

INFORME DE UN CASO

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE SOBRE DISCAPACIDAD PARA RECLAMAR PENSIÓN DE ORFANDAD

Tutor: Pedro José Horcajo-Gil

Coordinadora de TFM (cotutora): María Ángeles de la Cruz

Autor: Francisco Núñez Valdivia

Curso: 2023 / 2024

Índice

Resumen, abstract y palabras clave	3
Introducción	4
Método	7
Entrevistas e instrumentos de evaluación	7
Participantes	8
Diseño o formulación del caso	11
Resultados	15
Discusión	27
Conclusiones	38
Referencias	41
Anexos	46



Resumen, abstract y palabras clave

Resumen

Este estudio aborda la aplicación de la evaluación psicológica forense en el contexto de las reclamaciones administrativas. Su finalidad es acreditar la condición de discapacidad y la relación con la limitación en el desempeño de las actividades cotidianas, entre ellas la actividad laboral, para mantener la pensión de orfandad tras cumplir la edad límite (25 años) de un caso. Se analiza una persona diagnosticada con trastorno de la personalidad límite (TLP) y trastorno de consumo de estimulantes. Se discuten las metodologías empleadas y los criterios diagnósticos que fundamentan la prueba pericial, reseñando su impacto en la resolución favorable del caso. Finalmente, se plantean las posibles implicaciones futuras y la necesidad de continuar investigando la relación entre psicología forense y derecho administrativo.

Palabras clave: Discapacidad, evaluación psicológica pericial, incapacidad para trabajar, pensión de orfandad, trastorno de la personalidad límite, reclamación administrativa.

Abstract

This study addresses the application of forensic psychological assessment in the context of administrative claims. Its purpose is to substantiate the individual's disability status and the relationship with the limitations in performing daily activities, including employment, in order to maintain an orphan's pension after reaching the age limit (25 years) of a case. The analysis focuses on a person diagnosed with borderline personality disorder (BPD) and stimulant use disorder. The methodologies employed and the diagnostic criteria supporting the expert evidence are discussed, highlighting their impact on the favorable resolution of the case. Finally, the potential future implications and the need for continued research on the relationship between forensic psychology and administrative law are considered.



Keywords: Disability, forensic psychological evaluation, inability to work, orphan's pension, borderline personality disorder, administrative claim.

Introducción

Justificación teórica

La prueba forma parte de la actividad procesal como un hecho ante Juez o Tribunal para demostrar las certezas positivas o negativas de los hechos a procesar (Aznar et al., 2022). La valoración judicial de la prueba científica se valora judicialmente con los criterios del juzgador o el principio de libre apreciación bajo nuestro ordenamiento jurídico (art.¹ 348 LEC²; art. 741 LECrim³, Real Decreto de 14 de septiembre de 1882). Esta relación se realiza partiendo de la lógica, la racionalidad y la experiencia (art. 120.3 CE⁴). Se encontraría la prueba pericial psicológica, entre las pruebas científicas aportadas con finalidad judicial, para aportar los conocimientos sobre los procesos psicológicos y psicopatológicos en los procesos judiciales (Flores, 2006). La figura del psicólogo forense ocupa un puesto relevante entre la aportación de pruebas periciales en el contexto judicial tras una larga trayectoria, llegando a un reconocimiento profesional por su labor con los operadores jurídicos y otros expertos forenses en otras ciencias (Alfaro et al., 2004; Chacón, 2008; Santolaya, 2002).

Durante los procedimientos administrativos es posible presentar pruebas periciales que acrediten una situación, concretamente el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social comprende la reclamación administrativa previa como la demanda en materia de prestaciones de Seguridad Social interpuesta al órgano pertinente para que los interesados reclamen

¹ Art.: artículo.

² LEC: Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

³ LECrim: Ley de Enjuiciamiento Criminal.

⁴ Constitución Española.



dicho procedimiento previamente a la vía judicial. Según el Diccionario panhispánico del español jurídico, el derecho administrativo es la rama del derecho que estudia la organización y funcionamiento de las administraciones públicas, sus relaciones con la ciudadanía, así como la normativa y la jurisdicción por las que se rigen. Por tanto, este tipo de procedimientos ofrecen una vía novedosa en la aportación de pruebas periciales por parte de la psicología forense.

La Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, especifica dos alternativas para la incapacidad laboral según las circunstancias en que se encuentran inmersos el beneficiario y su familia. Concretamente, el art. 10 de la última legislación citada regula cómo determinar la incapacidad para trabajar requerida en el caso de ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, estableciendo dos situaciones análogas pero diferenciadas: la incapacidad laboral y la incapacidad para el trabajo. Ambas vías requieren la aportación de documentos e informes sobre el historial clínico de la persona interesada. En el caso de la incapacidad para trabajar, se regula la realización de un dictamen-propuesta por parte de los facultativos del equipo de valoración de incapacidades del Instituto de la Seguridad Social para los beneficiarios de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, entre las cuales se encuentra la pensión o prestación de orfandad la cual motiva el presente estudio. La pensión o prestación de orfandad es una cantidad económica periódica de la Seguridad Social, en caso de reunir una serie de requisitos exigidos, que se otorga a los hijos de la persona fallecida y a los aportados por su cónyuge.

La capacidad de actividad laboral depende de múltiples variables que la condicionan, como pueden ser enfermedades, limitaciones funcionales, edad, sexo, trabajo, puesto, actividad de empresa, tipo de empresa, situación laboral, incapacidad temporal, grado de incapacidad permanente, situación familiar, domicilio, factores sociales y económicos (Vicente, 2018). Las pruebas periciales en los procesos de incapacidad laboral están formadas por el interrogatorio, documental, la



testifical, la reproducción por medios técnicos y el propio reconocimiento judicial por el juez, siendo necesario el análisis del concepto y del procedimiento por su utilidad, valoración y revisión de dichas pruebas (Albert, 2014). Sin embargo, en los procedimientos administrativos no está presente el reconocimiento judicial por parte del juez. Pese a ello, se debe establecer un nexo causal entre la capacidad de trabajo y la incapacidad laboral en ambos casos (Díaz y Prieto, 2016), pudiendo encontrarse propiciado por la condición de discapacidad de la persona en relación a los déficits, las limitaciones y las restricciones de su funcionamiento cotidiano.

El presente informe psicológico pericial en forma de reclamación previa pretende mostrar la relación entre los aspectos psicológicos y psicopatológicos de la persona explorada y sus consecuencias en la funcionalidad de todas las esferas vitales, haciendo hincapié en la incapacidad para trabajar a causa de las limitaciones debidas a su discapacidad con la finalidad de mantener la pensión de orfandad superada la edad límite. La discapacidad es un constructo amplio y complejo que valora el funcionamiento y la adaptación de los individuos en su comunidad (Wehmeyer et al., 2008), en el que se encuentra implícito el desarrollo de actividades en diversos ámbitos, como por ejemplo la actividad laboral. Por este motivo, se abordará la capacidad para la actividad de trabajar, partiendo de los trastornos mentales que causan la discapacidad de la persona peritada en este caso.

Objeto del informe

El objeto de la pericial tiene como finalidad la evaluación psicológica de discapacidad de la persona peritada, detallando la sintomatología, los posibles trastornos mentales presentes y la repercusión funcional en su vida diaria. Dando respuesta a la reclamación previa a la siguiente notificación del Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre la extinción de la pensión de orfandad para su mantenimiento tras cumplir la edad límite (véase Anexo 1).



Método

Para la emisión del presente informe psicológico pericial se analizó la documentación aportada por la madre del interesado, como curadora y representante legal del mismo. Así como se realizó un proceso de evaluación psicológica de la persona peritada, a través de las correspondientes entrevistas clínico-forenses y la aplicación de pruebas psicométricas complementarias. La evaluación total tuvo una duración aproximada de 15 horas. Todo ello pasa a detallarse a continuación.

Entrevistas e instrumentos de evaluación

Entrevistas

- Entrevista semiestructurada con la madre y la hermana a fecha (día) de (mes) de (año).
- Entrevista semiestructurada, exploración psicopatológica y aplicación de pruebas psicométricas con la persona peritada a fecha (día) de (mes) de (año).
- Entrevista semiestructurada, exploración psicopatológica y aplicación de pruebas psicométricas con la persona peritada a fecha (día) de (mes) de (año).
- Entrevista semiestructurada, exploración psicopatológica y aplicación de pruebas psicométricas con la persona peritada a fecha (día) de (mes) de (año).

Instrumentos de evaluación

- **LSB-50.** Listado de Síntomas Breve (De Rivera y Abuín, 2022).
- **MMPI-2.** Inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2 (Butcher et al., 2019).



Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

- **PAI.** Inventario de evaluación de la personalidad (Morey, 2011).
- **SIMS.** Inventario estructurado de simulación de síntomas (Widows y Smith, 2009).
- **SOC.** Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco (Herrero et al., 2009).

Documentación examinada (véase Anexo 1)

Participantes

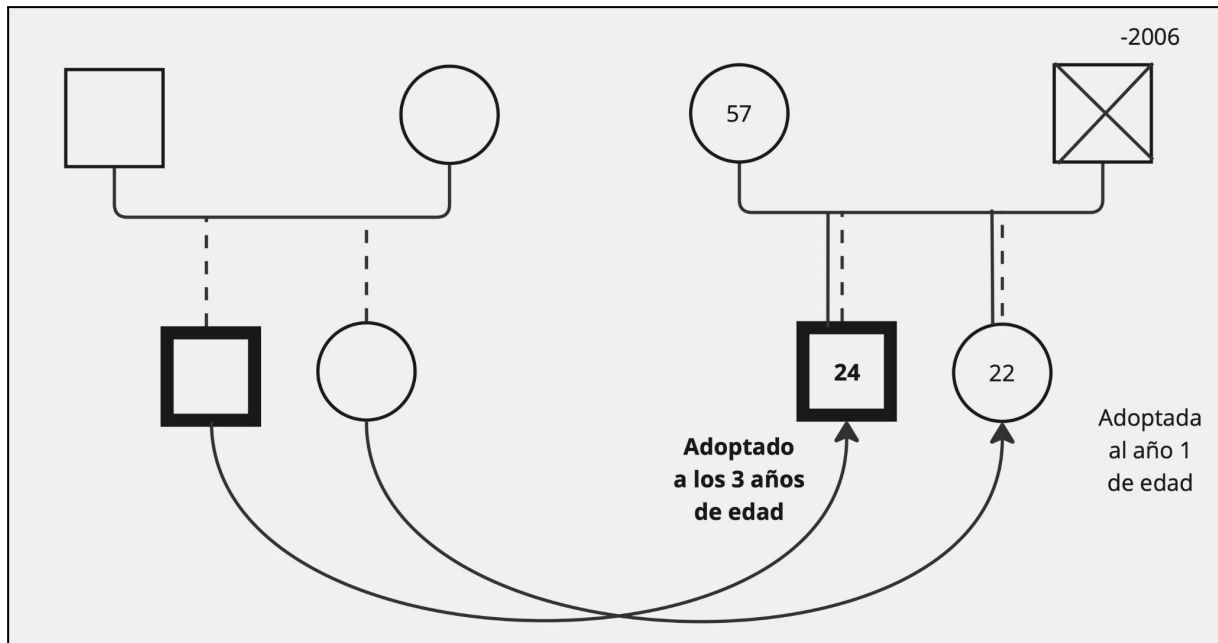
Datos sociodemográficos

- Nombre: (nombre) (apellidos).
- Edad en el momento de la exploración: 24 años.
- Estado civil: soltero.
- Estudios: Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Profesión: sin profesión.
- Estructura familiar: en la actualidad convive en el domicilio familiar con su madre en la Calle (Calle) (número) de (localidad) (provincia).

Gráfico 1

Genograma (elaboración propia, 2024)





Antecedentes personales y evolución psicobiográfica

La persona peritada nació el 23 de enero de 1999 en Ecuador. Fue adoptado a la edad de 3 años, junto con su hermana, por sus padres adoptivos. No tiene recuerdos anteriores a dicha edad. Su primer recuerdo es el viaje en avión de Ecuador a España con sus padres adoptivos. Refiere una infancia “llena de traumas” por la muerte de su padre adoptivo, debido a cáncer de páncreas, cuando tenía 7 años. Así como dos fallecimientos posteriores por accidentes de tráfico, un amigo y un compañero de la escuela, un mes y un año, respectivamente, tras la muerte de su padre adoptivo.

Después de los eventos anteriores, muestra una falta de interés por los estudios escolares y conductas desadaptativas en la Escuela de Infantil y Primaria. Tras finalizar los estudios primarios, prosigue en un instituto en (localidad) del cual le expulsan a causa de las conductas agresivas hacia compañeros y profesores. Continúa la Enseñanza Secundaria Obligatoria en otro instituto con una actitud desafiante y un desinterés académico hasta finalizar los mismos. Describe una falta total de interés por todo aquello que no le interesa. En el futuro, le gustaría estudiar un grado medio de técnico de emergencias sanitarias, pero todavía no se siente preparado.



A partir de los 16 años, comienza la dependencia a sustancias tóxicas, concretamente el consumo de cannabis. Refiere 4 intentos de suicidio a lo largo de su vida, el último de ellos a los 17 años. Abandonó el domicilio familiar a los 18 años, refiriendo el período con mayor consumo de sustancias (cocaína, éxtasis o cristal). En los últimos años hasta la actualidad, el consumo de sustancias se ha producido, concretamente, con estimulantes.

Entre 2017 y 2019, no mantuvo ninguna relación con su madre ni su hermana. Vuelve a mantener relación después de una ruptura sentimental, volviendo al domicilio familiar. En ese momento, pide ayuda a su madre para gestiones de la vida diaria, formalizando unos poderes notariales generales para dar apoyo en aspectos personales, médicos y económicos. Paralelamente, se inicia un proceso judicial de provisión de apoyo a la capacidad jurídica, con resolución en 2021 de nombramiento de cargo de asistente representativo de la madre en los ámbitos personal, médico y económico-patrimonial.

A nivel social, la persona explorada se describe como “antisocial”, refiriendo que no le atraen las actividades sociales. No tiene ninguna relación sentimental ni amistades. No manifiesta ningún tipo de afición. Refiere estar todo el día en casa durmiendo o realizando actividades básicas de la vida diaria. En la actualidad, experimenta una situación de retraimiento social intenso.

Sobre su estado de salud, se aportan numerosos informes sobre los antecedentes médicos, destacando el Trastorno de la personalidad límite (TLP), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y Trastorno por uso de estimulantes. Consecuentemente, con afecciones bucodentales en el plano físico. También se aporta abundante documentación en relación a la discapacidad, destacando la resolución de reconocimiento del 67% del grado de discapacidad por el Departamento de Asuntos Sociales y Familia de (Comunidad Autónoma).



Diseño o formulación del caso

Exploración psicopatológica

Se trata de un hombre de 24 años en el momento de la exploración. Durante la entrevista muestra aspecto descuidado y signos de somnolencia. Muestra apatía y falta de interés generalizada. Manifiesta un buen ajuste a la realidad, con una adecuada percepción y control de esta. Se muestra orientado autopsíquica y alopsíquicamente.

Según impresión clínica, presenta una capacidad intelectual media en comparación con su grupo poblacional de referencia.

Refiere no tener alteraciones sensorio-perceptivas o sensorio-motoras durante la evaluación, mostrando en todo momento un adecuado nivel de consciencia. No se aprecian alteraciones en el curso o el contenido del pensamiento, pero sí ciertas dificultades en cuanto a nivel atencional y de memoria, tal y como se aprecia en diversos informes clínicos anteriores con diagnósticos previos de Trastorno de Conducta o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Presenta dificultades en la lógica del pensamiento, con ilogicidad debido a preocupaciones e ideas sobrevaloradas en relación al daño emocional causado a sus familiares por sus conductas.

Describe abundantes síntomas psicopatológicos, ausencia de miedo e impulsividad referida tanto a la percepción de sí mismo como de los demás. Tiene dificultades en las relaciones interpersonales y, actualmente, tiende al aislamiento social con un patrón inflexible y dominante de las situaciones personales y sociales. Mantiene conducta antisocial. Describe un reconocimiento del consumo de sustancias tóxicas. Manifiesta antecedentes de intentos de suicidio. Tiene historial de causas judiciales por conductas relacionadas con actos delictivos y transgresión de las normas.

También presenta estado de ánimo disfórico, anhedonia, alteraciones de sueño, ansiedad y pensamientos obsesivos. Esta sintomatología coincide y es congruente con las pruebas



psicodiagnósticas administradas y los documentos aportados. Mantiene un patrón perdurable desde la infancia de malestar clínico significativo con deterioro personal y social.

En el momento de la exploración, muestra sintomatología ansiosa con estado de ánimo apático que se acentúa al tratar los eventos relacionados con conductas disruptivas, consumo de sustancias tóxicas y sus consecuencias, apreciándose resonancia emocional compatible con las situaciones relatadas.

Se aprecia en su estructura de personalidad psicopatológica compatible con trastorno de la personalidad límite. El patrón de personalidad es inflexible y desadaptativo, causando un malestar subjetivo. Muestra un deterioro funcional significativo en la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de impulsos a causa de un patrón duradero de conducta y experiencia interna que se desvía notablemente de las expectativas contextuales.

Análisis funcional descriptivo de la conducta problema (discapacidad)

En el presente análisis funcional se lleva a cabo una descripción sistemática de la conducta problema debido a causas psíquicas para proporcionar las variables antecedentes y consecuentes en relación a la discapacidad, entendida como limitación funcional de su actividad cotidiana. A continuación, se describe relacionalmente la conducta problema:

Antecedentes.

A nivel general, presenta indicadores de inestabilidad afectiva y de autoimagen, así como una intensa impulsividad en el pasado. Inicio de trastorno de conducta a los 7 años. También presenta conductas sexuales de riesgo, intentos reiterados de suicidio y consumo de sustancias tóxicas durante la adolescencia, con explosiones de ira y agresividad hacia su madre. Muestra causas judiciales por actos delictivos relacionados con sus conductas, destacando entre ellos el presente delito de agresión



sexual. Se identifica esta sintomatología, especialmente, en el período previo a recibir la ayuda de su madre como curadora parcial y representante legal. Preocupación excesiva por el abandono de su madre.

Presenta una personalidad dependiente por necesidad de apoyo y deseo de agradar, renunciando a responsabilidades. Es por ello que refiere interferencia con el funcionamiento social. Ha intentado vincularse a actividades laborales o prelaborales sin ningún éxito, como se puede observar en la documentación aportada. La mayor parte del día está durmiendo, necesitando la ayuda de un educador social para realizar cualquiera de las actividades básicas de la vida diaria. Describe sensación crónica de vacío con sintomatología ansioso-depresiva, que le provoca una alteración del sueño.

Conducta.

A nivel motor, informa llevar un estilo de vida pasivo, sin actividades de ocio ni relaciones interpersonales, por decisión propia a causa de conflictividad y problemas de conducta en las relaciones interpersonales.

A nivel cognitivo, muestra ideas de preocupación y sobrevaloradas respecto a sucesos conflictivos del pasado, así como una hostilidad excesivamente controlada que le genera un malestar intenso, predominando el sentimiento de miedo, desesperanza y desamparo.

A nivel fisiológico, señala que tiene alteración del sueño y de las pautas de alimentación. Hace referencia a diversos síntomas relacionados con ansiedad y depresión. También muestra síntomas obsesivos-compulsivos en relación a ideas recurrentes.

A nivel afectivo, exhibe sentimientos frecuentes de apatía, aburrimiento, preocupación excesiva y alienación social y de sí mismo. Tiene graves dificultades para relacionarse consigo mismo y con los demás.



Consecuencias.

A partir del Modelo Biopsicosocial (Engel, 1977; Ramos, 2015), se analizan tanto los antecedentes como los consecuentes en la siguiente evaluación transversal de los factores biológicos, psicológicos y sociales sobre su conducta.

Tabla 1

Análisis funcional de la conducta problema (elaboración propia, 2024)

ANTECEDENTES		
BIOLÓGICOS	PSICOLÓGICOS	SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> - Ingesta alcohol gestación (sin contrastar). - Negligencia familia biológica. - Adopción internacional. - Rasgos físicos raciales. - Tratamiento farmacológico. - Patrón de consumo de sustancias tóxicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de expectativas maternas. - Miedo al abandono. - Problemas de identidad. - Rasgos límites y antisociales. - Inestabilidad emocional. - Impulsividad. - Ausencia de miedo. - Historial psicopatológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fallecimiento padre adoptivo. - Fracaso escolar y laboral. - Consumo de sustancias. - Conductas de riesgo. - Historial delictivo. - Causas judiciales pendientes. - Inadaptación social. - Reconocimiento 67% del grado de discapacidad. - Medida de apoyo a la capacidad jurídica.
CONSECUENTES		
A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO	
<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social. - Hostilidad familiar. - Aumento del patrón de consumo. - Empeoramiento de síntomas. - Problemas económicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas heteroagresivas. - Comisión de delitos. - Ingreso en centro penitenciario. - Distanciamiento familiar. - Marginalización social. - Tentativas de suicidio. 	



Resultados

LSB-50. Listado de Síntomas Breve

El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) es un instrumento clínico-forense que tiene la finalidad de identificar y valorar síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos. Se trata de un cuestionario compuesto por 7 escalas principales, 2 subescalas y 1 escala de riesgo psicopatológico. Permite la obtención de 3 índices globales para identificar diversos aspectos del padecimiento psicológico.

Tabla 2

Resultados LSB-50 (De Rivera y Abuín, 2012)

Escalas de validez	Puntuación Directa	Centil⁵
Minimización (Min)	1,5	15
Magnificación (Mag)	0	10
Índices generales	Puntuación Directa	Centil
Índice global de severidad (GLOBAL)	1,22	96
Número de síntomas presentes (NUM)	26	90
Índice de intensidad de síntomas presentes (INT)	2,35	90
Escalas clínicas	Puntuación Directa	Centil
Psicorreactividad (Pr)	1,57	98
Hipersensibilidad (Hp)	0,57	75
Obsesión-compulsión (Ob)	2,57	99
Ansiedad (An)	1	97
Hostilidad (Hs)	0	30
Somatización (Sm)	0,5	70
Depresión (De)	1,6	96
Alteraciones del sueño	3,33	98

⁵ Centil: distribución ordenada de datos en cien partes iguales. Cada parte contiene 1/100 de las puntuaciones.



Alteraciones del sueño - ampliada (Su-a)	2,57	99
Índice de riesgo psicopatológico	Puntuación Directa	Centil
Índice de riesgo psicopatológico (IRPsi)	0,83	97

Los resultados obtenidos se encuentran enmarcados dentro del baremo de población general. Los resultados confirman la alta presencia de síntomas psicopatológicos que le incluyen en la población afectada con psicopatología (IRPsi = 97), debido a la intensa sintomatología psicopatológica en Psicorreactividad, Hipersensibilidad, Obsesión-compulsión, Ansiedad, Depresión, Alteraciones del sueño y Alteraciones del sueño - ampliada. Todo ello queda reflejado en el perfil de resultados obtenidos (véase Anexo 2).

En relación con las escalas de validez, podemos afirmar que los resultados son válidos, ya que contesta de forma sincera sin minimizar la frecuencia o la intensidad de los síntomas que padece (Min = 15) ni tampoco estar exagerando sus síntomas (Mag = 10).

Atendiendo a los índices generales de la mencionada prueba, los resultados muestran puntuaciones significativas en el grado de sufrimiento psicológico global (GLOBAL = 96), la amplitud de los síntomas y de la extensión de sus manifestaciones psicopatológicas (NUM = 90), así como la intensidad de los síntomas que afirma tener (INT = 90).

En cuanto a las escalas clínicas, los resultados muestran puntuaciones significativas en la sensibilidad en la percepción de sí mismo en relación con los demás y en relación con su propia imagen (Pr = 98) con una excesiva focalización en los detalles (Hp = 75); en la presencia de obsesiones y dudas continuas que inundan su mente (Ob = 99); en las manifestaciones de cuadros de pánico, ansiedad fóbica, temor o miedo irracional (An = 97); en los síntomas característicos de la depresión como la tristeza, la desesperanza, la anhedonia, la anergia, la impotencia, la ideación autodestructiva o la culpa (De = 96); en la presencia de alteraciones del sueño con afectación al bienestar de la salud (



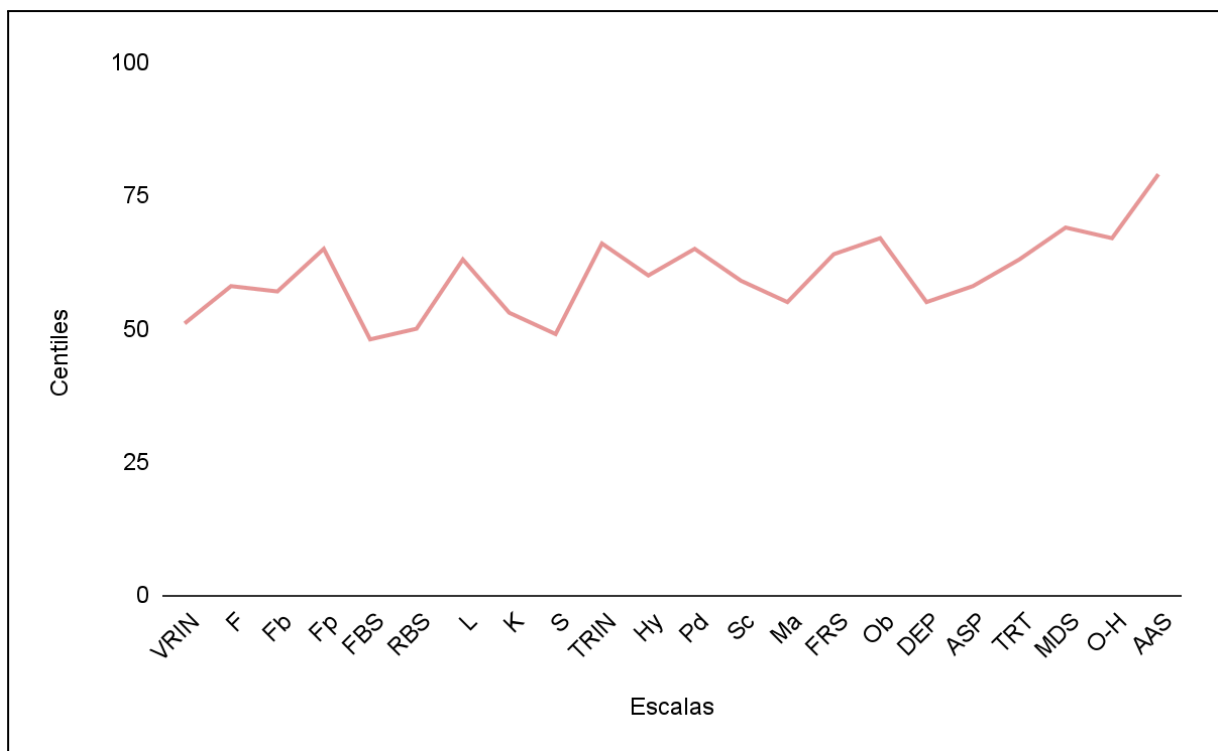
Su = 98) con problemas del sueño inherentes a estados ansiosos-depresivos (SU-a = 99). Por otro lado, no hay puntuaciones tan significativas en manifestaciones de agresividad (Hs = 30) ni en síntomas de malestar somático o corporal (Sm = 70).

MMPI-2. Inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2

Mide las dimensiones más importantes de personalidad de población general y clínica, en relación a la adaptación personal y social. Se trata de un instrumento con escalas clínicas para la evaluación de las características psicopatológicas globales y específicas, trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad psicopatológica, así como de distintos aspectos de sinceridad en las respuestas. La prueba tiene 567 preguntas con 46 escalas y 31 subescalas.

Figura 1

Resultados MMPI-2 (Butcher et al., 2019)



Los resultados obtenidos se encuentran enmarcados dentro del baremo de población adulta clínica. En relación con las escalas de validez, podemos afirmar que los resultados son válidos, contestando de forma sincera, con un patrón de respuesta coherente (VRIN = 51) y probablemente válido con resultados interpretables (F = 58; Fb = 57; Fp = 65; FBS = 48; RBS = 50; L = 63; K = 53; S = 49). También se observa una leve tendencia a un patrón fijo de respuestas "falso" (TRIN = 66).

Atendiendo a las escalas clínicas de la mencionada prueba, los resultados muestran puntuaciones significativas en el extremo superior de las escalas de histeria de conversión (Hy = 60), desviación psicopática (Pd = 65), esquizofrenia (Sc = 59) e hipomanía (Ma = 55). Se presenta como una persona inmadura, impulsiva, muy concentrada en sí misma, sugestionable y con escaso criterio. Tiene escaso interés en otras personas. Se siente poco competente. Rechaza la autoridad y tiene problemas legales, así como problemas familiares y sociales, problemas de rendimiento académico y un malogrado historial laboral.

En cuanto a las escalas de contenido, los resultados muestran puntuaciones significativas en los ítems de miedos (FRS = 64) con un patrón de miedo generalizado y tendencia a sobreidentificar posibles riesgos y peligros en su entorno (FBS₁ = 64); obsesividad (Ob = 67) con dificultad para tomar decisiones, preocupaciones e inquietudes poco relevantes y alteraciones del sueño; depresión (DEP = 55) destacando un concepto negativo de sí mismo (DEP₃ = 60) e ideación suicida (DEP₄ = 58); conductas antisociales (ASP = 58) especialmente en problemas escolares, laborales, legales y de abuso de sustancias (ASP₂ = 74); e indicadores negativos del tratamiento (TRT = 63) con baja motivación a resolver sus problemas (TRT₁ = 60) e incapacidad para abrirse a los demás (TRT₂ = 59).

En relación a las escalas suplementarias de las características generales de la personalidad, los resultados muestran puntuaciones significativamente altas en malestar matrimonial (MDS = 69) relacionado con problemas e insatisfacción en sus relaciones familiares y personales; en hostilidad excesivamente controlada (O-H = 67) con tendencia a culparse a sí mismo y muestras puntuales de



agresividad exagerada; y en reconocimiento de adicción (AAS = 79) por abuso de sustancias relacionadas con historial delictivo y problemas interpersonales.

En síntesis, las puntuaciones en el MMPI-2 reflejan a una persona que responde a los ítems de la prueba de manera adecuada, ofreciendo un perfil válido de resultados. Muestra significativa sintomatología obsesivo-compulsiva debido a sus dificultades afectivas consigo mismo y hacia los demás. Se destaca la conducta antisocial y el consumo de sustancias, relacionados con problemas académicos, laborales y legales. Las preocupaciones y el miedo generalizado por la tendencia a sobreidentificar riesgos y peligros en su entorno, causando alteraciones del sueño y concepto negativo de sí mismo, incluso con ideación suicida. Todo ello queda reflejado en el perfil de resultados obtenidos (véase Anexo 3).

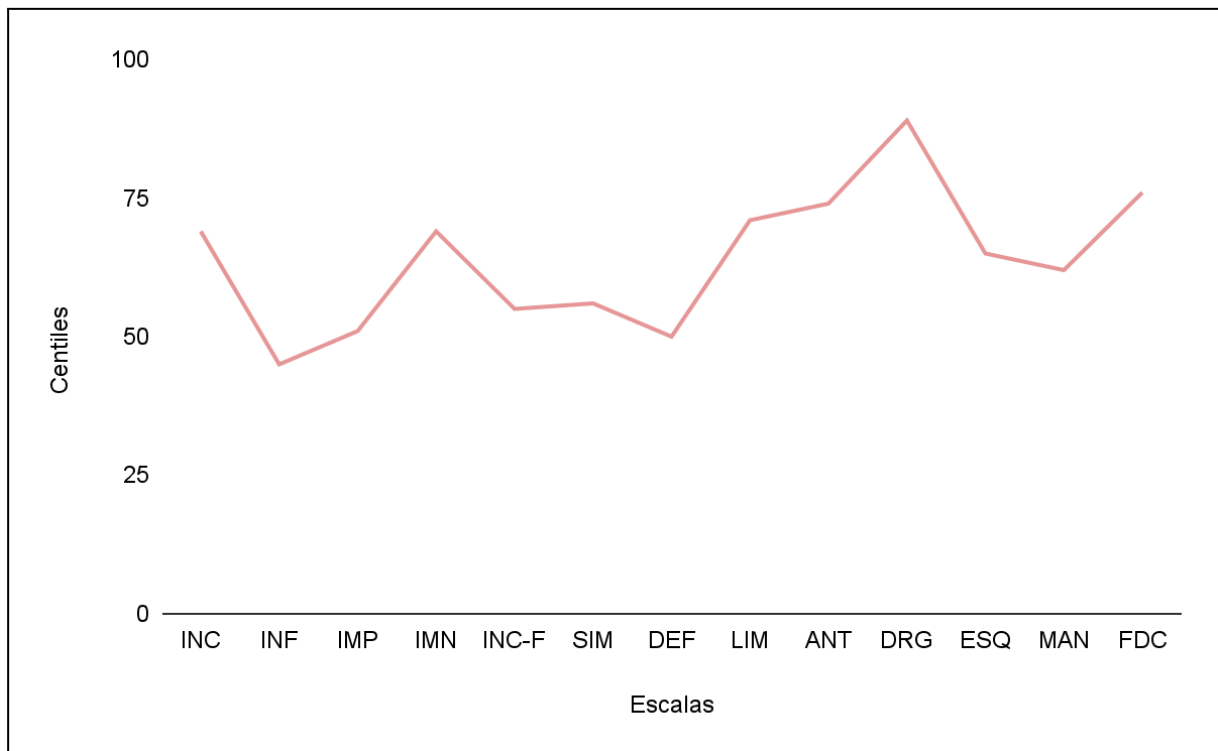
PAI. Inventario de evaluación de la personalidad

Prueba que evalúa los componentes de la personalidad y de la psicopatología de las personas adultas, resultando clave en el psicodiagnóstico forense y clínico. También proporciona orientación sobre aspectos centrales del tratamiento psicológico y psiquiátrico.



Figura 2

Resultados PAI (Morey, 2011)



Los resultados obtenidos se encuentran enmarcados dentro del baremo de población adulta clínica. En relación a las escalas de validez, los resultados arrojados en el inventario de evaluación de la personalidad (PAI) reflejan un patrón de respuesta caracterizado por ligera inconsistencia en las respuestas (INC = 69), que puede ser debido a descuidos durante la realización de las pruebas. No obstante, presta la correcta atención al contenido de los ítems (INF = 45), sin mostrar una impresión favorable (IMP = 51) o desfavorable (IMN = 69). Por lo tanto, la prueba es interpretable a causa de su validez (INC-F = 55; SIM = 56; FDR = 40; DEF = 50).

En relación con la sintomatología actual, obtiene puntuaciones significativas en las siguientes subescalas más relevantes: los rasgos límites de la personalidad (LIM = 71), los rasgos antisociales (ANT = 74), los problemas con drogas (DRG = 89), la escasa habilidad para interpretar signos normales que facilitan la comprensión de las relaciones interpersonales con dificultades para la toma de decisiones (ESQ = 65) y un alto grado de actividad sin capacidad para gestionar compromisos (MAN = 62). Sin embargo, su estado mental pretende causar una impresión positiva (FDC = 76). Es por ello



que la variedad y la gravedad de síntomas estarían limitando el correcto funcionamiento en sus actividades diarias, provocando un historial de fracaso social y laboral debido a conductas impulsivas y temerarias. Todo ello queda reflejado en el perfil de resultados obtenidos (véase Anexo 4).

SIMS. Inventario estructurado de simulación de síntomas

Es una herramienta breve de cribado, fiable y válida para explorar patrones de falseamiento y exageración de síntomas psicopatológicos y neurocognitivos.

La puntuación total del SIMS obtenida, plasmada en la siguiente tabla, resulta inferior a la recomendada como punto de corte para determinar sospecha de simulación, lo que sugiere que sus respuestas respecto a síntomas relacionados con trastornos psicopatológicos o alteraciones neurocognitivas son consistentes con los síntomas descritos por individuos que presentan un trastorno genuino. Conforme a los resultados de la prueba aplicada, no se considera necesaria una evaluación de simulación más extensa o exhaustiva. Todo ello queda reflejado en el perfil de resultados obtenidos (véase Anexo 5).

Tabla 3

Resultados SIMS (Widows y Smith, 2009)

Escala clínica	Puntuación Directa	Conclusión
Psicosis	0	Sin sospecha de simulación
Deterioro neurológico	1	Sin sospecha de simulación
Trastornos amnésicos	1	Sin sospecha de simulación
Baja inteligencia	1	Sin sospecha de simulación
Trastornos afectivos	7	Sin sospecha de simulación
TOTAL	10	Sin sospecha de simulación



SOC. Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco

Evaluación de tres rasgos de personalidad (impulsividad, ausencia de miedo y búsqueda de sensaciones) implicados, según el modelo de David Lukken, en las dificultades de socialización de los individuos.

Tabla 4

Resultados SOC (Herrero et al., 2009)

Escalas	Puntuación Directa	Centil
Búsqueda de sensaciones	2	5
Ausencia de miedo	8	85
Impulsividad	10	75
Dificultades de socialización	20	55

Los resultados muestran niveles muy bajos de miedo y asume situaciones que pueden relacionarse con un riesgo para sí mismo o para los demás. Tendencia a conductas de riesgo y ruptura de las normas sociales. Alto nivel de impulsividad. No muestra compromiso con sus actividades. Todo ello queda reflejado en el perfil de resultados obtenidos (véase Anexo 6).

Integración de datos

Las pruebas administradas a la persona explorada para su evaluación arrojan resultados concordantes con los datos obtenidos en el análisis descriptivo y la exploración psicopatológica realizada.

En las pruebas técnicas aplicadas se detectan rasgos límites y antisociales de la personalidad con marcadas conductas de riesgo (consumo de sustancias tóxicas, historial delictivo, fracaso



académico y laboral, intentos de suicidio y aislamiento social) que afectan a todos los aspectos de las actividades de la vida diaria.

Asimismo, se reflejan diferentes manifestaciones impulsivas y sintomatología obsesiva en relación a la relación consigo mismo y los demás. Debido a las dificultades para afrontar las actividades cotidianas, recurre a su madre como curadora y representante para dar apoyo en aspectos personales, médicos, económicos y patrimoniales. Inicia la sintomatología clínica en la infancia con un trastorno de conducta y el seguimiento profesional desde ese momento. Cabe señalar que la presencia de una estructura de personalidad con rasgos límites y antisociales. Estos componentes de la personalidad provocan una sintomatología que afecta a pensamientos, emociones y conductas condicionantes en su desarrollo en la vida.

Formulación forense

Negligencia en cuidados familiares en gestación y primeros años de vida. Se sostienen indicios de ingesta de alcohol durante el embarazo por parte de su madre biológica (sin contrastar), desencadenando en una adopción internacional a partir de los 3 años de su país de origen (Ecuador) al destino de los progenitores (España). Falleció su padre adoptivo cuando tenía 7 años, concurriendo con el cobro de la pensión de orfandad (acreditado) y los inicios de la sintomatología depresiva y alteración conductual (acreditado: Trastorno de conducta y depresivo). Posteriormente continúa con una significativa sintomatología externalizada en relación a problemas conductuales en el ámbito escolar y familiar.

Tras varios cambios de centros educativos, abandona los estudios académicos por dificultades relacionales con iguales y problemas conductuales. Posterior diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (acreditado). A partir de la adolescencia, no cumple con las expectativas de su madre en su futuro académico respecto a sus dotes intelectuales y artísticas. Se



siente rechazado ante dicha situación que provoca una sensación de vacío. Comienzan conductas heteroagresivas hacia su progenitora y conductas autolíticas. Presenta rasgos límites de la personalidad que se manifiestan en una alta impulsividad, la cual desencadena en la búsqueda de nuevas sensaciones, especialmente, a través del consumo de sustancias estupefacientes (cannabis y alcohol). Aunque también se vincula con otras conductas de riesgo relacionadas con sexo, economía desorganizada y hechos delictivos.

Al inicio de la etapa adulta, se produce la cronificación del patrón de consumo de sustancias centrado en las anfetaminas debido a su efecto energizante. Una conducta compensatoria de la sensación de vacío y la escasez de emociones positivas. Presenta rasgos antisociales con falta de habilidades sociales que precipitan su fracaso para la actividad laboral en trabajos residuales pese a los servicios de apoyo especializados para su inserción laboral (acreditado). Así como un fracaso social generalizado, solicitando ayuda a su progenitora. La necesidad de solicitar ayuda a su progenitora provoca emociones negativas y hostilidad controlada. Se observa una dificultad para aceptar la intervención y el tratamiento terapéuticos. Por este motivo, se establece un servicio privado de educación social a domicilio que promueva el desarrollo de las actividades de la vida diaria (contrastado en informe).

Una estructura de la personalidad se consolida una estructura con rasgos límites y antisociales en la etapa adulta, vinculada a un patrón cronificado de consumo. Nueva orientación diagnóstica de trastorno límite de la personalidad y trastorno de consumo de sustancias estimulantes (acreditado). Progresivamente se pierde el efecto rehabilitante de la anfetamina, continuando con la anticipación cognitiva del estado de abstinencia y del impulso irrefrenable para realizar un nuevo consumo. Paralelamente sigue en aumento la comisión de delitos para obtener dichas sustancias anfetamínicas, reforzando el patrón de consumo y el aislamiento social. El aumento de consumo llega a ser diario. Los anteriores hechos provocan un funcionamiento desadaptativo en las actividades de la vida diaria.



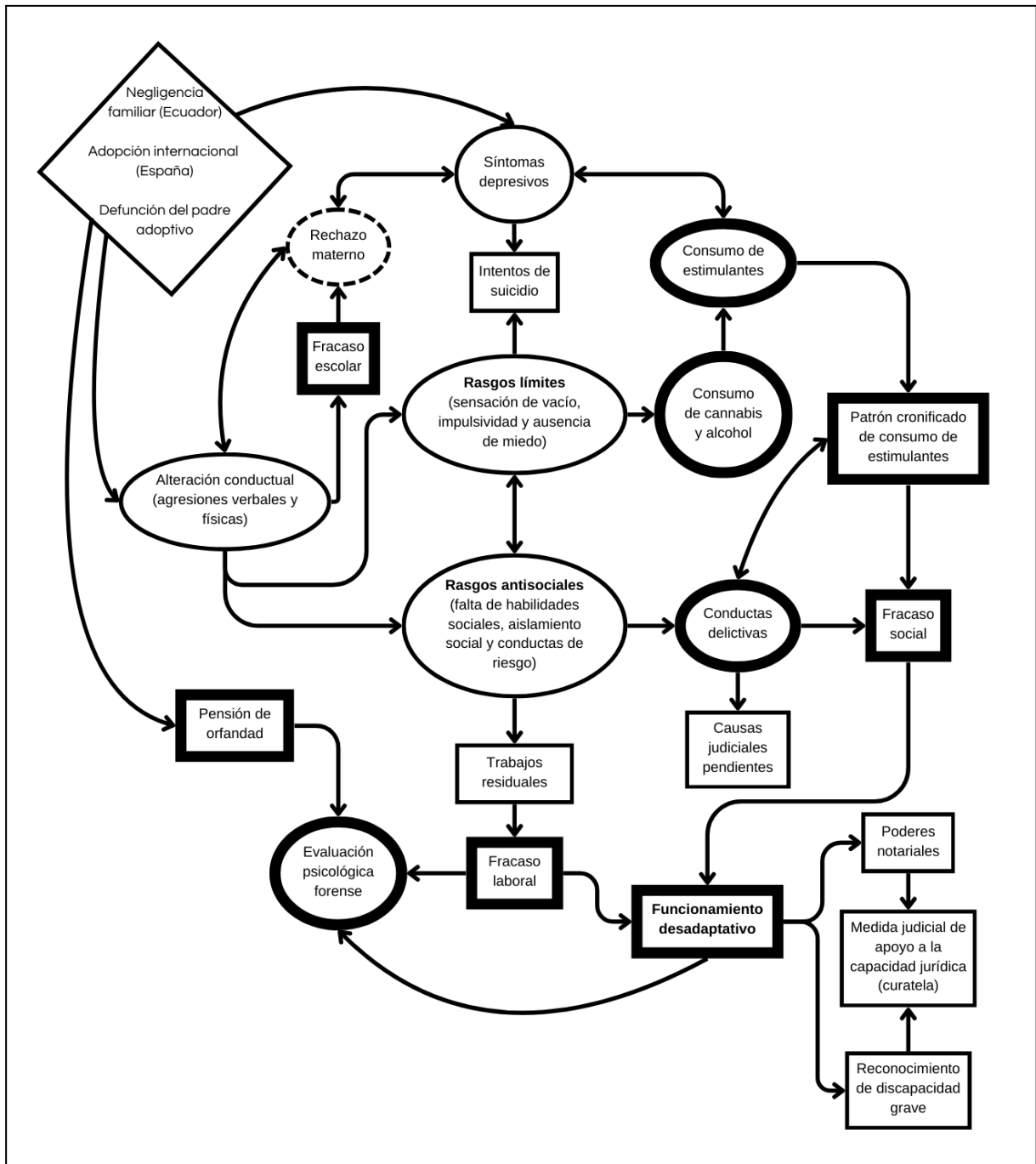
En consecuencia, se aplican una serie de medidas de protección a su situación personal: el mantenimiento de la pensión de orfandad, el reconocimiento del grado de discapacidad (acreditado); los poderes notariales de representación legal para la gestión económica, médica y personal; y la solicitud una medida judicial de una provisión de apoyo a la capacidad jurídica (acreditado). También ocupa una medida de protección la presente evaluación psicológica forense para mantener la pensión de orfandad tras superar la edad límite por falta de capacidad para trabajar.

A continuación, se muestra el modelo gráfico con el diagrama analítico-funcional de las principales variables explicativas de formulación del caso.



Figura 3

Diagrama analítico-funcional (elaboración propia, 2024)



Discusión

Situación actual

A partir del 2006, es diagnosticado de Trastorno de conducta y, posterior, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). También se valora un Trastorno Depresivo. Hasta que finalmente, en 2015, es diagnosticado de Trastorno de la personalidad límite. De forma que presenta un patrón límite en la estructura de la personalidad.

Se observa la existencia de patologías psicológicas con inicio en la infancia, con anterioridad al actual informe. La variada sintomatología muestra una alteración del funcionamiento psicológico a causa de un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad. De esta manera, se puede considerar una relación de causalidad entre la sintomatología psicopatológica y la dificultad para su desarrollo personal.

Se ha podido apreciar durante la exploración psicopatológica la presencia de síntomas de falta de control de impulsos, obsesión, miedo generalizado, alienación social; los cuales están directamente relacionados con una personalidad autodestructiva de rasgos antisociales y límites. De la sintomatología descrita, se deriva un patrón de consumo de sustancias tóxicas (sustancias anfetamínicas) y, a su vez, la comisión de conductas delictivas.

Las evidencias en la sintomatología psicopatológica muestran un deterioro significativo en las actividades de la vida diaria con afectación en todas las áreas del desarrollo personal. Incluso necesita apoyo a la toma de decisiones por parte de su madre, como curadora y representante legal de la medida judicial al ejercicio de la capacidad jurídica de la persona peritada.

En el caso que nos ocupa, se ha detectado una afectación limitante en todas las esferas vitales debido al estado psicológico. En este sentido, sigue un tratamiento psicofarmacológico y psiquiátrico para abordar sintomatología psicopatológica, siendo supervisado por su madre. Al igual



que supervisa su gestión económica. También necesita un seguimiento con pruebas de laboratorio para el análisis del consumo de estimulantes por parte de enfermería, con la necesidad de colaboración interdisciplinar entre diversos profesionales y su familia.

Su estructura de la personalidad y su sintomatología tiene una relación causal con sus problemas para su desarrollo personal. Este desarrollo y, consecuentemente, limitación de su actividad (discapacidad) se consideran los temas de mayor importancia en la valoración del menoscabo de la persona son su fracaso social y laboral para su adecuado funcionamiento cotidiano.

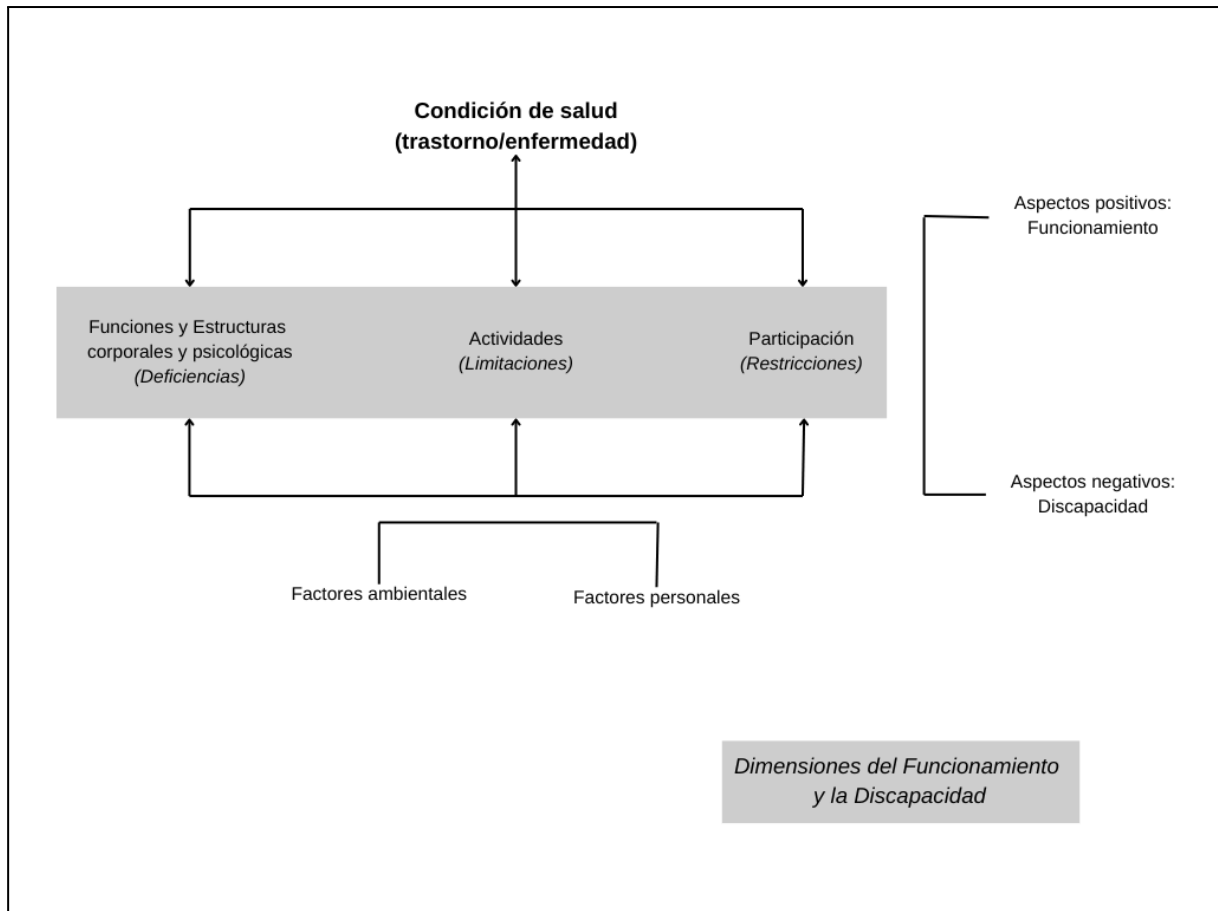
Discapacidad

Según las Normas Generales del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre de 2022, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, se establece que la evaluación final de la discapacidad responde a una valoración múltiple en relación a cuatro ámbitos diferenciados: la pérdida de una estructura o función física o psicológica (deficiencia), la supuesta capacidad o predisposición para la realizar una actividad (limitación), el práctica real de una actividad en su entorno (desempeño) y los factores contextuales o ambientales. Teniendo en cuenta los principios éticos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el funcionamiento y la discapacidad forman parte de un continuum, como factores positivos o negativos de la persona respectivamente, a causa de la interacción entre su condición de salud y su entorno (Fernández-López et al., 2009). El principal aspecto negativo de la discapacidad es la limitación de la actividad de la persona, es decir, tener dificultades en la realización de dichas actividades.



Figura 4

Modelo integral del funcionamiento y la discapacidad que sirve de fundamento a la CIF (Fernández-López et al., 2009)



Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los equipos de valoración de incapacidades, son los únicos organismos competentes que emiten un informe médico que acredita la evaluación y la calificación de las incapacidades laborales o para trabajar. Aunque tienen en cuenta informes y otras pruebas clínicas aportadas por la persona interesada para el dictamen-propuesta. Este organismo público tiene la capacidad para determinar la incapacidad para el trabajo exigida para continuar siendo beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia (pensión de orfandad). Así que este estudio se centra en una síntesis de la historia clínica en relación con las repercusiones funcionales de la persona explorada, es decir, se centra su discapacidad en las deficiencias psicológicas y las limitaciones en el desempeño de las actividades de la vida diaria en su ambiente cotidiano.



El presente informe documenta una trayectoria vital con circunstancias que motivaron el reconocimiento del grado de discapacidad. El inicio de su sintomatología psicopatológica debuta en la infancia, se intensifica en la adolescencia y se cronifica en la etapa adulta. La persona peritada recibe la pensión de orfandad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) desde el fallecimiento de su padre adoptivo. Según el art. 224 de la Orden de 13 de febrero de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de muerte y supervivencia del Régimen General de la Seguridad Social, se establece la incapacidad para el trabajo después de cumplir 25 años como único motivo de la continuidad de dicha prestación. Se observa que la persona peritada presenta una sintomatología compatible con un F60.3 Trastorno de la personalidad límite y un F15.20 Trastorno por consumo de estimulantes (sustancia anfetamínica) de tipo grave, de forma que dicha alteración psíquica del funcionamiento del estado mental genera un malestar psicológico significativo y limitaciones en todas las esferas de su vida, afectando principalmente a aspectos personales, familiares, sociales y laborales, con un reconocimiento de grado de discapacidad del 67%.

Al profundizar en su resolución del grado de reconocimiento de discapacidad, fundamentada en los baremos de Valoración de Deficiencias del Real decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, se observa que el dictamen técnico facultativo realizado el (día) de (mes) de (año) valora un grado de discapacidad del 59% y factores sociales complementarios del 8%, obtenido un grado de discapacidad total del 67%. Los factores sociales complementarios reconocen una serie de factores personales y ambientales que dificultan su funcionamiento adaptativo, obteniendo una valoración de 8 sobre 15 puntos. Los factores sociales están compuestos por factores familiares, económicos, culturales y laborales. En cuanto a estos últimos, la persona evaluada tiene una vida laboral en la cual figuran 22 días en situación de alta en la Seguridad Social en tres empresas diferentes y sin llegar a superar más de 10 días de alta en ninguna de ellas. La última finalización de contrato fue en fecha (día) de (mes) de (año). Posteriormente, la persona evaluada intenta insertarse laboralmente por iniciativa de su madre a través del Proyecto Singulares de la Fundación Talleres de (Comunidad Autónoma) del cual le



dan de baja porque los responsables valoran “que no podría sostener una actividad laboral o formativa” en fecha (día) de (mes) de (año). Los motivos que fundamentan esta decisión son las alteraciones de pensamiento y conducta, así como la falta de rutinas y de aceptación de normas y límites. En general, estos hechos denotan que su actividad laboral fue puntual en el pasado. Mientras que su capacidad actual para trabajar se deteriora funcionalmente por dificultad en el desempeño de las actividades de la vida diaria, dado que los factores ambientales han tratado de mejorar su situación sin éxito.

Tabla 5

Análisis Actividades de la vida diaria (elaboración propia, 2024)

Actividades de la vida diaria	Funcionamiento
Actividad de autocuidado	No realiza posee unos hábitos saludables respecto a su higiene personal, alimentación, curas, tratamiento farmacológico, actividad física, pautas de sueño o consumo de sustancias tóxicas. Depende del apoyo del educador social que le visita para realizar la preparación y la ingesta de alimentación, vestirse, así como realizar el aseo e higiene personal. Necesita la supervisión de su curadora y representante legal en sus actividades para evitar ponerse en riesgo o pedir ayuda en caso necesario.
Comunicación	Mantiene conservada las funciones comunicativas, pese a que no son adaptativas como muestra su grave aislamiento social.
Actividad física intrínseca y funcional	Mantiene conservadas las funciones corporales y físicas.
Funciones sensoriales	Mantiene conservadas las funciones sensoriales.
Funciones manuales	Mantiene conservadas las funciones manuales.
Transporte	No tiene capacidad para utilizar los medios de transporte de forma autónoma. Diversos informes muestran que “se pierde en el transporte público”, “llega tarde porque no sabe encontrar el sitio”, entre otros.
Función sexual	Anteriormente, presenta conductas de riesgo en



	relación al sexo y está imputado por presunto delito de agresión sexual.
Sueño	Alteraciones de sueño, dificultades para dormir, síntomas ansioso-depresivos y consumo de sustancias tóxicas (anfetamina).
Actividades sociales y de ocio	Presenta graves dificultades para participar en actividades sociales debido a los rasgos límites y antisociales de su estructura de la personalidad.

Nota. Esta tabla muestra cómo es el funcionamiento de la persona peritada en las principales áreas de las actividades de la vida diaria. Adaptación del *Capítulo 1 de Normas Generales del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (1999)*, Boletín Oficial del Estado.

Respecto a las actividades de la vida diaria, son aquellas que desarrollan todos los seres humanos para su funcionamiento cotidiano en comunidad. Las principales actividades de la vida diaria son el autocuidado, la comunicación, la actividad física, actividades funcionales y el sueño. En este sentido, la persona peritada tiene una discapacidad de clase IV (50% - 70%), considerada grave por las deficiencias persistentes originadas a partir de los trastornos mentales que provocan dicha discapacidad. Los síntomas psicopatológicos y las secuelas psicológicas del estado mental de la persona evaluada causan una disminución importante de su capacidad para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, incluyendo su afectación de las actividades de autocuidado. En síntesis, se establece un nexo causal entre la discapacidad y la incapacidad para trabajar.

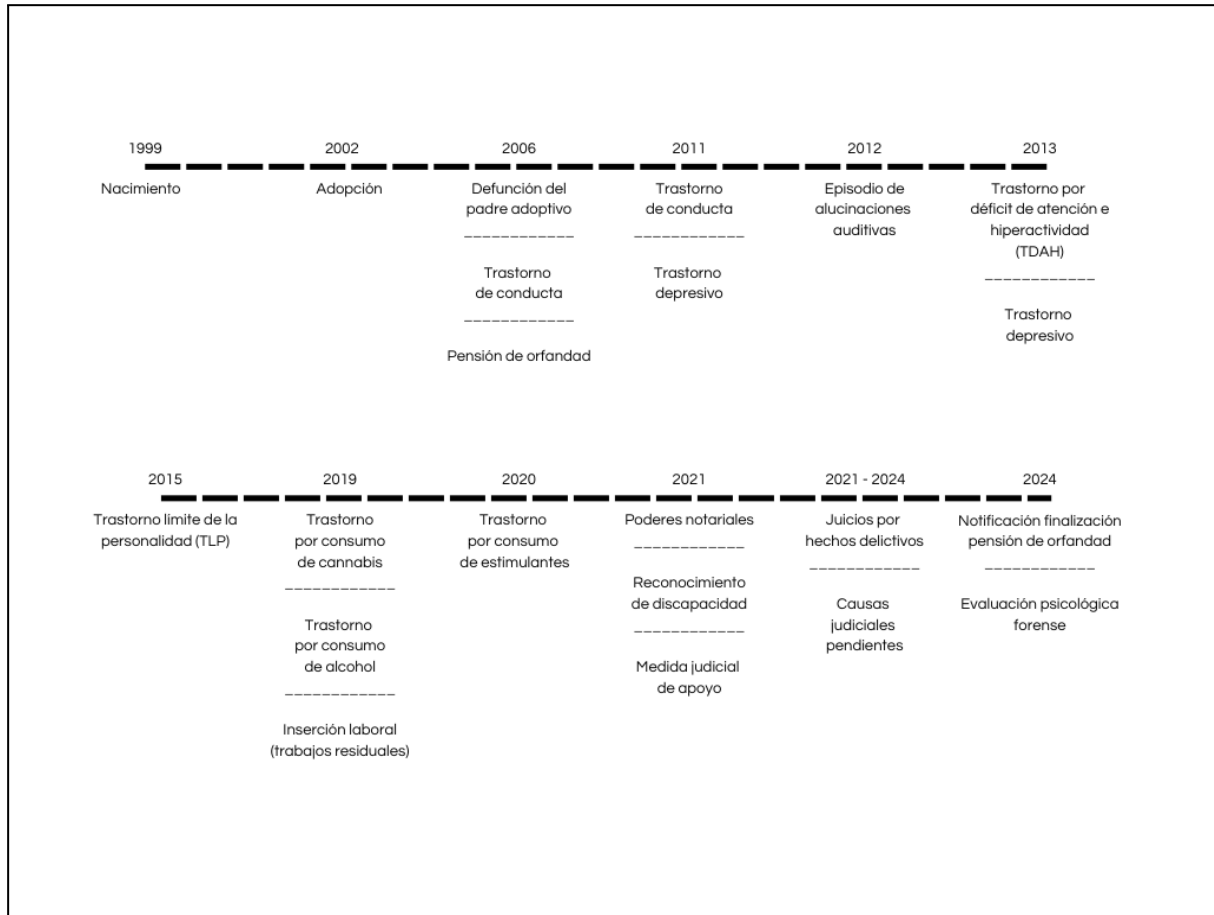
Diagnóstico

Antes de afirmar el diagnóstico se ha analizado su evolución psicodiagnóstica a través de los documentos clínicos aportados (acreditado), resumiendo los acontecimientos más destacables a continuación.



Figura 3

Cronología psicodiagnóstica (elaboración propia, 2024)



A tenor de los resultados del análisis realizado y los datos obtenidos, podemos afirmar que presenta un conjunto de síntomas que son compatibles con los criterios diagnósticos del trastorno de la personalidad límite y trastorno por consumo de estimulantes, y que se describen a continuación según el DSM-5-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2023):

Tabla 6

Resultados diagnósticos DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023)

Código	Diagnóstico	Criterios diagnósticos
--------	-------------	------------------------



F60.3	Trastorno de la personalidad límite.	<p>Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.○ Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.○ Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.○ Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (gastos, drogas y conductas delictivas).○ Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio.
F15.20	F15.20 Trastorno por consumo de estimulantes (sustancia anfetamínica) de tipo grave.	<p>Un modelo de consumo de sustancias anfetamínicas, cocaína u otros estimulantes que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y que se manifiesta por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Se consume el estimulante con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.○ Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de estimulantes.○ Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir el estimulante, consumirlo o recuperarse de sus efectos.○ Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir estimulantes.○ Consumo recurrente de estimulantes que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.○ Consumo continuado de estimulantes a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por sus efectos.○ El consumo de estimulantes provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.

El Trastorno de personalidad límite (TLP) está clasificado en la sección III del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales dentro de los trastornos de la personalidad del grupo B (American Psychiatric Association, 2023). Cabe señalar que los trastornos psicopatológicos que forman parte de dicho manual conllevan unos rasgos de personalidad y patrones de funcionamiento duraderos de pensamiento, emociones y conductas que requieren de tratamiento a largo plazo (Ogden y Prokott, 2019). En el caso de la personas con trastorno de la personalidad límite, sus creencias y sus relaciones interpersonales forman modelos de funcionamiento interno basados en la desconfianza, que retroalimentan patrones desadaptativos de funcionamiento a través de sus



sentimientos, las conductas y las acciones hacia sí mismo y los demás (Vetere y Dallos, 2012). El diagnóstico de Trastorno de la personalidad límite se relaciona con una organización limítrofe de la personalidad que puede inducir un bajo funcionamiento en sus actividades (Labbé-Arocca et al., 2020). También suelen presentar otros trastornos asociados, como pueden ser el consumo de sustancias, la ansiedad, los trastornos depresivos o los trastornos de comportamiento alimentario (Barranchina et al., 2011). Además se asocia habitualmente con el consumo de sustancias tóxicas, como por ejemplo la anfetamina, motivo que complica la intervención terapéutica y su sintomatología psicopatológica (Ferrer et al., 2010).

El Trastorno de la personalidad límite se define por un patrón duradero en el tiempo relacionado con la percepción, la relación y el pensamiento que la persona tiene sobre sí misma y sobre su entorno, siendo inherente la conflictividad en diferentes aspectos como el autoconcepto, la conducta interpersonal, la inestabilidad relacional, la impulsividad y la irracionalidad conductual (Torres, 2007). Dicho trastorno suele provocar un significativo malestar significativo que genera, en ocasiones, una desadaptación social y laboral, con importantes dificultades en la incorporación y mantenimiento en el mundo profesional a partir de la adolescencia o primera juventud cuando se suele desarrollar la sintomatología, a causa de la falta de organización, la inadaptación social y absentismo laboral (Gálvez et al., 2010). De hecho, las personas diagnosticadas con Trastorno de la personalidad límite tienen una baja empleabilidad debido al desempeño profesional disfuncional y las altas tasas de absentismo laboral superior a la media española (Castro, 2020). La persona peritada presenta dichas dificultades para el desarrollo laboral o prelaboral, incluso recibiendo servicios personalizados para su inserción laboral.

El trastorno de la personalidad límite, asociado con el trastorno por consumo de estimulantes (anfetamina), tiene una estrecha relación con la delincuencia debido al impulso incontrolable para conseguir consumir nuevamente (síndrome de querencia) y la necesidad de refuerzo energizante de la droga (Esbec y Echeburúa, 2014). Concretamente, esta población que combina trastornos de la



personalidad, aislamiento social, círculos sociales de consumo y pobreza tienen mayores probabilidades que el resto de la población de desarrollar conductas delictivas (Esbec y Echeburúa, 2016). Así, la persona peritada muestra un historial delictivo con un cúmulo de causas judiciales. Dichas causas están relacionadas con robos, hurtos y conductas violentas que evidencian su tendencia a un consumo prolongado en el tiempo. De forma que estas circunstancias agravan sus dificultades para la inserción social y laboral, tanto por sus rasgos límites y antisociales de la personalidad como por la grave adicción a la anfetamina. Estas repercusiones inciden considerablemente en un déficit de su funcionamiento cotidiano y de su desarrollo de las actividades de la vida diaria.

Simulación

Respecto a una posible manipulación de los síntomas registrados, se descarta cualquier actitud de simulación o sobresimulación por varios motivos:

- Han sido evaluados signos de sospecha propios de los simuladores (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). Respecto a este aspecto, se debe señalar que muestra un cuadro que encaja en el curso y la evolución de una psicopatología habitual, no realiza una sobreactuación clínica, ofrece un testimonio estable de los hechos narrados y vivenciados. Estos datos ofrecidos no son propios de alguien que pretenda simular una situación psicopatológica.
- La evaluación de la persona peritada no muestra signos de magnificación, minimización o simulación de la sintomatología en las pruebas psicométricas empleadas. Sin embargo, evidencian una falta de recursos de afrontamiento para alcanzar la inserción social y laboral.

Es por ello que se descarta una posible manipulación porque presenta un cuadro que encaja con el curso y la evolución de una psicopatología habitual. Su curadora y representante legal ha aportado documentación que respalda su relato y su actitud con testimonio estable y consistente.



Tratamiento y pronóstico

Se puede considerar un funcionamiento psicológico maduro y sano cuando una persona establece relaciones satisfactorias con su comunidad, participando en su medio y resolviendo adecuadamente aquellos conflictos que puedan surgir a través de una estructura funcional de la personalidad (Bares, 1989; Gil-Hernández et al., 2001). En su caso, existe un funcionamiento psíquico desadaptativo y un desarrollo de la personalidad con patrón límite y antisocial, el cual provoca fracaso e inadaptación social en su entorno con un grave malestar emocional interno. A este deterioro funcional, se suma el consumo diario de sustancias estimulantes (anfetamina), dirigiendo su actividad a la finalidad de obtener las dosis de consumo.

Respecto a las posibilidades de tratamiento, es recomendable que continúe con la medida de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica que ejerce su madre, así como el servicio de educación social que le acompaña en la supervisión de las actividades de la vida diaria. También es conveniente continuar las visitas de psiquiatría y enfermería por parte del centro de salud mental de referencia para realizar el seguimiento del tratamiento inyectable y los resultados de los análisis de toxicología para el trastorno de consumo de estimulantes. Sería conveniente realizar una intervención multidisciplinar para conseguir la remisión del consumo de sustancias tóxicas.

En cuanto al pronóstico, cabe indicar que en tanto en cuanto se mantenga la sintomatología del estado mental, tanto el trastorno de la personalidad límite como el trastorno de consumo de estimulantes, conllevará plausiblemente a una afectación en el desarrollo personal en todos los ámbitos de la vida diaria. Existe una relación entre el consumo de sustancias anfetamínicas y el aumento significativo de la comisión de conductas violentas y delitos, a causa de sus efectos sobre la agresividad y la impulsividad (Calafat et al., 2008).



Las personas con trastorno de la personalidad límite presentan un índice de comisión de delitos por encima de otros trastornos de la personalidad, debido a su alta impulsividad y desregulación emocional (Echeburúa et al., 2006). Además, mientras se mantengan los procesos judiciales por delitos cometidos y las consecuencias de estos, cabe esperar que interfieran en la estabilidad sintomatológica de su estado mental. Por tanto, las personas con trastorno de la personalidad límite ante el consumo de anfetaminas presentan un pronóstico más desfavorable y mayores desafíos para lograr la remisión sintomatológica (Meza, 2007).

El estudio realizado apunta a una situación persistente debido a la evolución del estado psicológico y a las afectaciones en su funcionamiento cotidiano. Cabe destacar un pronóstico desfavorable debido al patrón de consumo de sustancias anfetamínicas y el historial delictivo. Se presupone un deterioro en su funcionalidad ante la falta de recursos personales y la inadaptación social. Por tanto, se prevé la comisión de futuros delitos, conductas heteroagresivas y autolesivas en sintonía con la evolución hasta la fecha, afectando gravemente en el ámbito personal, familiar, social y laboral.

Conclusiones

En respuesta al objeto de la pericial psicológica solicitada y basándose en los resultados obtenidos a través de la exploración realizada, pueden señalarse las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Desde su infancia hasta la actualidad es diagnosticado con diversos trastornos mentales.

Actualmente existe una secuela psicológica, presentando sintomatología compatible con un F60.3 Trastorno de la personalidad límite y un F15.20 Trastorno por consumo de estimulantes (sustancia anfetamínica) de tipo grave.



SEGUNDA: El trastorno de la personalidad límite es un diagnóstico caracterizado por un patrón duradero de funcionamiento desadaptativo debido a la inestabilidad interpersonal, la alteración de la identidad y la impulsividad. Generalmente se asocia con desorganización económica, consumo de sustancias tóxicas, conductas delictivas y tentativas de suicidio. A su vez, el trastorno por consumo de estimulantes (sustancia anfetamínica) provoca malestar y deterioro significativos por un consumo prolongado, recurrente y continuado de sustancias estimulantes. Ha quedado descartada la tendencia a la simulación y/o disimulación.

TERCERA: Dichas alteraciones psíquicas generan un malestar psicológico significativo y limitaciones en todas las esferas de su vida, afectando principalmente a aspectos personales, familiares, sociales y laborales, con un reconocimiento de discapacidad grave del 67%.

CUARTA: Su personalidad y su sintomatología causan una grave disminución de su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Se destaca la limitación de la capacidad para el desempeño laboral, debido al deterioro funcional en autocuidado, comunicación, actividad física, actividades funcionales y sueño.

QUINTA: Se recomienda mantener la intervención multidisciplinaria actual de: tratamiento farmacológico con seguimiento de psiquiatría y enfermería, orientado a mitigar la sintomatología descrita; apoyo a la capacidad jurídica ejercido por su madre a través de poderes notariales y medida judicial de apoyo a la capacidad jurídica con representación en los ámbitos personal, médico y económico-patrimonial; y seguimiento del educador social privado para dotarlo de herramientas de afrontamiento en el desarrollo de la autonomía personal.

SEXTA: Se pronostica una evolución desfavorable debido al estado psicológico, el consumo de sustancias estimulantes y el historial delictivo.



Es cuanto cumple informar,

En Barcelona, a (día) de (mes) de (año).

Resolución administrativa

En el presente estudio se aporta como conclusión la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social a la reclamación administrativa (véase Anexo 8). Los resultados favorables determinan que la prueba psicológica pericial sobre la discapacidad es propicia para el dictamen de la situación de incapacidad permanente en grado absoluto, resolviendo el mantenimiento de la pensión de orfandad de forma vitalicia. A su vez, este trabajo inicia algunos planteamientos que no se han tratado en profundidad en el mismo, debido a la limitación al estudio del caso.

Por un lado, se formula una intervención pionera sobre el papel de las pruebas psicológicas periciales en el contexto del derecho administrativo, que podría repercutir significativamente en el reconocimiento de los derechos de la ciudadanía sin necesidad de recurrir a la vía judicial. Por otro lado, la legislación respecto a la discapacidad se encuentra en una reforma constante. En muchos casos, esa transformación parte de una fundamentación teórica-científica, siendo necesarias las evidencias y los resultados de la aplicación práctica de dicha normativa.

El estudio de este caso demuestra la viabilidad de valorar la incapacidad para trabajar desde la discapacidad como causante de limitaciones en su actividad. Los escasos resultados en la búsqueda sobre literatura científica en ambos ámbitos reflejan posibles vías de investigación en el futuro.



Referencias

- Albert Embuena, V. L. (2014). Las pruebas en los procesos por incapacidad permanente; en especial, la prueba pericial. *Revista de información laboral*, 4, 129-158.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4749330>
- Alfaro, E., Real, S., Tortosa, F. y Jölluskin, G. y Svielana, G. (2004). El desarrollo académico de la Psicología Jurídica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 14(1), 99-114.
<https://journals.copmadrid.org/api/art/b8c27b7a1c450ffdacb31483454e0b54>
- American Psychiatric Association (2023). *DSM-5-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Aznar, A., Díaz, B. y Paz, R. A. (2022). La prueba en el procedimiento civil. *Revista de Jurisprudencia*, 31. <https://elderecho.com/prueba-procedimiento-civil>
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G. y Kaemmer, B. (2019). *Manual MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* (4ª Ed.) (adaptación española por A. Ávila-Espada y F. Jiménez-Gómez, 2019). TEA Ediciones.
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M. y Bellis, M. (2008). Risk and control in the recreational drug culture. *Irefrea & European Commission*, 20(4), 273-280.
http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2001_Risk%20and%20Control.pdf
- Delgado, S. (2004). Evaluación de la capacidad de obrar. *Revista Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4(1), 97-133. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2515595>
- Díaz Bethencourt, A. V. y Prieto Morales, M. C. (2016). Relación entre la incapacidad laboral y el uso del Índice de Capacidad de Trabajo. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(242), 66-78.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100007



Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (2006). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Revista Psicología Conductual*, 13(3), 511-525.

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Echeburua_13-3oa.pdf

Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

Esbec, E. y Echeburúa, E. (2014). La prueba pericial en la jurisdicción penal en los consumidores de drogas y drogodependientes: una valoración integral. *Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 14, 189-215.

<https://masterforense.ucm.es/revista/normas-de-publicaci%C3%B3n/2-master/206-anio2014-art9>

Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Revista Adicciones*, 28(1), 48-56.

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790>

De Rivera, L. y Abuín, M. R. (2022). *Manual Listado de Síntomas Breve LSB-50* (3ª Ed.). TEA Ediciones.

Fernández, J. M. (2021). *Guía de buenas prácticas sobre el acceso a la justicia de las personas con discapacidad*. Consejo General del Poder Judicial.

Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., Geoffrey, R., Stucki, G. y Cieza, A. (2009).

Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF).

Revista Española de Salud Pública, 6(83), 775-783.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000600002

Ferrer, M., Andión, O., Matalí, J. L., Valero, S., Navarro, J. A., Ramos-Quiroga, J. A. y Casas, M. (2010).

Comorbilidad entre el trastorno límite de la personalidad y el trastorno por consumo de



sustancias. *Revista Adicciones*, 22(1), 19-28.

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/195>

Flores, I. (2006). *La prueba pericial de parte en el proceso civil*. Tirant lo Blanch.

García, J. (2008). *Estrategia de oratoria práctica para abogados* (5ª ed.). Colex.

Herrero, Ó., Escorial, S. y Colom, R. (2009). *Manual SOC, Escala de dificultades de socialización de Cantoblanco*. TEA Ediciones.

Labbé-Arocca, N., Castillo-Tamayo, R., Steiner-Segal, V. y Careaga-Dias, C. (2020). Diagnóstico de la organización de la personalidad: una actualización teórico-empírica de la propuesta de Otto F. Kernberg. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 4(58), 372-383.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400372

Ley 39/2006, de 14 de diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 4 de julio de 2018.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley 36/2011, de 10 de octubre de 2011, reguladora de la jurisdicción social. *Boletín Oficial del Estado*, 245, de 11 de octubre de 2011. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15936>

Ley 8/2021, de 2 de junio de 2021, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 3 de junio de 2021.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233>

Meza, T. E. (2007). Trastorno Límite de la personalidad: constructos caracteriológicos, fenomenológicos y su correlación neurobiológica. *Alcmeon*, 14(54), 55-64.

https://alcmeon.com.ar/14/54/08_Meza2.pdf

Morey, L. C. (2007). PAI. *Personality Assessment Inventory*. Psychological Assessment Resources.



Orden de 13 de febrero de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de muerte y supervivencia del Régimen General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 46, de 23 de febrero de 1967, 2478-2482.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1967-2876>

Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P, Cardenal, V. y Sánchez, M. P. (2009). PAI. *Inventario de Evaluación de la Personalidad*. TEA Ediciones.

Perpiñá, C. y Baños, R. M. (2019). *Manual básico de exploración psicopatológica*. Síntesis.

Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 511-526.

<https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/original4.pdf>

Real Academia Española. (s.f.). Derecho administrativo. En *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado en 18 de agosto de 2024, de

<https://dpej.rae.es/lema/derecho-administrativo>

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado*, 261, de 31 de octubre de 2015.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre de 2006, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre de 2006, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 300, de 16 de diciembre de 2006, 44285-44286.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-22080>



Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. *Boletín Oficial del Estado*, 22, de 26 de enero de 2000.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-1546>

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 252, de 20 de octubre de 2022, 142461-142861.

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-17105

Santolaya, F. J. (2002). Prólogo al libro de J. Urra (Comp.). *Tratado de psicología forense*. Siglo XXI.

Vetere, A. y Dallos, R. (2012). *Apego y terapia narrativa*. Morata.

Vicente, J. M. (2018). La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica.

Revista Medicina y Seguridad del Trabajo, 64(251), 131-160.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2018000200131

Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L. y Verdugo, M. A.

(2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Revista Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 227, 39(3), 5-18.

<https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART10928/constructo.pdf>

Widows, M. R. y Smith, G. P. (2009). *Manual SIMS: inventario estructurado de simulación de síntomas*

(Adaptación española por H. González y P. Santamaría, 2009). TEA Ediciones.

Zubiri, F. (2006). Valoración de la prueba pericial. En P. Ledesma y F. Zubiri (Dirs.). *La prueba pericial*

en el proceso civil. Cuadernos de Derecho Judicial, 12, 219-259.



Anexos

Anexo 1 - Notificación Requerimiento INSS

“Le informo de que la pensión de orfandad de la que usted es beneficiario/a se extinguirá próximamente por plazo máximo al cumplir 25 años de edad, de acuerdo con el artículo 224 del texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por Real decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (BOE de 31/10/2015). Asimismo, el citado artículo establece que si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera los 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión de orfandad se mantendrá hasta el día primero del mes inmediatamente posterior al del inicio del siguiente curso académico.

Los estudios a considerar son los oficialmente reconocidos como estudios reglados por las distintas administraciones educativas, incluidos aquellos que se cursen en el extranjero y que se desarrollen en instituciones docentes públicas o privadas. Para poder beneficiarse de la citada prórroga de la pensión de orfandad, deberá presentar una certificación expedida por el centro académico, acreditativa de su matriculación en el curso, clase de estudios y fecha de inicio del siguiente curso escolar. Si cumple los 25 años en periodo no lectivo, deberá acreditar, además, los estudios realizados en el curso anterior. Asimismo, le informo de que el citado artículo 224, establece que tendrán derecho a la pensión de orfandad, en régimen de igualdad, cada uno de los hijos e hijas del causante o de la causante fallecida, cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, siempre que en el momento de la muerte, sean menores de 21 años o estén incapacitados para el trabajo. No obstante, en caso de que la persona con derecho a pensión de orfandad acredite la situación de incapacidad para el trabajo, con posterioridad al reconocimiento de la pensión pero antes de producirse alguna de las causas de extinción de la misma, seguirá manteniendo el derecho a pensión más allá de la edad límite establecida al efecto (25 años). En caso de encontrarse en dicha situación deberá presentarnos la documentación que lo acredite.



Puede presentar la documentación que proceda, escaneada, en nuestra sede electrónica (www.sede.seg-social.gob.es) utilizando cualquiera de estas opciones: con certificado electrónico, Cl@ve o sin certificado.”

Anexo 2 - Documentación examinada

- Informe Psicodiagnóstico del Gabinete Psicopedagógico (nombre), firmado por (nombre), Psicólogo, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe psicológico del Centro de Psicología (nombre), firmado por (nombre), Psicólogo, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe de psiquiatría del Hospital Maternoinfantil de (Provincia), firmado por (nombre), Psiquiatra, con no. de historia (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe psicológico del Centro Médico Psicológico (nombre), firmado por (nombre), Psicóloga, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe del Servicio de Pediatría del Hospital de (Provincia), firmado por (nombre), con no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe de urgencias del Hospital Universitario de (Provincia), firmado por (nombre) con no. matrícula (número) y por (nombre) con no. matrícula (número), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe psicológico (nombre) de Atención a Salud Mental, firmado por (nombre), Psiquiatra, no. col. (número), por (nombre), Psicòloga, no. col. (número), y por (nombre), Psicólogo, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).



Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

- Informe de urgencias psiquiátricas del Instituto de neuropsiquiatría y adicciones del Hospital de (Provincia), firmado por (nombre), no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil del Instituto de Neuropediatria y Adicciones de (Municipio), firmado por (nombre), no. co. (número) y por (nombre), Psicólogo, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe psicológico de Centre de Psicología general y postraumática (nombre), firmado por (nombre), Psicóloga, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe clínico del centro de atención biopsicosocial al joven y al adolescente del (Municipio), firmado por (nombre), Psiquiatra, no. col. (número), y por (nombre), Psicóloga, no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe clínico del centro de atención biopsicosocial al joven y al adolescente del (Municipio), firmado por (nombre), Psiquiatra, no. col. xxxxx, y por (nombre), Psicóloga, no. col. xxxxx con fecha (día) de (mes) de (año).
- Escritura notarial de poder general del Sr. Padrón a favor de su madre, firmado (nombre) como Notario de (Municipio), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe de urgencias psiquiátricas del Instituto de neuropsiquiatría y adicciones del Hospital de (Provincia), firmado por (nombre), no. col. (número) con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe del Centro Salud Mental del Instituto de neuropsiquiatría y adicciones del Hospital de (Municipio), firmado por (nombre), no. col. (número), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución archivada del procedimiento de juicio sobre delitos leves por apropiación indebida del Juzgado de Instrucción no. X de (Municipio), firmado por (nombre), Jueza, con fecha (día) de (mes) de (año).



Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

- Resolución de imposición de costas procesales del procedimiento de delito leve de estafa y delito leve de daños del Juzgado de Instrucción no. (número) de (Municipio), firmado por (nombre), Magistrada, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución de sobreseimiento de las actuaciones por falta de acción punible del Juzgado de Instrucción no. (número) de (Municipio), firmado por (nombre), Fiscal, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe de Vida Laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones del Gobierno de España con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución de delito de hurto del Juzgado Penal no. (número) de (Municipio) con no. de sentencia (número), firmado por (nombre), Magistrada-Jueza, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución de Reconocimiento de Grado de Discapacidad del Departamento de Derechos Sociales de (Comunidad Autónoma), firmado por (nombre), Jefa del Servicio de Atención a las Personas de (Comunidad Autónoma), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Cédula de citación a juicio, absuelto por no encontrar delito de delito leve, del Juzgado de Instrucción no. (número) de (Municipio) con fecha (día) de (mes) de (año) para la fecha de comparecencia del (día) de (mes) de (año).
- Resolución de reclamación de cantidad económica del Juzgado de Primera Instancia no. (número) de (Municipio) con no. de sentencia (número), firmado por (nombre), Magistrado-Juez, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución de procedimiento de juicio sobre delitos leves del Juzgado de Instrucción no. (número) de (municipio) con no. de sentencia (número), firmado por (nombre), Magistrada, con fecha (día) de (mes) de (año).



Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

- Resolución de procedimiento de juicio de delito leve de usurpación del Juzgado de Instrucción no. (número) de (municipio) con no. de sentencia (número), firmado por (nombre), Magistrado-Juez, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución de procedimiento de juicio verbal especial sobre capacidad (número) y acta de posesión de cargo de asistente representativo (número) del Juzgado de Primera Instancia no. xx de (municipio), firmado por (nombre), Magistrada-Jueza, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Cédula de citación a juicio, absuelto por falta de comparecencia de la otra parte, del Juzgado Instrucción no. (número) de (municipio) con fecha (día) de (mes) de (año) para la fecha de comparecencia del (día) de (mes) de (año).
- Informe de asistencia a Psiquiatría del Hospital-Centro de Salud Mental de (municipio), firmado por (nombre), Psiquiatra, no. col. (número), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe social de (Empresa) Educadores Sociales, firmado por (nombre), Educador Social, no. col. (número), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Resolución de procedimiento de delito de estafa del Juzgado de lo Penal no. (número) de (municipio) con no. de sentencia (número), firmado por (nombre), Magistrada, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe de toxicología y farmacología del Centro de Atención a Drogodependencias de (municipio), firmado por (nombre), especialista en Análisis Clínicos, por (nombre), especialista en Microbiología y Parasitología, y por (nombre), especialista en Bioquímica Clínica, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe de asistencia a Psiquiatría del Hospital-Centro de Salud Mental de (municipio), firmado por (nombre), Psiquiatra, no. col. (número), con fecha (día) de (mes) de (año).
- Certificado de Talleres Prelaborales de (Comunidad Autónoma), firmado por (nombre), Orientadora Laboral, con fecha (día) de (mes) de (año).



Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

- Auto de procesamiento pendiente de resolución del sumario ordinario (número) del Juzgado de Instrucción no. (número) de (municipio), firmado por (nombre), Magistrado, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe del Proyecto Prelaboral, firmado por (nombre), Coordinador del Proyecto Prelaboral, con fecha (día) de (mes) de (año).
- Informe social, firmado por (nombre), Educador Social, no. col. (número), con fecha (día) de (mes) de (año).



Anexo 3 - Resultados LSB-50

PERFIL

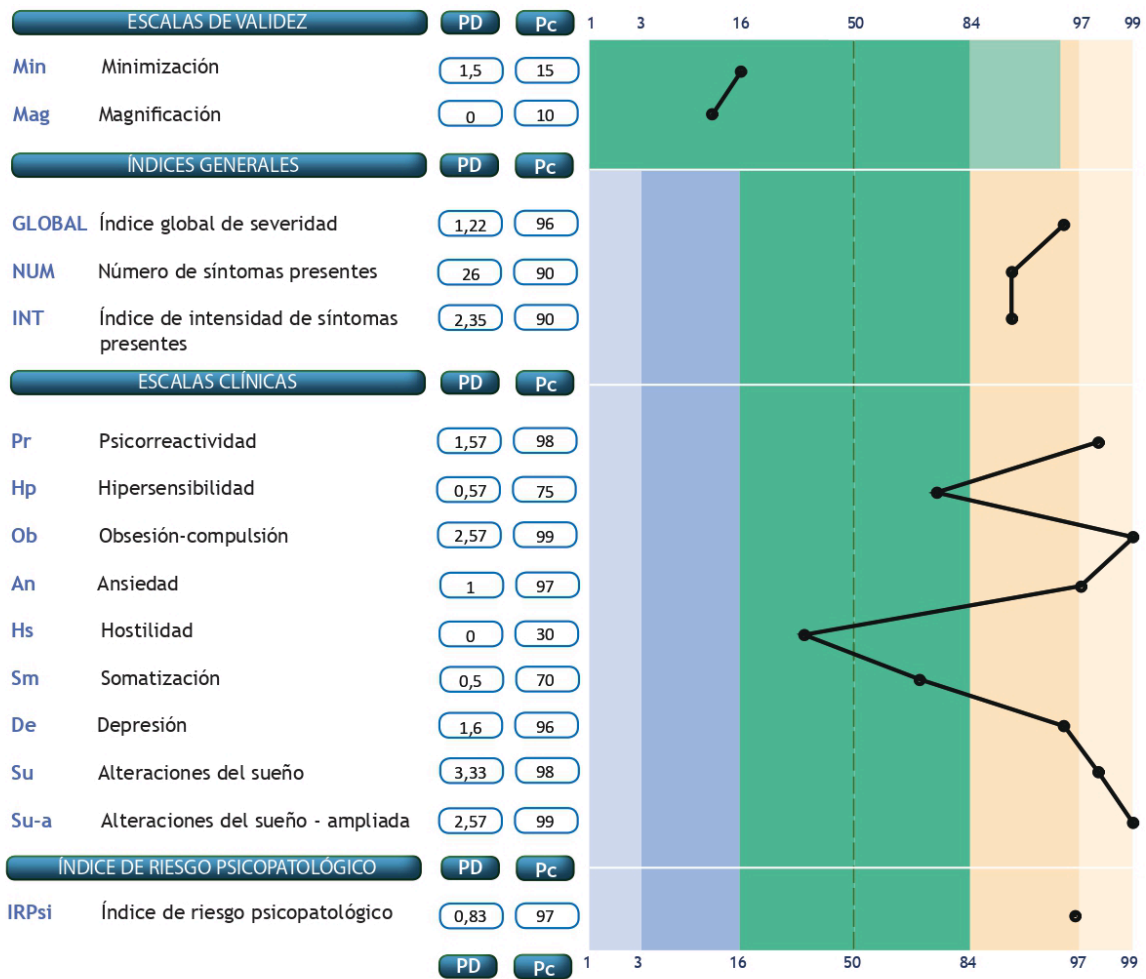
LSB-50
Listado de Síntomas Breve

Id: HBC24

Edad: 24 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 04/12/2023

Baremo: Baremo general, Varones

Responsable de la aplicación:



Nota Pc: (percentil), escala ordinal.



Anexo 4 - Resultados MMPI-2

PERFIL

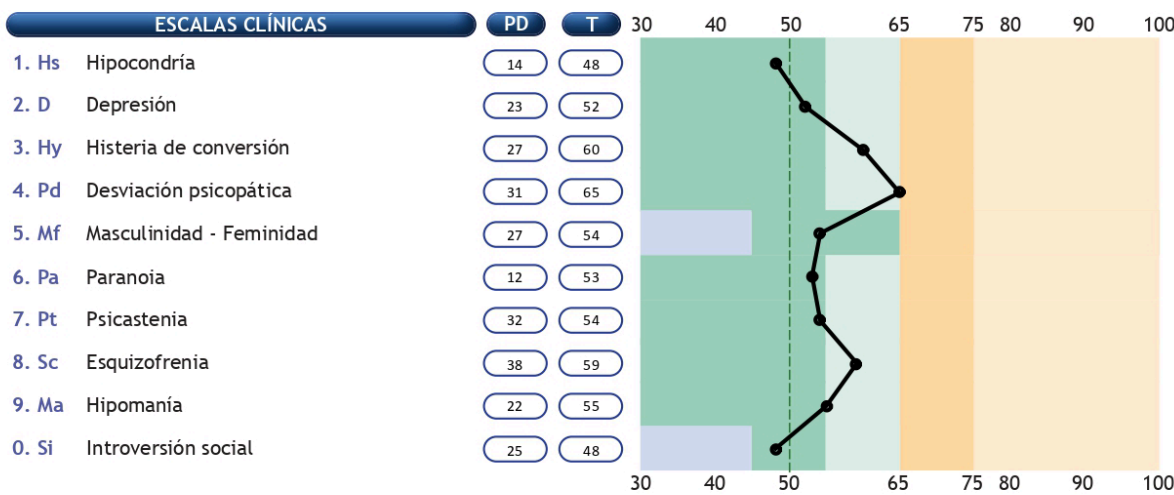
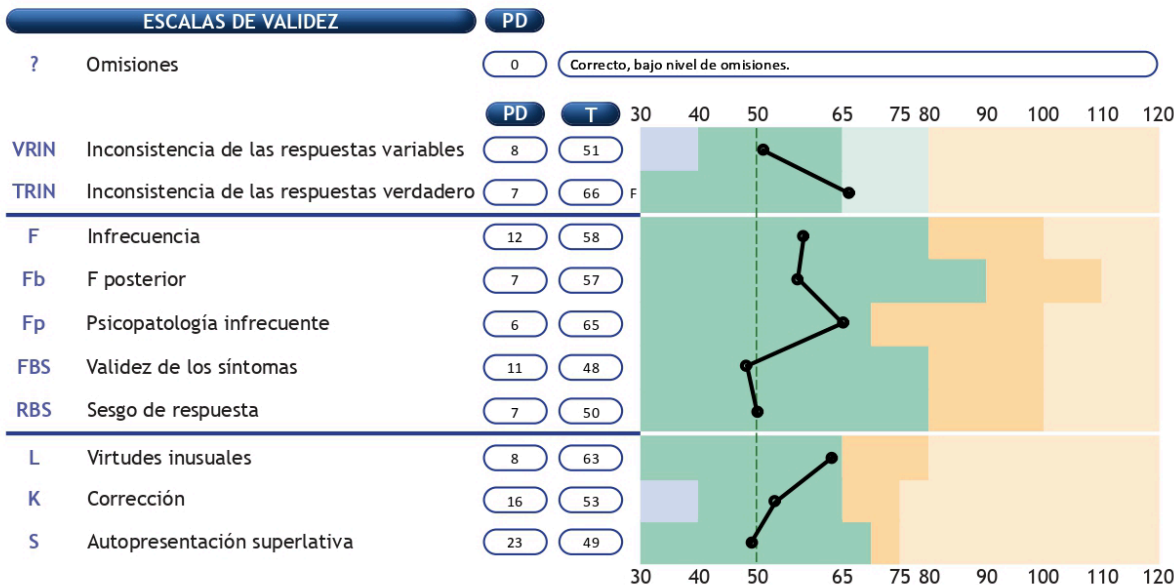
MMPI-2
Manual de Instrucciones de Personalidad de Minnesota-2

Id: HBC24

Edad: 24 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 18/12/2023

Baremo: España, baremo general varones

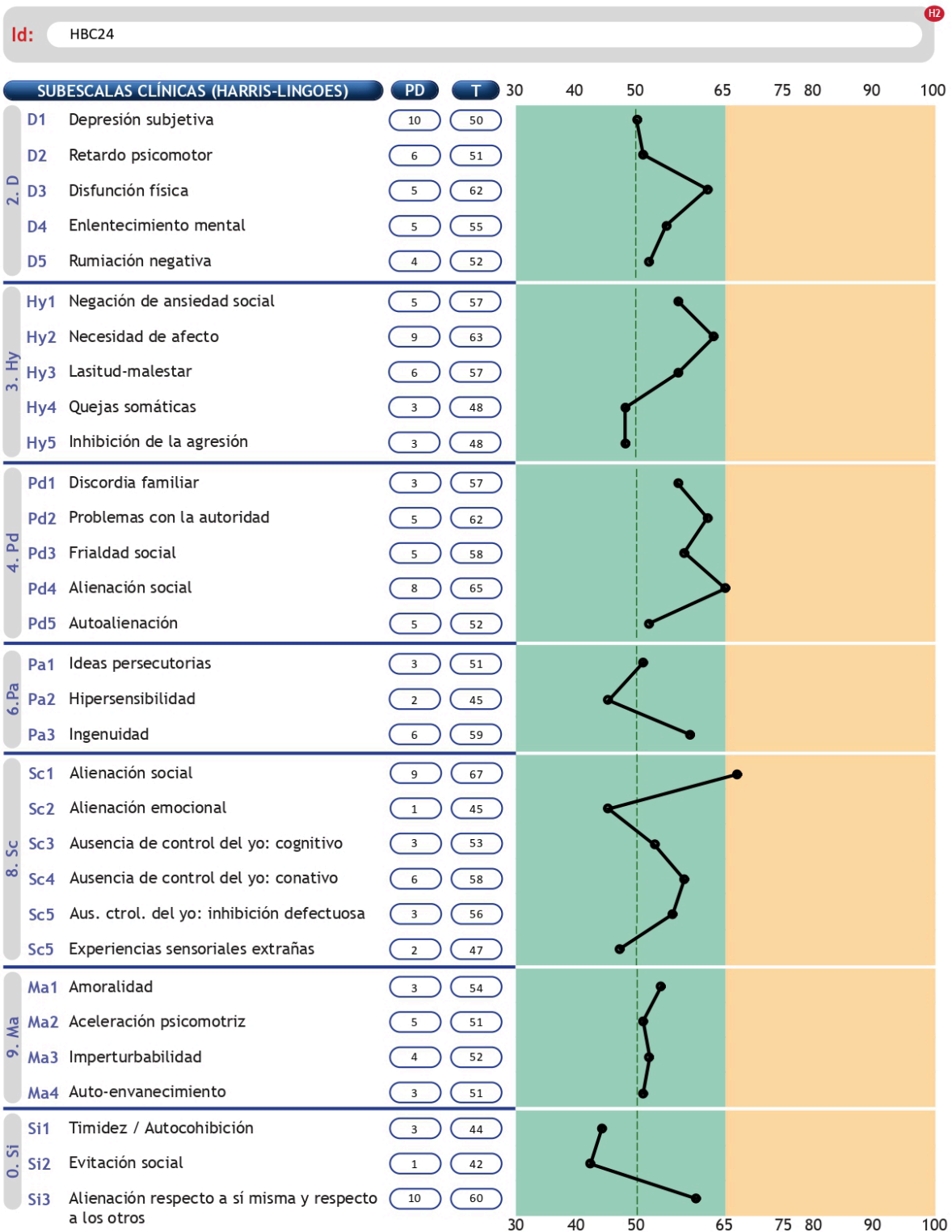
Responsable de la aplicación: FNV



PD = Puntuación directa
PT = Puntuación típica T (Media=50; Dt = 10)

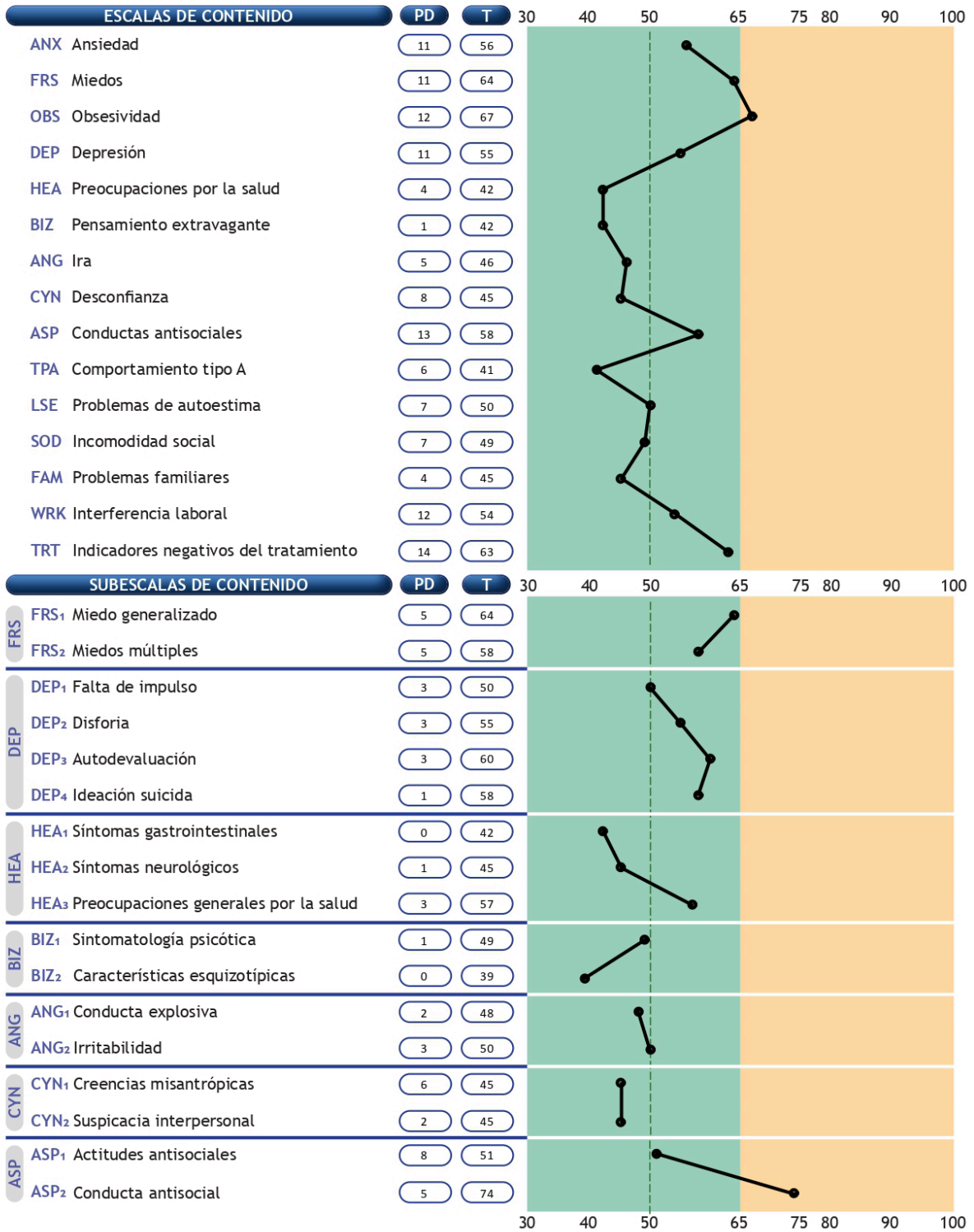


Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

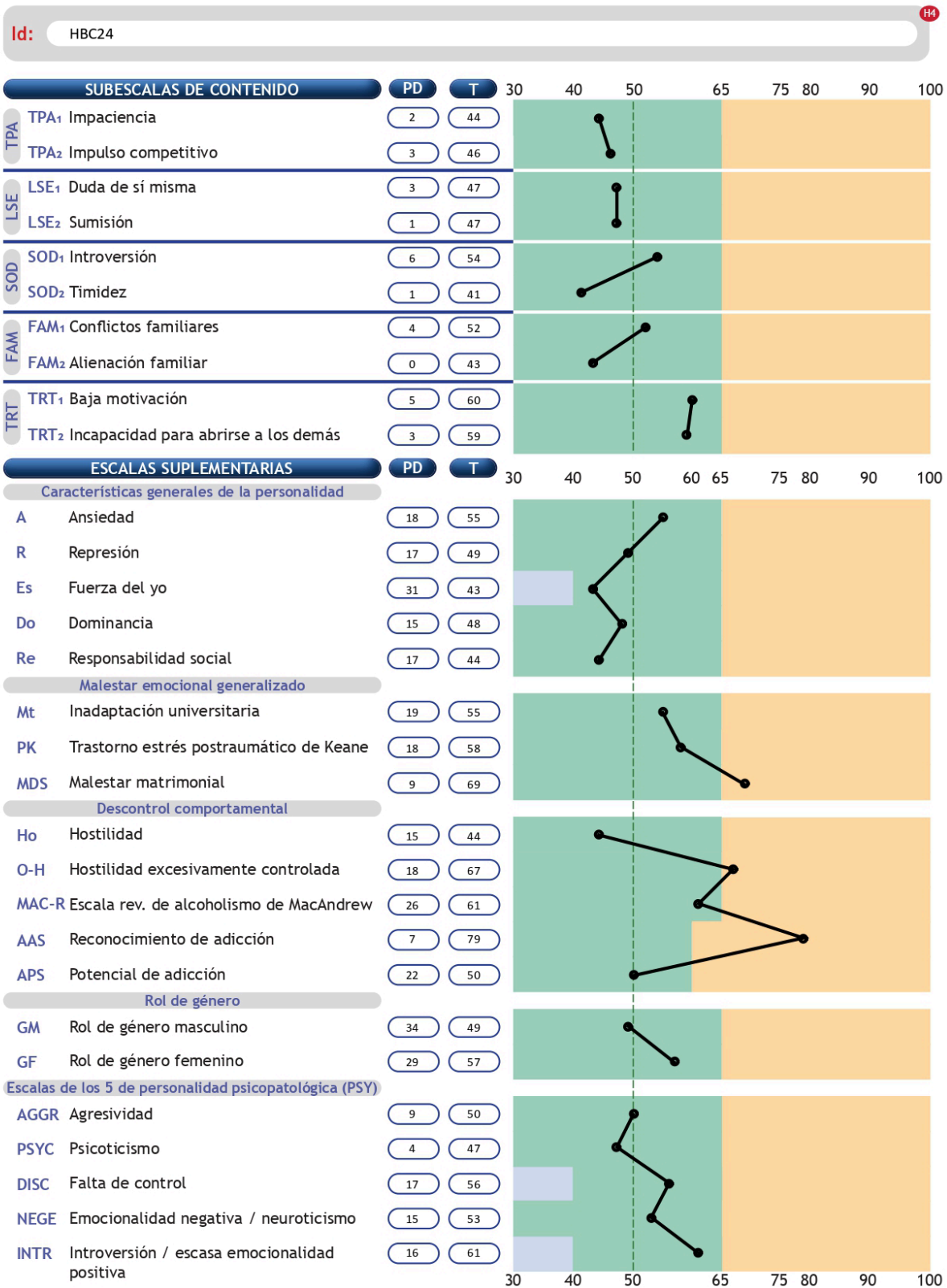


Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad

Id: HBC24



Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad



Id: HBC24

H5

Ítems críticos de Koss-Butcher

Estrés situacional debido a alcoholismo: 487(V), 489(V), 511(V) y 518(V)

Ítems críticos de Lachar-Wrobel

Alteraciones del sueño: 30(V), 328(V) y 471(V)

Actitud antisocial: 27(V), 35(V), 84(V), 105(V), 254(V) y 266(F)

Conflictos familiares: 21(V) y 83(F)

Preocupaciones sexuales: 12(F), 62(V), 121(F) y 268(V)



Anexo 5 - Resultados PAI

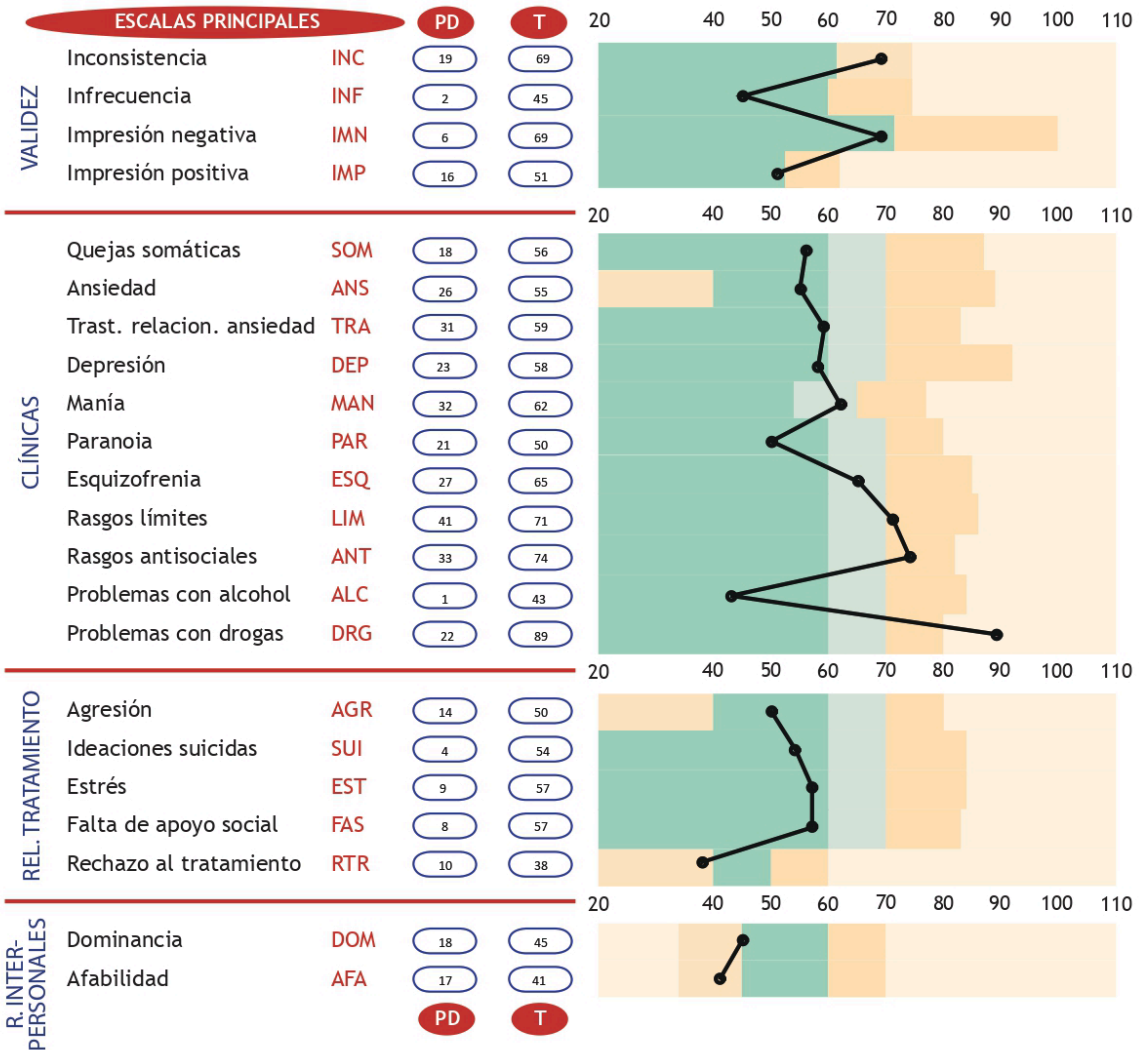
PERFIL

Id: HBC24

Edad: 24 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 15/12/2023

Baremo: Baremo general

Responsable de la aplicación: FNV

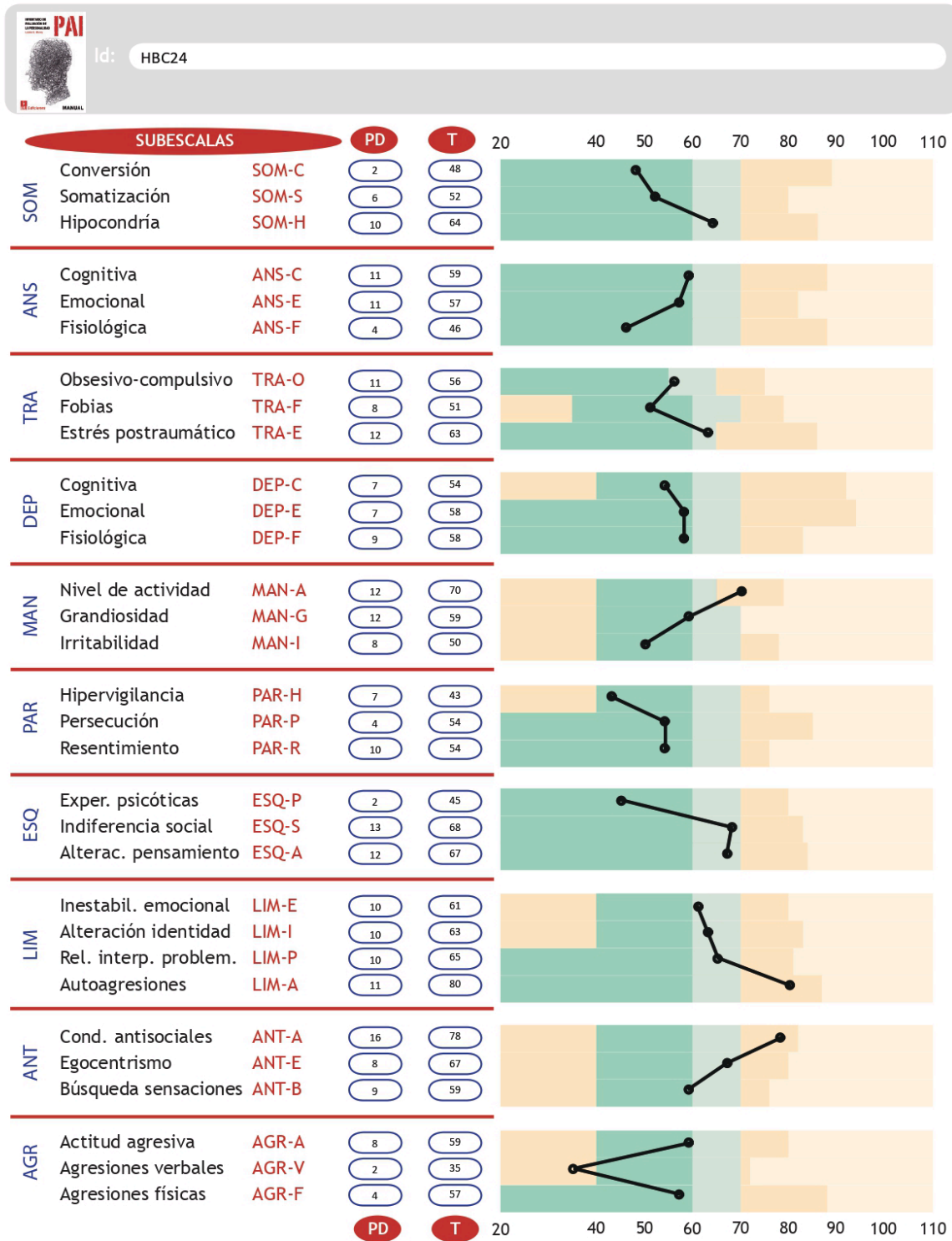


Nota PD: Puntuación directa
 Nota T: escala típica con media=50 y Dt = 10.

Hi



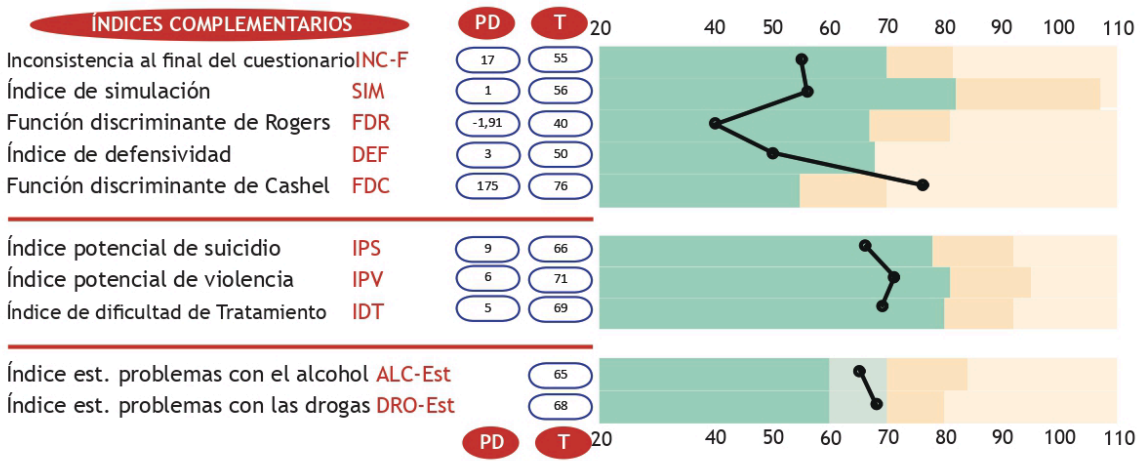
Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad



Nota PD: Puntuación directa
 Nota T: escala típica con media=50 y Dt = 10.

Evaluación psicológica forense sobre discapacidad para reclamar pensión de orfandad


 Id:



ÍTEMES CRÍTICOS

ABUSO DE SUSTANCIAS: 23. He probado casi todos los tipos de drogas. (BV) 103. Soy incapaz de controlar mi consumo de drogas. (BV)

ESTRESORES TRAUMÁTICOS: 34. Sigo reviviendo algo horrible que me ocurrió. (BV) 234. Sigo teniendo pesadillas sobre el pasado. (BV)

Nota PD: Puntuación directa
 Nota T: escala típica con media=50 y Dt = 10.

www.teaediciones.com



H3



Anexo 6 - Resultados SIMS

PERFIL

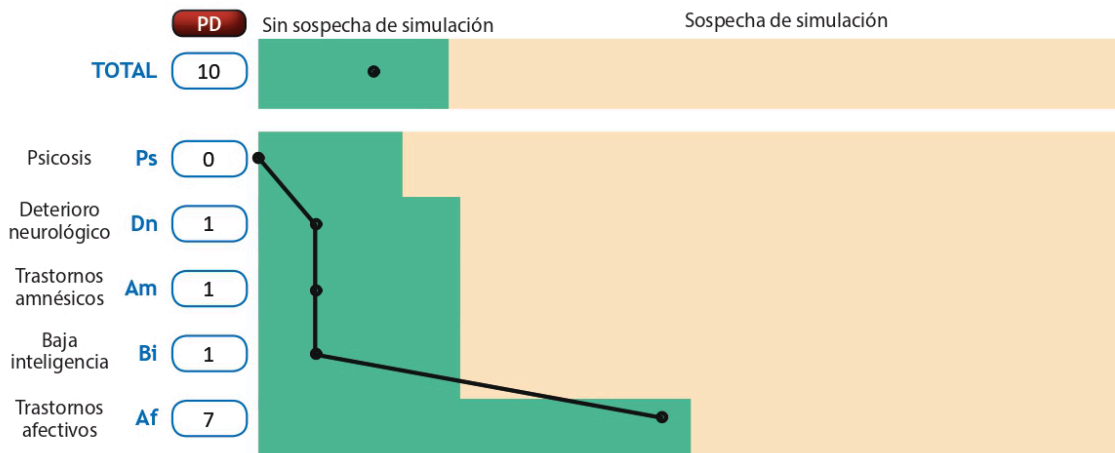
SIMS
Manual
teia

Id: HBC24

Edad: 24 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 15/12/2023

Baremo: Adaptación española

Responsable de la aplicación: FNV



La puntuación total en el SIMS resulta inferior a la recomendada como punto de corte para determinar sospecha de simulación, lo que sugiere que sus respuestas respecto a síntomas relacionados con trastornos psicopatológicos o alteraciones neurocognitivas son consistentes con los síntomas descritos por individuos que presentan un trastorno genuino. En caso de que no se tenga conocimiento de otros datos o informaciones que sugieran la idea de que el paciente esté fingiendo su sintomatología, no se considera necesaria una evaluación de la simulación más extensa y exhaustiva.



Anexo 7 - Resultados SOC

PERFIL

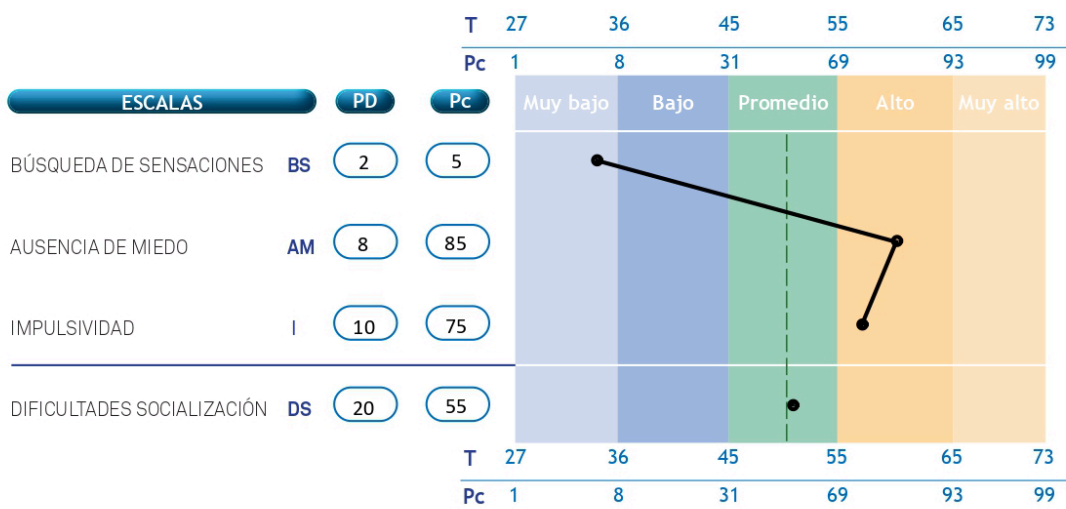
SOC
Escala de Socialización y Conducta

Id: HBC24

Edad: 24 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 04/12/2023

Baremo: Jóvenes (16-29 años), varones

Responsable de la aplicación: FNV



Nota Pc: (percentil), escala ordinal.
 Nota T: escala típica con media=50 y desviación típica=10.



Anexo 8 - Resolución administrativa

“El director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Málaga, en relación con el expediente instruido a su nombre ha dictado, en fecha XX/XX/XXXX, la siguiente resolución:

HECHOS

1- Por resolución de esta Dirección Provincial le fue reconocida al interesado, con fecha de nacimiento XX/XX/XXXX, una pensión de orfandad.

2.- En fecha XX/XX/XXXX se extingue la pensión de orfandad por plazo máximo.

3. En fecha XX/XX/XXXX presenta solicitud para el mantenimiento de la pensión de orfandad alegando discapacidad.

4.- Según dictamen médico de la Dirección General de Ordenación Regulación Sanitaria de fecha XX/XX/XXXX, se presume que el interesado se encuentra en situación de incapacidad permanente.

5.- La Comisión de Evaluación de Incapacidades de esta dirección provincial en fecha XX/XX/XXXX resuelve declarar a en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta.

FUNDAMENTOS LEGALES

1.- El artículo 21.1 de la Orden de 13/02/67 (BOE 23/02/67), modificado por la Ley 1465/2001, de 27 de diciembre, establece que las pensiones de orfandad se extinguirán entre otras causas, por fallecimiento, por cumplir la edad máxima fijada en el artículo 224 del por adquirir estado matrimonial o religioso o texto refundido de la Ley general de la Seguridad Social, aprobado por el Real decreto legislativo 8/2015 de 30 de octubre, saivo que, en tal momento, tuviera reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje valorado en un grado de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez.



2.- Artículo 53 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social aprobado por Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (BOE de 31/10/2015), en relación con el artículo 230 del citado texto legal, en el que se establece que, el derecho al reconocimiento de las prestaciones por muerte y supervivencia, con excepción del auxilio por defunción, será imprescriptible, sin perjuicio de que los efectos de tal reconocimiento se produzcan a partir de los tres meses anteriores a la fecha en que se presente la correspondiente solicitud.

RESOLUCIÓN

1.- Resuelvo reconocer al interesado el derecho a seguir percibiendo la pensión de orfandad en las condiciones que se establecen en las normas que regulan las prestaciones de muerte y supervivencia, con la condición de vitalicia.

2.- Rehabilitar la citada prestación con efectos XX/XX/XXXX y abonar el importe de XXX,XX euros correspondiente al periodo XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX.

Si no está de acuerdo con la resolución adoptada, puede presentar reclamación previa a la vía jurisdiccional ante esta Dirección Provincial, en el plazo de 30 días desde la recepción de esta notificación, según establece el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11/10/2011)."



Anexo 9 - Consentimiento informado del centro



DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO Protección de Datos de
Carácter Personal DOC 01 v1 08/2023

Sr./Sra. _____, con DNI/NIE

Dirección _____ teléfono _____ y correo electrónico

En caso de pacientes menores de edad o personas asistidas (RD Ley 8/2021,
Sr./Sra. _____, con DNI/NIE _____, en
calidad de familiar o asistente.

Si complementa el presente formulario, autoriza y da su consentimiento para el
tratamiento de los datos personales en los siguientes términos:

Responsable. Se le informa que el responsable del tratamiento es Francisco Jesús Núñez Valdivia con DNI 33546056G, C/ Tresols 54 Bajos, Tel. 628 211 364 y correo electrónico francisconv@apsicosocial.com La **finalidad** de la recogida de los datos es realizar una evaluación psicológica forense, en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en aquello que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos. El **tratamiento** de los datos está legitimado por el consentimiento del interesado. No se prevé **ninguna cesión a terceros**, dado que sea por obligación legal o que el interesado dé su consentimiento. Los datos proporcionados serán conservados mientras no se revoque el consentimiento y sea vigente la relación contractual que vincula ambas partes, así como una vez finalizada la relación, durante los términos necesarios de conservación de obligado cumplimiento. En todo momento puede revocar su consentimiento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, así como los derechos de limitación y oposición al tratamiento ante el responsable de tratamiento, Francisco Jesús Núñez Valdivia. Por la presente, se solicita el consentimiento para recoger sus datos identificativos, personales, sanitarios, económicos y jurídicos para realizar la evaluación psicológica forense.

AUTORIZO Y CONSIENTO:

SÍ / NO que los datos identificativos, personales, sanitarios, económicos y jurídicos sean tratados por el responsable del tratamiento, Francisco Jesús Núñez Valdivia, con la finalidad de realizar la evaluación psicológica forense.

Responsable: Francisco Jesús Núñez Valdivia

Fecha y firma: ____/____/____

Persona interesada: _____

Fecha y firma: ____/____/____





Universidad
Europea



Ve más allá