

# LA PERICIA EN EL TRIBUNAL MÉDICO MILITAR PSIQUIÁTRICO ESPECIAL

---

## SKILLFULNESS IN THE SPECIAL MILITARY PSYCHIATRIC TRIBUNAL

José Ignacio ROBLES SÁNCHEZ

Capitán de Sanidad, (Psicólogo). Hospital Militar Central, Gómez Ulla

---

### RESUMEN

*El artículo trata de hacer una aproximación al tribunal Psiquiátrico Militar y a la labor pericial que realiza el psicólogo dentro de él. Tras un breve recorrido histórico, se exponen el perfil del psicólogo, las tareas, las exploraciones que realiza y cómo debe elaborarse el informe psicológico. Así mismo, se describen las personas que son falladas por el Tribunal, las normas legales que lo regulan y los aspectos formales de redacción de las actas.*

PALABRAS CLAVE: Tribunal Psiquiátrico, Funciones del Psicólogo.

### ABSTRACT

*The article tries to make an approach to the military psychiatric tribunal and the expert work that the psychologist carries out inside him. After a brief historical journey, they are exposed the psychologist's profile, the tasks, the explorations that he/she carries out and how the psychological report should be elaborated. Likewise, people are described that are failed by the tribunal, the legal norms that regulate it and the formal aspects of the writing of the records.*

KEY WORDS: Wods key: Psychiatric Tribunal , psychologist's works.

## INTRODUCCION

Con este artículo pretendo hacer llegar a los colegiados, una de las facetas de los psicólogos militares: la labor pericial en los tribunales psiquiátricos.

Concretamente, este tipo de tribunal únicamente existe en el ámbito militar, ya que para la población civil los trastornos psíquicos se tratan en los tribunales médicos comunes.

A continuación y con el fin de centrar el tema vamos a hacer un breve recorrido histórico.

### 1. BREVE REVISIÓN HISTÓRICA:

La preocupación de los mandos militares españoles por la salud mental de sus soldados viene de antiguo:

— En 1849, se regula la baja definitiva del "demente" para el servicio de las Armas. (Kraepelin denominaba "demencia precoz" a lo que más tarde Bleuler denominaría "esquizofrenia").

— En 1851, se establecen los criterios de observación, sueldos, transporte y hospitalización frente a la enfermedad mental para el colectivo militar.

— Real Orden de 26 de Enero de 1865, durante el reinado de Isabel II, el Tribunal Supremo de Guerra y Marina dicta un total de cuatro artículos, con las normas a seguir para la declaración de "dementes" a los penados por la jurisdicción de guerra.

En el artículo primero indica que aquellos penados en los que se sospecha el estado de "demencia" serán reconocidos por dos facultativos, que emitirán un certificado en el que se haga constar las razones por las que se cree "demente"

al sujeto. En el artículo cuarto se dice "después de oír las declaraciones juradas de los peritos en el arte de curar... para la traslación del penado demente, al establecimiento de beneficencia que corresponda y su colocación en habitación solitaria".

En aquella situación, la Sanidad Militar precisaba lugares donde internar a sus enfermos mentales, por lo que desde 1873 aparecen varias disposiciones legales que intentan solucionar el problema de asilo de estos pacientes, una vez declarada su inutilidad y dados de baja en el Ejército.

— En 1852 se funda el manicomio "Santa Isabel" de Leganés, que va a tener dependencia directa del Ministerio de la Gobernación durante la segunda mitad del siglo XIX. Al ser la única entidad de estas características dependiente del Estado y debido al alto número de peticiones, los enfermos mentales quedaban en lista de espera internados en los hospitales militares mientras quedaba alguna plaza vacante; en esta situación de lista de espera había casos que permanecían varios años, antes de ser llamados.

— En 1883, y para evitar que algunos no respetaran la lista de espera, se dicta una norma que especifica que se deberá guardar un riguroso orden de ingreso, pero que continúa sin solucionar el problema. En esta situación y tras quejas de los Capitanes Generales de Cataluña y Castilla la Nueva y otra serie de vicisitudes, en la Real Orden de 11 de Febrero de 1888 se dispone que un demente ingrese en el manicomio de "San José" de Ciempozuelos, concediéndole una pensión mensual con la que sufragarse los gastos.

El Manicomio "San José" de Cienfuegos fue fundado en 1877 por el padre Benito Menni (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios).

— En 1907 se promulga un Reglamento de Dementes, según el cual tan pronto como se tuviera noticia de que algún individuo del Ejército sufriera síntomas de enajenación mental, debía ser reconocido por dos médicos militares. Una vez certificado el trastorno, se le internaba en el hospital más próximo a su residencia para tratamiento y observación, si reunía condiciones para ello, y si no podía ser internado en un manicomio civil.

Una vez internado y estudiado durante un período de seis meses, si los síntomas de la enfermedad persistían y siguiendo como criterio clínico su cronicidad, los médicos militares (entonces no eran especialistas) tramitaban el correspondiente informe clínico y la propuesta de inutilidad, que era fallada por el tribu-

nal médico militar de la región correspondiente, procediendo a declarar su baja en el Ejército.

— En la Real Orden Circular de 1 de Diciembre de 1924, se regulan las funciones, composición y cometidos del Tribunal Psiquiátrico Militar. Se determina que los enfermos mentales que debían ser observados y reconocidos por el Tribunal Psiquiátrico Militar, serían conducidos a la Clínica por sanitarios de las respectivas regiones militares y, aquellos que estuvieran procesados, se trasladarían previa autorización judicial.

El Tribunal Psiquiátrico quedaba constituido por el jefe de la Clínica y los médicos militares que quedaban designados por el Inspector de Sanidad de la 1ª Región Militar; debería reunirse los 20 de cada mes y, sus misiones serían los informes psiquiátrico-periciales, la declaración de utilidad o inutilidad para el servicio de las Armas, y las prórrogas de observación reglamentarias.

#### **Cuadro médico de exenciones para el Servicio militar, año 1924**

##### *Grupo Primero* (exclusión total)

31-C. Idiotismo evidente

32-C. Imbecilidad y debilidad mental inferior a 12 años.

33-C. Alienación mental en cualquiera de sus formas (locura maniática depresiva, locuras degenerativas crónicas, locuras tóxicas, demencia precoz, psiconeurosis graves, etc.)

34-C. Parálisis general progresiva.

35-C. Enfermedades neurológicas crónicas.

36-C. Epilepsia en todas sus formas.

##### *Grupo Segundo* (exclusión temporal, pendiente de revisión).

23-C. Histerismo grave.

24-C. Neurastenia grave.

##### *Grupo Tercero* (defectos compatibles con el servicio militar)

11-E. Histerismo leve.

12-E. Neurastenia leve.

Comprobamos como se utilizan determinados términos que hoy nos parecen desfasados; sin embargo, se empiezan a introducir otros tales como "edad mental". La Parálisis General Progresiva (P.G.P.), era una enfermedad bastante frecuente. Hasta tres décadas más tarde no se descubriría la Penicilina que, entre otras cosas, serviría para atajar el "mal francés" (sífilis). Observamos también como en el mismo cuadro están incluidas las enfermedades neurológicas. En años anteriores los especialistas en Psiquiatría eran especialistas en "Neuropsiquiatría".

-Al finalizar la Guerra Civil y concretamente por Orden de 10 de Enero de 1940, la hospitalización de los enfermos mentales militares se realiza en cuatro Clínicas Psiquiátricas Militares, a saber: Ciempozuelos (Madrid), San Baudilio de Llobregat (Barcelona), Palencia y Málaga, que se distribuyen los ingresos según las regiones militares de procedencia. Todas ellas estaban regidas por los Hermanos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

La Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos continuó siendo el lugar de ubicación del Tribunal Psiquiátrico Militar, y sus cometidos quedaron regulados por Orden de 14 de Febrero de 1944.

— En esta situación se continúa hasta el año 1983 en que se publica la ley 13/83, que reforma el Código Civil en materia de tutela. El personal militar, sin embargo, continuaba ingresando en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos para su pase por el Tribunal Médico, por orden de la autoridad militar competente.

El artículo 211 de la referida Ley 13/83 señala que no puede haber ingresos en contra de la voluntad del sujeto, a

menos que el internamiento sea por vía de urgencia y en todo caso notificándolo al juez correspondiente, antes de transcurridas 24 horas, o bien por orden o autorización judicial.

Como esta Ley era de rango superior a las normativas que regulaban los ingresos en la Clínica, se comunicó a los servicios jurídicos para su estudio y aplicación. De este modo continuaron las cosas hasta que en el año 1987, alguien se sintió perjudicado y denunció que había sido ingresado en contra de su voluntad y por ende estaba retenido (cosa que por otro lado no era cierta, porque entraba y salía a su libre albedrío; pernoctando en su domicilio particular, por lo que el asunto se quedó en las diligencias previas). Pero esta circunstancia fue el detonante necesario para que se retomase el estudio de la situación, y de ahí la publicación del Real Decreto 667/89 por la que se crea el Tribunal Médico Especial para la emisión de dictámenes psiquiátricos en el ámbito militar.

El Tribunal ya no se ubicaba en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos sino en el Hospital Militar Central "Gómez Ulla", donde está la secretaría permanente. Todo aquél profesional de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas de Orden Público que pasaba por el Tribunal de Ciempozuelos quedaba "tocado", por las connotaciones peyorativas que tenía el nombre del pueblo que se asociaba con los chistes de "dementes"; de este modo al cambiar su ubicación a Madrid, se obviaba de paso este "handicap" añadido.

Las Clínicas Psiquiátricas dejaron de tener su razón de existir en función de las reducciones del Ejército y la nueva distribución de efectivos. La primera en desaparecer fue la de Palencia, posteriormente San Baudilio y en último lugar la

de Malaga: la de Ciempozuelos continua como tal, pero en el momento actual, está reservada como lugar de ingreso para enfermos crónicos.

## **2. DEL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN EL TRIBUNAL PSIQUIÁTRICO.**

En los peritajes psiquiátricos realizados en el Tribunal Médico Militar Psiquiátrico Especial (TMMPE), ocasionalmente intervenía el psicólogo, si es que lo había. En Mayo del año 1983 se contrata de forma temporal, para cubrir la vacante de psicólogo militar que se convoca este mismo mes, a un psicólogo civil. En agosto sale destinado para la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos (Madrid) el primer psicólogo militar, concretamente el primer oficial licenciado en Psicología. Hasta el año 1999, con la promulgación de la Ley 17/99, no se nos reconoce oficialmente la titulación civil, con la integración de aquellos psicólogos militares que lo han solicitado, en el Cuerpo de Sanidad (especialidad fundamental de Psicología).

Indudablemente, la personalidad del Presidente del Tribunal modula de forma importante la actuación de los demás componentes del mismo e influye, de forma definitiva, en la redacción final de las actas del tribunal. También cambiantes circunstancias políticas, sociales y culturales han influido en la redacción de las actas.

La exploración psicológica también ha variado notablemente: la orden del año 1924, permitía ingresos para observación y fallo del TMMPE en la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos de hasta seis meses de duración. La normativa actual de 1989 autoriza hasta dos meses de ingreso, pero la duración real de la observación es de tres o cuatro días.

Normalmente, hay dos sesiones de Tribunal cada mes (quincenales); actualmente se celebran en martes y, se intenta, que el viernes de esa misma semana los peritados se vayan de alta. Pues bien, en estos tres días hay que realizar todo tipo de exploraciones e interconsultas, si son necesarias. Esto quiere decir que si hace unos años el psicólogo disponía de suficiente tiempo para realizar todas las exploraciones que creyese necesarias e incluso realizar seguimientos, la premura actual nos obliga a reducir de forma considerable el número de exploraciones practicadas.

### **2.1. EL PROTOCOLO ORDINARIO DE EXPLORACIONES CONSISTE:**

- Análisis de sangre y orina (se solicitan tóxicos si se cree conveniente), TAC craneal y EEG.

#### EXPLORACIONES PSICOLÓGICAS:

- Inteligencia- Deterioro cognitivo
- Personalidad.
- Autoinformes.
- Estado de ánimo (depresión) y ansiedad.
- Otras (psicofisiológicas, psiconeurológicas, etc...)

#### ENTREVISTAS:

- Psiquiátrica y Psicológica.

La función del psicólogo es la exploración psicológica de los peritados y la posterior redacción del informe psicológico pericial.

### **2.2. DE LA REDACCIÓN DEL INFORME:**

En el informe se hará constar:

- 1.- A petición de quién se hace el informe y para qué.

2.- Nombre completo del peritando, su edad y domicilio.

3.- Utilizar la fórmula: " Una vez consentido el informado, se ha procedido a a exploración..." . Por ello, se debe informar al peritando de qué pruebas se le van a aplicar y que de esas exploraciones se va a derivar un informe psicológico.

4.- Metodología: Fecha y hora de comienzo y finalización de la exploración.

Citar los instrumentos de evaluación que se han empleado y su reseña bibliográfica, si es posible.

5.- Exposición de los datos: Se citan todos los datos que se van a manejar y los resultados, detallados minuciosamente, de las exploraciones realizadas.

6.- Discusión de los resultados y elaboración de hipótesis (consideraciones clínico-legales, posibles diagnósticos diferenciales, grado de minusvalía, etc.)

7.- Conclusiones: Enumeradas de forma comprensible, breve y concisa. Las conclusiones deben derivarse de forma natural de la lectura del informe. No debe concluirse nada que antes no haya sido definido.

### **3.- ¿QUÉ PERSONAS SON VISTAS EN EL TMMPE?**

Es un tribunal militar y por ende atiende de personas que tengan que ver con la milicia: Personal militar (Ejércitos y Guardia Civil) y personal de ISFAS (Instituto de Sanidad de las Fuerzas Armadas), normalmente solicitud de pensiones de orfandad.

Llegan al Tribunal Especial previo paso por los distintos Tribunales Médico Militares Regionales y tras haber agotado los plazos máximos de baja autorizados (hasta 2 años). El paso por el Tribunal puede solicitarlo el propio interesado o

bien sus mandos. La mayoría de las personas, recurren contra los Tribunales Regionales solicitando la relación de causa-efecto entre las vicisitudes personales de su Servicio y el Trastorno diagnosticado, con el fin de obtener mayores derechos pasivos.

### **4.- FASES DE UN EXPEDIENTE EN EL TMMPE.**

1ª Fase: Recepción del Expediente (apertura y petición de informes)

2ª Fase: Estudio del expediente por un vocal ponente.

3ª Fase: Convocatoria del interesado o fallo por expediente

4ª Fase: Aprobación, firma y remisión del acta.

5ª Fase: Archivo del expediente.

### **5.- DE LOS ASPECTOS FORMALES QUE DEBEN CONSTAR EN LAS ACTAS DEL TMMPE.**

5.1 -a. Especificar de forma clara y breve el cuadro clínico del peritado.

b. Fecha de comienzo de los síntomas (si es posible), si no, poner "imprecisa".

c. Evolución del mismo hasta el momento del reconocimiento actual.

5.2. a.- Diagnóstico y apartado el que está incluido del Cuadro Médico de Exclusiones para las Fas (RRDD 1107/93 y 1410/94) y del MTMP (Militar de Tropa y Marinería Profesional, Orden 42/94), si procede.

b.-Si le imposibilita para las funciones propias del Servicio de las Armas de forma notoria, sin culpa

ni negligencia por parte del interesado. Y que no se derivan responsabilidades para nadie.

c.- Si presenta incapacidad absoluta y permanente para todo tipo de trabajo.

d.- Si la patología está o no estabilizada o es de remota o incierta reversibilidad.

e.- El grado de minusvalía según las tablas AMA. (Orden 383/84).

5.3 a.- Si guarda relación de causalidad con las vicisitudes específicas del Servicio de las Armas del interesado.

b.- En caso de ser MTMP, si el trastorno se ha originado con anterioridad a la adquisición de la categoría de Militar de Empleo y por tanto no resultaría incluíble en los Reales Decretos 1234/90 ni el Real Decreto 771/99 ni exactamente, ni por analogía.

#### **ANEXO I: NORMAS JURÍDICAS QUE REGULAN EL TMMPE**

-Real Decreto 1470/81, de 3 de julio, por que se reestructuran los tribunales médicos militares. Publicada el 3 de julio de 1981.

-Real Decreto 667/89, de 9 de junio, por el que se crea el tribunal médico especial para emisión de dictámenes psiquiátricos en el ámbito militar. Publicada el 16 de junio de 1989.

-Orden 3/90, de 9 de enero, por la que se aprueba el reglamento del tribunal médico especial para emisión de dictámenes psiquiátricos en el ámbito militar. Publicada el 20 de enero de 1990.

- La redacción inicial del Real Decreto 667/89 genera algunas disfunciones, entre otras, el TMMPE, debía revi-

sar todos los fallos de los Tribunales Regionales, tanto los de utilidad como inutilidad para el Servicio; como resultado se acumulaban los expedientes y se retrasaban los fallos. Tras numerosos escritos señalando la problemática generada, ve la luz el Real Decreto 916/1994, de 6 de mayo, por el que se modifica el real decreto 667/1989, de 9 de Junio por que se crea el tribunal médico especial para emisión de dictámenes psiquiátricos en el ámbito militar. Publicado el 20 de mayo de 1994. Ya solamente habrá que fallar los expedientes de inutilidad.

-Orden 68/1995, de 4 de mayo, por la que se modifica el reglamento del tribunal médico especial para la emisión de dictámenes psiquiátricos en el ámbito militar. Publicado el 12 de mayo de 1995.

#### **ANEXO II: CUADROS MÉDICOS DE EXENCIONES PARA EL SERVICIO MILITAR VIGENTES EN LA ACTUALIDAD:**

Seguidamente voy a transcribir el cuadro médico de exenciones para el Servicio Militar. Este cuadro se aplica indistintamente al personal de tropa (Servicio Militar Obligatorio) como a profesionales, independientemente de los años de servicio y por ende de la edad.

7.1. R.D. 1410/94.

Papel de la sintomatología episódica (neurótica o psicótica) en el sistema de relaciones del sujeto.

Repercusión de los conflictos intrapsíquicos en su existencia.

Percepción de la realidad y capacidad de adaptación.

Grado de tolerancia a la ansiedad y al miedo.

tipo habitual de relación con los otros, forma de interiorizar las reglas sociales. Capacidad de control de los afectos (o emociones) y de los actos. Capacidades para controlar la satisfacción de necesidades teniendo en cuenta la experiencia adquirida.

Posibilidades de creatividad, de iniciativa personal y de planificar en general.

Fuera de los casos netamente patológicos el experto deberá considerar que los problemas socio-profesionales económicos o ideológicos, no son de su competencia directa en materia de aptitud para el servicio.

7.2. Orden 42/94 de 13 de abril, por la que se aprueba el cuadro médico de exclusiones y las pruebas de aptitud física, por la que han de regirse los procesos selectivos para acceso a militar de empleo de la categoría de tropa y marinería profesionales de las Fuerzas Armadas (MTMP). (Esta orden ha quedado derogada a principios de Febrero del 2.000)

c.) Neurología y Psiquiatría.

1.- Psicosis de cualquier tipo y etiología, incluso situación asintomática o de remisión.

2.- Estructuras neuróticas de la personalidad. Reacciones de ansiedad incompatibles con la función militar profesional.

3.- Trastornos psicopáticos de la conducta incompatibles con la función militar profesional.

4.- Síndrome psicoorgánico con deterioro psíquico.

5.- Déficit intelectual, sirviendo como orientación un cociente intelectual inferior a 90.

6.- Trastornos psicomotores de fondo neuropático o constitucional que se originen o acentúen emocionalmente

cuando por su intensidad o permanencia sean incompatibles con la función militar profesional.

7.- Tartamudez y balbuceo que dificulten la inteligibilidad de la expresión oral.

8.- Evidencia de consumo de sustancia psicótropas.

9.- Consumo habitual excesivo de alcohol. Hábito a drogas.

10.- Inestabilidad emocional que no permita su adaptación a la vida militar.

11.- Historia de manifestaciones psicósomáticas severas.

12.- Cualquier otra alteración psíquica que afecte al individuo y que comprometa la correcta realización de sus actividades.

### **ANEXO III SOBRE LOS DERECHOS PASIVOS.**

Real Decreto 1234/1990, de 11 de octubre, por el que se regula la concesión de pensiones e indemnizaciones del régimen de clases pasivas del estado a quienes prestan el servicio militar y a los alumnos de los centros docentes militares de formación.

#### Capítulo primero Disposiciones generales

Artículo 1. Quienes, cumpliendo el servicio militar en cualquiera de sus formas o siendo alumnos de centros docentes militares de formación, sufran accidentes en acto de servicio por cuya virtud fallezcan, desaparezcan, se inutilicen o padezcan lesiones permanentes no invalidantes, causaran en su favor o en el de su cónyuge, hijos o padres derecho a prestaciones del Régimen de Clases Pasivas del estado en los términos previstos en el real decreto legislativo 670/1987, de 30 de abril, y en el presente Real Decreto, los alumnos de centros docentes militares de formación que hayan



ingresado en los mismos siendo militares de carrera o empleo tendrán los derechos pasivos correspondientes a su relación de servicios profesionales.

Este artículo ha servido para que aquellos que "coincidiendo con la prestación" de su Servicio Militar Obligatorio, han sufrido su primer brote esquizofrénico hayan reclamado alegando que cuando fueron a la "Mili" estaban sanos y habían vuelto enfermos.

Podríamos caer en un tremendo error al afirmar que el Servicio Militar es esquizofrenógeno. La prevalencia de la esquizofrenia es de un 1% en toda la población: No importa que haya guerras, catástrofes, que haga frío o calor. Ahora que el Servicio Militar Obligatorio toca a su fin el porcentaje de esquizofrénicos es el mismo: No hay diferencias entre los chicos que prestan el Servicio Militar o los que hacen la Prestación Civil Sustitutoria. La esquizofrenia es una enfermedad de jóvenes y, el primer brote, en el 70% de los casos ocurre entre los 18 y los 30 años; ese es el motivo por el que decíamos aquello de "coincidiendo temporalmente con la prestación".

Real Decreto 771/1999, publicado el

7 de mayo, por el que se regulan las pensiones e indemnizaciones del régimen de clases pasivas del Estado a los militares de empleo.

#### **ANEXO IV SOBRE LAS PENSIONES DE ORFANDAD.**

Otro motivo frecuente de pericia son las solicitudes de pensiones de orfandad en mayores de 21 años.

Para tener derecho a pensión el solicitante tiene que padecer un trastorno psíquico que le Incapacite de forma Absoluta y Permanente para todo tipo de Trabajo u Oficio (Discapacidad superior al 65%). Esta incapacidad debe ser adquirida antes de los 21 años de edad, o si es posterior a esa edad, que lo sea antes del fallecimiento del causante de la pensión (normalmente el padre).

#### **BIBLIOGRAFIA:**

*Fuentes consultadas:*

ABEJARO DE CASTRO, F.; "HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA MILITAR ESPAÑOLA" tesis doctoral, UCM, 1994.