

## LAS ESPECIALIDADES FACULTATIVAS DEL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA

### MEDICAL SPECIALITIES IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH BEFORE THE COURTS OF JUSTICE

Bertolín Guillén J. M.

Doctor en medicina y cirugía – Psicólogo.

Jefe de servicio del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Departamento de salud Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Generalitat Valenciana.

Valencia (España).

Correspondencia: jmbertolin@comv.es

**Resumen:** Los médicos psiquiatras y los psicólogos especialistas en psicología clínica asesoran frecuentemente a la Justicia como peritos en asuntos relacionados con la salud mental. Pero otros muchos facultativos sanitarios lo hacen también, incluyendo los generalistas, aduciendo a veces la sola experiencia en la materia frente a la necesaria especialización. Como es lógico intervienen igualmente los especialistas en medicina legal y forense, y los médicos forenses calificados por el Ministerio de Justicia, pero que raramente son también psiquiatras titulados. En la práctica, bastantes de esos facultativos pretenden estar al mismo nivel comparativo de competencias aplicadas sobre salud mental, lo que puede ser difícil y seguramente incierto. En este artículo y de acuerdo con la legislación vigente se enfatiza la óptima cualificación profesional exigible para poder actuar como perito en salud mental, lo que viene mínimamente garantizado por las especializaciones oficiales correspondientes.

**Palabras clave:** justicia, psicología clínica, psiquiatría, salud mental, tribunal.

**Abstract:** Background: Imputability is the ability to apply the charges that are attributed to a person by law who has performed certain acts. The existence of certain disorders of a psychiatric nature that may partially or totally nullify consciousness and will, temporarily or permanently, makes it necessary to evaluate the presence of these alterations at the time of the facts, to know if the person is susceptible to the application of all charges for which he is charged. Aim: Describe the bibliographic evidence on the application of the psychiatric expert test and how it influences and its results, in the diagnosis of certain pathologies of a psychiatric nature, in the establishment of the legal concept of imputability. Material and Method: A comprehensive bibliographic search is performed in different specialized medical databases, using keywords and inclusion criteria. From the resulting publication sample, relevant articles were selected to extract the results and conclusions. Results: The results of the bibliographic search, on psychiatric disorders that would modify the imputability of an individual when committing criminal acts, are obtained. Here it is observed that it not only depends on the type of mental disorder that is suffered, but on its intensity, how it affects the judgment of reality and the will of the person who suffers from them. In this way they will be classified as total, partial or null affectation of the imputability. Conclusions: In conclusion, to carry out a correct assessment of the imputability when judging by the criminal acts carried out by a person, it is necessary on many occasions to carry out a psychiatric expert test that allows us to know the mental disorder that is suffered and its intensity.

**Key words:** clinical psychology, court, justice, mental health, psychiatry.

## 1. INTRODUCCIÓN

Hay todavía en la actualidad bastante incertidumbre y ambigüedad en cuanto se refiere al auxilio médico y psicológico a la autoridad judicial en relación con la salud mental, así como los grados de capacitación profesional específica que se requieren para ayudar pericialmente. Con frecuencia se pretende al respecto que la autoformación, formación no acreditada oficialmente o solo la experiencia sean suficientes preparaciones o cualificaciones profesionales. Por tanto, se hace necesario clarificar mejor para el ámbito de la salud mental qué titulación oficial y adiestramiento del médico o psicólogo es exigible para ser adecuado experto perito forense ante un juzgado o tribunal de justicia.

La cuestión es importante, dado que el dictamen pericial está reconocido en los tribunales desde hace años como valor de prueba personal documentada de contenido técnico científico, aunque no sea vinculante. También se comentarán en

el presente artículo los asuntos usualmente más delicados o problemáticos de la praxis clínica forense sobre salud mental ante los tribunales. Esa praxis, entre los facultativos, debiera realizarse en este ámbito solo por quienes sean titulados médicos psiquiatras o psicólogos clínicos. Se recordará asimismo que todas las especialidades sanitarias son otorgadas por el Ministerio de Sanidad (MS), no por el de Justicia como sucede en particular con los denominados «médicos forenses» por este último Ministerio.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

Con los datos científicos y jurídicos sobre la cuestión publicados hasta la fecha es inviable realizar actualmente una revisión narrativa o sistemática convencionales, o una aportación original más al uso común. En consecuencia, el presente artículo se basará en gran parte en estudiar las oportunas disposiciones legales y en la necesaria capacitación profesional en salud mental de los médicos y psicólogos como especialistas titulados por el Estado ante los tribunales de justicia, cada uno en su correspondiente especialidad. También se harán consideraciones experienciales, críticas y otras más que se han estimado pertinentes de acuerdo con la mejor información disponible de calidad.

## 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Periciales forenses sobre salud mental

A menudo se aportan informes médicos o psicológicos diversos en los procesos judiciales como ayuda para la Administración de Justicia a instancia de jueces, letrados, fiscales o cualquier otro interesado. Pero si esos mismos facultativos hubieran tenido intervención o conocimiento previos del asunto en función de su actividad profesional anterior al proceso, no podrán actuar como peritos sino solo en calidad de testigos o testigo-peritos. Así debe ser desde que entró en vigor la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil (LEC), con objeto de salvaguardar la objetividad e imparcialidad del perito, tanto si es de parte como judicial.

En efecto, la evaluación, relación e interacción facultativo-cliente en un tratamiento u otra intervención profesional no pericial no es la misma que la que se establece en una pericial. En el proceso judicial, si se plantearan por parte del facultativo frecuentes y muchas veces inevitables conflictos con el deber de confidencialidad o secreto [1,2], tendrá que resolverlos razonadamente el tribunal. Pero, entiéndase que generalmente habrá de ser el facultativo sanitario quien plantee esos posibles conflictos, pues los fines de éste y del tribunal podrían no resultar coincidentes.

Para ayudar a la Administración de Justicia en asuntos que comporten patología mental, es decir, clínica psicopatológica de todo tipo, resulta pertinente preguntarse si cualquier médico o psicólogo puede opinar o evacuar un informe ad hoc como perito o testigo-perito. De acuerdo con la ley se insistirá en el presente artículo en la respuesta argumentada a esa pregunta. En realidad, del mismo modo que se exige ser titulado en la especialización oficial que proceda en cualquier otro peritaje sea o no sanitario, en particular en asuntos de salud mental se tiene exigir que se ostente cualquiera de estas tres especialidades sanitarias oficiales: psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental. Aunque actualmente no existe en nuestro país ninguna titulación específica obligada para ser perito judicial, en la LEC ya se estableció que el informe o dictamen forense es un medio probatorio ante los tribunales.

En efecto, suelen abordarse ante la Justicia hechos complejos de naturaleza técnica. De lo que se trata, por consiguiente, es de reconocer y prevenir el intrusismo profesional según es tipificado y sancionado en el Código Penal de 1995, actualizado en 2019. Algunos autores incluso llegan a afirmar que la denominada «psiquiatría forense» de hoy día es tan completa y multiforme que para su formación se necesitaría un programa específico como sucede en otros países [3]. Lo mismo se puede hacer extensivo para la «psicología forense» [4] en la que, además, los problemas epistemológicos resultan bastante frecuentes [5]. Adicionalmente, ha de resaltarse con respecto a la evaluación psicopatológica y determinados sucesos acaecidos, que tendrán que realizarse muchas veces en la prueba pericial consideraciones cualitativas, cuantitativas, cronológicas y de causalidad [6].

Lo mencionado ha dado pie a la coexistencia en nuestro país de numerosos cursos de formación, másteres oficiales o no y títulos universitarios propios que a menudo resultan dispares y bastante heterogéneos. Recordemos que los títulos propios de máster no son regulados por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) sino que se sostienen en la autonomía universitaria. Por el contrario, los másteres oficiales están homologados en toda la European Union, homologación de la que carecen los títulos propios, que son solo válidos en España. Hemos de enfatizar también que cursar una formación específica cualquiera para poder argüir que se ostenta la calidad de experto no es equivalente a disponer de una especialización sanitaria oficialmente titulada. De lo que se trata, en suma, es de prevenir un posible incidente jurídico de nulidad por carecer el perito del requisito indispensable de la mejor capacitación y que podría ocasionar incluso su remoción y otras responsabilidades.

Es asimismo necesario para poder ser designado judicialmente perito estar incluido en las listas de candidatos que el propio colegio profesional ha de remitir periódicamente a los juzgados. Paradójicamente, en algunos colegios de psicólogos los candidatos que ellos proponen para elaborar dictámenes clínicos como forenses no son necesariamente psicólogos especialistas titulados y regulados oficialmente según la ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). Por su parte, en la LEC se dispusieron los requisitos para ser designado perito forense por un tribunal, entre los que se especificaba la obligatoriedad de estar en posesión del título correspondiente. Del mismo modo, en la Ley de Enjuiciamiento Criminal de 1882 y legislación complementaria se estableció que los peritos titulares han de ser los que posean el título oficial de una ciencia o arte, cuya actividad es regulada por la Administración. Ciertamente, el perito interpreta hechos desde la perspectiva de la ciencia y la técnica especializada. Como excepción y de acuerdo con la Ley, los peritos podrían carecer de la titulación de especialistas en salud mental si no hubiera sido posible contar con peritos titulares y los que fueran propuestos alternativamente poseyeran suficiente conocimiento o cotejada experiencia en ese ámbito.

De otra parte, el diccionario de la Real Academia Española de la lengua define la palabra «diagnóstico» como la *«determinación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas»*, y la palabra «tratamiento» como el *«conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad»*. Esas definiciones, que no son regulaciones normativas, conllevan que solo tendrían que realizar diagnósticos y tratamientos quienes estén legalmente capacitados. Lo dicho excluye entre los sanitarios en particular a los que sin ser especialistas titulados oficiales en la materia se consideren que pueden ejercer, opinar o dictaminar como si lo fueran.

Al respecto hemos de recordar la Ley 33/2011 General de Salud Pública, modificada en parte por la Ley 3/2014 de Defensa de los Consumidores y Usuarios y que a su vez fue actualizada en 2017, así como la vigente y antes referida LOPS. En concreto en la también citada Ley General... se especifica que el título de grado no habilita por sí mismo para el ejercicio de la psicología en el sector sanitario [7]. Véase también el Real Decreto (RD) 1393/2007 por el que sigue regulada en la actualidad la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, así como la orden CNU/1309/2018.

Las tres especialidades sanitarias antes mencionadas (psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental) son las únicas que están reconocidas por el Estado en el ámbito de la salud mental y solo los profesionales correspondientes podrán manifestar que son especialistas oficialmente acreditados en este campo. Lo que es válido para los sectores público y privado, por más que haya gran laxitud al respecto en el privado, sobre todo para la psicología. Pero, curiosamente, eso aún no es suficientemente conocido y asumido por todas las instancias judiciales y, por tanto, no siempre se aplica la norma adecuadamente.

Por su parte, la maestría en psicología general sanitaria, que no comporta en absoluto ser especialista titulado, solo habilita para el consejo y acompañamiento del usuario, pero no para realizar informes supuestamente

especializados acerca de la salud mental de ningún sujeto, o de opinar pericialmente sobre ella. Véase el apartado: «*regulación de la psicología en el ámbito sanitario*», de la actual Ley General de Salud Pública. Otra cosa es que en el proceso judicial concreto no se aborden o estén implicados asuntos relacionados con diagnósticos o tratamientos de salud mental. Así sucede, por ejemplo, en el estudio grafológico de los rasgos caligráficos de la personalidad, así como en otros varios ámbitos prácticos, en cuyo caso y siempre que no conlleven pronunciamientos psicopatológicos sí podrán informar y asesorar a la Justicia otros médicos de otras especialidades, los psicólogos generales sanitarios y otros psicólogos [2].

### **3.2. Especialización oficial en salud mental versus exclusivamente experiencia**

Los conocimientos adecuados y actualizados así como la experiencia y supervisión se suponen en todo los trabajadores sanitarios. Pero para actuar formalmente como especialistas necesariamente habrán de disponer del preceptivo título estatal. Otro aspecto a considerar es que algún facultativo involucrado pudiera considerarse subjetivamente o incluso pudiera ser en la práctica más entendido en el asunto que otro que intervenga también en el mismo proceso judicial, pero la idoneidad del perito será cuestión a valorar solo por el tribunal y estará sujeta a posible recusación o tacha por las partes. Dando por supuesta igualmente la honestidad como valor siempre presente en todo facultativo, ha de suceder lo mismo con las frecuentes atribuciones concretas de habilidades o conocimientos que cada uno se otorgue o que le sean reconocidas por instituciones, fundaciones o asociaciones privadas [4]. Dichas atribuciones propias al no disponer del marco de garantías del sector público también habrán de ser valoradas por el tribunal atendiendo a las reglas de la razón, lógica y experiencia (art. 348 de la LEC).

La especialidad en psicología clínica está reconocida por el Estado mediante el RD 2490/1998, con contenido aprobado y publicado por la Orden SAS/1620/2009 del MS. Es también la única especialidad psicológica autorizada y oficial en España, aunque hay numerosas proposiciones alternativas [8], y es distinta también a las áreas de conocimiento concreto acreditadas en otros países. En la jurisdicción penal tanto la psiquiatría como la psicología forenses [9] intervienen con frecuencia en la evaluación y emisión de informes sobre secuelas psíquicas derivadas de agresiones físicas, mentales, emocionales y específicamente sexuales, y en las víctimas de violencia de género y doméstica [10]. Especial cuidado habrá que tener en la estimación de la credibilidad y posibles beneficios secundarios o autorresponsabilidad de la víctima, evaluación que habrá de ser preferiblemente especializada.

Igualmente participan los mismos profesionales en muchos otros asuntos jurídicos, como son el examen de la personalidad y de la presencia de posibles trastornos mentales en el presunto delincuente o victimario, y otros más [11]. Pero, lo subrayamos de nuevo por su marcada importancia clínica y judicial, para todas las observaciones y pronunciamientos que se refieran a clínica psicopatológica por parte de los facultativos sanitarios, en la actualidad los únicos capacitados académica y legalmente para valorar o dictaminar son los especialistas titulados (cfr. Fernández, 2017) [12]. Por tanto, en particular y en las ocasiones oportunas la psicología «general» forense tendría que ser y denominarse más propiamente psicología «clínica» forense [13].

De igual modo, a diferencia de los psiquiatras los médicos de otras especialidades tampoco están capacitados formalmente para opinar o intervenir en calidad de peritos o testigo-peritos en el ámbito de la salud mental como si estuvieran oficialmente especializados en este campo. Eso incluye también las intervenciones en diferentes periciales sobre cuestiones psicopatológicas, y por consiguiente con muy probables consecuencias jurídicas, de los «médicos forenses» calificados así por el Ministerio de Justicia y que suelen ser usuales en la jurisdicción penal [14]. Naturalmente, esos médicos forenses sí están legitimados y preparados para la exploración del estado mental y para realizar diagnósticos sindrómicos de salud mental en los juzgados de guardia. Pero los diagnósticos en tales

circunstancias solo podrán ser de presunción y tendrán que ser ratificados después por un especialista adecuado, cuando así proceda [15].

Otra cuestión importante en relación con la capacitación pericial apropiada es la frecuente confrontación técnica o careo durante un proceso judicial de los denominados médicos forenses por el Ministerio de Justicia, como antes comentábamos, con respecto a los especialistas médicos psiquiatras o psicólogos clínicos que también actúen como forenses. En base a la definición que se hace en el art. 335 de la LEC sobre el dictamen de los peritos, ¿tienen todos los facultativos forenses intervinientes análogos conocimientos especialmente cualificados sobre la materia debatida? Recordemos que para acceder a la profesión denominada «medicina forense» es necesario cursar primero los estudios de medicina y especializarse después en medicina legal y forense (MLF) por la vía normalizada del médico interno-residente o MIR. Esa especialidad engloba toda actividad médica relacionada con el poder judicial. Véanse la Ley Orgánica 7/2015 y el reciente RD 704/2020 que va a regular en adelante la MLF. El programa formativo nuevo de esta renovada especialidad aún no se conoce hoy y el programa antiguo, que es del Ministerio de Educación y Ciencia, data de 1996.

Con relación principalmente a cuantos no sean especialistas en MLF se ha de tener presente, además, que en los actuales planes de estudios universitarios españoles de medicina la consideración que se le da a la enseñanza de la medicina legal como disciplina teórico-práctica es sumamente heterogénea [16]. Los médicos funcionarios forenses del Ministerio de Justicia, por el contrario, han sido entrenados para desarrollar habilidades o destrezas, que no son grados o niveles académicos de capacitación específica, por ejemplo en salud mental. En todo caso, en las periciales que sean conjuntas cada perito deberá respetar su ámbito de excelencia o mayor competencia, ya que este no tiene por qué ser igual para todos, aunque el mismo asunto a todos involucre.

Volviendo a la medicina forense, se ha de realizar la especialidad en MLF o acceder al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses (CNMF) mediante concurso-oposición para integrarse en él como funcionario de carrera. Pueden verse los correspondientes requisitos de esa oposición en la última Orden JUS/626/2019. Hasta el presente incluso algunos interesados han llegado a plantear el acceso al CNMF como alternativa compensadora o sustituta al MIR de MLF. Ese acceso, de hecho, resulta posible tanto para los médicos generalistas o sin ninguna especialidad oficial como para los especialistas de cualquier especialidad. Pero entiéndase que el CNMF está adscrito al Ministerio de Justicia y regulado por él, no por el de Sanidad. Además, hasta hoy mismo también los médicos que lo deseen pueden matricularse como alumnos en cualquier escuela profesional de medicina legal y forense del país. Sin embargo y dicho todo esto, de nuevo tiene que enfatizarse que el sistema formativo MIR es necesario en España para poder actuar legítimamente como médico especialista en cualquier acto y rama sanitaria, según se estableció en la mencionada LOPS.

Efectivamente, el CNMF no ha tenido nunca capacidad para regular especialidades sanitarias de ningún tipo. Así pues, formar parte del CNMF no acredita ni avala legalmente a la persona calificada formalmente como «médico forense» como si, entre otras posibilidades, para la Justicia pudiera ser equivalente a ser especialista titulado en psiquiatría o en MLF, a no ser que se hayan cursado por la vía MIR de forma satisfactoria esas especialidades<sup>1</sup>. Por tanto, eso es válido también para los que con ambigüedad se denominan «especialistas en psiquiatría» por parte de alguna clínica médico-forense del país, pero no por el Estado. Sucede igual con los que consideran que haber cursado el

---

<sup>1</sup> En España se implantó oficialmente en 1978 el sistema estatal de acceso a la formación sanitaria especializada conocido como sistema MIR. En 1994 y 1999 se dieron las únicas posibilidades de obtener de manera extraordinaria *la titulación de especialista por vía no-MIR para los médicos que no fueran especialistas y quisieran serlo por esta vía alternativa*. Por su parte, la especialidad de psicología clínica, que es especialidad psicológica única en nuestro país, fue creada y regulada en 1998.

contenido de psiquiatría forense integrado en la especialidad de MLF es equivalente a estar acreditado como especialista psiquiatra ante un tribunal. Del mismo modo, y con independencia de cuantos cursos, másteres u otras titulaciones de postgrado se hayan cursado, ninguna de esas formaciones y adiestramientos complementarios es equiparable a las especialidades de psiquiatría o psicología clínica obtenidas respectivamente por los sistemas del MIR o del psicólogo interno residente (PIR). Ciertamente, quien no está debidamente legitimado por el MS no puede avalar alternativamente la competencia, conocimiento teórico-práctico, rigor y búsqueda de la excelencia inherentes a la formación MIR o PIR.

En relación con el párrafo precedente puede consultarse el RD 386/1996, modificado en 2015, por el que se aprobó el reglamento de los actuales Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses dependientes del Ministerio de Justicia. Para lograr en la Administración de Justicia el mayor rigor ese RD acaba de ser modificado de nuevo por el citado RD 704/2020. Puede consultarse asimismo el RD 183/2008 por el que se determinaron y clasificaron las especialidades en ciencias de la salud, enmendado en el mismo RD de 2020. En efecto, hasta ahora la situación actual de la especialidad de MLF era bastante particular y hasta crítica [17], lo que ha justificado plenamente su actual renovación.

Ahora bien, en consonancia con los aprendizajes que acredita cada especialidad sanitaria, si durante el proceso judicial un médico psiquiatra o psicólogo clínico refutara o se confrontara profesionalmente con un especialista en MLF, habrá que tener muy presente que el contenido formativo y experiencial de esos especialistas y especialidades en conflicto es diferente y, por tanto, también lo serán su capacitación técnica en salud mental. Y sucederá lo mismo si la eventual y relativamente común confrontación se diese entre un médico forense no especializado oficialmente también en psiquiatría y un especialista psiquiatra pero que no sea médico forense según la calificación laboral del Ministerio de Justicia. Como se ha dicho más arriba, recuérdese que denominar oficialmente una ocupación o profesión no es lo mismo que titular y acreditar oficialmente una especialidad sanitaria.

### **3.3. Asuntos especialmente delicados o problemáticos**

Además de lo referido en el apartado previo para la psiquiatría y la psicología clínica forenses, son cuestiones especialmente delicadas en relación con la Administración de Justicia, entre otras, la simulación en sus múltiples manifestaciones por parte del examinado [18,19], los conflictos de intereses por parte de los sanitarios intervinientes y la mala praxis [20]. También los asuntos que impliquen a menores de edad, los usuarios que se hallen en prisión [21], o los delitos contra la libertad sexual y otros más. Puede consultarse al respecto la Ley 4/2015 del Estatuto de la Víctima del Delito, así como la anterior Ley 35/1995 de Ayudas y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y Contra la Libertad Sexual, que fue desarrollada por el RD 738/1997 por el que se aprobó el reglamento de ayudas a esas víctimas. También conviene tener presente las leyes orgánicas 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, y 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Para la mejor evaluación profesional de muchos de los aspectos recién comentados es igualmente exigible el correcto cumplimiento de cuantos principios éticos y deontológicos sean pertinentes [22], y que normalmente vienen recogidos en los códigos y normas correspondientes de los colegios profesionales. Pueden consultarse en particular las orientaciones de la European Psychiatric Association [23] para conocer el rol del psiquiatra forense en el resto de Europa (cfr. Oei, 2002) [3].

Para más concreciones específicas en relación solo con los menores de edad, recordemos que las conductas de abuso contra ellos no entrañan necesariamente la existencia de trastornos mentales y, por tanto, se podrá opinar o criticar sobre ellas sin necesidad de ser especialista. Por otra parte, los facultativos especialistas en salud mental en el ámbito civil actúan asesorando en las ramas del derecho de familia y laboral, entre otras. Véase el Código Civil de 1889



y legislación complementaria, con última actualización en 2018. Pero, insistimos de nuevo, si se tratara de pronunciarse en el ejercicio forense durante un asunto jurídico acerca de hipotéticos trastornos mentales y no de simples problemas o conflictos, los peritos tendrán que ser necesariamente médicos psiquiatras o psicólogos clínicos. Es decir, solo podrán dictaminar o peritar al respecto quienes ostenten especializaciones genuinas en este campo.

En resumen, se tendrá que ser especialista del ramo siempre que se hable de trastornos mentales y del comportamiento hipotéticos o ciertos, o se empleen diagnósticos formales. Estos se harán generalmente según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o DSM-5, de 2013, o estarán basados en la décima revisión de la International Disease Classification o CIE-10 por sus siglas en español, de 1992. También incluso basados en la CIE-11, que tiene prevista para 2022 su entrada mundial en vigor. Tales diagnósticos pueden usarse en muchos entornos distintos. También se tendrá que ser especialista si se mencionaran tipos, indicaciones o contraindicaciones de tratamientos.

Asimismo, cuando sea el caso habrá que identificarse adecuadamente como especialista o no especialista oficial en la evacuación de informes y demás declaraciones, tanto ante las partes como ante la propia autoridad judicial. Pero, téngase en cuenta como antes se ha esbozado, que los denominados en el apartado correspondiente del DSM-5 «otros problemas que puedan ser objeto de atención clínica» no tienen por qué ser necesariamente trastornos mentales. En tal caso, y en consecuencia, también podrán pronunciarse sobre ellos los que sean competentes observadores médicos no psiquiatras y los psicólogos no especializados, así como otras personas sanitarias aunque no fueran especialistas titulados.

En efecto, solo respecto de los psicólogos y como apuntábamos en el primer apartado al hablar de la Ley General de Salud Pública de 2011, se creó entonces la figura del psicólogo general sanitario. En ella se dice que a este último le corresponde «...la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios» (la cursiva es del presente autor). Además, se exige tanto para el psicólogo especialista como para el psicólogo general sanitario un específico recorrido formativo durante la carrera de psicología. Ese recorrido se ha de hacer constar en el correspondiente e individual título de grado (ver la citada Orden CNU/1309/2018), e indicará que en el caso concreto del titular se han cursado los estudios pertinentes. La mencionada Ley General de Salud Pública especifica asimismo que para poder trabajar como especialista en el Sistema Nacional de Salud (SNS) es preciso ostentar la titulación oficial de psicólogo clínico, no la de psicólogo general sanitario, y que solo los especialistas podrán desarrollar su actividad en centros, establecimientos y servicios del SNS o concertados con él.

Son muchos los posibles y diferentes dilemas que se pueden plantear a los psiquiatras y psicólogos clínicos en relación con la Justicia. Pero, digámoslo otra vez como añadido a lo dicho en los otros apartados, se tendrá que poseer la especialidad sanitaria correspondiente para poder pronunciarse técnica y pericialmente sobre la mayoría de las coyunturas problemáticas que se van a nombrar a continuación. Así sucederá con las conductas violentas con dudosa psicopatología coexistente, la influenciabilidad y vulnerabilidad de los testimonios incluyendo las posibles mentiras, la discapacidad intelectual [24] y los menores de edad [25,26] con o sin padres separados [27,28]. También el uso de sustancias, que es un indudable predictor de reincidencia criminal [29], criminalidad en general que además pudiera coincidir con psicopatología pretendida o real y sobre la que habrá que dictaminar también. O la delincuencia sexual con sus matizaciones sobre posible vulnerabilidad, captación inapropiada o acciones realizadas bajo intoxicaciones.

Asimismo, con frecuencia es oportuno pronunciarse pericialmente en calidad de especialistas sobre las acusaciones sospechosamente retractadas después, las llamadas autopsias psicopatológicas, o los ingresos involuntarios

hospitalarios de causa asimismo psicopatológica, así como los tratamientos psíquicos ambulatorios también involuntarios [30,31]. Y, del mismo modo, todo lo que por lo común resulta muy trascendente referido a la capacidad civil en testamentos que pudieran ser inadmisibles o haberse producido bajo sospecha de influencias indebidas.

#### 4. CONCLUSIONES

La pericial forense ante los tribunales de justicia es cuestión de máxima importancia en el ámbito de la salud mental. En muchos procesos judiciales es bastante habitual para los facultativos el riesgo tanto de la formación profesional inadecuada por quienes no son especialistas acreditados por el Estado, como del intrusismo, y por ello se echa en falta en España una normativa legal más restrictiva y específica. En efecto, son numerosos los facultativos que sin ser psiquiatras ni psicólogos clínicos se consideran expertos en salud mental o son solo especialistas en MLF, o bien son médicos forenses tipificados así por el Ministerio de Justicia pero no titulados en psiquiatría por el MS. No obstante, en la actualidad compete únicamente a los tribunales judiciales determinar en cada ocasión los grados de capacitación real que ostenten los peritos.

Tanto si se trata de procesos civiles como penales, también resulta habitual la competitividad técnica o careo entre peritos forenses distintos y con distintas formaciones académicas. Pero, mientras no se regule otra cosa, en cuestiones de salud mental solo los médicos psiquiatras y los psicólogos clínicos son los facultativos sanitarios especialistas capacitados oficialmente. Esa capacitación les permitirá opinar, valorar o peritar ante los tribunales en calidad de legítimos entendidos acerca de la condición o estado mental de un sujeto. La diferencia principal entre el especialista reconocido y titulado por el Estado y el mero experto es el conocimiento habitualmente superior, explícito y públicamente validado del primero, frente solo al saber usualmente más restringido del segundo. Las diferencias serán particularmente notables y trascendentes si ambos tipos de facultativos tuvieran que pronunciarse específicamente acerca de diagnósticos y tratamientos sobre patología mental en cualquier campo, y más aún si lo hacen en el Judicial en calidad de peritos.

**Agradecimientos:** A la filóloga M.<sup>a</sup> Pilar Colilla Rubio por su revisión del texto.

#### 5. REFERENCIAS

1. Subramani S. The uninformed spouse: Balancing confidentiality and other professional obligations. *Indian J Med Ethics*. 2019;4(3):211–5. <https://doi.org/10.20529/IJME.2019.046>
2. Bertolín Guillén JM. Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España. *Rev Bioet Der*. En prensa 2020.
3. Oei TI. La psiquiatría forense, una disciplina dual en los Países Bajos. *Eur J Psychiatry* (ed esp). 2002;16(4):216–27. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-699X2002000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2002000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. González Sala F, Osca Lluch J, Tortosa Gil F, Peñaranda Ortega M. Psicología jurídica y forense en España: un estudio desde los másteres oficiales y títulos propios adscritos a las universidades españolas. *Anu Psicol Jur*. 2018;28(1):74–80. <https://doi.org/10.5093/apj2018a3>
5. Iudici A, Salvini A, Faccio E, Castelnuovo G. The clinical assessment in the legal field: An empirical study of bias and limitations in forensic expertise. *Front Psychol*. 2015;6(1831). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01831>
6. Orenes Ferrández M. Fundamento médico legal de la imputabilidad en los distintos trastornos psiquiátricos. Importancia de la prueba pericial psiquiátrica. *Gac Inter Cien Foren*. 2020;37:46–55. Recuperado de [https://www.uv.es/gicf/4A3\\_Orenes\\_GICF\\_37.pdf](https://www.uv.es/gicf/4A3_Orenes_GICF_37.pdf)
7. Bertolín Guillén JM. Psicoterapias en la psicología clínica y psiquiatría actuales en España. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;13. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.01.004>
8. Jarne Esparcia A, Vilalta Suárez RJ, Arch Marín M, Guardia Olmos J, Pérez González A. Especialidades y acreditaciones en psicología. *Pap Psicol*. 2012;33(2):90–100. Recuperado de <http://www.papelesdelsicologo.es/pdf/1144.pdf>



9. Grupo de Trabajo de Investigación de la Sección de Psicología Jurídica y Forense del COPC. Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense y la práctica pericial. 2.ª ed. Barcelona, ES: Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya; 2016.
10. Sanz [Fernández] J, García Vera MP. Directrices para seleccionar test psicológicos en el ámbito clínico forense. *Psicopat Clin Legal Foren*. 2013;13:105–37. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/36445/1/10.%20Directrices%20para%20seleccionar%20test%20psicol%C3%B3gicos%20en%20el%20%C3%A1mbito%20cl%C3%ADnico%20forense.pdf>
11. Flores Prada I. Peligrosidad social predelictual y trastorno mental. Pamplona, ES: Thomson Reuters Aranzadi; 2017.
12. Fernández Hermida JR. La acreditación en psicología clínica en España. *Ter Psicol*. 2017;35(1):95–110. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100009>
13. Echeburúa E, Muñoz JM, Loinaz I. La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *Int J Clin Health Psychol*. 2011;11(1):141–59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423009>
14. Pérez Pérez RM. Fundamentos de la medicina forense. Barcelona, ES: Universitat Oberta de Catalunya; 2016.
15. Guija Villa JA, Giner Jiménez L, Romero Cruz C, Guijarro Santoro A, López Aguilar FJ. Examen médico forense del estado mental en el juzgado de guardia. *Cuad Med Forense*. 2013;19(3-4):110–4. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062013000200007>
16. Francès F. La enseñanza de la medicina legal en el contexto del espacio europeo de educación superior. *Gac Inter Cien Foren*. 2016;21:3–4. Recuperado de [https://www.uv.es/gicf/1Ed2\\_Frances\\_GICF\\_21.pdf](https://www.uv.es/gicf/1Ed2_Frances_GICF_21.pdf)
17. Castaño Arroyo M. La medicina legal y forense: una especialidad médica en la UCI. *Rev Invest Ed Cien Salud*. 2018;3(2):2–8. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2018.3.2>
18. Velsor S, Rogers R. Differentiating factitious psychological presentations from malingering: Implications for forensic practice. *Behav Sci Law*. 2019;37(1):1–15. <https://doi.org/10.1002/bsl.2365>
19. Vilariño M, Amado BG, Martín-Peña J, Vázquez MJ. La simulación del acoso laboral en el LIPT-60: implicaciones para la evaluación psicológica forense. *Anu Psicol Jur*. 2020;30:83–91. <https://doi.org/10.5093/apj2019a19>
20. Ash P. Forensic psychiatry: Focus on malpractice and risk management. *Focus*. 2019;17(4):391. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.17405>
21. Opitz-Welke A, Konrad N, Völlm B. Caring for those who are neglected and forgotten: Psychiatry in prison environments. *Front Psychiatry*. 2020;11:126. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00126>
22. Franke I, Speiser O, Dudeck M, Streb J. Clinical ethics support services are not as well-established in forensic psychiatry as in general psychiatry. *Front Psychiatry*. 2020;11:186. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00186>
23. Völlm BA, Clarke M, Herrando VT, Seppänen AO, Gosek P, Heitzman J, et al. European Psychiatric Association (EPA) guidance on forensic psychiatry: Evidence based assessment and treatment of mentally disordered offenders. *Eur Psychiatry*. 2018;51:58–73. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.007>
24. Martí Agustí G, Muñoz García-Largo L, Martín Fumadó C, Martí Amengual G, Gómez Durán EL. La discapacidad intelectual: criminalidad, evaluación y repercusión en el ámbito forense. *Rev Esp Med Legal*. 2019;45(4):155–62. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.003>
25. Basanta JL, Fariña F, Arce R. Risk-need-responsivity model: Contrasting criminogenic and noncriminogenic needs in high and low risk juvenile offenders. *Child Youth Serv Rev*. 2018;85:137–42. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.024>
26. Amado BG, Arce R, Fariña F. Undeutsch hypothesis and criteria based content analysis: A meta-analytic review. *Eur J Psychol Appl Legal Context*. 2015;7(1):3–12. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.002>
27. Pena R, Lauar H, Barros A. Forensic psychiatry assessment during parental alienation claims: Two cases with different outcomes. *Braz J Psychiatry*. 2020. pii: S1516-44462020005007203. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0758>
28. Fariña F, Seijo D, Arce R, Vázquez MJ. Custodia compartida, corresponsabilidad parental y justicia terapéutica como nuevo paradigma. *Anu Psicol Jur*. 2017;27(1):107–13. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.11.001>

29. Aebi M, Bessler C, Steinhausen HC. A cumulative substance use score as a novel measure to predict risk of criminal recidivism in forensic juvenile male outpatients. *Child Psychiatr Hum Dev.* 2020. [En línea antes de imprimir] <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00986-7>

30. Flammer E, Frank U, Steinert T. Freedom restrictive coercive measures in forensic psychiatry. *Front Psychiatry.* 2020;11:146. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00146>

31. Zaami S, Rinaldi R, Bersani G, Marinelli E. Restraints and seclusion in psychiatry: Striking a balance between protection and coercion. Critical overview of international regulations and rulings. *Riv Psichiatria.* 2020;55(1):16–23. <https://doi.org/10.1708/3301.32714>