



MÓDULO 10: PSICOLOGÍA APLICADA A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

ESCUELA DE JUECES DEL ESTADO
UNIDAD DE FORMACIÓN



SEGUNDO CURSO DE FORMACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN EN
ÁREA ORDINARIA

INTRODUCCIÓN

Este módulo pretende ofrecer a las y los estudiantes futuros jueces los contenidos técnicos teórico prácticos más relevantes que este profesional debe conocer de la Psicología Jurídica Forense para el ejercicio de sus funciones en cualquiera de las materias de Derecho, donde ejerza, es decir: Penal, Familiar, Civil y laboral.

Los contenidos del módulo son el fruto de años de aplicación de la psicología Jurídico Forense en el Derecho, en especial desde la implementación de la Ley 1970, del Nuevo Código de Procedimiento Penal, misma que cambió la forma de aplicación de la Ley de un sistema inquisitivo a un sistema acusatorio. Si bien ese cambio radical se dio en materia Penal, se produjeron modificaciones de enorme relevancia en lo que respecta al uso de las pericias con mayor asiduidad en todas las demás materias también. Desde luego que la psicología Jurídica Forense en su aplicación práctica, también se basa en los lineamientos de la Constitución Política del Estado. Por ello es necesaria la aplicación de los Derechos Humanos a toda persona implicada en el proceso, haciendo uso de valores humanos imprescindibles, tal como el respeto por la dignidad humana, la honestidad y la equidad, entre otros.

Por esta razón, es menester que la jueza o el juez tenga conocimiento de las ciencias forenses adyacentes y coadyuvantes a la Administración de Justicia, como es la Psicología Jurídica Forense, de manera que su labor sea más eficiente y efectiva, En ese sentido, el propósito de este módulo 10 denominado: Psicología Aplicada a la Administración de Justicia está orientado a ***facilitar las bases y criterios generales de la psicología jurídica orientada a su aplicación en el ejercicio de la labor jurisdiccional***

COMPETENCIA

Administra la información y evidencia probatoria consignada en los dictámenes e informes psicológicos, de modo tal que auxilien al derecho en la administración de justicia, debidamente enmarcados en la normativa ético-legal y estándares de admisibilidad de elementos probatorios.

INDICE DEL CONTENIDO

UNIDAD I: RELACIÓN ENTRE EL DERECHO Y LA PSICOLOGÍA

1. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA
 - 1.1. PERSONAS QUE INTERVIENEN
 - 1.1.1. Agresor
 - 1.1.2. Víctimas
 - 1.1.3. Profesionales
 - 1.1.4. Otras personas en conflicto
 - 1.2. PROCESOS
 - 1.2.1. Peritaje
 - 1.2.2. Asesoría a los Abogados y a la Norma
 - 1.2.3. Conciliación
 - 1.3. RELACIÓN ENTRE LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO
 - 1.3.1. Psicología del Derecho
 - 1.3.2. Psicología en el Derecho
 - 1.3.3. Psicología Para el Derecho
 - 1.4. TEMAS COMUNES ENTRE LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO
 - 1.4.1. Investigación Criminológica
 - 1.4.2. Victimología
 - 1.4.3. Psicología del Testimonio
 - 1.4.4. Psicología Penitenciaria
 - 1.4.5. Mediación y conciliación

UNIDAD II: APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA FORENSE A LAS DISTINTAS MATERIAS DEL DERECHO

1. PSICOLOGÍA FORENSE PENAL
 - 1.1. Valoración del grado de enajenación del sujeto (imputado, víctima o testigo)
 - 1.2. Valoración sobre el grado de afectación de la enfermedad mental sobre los hechos o a consecuencia de los hechos
 - 1.3. Valoración de la necesidad de internamiento de inculpados y tipo de tratamiento psicológico a seguir durante la reclusión
 - 1.4. Valoración del grado de credibilidad de testimonios en las declaraciones de víctimas y testigos.
 - 1.5. Valoración de las secuelas psíquicas resultado de los hechos delictivos
 - 1.6. Valoración del riesgo de violencia potencial ante terceros o a sí mismo. Riesgo de reincidencia.
 - 1.7. Autopsia psicológica
2. PSICOLOGÍA FORENSE CIVIL
 - 2.1. Valoración de la incapacidad civil por causa psíquica

- 2.2. Internamiento psiquiátrico involuntario
- 2.3. Esterilización de paciente psíquico incapacitado
- 2.4. Capacidad de los pacientes psíquicos para ser testigos
- 2.5. Valoración de la capacidad para contraer matrimonio en menores de edad o personas con cierta discapacidad mental
- 2.6. Valoración de las solicitudes de cambio de sexo (reasignación sexual)
- 2.7. Valoración de la capacidad para hacer testamento antes de la muerte o como autopsia psicológica después de la muerte para verificar su validez
- 2.8. Valoración de secuelas por accidentes de tráfico
- 2.9. Valoración del daño psíquico y moral a consecuencia de diversas agresiones
- 2.10. Valoración del consentimiento en negocios jurídicos
3. PSICOLOGÍA FORENSE LABORAL
 - 3.1. Valoración psíquica que pudiera invalidar la firma de un contrato
 - 3.2. Valoración de la incapacidad laboral o la afectación psicológica producida a raíz de la actividad laboral.
 - 3.3. Acoso Laboral o Mobbing
4. PSICOLOGÍA FORENSE FAMILIAR:
 - 4.1. Competencia parental y estabilidad emocional de los padres.
 - 4.2. Valoración del estado emocional-afectivo de los hijos. Tipo de vínculos e interacción familiar
 - 4.3. Valoración del proceso de adaptación del menor ante el divorcio
 - 4.4. Idoneidad paterna en casos de custodia, guarda y adopción.
 - 4.5. Determinación o problemas del régimen de visitas para el no custodio
 - 4.6. Valoración del “Síndrome de Alienación Parental” (SAP)
 - 4.7. Valoración del posible maltrato psicológico en Violencia de pareja y violencia infantil.
 - 4.8. Mediación en casos de divorcios contenciosos
5. PSICOLOGÍA FORENSE POLICIAL Y MILITAR
 - 5.1. Valoración para portar armas
 - 5.2. Valoración de incapacidad laboral transitoria por la función policial
 - 5.3. Valoración de Burnout por motivos de la profesión y grado de afectación

UNIDAD III: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y OTRAS ENFERMEDADES MENTALES RELEVANTES PARA EL DERECHO

1. MANUALES DE CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES
 - 1.1. EL DSM-IV - V
 - 1.2. LA CIE-10
2. DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL
 - 2.1. Grados de alteración
 - 2.2. Tipos de diagnóstico
 - 2.3. Diagnóstico Múltiple
 - 2.4. Diagnóstico Provisional
 - 2.5. Categorías no Especificadas
3. EXAMEN MENTAL (Evaluación de las funciones cognitivas y psicopatología)

4. TRASTORNOS MENTALES E INIMPUTABILIDAD
5. TRASTORNOS MENTALES Y DAÑO, LESIONES Y SECUELAS PSICOLÓGICAS
6. TRASTORNOS MENTALES Y COMPETENCIAS/IDONEIDAD PATERNA
7. TRASTORNOS MENTALES E INCAPACIDAD MENTAL (INTERDICCIÓN)
8. TRASTORNOS MENTALES Y RIESGO DE VIOLENCIA, REINCIDENCIA Y CRIMINALIDAD.

TEMA IV: EL INFORME PSICO-JURÍDICO Y EL DICTAMEN

1. INFORMES PSICO-JURÍDICOS: ALCANCES Y LIMITACIONES
2. DICTAMEN PERICIAL
3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO PERICIAL
 - 3.1. Clasificación de las técnicas e instrumentos de evaluación psicológica.
 - 3.2. Validez y estandarización de las pruebas psicológicas.
 - 3.3. Simulación y disimulación y su afectación en la selección de pruebas psicológicas.
 - 3.3. Precauciones en la utilización de Pruebas proyectivas, auto-informes y pruebas clínicas dentro del ámbito forense.
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL DICTAMEN PERICIAL.

UNIDAD I:

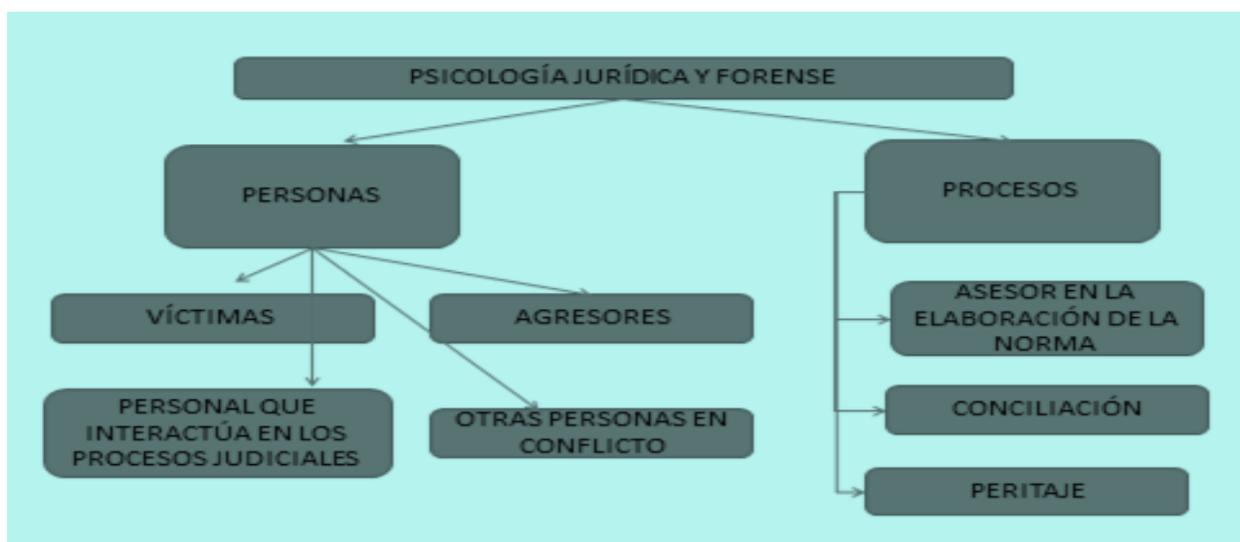
RELACIÓN ENTRE EL DERECHO Y LA PSICOLOGÍA

1. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA JURÍDICA:

La Psicología Jurídica es una especialidad de la Psicología cuyo objeto de estudio es el Comportamiento Humano dentro del contexto judicial. Es una disciplina que ha adquirido una relevancia alta en los últimos 20 años, ya que al modernizarse los procesos de investigación penal también la Psicología Judicial ha adquirido un rol más protagónico en la aplicación de justicia.

En este sentido la Psicología Forense al ser un subespecialidad de la Psicología Jurídica, constituye un asesoramiento a la parte procesal y a la Administración de Justicia sobre un caso particular que requiera evaluaciones, conceptos teóricos o científicos que sea tenidos en cuenta en la toma de decisiones Lobo A., Espinoza A., Guerrero J. Ospina V. 2016.

La Psicología Forense parte de la necesidad o de la pregunta que surge desde la perspectiva o lectura jurídica que hace un profesional del Derecho frente a un caso en particular. Preguntas como: ¿El sujeto tenía la capacidad de comprender lo que estaba sucediendo en el momento de la ocurrencia del delito? , ¿Los hechos victimizantes pudieron causar daño psicológico en esa persona? Y El sujeto tiene la capacidad de afrontar un proceso judicial? Y otras más.



(Fuente: Tapias, 2010)

1.1. PERSONAS QUE INTERVIENEN:

Existen distintos actores dentro de un proceso judicial, todos con un rol específico que interactúan entre sí y cuyas relaciones determinan la dinámica del mismo.

Se los denomina de la siguiente manera:

- 1.1.1. **Agresor:** Constituye abordaje que engloba el estudio, tratamiento y prevención de la conducta desviada (desviada desde el punto de vista estadístico), es decir el análisis de la conducta criminal desde un enfoque biopsicosocial. El estudio del agresor también implica analizar la personalidad criminal, así como también los factores sociales, familiares, relacionales y biológicos que favorecen la conducta delincencial.
- 1.1.2. **Víctimas:** El rol de la víctima implica explicar el daño que pueda haber sufrido para ser resarcido, los elementos que pueden desarrollarse para la prevención, así como el tratamiento que se le debe dar para sobrellevar el proceso judicial y/o para superar el trauma generado.
- 1.1.3. **Profesionales:** con el fin de contar con personal idóneo dentro de la administración de Justicia, se deberían cuidar procedimientos de selección, capacitación y asesoría permanentes de todas aquellas personas que participen en el sistema, es decir: Jueces, abogados, fiscales, guardias policiales, investigadores asignados, peritos forenses en general, etc., dado el enorme desgaste emocional y efectivo que implica el trabajo con la Justicia y la delincuencia.
- 1.1.4. **Otras personas en conflicto:** acá se entiende a toda persona que de manera directa o indirecta se relaciona con el proceso y que vienen a estar afectadas por el mismo: personal de las instancias, familias extendidas de los implicados (víctimas y/o imputados), etc.

1.2. PROCESOS:

Los “procesos” se entienden a los procedimientos que encierran las diferentes actividades, como ser:

1.2.1. Peritaje:

Es un proceso que implica la realización de documentos (informes, evaluaciones, dictámenes) de las distintas partes en conflicto para que el Juez tenga mayores elementos para poder tomar una determinación en cualquiera de las áreas del Derecho.

Todos los informes constituyen valiosa información para el respectivo Juez de materia para que tome una decisión fundada.

1.2.2. Asesoría a los abogados y a la norma:

La Psicología Forense desde su perspectiva, aporta en la elaboración de leyes, al acompañamiento de casos a Abogados, Fiscales como asesores y/o

Consultores Técnicos durante la etapa preparatoria y en la de juicio para la orientación en la elaboración de las preguntas del interrogatorio.

1.2.3. Conciliación:

Este campo es trascendental, o debiera serlo, puesto a que un arreglo lícito temprano o un curso pacífico del proceso judicial en toda materia legal es siempre mejor que un proceso contencioso y engorroso para las partes, hecho por el que el aporte de la Psicología es valioso para buscar la solución de conflictos.

1.3. RELACIÓN ENTRE LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO:

El Derecho y la Psicología son considerados como ciencias, mismas que desde su perspectiva tratan en forma común la conducta del hombre, el hombre en sociedad, las repercusiones de éste, su forma de expresión y en general toda manifestación humana que necesite de análisis, respetando cada área desde el ángulo correspondiente.

Se entiende que la vida en sociedad es compleja y la conducta delincinencial de las personas depende de muchos factores, donde un elemento común entre la Psicología y el Derecho no está reducido sólo a lo psicológico, ni a lo legal, sino que se relaciona con variados paradigmas tales como el biológico, social, etc., donde todos influyen entre sí dando como resultado la conducta manifiesta social. La gran incógnita que plantea “el deber ser” o “el no deber ser” se relaciona a su vez con el desarrollo de la moral que la Psicología intenta definir a través de diferentes perspectivas (Piaget, Kohlberg, etc.), pero que tanto importa al Derecho y que por ello termina siendo otro punto de encuentro entre ambas ciencias dentro del contexto social.

Se ha planteado muchas veces cuál es el rol de la Psicología dentro de la administración de justicia empezando por las tres siguientes bases:

1.3.1. Psicología *del* Derecho: donde se establece que el derecho está lleno de componentes psicológicos, y que se hace necesaria la psicología para que el derecho como tal pueda funcionar adecuadamente, lo cual se observa en el planteamiento de muchos de los artículos penales como lo es el caso de los criterios para la “inimputabilidad”.

1.3.2. Psicología *en el* Derecho: donde se toma la misma idea, misma que estudia las normas jurídicas como estímulos verbales, que tratan de retraer determinadas conductas, por lo que la aplicación y formulación de conductas requiere del aporte de la Psicología, para lograr una eficacia jurídica por los sujetos que intervienen en el cumplimiento de esas normas.

1.3.3. Psicología para el Derecho: en la que la psicología actúa como auxiliar del Derecho cuando necesita información sobre sus fines, sus estrategias o para interpretar hechos relativos a casos específicos.

El avance de estas ciencias ha sido de mucho progreso en el terreno dentro de la aplicación en Justicia, de manera que un trabajo conjunto en pos de la verdad justifica una labor coordinada y multidisciplinaria, pues todas estas ciencias están buscando un mismo objetivo: la verdad histórica de los hechos que va a generar Justicia.

Al incluir ambas ciencias a La Conducta Humana y al considerar a la persona como un ser responsable de sus actos, conductas y su capacidad para manejarlos, es que la inclusión de la Psicología se hace de gran utilidad a la hora de analizar el porqué de la conducta delictiva de una persona. Es en este sentido que la Psicología se convierte en un medio probatorio, cuyo trabajo aporta en proporcionar un elemento pertinente y conducente para la resolución de los procesos que así lo requieran.

Hoy en día el término más usado para referirse en forma global a la aplicación de la Psicología para el Derecho es el de Psicología Jurídica, sub especialidad de la Psicología que incluye a las siguientes aplicaciones: Psicología Forense (elaboración de informes y pericias), Asistencial (terapia y análisis de medidas de seguridad y de resocialización), Victimología (análisis del rol y elementos propios de las personas agraviadas), Psicología del Testimonio (valoración de credibilidad de testimonios y toma de los mismos), Mediación (búsqueda de una alternativa favorable para las partes sin llegar a juicio o haciendo que éste no sea contencioso).

En este sentido, se puede definir a la Psicología Forense como la «Ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la Psicología ante las preguntas de la Justicia, y coopera en todo momento con la Administración de Justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del Derecho" (Urra, 1993).

En relación a esta definición es complementario hacer un breve repaso histórico del desarrollo de las ciencias forenses en general para ir centrando la atención más adelante en la Psicología jurídica.

Se sabe, que el Derecho es una ciencia de una trayectoria de muchísimos siglos, sin embargo la inclusión de otras ciencias no se vio necesaria sino a través del desarrollo de la humanidad. De este modo a fines de la Edad Media, al estar saliendo del feudalismo, fue generándose la necesidad de confiar en pruebas concretas y específicas para la comprobación de ciertos hechos, provenientes de más de una fuente. De este modo, dentro del campo penal se firmó la "Carta Magna" en Inglaterra, misma que otorga derechos a los señores feudales en un mismo plano que al rey, con lo que el monopolio de la prueba se rompió. Más adelante se firmó en Francia la "Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano" en 1789, donde se le atribuye al hombre el "centro de la escena histórica y una vital importancia a su actuar"

(Lin Ching, 2002), marcando así el interés por el rol de la personalidad del delincuente en el momento del hecho.

Lin Ching, Céspedes (2002) plantea una serie de hechos históricos que han marcado el desarrollo de la Psicología en el campo jurídico:

En el año de 1792, a través de Eckardts Ahusen, se planteó la necesidad de revisar en los conocimientos psicológicos para juzgar los delitos, lo que profundizó aún más las ideas antes mencionadas. Más tarde en 1808, Hoffbauer publicó un clásico llamado “La Psicología en sus principales aplicaciones en la Administración de Justicia”, a lo que otros autores fueron complementando con los temas de “Relación jurídica-psicológica”, “Psicopatología Judicial” y “Psicología Criminal”.

Al nacer en el siglo XX la Psicología experimental, se puede decir que también nació la Psicología Forense a través de Stern (1903), Jaffe (1903), Binet (1905), Freud (1906) y Lobsein (1906). Münsterberg publicó en 1908 su libro “El testigo en el estrado”, para plantear no sólo la importancia de la veracidad de un testimonio, sino la necesidad de la presencia de un Psicólogo en el sistema legal, ideas que recibieron muchas críticas y aceptaciones al mismo tiempo. Es posible de identificar el año de 1913 cuando en Nueva York, en un reformatorio de mujeres, se inician los servicios de asistencia psicológica, hecho que avanzó a otros centros penitenciarios hasta que en 1916 se creó un laboratorio psicopático con el fin de examinar a los detenidos en todas sus manifestaciones.

En relación a lo anterior para el año 1937, el Juez Wigmore, en Estados Unidos, comunica que “el proceso judicial debe estar dispuesto a tomar cualquier prueba psicológica en cuenta, siempre que ésta sea fiable”, razón por la que la labor pericial psicológica fue presentándose en estrados, pero que fue siendo cuestionada hasta que en 1959, Blau publicara “La Psicología Clínica y la profesión legal” remarcando la necesidad que tenía un psicólogo en acceder a una formación adecuada para ejercer en el terreno legal.

Siguiendo esta línea de progreso, para los años sesentas hubo un hecho histórico que marcó en forma definitiva el planteamiento serio de la intervención psicológica en el Derecho: el caso Jenkins en Estados Unidos (1962), donde en principio se rechazó un informe pericial de esquizofrenia sobre el imputado causándole en un principio su condena, lo que fue protestado por la “Asociación Americana de Psiquiatría” a tal punto que se tuvo que aceptar la pericia como prueba, provocando el cambio del fallo judicial y marcando así el comienzo de la aceptación formal de una pericia psicológica como un medio probatorio de forma contundente. Para este caso se apeló al Recurso de Casación como figura jurídica, misma que permitió se revise el fallo a través de la pericia psicológica que se comprobó cómo acertada y válida.

En este sentido, España es un país que le ha dado a la Psicología Jurídica la fortaleza de la que hoy goza, pues empezó a estructurar y a profundizar los avances hechos hasta entonces. En

1975 se inauguró el “Instituto de Sociología y Psicología Jurídica” en Barcelona. A partir de ello la “Asociación Americana de Psiquiatría” (APA) organizó en 1976 un simposio sobre el papel del psicólogo forense, lo que sirvió como impulso para la creación de varias investigaciones y textos relacionados con el tema. También en España se ha visto a un país promotor clave dentro de la Psicología Jurídica a través de Emilio Mirá y López con su libro publicado en 1932 “Manual de Psicología Jurídica”, considerado hoy en día como un clásico del área. Pese a su temprana aparición, este texto ya incluye muchas de las áreas que hoy siguen siendo relevantes para la aplicación de la Psicología en el Derecho en muchos campos. Así se ve desde metodología de investigación, el rol de la personalidad, discusión sobre los fenómenos de la percepción, memoria, atención, etc., así como teorías del origen del delito desde el ángulo psicológico y otros temas relevantes.

A finales del siglo en los años noventa representan en realidad el asentamiento de la Psicología Jurídica. Los procesos judiciales de la mayor parte del mundo iba incluyendo de alguna manera de forma permanente al psicólogo en sus diversas actuaciones dentro del fuero legal. Al mismo tiempo se fueron promocionando distintos eventos de difusión y formación académica para generar un profesional idóneo, así como la elaboración de diferentes publicaciones especializadas.

Actualmente la diversidad de experiencias dentro de las labores psico-jurídicas socializadas a través del mundo generan una revalorización y una reflexión del rol de la Psicología Jurídica con el fin de mejorar la comprensión de los fenómenos legales, así como la eficacia en su aplicación.

Todos los movimientos que buscaron y abrieron el camino de la Psicología en el Derecho fueron impulsado por la necesidad de contar con nuevas estrategias para la obtención de nuevas y seguras evidencias sobre la veracidad de los testimonios, la elaboración de instrumentos más allá de los tradicionales y específicos de la evaluación de los distintos tipos de delitos y que fuesen válidos y confiables en su aplicación, así como el generar nuevas formas de intervención en el tratamiento carcelario para favorecer una positiva resocialización y en general proponer nuevas técnicas de investigación útiles y efectivas, además de la investigación para una más realista efectividad en la promulgación de leyes.

Aunque hoy en día ya se vea al Psicólogo en las salas de Justicia, el anterior resumen destaca que ello no fue siempre de ese modo, habiendo asumido la Psicología sus funciones de manera paulatina. De esa manera se observa en forma resumida que recién en el siglo XX se han podido apreciar muestras claras de la intervención psicológica en el Derecho a través del aporte para determinar la credibilidad de los testimonios, especialmente de niños a través de Stern, Binet y Münsterberg como personajes clave, aunque su intervención haya sido muy discutida. Más adelante se vio que la Psicología podía aportar eficazmente en la selección de

los jurados, tiempo en el que muchos autores publicaban distintos artículos relacionando ambas ciencias.

Todos estos propósitos e intenciones arriba mencionados obligaron a su vez al profesional en Psicología a superarse y a especializarse en el área jurídica en todas sus aplicaciones. El psicólogo tradicional de entonces ya no era suficiente para abordar a los implicados en el campo legal.

Fue tanta la influencia y el aporte que fue generando la Psicología que incluso fue participando en el propio cambio de la normativa legal, dada su capacidad de comprensión de los problemas sociales redimensionando el análisis del fenómeno criminológico en el Derecho, así como reinterpretando normas e intentando adaptarlas a las necesidades del hombre en el movimiento legal.

Los intereses incluso se fueron diferenciando: el aspecto de género fue empezando a cobrar vida en relación al fenómeno de la interpretación de la violencia intrafamiliar, provocando de esta manera se generen nuevas normativas a nivel mundial para enfrentar este aspecto. Del mismo modo surgió el “interés superior del menor”, con una política de un proteccionismo muy fuerte de los derechos de los niños, no sólo dentro de la resocialización de menores infractores, sino dentro de la generación de política de prevención dentro de su rol como futuros adultos (Lin Ching, 2002). Así esta distinción provocó a su vez que en varios países se vayan creando normativas específicas para el tratamiento diferenciado de los menores de edad, tanto niños, como adolescentes e incluso en personas entre los 18 y 25 años, como es el caso de Alemania, donde la imputabilidad permanece, pero donde el tipo y tiempo de reclusión puede ser revisado en forma individual.

La Psicología incluso fue abriéndose paso en el sentido punitivo que se le daría a los inculcados. Ello no solo dentro del marco de un sistema garantista de los derechos humanos y de las respectivas Constituciones en los distintos países, sino dentro de la cantidad en tiempo para ello e incluso en la incorporación de alternativas resocializadoras en especial para los delincuentes juveniles.

Para este cambio la Sociología aporta ya desde entonces en gran medida a través de proporcionar el entendimiento que los delitos así como los delincuentes son también el fruto de un problema social y no sólo de la conducta desadaptada del actor. Este planteamiento obligó a la sociedad a asumir su responsabilidad y no sólo a provocar el alejamiento del delincuente a través del encierro, sino de mover a distintas instancias a trabajar el tema en vez de negarlo y generar estudios y campañas de prevención.

El haber asumido estos y otros aspectos relacionados con la Psicología y el Derecho ha provocado históricamente incluso que se analice más detalladamente a la víctima en su rol al lado del agresor, sea éste sexual o por robo, etc. provocando así que el abordaje no se centre, sino que se amplíe de modo de tener mayor objetividad a la hora de estudiar el hecho, además

de proporcionarle a la víctima un espacio para plantear su dolor y sufrimiento, de modo de encauzar posiblemente la terapia psicológica que podría ser necesaria más allá de la reparación del daño físico y/o material que haya podido generar el agresor en su momento.

1.4. TEMAS COMUNES ENTRE LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO:

Es menester incluir en esta revisión sobre la relación entre la Psicología y el Derecho, los temas en los que la Psicología comparte conceptos y funciones de forma relevante. Ellos son los siguientes:

- 1.4.1. Investigación criminológica:** en este campo se investigan diferentes aspectos de la conducta de los involucrados en un hecho delictivo, tales como la personalidad, variables cognitivas, variables sociales y otras con el fin de encontrar parámetros comunes en los distintos tipos delincuenciales.
- 1.4.2. Victimología:** La víctima dentro del rol de la diada agresor-víctima, así como la atención que se le debe dar institucionalmente a ésta por haber sufrido una ofensa o daño. De este modo la función del psicólogo se torna variada, pues puede ser de atención en intervención de crisis y contención primaria, evaluación, seguimiento, estudio, planificación y prevención en grupos de riesgo, etc.
- 1.4.3. Psicología del testimonio:** dado que el Psicólogo trabaja a través de la información que pueda obtener de las personas, las habilidades y recursos para acceder a esa información a través de diversos medios son elevadas, de modo que la Psicología va planteando una serie de metodologías para llegar a los recuerdos o información de las personas relacionadas a un proceso sea como imputado, testigo o víctima. La credibilidad de un testimonio ha preocupado al Derecho siempre y la Psicología muestra lo fácil que puede ser mentir, las diferencias en los recuerdos de las personas, la subjetividad del recuerdo, los posibles cambios involuntarios en el recuerdo, etc.
- 1.4.4. Psicología penitenciaria:** es la parte asistencial de la Psicología Jurídica, que por el momento suele ser tomada aún sólo como terapéutica. Sin embargo su función puede ser aún más explotada en sentido de recurrir al Psicólogo penitenciario no sólo para tratar sus problemas psicológicos, sino para asegurarse de la resocialización del inculcado, para verificar su condición de reducción de la pena, para estimar su peligrosidad dentro y fuera del recinto carcelario, etc. Todo ello en función a que el tiempo de condena determinado por la ley no implica una rehabilitación automática por parte del inculcado, más al contrario, éste puede generar otro tipo de problemas.
- 1.4.5. Mediación:** la labor psicológica de mediación abarca más allá de la materia familiar, pues ésta resulta de utilidad en materia civil, comercial e incluso penal



para algunos delitos. La mediación favorece mucho al sistema al descongestionarlo, pues son las propias partes en conflicto las que solucionan sus problemas a través de un mediador, lo que plantea una solución extrajudicial lícita con la satisfacción de ambas partes.

UNIDAD II:

APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA FORENSE A LAS DISTINTAS MATERIAS DEL DERECHO

Introducción

La misión del psicólogo forense o perito, según la literatura, es la de ilustrar, asesorar, aportar conocimientos al juez o tribunal, por lo tanto, se convierte en auxiliar o colaborador de la administración de justicia.

El informe pericial se emite para constatar, a través de una valoración técnica, una realidad no perceptible. Su fin es hacer visible lo invisible, hacer tangible lo intangible. El grado de fiabilidad que puede merecer un dictamen pericial vendrá ligado a los elementos y datos que el perito hubiera seleccionado para emitir su opinión técnica, así como su especialidad y comprensión del proceso psicopatológico en este contexto (Jouvencel, 2003). Cada vez se requiere con más frecuencia la emisión de informes o dictámenes periciales psicológicos en el campo del Derecho Civil y Laboral (Albarrán, 1998), cuya función, como prueba, es relevante para garantizar los derechos de las partes.

1. PSICOLOGÍA FORENSE PENAL

En materia penal pueden realizarse pericias a través de la psicología o psiquiatría forense, la mayor parte de las valoraciones se realizan a la imputabilidad del imputado, en este sentido se buscan posibles trastornos mentales, trastornos de personalidad, grado de afectación del consumo de sustancias psicótropas, etc.

El dictamen del psicólogo forense implica una prueba dentro del proceso, la cual es valorada por el tribunal.

1.1. Valoración del grado de enajenación del sujeto (imputado, víctima o testigo)

La enajenación mental es la "locura, demencia, pérdida de razón". En Derecho Civil es causa de restricción de la personalidad jurídica, debiendo el enajenado ser sometido a tutela. En Derecho Penal es eximente porque se entiende como enajenado al sujeto que posee un estado mental en el cual no puede hacerse responsable de sus actos por la falta de juicio.

La enajenación mental era considerada una enfermedad mental a principios del siglo XIX. La enajenación mental se produce de forma permanente, no así el trastorno mental que es de carácter transitorio.

1.2. Valoración sobre el grado de afectación de la enfermedad mental sobre los hechos o a consecuencia de los hechos

Se aplica a imputados para realizar el análisis de en qué forma pudo afectar su enfermedad mental sobre sus acciones dentro de la comisión del delito y si hubo alguna afectación como consecuencia de los hechos.

Esta valoración es de suma importancia al momento de toma de decisiones, puesto que vincula el delito con la enfermedad mental y el grado de influjo o relevancia de la misma al momento del accionar del sujeto.

1.3. Valoración de la necesidad de internamiento de inculpados y tipo de tratamiento psicológico a seguir durante la reclusión

Esta valoración apunta hacia la decisión dentro del Art. 37 del Código Penal para el momento de la fijación de la pena. La Ley de Ejecución de Penas y Régimen Penitenciario habla de establecimientos para casos especiales. Pues si se detecta que el inculpadado padeciera de alguna enfermedad mental grave, por el cumplimiento con los DDHH y el convenio a través de Naciones Unidas, el condenado sólo debe perder su libertad, pero debiera recibir la atención médica y/o psicológica que amerite su caso y cumplir su condena en un pabellón psiquiátrico recibiendo la atención que requiere su caso para cumplir con el objetivo de la reclusión que es el de resocializar al condenado.

1.4. Valoración del grado de credibilidad de testimonios en las declaraciones de víctimas y testigos.

Esta puede llegar a ser una de las más importantes, en especial en el contexto sexual y familiar. Trata de realizar un testimonio narrado de forma libre, impulsado por técnicas psicológicas cognitivas de abordaje a la memoria, que se analiza en conjunto con otras técnicas que contienen distintos criterios que permiten el análisis de los contenidos en busca de factores de credibilidad. Se suman otras técnicas que valoran el posible daño psicológico en la víctima.

Se aplica a víctimas y testigos, pero con distinto abordaje.

1.5. Valoración de las secuelas psíquicas resultado de los hechos delictivos

Las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado.

Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental.

Evaluar el daño psicológico es de vital importancia, por un lado como agravante y más importante, para planear su posterior resarcimiento.

1.6. Valoración del riesgo de violencia potencial ante terceros o a sí mismo. Riesgo de reincidencia.

La evaluación del riesgo de violencia es un procedimiento técnico para estimar la probabilidad de aparición futura de conducta violenta atendiendo a los condicionantes pasados, presentes y futuros. Consiste en seleccionar información relevante y significativa para cada caso particular, a fin de conocer las condiciones que pueden aumentar o disminuir el riesgo de violencia. Para estimar eficientemente la probabilidad de que una persona se comporte de manera violenta en un futuro deben tenerse en cuenta diversos elementos, como por ejemplo el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgo específicos, las tasas de prevalencia, los escenarios de riesgo y, sobre todo, el intervalo temporal del pronóstico ([Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010](#)). Atendiendo a estas variables, no sólo se alcanza una estimación de la probabilidad de ocurrencia de violencia en el futuro, sino también la identificación de los focos de la intervención y las orientaciones para diseñar el plan de tratamiento y seguimiento ([Arbach-Lucioni et al., 2015](#)).

1.7. AUTOPSIA PSICOLÓGICA

Este método nace en un marco legal, donde se suscita una duda razonable con respecto a las circunstancias de muerte de una persona. En el caso de muertes violentas, la forma en la que pudo haberse suscitado, se puede enmarcar dentro de un homicidio, suicidio o accidente. Dentro de estas opciones, pueden surgir algunas dudas que precisen de mayor investigación, con el objetivo de esclarecer el deceso.

De esta forma, la autopsia psicológica se constituye como un instrumento que facilita un acercamiento a las circunstancias mentales de un individuo, proporcionando un marco general de comprensión respecto a los sucesos que pudieron precipitar su muerte.

El procedimiento facilita la reconstrucción de las características más sobresalientes de la vida de un individuo, para obtener una comprensión amplia de sus rasgos de personalidad, funcionalidad social, emocional y cognitiva, y cual el papel que juega dicho funcionamiento en las circunstancias de su muerte.

Este procedimiento es considerado como un proceso de recolección de datos del occiso que permite reconstruir su perfil psicológico y el estado mental antes del deceso. Para el desarrollo de dicho procedimiento, es necesario el trabajo interdisciplinario entre médicos, abogados psiquiatras y psicólogos forenses. (Acevedo, Nuñez y Pinzón, 1999).

La Autopsia Psicológica como técnica pericial surge en los EE.UU. como una necesidad administrativa de definir la etiología médico legal en los casos de muertes dudosas donde no se contaba con los elementos suficientes para afirmar si se trataba de un suicidio o un accidente. Sin embargo, a pesar que esta técnica es bastante conocida y utilizada en EE.UU. no se ha establecido un procedimiento estandarizado para llevarlo a cabo.

Diversos autores Litman, Curphey, Shneidman, Farberow y Tabachnick, 1952; Shneidman, 1960-1964 (Citados por Shneidman, 1994b) plantean que para la realización del PAP se debe tener en cuenta varias categorías entre las cuales menciona: el estilo de vida del occiso, historia de vida, problemas económicos o sociales, relaciones interpersonales, rasgos de la personalidad, intentos anteriores de suicidio, posibles enemigos, entre otros.

Según Ebert (1991), los principales objetivos de la Autopsia Psicológica se dividen en cuatro:

1. Primer Objetivo:

Determinar la manera de la muerte en casos de equívocos que necesitan ser distinguidos. Las maneras de muerte son: a) natural, b) accidental, c) suicidio y d) homicidio; este tipo de sistema es conocido por la sigla NASH. Generalmente, en algunos casos, la manera de muerte es bastante clara, lo que no ocurre con el modo como sucedieron los hechos.

2. Segundo Objetivo:

Averiguar el momento y el tiempo en el cual se produjo la muerte; para esto, el investigador debe indagar acerca de diferentes situaciones de la vida del occiso y tratar de relacionarlas con el hecho.

3. Tercer Objetivo:

Obtener la información suficiente para evaluar los datos obtenidos de diversos intentos de suicidio, con el fin de prevenir dichos intentos y la letalidad de los mismos.

4. Cuarto Objetivo:

Según el mismo autor, **es terapéutico para la familia y los amigos del occiso**. La entrevista y la investigación en general son mecanismos terapéuticos para estas personas, ya que permite comunicar pensamientos y sentimientos sobre la persona fallecida, de igual forma, la percepción que cada uno tiene sobre la muerte de aquella persona cercana, que por lo general es de culpa, dolor, vergüenza, resentimiento, entre otras.

De igual manera, la Autopsia Psicológica tiene como función ayudar a esclarecer los casos de muerte dudosa: suicidio, homicidio y accidente, donde ni el médico legista, ni el investigador policial tienen suficientes elementos para decidir, lo anterior se puede determinar:

1. Valorando los factores de riesgo suicida, de riesgo heteroagresivo o de riesgo de accidentalidad.
2. Valorando el estilo de vida del occiso.
3. Evaluando el estado mental en el momento de la muerte.
4. Estableciendo las áreas de conflicto y motivacionales.
5. Diseñando el perfil de personalidad del occiso.
6. Esclareciendo si existían señales de aviso presuicida.
7. Esclareciendo si existía un estado presuicida.

Ante un comportamiento o hecho que eventualmente no tienen una explicación clara, pero que podría llegar a tenerla si se estudian minuciosamente los hechos antecedentes y consecuentes a lo sucedido, se podría inferir comportamientos o acciones llevadas a cabo bajo condiciones únicas y especiales que llevaron a la consecución de los hechos, por lo cual la psicología y la psiquiatría tienen mucho que aportar.

Shneidman, padre de la técnica, 1973-1977 (Citado por Ebert, 1991) propone tres categorías para estudiar los casos de muerte dudosa: a) el qué, b) el cómo y c) el porqué,

en relación con la persona que cometió el suicidio; la causa actual de muerte con especial énfasis en el tiempo y la determinación de la forma en que ocurrió.

Como parte de la investigación criminal la Autopsia Psicológica también logra establecer el círculo de sospechosos en los homicidios de autor desconocido, al caracterizar a la víctima con sus conflictos, motivacionales y estilos de vida, se le ofrece a los investigadores policiales elementos de probabilidad en cuanto a posibles autores, quienes tendrían interés en vincularse a este tipo de personas.

Aunque la aplicación de la Autopsia Psicológica se hace de acuerdo a la legislación de cada país, cada equipo de trabajo decide la forma de proceder en la etapa de la recolección de datos. Shneidman, 1981 (citado por Thomas Young, 1992) argumenta que, cuando va a iniciar una investigación, nunca tiene un modelo sistemático de cómo la va a realizar. Es por este tipo de aseveraciones que muchos investigadores se sienten muy incrédulos frente a la validez y confiabilidad del procedimiento.

Por esta razón, Annon (1995) y Young (1992), plantean que uno de los serios problemas a los que se ve enfrentado el Protocolo de Autopsia Psicológica (PAP) es la falta de estandarización, pues cada persona o equipo que lo aplica tiene un estilo diferente y particular de realizarlo, lo cual afecta, según estos autores, notablemente los índices de validez del procedimiento. Es decir, no existe un modelo estructurado y sistematizado que disminuya el margen de sesgo.

Sin embargo, el número de autores que han escrito sobre el PAP es proporcional al número de modelos propuestos para realizar una investigación. En algunos casos se le da prioridad a unos aspectos y en otros se omiten.

Young, propone 15 categorías que se deben incluir al llevar a cabo dicha investigación:

1. Identificar la información personal del occiso (nombre, apellidos, edad, sexo, ocupación, religión, estado civil, etc.).
2. Detalles de la muerte.
3. Historia de la familia (hermanos, esposa, enfermedades médicas y tratamientos, intentos de suicidio, etc.).
4. Historia de muertes familiares.
5. Modelos familiares de reacción frente al estrés.
6. Tensiones recientes o problemas del pasado.
7. Historia de alcohol y drogas en la dinámica familiar.
8. Relaciones interpersonales.

9. Fantasías, sueños, presentimientos y pensamientos frente a la muerte, suicidio o accidentes que precedieron la muerte.
10. Cambios en los hábitos, aficiones, alimentación, patrones sexuales y otras rutinas ante de la muerte.
11. Información que relate los planes de vida.
12. Evaluación de intención.
13. Tasa de letalidad
14. Reacción de las personas que recibieron la noticia de la muerte.
15. Comentarios y anotaciones especiales.

Para realizar un procedimiento más elaborado y completo, es importante que el investigador visite y estudie el lugar donde se encontró el cuerpo, ya que esto le puede permitir obtener más pistas que ayuden a avanzar en el proceso. El psicólogo como investigador tiene la posibilidad de diseñar un perfil de la escena del crimen, además de hacer un bosquejo de la personalidad del sujeto que habitaba en el lugar, a partir de detalles tales como: los objetos hallados, la disposición de los muebles, etc.

Jack Annon (1995) propone otro de los modelos para llevar a cabo un proceso de AP, en el cual se plantean como pasos a seguir los siguientes:

Examen cuidadoso de la escena donde sucedieron los hechos, examen de fotos y grabaciones en video de la escena.

Estudio de los documentos disponibles, concernientes a la situación donde sucedieron los hechos, en el cual se incluye el reporte policial, declaración de testigos, reporte de la autopsia médica y de toxicología.

Documentos que informen sobre la vida de la víctima antes de la muerte, como notas del colegio, notas de visitas previas al médico, notas sobre la salud mental, información laboral, etc.

Entrevista con personas relevantes como testigos de la escena de los hechos, miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

Este autor (1995), afirma que algunos científicos del comportamiento plantean que se deben dedicar de 20 a 30 horas de investigación para formular una opinión preliminar sobre el estado particular de la mente de un individuo antes de su muerte. Sin embargo, el tiempo que se emplea está determinado por la facilidad para recolectar la información y las personas que se deben entrevistar.

Autores como Ramírez, 1999 (citada por Nuñez, *et al.*, 1999) y Annon (1995) afirman que el tiempo óptimo para realizar la entrevista, es entre 1 y 6 meses después de haber ocurrido el deceso, ya que durante estos meses aún se conserva la nitidez del recuerdo y la información obtenida es confiable de lo contrario las reacciones de duelo pueden, o bien, interferir en la objetividad del recuerdo existiendo la tendencia a idealizar al fallecido o afectar la claridad del recuerdo.

De acuerdo a lo anterior Ramírez, 1999 (citada por Nuñez, *et al.*, 1999) considera que los entrevistadores deben recibir un entrenamiento preliminar en el manejo del instrumento y en el estilo de comunicación que se debe utilizar dependiendo del modo de muerte de la víctima. El entrevistador debe permitir que la información fluya libremente, es decir, debe dejar hablar al informante sin interrumpirlo y sólo al final, si es necesario, puntualizar en algún detalle o hacer algunas preguntas directas.

En relación con las fuentes de información se debe seleccionar, por lo menos, dos fuentes con el objetivo de cruzar los datos ofrecidos en busca de confiabilidad. Se deben seleccionar parientes de primera línea, convivientes, allegados o médicos de asistencia. Las condiciones para realizar la entrevista deben ser estrictas; cada fuente deber ser entrevistada de forma individual y en privado, evitando que la opinión de una influya en la otra, lo cual afectaría a la confiabilidad de la información. El tiempo promedio de la entrevista debe ser de dos horas, aunque en ocasiones es necesario extenderse un poco más.

La misma autora también plantea que debe tenerse en cuenta la revisión de documentación adicional y disponible tales como: historias clínicas, expedientes médico-legales, expedientes judiciales, así como, cartas, diarios, notas, poemas, etc.

La Autopsia Psicológica es una técnica difícil con la cual cuentan sólo algunos países desarrollados; en dicha técnica el estudio de las muertes equívocas exige un alto nivel científico, por tal motivo, tenerlas a nuestra disposición posibilita un avance importante en el aumento de la calidad científico-técnica y la profesionalidad de la investigación criminal. (García, 1993).

Uno de los países de habla hispana con mayor trayectoria en el tema de Autopsia Psicológica es Cuba. A partir de múltiples revisiones de los modelos, escalas, guías y formularios encontrados en la literatura especializada han creado su propio modelo al cual inicialmente denominaron MAP (Modelo de Autopsia Psicológica); a medida que incorporaron otros ítems durante la validación, de dicho modelo, en víctimas de suicidio,

homicidio y accidente, lo han perfeccionado hasta llegar al que actualmente utilizan, el MAPI (Modelo de Autopsia Psicológica Integrado).

Según García Pérez (1999), el MAPI a diferencia de todos los modelos revisados está completamente estructurado y sistematizado, de forma tal que se disminuye al mínimo el margen de sesgo, debido a que todos los peritos o auxiliares de la justicia que aplican dicho protocolo deben realizarlo de la misma manera, guiándose por un instructivo con posibilidad de respuesta cerrada, precisamente para evitar la inclusión de elementos subjetivos en la valoración de cada caso y, además, para hacerlo verificable por terceras personas.

La metodología científica utilizada para validación del MAPI, fue desarrollada por el Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Medicina Legal de Cuba a través de tres investigaciones realizadas durante el período de 1990 a 1996 en víctimas de suicidio, homicidio y accidente, las cuales demostraron que recurrir a terceras personas para obtener información de fallecido resulta confiable, que el método es viable y el instrumento MAPI es aplicable y generalizable. (García, 1999).

La aplicación del MAPI, actualmente, se extiende fuera de Cuba, desde finales de 1994 y se emplea con éxito en la solución de casos civiles y penales por parte de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Querétaro, en los Estados Unidos Mexicanos, desde 1997 se utiliza por los servicios médicos-legales de Chile para el estudio de suicidios. La dirección de Medicina Forense de Honduras introdujo la técnica en 1998 para casos civiles y penales, en especial para la solución de muertes dudosa, equívoca o por investigar, con la peculiaridad de la incorporación de licenciados en Trabajo Social en calidad de peritos. A partir de 1999 este método fue incluido dentro de las técnicas disponibles para la investigación de homicidios en Costa Rica, por parte del ministerio Público.

En Colombia el empleo de la Autopsia Psicológica como técnica en el área de la Psicología Forense se ha visto muy limitada por varias razones; por ejemplo, la falta de especialización a nivel teórico y metodológico del psicólogo en esta área, así como también la falta de instrumentos validados en el contexto colombiano que permitan esclarecer de manera confiable los casos de muerte dudosa. En países como España y EE.UU. hablar de Autopsia Psicológica no es algo novedoso. Sin embargo, en Colombia existen pocos escritos que definan y expliquen el procedimiento denominado Autopsia Psicológica.

Para proporcionar ésta prueba judicial, las ciencias forenses como la psiquiatría y la psicología enfrentan a menudo tareas muy difíciles tales como determinar el estado mental de un acusado en el momento de los hechos, peor aún, cuando ha transcurrido algún tiempo desde el momento de su ocurrencia. En ocasiones, la labor del psiquiatra o psicólogo se vuelve más compleja cuando se trata de determinar el estado mental de una persona ya fallecida en el momento de su muerte.

No obstante, la vida psíquica del ser humano deja huella de una u otra forma: en documentos, obras de arte, espacios habitados a lo largo de su existencia, en la forma como se relacionaban con las otras personas, etc.

El aspecto principal de la Autopsia Psicológica es el proceso en sí mismo y el modo como se llevan a cabo las cosas (García, 1999). Dicho proceso parte desde el mismo lugar de los hechos, en el cual no sólo se pueden levantar huellas objetivizables por los peritos en criminalística, también se pueden levantar las huellas psicológicas que quedan impresas en los lugares en que estuvo la víctima y en las personas que interactuaron con ella. La función del psicólogo o del psiquiatra que realiza el peritazgo es decodificar e interpretar las señales que emite la escena del crimen.

Dentro del contexto de la investigación criminal el proceso de la Autopsia Psicológica comienza desde el examen de la propia escena de la muerte y no debe ser realizado por un solo perito. Por el contrario, se requiere de un trabajo en equipo con los criminalistas, médicos legistas e investigadores policiales, sólo así se lograra una caracterización profunda y científicamente fundamentada de la víctima. García (1993).

Retomando la teoría de la "complejidad" planteada por Morin (1995); es imposible estudiar al hombre desde una sola perspectiva, por tal motivo, para implementar el procedimiento de la autopsia psicológica es necesario un grupo interdisciplinario de expertos que aporten sus conocimientos para conseguir un mejor análisis de las condiciones, relaciones, comportamientos y situaciones de un ser humano muerto en condiciones dudosas. El estudiar al hombre desde una sola dimensión sería un error, ya que nadie puede negar la diversidad de instancias por las que se encuentra atravesando la vida de un ser humano.

En el campo de la Psicología Forense, específicamente en el procedimiento de la Autopsia Psicológica (AP), el poder contar con la ayuda del cuerpo legal (abogados, fiscales, jueces, policías, grafólogos, etc.) es de suma importancia para la investigación, ya que permite la recolección de la información de acuerdo con (Nuñez, *et al.*, 1999) "la puerta de acceso al ámbito judicial; entenderlo y tener la posibilidad de dialogar y confrontar sobre diversos

aspectos, como los comportamientos humanos...". Estar al lado de los investigadores policiales permite acceder a elementos judiciales tales como notas, diarios, cartas, que posiblemente para ellos no tiene mucho valor, pero para el psicólogo son fundamentales, ya que caracterizan al occiso y tal vez entre líneas se pueda develar "la clave del enigma de su muerte", (García, *ibid*). Todos estos aspectos son fundamentales si se quiere lograr una intervención eficaz en el procedimiento de Autopsia Psicológica.

Un segundo paso es la entrevista a personas que conocieron de cerca al occiso, preferiblemente familiares, amigos, vecinos, compañeros de estudio, trabajo o religión, relaciones de parejas formales u ocasionales. Es importante aclarar que la selección de las fuentes de información debe excluir a presuntos sospechosos de estar involucrados en la muerte de la víctima, pues obviamente el riesgo de sesgo es muy elevado.

García (2000) plantea que una vez recogidos todos los elementos necesarios para conformar una caracterización del occiso se realiza una discusión colectiva en la cual participan los peritos y los investigadores policiales y se ofrece un informe pericial en términos probabilísticos, pues se trata de una evaluación indirecta y de conclusiones inferenciales que cobran valor solo al sumarse el resto de los elementos criminalísticos, psicólogos y médico-legales.

2. PSICOLOGÍA FORENSE CIVIL

La función del psicólogo forense está adquiriendo cada vez más importancia en los asuntos civiles y laborales, realizando valoraciones psicológicas en el contexto legal, actuando bien como perito de parte, bien por designación judicial. Es habitual la realización de peritajes psicológicos en asuntos de incapacitación, valoración de secuelas y lesiones psíquicas, prodigabilidad, responsabilidad civil contractual y extracontractual, **incapacidad** laboral y secuelas en accidentes laborales, accidentes de tráfico, etc.

La prueba pericial psicológica es un medio científico y debe ser pertinente y hacer referencia a conocimientos técnicos, científicos y prácticos. Se considera la prueba pericial como aquel dictamen emitido por especialistas que perciben, verifican, valoran los hechos y los ponen en conocimiento del juez, dando su opinión fundada sobre la interpretación y apreciación de los mismos. La prueba pericial, en última instancia, tiene como función avalar y garantizar los derechos de las personas inmersas en estos procedimientos.

2.1. Valoración de la incapacidad civil por causa psíquica

Deficiencia, discapacidad y minusvalía

Según la OMS (1999), cinco de cada diez causas de discapacidad son enfermedades mentales. Los desórdenes mentales tienden a proliferar como resultado de múltiples y complejos

determinantes sociales, biológicos y psicológicos. Esta misma organización realiza las siguientes definiciones (OMS, 2001):

- Déficit en el funcionamiento (sustituye al término “deficiencia”, tal y como se venía utilizando por la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, CIDDM, de 1980): pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo o de una función fisiológica o mental.
- Limitación en la actividad (anteriormente, discapacidad): dificultades que un individuo puede tener en la ejecución de las actividades. Las limitaciones en la actividad pueden calificarse en distintos grados, según supongan una desviación más o menos importante, en términos de cantidad o calidad, en la manera, extensión o intensidad en que se esperaría la ejecución de la actividad en una persona sin alteración de salud. Es la restricción debida a una deficiencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma considerada normal.
- Restricción en la participación (sustituyendo al anterior término de minusvalía): problemas que un individuo puede experimentar en su implicación en situaciones vitales. La presencia de restricciones en la participación es determinada por la comparación de la participación de un determinado individuo con la participación esperada de un individuo sin discapacidad en una determinada cultura o sociedad.

Una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera dentro de la normalidad para un ser humano. Una minusvalía limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales). Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento y el estatus del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece.

Incapacidad

La *incapacidad* se considera como la pérdida de funciones físicas o mentales, pudiendo ser funcional o laboral (en relación directa a la actividad laboral), temporal o permanente, también llamada Invalidez.

Algunos estudios indican que la restricción o ausencia de la capacidad para realizar la actividad laboral, en la forma o dentro del margen que se considera normal, está influenciada, en primer lugar, por factores específicos del trabajo, incluyendo las organizativas, y, en segundo lugar, la valoración inadecuada de las capacidades de los trabajadores (Linares et al., 2002). Desde la perspectiva social, el Estado, a través de la Seguridad Social, garantiza a las personas comprendidas en su ámbito de aplicación, ya sea por realizar actividades profesionales en la modalidad contributiva, como en la modalidad no contributiva, la protección adecuada cuando se den situaciones de incapacidad.

Debemos poner atención, en aras a la evaluación, a la situación que la suele preceder en prácticamente la totalidad de los casos: la incapacidad laboral transitoria, lo que vulgarmente se denomina baja laboral. Terminados los plazos correspondientes a esta situación, o con anterioridad, si así lo considerase necesario bien el trabajador, el médico que le estuviera tratando o la mutua laboral, y siempre en el caso de que no se produzca el alta médica por curación, se procederá a valorar el grado de invalidez, lo que lleva a encuadrar al trabajador en uno de los diversos grados de incapacidad, de ahí la importancia evaluativa realizando una valoración longitudinal, estudiando antecedentes, evolución, pronóstico y nexos causales.

La invalidez es siempre permanente y, a su vez, puede ser parcial, total, absoluta o gran invalidez, en función del grado de disminución de la capacidad laboral del sujeto. La minusvalía, en cambio, se entiende como la consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales de la persona, y que no tiene por qué darse conjuntamente con una situación de incapacidad o de invalidez. Las personas con minusvalía cuentan con las ventajas fiscales, medidas de reserva de puestos de trabajo, medidas para el fomento de su contratación y otras ayudas establecidas en la legislación vigente en cada momento.

2.2. Internamiento psiquiátrico involuntario

El internamiento psiquiátrico involuntario de un enfermo mental se considera una medida terapéutica excepcional, que se realiza por indicación médica en beneficio del paciente. Implica una pérdida de libertad personal, motivo por el que requiere un control judicial. En la práctica plantea ciertas dificultades para llevarlo a cabo.

En nuestro país existen deambulando por las calles y expuestos a muchos riesgos y/o enfermedades, muchas personas con enfermedades mentales orgánicas graves, por ejemplo personas esquizofrénicas, que debieran recibir un tratamiento psiquiátrico permanente en centros especializados, pero que fueron expulsados o se autoexpulsaron de sus familias. Estas personas se niegan comúnmente a ello por no entender el riesgo al que están expuestas, pero debieran ser internadas a cuenta del Estado, dado a que éste debe velar por todos/as según la CPE.

2.3. Esterilización de paciente psíquico incapacitado

La esterilización de deficientes mentales, supone una fuente de controversia no sólo en los foros de ética y bioética sino también en el ámbito donde los legisladores intentan poner márgenes jurídicos a un tema que traspassa el mero aspecto legislativo para convertirse en fuente de discusión en cuanto afecta a la dignidad de la persona.

De tal forma, siempre con la intención de defender los derechos del enfermo mental y protegerlo de abusos, lo que se consigue es facilitar la esterilización de esas personas mediante un determinado cauce legal.

De la misma forma se vienen viendo casos de personas con retardo mental, mujeres especialmente, que son presa de violadores permanentemente quedando embarazadas y sin saber luego cómo hacer y qué hacer con el bebé que nace y muchas veces descuidándolo o simplemente dejándolo a que este bebé muera. Para evitar estos nacimientos y futuras muertes de estos bebés, se da esta valoración en aquellos países donde el Código Civil considera esta situación para evitar mayores conflictos incluso con la madre, o que vengan al mundo bebés con problemas genéticos complejos de sus padres y que no puedan darles atención alguna.

2.4. Capacidad de los pacientes psíquicos para ser testigos

Se van viendo algunos casos en los que para cualquier situación legal se pueda requerir el testimonio de alguien del cual se duda sobre su capacidad de evocar o reflejar aquello que percibió en la situación donde ocurrió y sea pertinente al Derecho, entonces, para que no haya duda sobre este testimonio, se solicita verificar con anticipación esta posibilidad en el testigo. Incluso puede darse en caso, como lo sería en la situación de un trastorno amnésico del tipo de la Memoria a Corto Plazo (MCP con pérdida de memoria de acontecimientos de reciente data), como es el caso de la Enfermedad de Korsakoff (alcoholismo crónico que produce a reducción paulatina de la MCP), que se solicite un anticipo de prueba, acorde al Art. 203 de “Testimonios Especiales”.

2.5. Valoración de la capacidad para contraer matrimonio en menores de edad o personas con cierta discapacidad mental

Si bien en Bolivia la emancipación se produce por contraer matrimonio siendo menor de edad, en otras legislaciones la emancipación puede ser solicitada por los menores de edad al Juez directamente para contraer matrimonio o también para independizarse de los padres si éstos no estuvieran cumpliendo con su rol o incluso fueran abusivos con sus hijos. Además, en caso de tener la persona cierta discapacidad mental, sería una valoración psicológica la que diera en ambos casos las bases a los jueces para tomar una decisión fundada en criterios objetivos. A esta evaluación se suma normalmente el criterio de Trabajo Social e incluso el Médico.

2.6. Valoración de las solicitudes de cambio de sexo (reasignación sexual)

Transexualidad es la condición según la cual una persona nace con un sexo (genético, gonadal, genital y morfológico) pero se siente y percibe del sexo opuesto. Así, toda la apariencia física evidencia un sexo que no se corresponde a la identidad sexual sentida por la persona (Becerra-Fernández, 2003).

La transexualidad es técnicamente un Trastorno de Identidad de Género (TIG), según los sistemas de clasificación DSM IV y CIE 10. También es conocido como Síndrome de Harry

Benjamin, en honor al autor que usó por primera vez el término transexualismo en 1948 (Gojar, Sannier y Toulet, 2005). Recientemente parece que se va a cambiar su denominación al término “Disforia de Género” en sustitución de “Trastorno de Identidad de Género”, de cara a la publicación de la nueva edición del sistema de clasificación DSM V (American Psychiatric Association, 2013).

Además de lo reseñado anteriormente, una persona transexual expresa un profundo rechazo de las características sexuales primarias y secundarias propias. Como consecuencia de esta actitud psicológica, la persona transexual busca adecuar su cuerpo, corrigiendo su apariencia, a través de métodos farmacológicos y quirúrgicos. De este modo se acerca al género sentido; y una vez conseguido, persigue la rectificación de su identidad registral de género, para cambiar legalmente de nombre y sexo en sus documentos. El sentimiento de pertenecer a un determinado sexo, biológica y psicológicamente se llama identidad de sexo o de género, definido así por Money en 1955 (Money y Ehrhardt, 1972; Colapinto, 2000).

2.7. Valoración de la capacidad para hacer testamento antes de la muerte o como autopsia psicológica después de la muerte para verificar su validez

Como se mencionó arriba en las valoraciones penales, la Autopsia Psicológica se puede aplicar en casos civiles para revisar el estado mental de la persona que haya testado en vida, si es que lo hubiera hecho y exista duda y/o descontento sobre la lucidez mental de la persona. Sin embargo es poco frecuente en Bolivia, dado a que la forma de heredar es prácticamente automática y ya fijada por la Ley de forma general y anticipada para todos los ciudadanos, pero se aplica al poco porcentaje del que la persona puede disponer libremente y que pueda tener duda.

2.8. Valoración de secuelas por accidentes de tráfico

Dado a que las secuelas de un accidente de tráfico no son sólo físicas, sino que en la mayoría de los casos se observan consecuencias psicológicas relacionadas con estrés postraumático, ansiedad, fobias, etc. y que estas consecuencias debieran ser resarcidas, es que deben ser valoradas e identificadas para que el Juez asigne la forma de resarcimiento, mayormente a través de horas de terapia que el perito sugiera y que el Juez vaya haciendo el seguimiento correspondiente.

2.9. Valoración del daño psíquico y moral a consecuencia de diversas agresiones

Todo acto que genere una alteración en el funcionamiento habitual de la persona se considera secuela, estas pueden ser físicas o pueden ser de naturaleza psicológica, el daño se determina a través del grado de alteración que sufre la persona en su diario desenvolvimiento en diferentes áreas: habilidades de la vida diaria y autocuidado, ocupacional, familiar, social, personal.

2.10. Valoración del consentimiento en negocios jurídicos

Sin duda alguna esta valoración vendrá a razón de duda sobre la capacidad mental de la persona que va a realizar alguna acción legal. Si la misma se encuentra en la “capacidad” de comprender la magnitud de la acción que va a realizar.

3. PSICOLOGÍA FORENSE LABORAL

En los procedimientos de incapacidad laboral se solicita valoración de enfermedad o trastorno común, enfermedad laboral, enfermedad profesional, accidentes de trabajo, secuelas psicológicas, que puedan dar lugar bien a una incapacidad laboral temporal, bien a una incapacidad permanente.

3.1. Valoración psíquica que pudiera invalidar la firma de un contrato

Esta valoración se da en el caso que un empleado haya generado una afección psicológica de gravedad que le impida continuar cumpliendo con su contrato, sin que se lo procese por dejarlo. Tal vez resultó antes más factible si se trataba de la salud física, por ejemplo si un futbolista se daña definitivamente una pierna no podrá seguir jugando en el equipo, pero la anulación de su contrato correría con el entendimiento de los empleadores. Del mismo modo, si una persona, por ejemplo genera un duelo patológico luego de la muerte de un ser querido muy cercano y no puede superarlo, su contrato podría ser invalidado por enfermedad sin perjuicio mayor para el empleado.

3.2. Valoración de la incapacidad laboral o la afectación psicológica producida a raíz de la actividad laboral.

La incapacidad temporal es la situación en la que se encuentra el trabajador que está temporalmente incapacitado para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Los trabajadores que se hallan en esta situación tendrán derecho a percibir un subsidio económico, cuya finalidad es paliar la ausencia de salarios derivada de la imposibilidad de trabajar.

Las causas que pueden provocar esta incapacidad son:

- Enfermedad común o profesional
- Accidente, sea o no de trabajo
- Períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescribe la baja del trabajo

La invalidez supone una alteración continuada de la salud que imposibilita o limita a quien la padece para la realización de una actividad profesional. Incapacidad permanente es la situación del trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. No será necesaria el alta médica para la valoración de la incapacidad permanente en los casos en que concurren secuelas definitivas.

Se considerará en situación de incapacidad permanente (1):

- El trabajador que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente presentará reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.
- La situación de incapacidad que subsista después de extinguida la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de duración. Extinguida la incapacidad temporal se procederá, en el término exigido, a examinar al sujeto protegido para determinar el grado de incapacidad permanente que le corresponda.
- Se exceptúa el caso en que continúe siendo necesario el tratamiento médico y clínico del interesado que hicieran aconsejable demorar la correspondiente calificación.

3.3. Acoso Laboral o Mobbing

El acoso laboral, conocido asimismo como acoso moral, y muy frecuentemente a través del término inglés mobbing ('acosar', 'hostigar', 'acorralar en grupo'), es tanto la acción de un hostigador u hostigadores conducente a producir miedo o terror en el trabajador afectado hacia su lugar de trabajo, como el efecto o la enfermedad que produce en el trabajador.

Esta persona o grupo de personas reciben una violencia psicológica injustificada a través de actos negativos y hostiles en el trabajo por parte de sus compañeros, subalternos (vertical ascendente) o superiores (vertical descendente o el tradicional bossing), de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, a lo largo de meses e incluso años.

Lo que se pretende en último término con este hostigamiento, intimidación o perturbación es el abandono del trabajo por parte de la víctima o víctimas.

4. PSICOLOGÍA FORENSE FAMILIAR:

4.1. Competencia parental y estabilidad emocional de los padres.

El análisis de las competencias parentales es crucial para que los servicios de protección de menores puedan evaluar mejor el ejercicio de la parentalidad en familias en riesgo y eventualmente tomar decisiones sobre la permanencia o no del menor en el hogar. De hecho, los modelos más recientes de protección de menores ya tienen como eje central la evaluación de las competencias parentales.

4.2. Valoración del estado emocional-afectivo de los hijos. Tipo de vínculos e interacción familiar

Esta valoración es otro complemento a los anteriores, pero con la especificidad que de profundizar en el estado de los hijos y en especial, analizar el vínculo afectivo de los hijos hacia sus padres. Ello se llama en Psicología además “tipo de apego” que tienen los hijos. El “apego” viene de estudios realizados por Bowlby y Ainsworth y se lo aplica en psicología Forense Familiar para determinar con cuál de los padres está vinculado, apegado o identificado el niño. Esta valoración es de especial importancia porque evita la pregunta directa al niño sobre “con quién quieres vivir?” que es pernicioso para el niño por el hecho de estar haciéndolo realizar una elección que le genera culpa, pues afirmar al uno implica negar al otro. El Juez no debe preguntarle nunca al niño con quién quiere vivir, ya que esa respuesta se la obtiene a través de otras técnicas de análisis del apego realizadas por la Psicología. De forma paralela esta valoración sobre el tipo de interacción familiar da información sobre posibles formas de Violencia Intrafamiliar (VIF).

4.3. Valoración del proceso de adaptación del menor ante el divorcio

Analizar el contexto en el cual se desarrolla el menor y su proceso de adaptación es fundamental a la hora de tomar decisiones. La forma en la que asimila su nuevo hogar, barrio, colegio, profesores y relacionamiento con sus pares es fundamental para poder visualizar el bienestar del menor.

4.4. Idoneidad paterna en casos de custodia, guarda y adopción.

La familia es un concepto en constante evolución y cambio, pese a que tradicionalmente se ha asumido que se conforma por una pareja y su descendencia. El diccionario de la RAE define la familia como “un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”. Sin embargo estas concepciones se han quedado obsoletas, pues en la sociedad actual, donde se ha visto un incremento en el número de procesos de separación y divorcio, se han hecho comunes otras tipologías de familia, siendo cada vez más habitual encontrar personas emparentadas entre sí, que no conviven, o familias monoparentales, donde el padre o la madre se hacen cargo del cuidado de los hijos (Zarraluqui, 2007).

La patria potestad es entendida como el conjunto de deberes y obligaciones que los padres tienen con respecto a los hijos, es de ejercicio personal y obligatorio, es indisponible, es de carácter irrenunciable, es intransmisible y siempre se ha de ejecutar en beneficio del menor y de ejercer de acuerdo con su personalidad.

La guarda y custodia es una de las funciones implícitas en la patria potestad, que como consecuencia de la ruptura de la pareja, puede pasar a ser redefinida, debido al cambio estructural de la familia, que tras la disolución matrimonial, se modifica. De este modo, los hijos conviven con uno de los progenitores, teniendo derecho a mantener un régimen de visitas con el otro (Fariña, Seijo y Arce, 2000)

4.5. Determinación o problemas del régimen de visitas para el no custodio

Esta valoración apunta específicamente a determinar o sugerir al Juez a través de la Psicología el tiempo, horas, pernocte, días o vacaciones que el padre no custodio podrá tener a los hijos, ello en función a un estudio minucioso de la relación padre/madre hijos, la edad de los niños, pues cada edad tiene diferentes necesidades. También y dado a que toda decisión del Juez puede ser revisada y replanteada, el régimen de visitas puede tener ajustes a lo largo del tiempo, pero se aconseja que se valore a los niños con celeridad para ajustar los cambios más convenientes para ellos y analizar con detalle si el pedido viene del padre custodio a través de una denuncia en contra del otro padre, para que la Justicia aleje a los hijos de ese padre. En este tipo de situaciones el tiempo es de vital importancia, pues el tiempo que los niños no vean al otro padre, puede ser usado para el alejamiento emocional de éste, pudiendo hacerlo irreversible, como lo indica el Síndrome de Alienación Parental (SAP).

4.6. Valoración del “Síndrome de Alienación Parental” (SAP)

El SAP es una forma de maltrato intrafamiliar donde uno de los padres, por lo general la madre, de forma injustificada, vuelca a sus hijos en contra del otro padre usándolos como trofeo a través de una serie de acciones que van desde la denigración del otro padre, pasando por negar todo tipo de contacto entre los hijos y ese padre, hasta el intento de cambio de apellido. Fue desarrollado por Gardner y en otras legislaciones está incluido en el Código de Familia. En Bolivia se lo tiene de forma un tanto indirecta, pero presente a través del Nuevo CNNA en el Art. 153 al mencionar en el inciso “d” la “Utilización de la niña, niño o adolescente como objeto de presión, chantaje, hostigamiento, en los conflictos familiares” (CNNA, 2014),

ello apoyado a través de la Constitución Política del Estado que indica el hecho de no negar el derecho fundamental de los hijos de estar relacionado adecuadamente por ambos progenitores manteniendo todos su vínculos aunque existan conflictos entre ellos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, 2011)

4.7. Valoración del posible maltrato psicológico en Violencia de pareja y violencia infantil.

En primer lugar, es preciso detectar la presencia de violencia en el hogar mediante instrumentos de cribado. Una vez detectada la situación de violencia, se recomienda valorar sus características específicas como el tipo, la severidad, la frecuencia, la cronicidad y la edad de inicio, la relación del niño con el agresor, el número de éstos, o la concurrencia de diversos tipos de violencia (Kinard, 2004). Dado que el patrón habitual de violencia en el hogar es del hombre hacia la mujer, es la madre la que suele proporcionar la mayor parte de la información. Sin embargo, cuando hay niños en el círculo de la violencia doméstica, existen algunas cuestiones específicas sobre la exposición que se deben conocer y evaluar desde su perspectiva. Algunos autores recomiendan recoger autoinformes del niño a partir de los 7 años (Hamby y Finkelhor, 2000).

Para conocer las consecuencias psicológicas de la violencia doméstica en los niños se hace necesaria la evaluación de su estado cognoscitivo, emocional y conductual a través de pruebas adaptadas a la edad y características del niño. La entrevista diagnóstica estructurada realizada con la madre y con el niño por separado es la que proporcionará la información clínica más importante. En algunos casos es interesante utilizar instrumentos más específicos para valorar trastornos mentales como estrés postraumático, depresión o ansiedad. La presencia de problemas mentales en los hijos de mujeres maltratadas produce una serie de dificultades en diversas áreas de la vida cotidiana del niño. Por tanto, el clínico debe valorar la adaptación de estos niños en diversas áreas de funcionamiento como la escuela, la familia o las relaciones de amistad. Pero no todos los niños que son testigos de violencia en casa tienen dificultades de adaptación. Algunos de ellos presentan *resiliencia*, o capacidad para adaptarse correctamente a su entorno a pesar de la presencia de serias amenazas para su desarrollo. Por tanto, es importante valorar aspectos individuales como la autoestima, las habilidades sociales, las capacidades cognitivas o las estrategias de afrontamiento.

4.8. Mediación en casos de divorcios contenciosos

La mediación en el divorcio involucra a las dos partes que se reúnen con un mediador imparcial, el cual las ayuda a alcanzar un arreglo para el divorcio. Un mediador

reunirá la información de ambos lados, la analizará y ayudará a las partes a alcanzar acuerdos justos. El proceso de mediación puede tener lugar en una o múltiples sesiones.

Una mediación del divorcio permite que usted mantenga el control de decisiones importantes, tales como la división de la propiedad, alimentos, sostenimiento de los hijos y custodia de los hijos, que afectan fundamentalmente tanto a usted como a sus hijos. Un acuerdo de mediación no es obligatorio a menos que ambas partes convengan en ello. A diferencia de lo que ocurre en los tribunales, si usted no está de acuerdo con el resultado de la mediación, entonces no es obligatorio. Usted todavía tiene el derecho de recurrir al tribunal.

La mediación del divorcio, típicamente, es menos costosa que ir al tribunal debido a que requiere menos tiempo de parte de los abogados. Las partes, especialmente aquellas con hijos que tengan una continua necesidad de comunicación, podrán aprender a negociar uno con otro y empezarán a construir una relación de trabajo posterior al divorcio que les permitirá que se comuniquen efectivamente en relación con los hijos.

5. PSICOLOGÍA FORENSE POLICIAL Y MILITAR

5.1. Valoración para portar armas

El requerimiento de la evaluación psicológica y la aptitud posible de una persona para la portación de armas puede provenir de distintas áreas como por ejemplo desde Instituciones militares y Policiales, desde Empresas de seguridades privadas o civiles en general que desean obtener el permiso de portación de armas.

A nivel esencial lo que se debería evaluar principalmente es presencia o ausencia de indicadores psicopatológicos significativos, presencia de algún cuadro de organicidad, presencia de adicciones tales como alcoholismo, drogas o psicofármacos, ya que estas alteran la percepción de la realidad y el control adecuado de los impulsos. Digamos que en principio este es el diagnóstico básico que deberíamos realizar.

Ahora bien, consideramos importante mencionar a continuación características psicológicas de base que deben evaluarse para arribar a la conclusión del informe de aptitud o no del evaluado para tal solicitud.

Las características psicológicas a evaluar son:

Nivel, tipo y manejo de la ansiedad

- Nivel de inteligencia general y de orientación preferentemente práctica.
- Nivel de Atención Concentración.

- Adecuado manejo de la impulsividad
- Tolerancia a la frustración
- Inteligencia social. Adaptabilidad positiva percepción discriminada en sus relaciones interpersonales con el entorno.
- Estabilidad emocional.
- Grado y riesgo de violencia

Es importante también tener en cuenta la situación vital actual y en los dos últimos años del evaluado para ver si está sometido a algún tipo de elemento estresor que pueda afectar su estabilidad psicológica actual. También si tuvo algún tipo de antecedentes por tratamientos psicológicos o psiquiátricos y en este caso el porqué de ellos. Es importante saber si está tomando algún tipo de medicación.

Será sumamente importante poder establecer la estructura psicopatológica del evaluado, siendo indicadores negativos la presencia acentuada de rasgos paranoides, psicopáticos, o psicóticos.

5.2. Valoración de incapacidad laboral transitoria por la función policial

Esta valoración es pocas veces solicitada, pero no porque no haya la necesidad, sino por la cultura de no mostrar afectaciones de índole psicológica ante los superiores por temor a la reacción. Sin embargo la realidad muestra que hay muchos de esos casos, ya que el personal policial y militar muchas veces se enfrenta en medio de situaciones donde su vida corre peligro, situaciones extremas, de estrés agudo, etc., mismas que, pese a la formación que tienen, pueden rebasar su capacidad de afrontamiento y generar algún daño psicológico que dificulte el óptimo desempeño de sus funciones posteriores sin el tratamiento adecuado. El problema de no remitir estos casos muchas veces está en considerar como lesión sólo al daño físico y menospreciar los efectos del daño psicológico emocional. En estos casos los funcionarios, previa evaluación psicológica, deben recibir intervención adecuada, así como medidas pertinentes, tales como una baja o cambio temporal de lugar de trabajo o funciones laborales.

5.3. Valoración de Burnout por motivos de la profesión y grado de afectación

En inglés *occupational burnout*, es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.



Como se vio anteriormente, pero dado a que personal de Policía y Milicia suele presentar esta afectación en mayor cantidad, debe realizarse la evaluación pertinente sobre el grado de afectación por la sobrecarga laboral y tomar las medidas adecuadas sin afectar ni a la persona ni al equipo donde se desenvuelva.

UNIDAD III:

TRASTORNOS MENTALES RELEVANTES PARA EL DERECHO

INTRODUCCIÓN

Tanto la enfermedad mental como la conducta delictiva son dos eventualidades que se presentan con frecuencia relativamente alta en algún momento de la vida de muchas personas. Existe una amplia gama de conductas delictivas, y una gran diversidad también de enfermedades mentales, por lo que en ningún caso podremos esperar una relación simple entre ambos fenómenos.

Enfermedad mental y delito son fenómenos de distinta naturaleza, pero hay ciertos aspectos de la realidad que los vincula: hay enfermos que cometen delitos, y delincuentes que presentan problemas de salud mental. Esta circunstancia plantea importantes dilemas y controversias que atañen a aspectos teórico-conceptuales (ej. la responsabilidad jurídica del enfermo mental ante el delito), y a aspectos prácticos (ej. la respuesta institucional al enfermo que comete el delito, o al recluso con enfermedad mental: pena vs tratamiento); controversias y dilemas a los que el Juez se ve expuesto y precisa de apoyo especializado que coadyuven en la toma de decisiones en torno a una problemática tan delicada como el ámbito de la enfermedad mental.

El delito es una transgresión de la ley, de la norma socialmente establecida. La respuesta institucional al delito se rige por los principios y la ética de la Justicia: persecución del delito y castigo del delincuente. La pena pretende la retribución del daño, y contribuir a la seguridad; y a su vez, pretende también efectos disuasorios y la rehabilitación del delincuente.

La enfermedad mental presupone una eventualidad con la que el sujeto se encuentra, que acontece al margen de su voluntad, que proporciona sufrimiento y cierto grado de merma en la capacidad del sujeto para gestionar de forma adecuada su propia vida, que en los casos más graves puede producir una seria reducción o pérdida de la capacidad para decidir y obrar libremente. Sin embargo algunos estudios reflejan la necesidad de realizar una evaluación que implique un análisis individualizado que permita vincular el acto delictivo con la sintomatología asociada a la patología que padece el delincuente, que en algunos casos (se analizara ampliamente) el delito cometido no es proporcional al trastorno.

1. MANUALES DE CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Existen dos grandes sistemas clasificatorios reconocidos mundialmente, la Clasificación estadística internacional de las enfermedades y problemas de salud, CIE-10, son sus siglas, y el número 10 se refiere al número de edición, en este caso la décima y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V, son las iniciales que se utilizan para abreviarlo y el número romano alude al número de edición, en este caso la quinta.

1.1. EL DSM IV al V

DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales.

Estos criterios de diagnóstico proporcionan un lenguaje común entre los distintos profesionales (psiquiatras, psicólogos clínicos e investigadores de las ciencias de la salud) que se dedica a la psicopatología, estableciendo claramente los criterios que los definen y ayudando a asegurar que el diagnóstico sea preciso y consistente.

En general, el DSM es el sistema de clasificación de trastornos mentales con mayor aceptación, tanto para el diagnóstico clínico como para la investigación y la docencia y es importante tener presente que siempre debe ser utilizado por personas con experiencia clínica, ya que se usa como una guía que debe ser acompañada de juicio clínico además de los conocimientos profesionales y criterios éticos necesarios.

En 1994, se publicó en España el DSM-IV. En el año 2002, se edita en España el texto revisado de dicho manual: DSM-IV-TR (Ed. Masson).

El Manual de Diagnóstico y Estadístico ha sido revisado en varias oportunidades a través de lo largo de su historia.

- 1952: El DSM-I
- 1968: El DSM-II
- 1974: El DSM-II Reimpresión
- 1984: El DSM-III
- 1987: El DSM-III-R
- 1994: El DSM-IV
- 2000: El DSM-IV-TR
- 2013: El DSM-5

La más reciente versión del DSM fue publicada en mayo de 2013. Ha sido la revisión que más discusión y polémica ha generado. Una cuestión importante con el DSM ha sido la validez.

1.2. LA CIE-10

La lista CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades, décima versión) es una clasificación y codificación de enfermedades y causas de muerte publicada inicialmente por la OMS en 1992. Se utiliza principalmente para fines estadísticos y está ampliamente aceptada en todo el mundo. Se divide en diferentes categorías de enfermedades relacionadas entre sí y cada una de ellas tiene asociado un código que la identifica de manera unívoca.

Asimismo, existe un capítulo dedicado a la clasificación completa de todas las enfermedades mentales junto con la descripción detallada de cada una de ellas.

2. DEFINICIÓN DE TRASTORNO MENTAL

Para poder definir a la enfermedad mental o trastorno mental, inicialmente se precisa definir con claridad que implica salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la SALUD es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.»

Es así que **SALUD MENTAL** se define así como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Por tanto la **ENFERMEDAD o EL TRASTORNO MENTAL**, se constituye en una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (Ref. La “Guía de estilo” de FEAFES, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental).

No es fácil establecer una causa-efecto en la aparición de la enfermedad mental sino que son múltiples y en ella confluyen factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias del sujeto, aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) que pueden influir en su aparición.

2.1. Grados de alteración

- **Leve:** Se observan pocos síntomas o ninguno que exceden los requeridos para el diagnóstico y sólo producen deterioro menos de la actividad social o laboral.
- **Moderada:** Son aquellas que están entre leve o grave.

- **Grave:** Son aquellas donde se observa la presencia de muchos síntomas que exceden los requeridos para el diagnóstico, por lo que el grado de afectación es fuerte.

El trastorno puede encontrarse en una etapa de “remisión parcial” o de “remisión completa” (se entiende por “remisión” un estado de superación del cuadro):

- **Remisión parcial:** Los criterios diagnósticos completos del trastorno se cumplieron con anterioridad, pero en la actualidad permanecen sólo algunos de los síntomas o signos.

- **Remisión Completa:** Ya no se observan síntomas o signos, pero todavía es importante mencionar el diagnóstico para la práctica clínica.

2.2. Tipos de diagnóstico:

De forma adicional se debe entender que el diagnóstico al que se llega puede contener una sola estructura o enfermedad. A veces se encuentran tan solo “rasgos” de alguna estructura y otras veces, las menos, una estructura completa. También se puede diagnosticar la presencia de 2 o más estructuras presentes, pero no necesariamente de forma completa. De este modo se puede encontrar lo siguiente:

2.3. Diagnóstico Múltiple

Se da cuando el peritado tiene más de un trastorno del eje I. En este caso el diagnóstico principal se indica en 1º lugar, el resto se enumera en el orden de prioridad de asistencia y tratamiento. Para la aplicación al Derecho, se debe aclarar la relevancia de este trastorno en función al punto de pericia, puede ser para entender el grado de conciencia del sujeto al momento del hecho, también de qué manera afectó su conducta, etc. O en caso familiar, si sería peligroso o no para asignarle la guarda de los hijos, etc.

2.4. Diagnóstico Provisional

La especificación de provisional se utiliza cuando existe una presunción clara de que todos los criterios de un trastorno se cumplirán, aunque todavía no se cuenta con los datos suficientes para corroborarlo o establecer un diagnóstico firme.

2.5. Categorías no Especificadas

En algunos casos se observa alguna alteración, pero cuyos síntomas no se encuentran descritos tal como se los observa en el manual. Por ello en cada clase diagnóstica de consigna

al menos una categoría no especificada (NE). Así un diagnóstico NE puede ser apropiado en 4 situaciones:

- Cuando cumple con las pautas generales de un trastorno mental, pero la sintomatología no reúne los criterios para alguna de las alteraciones no especificadas.
- Cuando hay un cuadro que no está en el DSM IV.
- Cuando existen dudas en la etiología (origen de los síntomas).
- Cuando no hubo oportunidad para completar el proceso de recolección de datos o la información es incoherente, pero suficiente para asignarle una clase diagnóstica en particular.

3. Examen mental (Evaluación de las funciones cognitivas y psicopatología)

El **examen mental** se constituye en una herramienta mediante el cual el perito obtiene información respecto al grado de alerta, el juicio, la inteligencia, la memoria, el estado de ánimo. Estos son aspectos que forman parte de la evaluación del estado mental de una persona y es necesario saber identificarlos y analizarlos.

Habitualmente, mientras transcurre la conversación con el evaluado, se captan distintos aspectos: la forma cómo se viste, cómo se desenvuelve, cómo conversa, cómo analiza la situación, el tipo de preguntas que hace, etc. Esto mismo permite también formarse una idea del nivel de conciencia, la inteligencia, el estado anímico, su educación, etc.

Esta evaluación debe estar de acuerdo al nivel cultural de la persona. Si su instrucción es muy básica, no se podrán solicitar operaciones complejas de tipo matemático o que requieran conocimientos que nunca adquirió.

4. Trastornos mentales e Inimputabilidad

El concepto de inimputabilidad, que tiene una base psicológica, comprende el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para que pueda ser declarado culpable del mismo (Muñoz Conde, 1988).

Según la doctrina dominante en la actualidad, la inimputabilidad requiere dos elementos: a) capacidad de comprender el carácter antijurídico del hecho; b) capacidad de dirigir la actuación conforme a dicho entendimiento.

La inteligencia y la voluntad son pues la base psicológica de la inimputabilidad penal. Cuando se hayan abolido o estén gravemente perturbadas, la inimputabilidad no existe. De lo anterior se deduce que toda alteración mental que afecte a estas funciones psicológicas es causa de inimputabilidad. Sin embargo, el examen psicológico forense no debe limitarse a evaluar exclusivamente las capacidades intelectivas y volitivas, sino que debe ampliarse al resto de las funciones psíquicas, así como deberá tener en cuenta las características del delito

imputado para poder valorar de forma global como se encontraba la imputabilidad del sujeto en un momento dado y ante unos hechos determinados (Rodes y Martí, 1997).

Se han venido utilizando tres grados jurisprudenciales de apreciación de la imputabilidad:

Imputable: su entendimiento y voluntad no están distorsionados ni sometidos a deficiencias, alteraciones o enfermedades mentales.

Semiimputable: la persona sufre o ha sufrido en el momento del hecho por el que se le juzga una perturbación, deficiencia o enfermedad mental que, sin anular completamente su inteligencia o voluntad, sí interfiere en sus funciones psíquicas superiores.

Inimputable: su capacidad de conocer u obrar con arreglo a ese conocimiento está anulada.

Si bien la inimputabilidad excluye la responsabilidad legal, no excluye la posibilidad de imposición de medidas de seguridad. Al suponer una anomalía psíquica, la inimputabilidad puede delatar una personalidad peligrosa, razón por la cual la ley prevé medidas de seguridad para ciertos inimputables (ej. internamiento en un establecimiento psiquiátrico).

La presencia de anomalía o alteración psíquica como causa de inimputabilidad no se resuelve sin más con la constatación de la existencia de un trastorno psicopatológico sino que lo relevante es el efecto psicológico que ese trastorno produce en la mente del sujeto. El efecto psicológico ha de consistir en la perturbación de las facultades psíquicas que impida al sujeto conocer lo ilícito de su conducta u orientar su actividad conforme a ese conocimiento. Consecuencia de que sea el efecto psicológico lo que determine el que un trastorno mental sea o no eximente es que no se pueden establecer listas de trastornos mentales que se consideren como eximentes. Al no hacerse de esta forma más simplificada, el proceso se complica.

La labor del psicólogo en el peritaje psicológico de la imputabilidad pasa concretamente por tres momentos (Vázquez y Hernández, 1993):

Determinar la presencia de un trastorno mental, su entidad, significación, evolución y, en su caso, pronóstico.

Analizar cómo dicho trastorno altera la capacidad de comprender lo injusto del hecho ("capacidad cognitiva") o la capacidad de controlar o dirigir su conducta ("capacidad volitiva").

Poner en relación de causalidad el trastorno con los déficit de capacidades asociados y la conducta delictiva en cuestión.

5. Trastornos mentales y Daño, lesiones y secuelas psicológicas

Las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado.

Se trata, por tanto, de una alteración irreversible en el funcionamiento psicológico habitual o, dicho en términos legales más imprecisos conceptualmente, de un menoscabo de la salud mental. Las secuelas psíquicas más frecuentes en las víctimas de sucesos violentos se refieren a la modificación permanente de la personalidad, según el apartado F62.0 de la CIE-10 (OMS, 1992). Es decir, a la aparición de rasgos de personalidad nuevos, estables e inadaptativos (por ejemplo, dependencia emocional, suspicacia, hostilidad, etc.) que se mantienen durante al menos 2 años y que llevan a un deterioro de las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral (Esbec, 2000).

Esta transformación de la personalidad puede evolucionar de un estado crónico a una secuela irreversible de un trastorno de estrés postraumático (F43.1) que puede surgir como consecuencia de haber sufrido un suceso violento (Echeburúa y otros, 2000; Rodríguez de Armenta, M.J., 2005, 2007).

Cuando existe riesgo que de perder la vida, existen graves consecuencias para la salud mental.

La principal es la alta probabilidad de desarrollar el llamado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

Este es un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona viva un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo.

El trastorno de estrés postraumático puede producirse a raíz de traumas personales (por ejemplo una violación, la violencia doméstica, guerra, desastres naturales, abuso sexual, un grave accidente) o por haber presenciado o saber de un acto violento o trágico.

Aunque es común pasar por un breve estado de ansiedad o depresión después de dichos eventos, las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático siguen "volviendo a vivir" el trauma; evitan a las personas, los pensamientos o situaciones relacionadas con el evento y tienen síntomas de emociones excesivas.

Las personas con este padecimiento sufren estos síntomas durante más de un mes y no pueden vivir como lo hacían antes del suceso traumático.

Los síntomas del trastorno de estrés postraumático, por lo general aparecen en un período de tres meses de la situación traumática, sin embargo, a veces se presentan meses o hasta años después.

Los estudios sugieren que entre el 2% y el 9% de la población tiene cierto grado del trastorno. No obstante, la probabilidad de sufrirlo es mayor cuando la persona se ve expuesta a múltiples traumas o a eventos traumáticos durante su niñez y adolescencia, especialmente si el trauma dura mucho tiempo o se repite.

Parece ser que las mujeres sufren más el trastorno de estrés postraumático que los hombres (Bolúmar, 2001). Es importante saber que las personas con trastorno de estrés postraumático frecuentemente consumen alcohol u otras drogas como forma de automedicarse y sentirse mejor.

Las personas que tienen este padecimiento también tienen un riesgo más elevado de suicidio. Los síntomas del TEPT los podemos dividir en tres subgrupos (Moretti, 2003; Rodríguez de Armenta, 2007; Sáiz, 2000; Walter, 1991):

1. Síntomas de reexperimentación: son todos aquellos síntomas relacionados con revivir el suceso traumático, en nuestro caso, la violencia doméstica: tener pesadillas acerca de los malos tratos, recordar constantemente lo vivido, sentir malestar, sudoración o taquicardia al recordarlo.
2. Síntomas de evitación: la persona no quiere saber nada del suceso traumático porque su recuerdo le provoca un malestar exagerado: evita pensar en el suceso traumático, evita a las personas o las situaciones que se lo recuerdan, evita el lugar donde se produjo el incidente traumático, no tiene ganas de hacer cosas que antes hacía, no tiene ilusiones para el futuro y lo ve muy negativo, se siente incapaz de retomar su vida.
3. Síntomas de hiperactivación: relacionados con un aumento en la activación del organismo: estar irritable, no poder concentrarse, tener dificultad para conciliar o mantener el sueño, estar excesivamente alerta a los posibles peligros, mostrarse muy desconfiada con los demás y con una visión muy negativa del ser humano.

6. Trastornos mentales y Competencias/idoneidad paterna

Ser padre o madre hoy en día, no es nada fácil. Hay un montón de factores que influyen e interfieren en las relaciones entre padres e hijos y también en la forma de educarlos y de satisfacer sus necesidades.

En muchos hogares todos los adultos de la familia nuclear trabajan fuera de casa, hay separaciones, divorcios, falta de apoyo familiar y/o social, y muchas otras situaciones que no permiten ejercer una parentalidad adecuada. Pero ¿a qué nos referimos cuando hablamos de parentalidad? El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interactuar en las relaciones paterno/materno-filiales.

Según Cartiere, Ballonga y Gimeno (2008), cada uno de nosotros parece tener una forma de interactuar y una predisposición para poder ejercer de padre o madre, siguiendo unos modelos o patrones que seguramente hemos vivido durante nuestra infancia y/o adolescencia. Sin embargo, estos patrones deben permitir a la familia ejercer unas funciones en relación con los hijos, que en términos generales y desde un punto de vista evolutivo-educativo se concretan, según Muñoz (2005), en:

- Asegurar su supervivencia y su crecimiento sano
- Aportarles el clima afectivo y de apoyo emocional necesarios para desarrollarse psicológicamente de forma sana. Aportarles la estimulación que les dote de capacidad para relacionarse de forma competente con su entorno físico y social.
- Tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que compartirán con la familia la tarea educativa y socializadora del niño. Entre todos estos contextos destaca especialmente la escuela.

Cuando nos referimos a las competencias parentales, hablamos de la capacidad para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades. Masten y Curtis (2000) definen la competencia como un concepto integrador que se refiere a la capacidad de las personas para generar y coordinar respuestas (afecto, cognición, comunicación, comportamiento) flexibles y adaptativas a corto y a largo plazo ante las demandas asociadas a la realización de sus tareas vitales y generar estrategias para aprovechar las oportunidades que se les brindan.

Evaluar las competencias parentales es un proceso complejo y, a menudo, faltan instrumentos psicométricos que permitan hacer una valoración objetiva de cada situación y realidad familiar. Esto se da porque en el entorno familiar hay muchas influencias y variables difíciles de cuantificar y evaluar.

A continuación presentamos, brevemente, los principales instrumentos que se utilizan para la valoración de las competencias:

- La entrevista: es una herramienta indispensable para poder valorar aspectos relevantes de las experiencias de vida y educativas. Permite hacer entrevistas individuales con cada uno de los padres o tutores, entrevistas conjuntas con los dos miembros de la pareja, entrevistas a los hijos (en los casos necesarios), etc.
- La observación: fundamental para observar las dinámicas familiares, sobre todo en las visitas al propio domicilio, permite valorar la calidad de la interacción entre padres e hijos y las relaciones que se establecen.
- Pruebas psicométricas: en los últimos años la editorial TEA ha editado el CUIDA (Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores). Este test ha sido creado para evaluar la capacidad de un sujeto para proporcionar la atención y el cuidado adecuados a una persona en situación de dependencia (hijo biológico, adoptado o en custodia, menor a cargo de una institución; mayores, enfermos, discapacitados...). Incluye la evaluación de 14 variables de personalidad (Altruismo, Apertura, Asertividad, Autoestima, Capacidad de resolver problemas, Empatía, Equilibrio emocional, Independencia, Flexibilidad, Reflexividad, Sociabilidad, Tolerancia a la frustración, Capacidad de establecer vínculos afectivos y Capacidad de resolución del duelo), 3 índices de validez y control de las respuestas y 3 puntuaciones de segundo orden (Cuidado responsable, Cuidado afectivo, Sensibilidad hacia los demás y Agresividad).

7. Trastornos mentales e Incapacidad mental (Interdicción)

Enfermedad mental es la que altera la voluntad de una persona sea porque la destruye o porque la vicia.

En razón de esta alteración de la voluntad, las enfermedades mentales son causales de incapacidad civil, especialmente de incapacidad para los negocios jurídicos, cuyo núcleo esencial es la existencia de una voluntad sana y libre.

Hay dos clases de enfermos mentales: interdictos y no interdictos

La interdicción civil es el estado en que se encuentra una persona a quien judicialmente se ha declarado incapaz para realizar negocios jurídicos.

El enfermo mental en interdicción judicial es un incapaz absoluto, y por ello no puede celebrar negocios jurídicos válidos.

La incapacidad abarca toda clase de negocios jurídicos y no se podrá admitir la prueba de que, a pesar de la interdicción, el interdicto se encontraba en un estado lúcido.

8. Trastornos mentales y riesgo de violencia, reincidencia y criminalidad

La evaluación del riesgo de violencia es un procedimiento técnico para estimar la probabilidad de aparición futura de conducta violenta atendiendo a los condicionantes pasados, presentes y futuros. Consiste en seleccionar información relevante y significativa para cada caso particular, a fin de conocer las condiciones que pueden aumentar o disminuir el riesgo de violencia. Para estimar eficientemente la probabilidad de que una persona se comporte de manera violenta en un futuro deben tenerse en cuenta diversos elementos, como por ejemplo el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgo específicos, las tasas de prevalencia, los escenarios de riesgo y, sobre todo, el intervalo temporal del pronóstico (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). Atendiendo a estas variables, no sólo se alcanza una estimación de la probabilidad de ocurrencia de violencia en el futuro, sino también la identificación de los focos de la intervención y las orientaciones para diseñar el plan de tratamiento y seguimiento (Arbach-Lucioni et al., 2015).

La relación entre enfermedad mental y violencia es compleja y sobre todo polémica. A pesar de las dificultades y prejuicios no debería obviarse su estudio ya que sus consecuencias afectan a la salud y bienestar de las personas que sufren una enfermedad mental y de su entorno. Numerosos profesionales de la salud mental que trabajan en contextos clínicos y forenses se enfrentan cotidianamente con este problema y, en muchas ocasiones, con la urgencia de intervenir frente al comportamiento violento. A pesar de las numerosas evidencias obtenidas en los últimos 20 años acerca de la realidad de este problema aún persiste el convencimiento de que hablar de violencia y enfermedad mental solamente tiene efectos negativos para los enfermos mentales porque aumenta su estigma social. Los recientes estudios epidemiológicos cuestionan estas creencias y han facilitado el desarrollo de estrategias adecuadas para prevenir e intervenir técnicamente en este problema. Las evidencias indican que la enfermedad mental es un factor de riesgo de violencia, que se puede predecir y prevenir o minimizar la probabilidad de que ocurra. Para estas tareas se han desarrollado instrumentos de aplicación profesional como el HCR-20. El HCR-20 es una guía de valoración del riesgo de violencia diseñada específicamente para predecir y gestionar el riesgo de violencia futura en grupos de personas con enfermedad mental o en personas que han cometido uno o más delitos violentos. En este artículo se presenta una breve revisión de los recientes hallazgos epidemiológicos sobre las relaciones entre violencia y enfermedad mental, se incluye una descripción de la guía HCR-20, haciendo énfasis en su uso en contextos hospitalarios y se presentan los resultados preliminares de una investigación realizada en España para explorar su validez predictiva en un grupo de personas afectadas de trastorno mental grave

TEMA IV:

EL INFORME PSICOLÓGICO Y EL DICTAMEN PSICOLÓGICO PERICIAL

1. INFORMES PSICOLÓGICOS E INFORMES PSICO-JURÍDICOS

El informe psicológico es un documento emitido por un profesional de la psicología, que luego de haber realizada la valoración y diagnóstico informa los hallazgos, sus conclusiones y recomendaciones. Este tipo de informes tienen por finalidad principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica, toda vez que se parte de la asunción de que la persona evaluada acude en búsqueda de ayuda psicológica y la evaluación y diagnóstico son el punto de partida para el tratamiento posterior.

La evaluación psicológica convencional realizada dentro del ámbito clínico es realizada principalmente empleando la entrevista clínica, a través de la cual se realiza la anamnesis del paciente y la administración de test psicológicos, los cuales pocas veces cuentan con escalas de detección del engaño y la mentira, toda vez que como se dijo, en el ámbito clínico se presume que el paciente acude en búsqueda de ayuda y por tanto será lo más sincero posible con la finalidad de procurarse ayuda.

En algunos casos se solicita a los psicólogos clínicos que emitan **Informes Psicológicos Clínicos** sobre su conocimiento de sus propios pacientes, por ejemplo, si una mujer que es víctima de violencia de pareja asiste a terapia psicológica con un profesional específico y se le pide a dicho profesional que emita un informe de su conocimiento del caso de esa mujer. En ese caso ese profesional se encuentra amparado en el secreto profesional e informará a la autoridad competente conforme la ética le mande, toda vez que todo aquello que conoce del caso fue obtenido garantizando al paciente este secreto profesional, así mismo se debe indicar que este informe no podrá ser considerado en el rango de peritaje toda vez que no se han cumplido las formalidades de dicha prueba respetando el principio de contradicción, en el cual las partes implicadas puedan objetar la idoneidad profesional o los aspectos a evaluar, al margen de aquello, un psicólogo clínico por ética debe rehusarse a realizar un peritaje sobre un paciente que ya conoce con antelación, toda vez que existe algún grado de vinculación con el mismo ya esto afectaría su imparcialidad.

Al margen de este tipo de informes, dentro de los procesos judiciales, es frecuente que las partes aporten al proceso informes psicológicos de parte, sin embargo se debe distinguir entre los mismos de acuerdo a sus características:

- **Informes de evaluación psicológica previos a la denuncia:** los cuales no son solicitados ni por fiscalía ni juzgado, habitualmente son realizados por instituciones como las Defensorías de la Niñez y Adolescencia (DNA), Servicios Legales Integrales municipales (SLIM), ONG's que trabajan en la temática de género, niñez y adolescencia, excepcionalmente por psicólogos particulares. Normalmente son solicitados para poder fundamentar la denuncia, por tanto se constituyen en prueba pre-constituida y al no ser requeridos por autoridad competente, no cuentan con puntos pericia y el profesional que suscribe tampoco ha prestado juramento para la realización de la evaluación, así mismo se incumple con el principio de contradicción debido a que el proceso aún no inició y por tanto no se notifica a la parte contraria la realización de esta evaluación, de modo tal que la misma no puede objetar la idoneidad del profesional que la realizará ni tampoco los aspectos a ser evaluados.
- **Informes de evaluación psicológica posteriores a la denuncia a requerimiento de autoridad competente:** En ocasiones se solicita evaluaciones psicológicas, que sin tener carácter de peritaje ni cumplir con todas sus formalidades, de igual forma ingresan al proceso en cualquier de sus etapas, un ejemplo de estos tipos de informes son los realizados por la Unidad de Atención a Víctimas Testigos, las cuales evalúan a la presunta víctima una vez realizada la denuncia.

2. DICTAMEN PERICIAL PSICOLÓGICO

El dictamen Psicológico Forense es igualmente un documento emitido por un profesional en psicología que cuenta con la idoneidad profesional para ser considerado perito y competente para realizar la evaluación psicológica que pueda responder a las necesidades de la justicia, las cuales se expresan a través de los puntos de pericia.

El dictamen psicológico forense es el más sólido instrumento probatorio en psicología, toda vez que su realización cuenta con todas las formalidades establecidas en la normativa legal vigente, debiendo el perito:

- Demostrar su idoneidad profesional, sujeta a objeción de las partes
- Prestar juramento para la realización de su trabajo con ética e imparcialidad
- Realizar su trabajo liberado del secreto profesional, pudiendo informar todo cuando en su exploración psicológica conozca y que sirva a la justicia para el esclarecimiento de los hechos.
- Responder puntos de pericia específicos, los cuales son de conocimiento de las partes, las cuales en el marco del principio de contradicción pueden sugerir y objetar dichos puntos de pericia, siendo la autoridad competente (Fiscal o Juez) quien dirimirá la admisibilidad de los mismos.

- Emitir un dictamen psicológico, el cual podrá ser expuesto de modo oral en juicio, de igual forma deberá ampliar o aclarar sus conclusiones en caso de que así lo determine la autoridad competente ya sea de modo oral o por escrito.

Otro aspecto igualmente importante que distingue al Dictamen pericial psicológico de los otros tipos de informes es que, en la realización de este, las partes pueden proponer consultores técnicos, los cuales tal como establece la normativa podrán presenciar la realización de la pericia e interrogar al perito en la exposición de sus resultados ante el tribunal a fin de garantizar el principio de igualdad probatoria de las partes.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO PERICIAL

La **evaluación psicológica** es un procedimiento mediante el cual el profesional en psicología administra diferentes técnicas e instrumentos destinados a explorar cualidades o procesos psicológicos, algunos más o menos subjetivos que otros. Precisamente este carácter subjetivo de los procesos psicológicos hace que la realización de la evaluación sea realizada por personas competentes que dominen los instrumentos psicológicos y sepan interpretar sus resultados.

Una vez realizada la evaluación, se debe proceder al análisis de los resultados de todas las técnicas e instrumentos administrados e integrarlos en la formulación de un diagnóstico. Este diagnóstico implica la asignación de una categoría nosológica “objetiva” a aquella subjetividad explorada, el cual es empleado para facilitar comunicación de resultados, haciendo fácil su comprensión y en el caso específico forense permitiendo que las autoridades competentes empleen esta información en el esclarecimiento de los procesos.

3.1. Clasificación de las técnicas e instrumentos de evaluación psicológica:

- **Entrevistas:** Las entrevistas son una de las principales herramientas empleadas dentro del ámbito de la evaluación psicológica. Son fundamentales e incluso gozan de supremacía por encima de los test psicológicos, toda vez que permiten ampliamente la exploración de las diferentes áreas de la dinámica psicológica del individuo a evaluar. Sin embargo, la entrevista tiene sus dificultades por su carácter subjetivo, para ello se han desarrollado diferentes protocolos de entrevista los cuales pretenden uniformizar los aspectos a evaluar, existiendo algunas que son más o menos estructuradas dependiendo del ámbito de su aplicación. Entre más estructuradas son las entrevistas, es mucho más fácil su análisis e interpretación, sin embargo se corre el riesgo de perder información valiosa, la cual podría emerger con la utilización de un modelo de entrevista mucho más flexible pero mucho más subjetivo, por tanto será tarea del perito planificar y seleccionar adecuadamente el tipo de entrevistas

necesarias para obtener la mayor información posible y garantizar la calidad de la misma.

- **Test psicométricos:** El término psicometría hace referencia a la medición en psicología, medición en términos cuantitativos, motivo por el cual se busca asignar un valor numérico a cualidades psicológicas subjetivas. Un claro ejemplo de esto es la medición de la inteligencia a la cual se le asigna un valor denominado el Cociente Intelectual CI este puntaje permite determinar si una persona tiene una capacidad intelectual promedio o se encuentra por encima (superdotado) o por debajo del promedio (retraso mental) de la población normal. En este caso el término normal es utilizado en su acepción estadística y no valorativa en términos morales, vale decir que los test psicométricos son el resultado de múltiples procedimientos estadísticos los cuales buscan obtener un instrumento que de modo válido y confiable mida aquello para lo que ha sido diseñado y pueda asignar un valor al resultado de cada individuo y que este puntaje permita al evaluador compararlo con el resto de la población para saber si esta persona evaluada está dentro del promedio o no. Por ejemplo: todas las personas tenemos rasgos de personalidad, sin embargo, si en los resultados de un test de personalidad los puntajes se encuentran muy elevados (por encima del promedio) se puede afirmar que ya no se está hablando de un rasgo “normal” de personalidad, por tanto el evaluador al momento de realizar el diagnóstico deberá contrastar este puntaje con los demás resultados de otros instrumentos y en caso de hallar correlaciones que ratifiquen este hallazgo, asignar un diagnóstico de trastorno de la personalidad.

En los últimos años, las técnicas psicométricas han recibido gran aceptación y respaldo de la investigación para su uso dentro del ámbito forense, esto debido a su característica mucho más objetiva respecto a las técnicas proyectivas, de las cuales se hablará más adelante. Una de las principales ventajas de esta “objetividad” consiste en la estandarización de sus procedimientos, esto permite que dos o más evaluadores puedan sobre la base de un protocolo de respuestas corregir la misma prueba, llegando a los mismos resultados, cabe resaltar que el cómo interpretan esos resultados puede variar en función de su experiencia, marco teórico y capacidad de análisis y síntesis en la contrastación de estos resultados con la información adicional de otras pruebas o la documentación insertada en el proceso.

Adicionalmente las pruebas psicométricas, sobre todo las más utilizadas en el ámbito forense, cada vez más cuentan con medidas de detección del engaño, sumamente importante dentro de este ámbito toda vez que como se indicó anteriormente, a diferencia de la clínica, las personas sometidas a evaluación tienen un interés específico respecto a los resultados de la evaluación, pudiendo simular (fingir) o disimular (ocultar) problemas psicológicos según sea el beneficio que pretendan.

- **Test proyectivos:** Son pruebas psicológicas basadas en la premisa de que el aparato psíquico está conformado por distintas instancias como ser el consciente, pre consciente e Inconsciente. Esta última es la depositaria de los elementos reprimidos los cuales se encuentran en constante lucha para hacerse conscientes, sin embargo, su naturaleza desagradable para la consciencia hace que el sujeto despliegue mecanismos de defensa activados por el Yo, el cual debe mantener el equilibrio de la consciencia. Las pruebas proyectivas ofrecen estímulos al sujeto evaluado, los cuales activan estos elementos inconscientes y preconscientes los cuales son proyectados a través de las respuestas verbales y gráficas que emite, estas son interpretadas por el evaluador y en base a estos hallazgos se formula el diagnóstico de la dinámica psíquica.

Si bien este tipo de pruebas tienen un nivel de estandarización a nivel de las consignas y ciertas pautas de interpretación, estas son susceptibles de importante subjetividad, motivo por el cual existe controversia acerca de su utilización dentro del ámbito forense, debido a las implicancias jurídico legales que emanan de las conclusiones de esta evaluación.

Pese a estas limitaciones, las pruebas proyectivas son ampliamente utilizadas dentro del proceso psicodiagnóstico infantil, esto debido a que los niños tienen limitaciones en relación a su acceso al lenguaje verbal o escrito, siendo el juego y el dibujo los medios privilegiados a través de los cuales pueden manifestar los conflictos psicológicos y su dinámica psíquica. No obstante que en los últimos años se han venido desarrollando cada vez más pruebas psicométricas aptas para población infantil, la batería de pruebas psicológicas empleadas para evaluar en esta población por lo general está conformada por este tipo de pruebas y técnicas.

- **Protocolos de evaluación del riesgo:** Si bien dentro de la clasificación convencional de instrumentos evaluación psicológica no se los denomina de esta manera, dentro del ámbito forense existen protocolos de evaluación del Riesgo de violencia tales como el HCR-20, PCL, SVR, SAVRI entre otros, los cuales se denominan Escalas, sin embargo no son tales propiamente dicho toda vez que para su puntuación se emplean diferentes técnicas entre ellas entrevistas estructuradas, cuestionarios e inventarios tanto de evaluación psicopatológica como de personalidad, por tanto se considera prudente denominarlos más bien protocolos. Más adelante se describirán algunos de estos por su importancia dentro del ámbito forense para la determinación de probabilidades de reincidencia en conductas violentas.

A continuación se expone una lista de posibles test y/o pruebas psicométricas o proyectivas que pueden ser aplicadas en el campo de la Psicología Forense. Debe aclararse previamente

que en muchos casos depende del Psicólogo Perito, pero que en general estas serían las pruebas más utilizadas en nuestro medio, sin que ello sea privativo a otras.

Con carácter previo se debe aclarar que las técnicas psicológicas sólo deben ser usadas por Psicólogos y/o Psiquiatras que demuestren haber recibido la capacitación adecuada para su manejo. Así por ejemplo se debe tener especial cuidado con el uso y manejo de pruebas proyectivas, puesto a que estas técnicas requieren de una capacitación adicional en Psicoanálisis, contenidos que sí están inmersos durante el estudio universitario global de la carrera de Psicología. Incluso quien aplique el Test de Rorschach, debe demostrar un curso adicional, fuera de la carrera para ello a nivel de Postgrado, lo propio en muchas de las técnicas específicas psicoforenses, como ser las de credibilidad de testimonio o las de análisis de formas de maltrato y daño psicológico, entre otras. En todo caso cada profesional elabora su propia batería de pruebas (conjunto de técnicas psicológicas seleccionadas para evaluar los puntos de pericia requeridos), no siendo estas baterías exclusivas, pero sí recomendables.

Para la aplicación de una batería de test, en general, para la realización de cualquier pericia psicológica el Perito puede/debe tener a su alcance toda la información contenida en el cuaderno de investigaciones, pues ello proporciona información contextual adicional que puede ser contrastada en la Entrevista Clínica realizada.

Cabe recalcar nuevamente que la batería de tests psicológicos sólo viene a reafirmar y reforzar el diagnóstico que se obtuvo a través de la Entrevista Clínica y de la Anamnesis.

Tabla de Tests o Técnicas Psicológicas y su Área de Aplicación

TESTS O TÉCNICAS PSICOLÓGICAS	ÁREA O PERICIA DE APLICACIÓN
<p>Pruebas de Personalidad: solicitar o hacer uso de un test de personalidad en realidad aplica más como complemento. En todo caso en el punto de pericia debe quedar establecido cuál el objeto de evaluar personalidad, qué área de la personalidad, etc.</p>	
<p>MCFI-II: Inventario Clínico Multiaxial de Millon en su versión II revisada. Mide patologías clínicas en un amplio espectro. Exploración e identificación de personas con dificultades emocionales y personales. Mide personalidad normal, patológica, peligrosidad social, etc. Es un cuestionario de preguntas de falso-verdadero.</p>	<p>Imputados, víctimas y/o testigos. Al incluir Psicopatía, útil en casos de delincuentes violentos o que desprecian a la víctima. Aplicable en casos de duda sobre la imputabilidad. Extrae factores relevantes de perfiles de víctimas y/o imputados.</p>

<p>Incluye criterios de validez, falsedad además de los clínicos patológicos.</p> <p>Su uso se da con personas que tengan un buen manejo de lectura y de comprensión del castellano, es decir, mínimamente bachilleres.</p>	<p>Aplicable a los padres en casos de divorcio, controversias acerca de la custodia y adopción.</p>
<p>MMPI-II:</p> <p>Cuestionario de Personalidad de preguntas falso-verdadero.</p> <p>Se obtiene un perfil de personalidad incluyendo posibles patologías.</p> <p>Se obtienen diez escalas clínicas, cuatro auxiliares y otras muchas adicionales.</p> <p>Las escalas clínicas representan algunas de las dimensiones más importantes de la personalidad, desde el punto de vista psiquiátrico y en relación con la adaptación personal y social del sujeto.</p> <p>Existe la versión MMPI-A para adolescentes.</p>	<p>Imputados, víctimas y/o testigos.</p> <p>Al incluir Psicopatía, útil en casos de delincuentes violentos o que desprecian a la víctima.</p> <p>Aplicable en casos de duda sobre la imputabilidad.</p> <p>Extrae factores relevantes de perfiles de víctimas y/o imputados.</p> <p>Aplicable a los padres en casos de divorcio y adopción.</p>
<p>CAQ Cuestionario de análisis clínico de S. Krug:</p> <p>Analiza en base a un cuestionario 12 aspectos clínicos de la personalidad normal.</p> <p>Aplicable desde la adolescencia.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal cuando se desee tener un perfil base de la personalidad del sujeto.</p>
<p>PDQ-4+ Cuestionario de Personalidad adaptado por Calvo y Torrubia:</p> <p>A través de preguntas de falso-verdadero se obtienen indicadores de posibles trastornos de personalidad acordes a la clasificación del DSM-IV.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal cuando se desee tener un perfil base de la personalidad del sujeto.</p>
<p>Evaluación IPDE del módulo DSM-IV:</p> <p>Es un cuestionario de falso-verdadero que arroja indicadores de la personalidad del sujeto.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal cuando se desee tener un perfil base de la personalidad del sujeto.</p>
<p>SCL-90-R de Derogatis:</p> <p>Analiza, a través de preguntas situacionales si existen síntomas producto de alguna situación estresante y a través de cuáles manifestaciones se</p>	<p>Daño psicológico en distintas áreas que afectan la personalidad y vida del sujeto (víctima).</p>

<p>presentan mostrando posible malestar psicológico.</p>	
<p>DFH (Dibujo de la Figura Humana): de Karen Machover: Se puede aplicar a niños y adultos. Prueba gráfica proyectiva donde el sujeto dibuja una persona, luego otra del sexo contrario a la primera y luego inventa un relato sobre la de su mismo sexo. Proporciona elementos sobre la personalidad del sujeto, así como varios estados emocionales Útil en caso de adultos con baja escolaridad que no puedan responder cuestionarios de personalidad.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal cuando se desee tener un perfil base de la personalidad del sujeto. Puede dar indicadores diferenciados de maltrato, de conducta violenta y otros conflictos.</p>
<p>PBL (Persona Bajo la Lluvia): Prueba proyectiva gráfica de personalidad donde la persona refleja tópicos de su personalidad y su actitud ante situaciones de presión.</p>	<p>Más aplicable a víctimas cuando se desea saber cómo reaccionan ante dificultades y presiones externas.</p>
<p>HTP (“Home, Tree and Person” = “Casa, Árbol y Persona”): Se trata de una prueba gráfica que consiste en dibujar 3 figuras por separado, donde se reflejan aspectos de la personalidad y que puede mostrar indicadores diversos conflictivos, e incluso del manejo de la sexualidad. A cada dibujo le sigue una serie de preguntas según el protocolo preestablecido.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal cuando se desee tener un perfil base de la personalidad del sujeto. Puede dar indicadores diferenciados de maltrato, de conducta violenta y otros conflictos.</p>
<p>Test de la Familia de Corman: Aplicable a niños desde la edad preescolar. Prueba gráfica proyectiva donde el niño dibuja su/una o su familia haciendo algo, complementando con un protocolo de preguntas adicionales al dibujo. Proporciona a través de la proyección del niño posibles problemas dentro de las relaciones familiares, rivalidades, violencia, afectividad, etc.</p>	<p>Muy útil para niños de quienes se desee conocer qué tipo de relación tiene con cada uno de los miembros de su familia y qué lugar ocupa él mismo en su familia. Puede hacer notar factores de violencia de cualquier tipo dentro de la familia.</p>

<p>Proporciona factores del desarrollo de la personalidad del niño.</p>	<p>Aplicable en casos de tenencia, cambio de custodia, divorcios, etc. por develar las relaciones del niño con su familia.</p>
<p>TAT: Test de Apercepción Temática, de Murray:</p> <p>Prueba proyectiva de relato de historias a partir de láminas 32 posibles láminas expuestas al sujeto, mismo que debe contar una historia con un antes, ahora y después de lo que perciba.</p> <p>Aplicable desde la adolescencia.</p> <p>Proporciona factores de la personalidad, patologías, temores, emociones, sentimientos, pudiendo incluir elementos de daño psicológico, etc. en situaciones normales y clínicas.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal.</p> <p>Útil para adultos donde se desee conocer componentes conflictivos de su personalidad.</p> <p>Puede hacer notar factores de violencia de cualquier tipo y/o de daño sufrido, pero de forma indirecta.</p>
<p>CAT: Test de Apercepción Temática para niños:</p> <p>Aplicable desde los 3 años hasta los 14 en su 2 versiones “de animales y de personas”.</p> <p>El sistema es prácticamente el mismo que el TAT, pero para niños.</p> <p>Proporciona factores del desarrollo de la personalidad normal del niño así como patologías.</p>	<p>Arroja información sobre posibles conflictos que viene vivenciando el niño en sus contextos más directos.</p> <p>Aplicable en casos de tenencia, cambio de custodia, divorcios, etc. por develar las relaciones del niño con su familia.</p>
<p>TRO: Test de Relaciones Objetales, de Phillipson:</p> <p>Proporciona variables dinámicas de la personalidad mediante un procedimiento a través de proyecciones mediante las 13 láminas temáticas expuestas al sujeto.</p> <p>La interpretación es de carácter cualitativo, de acuerdo con las respuestas del sujeto y su historial.</p> <p>Se aplica a partir de la adolescencia.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal.</p> <p>Útil para adultos donde se desee conocer componentes conflictivos de su personalidad con énfasis en la forma de establecer y llevar relaciones interpersonales.</p> <p>Puede hacer notar factores de violencia de cualquier tipo y/o de daño sufrido, pero de forma indirecta.</p>
<p>Psicodiagnóstico de RORSCHACH:</p> <p>Prueba proyectiva donde se obtienen aspectos de la personalidad profunda.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal.</p>

<p>Aplicable a jóvenes y adultos.</p> <p>Se exponen de una en una, 10 láminas con manchas de tinta inestructuradas susceptibles a distintas interpretaciones.</p> <p>Su aplicación requiere de conocimientos psicológicos amplios y mucha experiencia.</p>	<p>Arroja un diagnóstico completo de la personalidad del sujeto, pudiendo mostrar aspectos conflictivos, de ansiedades, elementos inconscientes, intelectuales, etc.</p>
<p>Test de los Colores de Lüscher:</p> <p>Prueba de personalidad proyectivo.</p> <p>Aplicable desde la adolescencia.</p> <p>Usa 8 colores como indicadores de rasgos de personalidad cuyo ordenamiento por el sujeto proporciona factores de personalidad, ansiedades, estado anímico actual, temores futuros, etc.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal.</p> <p>Arroja un cuadro global del estado emocional actual conflictivo y sus expectativas futuras.</p> <p>Útil para coadyuvar aspectos de daño psicológico.</p>
<p>Test de Pata Negra de Corman:</p> <p>Prueba proyectiva para niños.</p> <p>Al niño se le muestran las láminas para que las elija y cree cuentos con éstas y responda preguntas adicionales. Evalúa problemática esencial del desarrollo de la personalidad infantil: miedos, afectividad, relaciones con los padres, relaciones hermanos, etc.</p>	<p>Arroja información sobre posibles conflictos que viene vivenciando el niño en sus contextos más directos.</p> <p>Analiza su posición entre las personas que lo rodean y posibles conflictos entre él y quienes lo rodean.</p> <p>Aplicable en casos de tenencia, cambio de custodia, divorcios, etc. por develar las relaciones del niño con su familia.</p>
<p>TAF "Test de Actitudes Familiares" de L. Jackson:</p> <p>Test proyectivo donde el niño se le van mostrando unas láminas con ciertas situaciones que provocan en él una serie de emociones básicas familiares en el campo forense son útiles para un diagnóstico.</p>	<p>Aplicable en casos de tenencia, cambio de custodia, divorcios, etc. por develar las relaciones del niño con su familia.</p>
<p>FACTORES ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD Y DAÑO PSICOLÓGICO</p>	
<p>Questionario de conductas antisociales delictivas de Seisdedos (A-D):</p>	<p>Aplicable en casos en menores infractores para identificar</p>

<p>Se trata de un cuestionario aplicable a niños y adolescentes que vierte parámetros de los aspectos antisocial y delictivo de la conducta desviada diferenciada respecto al sexo del evaluado.</p>	<p>posible conducta disocial en materia penal.</p>
<p>STAI-E “Inventario de Ansiedad como Estado” de Spielberger:</p> <p>Inventario diseñado para evaluar aspectos de la ansiedad en el momento presente.</p> <p>Proporciona resultados diferenciados para hombre y mujeres, así como para adolescentes de ambos sexos.</p>	<p>Útil para buscar posible daño psicológico en víctimas de cualquier tipo de violencia o evento traumático.</p> <p>Útil para agravar la pena del imputado.</p> <p>Útil para justificar el resarcimiento del daño por parte del imputado a la víctima.</p>
<p>Escala de Ansiedad de Hamilton:</p> <p>Presenta manifestaciones posiblemente generadas luego de la exposición a un trauma o un largo tiempo de violencia. Estas manifestaciones son somáticas con distintas posibles formas de expresión, mismas que implican una posible relación con algún daño sufrido.</p>	<p>Útil para buscar posible daño psicológico en víctimas de cualquier tipo de violencia o evento traumático.</p> <p>Útil para agravar la pena del imputado.</p> <p>Útil para justificar el resarcimiento del daño por parte del imputado a la víctima.</p>
<p>DTS “Escala de Trauma de Davidson”:</p> <p>Son preguntas contestables en una escala de 0 a 4 que ofrece un grado de afectación producto de la vivencia de una situación traumática.</p>	<p>Útil para buscar posible daño psicológico en víctimas de cualquier tipo de violencia o evento traumático.</p> <p>Útil para agravar la pena del imputado.</p> <p>Útil para justificar el resarcimiento del daño por parte del imputado a la víctima.</p>
<p>TEPT “Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático” de Echeburúa:</p> <p>Organizado en base al DSM-IV.</p>	<p>Aplicable en toda víctima que haya sufrido cualquier tipo de violencia de un solo evento o de forma prolongada para verificar la</p>

<p>Obtiene datos diferenciados sobre el TEPT:</p> <p>Reexperimentación: el sujeto siente que lo vivido vuelve a pasar o los recuerdos persisten impidiendo tranquilidad.</p> <p>Evitación: el sujeto experimenta situaciones de rechazo ante eventos que le recuerdan el trauma sufrido.</p> <p>Aumento de la activación: el sujeto ha generado sintomatología física a causa del trauma vivido.</p> <p>Plantead en escala de 0 a 3 puntos y sus puntos de corte para cada una, para que se puede considerar o no la existencia de dicho parámetro o el TEPT completo.</p> <p>Diferencia si la presencia es aguda, crónica o con inicio demorado.</p>	<p>presencia de daño psicológico y su gravedad.</p> <p>Útil para agravar la pena del imputado.</p> <p>Imprescindible para justificar el resarcimiento del daño por parte del imputado a la víctima.</p>
<p>Pruebas de inteligencia</p>	
<p>WAIS Y WISC:</p> <p>Ambos miden inteligencia de manera más diferenciada.</p> <p>El WAIS es para adultos y el WISC es para niños entre 5 y 15 años.</p>	<p>En general para cualquier materia legal donde el criterio de inteligencia sea relevante.</p>
<p>RAVEN:</p> <p>Es un test de inteligencia a través de la presentación de matrices progresivas en dificultad que viene en 3 versiones según la edad y e objetivo en la medición.</p> <p>Su ventaja es que es una prueba acultural, por lo que se puede aplicar a personas con poca o ninguna instrucción escolar. Son:</p> <p>Escala Especial o Coloreada: que mide a niños de 5 a 8 años o a personas con discapacidad intelectual.</p> <p>Escala Normal: mide a adultos de 13 años en adelante.</p>	<p>En general para cualquier materia legal donde el criterio de inteligencia sea relevante, por ejemplo en casos de posible interdicción, para demostrar indefensión en la víctima, etc.</p>

<p>Escala avanzada: para personas que se asume tienen una inteligencia muy superior y se desea verificar.</p>	
<p>D-48 o Test de Dominó de Anstey: Se trata de un test de inteligencia general no verbal (Factor "g") de fácil aplicación y corrección aplicable desde los 12 años de edad.</p>	<p>En general para cualquier materia legal donde el criterio de inteligencia sea relevante.</p>
<p>CREDIBILIDAD DE TESTIMONIO EN NIÑOS VIOLENTADOS SEXUALMENTE</p>	
<p>Protocolo NICHD, protocolo para la realización de las entrevistas en la investigación de víctimas de Abuso Sexual a Menores de Edad, de Lamb, Sternberg y otros: Es una entrevista estructurada para abordar la memoria del niño/a por pasos, para que cuando llegue el momento de relatar la violencia sexual sufrida, lo pueda hacer pudiendo acceder más fácilmente a sus recuerdos y favoreciendo el relato libre del niño/a con un escucha incondicional del psicólogo, cerrando luego poco a poco los temas y entrando a detalles evocados por los niños/as, evitando preguntas sugestivas y/o que vayan a generar un falso recuerdo. e suele complementar con algunos detalles del método de Michigan, tal como la nominación e identificación del niño/a de los genitales.</p>	<p>Aplicable a niños/as posibles víctimas de cualquier violencia sexual.</p>
<p>RATAC/SATAC, Protocolo para entrevistas forenses de CornerHouse: Es un manual de aplicación para obtener el testimonio de niños violentados con una serie de pasos diferenciados y específicos, fomentando el relato libre del niño a través del rescate espontáneo de recuerdos y cuidando de no ejercer una victimización secundaria.</p>	<p>Aplicable a niños/as posibles víctimas de cualquier violencia sexual.</p>
<p>CBCA, Análisis de Contenidos Basado en Criterios, de Steller y Koehnke:</p>	<p>Aplicado en casos de delitos sexuales a niños/ as, con algunos reparos a adolescentes para</p>

<p>Son 19 criterios de credibilidad para analizar el testimonio de un niño/a posiblemente violentado sexualmente.</p> <p>Para ello el niño/a ha prestado su testimonio ante el Psicólogo en Cámara Gesell con la técnica NICHD y/o complementada por el RATAAC/SATAC y/o Michigan, para que pueda ser revisado el testimonio a la luz de cada uno de los criterios, si éstos están presentes de manera clara, media o ausentes.</p> <p>El análisis es cualitativo y el resultado probabilístico, no absoluto en ningún extremo.</p>	<p>analizar la credibilidad de su testimonio.</p>
<p>SVA, lista de Validez de Steller:</p> <p>Plantea 13 factores adicionales y complementarios a los del CBCA para analizar el testimonio de un del niño/a o adolescente posiblemente violentado sexualmente.</p> <p>Incluye factores diferenciados de presencia o ausencia.</p> <p>El análisis es cualitativo y semicuantitativo y el resultado probabilístico, no absoluto en ningún extremo.</p>	<p>Aplicable en casos de violencia sexual contra niños/as para ser contrastado y aplicado como complemento del CBCA.</p> <p>Credibilidad de Testimonio.</p>
<p>SAL, Evaluación de la Declaración de la Víctima, de Gardner:</p> <p>Propone 26 criterios de análisis subdivididos en criterios con alto, moderado y bajo valor diferenciador, característicos del contexto de víctimas violentadas sexualmente.</p> <p>Al igual que el CBCA, se analiza el testimonio de la presunta víctima.</p> <p>Es un complemento necesario para el análisis de Credibilidad del testimonio del niño/a o adolescente.</p>	<p>Aplicable en casos de violencia sexual contra niños/as para ser contrastado y aplicado como complemento del CBCA en el caso de niños/as.</p> <p>Credibilidad de Testimonio.</p>
<p>Indicadores de Abuso sexual en Víctimas NNA, de V. Berlinerblaum:</p>	<p>Aplicable en casos de violencia sexual contra niños/as como complemento de toda la valoración en la búsqueda de</p>

<p>Plantea 35 criterios de análisis subdivididos en: generales (11), para preescolares (9), para escolares (7) y para adolescentes (8) característicos del contexto de NNA violentadas sexualmente.</p> <p>Al igual que el CBCA, se analiza el testimonio de la presunta víctima y se complementa con otros test psicológicos.</p> <p>Es un complemento necesario para el análisis de Credibilidad del testimonio del niño/a o adolescente.</p>	<p>secuelas y también credibilidad de testimonio.</p>
<p>Abuso y Maltrato Infantil, Inventario de Frases de C. Beigdber y otros:</p> <p>Se trata de 56 preguntas sencillas que apuntan hacia diversa sintomatología o situaciones comunes como secuelas de violencia en niños/as (sexual o maltrato) a través de respuestas de Sí-No, donde se debe profundizar en las que puedan tener relación directa con el hecho sufrido.</p> <p>Refleja 5 posibles Ejes de afectación: emocional, del comportamiento, cognitivo, social y físico.</p>	<p>Aplicable en casos de violencia sexual y/o maltrato contra niños/as como complemento de toda la valoración en la búsqueda de secuelas para la búsqueda de resarcimiento o agravación de la pena del agresor.</p>
<p>Child Sexual Behavior Inventory (Inventario de Comportamiento Sexual Infantil), de Friedrich y otros:</p> <p>Es un Cuestionario de 36 preguntas en escala de Likert del 0 al 3 aplicable a padres y personas allegadas a la rutina del niño/a que a podido sufrir violencia sexual, pues las preguntas reflejan conductas sexualizadas muy comunes en niños pequeños que han sido expuestos y/o estimulados y/o agredidos sexualmente.</p> <p>Ofrece indicadores de conductas sexuales como consecuencia de haber sido víctimas.</p> <p>Se aplica a niños/as hasta los 8 años aproximadamente.</p>	<p>Aplicable en casos de violencia sexual a niños/as como complemento de toda la valoración en la búsqueda de indicadores de violencia sexual en niños/as.</p>
<p>VALORACIÓN DE POSIBLES AGRESORES SEXUALES</p>	

<p>Factores psicológicos asociados con delitos sexuales:</p> <p>Se trata de un listado de 16 criterios o factores que estadísticamente son frecuentes en personas que han cometido un delito de violación, por lo que plantea factores de un perfil psicológico.</p> <p>Requiere de una entrevista a profundidad, la aplicación de tests psicológicos complementarios y la lectura del cuaderno de investigaciones.</p> <p>El resultado es cualitativo en función a la presencia o ausencia de los criterios revisados.</p>	<p>Aplicable a sospechosos de haber cometido un delito sexual.</p>
<p>SAL – Criterios para la declaración o testimonio del presunto violador de Gardner:</p> <p>Se trata de 13 criterios subdivididos en alto, moderado y bajo valor diferenciador.</p> <p>Son criterios estadísticamente comunes en el contexto, conducta y factores de personalidad de un agresor sexual.</p> <p>El resultado es cualitativo en función a la presencia o ausencia de los criterios revisados.</p>	<p>Aplicable a sospechosos de haber cometido un delito sexual para el análisis de su testimonio.</p>
<p>SAL, Criterios Diferenciadores de Abuso Sexual o Legitimación del Abuso Sexual, de Gardner, versión para la versión del denunciante:</p> <p>Se trata de 11 criterios subdivididos en alto, moderado y bajo valor diferenciador.</p> <p>Son criterios estadísticamente comunes en el contexto, conducta y factores de personalidad de la persona que denuncia para revisar una posible falsa denuncia.</p> <p>El resultado es cualitativo en función a la presencia o ausencia de los criterios revisados.</p>	<p>Aplicable a sospechosos de haber cometido un delito sexual, para el análisis de su testimonio.</p>
<p>Entrevista Semiestructurada para Padres de Menores Víctimas de Maltrato o Abuso Sexual:</p> <p>El instrumento indaga diversos tópicos de niños/as posibles víctimas de alguna forma de violencia que no sean necesariamente los</p>	<p>Aplicable en casos de VIF o de violencia sexual complementando la Entrevista Clínica.</p>

<p>agresores los padres, o que no lo sean, para indagar sobre la situación de indefensión de estos niños/as, así como el contexto donde sufren la violencia, los síntomas que manifiestan, su historia de crianza, juego y relaciones sociales, escolarización, clima familiar y posibles manifestaciones sexuales.</p> <p>Las respuestas deben ser profundizadas en función a la forma de violencia que haya recibido el niño/a.</p> <p>Se debe complementar con otras técnicas psicológicas de apoyo.</p>	
<p>VALORACIONES EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIA, MALTRATO CONYUGAL, ETC.</p>	
<p>Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico de Echeburúa y otros:</p> <p>Incluye tópicos a indagar a través de la entrevista a profundidad con la presunta víctima sobre su vida, sus relaciones interpersonales familiares, sociales y laborales, factores de su desarrollo en familia, relaciones de pareja y otros, con el propósito de identificar elementos que se relacionen con la vida de víctimas y la forma en la cual vivió la violencia.</p> <p>Se incluyen algunos datos adicionales sobre el presunto agresor.</p> <p>Se suele acompañar esta entrevista con otras pruebas psicológicas más de apoyo y complemento.</p>	<p>Aplicable a víctimas para analizar la forma en la que fue violentada y el contexto actual y pasado de su vida.</p>
<p>BDI, Inventario de Depresión de Beck:</p> <p>Se trata de un Inventario que contiene 21 preguntas de selección múltiple que indagan la posibilidad de existencia en el sujeto de síntomas de depresión identificable en 4 niveles: ausente o mínima, leve, moderada o grave.</p> <p>Se aplica a víctimas o personas que se sospeche estén atravesando por un cuadro depresivo.</p> <p>Se debe tener cuidado en establecer la relación de lo encontrado a través de los síntomas con el suceso de violencia o traumatizante que haya</p>	<p>Aplicable a cualquier víctima que haya podido sufrir una violencia de cualquier tipo. Puede ser un suceso único traumatizante, o en el contexto familiar, una prolongada vivencia de maltrato que haya podido generar esos síntomas.</p>

<p>vivido el sujeto, pues el Derecho exige la relación causal.</p> <p>Se debe verificar que los resultados estén relacionados con lo que se quiere valorar y no con otras razones.</p>	
<p>SDS, Escala de Depresión de Zung:</p> <p>Es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica que indaga sobre los componentes somático-conductuales relacionados con un trastorno depresivo, que tiene 20 frases, donde se cuantifica la frecuencia de los síntomas utilizando una escala de Lickert de 4 puntos y arrojando grados de: ausente, leve, moderada y grave.</p> <p>Se debe verificar que los resultados estén relacionados con lo que se quiere valorar y no con otras razones.</p>	<p>Aplicable a cualquier víctima que haya podido sufrir una violencia de cualquier tipo. Puede ser un suceso único traumatizante, o en el contexto familiar, una prolongada vivencia de maltrato que haya podido generar esos síntomas.</p>
<p>CDI, Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs:</p> <p>Se trata de un cuestionario aplicable a niños/as de 7 a 17 años con 27 preguntas de selección múltiple, que arroja un diagnóstico de un estado depresivo causado por diversas razones.</p> <p>Se debe verificar que los resultados estén relacionados con lo que se quiere valorar y no con otras razones.</p>	<p>Aplicable a niños/as que hayan podido sufrir una violencia de cualquier tipo. Puede ser un suceso único traumatizante, o en el contexto familiar, una prolongada vivencia de maltrato que haya podido generar esos síntomas.</p>
<p>Escala de Autoestima de Rosenberg:</p> <p>Se trata de una pequeña escala de 1 a 4 que consta de 10 preguntas donde se obtiene el nivel de Autoestima del sujeto.</p> <p>Se debe diferenciar si el nivel corresponde a parte de su personalidad o es el resultado de un trauma vivido o en especial, de sufrimiento vivido.</p>	<p>Aplicable a sujetos donde se sospeche que puedan tener baja autoestima, diferenciando el origen de este resultado.</p>
<p>Entrevista General Estructurada para Maltratadores, de Echeburúa y otros:</p> <p>Incluye tópicos a indagar a través de la entrevista a profundidad con el presunto agresor sobre su vida, sus relaciones interpersonales familiares,</p>	<p>Aplicable a presuntos agresores para analizar la forma en la que elaboraron la violencia en diferentes contextos, actual y pasado de su vida.</p>

<p>sociales y laborales, factores de su desarrollo en familia, relaciones de pareja y otros, con el propósito de identificar elementos que se relacionen con la vida de maltratadores y la forma en la cual elaboró la violencia a lo largo de su vida.</p> <p>Se suele acompañar esta entrevista con otras pruebas psicológicas más de apoyo y complemento.</p>	
<p>Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato (versión para el maltratador) de Echeburúa y otros:</p> <p>Se trata de 6 preguntas, algunas con complemento, en forma de escala, para indagar sobre frecuencia, duración, intensidad y consecuencias del maltrato ejercido a partir de la percepción del maltratador.</p>	<p>Aplicable a presuntos maltratadores de VIF.</p>
<p>Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato (versión para la víctima) de Echeburúa y otros:</p> <p>Se trata de 6 preguntas, algunas con complemento, en forma de escala, para indagar sobre frecuencia, duración, intensidad y consecuencias del maltrato ejercido a partir de la percepción de la víctima.</p>	<p>Aplicable a presuntas víctimas de VIF.</p>
<p>Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y sobre el Uso de la Violencia y Pensamientos sobre el Uso de la Violencia de Echeburúa y Fernández:</p> <p>Se trata de 13 y 16 preguntas respectivamente de Sí-No, ampliables a mayor explicación sobre distintas actitudes y conductas tanto para hombre como mujeres que representen una distorsión cognitiva sobre formas de violencia ejercidas en el hogar.</p> <p>Se debe indagar profundizando la forma de fundamentar que tienen para los criterios, en especial para aquellos que puedan tener relación con la forma en que se ejerció violencia o se la sufrió.</p>	<p>Aplicable a hombres y mujeres presuntas víctimas o agresores de VIF.</p>
<p>EIE, Escala de Impulsividad Estado:</p>	<p>Aplicable a personas sospechosas de haber cometido</p>

<p>Son 20 frases que deben ser respondidas en una escala de Likert de 0 a 3 que incluye contenidos de situaciones, contexto, conductas, etc. relacionadas con acciones y conductas impulsivas propias de personas agresoras, por falta de control de impulsos.</p> <p>Se debe indagar profundizando las respuestas para evitar disimulaciones del cuadro de impulsividad.</p>	<p>un delito o conducta violenta por falta de control de impulsos.</p>
<p>EI, Escala de Impulsividad Plutchik:</p> <p>Se trata de 15 preguntas que plantean situaciones de reacciones y conductas impulsivas en una escala de Likert del 0 al 3.</p> <p>Se debe indagar profundizando las respuestas para evitar disimulaciones del cuadro de impulsividad.</p>	<p>Aplicable a personas sospechosas de haber cometido un delito o conducta violenta por falta de control de impulsos.</p>
<p>IVE, Cuestionario de Impulsividad, Temeridad y Empatía:</p> <p>Se trata de un cuestionario con preguntas de Sí-No que plantean situaciones donde el sujeto pueda reaccionar de forma impulsiva, temeraria o empática.</p> <p>Los resultados son diferenciados para cada uno de los 3 constructos.</p> <p>Se debe indagar profundizando las respuestas para evitar disimulaciones del cuadro de estos constructos.</p>	<p>Aplicable a personas sospechosas de haber cometido un delito o conducta violenta por falta de control de impulsos, conducta temeraria y falta de empatía.</p>
<p>PCL, Escala de Psicopatía de Hare:</p> <p>Se trata de 20 criterios a revisar profundamente adjudicándoles según su presencia puntajes de 0,1 ó 2 puntos para identificar sujeto psicópatas.</p> <p>Subdivididos en rasgos centrales de la psicopatía y rasgos de inestabilidad.</p>	<p>Aplicable en Derecho Penal y familiar para identificar psicópatas.</p>
<p>OTRAS VALORACIONES</p>	

<p>SAP Síndrome de Alienación Parental, de Gradner:</p> <p>Evaluación integral que analiza el posible hecho que el progenitor custodio, injustificadamente, vuelque a los hijos en contra del no custodio a través de una campaña de denigración sistemática que incluye distintas acciones, donde el o los niños llegan a ser parte del rechazo hacia el padre no custodio, confundiendo a quienes observan esa conductas de rechazo creadas en realidad por el padre custodio. El daño a mediano y largo plazo puede ser severo y la relación destruida con el padre no custodio suele quedar dañada de por vida, perjudicando la salud emocional de los hijos en sus roles de padres y esposos a futuro.</p> <p>Suele venir acompañada de falsas denuncias de maltrato y/o de abuso sexual.</p> <p>El Juez debiera ordenar una terapia de “Revinculación Familiar” para los implicados, así los hijos recuperan a ese padre alienado con supervisión psicológica.</p>	<p>Debiera ser una evaluación de rutina al momento en que la pareja presenta la demanda de divorcio para que se diagnostique el estado en el que la pareja se está divorciando y se minimicen las consecuencias.</p> <p>Necesario de aplicar en divorcios contenciosos.</p> <p>Es una forma de maltrato.</p> <p>Se debe actuar con rapidez para que el daño a los hijos sea menor.</p>
<p>SVR-20, “Evaluación de Riesgo de Violencia Sexual” de Boer y Cols.:</p> <p>Es una valoración de los factores de riesgo de reincidencia para delitos sexuales, es decir que se lo aplica en el contexto carcelario a condenados que desean acceder a algún beneficio que reduzca su pena.</p> <p>Son 20 criterios que abarcan temas de “funcionamiento psicosocial”, “biográficos y de factores de personalidad y sexuales”, además de analizar el contexto general, proyección futura y la forma en la que se cometió el delito.</p> <p>Algunos de los 20 criterios deben ser analizados a la luz de otras técnicas psicológicas complementarias.</p> <p>En realidad debiera aplicarse a todo condenado que esté por concluir su condena para analizar su</p>	<p>En ámbito penitenciario para medir peligrosidad y/o riesgo de reincidencia en delincuentes por delitos sexuales.</p>

<p>peligrosidad de reincidir, pero nuestra normativa no lo permite así. El problema radica en que los delincuentes sexuales, en especial los pedófilos, tienen un elevado índice de reincidencia.</p>	
<p>Instrumento de McGarry:</p> <p>Valoración de la competencia para comparecer en un proceso o juicio.</p> <p>Consta de 22 criterios que deben ser analizados, algunos con técnicas adicionales para establecer si psicológicamente esa persona es capaz o no de entender el proceso legal que enfrenta, sea como imputado, víctima o testigo.</p>	<p>Aplicable en cualquier materia legal.</p> <p>Puede aplicarse de forma complementaria para procesos de interdicción.</p>
<p>SSI, Escala de Ideación Suicida de Beck:</p> <p>Analiza la intencionalidad suicida o grados de pensamiento suicida, tomando en cuenta actitudes hacia la vida/muerte, deseos o pensamientos suicidas, proyectos de intento suicida y realización de intento proyectado.</p> <p>Se debe acompañar con otras valoraciones y descartar simulación.</p>	<p>Aplicable en víctimas de severa violencia incluida violación.</p>
<p>MAPI, Modelo de Autopsia Psicológica Integrado, de T. García:</p> <p>Se trata de una técnica para abordar muertes dudosas, donde no se sabe si murió por suicidio, asesinato o accidentalidad.</p> <p>Es una reconstrucción psico-socio-patológica postmortem.</p> <p>Es un instrumento que se debe aplicar a 3 personas a partir del 2º mes hasta el primer año de fallecida la víctima a 3 personas del entorno directo de la víctima: familiar, social y laboral.</p> <p>El instrumento consta de casi 600 preguntas cerradas que evitan el sesgo de interpretación y profundizan en reconstruir la vida del sujeto, en especial su último tiempo, para descartar suicidio.</p>	<p>Aplicado en Derecho penal en caso de muertes dudosas, mayormente para descartar suicidio.</p> <p>También se puede aplicar, modificando algunos elementos en casos de desaparición de persona.</p> <p>En algunos casos se puede aplicar en Derecho Civil, para la revisión de un testamento dubitado por la salud mental de quién lo escribiera.</p>

<p>Se trabaja con todo el cuaderno de investigaciones, incluso entrevistando al Médico Forense que realizó la autopsia y al Investigador encargado al caso.</p> <p>Se realizan entrevistas a quien se crea conveniente, además de las 3 mencionadas anteriormente.</p> <p>Los resultados son probabilísticos.</p>	
<p>HCR-20, Predicción de Riesgo de Reincidencia:</p> <p>Instrumento de predicción delictiva con 20 criterios, subdivididos en las áreas de estudio: históricas (pasado), clínicas (actuales) Factores de riesgo medioambiental (futuro).</p> <p>Se evalúan todos los factores y se analizan de forma cualitativa, planteando una respuesta probabilística que recomiende al Juez la salida o cambio de medida de reclusión del interno.</p>	<p>Aplicable en Derecho Penitenciario para analizar el cambio de medida de reclusión del condenado.</p>

3.2. Validez y estandarización de las pruebas psicológicas.

Tal y como se mencionó anteriormente las técnicas e instrumentos de evaluación psicológica tienen como finalidad hacer medible aquellos atributos, cualidades o características psicológicas que por naturaleza son de carácter subjetivo. El proceso a través del cual se puede objetivizar lo subjetivo requiere la formulación de constructos psicológicos los cuales son formulaciones teóricas de estas cualidades, sobre la base de estas se formulan los reactivos que conforman los test.

3.2.1. Validez: Consiste en un criterio fundamental dentro de la evaluación psicológica ya que hace referencia a la calidad del instrumento de medición para medir aquel atributo o cualidad para el que fue diseñado. Todos los test requieren aportar evidencia que respalde esta propiedad psicométrica, la cual normalmente está presente en los manuales de los instrumentos.

3.2.2. Confiabilidad: Se refiere al grado de confianza que el evaluador puede otorgar a los resultados emanados de los instrumentos, tiene estrecha relación con el margen de error con el que el test puede medir aquel atributo o cualidad. Al igual que la validez esta propiedad psicométrica es fundamental, sobre todo para los test de tipo psicométricos toda vez que estos asignan un puntaje a aquello que evalúan.

3.2.3. Estandarización: Debido a que el proceso de evaluación psicológica requiere establecer parámetros normales dentro de los cuales se puede o no encontrar una persona,

se requiere medir sus capacidades, atributos o cualidades en “igualdad de condiciones”, minimizando al máximo posibles causas de variación de resultados, por ello los test uniformizan sus consignas, formas de aplicación, materiales y las condiciones de administración, procurando minimizar el efecto de variables ajenas a la prueba y al evaluado.

3.3. SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN Y SU AFECTACIÓN EN LA SELECCIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS.

Tal y como se señaló, dentro del ámbito forense, la evaluación psicológica y el dictamen que de ella emana, tiene repercusiones jurídico-forenses para las partes implicadas, esto hace que las personas evaluadas de modo más o menos consciente o inconsciente, procuren manipular los resultados con la finalidad de obtener beneficios del dictamen forense, para ello pueden desplegar intentos de simulación y disimulación, los cuales se describen a continuación:

3.3.1. Simulación:

Del Latín *simulatio*, omis 1. – Acción de simular. 2. - Alteración aparente de la causa, la índole o el objeto verdadero de un acto o contrato. Fingimiento de una situación o circunstancia. (Stingo, Toro, Espiño, & Zazzi, 2006)

Dentro del ámbito jurídico-Forense existe un porcentaje considerable de falsas denuncias, las cuales para prosperar deben simular/fingir padecimiento de lesiones o secuelas de daño psicológico, para ello supuestas víctimas pueden representar los síntomas de un cuadro depresivo, estrés postrumático u otro tipo de dolencias psicológicas, con el fin de obtener de ello un beneficio.

Sin embargo, no sólo se puede presentar la simulación en casos de falsas denuncias, estos pueden ocurrir en incluso en denuncias auténticas, en las que las víctimas pretenden exagerar los síntomas producidos como consecuencia de las agresiones sufridas, ya sea por temor de que no se les crea o por necesidad de venganza.

De igual forma los acusados pueden presentar intencos de simulación, principalmente con la finalidad de obtener una semi o inimputabilidad y de este modo evadir el proceso judicial.

3.3.2. Disimulación:

Del lat. *Dissimulāre* y de acuerdo a la RAE implica la acción de Ocultar o encubrir con astucia lo que se piensa o siente; Ocultar o encubrir algo que se siente y padece; Tolerar o disculpar algo, afectando ignorarlo o no dándole importancia; Ocultar algo para que no se vea o para que parezca distinto de lo que es; Fingir ignorancia o desconocimiento de algo.

Es muy frecuente encontrarse con casos de disimulación en la evaluación de personas acusadas, las cuales pretenden parecer más sanos y ajustados mentalmente de lo que en realidad son, ocultando signos y síntomas propios de algún trastorno mental, de la personalidad o comportamientos disfuncionales. Este fenómeno también suele ocurrir en

evaluaciones psicológicas solicitadas en casos de disputa por la guarda de los hijos y solicitudes de adopción, en estos casos las personas pretender mostrarse lo más idóneas posible con la finalidad de alcanzar el beneficio esperado.

3.3. Precauciones en la utilización de Pruebas proyectivas, auto-informes y pruebas clínicas dentro del ámbito forense.

Debido a la posibilidad de encontrar intentos de simulación y disimulación dentro del proceso de evaluación psicológica pericial, es importante tomar medidas para reducir el efecto de estas variables.

Tal y como la investigación ha demostrado que existen algunos instrumentos de evaluación psicológica mucho más falible a estos intentos de simulación y disimulación, entre ellos los llamados Autoinformes, consistentes en cuestionarios o inventarios en los cuales las personas evaluadas deben informar los síntomas que ellos mismos reconocen presentar. Este tipo de instrumentos son muy fácilmente manipulables toda vez que quien los contesta puede deducir la respuesta que favorezca su interés, ya sea de querer aparentar un padecimiento o todo lo contrario.

Por su parte los test proyectivos adolecen por no contar con criterios cuantitativos de medición e interpretación de sus resultados, esta subjetividad puede incrementar las posibilidades de favorecer la simulación o la disimulación.

Por esta razón es importante incorporar pruebas psicométricas objetivas que controlen la simulación y disimulación, de igual forma es recomendable utilizar instrumentos que no favorezcan el reconocimiento de síntomas, sobre todo en la evaluación de daño psicológico de víctimas. Por último señalar que pese a los intentos de engaño que puedan ejercer las personas evaluadas, los peritos deben poseer la capacidad de llevar a delante entrevistas clínico-forenses las cuales ayuden a identificar la presencia de signo-sintomatología que respalde y correlacione con los resultados de los instrumentos, caso contrario se puede sospechar intentos de manipulación de los test.

4. Presentación de resultados: El dictamen pericial

4.1. Estructura básica.

Si bien la estructura puede variar según el juzgado que solicite la pericia o los puntos de pericia solicitados, a continuación se presenta una estructura modelo y se realizan algunas aclaraciones sobre los elementos básicos que debieran contener y aquellos aspectos que los juzgadores debieran tener especialmente en cuenta.

a) El encabezado: contiene los datos y credenciales del perito que remite el informe, los datos del destinatario y la fecha de realización del dictamen pericial y su remisión.

- b) Datos generales del evaluado:** incluye los datos de identificación, lugar y fecha de nacimiento, escolaridad, ocupación, entre otros.
- c) Antecedentes del caso:** incluye la información relativa al caso recolectada a través de la revisión del expediente y de las entrevistas propiamente dichas, se debe especificar el tipo y momento del proceso en el que se encuentra y demás información relevante.
- d) Antecedentes del evaluado:** según corresponda se podrá consignar los antecedentes personales, familiares, laborales/escolares. Esta información es importante ya que ayuda a contextualizar al sujeto en su entorno y puede permitir tener una visión acerca de su evolución y funcionamiento, sobre todo los antecedentes laborales/escolares.
- e) Metodología:** Si bien en algunos peritajes no se suele incorporar este apartado, es altamente recomendable que se lo consigne, toda vez que en el mismo el perito señala cómo planificó la pericia, a qué fuentes recurrió para la obtención de la información, en número y duración de las sesiones y las fechas de realización, entre otros datos, son importantes.
- f) Técnicas e instrumentos de evaluación:** Se debe consignar los nombres de los instrumentos, sus autores, la versión (si hubiera varias), finalidad o áreas que evalúa e información sobre la validez y confiabilidad del instrumento.

El juzgador debe poner especial atención al tipo de instrumentos que el perito selecciona, verificar si los mismos cuentan con información que respalde su utilización dentro del ámbito forense y si los mismos tienen niveles adecuados de validez y confiabilidad.

- g) Resultados de la evaluación:** En este apartado se deben presentar los resultados de cada una de las técnicas e instrumentos administrados, es importante verificar que el perito señale e tipo de baremos que utilizó para su interpretación, los baremos son los puntos de corte de los test que se calculan al momento de validarlos, a partir de una muestra representativa de sujetos.
- h) Conclusiones:** Las conclusiones deben integrar los resultados de las diferentes técnicas e instrumentos empleados y responder a los puntos de pericia. En aquellos casos en los que se requiere al perito realizar un diagnóstico de trastornos mentales, trastornos de la personalidad, lesiones, secuelas o daño psicológico, es necesario que el profesional consigne un diagnóstico basado en algún manual diagnóstico reconocido internacionalmente como el DSM (versión 4 o 5), la CIE-10 o la Guía Latinoamérica de diagnóstico psiquiátrico (esta última no muy utilizada). Es imprescindible que este diagnóstico esté respaldado con el resultado de los instrumentos y que el perito especifique explícitamente, ya sea en el apartado de resultados en el de las conclusiones, los signos y síntomas que le llevaron a tal conclusión.

BIBLIOGRAFIA:

Álvarez, N. L. (2011). Validez y Confiabilidad de la Escala de Impulsividad de Barratt Versión 11 (BIS-11) en mujeres encarceladas. Recuperado a partir de <https://www.mysciencework.com/publication/show/7cb4f401a82f4db0c2ff86bc22650279>

Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.

Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral Gargallo, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 6(3), 167-178.

Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.

Andrés-Pueyo, A., & López, S. (2005). SARA Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. *Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.[Links]*.

Arce, R. (2015). Desarrollo de una técnica forense para la demostración de victimización de violencia de género. En H. Marchiori, *Victimología: Vol. 17. Visibilización de la violencia* (pp. 11-35). Córdoba: Encuentro Grupo Editor.

Arce, R., & Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el sistema de evaluación global (SEG). *Papeles del psicólogo*, 26(92), 59-77.

Arce, R., & Fariña, F. (2014a). Evaluación psicológico-forense de la credibilidad y daño psíquico mediante el Sistema de Evaluación Global. En *Violencia de género: perspectiva multidisciplinar y práctica forense* (pp. 411-441). Thomson Aranzadi Pamplona, Navarra, España. Recuperado a partir de http://www.usc.es/export/sites/default/gl/servizos/uforense/descargas/2007_Sistema_de_Evaluacion_Global_xArce_y_Farixax_2007x.pdf

Arce, R., & Fariña, F. (2014b). Práctica de la prueba psicológica-forense: El Sistema de Evaluación Global. *Psychotherapy*, 55, 556-570.

Arce, R., Fariña, F., & Seijo, D. (2005). Razonamientos judiciales en procesos de separación. *Psicothema*, 17(1), 57-63.

Arce, R., Fariña, F., & Vilariño, M. (2010). Contraste de la Efectividad del CBCA en la Evaluación de la Credibilidad en Casos de Violencia de Género. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 109-119.

Arce, R., Novo, M., & Amado, B. (2014). Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. En D. Wexler, F. Fariña, A. Morales, & S. Colín, *Justicia terapéutica: Experiencias y aplicaciones* (pp. 153-160). Puebla: INACIPE.

Arce, R., Seijo, D., & Rodríguez, M. J. (2005). Falsas alarmas de los criterios de realidad en delitos de agresiones sexuales e intimidación en muestras de adultos. *J. Sobral, G. Serrano y J. Regueiro (Comps.), Psicología jurídica, de la violencia y de género*, 31-43.

- Ben-Porath, Y., & Tellegen, A. (2015). *Inventario Multifásico de la Personalidad Minesota - 2 forma reestructurada MMPI-2rf*. Mexico DF: Manual Moderno.
- Bustos, P., Rincón, P., & Aedo, J. (2009). Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (child PTSD symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. *Psykhe (Santiago)*, 18(2), 113–126.
- Cartié, M., Casany, R., Domínguez, R., Gamero, C., García, C., González, M., & Pastor, C. (2005). Análisis descriptivo de las características asociadas al síndrome de alienación parental (SAP). *Psicopatol Clín Leg Forense*, 1–3.
- Corral, S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9(1), 29–48.
- Crespo, M., & Gómez, M. del M. (2012). *Evaluación global del estrés postraumático EGEP*. Madrid: TEA Ediciones.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., & Corral, P. de. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29(126), 503–522.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 67-77. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.005>
- Echeburúa, E., Corral, P. de, Amor, P. J., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y modificación de conducta*, 23(90), 503–526.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (1999). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual en la infancia. *Violencia contra niños*. Barcelona. Ariel. Recuperado a partir de http://www.criminalisticaforense.com/images/concepto_y_efec_patol_gicos_del_asi.pdf
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141–159.
- Fariña, F., Arce, R., Novo, M., & Seijo, D. (2014). Programa «Ruptura de pareja no de familia». Seis sesiones de intervención integral para toda la familia. En D. Wexler, F. Fariña, L. A. Morales, & S. Colín, *Justicia terapéutica: Experiencias y aplicaciones* (pp. 57-67). Puebla: INACIPE.
- Fariña, F., Carracedo, S., & Seijo, D. (2014). Influencia de la ruptura de los progenitores en el estado conductual de los hijos en la primera infancia. En R. Arce, F. Fariña, D. Novo, & D. Seijo, *Psicología Jurídica: Investigación-Acción* (pp. 49-55). Santiago de Compostela: unta de Galicia.
- Fariña, F., Vilariño, M., & Arce, R. (2014). Evaluación psicológica forense de la victimización. En D. Wexler, F. Fariña, L. A. Morales, & S. Colín, *Justicia terapéutica: Experiencias y aplicaciones* (pp. 161-174). Puebla: INACIPE.

- Folino, J., & Gastón, M. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. *Alcmeon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2). Recuperado a partir de http://alcmeon.com.ar/13/50/4_folino.htm
- Fuertes, F. C., Gumiel, J. F. G., Moreno, A. G., Hermoso, R. G., Mezquita, B. V., Rodríguez, D. C., ... González, M. R. (2009). *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado a partir de <http://www.copmadrid.es/webcopm/recursos/guiadebuenaspracticass4.pmd.pdf>
- García, M. L. M., Jiménez, M. G., & Fernández, M. S. B. (2002). Abuso sexual infantil. Credibilidad del testimonio. *Eúphoros*, (5), 37-60.
- García Silgo, M. (2016). *Detección de simulación de trastorno mental: un estudio de análogos en población militar española mediante los inventarios PAI, MMPI-2RF y SIMS*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado a partir de <http://eprints.sim.ucm.es/37652/>
- García Turchan, F. (2013). Análisis comparativo de protocolos de entrevista investigativa con niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de delitos sexuales. Recuperado a partir de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130491/FINAL_FGarcia\(1\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130491/FINAL_FGarcia(1).pdf?sequence=1)
- Garnica, M. del C. G. (2009). El síndrome de alineación parental a la luz del interés superior del menor. *Derecho privado y Constitución*, (23), 201-248.
- Garrido, E. M., & Herrero, C. (2006). El testimonio infantil. *E. Garrido; J. Masip, & C. Herrero. Psicología Jurídica*, 427-467.
- Garrido, V. (2013). *La mente criminal*. Grupo Planeta Spain.
- Garrido, V., Stangeland, P., & Redondo, S. (2006). *Principios de Criminología* (3.ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- GENOVÉS, V. G., SANTIAGO, D. L. H. J. Y., & Docampo, J. R. P. (2015). Asesinos múltiples en un solo acto. *Mente y cerebro*, 72, 65.
- Gómez, B. M., Val, E. M., & Alonso, I. G. (2016). LA CAPACIDAD INTELLECTUAL LÍMITE: LA GRAN OLVIDADA. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 365-372.
- González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A., & Puebla, A. L. M. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del psicólogo*, 34(3), 227-237.
- Loinaz, I. (2014). Mujeres delincuentes violentas. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 187-198. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.05.001>
- Loinaz, I. (2016). Cuando “el” delincuente es “ella”: intervención con mujeres violentas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 41-50. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.006>
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Madrid: Pirámide.
- López-Latorre, J. (2008). *Psicología de la delincuencia*. Salamanca: CISE.

- López-Soler, C., Fernández, M. V., Prieto-Larrocha, M., Alcántara-López, M. V., Saéz, M. C., & López-Pina, J. A. (2012). Prevalencia de las alteraciones emocionales en una muestra de menores maltratados. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 780–788.
- Manzanero, A. L. (2001). Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 1(2), 51–71.
- Manzanero, A. L. (2010). Hitos de la historia de la psicología del testimonio en la escena internacional. *Boletín de Psicología*, (100), 89–104.
- Manzanero, A. L., & Diges, M. (1994). El papel de la preparación sobre el recuerdo de sucesos imaginados y percibidos. *Cognitiva*, 6(1), 27–45.
- Manzanero, A. L., & González, J. L. (2013). Avances en psicología del testimonio. *Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago*. Recuperado a partir de http://revistagpu.cl/2014/GPU_marzo_2014_PDF/CL_Avances.pdf
- Manzanero, A. L., & Muñoz, J. M. (2011). La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales. Recuperado a partir de <http://eprints.ucm.es/12544/>
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
- Masip, J., Garrido, E., & Herrero, C. (2003). El análisis del contenido basado en criterios (CBCA). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 15(1), 75–92.
- Masip, J., Sporer, S. L., Garrido, E., & Herrero, C. (2005). The detection of deception with the reality monitoring approach: A review of the empirical evidence. *Psychology, Crime & Law*, 11(1), 99–122.
- Millon, T. (2004). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II)*. Madrid: TEA.
- Millon, T., Davis, R., & Millon, C. (2007). *MCMI-III Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III, Adaptación y baremación española*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mujica, J. (2016). Victimización sexual múltiple y patrones de victimización en casos de violación a mujeres adolescentes en el Perú. *Revista de Victimología/Journal of Victimology*, (3), 43–64.
- Novo, M., Díaz-Saco, P., Amado, B. G., & Vilariño, M. (2015). Efectos de contexto en la formación de juicios en un caso de violación. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.002>
- Novo, M., Velasco, J., & Arce, R. (2014). Psicología del testimonio, la entrevista forense. En S. Souto Camba, A. Souto Gestal, & F. Fariña, *Salud y Bienestar* (pp. 73-86). España: GEU Editorial.
- Ramírez, M. P., Redondo, S., García, M. M., Forero, C. G., & Pueyo, A. A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), 205–210.
- Sánchez-Rodríguez, F., & García-Mercader, E. (2008). *Victimología Forense*. Toledo: EDITA.
- Sanz, J., & Vera, M. P. G. (s. f.). Directrices para seleccionar test psicológicos en el ámbito clínico forense. Recuperado a partir de

http://www.researchgate.net/profile/Jesus_Sanz4/publication/262861032_Directrices_para_seleccionar_test_psicologicos_en_elambito_clnico_forense/links/004635390696c5d599000000.pdf

Scott, M. T., & Manzanero, A. L. (s. f.). Diagnósticos erróneos de abuso sexual infantil: La caza (Vinterberg, 2012). Recuperado a partir de http://www.researchgate.net/profile/Antonio_Manzanero/publication/265650922_Diagnosticos_errneos_de_abuso_sexual_infantil/links/55ab622508ae815a04279ef5.pdf

Scott, M. T., & Puebla, A. L. M. (2015). Análisis del expediente judicial: Evaluación de la validez de la prueba testifical. *Papeles del psicólogo*, 36(2), 139-144.

Seijo, D., Fariña, F., & Vilariño, M. (2014). Procedimientos y técnicas para la evaluación psicológica forense. En S. Souto Camba, A. Souto Gestal, & F. Fariña, *Salud y Bienestar* (pp. 25-54). España: GEU Editorial.

Silva, E. A., Manzanero, A. L., & Contreras, M. J. (2016). La memoria y el lenguaje en pruebas testificales con menores de 3 a 6 años. *PSICÓLOGO*, 224.

Soler, C. L. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(3), 159-174.

Vázquez, M. V., & Gonzalez-Amado, B. (s. f.). Contribuciones del Psicólogo Forense a la investigación judicial y policial en el ámbito de la violencia de género. *A ciência na luta contra o crime Potencialidades e limites*, 143.

Veiga, B. M., & Ordi, H. G. (2007). Detección de simulación en estrés postraumático y depresión. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 6(1), 21-48.

Vilariño, M., Pérez, M. N., & Martínez, M. D. S. (2011). Estudio de la eficacia de las categorías de realidad del testimonio del Sistema de Evaluación Global (SEG) en casos de violencia de género. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 2(1), 1-26.

Vilariño Vasquez, M., Formosinho, M., & Jesus, P. R. C. de. (2012). Obtención del testimonio y evaluación de la credibilidad. Recuperado a partir de <http://repositorio.uportu.pt:8080/handle/11328/798>

Vilariño Vázquez, M. (2010). ¿Es posible discriminar declaraciones reales de imaginadas y huella psíquica real de simulada en casos de violencia de género? Recuperado a partir de <https://minerva.usc.es/handle/10347/2831>

Wexler, D., Fariña, F., Morales, L. A., & Colín, S. (2014). *Justicia terapéutica*. Puebla: INACIPE.