

PROFA. DRA. LUISA BERNAD PÉREZ
Profa. Titular de Medicina Legal y Forense
Universidad de Zaragoza

*La declaración de incapacidad:
presupuestos médicos de la
incapacitación civil*

LA DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD:

PRESUPUESTOS MÉDICOS DE LA INCAPACITACIÓN CIVIL.

Dra. LUISA BERNAD PÉREZ
Prof^a Titular de Medicina Legal y Forense.
Facultad de Medicina de Zaragoza

Incapacitación Civil

CAPACIDAD DE OBRAR

• SE PRESUME EN TODA PERSONA MAYOR DE EDAD

• QUE NO HAYA SIDO INCAPACITADA



DISCORDANCIA entre Incapacidad para Obrar y la Incapacidad Natural
Disminuida o anulada por defecto físico o psíquico ➡

MIENTRAS NO HAYA SENTENCIA DE INCAPACITACIÓN, EL
INCAPAZ NATURAL PUEDE EJERCITAR SUS DERECHOS
DIRECTAMENTE

INCAPACIDAD



INCAPACITACIÓN

CAPACIDAD DE OBRAR

PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL

PRESUPONE EN LA PERSONA UNA SERIE DE CUALIDADES Y CONDICIONES

1. **Conocimiento** acerca de los derechos y deberes sociales y de las reglas de vida en sociedad
2. **Inteligencia y Juicio** para aplicarlos en un caso concreto
3. **Firmeza de voluntad** precisa para inspirar una libre decisión



INTELIGENCIA Y VOLUNTAD PARA OBRAR CON CONOCIMIENTO

INCAPACIDAD → INCAPACITACIÓN

INCAPACIDAD:

IMPOSIBILIDAD DE UNA PERSONA DE DESENVOLVERSE CON AUTONOMÍA EN LA VIDA JURÍDICA



LA INCAPACIDAD DEBE SER ACREDITADA → FUNCIÓN MÉDICA



INCAPACITACIÓN

Incapacitación Civil

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN

Recuerdo histórico

C.C. 1889 (art. 32,2º):

“La minoría de edad, la locura, la demencia o imbecilidad, la sordomudez (siempre que no supiera leer ni escribir), la prodigalidad y la interdicción civil”

Utilización indistinta de expresiones

↓

Significados distintos

→

Enfermedad mental

Diferencias doctrinales

→

Fin

→

Concretar conceptos

↙

Recurrir a terminología psiquiátrica

Incapacitación Civil

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN

Reforma del C.C. por la Ley 13/83 de 24 de Octubre

Art. 199. “Nadie puede ser declarado incapaz si no es por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas por la ley”

Art. 200. “Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”

↓

MODIFICACIÓN SIGNIFICATIVA

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN QUE CONTIENE

↓

Se contemplan las causas físicas

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN QUE EXCLUYE

↓

Se excluyen la prodigalidad y la interdicción civil

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN

PROBLEMAS

que plantea el art. 200 C.C.:

1. CARECE DE UN ELENCO DE CAUSAS DE INCAPACITACIÓN
2. INSEGURIDAD DE LAS NORMAS MUY ABIERTAS, AMPLIAS Y FLEXIBLES Y SUSCEPTIBLES DE DIVERSAS INTERPRETACIONES

LA ENFERMEDAD O DEFICIENCIA NO INTERESA TANTO "PER SE", SINO POR EL EFECTO QUE PRODUCE SOBRE EL AUTOGOBIERNO DE LA PERSONA

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

1. QUE EXISTA UNA ENFERMEDAD O DEFICIENCIA DE CARÁCTER FÍSICO O PSÍQUICO.
2. QUE ÉSTA SEA PERSISTENTE.
3. QUE IMPIDA A LA PERSONA GOBERNARSE POR SÍ MISMA

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

1. QUE EXISTA UNA ENFERMEDAD O DEFICIENCIA DE CARÁCTER FÍSICO O PSÍQUICO

PUNTO DE VISTA MÉDICO

ENFERMEDAD



Conjunto de signos y síntomas que tienen la misma evolución y proceden de una misma causa

DEFICIENCIA



Defecto o imperfección de algún órgano, aparato o tejido

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

1. QUE EXISTA UNA ENFERMEDAD O DEFICIENCIA DE CARÁCTER FÍSICO O PSÍQUICO

DOCTRINA JURÍDICA

ENFERMEDAD



Trastornos con una evolución y un final
Tienen un PROCESO en el tiempo

DEFICIENCIA



Impedimentos o deterioros físicos o psíquicos ESTABLES que restringen la personalidad y tienen efectos sobre la capacidad volitiva



Puede inhabilitar para el ejercicio de los derechos civiles y demás consecuentes.

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

NO TODAS LAS ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS SON CAUSA DE INCAPACITACIÓN



Sólo cuando actúan como concretas limitaciones desde el punto de vista jurídico



Las que originan DIFICULTAD de COMUNICACIÓN del sujeto consecuencia de su deficiencia o enfermedad

Se impide el fin perseguido con su actuación del sujeto

Suponen una merma de garantías de la persona

OBJETIVO



PROTECCIÓN DE SU PROPIO INTERÉS

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

2. DE CARÁCTER PERSISTENTE

La GRAVEDAD DE LAS CONSECUENCIAS de la incapacidad sólo tiene cabida en situaciones PERSISTENTES.

La TRANSITORIEDAD de un estado de incapacidad es incompatible con la INCAPACITACIÓN

TRANSITORIEDAD DE CIERTOS ESTADOS FÍSICOS O PSÍQUICOS



ANULACIÓN DE ACTOS JURÍDICOS REALIZADOS BAJO DICHO ESTADO

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

INTERPRETACIÓN DOCTRINAL Y JURISPRUDENCIAL SOBRE EL CARÁCTER DE PERSISTENTE

- 1.- LA ENFERMEDAD O DEFICIENCIA DEBER SER DURADERA, SIN QUE PUEDA PERVERSE EL MOMENTO EN EL QUE CESARÁN LOS SÍNTOMAS/SIGNOS.
- 2.- NO SE EXIGE QUE SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL SENTIDO DE INCURABLE.
- 3.- DE HECHO, RESTABLECIDO DE LA ENFERMEDAD, SE PUEDE DEJAR SIN EFECTO LA INCAPACITACIÓN O MODIFICARLA.

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

INTERPRETACIÓN DOCTRINAL Y JURISPRUDENCIAL SOBRE LA PERSISTENCIA SOBRE EL CARÁCTER DE PERSISTENTE

- 4.- LO PERSISTENTE ES LA ENFERMEDAD, NO LOS EPISODIOS CRÍTICOS
- 5.- LA PERSISTENCIA DE LA ENFERMEDAD NO ES INCOMPATIBLE CON EL CARÁCTER CÍCLICO DE LA MISMA



Se tendrá en cuenta a la hora de determinar la extensión y los límites de la incapacidad

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

INTERPRETACIÓN DOCTRINAL Y JURISPRUDENCIAL
SOBRE LA PERSISTENCIA SOBRE EL CARÁCTER DE
PERSISTENTE

6.- PARA ACREDITAR LA PERSISTENCIA DE LA ENFERMEDAD

Estado de la persona en el MOMENTO
del reconocimiento judicial

Pruebas periciales médicas
practicadas

Debe ser hacia el futuro, no hacia el
pasado

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

3. QUE IMPIDAN A LA PERSONA GOBERNARSE POR SÍ MISMA

JUEZ

Frente a cualquier pretensión de
incapacitación.
APOYO EN PRUEBAS MÉDICAS

VALORACIÓN DE LA INCIDENCIA QUE LA ENFERMEDAD
EJERCE SOBRE EL AUTOGOBIERNO DE LA PERSONA

- Fijar la atención en la falta de capacidad natural y en la imposibilidad de autogobierno
- No detenerse en la propia calificación técnica que defina la enfermedad

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

3.- QUE IMPIDAN A LA PERSONA GOBERNARSE POR SI MISMA

IMPEDIR → TÉRMINO NO ABSOLUTO

ES SUFICIENTE QUE LA ENFERMEDAD → RESTRICCIÓN SUSTANCIAL DEL AUTOGOBIERNO

AUTOGOBIERNO }
▪ ADOPCIÓN DE DECISIONES
▪ ACTOS ESFERA JURÍDICA
▪ ACTOS EN EL PLANO DE LA ESTRICTA PERSONALIDAD

REQUISITOS PARA LA INCAPACITACIÓN

3. QUE IMPIDAN A LA PERSONA GOBERNARSE POR SÍ MISMA

AUTOGOBIERNO → TÉRMINO DE GRAN AMPLITUD

ASPECTO PERSONAL }
ASPECTO PATRIMONIAL }



CAUSAS DE INCAPACITACIÓN

Incapacitación Civil

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN

1. CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS
2. CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES PSÍQUICAS
3. CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES PSICOFÍSICAS

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN DERIVADAS DE ALTERACIONES O DEFICIENCIAS FÍSICAS

Incapacitación Civil

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

A. POR SÍ SOLAS NO PRODUCEN INCAPACIDAD



NO IMPLICAN POR SÍ MISMAS FALTA DE
DISCERNIMIENTO NI INEPTITUD PARA EL
AUTOGOBIERNO

B. PARA QUE PUEдан SER CAUSA DE INCAPACITACIÓN



1. LA ENFERMEDAD CAUSE UNA SITUACIÓN DE AISLAMIENTO DE LA PERSONA
2. DEBEN LLEVAR APAREJADA UNA ENFERMEDAD PSÍQUICA

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

EL ASPECTO IMPORTANTE EN ESTAS CAUSAS DE INCAPACITACIÓN ES:

- IMPOSIBILIDAD DE GOBERNARSE POR SÍ MISMO
- NO LA PROPIA ENFERMEDAD

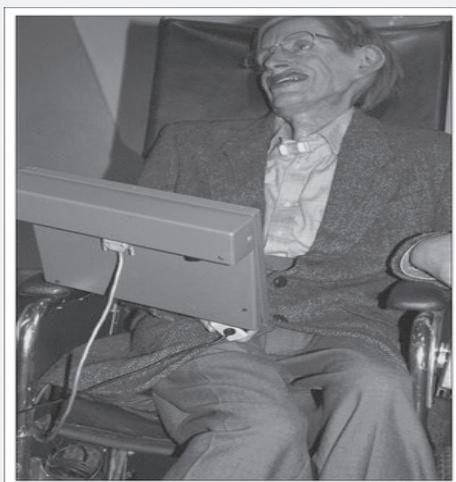
INTERPRETACIÓN DE AUTOGOBIERNO

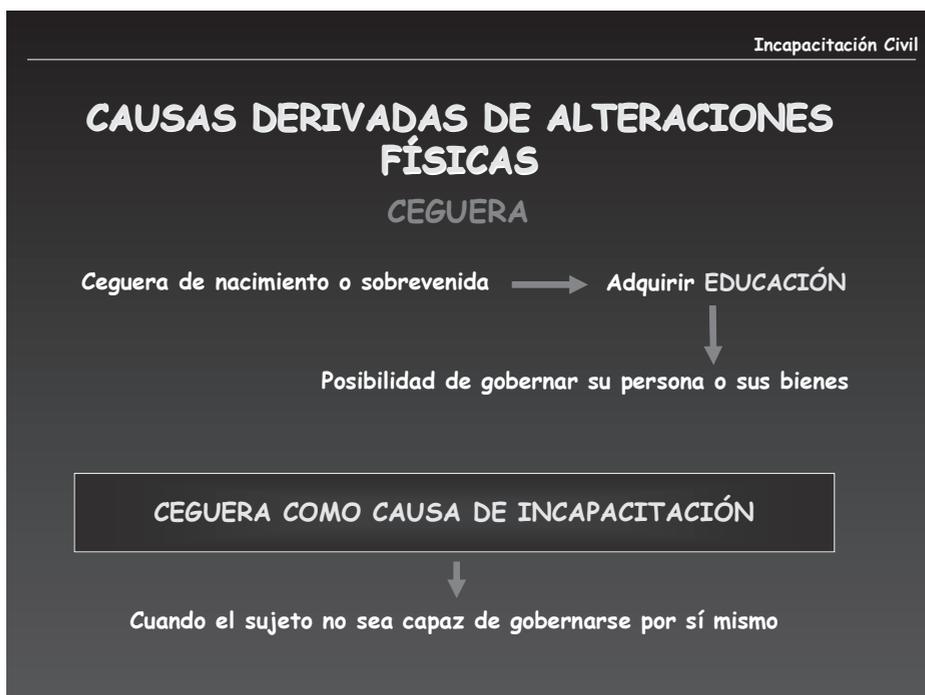
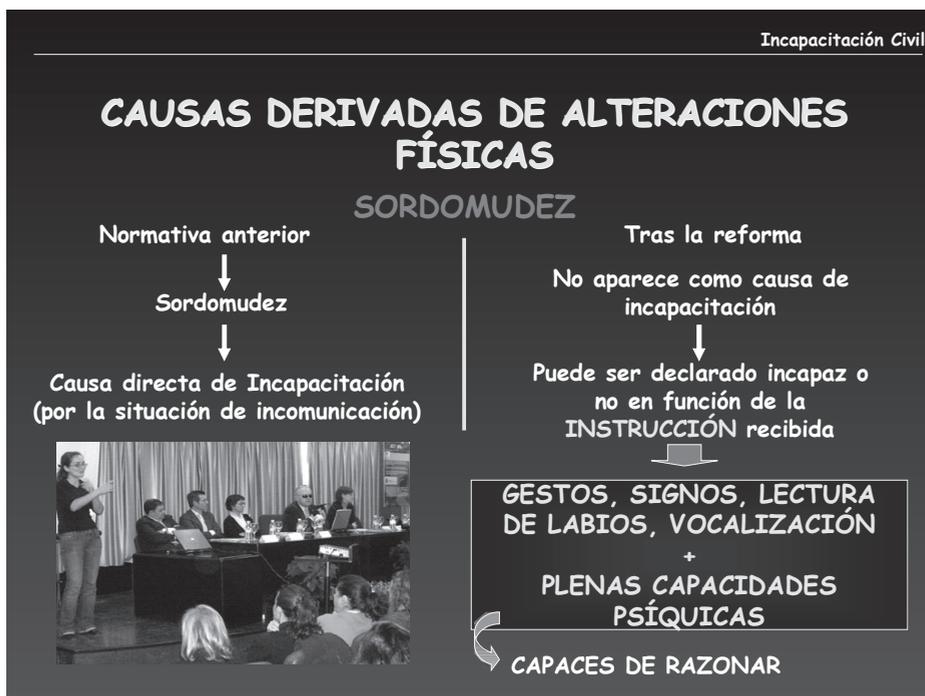


NO CONFUNDIRLO CON:

- Autoservicio
- Idea de "Valerse por sí mismo"

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS





CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

ALEXIA

TRASTORNOS EN LA LECTURA CON PRESERVACIÓN DE OTRAS FUNCIONES DEL LENGUAJE COMO LA ESCRITURA

Causas: INFARTOS CEREBRALES EN EL TERRITORIO DE LA ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR

INCAPACITACIÓN:

- LIMITADA A ASPECTOS MUY CONCRETOS DE LOS ACTOS JURÍDICOS (ESCRITOS).
- PUEDEN COMUNICARSE CON EL LENGUAJE HABLADO

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

AFASIA

PÉRDIDA EN LA FUNCIÓN DEL LENGUAJE



DÉFICIT PATOLÓGICO EN LA EXPRESIÓN Y/O COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO

Incapacitación Civil

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

AFASIA

EL LENGUAJE PATOLÓGICO SE MANIFIESTA CON DIVERSAS MODALIDADES

LA PALABRA

→ ·Perturbaciones fonéticas

→ ·Perturbaciones fonémicas

- Fonemas omitidos: Fecarril / Ferrocarril
- Fonemas añadidos: Ferrocicarril
- Fonemas desplazados: Colomotora / Locomotora
- Anarquía: Sekejastran / Eslovaquia

→ ·Perturbaciones semánticas: cambian palabras
Ej: Botón por bolón, silla por mesa

Incapacitación Civil

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

AFASIA

EL LENGUAJE

AFASIAS NO FLUENTES

→ Reducción del discurso



{

- Frases breves
- Telegrafismo
- Estereotipa (tan tan)

AFASIAS FLUENTES

→



{

- Producción abundante / incoercible
- Frases largas e imprecisas
- Lenguaje indiferenciable
- Paciente no consciente de ello

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

AFASIA

EXPRESIÓN ESCRITA

LA AGRAFIA AFÁSICA → Manifestaciones en la escritura de los trastornos del lenguaje oral

FALTA DE PALABRA EN EL LENGUAJE ESCRITO Y EN EL ORAL

COMPRENSIÓN

Es difícil su evaluación

Aparentemente conservada para las palabras o frases sencillas

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

AFASIA

CAUSAS:

- Infartos cerebrales (embolias o trombosis)
- Hemorragias cerebrales
- Procesos expansivos en hemisferio izquierdo
- Traumatismo craneales (hematoma cerebral localizado en el lóbulo temporal izquierdo)
- Encefalitis y abscesos cerebrales

INCAPACITACIÓN:

SI. Por la inexistencia de comprensión y expresión del lenguaje oral y escrito

Incapacitación Civil

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

AGNOSIAS

Incapacidad de reconocer gente, objetos, etc.

- AGNOSIAS VISUALES
- AGNOSIAS AUDITIVAS
- AGNOSIAS DE LA IMÁGENES
- AGNOSIAS VISUOESPACIALES (incapacidad de orientarse en los lugares familiares)
- AGNOSIAS DE LOS ROSTROS

Incapacitación Civil

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

COMA

ESTADO VEGETATIVO
PERSISTENTE



"Ojos que miran
sin ver nada"



TETRAPLEJIAS

PARAPLEJIAS

ENF. DEGEN. NEUROMUSCULARES



CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

COMA → Diferenciar

1. **Coma Inducido** ⇒ Incapacitación o no en función de las secuelas, pero no tanto por el coma.
2. **Coma Temporal**
 - Curación sin secuelas ⇒ No Incapac.
 - Curación con secuelas neuropsiquiátricas

↓

¿Incapacitación?
3. **Coma Duradero** → Proceder a la incapacitación
 - ↓
 - Posibilidad de dejar sin efecto o modificar en función de la evolución

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE

- Ojos abiertos
- Mantienen ritmo vigilia-sueño
- Falta total de funciones cognitivas
- No responden ante ningún estímulo
- No tienen conducta espontánea
- Mantienen actividad respiratoria y cardiocirculatoria



PROCEDER A LA INCAPACITACIÓN

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

TETRAPLEJIAS, PARAPLEJIAS, ENFERM. NEURODEG.

PUEDEN IMPEDIR LA AUTONOMÍA EN EL SENTIDO DE:

- Imposibilitar la transferencia del sujeto de un lugar a otro.
- Imposibilidad de autoservicio.
- Imposibilidad para realizar actividades elementales de la vida cotidiana

NO SON CAUSA DE INCAPACITACIÓN TOTAL

MIENTRAS NO CONCURRAN CIRCUNSTANCIAS QUE IMPIDAN SU AUTOGOBIERNO

CAUSAS DERIVADAS DE ALTERACIONES FÍSICAS

EL REGIMEN MÁS ADECUADO ES LA CURATELA

Que permitirá al incapacitado desenvolverse en la sociedad y desarrollar su propia personalidad

FUNCIÓN DEL CURADOR

NO SUPLIR NI COMPLEMENTAR LA VOLUNTAD DEL INDIVIDUO

SÍ COOPERAR
A que la voluntad del Individuo, libremente formada, se lleve a efecto, a través de

ASISTENCIA Y PROTECCIÓN

CAUSAS DE INCAPACITACIÓN DERIVADAS DE ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

Incapacitación Civil

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

CONSTITUYEN LAS CAUSAS, QUE DE FORMA
MÁS FRECUENTE, MODIFICAN LA CAPACIDAD
DE OBRAR DEL INDIVIDUO

ESENCIAL

```
graph TD; A[ESENCIAL] --> B[NO es padecer una determinada patología mental]; A --> C[SI que la enfermedad tenga repercusiones sobre la esfera de los actos jurídicos]
```

NO es padecer una determinada
patología mental

SI que la enfermedad tenga
repercusiones sobre la esfera de los
actos jurídicos

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

CRITERIOS PARA LA INCAPACITACIÓN

1. CRITERIO PSICOPATOLÓGICO

- Existencia de un trastorno mental cuya naturaleza y profundidad produzcan afectación de la INTELIGENCIA Y DE LA VOLUNTAD

2. CRITERIO CRONOLÓGICO

- Permanencia o habitualidad del mismo

3. CRITERIO JURÍDICO

- Que el enfermo mental sea incapaz de gobernarse por sí mismo

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

ESQUIZOFRENIA

INICIO

- Insidioso

Joven con conducta previa y resultados académicos adecuados se convierte en su sujeto aislado e introvertido

- Adquiere interés por la religión, psicología, temas ocultos.
- Pierde el contacto con sus amistades y con sexo opuesto
- Pierde las ambiciones, disminuye su rendimiento académico
- Puede interesarse por el consumo de sustancias tóxicas

- Agudo

Se desarrolla un cuadro florido

Tras un stress emocional: ruptura sentimental, fracaso en estudios.

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

ESQUIZOFRENIA

SÍNTOMAS

1. Ideas Delirantes o Distorsiones del Pensamiento

- Son ideas falsas
- Creencias erróneas por mala interpretación de las percepciones
- Son irrefutables a toda argumentación

- Contenido de las ideas delirantes

- Persecución **
- Autorreferencia **
- Grandioso
- Religioso



ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

ESQUIZOFRENIA

SÍNTOMAS

2. Alucinaciones

Son percepciones corporales engañosas que no han surgido de percepciones reales por transformación. Son nuevas



Tipos:

- Auditivas: ⇒ - Oír voces (clara, definida y el paciente las percibe como percepción normal)
 - Voces que repiten los propios pensamientos del paciente en voz alta, comentan sus acciones
- Visuales: ⇒ - Luces, colores
 - Percepciones más complejas y escénicas
- Olfativas, gustativas: ⇒ Se presentan como olores y sabores especiales con un significado concreto. Con frecuencia se asocian a la ideación delirante de envenenamiento
- Corporales: ⇒ superficiales (frío/calor), cenestésicas (músculos, articulaciones) viscerales

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

SÍNTOMAS

ESQUIZOFRENIA

3. Pensamiento desorganizado**

- El sujeto puede perder el hilo de la conversación, saltando de un tema a otro.
- Las respuestas pueden no tener relación alguna con las preguntas.
- El lenguaje a veces es incomprensible (ensalada de palabras)





Incapacitación Civil

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

SÍNTOMAS

ESQUIZOFRENIA



4.- Comportamiento gravemente desorganizado

- Tonterías infantiloides hasta la agitación impredecible
- Problemas en cualquier forma de comportamiento dirigido a un fin
- Viste de forma poco corriente (varios abrigos), higiene defectuosa, exageradamente despeinado, comportamiento sexual inadecuado
- Agitación inmotivada (gritos, insultos)

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

ESQUIZOFRENIA

SÍNTOMAS

5. Síntomas negativos

- **Aplanamiento Afectivo**
 - Inmovilidad
 - Falta de respuesta en la expresión facial
 - Reducción del lenguaje corporal
- **Alogia o pobreza en el habla**
 - Réplicas breves, lacónicas, vacías
- **Abulia**
 - Incapacidad para iniciar y persistir en actividades dirigidas a un fin

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

ESQUIZOFRENIA

CURSO

- Exacerbaciones y remisiones en algunos sujetos (60%)
 - Enfermos crónicamente enfermos (10%)
 - Remisión completa
- **Fase activa**
La presencia de los síntomas descritos, se requiere que al menos 2 de los 5 estén durante un mes
 - **Fases Intercríticas**
Algunos signos de alteración deben persistir durante un periodo continuo de, por lo menos, 6 meses, habiendo a lo largo de éste periodo 1 mes en fase activa

ALTERACIONES O DEFICIENCIAS PSÍQUICAS

ESQUIZOFRENIA

VALORACIÓN SOBRE LA CAPACIDAD / INCAPACIDAD

1. SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA

PERIODOS CRÍTICOS

PERIODOS DE REMISIÓN

2. LA PERSISTENCIA DE LA ENFERMEDAD NO ES INCOMPATIBLE CON EL CARÁCTER CÍCLICO DE LA MISMA

3. EL CARÁCTER CÍCLICO DE LA ENFERMEDAD DEBE TENERSE EN CUENTA EN LA EXTENSIÓN Y LOS LÍMITES DE LA INCAPACITACIÓN Y EL REGIMEN DE GUARDA

PERMITA AL INCAPAZ REGIRSE POR SÍ MISMO EN AQUELLOS PERIODOS EN LOS QUE TENGA APTITUD PARA ELLO

VALORACIÓN SOBRE LA CAPACIDAD / INCAPACIDAD DOS OPCIONES

Limitar la incapacidad a los momentos de crisis

Más adecuada. Poco práctica

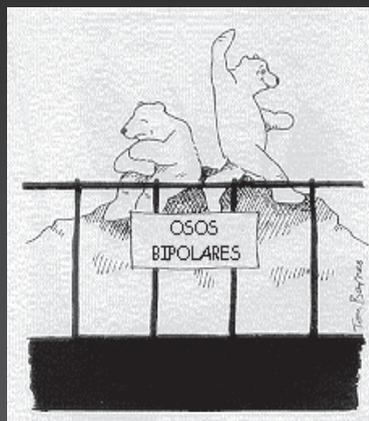
Fijar una incapacidad permanente y continua (no sólo para los momentos de crisis)

Con limitaciones para la realización de determinados actos jurídicos, en función de la sintomatología

Mayor seguridad jurídica y es más práctica

TRASTORNO BIPOLAR

- TRASTORNO BIPOLAR I
- TRASTORNO BIPOLAR II



TRASTORNO BIPOLAR I: CURSO CLÍNICO

UNO O MÁS EPISODIOS
MANÍACOS

O

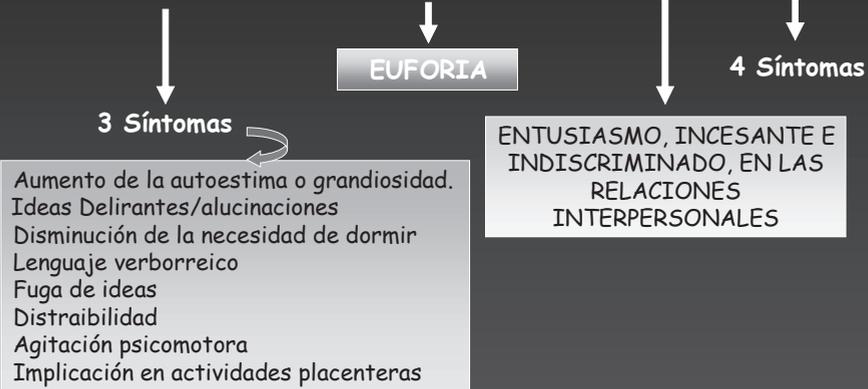
EPISODIOS MIXTOS



TRASTORNO BIPOLAR I: CURSO CLÍNICO

EPISODIOS MANÍACOS

▪ E. ánimo anormal, persistentemente elevado, expansivo o irritable



EL PERIODO DEBE DURAR AL MENOS 1 SEMANA

TRASTORNO BIPOLAR I: CURSO CLÍNICO

* EXAGERACIÓN DE LA AUTOESTIMA

- Confianza en sí mismo, **CARENTE DE AUTOCRÍTICA**.
Evidente grandiosidad → delirio
- El sujeto puede dar consejos sin poseer conocimientos
- Ideas delirantes de grandeza (relación especial con Dios)

Lenguaje verborreico, fuerte, rápido, y difícil de interrumpir → No le interesa la comunicación con los demás

TRASTORNO BIPOLAR I: CURSO CLÍNICO

- PENSAMIENTOS MÁS RÁPIDOS QUE LA VERBALIZACIÓN
- FUGA DE IDEAS:
 - Flujo constante de lenguaje acelerado
 - Cambios bruscos de un tema a otro
 - Lenguaje incoherente en ocasiones
- DISTRAIBILIDAD. La atención se desvía hacia estímulos banales
- AGITACIÓN PSICOMOTORA: Excesiva participación en actividades
- AUMENTOS DE LOS IMPULSOS, FANTASÍAS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES

TRASTORNO BIPOLAR I: CURSO CLÍNICO

- EXPANSIVIDAD
- GRANDIOSIDAD
- EMPOBRECIMIENTO DEL JUICIO CRÍTICO



ACTUACIONES IMPRUDENTES



- COMPRAS DESMESURADAS
- INVERSIONES ECONÓMICAS POCO RAZONABLES
- PONEN EN PELIGRO EL PATRIMONIO
- EMISIÓN DE CHEQUES FALSOS
- PUEDEN CASARSE PRECIPITADAMENTE
- CONTRAER COMPROMISOS SIN FUNDAMENTO
- SON MANEJABLES



CONSECUENCIAS GRAVES

TRASTORNO BIPOLAR I: CURSO CLÍNICO

EPISODIOS MIXTOS

Periodo de al menos 1 semana en el que, casi día a día, se cumplen los criterios de un episodio maniaco y de un episodio depresivo mayor

ALTERNANCIA

TRISTEZA, EUFORIA, IRRITABILIDAD

+

SÍNTOMAS DE E. MANIACOS Y
DEPRESIÓN

TRASTORNO BIPOLAR I

COMIENZO: Brusco
Aumento progresivo de los síntomas

DURACIÓN: Algunas semanas a varios meses

CURSO: Recidivante.

FINAL: Brusco

SUICIDIO: En un 10-15%

TRASTORNO BIPOLAR II

UNO O MÁS EPISODIOS
DEPRESIVOS MAYORES

+

AL MENOS UN EPISODIO
HIPOMANIACO



TRASTORNO BIPOLAR II

EPISODIOS DEPRESIVO MAYOR

- Estado de ÁNIMO DEPRIMIDO o PÉRDIDA DE INTERÉS
(aislamiento social)

+

4 SÍNTOMAS DE LOS SIGUIENTES

- Cambios de apetito o de peso
- Alteraciones del sueño → Insomnio
- Alteraciones de la actividad psicomotora { Agitación
Enlentecimientos
- Falta de energía → cansancio
- Sentimientos de infravaloración o culpa
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones, falta de memoria
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, planes o intentos suicidas

LOS SÍNTOMAS DEBEN MANTENERSE LA MAYOR PARTE DEL
DÍA, DURANTE AL MENOS 2 SEMANAS CONSECUTIVAS

TRASTORNO BIPOLAR II

EPISODIOS DEPRESIVO MAYOR

Grado de Incapacidad es variable:

- Incapacidad leve { Malestar clínico significativo
o
Deterioro social, laboral y de otras áreas de la actividad
- Incapacidad grave { Puede perder su capacidad para relacionarse o trabajar
En casos extremos: Incapaz de cuidarse por sí mismo
Mantener una mínima higiene

TRASTORNO BIPOLAR II

EPISODIOS HIPOMANIACO

- E. ánimo anormal, persistentemente elevado, expansivo o irritable

3 Síntomas

EUFORIA

ENTUSIASMO, INCESANTE E
INDISCRIMINADO, EN LAS
RELACIONES
INTERPERSONALES

Aumento de la autoestima NO delirante. NO Alucinaciones

Disminución de la necesidad de dormir

Lenguaje verborreico

Fuga de ideas (es rara)

Distraibilidad (la atención se desvía hacia estímulos banales)

Agitación psicomotora

Implicación en actividades placenteras → con alto potencial de producir consecuencias graves

EL PERIODO DEBE DURAR AL MENOS 4 DÍAS

TRASTORNO BIPOLAR II

EPISODIO HIPOMANIACO

- NO ES TAN GRAVE COMO PARA OCASIONAR DETERIORO SOCIAL O LABORAL IMPORTANTE O NECESITAR HOSPITALIZACIÓN
- NO EXISTEN SÍNTOMAS PSICÓTICOS
- PUEDE HABER ACTOS IMPULSIVOS



- Compras desmesuradas
- Inversiones económicas poco razonables

TRASTORNO BIPOLAR II

EPISODIO HIPOMANIACO

CURSO

COMIENZO: Brusco, con incremento rápido de los síntomas

DURACIÓN: Algunas semanas o varios meses

- El nº de episodios a lo largo de una vida (tanto depresivos como hipomaniacos) tiende a ser mayor en el Trastorno Bipolar II
- El 5-15% de las sujetos con un Trastorno Bipolar II presentan múltiples episodios (4 o más) en el mismo año.

TRASTORNO BIPOLAR**VALORACIÓN SOBRE LA CAPACIDAD /
INCAPACIDAD
DOS OPCIONES**

Limitar la incapacitación a los momentos de crisis (pérdida del juicio de la realidad)

Más adecuada. Poco práctica

Fijar una incapacitación permanente y continua (no sólo para los momentos de crisis)

Con limitaciones para la realización de determinados actos jurídicos, en función de la sintomatología

Seguridad jurídica y más práctica

**CAUSAS DE INCAPACITACIÓN
DERIVADAS DE ALTERACIONES
O DEFICIENCIAS PSICO-
FÍSICAS**

RETRASO MENTAL

Incapacitación Civil

RETRASO MENTAL

**CAPACIDAD INTELECTUAL GENERAL
SIGNIFICATIVAMENTE INFERIOR AL PROMEDIO**

+

LIMITACIONES PARA LA ADAPTACIÓN DE
(Al menos 2 de las siguientes áreas de habilidades):



- Comunicación
- Cuidado de sí mismo
- Vida doméstica
- Habilidades sociales / interpersonales
- Utilización de recursos comunitarios
- Autocontrol
- Trabajo, ocio, salud, y seguridad

RETRASO MENTAL

GRADOS En función del nivel de cociente intelectual:

- RETRASO MENTAL LEVE CI entre 50-55 y 70
- RETRASO MENTAL MODERADO CI entre 35-40 y 50-55
- RETRASO MENTAL GRAVE CI entre 20-25 y 35-40
- RETRASO MENTAL PROFUNDO CI entre 20-25

RETRASO MENTAL

LEVE

→ Sujeto educable

Edad Adulta

Adquieren habilidades sociales y laborales adecuadas para una **AUTONOMÍA MÍNIMA**

Pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia en situaciones de **ESTRÉS O ECONÓMICAS**

RETRASO MENTAL

MODERADO

Etapa Adulta

- Son capaces de realizar trabajos no cualificados, siempre con supervisión.
- Se adaptan bien a la vida en comunidad, casi siempre en instituciones con supervisión

RETRASO MENTAL

GRAVE

Etapa Adulta

- Pueden realizar tareas simples, estrechamente supervisados en instituciones

RETRASO MENTAL

PROFUNDO

- Enfermedad Neurológica que explica su retraso mental.
- Ayuda y supervisión constantes.

RETRASO MENTAL

1. SON VULNERABLES A LA EXPLOTACIÓN EJERCIDA POR OTROS.
2. PUEDEN VERSE NEGADOS SUS DERECHOS Y OPORTUNIDADES



INCAPACITACIÓN

DEMENCIAS

Múltiples causas: Vascular, por TCE, alcohólica, por VIH, Enf. Parkinson, Alzheimer, etc.

Desarrollo de múltiples **DÉFICITS COGNOSCITIVOS**:

- Deterioro de la memoria: síntoma precoz



Incapacidad para aprender información nueva
Olvido del material aprendido previamente

- Alteraciones cognoscitivas:

(al menos 1 de ellas)

- Afasias
- Apraxias: Dificultad para efectuar movimientos, ya aprendidos, destinados a un fin
- Agnosias

- Pobreza del juicio crítico. Pueden no tener conciencia de sus deficiencias

- Comportamientos desinhibidos
- Ideas delirantes y alucinaciones



Valoraciones poco realistas de su capacidad
Planes sin tener en cuenta sus limitaciones
Desestiman los riesgos de algunas actividades

CURSO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

INICIO:

- Insidioso
- Con rápidos déficit de memoria reciente
- Cambios de personalidad
- Aumento de la irritabilidad y otros signos de comportamiento

CURSO:

Progresión lenta.

FASES MEDIANAS DE LA ENFERMEDAD: Pronunciamiento de los signos de demencia

FASES AVANZADAS:

Alteraciones de la marcha y motoras
En ocasiones mutismo y postración en la cama

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD: 8 - 10 años

ETAPAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

1ª ETAPA

→ Duración de 2 a 5 años

- CAMBIOS EMOCIONALES Y PÉRDIDAS DE MEMORIA



Puede no acordarse si acaba de comer

- PÉRDIDA DE INTERÉS POR EL TRABAJO, LA FAMILIA, LAS AFICIONES
- IRRITABILIDAD, INQUIETUD, FATIGA
- PUEDEN APARECER DEPRESIÓN Y ANSIEDAD
- LENGUAJE Y PERCEPCIÓN SON CONSERVADOS. CAPACIDAD DE MANTENER UNA CONVERSACIÓN

ETAPAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

2ª ETAPA

→ Duración de 2 a 10 años

- COMIENZAN A APARECER AGNOSIAS
- APRAXIA (dificultad para llevar a cabo funciones aprendidas)
- AFASIA
- ECOLALIA
- EMPEORAMIENTO DE LA MEMORIA
- CAMBIOS SOCIALES, EMOCIONALES Y COGNITIVOS SE AGENTÚAN
- SON MENOS CAPACES DE LLEVAR LOS ASUNTOS PERSONALES
- PUEDEN DARSE ALGUNOS RASGOS PSICÓTICOS (imaginan cosas que no existen, ruidos que nadie oye, etc)
- VAGABUNDEO, RUTINAS OBSESIVAS
- PUEDE DARSE INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

ETAPAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

3ª ETAPA

- **MARCADA AFECTACIÓN DE TODAS LAS FACULTADES INTELECTUALES**
 - Grave afectación del lenguaje
 - No reconoce a los familiares ni a sí mismo
 - La personalidad desaparece por completo
 - Desorientación temporoespacial
 - Poco comunicativa
 - Lenguaje muy pobre, balbuceos, hasta llegar a enmudecer
 - Permanecen en cama
 - Total dependencia del cuidador
 - Total incontinencia urinaria y fecal
 - Finaliza con sonda nasogástrica

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y CAPACIDAD/INCAPACIDAD DE OBRAR

La posibilidad de **INCAPACITAR** requiere considerar:

- 1.- Valoración continuada de las funciones mentales del individuo.
- 2.- El proceso evolutivo que en cada paciente desarrolla la enfermedad
- 3.- No todas las etapas de la enfermedad cursan de igual manera en el tiempo en todos los individuos.
- 4.- Signos que presenta el paciente relacionados con la enfermedad.
- 5.- Los efectos que la enfermedad origina sobre la capacidad de autogobierno de la persona o de sus bienes

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y CAPACIDAD/INCAPACIDAD DE OBRAR

- 1ª ETAPAS**
- Pérdidas de memoria
 - Irritabilidad
 - Ansiedad y Depresión
 - Conservación del lenguaje,
percepción y comprensión

No alteración del juicio, autocrítica y voluntad



NO INCAPACITACIÓN

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y CAPACIDAD/INCAPACIDAD DE OBRAR

ETAPAS POSTERIORES

- Valoraciones poco realistas
de su capacidad
- Dificultad tomar decisiones
- Dificultad para desarrollar
razonamientos complejos

**AFECTACIÓN DE JUICIO, CONOCIMIENTO Y
CAPACIDAD VOLITIVA**



INCAPACITACIÓN

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y CAPACIDAD/INCAPACIDAD DE OBRAR

ETAPAS POSTERIORES

- Valoraciones poco realistas de su capacidad
- Dificultad tomar decisiones
- Dificultad para desarrollar razonamientos complejos

AFECCIÓN DE JUICIO, CONOCIMIENTO Y
CAPACIDAD VOLITIVA



INCAPACITACIÓN

ALCOHOLISMO Y TOXICOMANÍAS

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y CAPACIDAD/INCAPACIDAD DE OBRAR

ETAPAS POSTERIORES

- Valoraciones poco realistas de su capacidad
- Dificultad tomar decisiones
- Dificultad para desarrollar razonamientos complejos

AFECCIÓN DE JUICIO, CONOCIMIENTO Y
CAPACIDAD VOLITIVA



INCAPACITACIÓN

ALCOHOLISMO

DIFERENCIAR

EMBRIAGUEZ
(Aguda)



ALCOHOLISMO
(Crónica)

ALCOHOLISMO

Situación en la que se encuentra un sujeto como consecuencia de la intensa **DEPENDENCIA** al alcohol

La Dependencia se reconoce por la demostración de

TOLERANCIA

DEPENDENCIA:

- Deseo intenso de consumir alcohol
- Pérdida de control frente a la ingesta de alcohol

TOLERANCIA:

Necesidad de incrementar la dosis para alcanzar el efecto

SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA:

Tras 4-12 h. de no ingerir alcohol
 Síntomas desagradables e intensos
 Ingiere de nuevo para aliviarlos

ALCOHOLISMO

TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

DEMENCIA persistente inducida por el alcohol

1. **Presencia de múltiples déficits cognoscitivos**
 - A. DETERIORO DE LA MEMORIA
 - B. UNA O MAS DE LAS SIGUIENTES ALT. COGNOSCITIVAS
 - Afasia
 - Apraxia (dificultad para efectuar funciones aprendidas)
 - Agnosia
 - Alteraciones de la ejecución (planificación, organización, secuenciación, abstracción)
2. **Deterioro de la actividad laboral o social**
3. **Los déficits persisten más allá de la duración de la intoxicación o abstinencia**

ALCOHOLISMO

TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

TRASTORNO AMNÉSICO persistente inducido por el alcohol

- Deterioro de la capacidad para aprender información nueva
 - No son capaces de recordar acontecimientos pasados o información aprendida previamente
 - En estadios iniciales es frecuente la fabulación
 - En los casos graves, les falta la capacidad de juicio para reconocer su déficit de memoria y lo niegan
- Siempre afectada
- Afectación variable

ALCOHOLISMO

TRASTORNOS INDUCIDOS POR EL ALCOHOL

TRASTORNO PSICÓTICO inducido por el alcohol

- Alucinaciones o ideas delirantes
- Sólo se producen asociados a estados de intoxicación o síndrome de abstinencia. Pueden persistir durante semanas

COCAÍNA

Incapacitación Civil

COCAÍNA

INTOXICACIÓN POR COCAÍNA

- Droga de acción corta, efectos potentes y rápidos sobre el SNC
- **SÍNTOMAS** de cambios psicológicos o de comportamiento

SENSACIÓN INSTANTÁNEA DE BIENESTAR, CONFIANZA Y EUFORIA

- Sensación de vigor
- Sociabilidad
- Hiperactividad
- Inquietud
- Hipervigilancia
- Sensibilidad interpersonal
- Charlatanería
- Grandiosidad
- Ansiedad
- Comportamientos estereotipados y repetitivos
- Cólera
- Deterioro de juicio
- Alucinaciones con juicio de realidad intacto

SÍNTOMAS FÍSICOS

- Taqui/bradicardia
- Dilatación pupilas
- Tensión alterada
- Sudoración
- Náuseas / vómitos
- Agitación / retraso
- Debilidad muscular
- Depresión respiratoria
- Dolor en el pecho
- Discinesias
- Crisis epilépticas
- Coma

COCAÍNA

TRASTORNOS INDUCIDOS POR LA COCAÍNA

TRASTORNOS PSICÓTICOS inducidos por la cocaína.

Se producen en relación con:

ESTADOS DE INTOXICACIÓN

S. ABSTINENCIA



NO PROCEDERÍA LA INCAPACITACIÓN

Pueden continuar mientras persista el consumo de la sustancia



¿INCAPACITACIÓN?

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

INFORME PERICIAL



NECESIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE
JUSTICIA



RESOLUCIÓN DE LOS CASOS QUE REQUIEREN
CONOCIMIENTOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS

INFORME PERICIAL EN LAS INCAPACITACIONES

FINALIDAD



Dar respuesta a:

1.- Si la persona presenta una **ENFERMEDAD FÍSICA O PSÍQUICA**

Naturaleza

Efectos sobre la persona

2.- Si se trata de una enfermedad **PERSISTENTE** y cuál es su

curso evolutivo

Cronicidad

Episodios críticos

3.- Si impide el **AUTOGOBIERNO** del afectado

Total

Parcialmente

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

1. PREÁMBULO

Datos de filiación del perito, nº de colegiado, quién le ha encomendado la pericia y el objeto de la misma

2. FUENTES DE DOCUMENTACIÓN

3.- DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL PACIENTE

4.- ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES (Anamnesis) (Genéticos-hereditarios y ambientales-relacionales)

5.- PARTE EXPOSITIVA (CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES)

6.- CONCLUSIONES

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES

1.- TÉCNICA DE LA ENTREVISTA

- Escoger el ambiente y la situación adecuados
- Actitud del médico: neutra y receptiva (evitando excesiva familiaridad o desaprobación)
- Es preciso observar $\left\{ \begin{array}{l} \cdot \text{ Qué dice el paciente y qué omite} \\ \cdot \text{ Expresión verbal y no verbal} \end{array} \right.$
- Tiempo utilizado en la entrevista
- Poseer un nivel de conocimientos para dirigir la entrevista

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES

2.- EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA



Evaluar las distintas funciones psíquicas

2.1.- REACCIÓN AL CONTACTO Y APARIENCIA GENERAL

- Abordabilidad
- Ocultación deliberada
- Simulación
- Aspecto general

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONSIDERACIONES MÉDICO-LEGALES

2.2. - EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

- a) Nivel de conciencia o vigilia
- b) Inteligencia
- c) Orientación temporoespacial
- d) Memoria {
 - Función de fijación
 - Función de evocación
- e) Percepción: función por la que se capta el mundo externo y la propia corporalidad {
 - ALUCINACIONES
 - ILUSIONES
- f) Pensamiento {
 - Curso
 - Contenido
- g) Afectividad

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONCLUSIONES

Grados de Incapacidad de > a < gravedad (Prof. Ortega Monasterio)

GRADO 4

Máxima pérdida de autonomía y habilidades personales



Precisa cuidados de 3ª persona para cuestiones elementales

(Demencias y Oligofrenias profundas)

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONCLUSIONES

Grados de Incapacidad de > a < gravedad (Prof. Ortega Monasterio)

GRADO 3

Cierto grado de autonomía personal para tareas higiénicas y nutritivas elementales

Cierta capacidad para la deambulación con adecuada orientación.

No puede transitar por lugares desconocidos

No puede realizar operaciones comerciales simples: pago de transportes urbanos, compras domésticas, etc.

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONCLUSIONES

Grados de Incapacidad de > a < gravedad (Prof. Ortega Monasterio)

GRADO 2

Autonomía para la vida doméstica

Cierta capacidad de orientación para los desplazamientos urbanos

Pueden realizar operaciones comerciales simples.

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONCLUSIONES

Grados de Incapacidad de > a < gravedad (Prof. Ortega Monasterio)

GRADO 1

Autonomía doméstica y social globalmente adquirida y conservada

Aptitud para actividades manuales propias de un adulto normal

Administración económica de cierta complejidad

No poseen capacidad para realizar operaciones económicas complejas

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

Siempre a CRITERIO JUDICIAL, pero a modo de referencia:

GRADO 4 y 3 ⇒ SOMETIMIENTO A TUTELA

GRADOS 2 Y 1 ⇒ SOMETIMIENTO A CURATELA

INFORME PERICIAL PSIQUIÁTRICO

CONCLUSIONES

- 1.- NATURALEZA Y CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD.
- 2.- RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS QUE AVALAN EL DIAGNÓSTICO.
- 3.- EFECTOS QUE LA ENFERMEDAD ORIGINA SOBRE LA PERSONA EN PARTICULAR.
- 4.- CARACTERÍSTICAS SOBRE LA PERSISTENCIA Y EL CURSO EVOLUTIVO DE LA MISMA.
(Crónica/ Crónica con episodios críticos)
- 5.- IMPEDIMENTOS QUE LA ENFERMEDAD PROPORCIONA PARA EL AUTOGOBIERNO DE LA PERSONA Y/O SUS BIENES.