

# El peritaje psicológico forense de la capacidad testamentaria (\*)

Forensic psychological assessment of testamentary capacity

Francisco Javier Moreno Oliver (\*\*)

**Sumario:** Introducción. Noción jurídica testamentaria. Requisitos neuropsicológicos para testar. Bases clínicas de la incapacidad testamentaria. Trastornos neurocognitivos y testamento. Trastornos psiquiátricos y capacidad testamentaria. Estados confusionales y capacidad transitoria. Evaluación neuropsicológica forense. Conclusiones. Bibliografía.

**Resumen:** El peritaje psicológico forense de la capacidad testamentaria se sitúa en la intersección entre el derecho, la psiquiatría y la neuropsicología, y tiene como objetivo determinar si una persona posee las competencias cognitivas y volitivas necesarias para otorgar un testamento válido. Este concepto no se limita a la mera voluntad, sino que implica habilidades como memoria, juicio, razonamiento, orientación y comprensión de las consecuencias legales del acto. Desde el ámbito jurídico, se presume la capacidad salvo prueba en contrario, valorándose especialmente el estado mental en el momento de la firma. Por su parte, la neuropsicología entiende la capacidad como un constructo funcional multidimensional, en el que intervienen procesos cognitivos superiores que permiten decisiones autónomas y

(\*) Recibido: 05/05/2026 | Aceptado: 15/05/2026 | Publicación en línea: 15/05/2026.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20213454>



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

(\*\*) Doctor en Psicología (*cum laude*) y máster en Psicopatología infantojuvenil por la Universidad Autónoma de Barcelona.

ORCID  : <https://orcid.org/0000-0002-9306-2125>

E-mail : [frco.javier.moreno@icloud.com](mailto:frco.javier.moreno@icloud.com)

Sitio web : <https://franciscojaviermoreno.org/>

coherentes. Diversas condiciones clínicas pueden afectar esta capacidad, entre ellas los trastornos neurocognitivos, los trastornos psicóticos y los estados confusionales agudos. No obstante, el diagnóstico por sí solo no determina incapacidad; lo relevante es el grado de afectación funcional en el momento específico del acto. La evaluación forense combina entrevistas clínicas, pruebas neuropsicológicas estandarizadas, revisión documental y fuentes colaterales, integrando la información en un informe técnico dirigido al ámbito judicial. Este proceso debe regirse por principios de objetividad, rigor científico y ética profesional. La valoración de la capacidad testamentaria busca equilibrar la autonomía del individuo con la protección frente a situaciones de vulnerabilidad, garantizando que la voluntad expresada sea libre, consciente y jurídicamente válida.

**Palabras clave:** Capacidad testamentaria; evaluación neuropsicológica forense; derecho sucesorio; funciones cognitivas; trastornos neurocognitivos; trastornos psiquiátricos; delirium; juicio clínico; competencia decisional; autonomía.

**Abstract:** *The forensic psychological assessment of testamentary capacity lies at the intersection of law, psychiatry, and neuropsychology, and aims to determine whether a person possesses the cognitive and volitional competencies necessary to execute a valid will. This concept is not limited to mere intention, but involves abilities such as memory, judgment, reasoning, orientation, and understanding of the legal consequences of the act. From a legal perspective, capacity is presumed unless proven otherwise, with particular emphasis placed on the mental state at the time of signing. Neuropsychology, for its part, understands capacity as a multidimensional functional construct in which higher-order cognitive processes are involved, enabling autonomous and coherent decision-making. Various clinical conditions may affect this capacity, including neurocognitive disorders, psychotic disorders, and acute confusional states. However, diagnosis alone does not determine incapacity; what is relevant is the degree of functional impairment at the specific moment of the act. Forensic evaluation combines clinical interviews, standardized neuropsychological tests, documentary review, and collateral sources, integrating the information into a technical report intended for the judicial system. This process must be governed by principles of objectivity, scientific rigor, and professional ethics. The assessment of testamentary capacity seeks to balance individual autonomy with protection against situations of vulnerability, ensuring that the expressed will is free, conscious, and legally valid.*

**Keywords:** *Testamentary capacity; forensic neuropsychological assessment; inheritance law; cognitive functions; neurocognitive*

*disorders; psychiatric disorders; delirium; clinical judgment; decisional competence; autonomy.*

---

## **Introducción**

La capacidad testamentaria constituye un concepto central en la intersección entre la psicología, la medicina y el derecho civil, ya que define la aptitud de una persona para disponer válidamente de sus bienes mediante testamento. Desde un enfoque jurídico y neuropsicológico, este concepto no se limita a la voluntad, sino que implica un conjunto de funciones cognitivas superiores que permiten comprender la naturaleza del acto testamentario, sus consecuencias jurídicas y el alcance de las decisiones adoptadas (Appelbaum, 2007).

En este sentido, la capacidad testamentaria requiere que el individuo mantenga preservadas habilidades como la memoria, el razonamiento lógico, la orientación y el juicio crítico. Estas funciones pueden verse afectadas por condiciones neurodegenerativas, trastornos psiquiátricos o deterioro cognitivo asociado a la edad, lo que introduce la necesidad de una evaluación rigurosa en contextos de duda o impugnación testamentaria. Por ello, el análisis de esta capacidad debe ser siempre contextual, individualizado y vinculado al momento específico en que se realiza el acto jurídico.

El diagnóstico psicológico forense de la capacidad testamentaria tiene como objetivo determinar, mediante métodos científicos, si una persona posea las competencias cognitivas y volitivas necesarias al momento de otorgar sus últimas voluntades. Este proceso no solo evalúa funciones neuropsicológicas, sino también la posible influencia de factores externos como la sugestión, la dependencia emocional o la manipulación por terceros (Grisso, 2003). De este modo, la evaluación adquiere una dimensión tanto clínica como ética, al buscar preservar la autenticidad de la voluntad del testador.

Desde una perspectiva metodológica, la evaluación forense integra entrevistas clínicas estructuradas, pruebas neuropsicológicas estandarizadas, revisión de historia clínica. En algunos casos, se incorporan testimonios de familiares o profesionales que tuvieron contacto con el testador en el periodo relevante. La interpretación de estos elementos requiere una integración interdisciplinaria que permita traducir hallazgos clínicos en conclusiones comprensibles para el ámbito judicial, sin perder el rigor científico (Marson, 2016).

La evaluación de la capacidad testamentaria representa un proceso complejo que busca equilibrar la autonomía individual con la seguridad jurídica. Su correcta valoración es esencial para garantizar que las disposiciones testamentarias reflejen una decisión libre, consciente y competente desde el punto de vista cognitivo y volitivo.

## **Noción jurídica testamentaria**

Este principio constituye una manifestación directa del respeto a la autonomía de la voluntad, uno de los pilares fundamentales del derecho civil contemporáneo. En la

mayoría de los ordenamientos jurídicos, se establece una presunción general de capacidad, de manera que toda persona se considera apta para testar salvo que se demuestre lo contrario mediante pruebas claras y suficientes (Rivero Hernández, 2015).

Desde esta perspectiva, la capacidad testamentaria no es un concepto meramente médico ni exclusivamente jurídico, sino una noción híbrida que exige la interacción entre ambos campos. El derecho no se limita a valorar diagnósticos clínicos, sino que atiende al grado de funcionalidad cognitiva del individuo en el momento concreto en que se otorga el testamento. En este sentido, lo relevante no es únicamente la existencia de una enfermedad mental, sino su impacto real sobre la comprensión y la toma de decisiones (Appelbaum & Grisso, 1988).

Para que un testamento sea considerado jurídicamente válido, se requiere que la persona cumpla con una serie de capacidades cognitivas mínimas. En primer lugar, debe comprender la naturaleza del acto que está realizando, es decir, entender que está disponiendo de su patrimonio para después de su muerte. En segundo lugar, debe tener un conocimiento general de sus bienes, aunque no necesariamente un inventario exhaustivo. En tercer lugar, ha de ser capaz de identificar a los posibles beneficiarios de su herencia y comprender las relaciones que mantiene con ellos. Finalmente, debe entender las consecuencias jurídicas y patrimoniales de sus decisiones testamentarias (Marson, 2016).

Es importante destacar que la incapacidad testamentaria no se determina exclusivamente a partir de un diagnóstico médico o psiquiátrico. Por el contrario, el análisis jurídico se centra en la repercusión funcional del estado mental en el momento específico de la firma del documento. Esto implica una valoración individualizada, en la que se consideran tanto los informes clínicos como la evidencia conductual y contextual disponible (American Psychiatric Association, 2022).

La capacidad testamentaria constituye un criterio jurídico flexible pero exigente, que busca equilibrar la protección de las personas vulnerables con el respeto a su autonomía decisoria, garantizando así la validez y legitimidad de las disposiciones de última voluntad.

### **Requisitos neuropsicológicos para testar**

Los criterios de capacidad neuropsicológica testamentaria constituyen un conjunto de parámetros clínicos y jurídicos ampliamente aceptados que permiten valorar si una persona se encuentra en condiciones de otorgar válidamente su última voluntad. Estos criterios no solo buscan garantizar la validez formal del testamento, sino también proteger la autonomía del individuo, asegurando que sus decisiones patrimoniales sean el resultado de un proceso mental libre, consciente y competente (Appelbaum, 2007).

El primer criterio hace referencia a la comprensión del acto testamentario, es decir, la capacidad del individuo para entender que está disponiendo de su patrimonio para después de su muerte. Esta comprensión implica un nivel básico de conciencia jurídica sobre la naturaleza del testamento y sus efectos, lo cual requiere integridad cognitiva suficiente para procesar información abstracta y legalmente relevante (Marson, 2016).

El segundo criterio se refiere al conocimiento de los bienes propios. No se exige un inventario detallado, pero sí una noción general del patrimonio que se está

disponiendo. Este aspecto depende en gran medida de la memoria autobiográfica y del juicio orientado a la realidad, funciones que pueden verse afectadas en determinados trastornos neurocognitivos (Lezak et al., 2012).

En tercer lugar, se encuentra el reconocimiento de los herederos, lo que implica la capacidad de identificar a las personas potencialmente beneficiarias y comprender la relación que se mantiene con ellas. Este criterio es esencial para garantizar que la distribución de bienes responda a una decisión personal coherente y no a confusiones o distorsiones cognitivas.

El cuarto criterio es la ausencia de influencias externas indebidas. Desde el punto de vista forense, se considera fundamental que la voluntad testamentaria no esté condicionada por coacción, manipulación, dependencia excesiva o sugestión por parte de terceros. Este elemento introduce una dimensión psicosocial relevante, ya que la capacidad no solo depende del estado interno del individuo, sino también del contexto en el que se produce la decisión (Grisso, 2003).

Finalmente, el quinto criterio hace referencia a la capacidad para expresar una decisión consistente. Esto implica que la persona sea capaz de mantener una línea de razonamiento coherente y estable en el tiempo suficiente para formalizar el testamento, sin fluctuaciones significativas que comprometan la fiabilidad de su voluntad.

En conjunto, estos criterios permiten una evaluación integral de la capacidad testamentaria, combinando elementos cognitivos, volitivos y contextuales. Su aplicación requiere una valoración interdisciplinaria rigurosa, orientada a equilibrar la protección de las personas vulnerables con el respeto a su autonomía decisional.

### **Bases clínicas de la incapacidad testamentaria**

Desde una perspectiva clínica, diversos trastornos pueden afectar de manera significativa las funciones cognitivas y volitivas implicadas en la toma de decisiones complejas, aunque su impacto debe ser siempre analizado de forma individualizada y contextual (American Psychiatric Association, 2022).

Entre los principales cuadros clínicos asociados a la posible incapacidad testamentaria se encuentran los trastornos neurocognitivos mayores, como las demencias, que afectan progresivamente la memoria, el juicio, el razonamiento y la capacidad de orientación. Estas alteraciones pueden comprometer de forma profunda la comprensión de la naturaleza del acto testamentario y la valoración adecuada del patrimonio personal y familiar (Sachdev et al., 2014). No obstante, la evolución de estos trastornos es variable, lo que exige una evaluación precisa del estado cognitivo en el momento concreto de la firma del documento.

Asimismo, los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, pueden interferir en la percepción de la realidad, generando ideas delirantes o alteraciones del pensamiento que distorsionan la interpretación de la información relevante para la toma de decisiones. Sin embargo, no todos los pacientes con este diagnóstico presentan incapacidad, ya que muchos pueden mantener períodos de estabilidad clínica y funcionamiento adecuado (Jeste et al., 2008).

Los estados confusionales agudos, también conocidos como delirium, constituyen otra causa frecuente de incapacidad transitoria. Se caracterizan por una alteración fluctuante de la atención, la conciencia y la cognición, lo que impide una comprensión clara y coherente del entorno. De igual forma, los trastornos afectivos

graves, especialmente aquellos que cursan con síntomas psicóticos, pueden afectar el juicio crítico y la capacidad de evaluación realista de las consecuencias de las decisiones testamentarias (Sadock et al., 2015).

A pesar de la relevancia de estos cuadros clínicos, es fundamental subrayar que la existencia de un diagnóstico psiquiátrico o neurológico no implica automáticamente incapacidad testamentaria. El criterio determinante es el grado de afectación funcional en el momento específico del acto jurídico, lo que requiere una evaluación clínica y forense rigurosa, basada en evidencia objetiva y contextualizada (Appelbaum, 2007).

La incapacidad testamentaria debe entenderse como un fenómeno dinámico y situacional, en el que el diagnóstico clínico constituye solo un punto de partida, siendo imprescindible valorar la funcionalidad cognitiva real del individuo en el momento de expresar su última voluntad.

### **Trastornos neurocognitivos y testamento**

Los trastornos neurocognitivos constituyen una de las principales causas de evaluación en el ámbito forense de la capacidad testamentaria, debido a su impacto progresivo sobre las funciones cognitivas esenciales para la toma de decisiones. Estas patologías, que incluyen entidades como la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, se caracterizan por un deterioro gradual de la memoria, el juicio, el lenguaje y la orientación, lo que puede interferir de manera significativa en la capacidad de una persona para comprender y ejecutar actos jurídicos complejos como la elaboración de un testamento (Sachdev et al., 2014).

En las fases iniciales de los trastornos neurocognitivos, es posible que el individuo conserve un nivel funcional suficiente para mantener la capacidad testamentaria. Durante este periodo, las alteraciones cognitivas pueden ser leves y no afectar de forma sustancial la comprensión del acto testamentario ni la coherencia de las decisiones patrimoniales. Sin embargo, esta preservación funcional puede ser fluctuante, lo que hace imprescindible una evaluación cuidadosa y contextualizada del estado mental en el momento específico del otorgamiento del testamento (Lezak et al., 2012).

A medida que el trastorno progresa hacia fases moderadas o avanzadas, se observan déficits más pronunciados en la memoria episódica, la capacidad de razonamiento y la orientación temporoespacial. Estas alteraciones pueden comprometer la comprensión de la naturaleza del acto jurídico, la identificación de los bienes propios y el reconocimiento adecuado de los posibles beneficiarios. Asimismo, el deterioro de las funciones ejecutivas puede afectar la capacidad de planificación y la consistencia en la toma de decisiones, elementos fundamentales para la validez del testamento (American Psychiatric Association, 2022).

Desde una perspectiva forense, es importante subrayar que la presencia de un diagnóstico de trastorno neurocognitivo no implica automáticamente incapacidad testamentaria. La evaluación debe centrarse en el grado de afectación funcional en el momento concreto en que se realiza el acto jurídico, considerando la variabilidad clínica del curso de la enfermedad. En este sentido, la capacidad testamentaria debe ser entendida como un constructo dinámico, susceptible de cambios en función del estado cognitivo del individuo en un momento determinado (Appelbaum, 2007).

Por tanto, el análisis de la capacidad testamentaria en personas con trastornos neurocognitivos exige una valoración interdisciplinaria rigurosa, basada en la

integración de datos clínicos, neuropsicológicos y contextuales. Este enfoque permite garantizar tanto la protección de personas vulnerables como el respeto a su autonomía cuando aún conservan competencias decisionales suficientes.

### **Trastornos psiquiátricos y capacidad testamentaria**

Los trastornos psiquiátricos, en particular los trastornos psicóticos, ocupan un lugar relevante en la evaluación forense de la capacidad testamentaria debido a su potencial impacto en la percepción de la realidad y en la toma de decisiones. Estas condiciones clínicas, como la esquizofrenia u otros trastornos del espectro psicótico, pueden alterar de manera significativa los procesos cognitivos y perceptivos a través de la presencia de delirios, alucinaciones y pensamiento desorganizado, lo que puede influir directamente en la elaboración de decisiones patrimoniales complejas como el testamento (American Psychiatric Association, 2022).

Desde una perspectiva clínica, los delirios pueden modificar la interpretación de la realidad, llevando al individuo a otorgar significados erróneos a situaciones, personas o eventos, lo que puede afectar la identificación adecuada de herederos o la distribución racional de bienes. De igual forma, las alucinaciones pueden interferir en la percepción objetiva del entorno, generando experiencias sensoriales sin base real que condicionan la toma de decisiones. Estos fenómenos psicopatológicos pueden comprometer la capacidad de juicio crítico y la coherencia interna del razonamiento necesario para la validez del acto testamentario (Sadock et al., 2015).

Sin embargo, es fundamental destacar que la presencia de un trastorno psicótico no implica automáticamente incapacidad testamentaria. La evolución de estos trastornos suele ser fluctuante, con períodos de exacerbación sintomática alternados con fases de remisión o estabilidad clínica. Durante estos periodos de estabilidad, muchos pacientes pueden conservar un nivel adecuado de funcionamiento cognitivo y volitivo, lo que les permite comprender la naturaleza del acto testamentario, valorar sus bienes y expresar decisiones coherentes y consistentes (Jeste et al., 2008).

Por ello, la evaluación de la capacidad testamentaria en personas con trastornos psiquiátricos debe centrarse en el estado mental específico en el momento de la realización del testamento, más que en el diagnóstico en sí mismo. Este enfoque permite diferenciar entre la presencia de una enfermedad mental y su impacto funcional real sobre las competencias decisionales del individuo, evitando generalizaciones que puedan vulnerar su autonomía jurídica (Appelbaum, 2007).

En consecuencia, la valoración forense de la capacidad de testar en el contexto de trastornos psicóticos requiere una aproximación interdisciplinaria que integre información clínica, neuropsicológica y contextual. Este análisis debe orientarse a determinar si, en el momento del acto jurídico, el individuo conservaba la capacidad de comprender la naturaleza y consecuencias de sus decisiones, garantizando así un equilibrio entre protección y respeto a la autonomía personal.

### **Estados confusionales y capacidad transitoria**

Los estados confusionales agudos, también conocidos como delirium o síndrome confusional agudo, representan una condición clínica de especial relevancia en la evaluación forense de la capacidad testamentaria, debido a su naturaleza transitoria

y fluctuante. Este síndrome se caracteriza por una alteración global de la atención, la conciencia y las funciones cognitivas, que puede comprometer de forma significativa la capacidad del individuo para comprender, procesar y tomar decisiones de manera coherente (American Psychiatric Association, 2022).

El delirium suele aparecer en contextos médicos agudos, como infecciones sistémicas, hospitalización prolongada, intervenciones quirúrgicas o el consumo y abstinencia de sustancias psicoactivas. También puede estar asociado a alteraciones metabólicas, insuficiencia orgánica o descompensaciones de enfermedades crónicas. Clínicamente, se manifiesta mediante fluctuaciones del nivel de conciencia, desorientación temporoespacial, alteraciones de la memoria inmediata y pensamiento desorganizado, lo que dificulta la integración adecuada de la información necesaria para la toma de decisiones complejas (Inouye et al., 2014).

Desde el punto de vista de la capacidad testamentaria, estas alteraciones resultan especialmente relevantes, ya que pueden afectar directamente la comprensión del acto jurídico, la valoración de los bienes propios y la identificación adecuada de los beneficiarios. Asimismo, el deterioro de la atención y de las funciones ejecutivas impide mantener un razonamiento estable y consistente, lo que compromete la validez de las decisiones expresadas durante el episodio confusional (Sadock et al., 2015).

Sin embargo, una característica esencial del delirium es su curso fluctuante, lo que significa que el estado cognitivo del paciente puede variar considerablemente en periodos cortos de tiempo. Esta particularidad introduce un desafío importante en el ámbito forense, ya que una persona puede presentar momentos de aparente lucidez intercalados con episodios de confusión severa. Por esta razón, resulta imprescindible determinar con precisión el estado mental exacto en el momento en que se realizó la firma del testamento, ya que la capacidad puede estar presente o ausente dependiendo de la fase del síndrome (Inouye et al., 2014).

En este sentido, la evaluación de la capacidad testamentaria en presencia de estados confusionales agudos debe basarse en una valoración rigurosa, que integre información clínica, registros médicos y testimonios relevantes. Este enfoque permite establecer si el individuo se encontraba en un periodo de lucidez suficiente para comprender la naturaleza y consecuencias del acto jurídico.

El delirium constituye una condición de incapacidad potencialmente reversible y transitoria, cuya relevancia jurídica depende de su impacto funcional en el momento específico del otorgamiento del testamento, lo que exige un análisis forense altamente preciso y contextualizado.

### **Evaluación neuropsicológica forense**

La metodología pericial en la evaluación de la capacidad testamentaria constituye un proceso técnico y estructurado que tiene como finalidad aportar al ámbito judicial un análisis objetivo, fundamentado en criterios científicos. El informe pericial debe incluir, en primer lugar, una descripción clara del método utilizado, especificando si se trata de una evaluación directa o retrospectiva, así como las fuentes de información empleadas, tales como entrevistas clínicas, revisión documental o testimonios relevantes. Asimismo, es imprescindible detallar las pruebas aplicadas, especialmente aquellas de carácter neuropsicológico estandarizado, que permiten valorar funciones cognitivas clave como la memoria, el juicio y las funciones ejecutivas (Lezak et al., 2012).

Un elemento central del informe es la interpretación de los resultados, que debe ir más allá de la mera presentación de datos y orientarse a explicar su significado en relación con la capacidad testamentaria. Esta interpretación exige integrar la información clínica con el contexto jurídico específico del caso. Finalmente, el informe debe concluir con una valoración razonada sobre la capacidad del individuo en el momento relevante, evitando afirmaciones categóricas no sustentadas en evidencia. En todo momento, el perito debe mantener una posición de imparcialidad, basando sus conclusiones exclusivamente en datos objetivos y verificables (Grisso, 2003).

En cuanto al valor probatorio en los tribunales, el informe neuropsicológico pericial no tiene carácter vinculante, pero posee un alto peso en la toma de decisiones judiciales. El juez valora este informe en conjunto con otros elementos probatorios, como declaraciones de testigos, historia clínica, informes médicos previos y las circunstancias específicas en las que se otorgó el testamento. De este modo, la prueba pericial se integra en un análisis global orientado a determinar la validez del acto jurídico (Appelbaum, 2007).

No obstante, la evaluación de la capacidad testamentaria presenta diversas limitaciones que deben ser reconocidas de forma explícita. Una de las más relevantes es el carácter retrospectivo de muchas evaluaciones, especialmente cuando se analiza la capacidad de una persona ya fallecida. A ello se suma, en ocasiones, la falta de información clínica completa o fiable, así como la variabilidad del estado cognitivo del evaluado, que puede fluctuar en función de múltiples factores médicos o contextuales (Marson, 2016).

Finalmente, la práctica pericial en este ámbito debe regirse por principios éticos fundamentales. Entre ellos destacan la objetividad, entendida como la obligación de evitar sesgos personales; la confidencialidad, que protege la información sensible del evaluado; la no maleficencia, orientada a no causar daño mediante interpretaciones inadecuadas; y la independencia profesional, que garantiza que el perito actúe sin presiones externas. Estos principios son esenciales para asegurar la calidad, legitimidad y credibilidad del informe pericial en el ámbito judicial.

Para ello, los instrumentos de diagnóstico neuropsicológico forense propuestos son los siguientes:

### **1.- Anamnesis.**

La información colateral constituye un elemento fundamental en la evaluación psicológica forense, especialmente cuando se analiza la capacidad cognitiva en contextos retrospectivos. Este proceso implica la recopilación sistemática de datos provenientes de familiares, cuidadores y registros médicos previos, con el fin de complementar la información obtenida en la evaluación directa. Estas fuentes permiten contextualizar el funcionamiento del individuo, identificar cambios en su estado mental y contrastar la consistencia de los hallazgos clínicos. Su integración resulta clave para aumentar la validez y fiabilidad de las conclusiones periciales, reduciendo el riesgo de interpretaciones sesgadas (Grisso, 2003).

### **2.- Entrevista clínica.**

La entrevista clínica constituye una herramienta esencial en la evaluación psicológica forense de la capacidad testamentaria. Generalmente se emplea un

formato semiestructurado que permite explorar de manera sistemática la historia médica y psiquiátrica del evaluado, así como su nivel de funcionamiento previo en ámbitos cognitivos, sociales y funcionales. Asimismo, se analizan las circunstancias específicas en las que se produjo el otorgamiento del testamento, con el objetivo de contextualizar el estado mental en ese momento. Este enfoque flexible facilita la obtención de información relevante y la integración de datos clínicos en un marco interpretativo riguroso y orientado a la toma de decisiones periciales (Lezak et al., 2012).

### ***3.- Instrumentos para la valoración de las capacidades neurocognitivas.***

#### **Diagnóstico de la memoria inmediata y diferida.**

- **Escala de Memoria de Wechsler-IV (WMS-IV).** Wechsler, D. (2009).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** medida de la memoria inmediata y diferida.
- **Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense (TAVEC).** Benedet, M. J., & Alexandre, M. A. (2014).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación de la memoria comunicativa.

#### **Diagnóstico de la atención y velocidad de procesamiento.**

- **Test de colores y palabras (STROOP).** Golden, C. J. (2001).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación capacidad atención selectiva.
- **Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS-IV).** Wechsler, D. (2012).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación velocidad de procesamiento.

#### **Diagnóstico de las funciones ejecutivas.**

- **Batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales (BANFE-2).** Flores Lázaro, J. C., Ostrosky-Solís, F., & Lozano Gutiérrez, A. (2014).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación funciones ejecutivas.
- **Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST).** Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., & Curtiss, G. (1993).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.

- **Descripción:** evaluación flexibilidad cognitiva.
- **Test de la Torre de Londres.** Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación planificación y funciones ejecutivas.

**Diagnóstico del lenguaje y comprensión.**

- **Test Token.** De Renzi, E., & Vignolo, L. A. (1962).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación afasia.
- **Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia (BDAE).** Goodglass, H., & Kaplan, E. (2001).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación afasia.

**Diagnóstico del juicio y razonamiento:**

- **Test de Juicio Social.** Marson, D. C. (2016).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación del juicio y razonamiento.

***4.- Instrumentos para la detección de psicopatologías.***

- **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. (MMPI-2-RF).** Ben-Porath, Y. y Tellegen, A. (2009).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** mayores de 18 años.
  - **Descripción:** Versión reducida del MMPI-II. Mide rasgos clínicos de personalidad.
- **Big Five Personality Trait Short Questionnaire. (BFPTSQ).** Morizot, J. (2014).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** instrumento que mide rasgos de personalidad.
- **Cuestionario TEA Clínico (CTC).** Arribas, D., Corral, S. y Pereña, J., (2010).
  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación de rasgos patológicos.

## Conclusiones

El diagnóstico psicológico forense de la capacidad testamentaria constituye un proceso complejo que exige la integración rigurosa de conocimientos provenientes de la neuropsicología, la psiquiatría y el derecho. Lejos de tratarse de una valoración exclusivamente clínica, esta evaluación implica analizar de manera conjunta las funciones cognitivas, el estado mental y el contexto jurídico en el que se produce el acto testamentario. En este sentido, la capacidad no puede inferirse únicamente a partir de un diagnóstico médico, sino que requiere un examen funcional que determine si el individuo era capaz de comprender, razonar y decidir de forma autónoma en el momento de otorgar su testamento (Appelbaum, 2007).

Uno de los principales retos de este tipo de evaluación radica en su carácter frecuentemente retrospectivo, lo que obliga al perito a reconstruir el estado cognitivo del testador a partir de fuentes indirectas, como historiales clínicos, documentos legales y testimonios. Esta reconstrucción debe realizarse con criterios metodológicos sólidos, evitando inferencias especulativas y manteniendo un enfoque basado en la evidencia. En este contexto, la neuropsicología aporta herramientas clave para valorar funciones como la memoria, el juicio y las funciones ejecutivas, mientras que la psiquiatría permite contextualizar posibles alteraciones mentales que pudieran haber influido en la toma de decisiones (Lezak et al., 2012).

Asimismo, el componente jurídico resulta esencial, ya que establece los criterios normativos que delimitan la validez del testamento. La labor del perito consiste en traducir los hallazgos clínicos a un lenguaje comprensible y relevante para el ámbito judicial, facilitando así la toma de decisiones por parte del juez. No obstante, es importante recordar que el informe pericial no es vinculante, sino que se integra junto con otras pruebas en el proceso de valoración judicial (Grisso, 2003).

La correcta aplicación del diagnóstico psicológico forense en este ámbito resulta fundamental para garantizar la justicia y la seguridad jurídica. Una evaluación adecuada permite proteger la voluntad del testador, asegurando que sus decisiones reflejen auténticamente sus deseos y no estén condicionadas por alteraciones cognitivas o influencias indebidas. Al mismo tiempo, contribuye a prevenir abusos, manipulaciones o situaciones de vulnerabilidad que puedan dar lugar a disposiciones injustas o cuestionables.

En definitiva, la evaluación de la capacidad testamentaria representa un instrumento clave para equilibrar la autonomía individual con la protección de las personas vulnerables. Su adecuada implementación no solo fortalece la legitimidad del sistema jurídico, sino que también favorece la resolución equitativa de conflictos, evitando impugnaciones infundadas y garantizando el respeto a la voluntad libre y consciente del testador.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing.
- Appelbaum, P. S. (2007). Assessment of patients' competence to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*, 357(18), 1834–1840.

- Appelbaum, P. S., & Grisso, T. (1988). Assessing patients' capacities to consent to treatment. *New England Journal of Medicine*, 319(25), 1635–1638.
- Ardila, A., & Ostrosky-Solís, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico*. Manual Moderno.
- Arribas, D., Corral, S. y Pereña, J. (2010). Cuestionario TEA Clínico (CTC.). Ed. TEA.
- Ben-Porath, Y., Tellegen, A., Santamaría, P. (2009). MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. Ed. TEA.
- Benedet, M. J., & Alejandre, M. A. (2014). *TAVEC: Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense*. TEA Ediciones.
- De Renzi, E., & Vignolo, L. A. (1962). The Token Test: A sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*, 85(4), 665–678.
- Flores Lázaro, J. C., Ostrosky-Solís, F., & Lozano Gutiérrez, A. (2014). *BANFE-2: Batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales*. Manual Moderno.
- Golden, C. J. (2001). *STROOP: Test de colores y palabras*. TEA Ediciones.
- Goodglass, H., & Kaplan, E. (2001). *Boston Diagnostic Aphasia Examination*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments*. Springer.
- Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G., & Curtiss, G. (1993). *Wisconsin Card Sorting Test manual*. Psychological Assessment Resources.
- Inouye, S. K., Westendorp, R. G. J., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911–922.
- Jeste, D. V., Palmer, B. W., Appelbaum, P. S., Golshan, S., Glorioso, D., Dunn, L. B., Kim, K., Meeks, T., & Kraemer, H. C. (2008). A new brief instrument for assessing decisional capacity. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 1064–1072.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). Oxford University Press.
- Marson, D. C. (2016). Conceptual models and guidelines for clinical assessment of financial capacity. *Neuropsychology Review*, 26(4), 305–312.
- Microsoft Copilot. (2024). Herramienta de asistencia basada en IA para revisión gramatical y ortográfica del texto. Microsoft.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., & Howerter, A. (2000). The unity and diversity of executive functions. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49–100.
- Morizot, J. (2014). Construct Validity of Adolescents' Self-Reported Big Five Personality Traits: Importance of Conceptual Breadth and Initial Validation of a Short Measure. *Assessment*, 21(5), 580-606.
- Rivero Hernández, F. (2015). *Derecho de sucesiones*. Editorial Tirant lo Blanch.

- Sachdev, P. S., Blacker, D., Blazer, D. G., Ganguli, M., Jeste, D. V., Paulsen, J. S., & Petersen, R. C. (2014). Classifying neurocognitive disorders. *Neurology*, *77*(3), 240–246.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Tulving, E. (2002). Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, *53*, 1–25.
- Wechsler, D. (2009). *Escala de Memoria de Wechsler-IV (WMS-IV)*. Pearson.
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV*. Pearson.