos mentales y trastornos de personalidad.

Una primera consideración, y dado que los diagnósticos recogidos son fiables y reproducen fielmente lo recogido a nivel hospitalario por parte del psiquiatra pertinente, es que se aprecia relativa poca variabilidad diagnóstica. Utilizando los ejes de valoración que se recomendaban en el anterior manual DSM IV, llamaría la atención los escasos números que aparecen propiamente del eje II, los retrasos mentales y los trastornos de personalidad.

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

Suponen 8 casos del total. Una primer estimación podría señalar o indicar que son cuadros de mejor control ambulatorio que los otros aparecidos, y que generan menos ingresos involuntarios de manera urgente. Quizá un estudio sobre internamientos involuntarios no urgentes, mostrarían otros datos al respecto de este tipo de patologías.

Pero el dato que más puede sorprender, al menos a gente profana en psiquiatría, puede ser el considerar que la esquizofrenia paranoide (el subtipo de esquizofrenia siempre resultó ser el de paranoide), genera menos ingresos que la fase maníaca del TAB, dado que se podría tener la impresión desde la sociedad o desde diversas instituciones, de que la esquizofrenia provoca situaciones conductuales de mayor peligrosidad y que su abordaje ambulatorio resulta más difícil que el abordaje de un TAB, por ejemplo.

Los porcentajes de casos de TAB en fase maníaca, como se dice, son abrumadoramente superiores que al resto de cuadros. Hay que recordar que la muestra es eminentemente judicial, es decir, hay que recalcar que son casos de internamientos involuntarios urgentes donde interviene el juzgado. Sería interesante comparar esta muestra judicial con los datos globales de ingresos no judiciales, que incluirían los voluntarios, pero una reflexión desde el conocimiento del momento clínico agudo maníaco invitaría a considerar que precisamente desde esa ausencia de conciencia de enfermedad tan propia del estado maníaco, la posibilidad de que el ingreso fuera voluntario resultaría difícil.

Otra cuestión a analizar en el marco de este estudio, deriva de los cuadros de esquizofrenia encontrados. Al igual que el TAB, supone una entidad crónica y una dificultad de control ambulatorio importante, y es lógico, dada la naturaleza y el curso del trastorno, que aparezcan ingresos involuntarios. Lo que me llamó particularmente la atención fue que todas eran del subtipo paranoide, cuadro que a nivel penal copan desde luego casi todas las intervenciones en las consultas forenses, pero que en este terreno civil concreto, uno podría esperar la aparición de otros subtipos, o que apreciaran cuadros defectuales o residuales con prevalencia de síntomas negativos; no fue así, los datos eran los propios de una descompensación con síntomas positivos característicos de una esquizofrenia paranoide, con ideas delirantes fundamentalmente de perjuicio y alucinaciones auditivas. Reflexionando sobre ello, es lógico considerar que las conductas más inapropiadas socialmente puedan derivarse sobre todo de ideas delirantes o alucinaciones que el paciente vivencie como amenazantes.

El polo depresivo del TAB aparece en 17 casos de los estudiados, lo que lleva a valorar, a priori, la mayor facilidad de control de estos casos en comparación con la descompensación hacia el polo maníaco, y que, salvo que aparezcan datos de conductas suicidas, a un paciente depresivo se le puede reconducir sintomáticamente en lo que a conductas

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

peligrosas se refiere, con más solvencia que lo que un estado maníaco supone. Ello es fácil de entender desde la clínica tan diversa que presentan uno y otro cuadro, y la enorme agitación psicomotriz que suele tener el paciente maníaco agudo. Llama la atención asimismo que el número de casos es notablemente inferior al de esquizofrenia paranoide.

Los cuadros depresivos sin contextualizarlos en un TAB (10 casos), mostraban todos una conducta suicida evidente en un ambiente depresivo llamativo, en una situación semejante a la del párrafo anterior, pero como puede apreciarse, con un número relativamente bajo de casos, lo que puede arrojar como reflexión el que este tipo de cuadros, pueden ser controlados con menos dificultad a nivel ambulatorio; otra reflexión podría ser que, salvo que aparezcan datos psicóticos, el ingreso involuntario solo se lleva a cabo ante el riesgo inmediato suicida o tras el gesto suicida.

Los retrasos mentales valorados, también estadísticamente no relevantes (5 casos), eran moderados y graves, llevaban asociados la incapacidad civil, y los severos trastornos de conducta que generaban ocasionaban la necesidad de ingreso. Resulta interesante fijarse en que no aparecían retrasos mentales leves.

Los trastornos de personalidad hallados, aunque estadísticamente insignificantes (tres casos), fueron trastornos límites de personalidad con severas alteraciones conductuales, en el contexto de la inestabilidad emocional propia de estos cuadros. En este sentido, señalar que los TLP son los que suelen aparecer también en las consultas penales forenses con relativa frecuencia.

### **CONCLUSIONES**

En una muestra exclusivamente judicial de pacientes ingresados de manera urgente e involuntaria en las áreas hospitalarias pertinentes, la frecuencia de ingresos por fases maníacas en el contexto de un TAB es notoriamente superior a la otros cuadros psiquiátricos, como la esquizofrenia y el polo depresivo de un TAB.

La descompensación maníaca del TAB supone en muchos casos por tanto una entidad clínica aguda que precisa de ingreso hospitalario urgente, dadas las características clínicas que presenta, cuya contención y tratamiento inicial debe gestionarse desde la planta de agudos psiquiátricos; ello remarca las dificultades terapéuticas que el trastorno ocasiona a nivel ambulatorio y las repercusiones sociosanitarias consecuentes.

## **RELEVANCIA DEL TRASTORNO BIPOLAR Y SUS DESCOMPENSACIONES MANÍACAS EN LOS INGRESOS URGENTES INVOLUNTARIOS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Carrasco, J.J. Y Maza, J.M. (2005) Manual de Psiquiatría Legal y Forense (3ª Ed). España. La
2. Ley.
3. Gisbert-Calabuig, J.A. (1998). Medicina Legal y Toxicología (5ª ed).
4. España. Ed. Masson.
5. Andrew Sims: Síntomas Mentales. Fundación española de psiquiatría y salud mental. Ed. Triascastella 2008