

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ

2ª EDICIÓN

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Fernando Jiménez Gómez

PRÓLOGO

Es obligado tener en cuenta al receptor del mensaje enviado por el mensajero, de otra manera sería extraño, raro y, posiblemente, incomprensible, la utilidad del mensaje. Recordemos conferencias a las que hemos asistido más por conveniencia social que por convencimiento. A veces nos ha ocurrido no entender nada o escasamente muy poco. La terminología más o menos científica, más o menos alejada de nuestra comprensión, nos ha hecho inútil el tiempo empleado.

El título propio de Ciencias de la Seguridad, propuesto por la Universidad de Salamanca, muestra a los jóvenes estudiantes, tras tres años de estudio, la posibilidad de acceder a la especialidad de “Experto Universitario en Seguridad”, “Diplomado en Criminología” o “Diplomado en Detective Privado”.

Con este público en el aula donde he de explicar y hacerme entender con la temática correspondiente a la materia de “Evaluación Psicológica Forense”, es obligado tener en cuenta que no son “evaluadores”, que carecen de la formación “psicológica” adecuada (aunque puedan acceder a ella licenciados en Psicología) y que la terminología “forense” pueden pensar que les recuerda a algo que tiene que ver con la “muerte”.

Todo aquel lector que no se aproxime a este patrón de alumnos debe entender que esta temática no es la más ajustada a su formación ni a su interés. Más explícitamente, no esperen los psicólogos, interesados en la evaluación forense, encontrar un “manual”, porque no es este el objetivo planteado. Los conceptos, la terminología, la temática y todo el programa se expone en función de unos jóvenes alumnos que se inician en esta formación psicológica y forense y que tienen como meta el ser “expertos” o conseguir un título en algo muy distinto de la Psicología; por ello el lenguaje empleado, a veces, puede parecer demasiado sencillo, incluso impreciso, pero quiero elegir la comprensión antes que la exactitud en mis expresiones.

La temática se encuentra repartida en tres “bloques” netamente diferenciados. El bloque I comprende la introducción a la temática, especificada en aclarar conceptos, conocimiento abreviado del recorrido histórico de la Evaluación Forense, apreciar las implicaciones de los informes realizados por los peritos y mostrar las diferentes estrategias que utiliza la psicología para obtener la información más fiable y adecuada, no siempre exenta de dificultades en un ámbito

jurídico donde la relación mutua entre evaluador y evaluado no siempre goza de la confianza y sinceridad para realizar una adecuada valoración de la sintomatología o rasgos psicológicos de la persona.

El bloque II de este programa se encuentra enmarcado por las distintas áreas que más interesan a la evaluación forense y que tienen relación con las solicitudes de jueces y fiscales. La capacidad intelectual, la estructura de la personalidad, la imputabilidad, la delimitación de estar o no trastornado, los problemas de ansiedad y las lesiones cerebrales como posibilidad de estar implicados en la responsabilidad de sus actos. Este bloque termina con la detección de aquellas personas que quieren, y a veces lo intentan, simular o disimular una determinada afección o habilidad para sacar el mejor beneficio a sus intereses, así como detectar la peligrosidad social de una determinada persona, aspectos que, por otra parte son susceptibles de valoración por parte de los jueces y magistrados.

Finalmente terminaremos la materia con el bloque III que refiere la intervención del psicólogo, como perito, en los procesos judiciales, qué hacer, cómo abordar el tema y cómo elaborar el proceso de evaluación para este caso concreto. Estaremos presentes en los Juzgados de Familia para valorar la capacidad de la guarda y custodia de unos padres, en los Juzgados de Menores para evaluar y delimitar sobre qué es lo más aconsejable para este niño trasgresor o abandonado... serán los temas que abordaremos. En cualquier tipo de Juzgado podemos estar presentes para evaluar las variables psicológicas inmersas en el ser humano que afecten a los derechos de las personas en los procesos judiciales.

La bibliografía referencial de toda esta temática se muestra de forma muy especial e intencionadamente sólo en castellano para que el lector pueda acceder de forma sencilla e inteligible a su lectura. Se proponen unas lecturas “recomendadas” y otras para aquellos alumnos que muestren tener un interés mayor en determinados temas. Con ello se pretende que el alumno interesado pueda disponer de algo más que las líneas sustanciales descritas en este libro. Al final de cada tema una serie de preguntas podrán aportar claridad de retención sobre la temática leída. Al final del libro, el alumno dispone de una serie de 10 ítems, muy semejantes a los propuestos en el examen, para que se vaya familiarizando con el examen final.

El autor

ÍNDICE

BLOQUE I: FUNDAMENTOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN. DELIMITANDO CONCEPTOS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN21

1. CONCEPTOS FUNDAMENTALES	25
1.1. Evaluación psicológica	26
1.1.1. Las variables personales	26
1.1.2. Las variables ambientales	28
1.2. El proceso de evaluación	29
1.3. La conducta normal/anormal	31
1.4. Psicología forense y peritaje psicológico	34
2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA	37
AUTOEVALUACIÓN	39
BIBLIOGRAFÍA	40

CAPÍTULO 2

MARCO HISTÓRICO DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE41

1. PRIMERAS REFERENCIAS: S. XVIII	43
2. REFLEXIONES Y HECHOS: S. XIX Y XX	43
2.1. Temáticas históricas	44
2.1.1. La jurisdicción	44
2.1.2. Psicología de la criminalidad	45
2.1.3. Psicología del testimonio	46
2.2. Década de los 70	47
2.3. Década de los 80	48
2.4. Década de los 90	49

AUTOEVALUACIÓN	50
BIBLIOGRAFÍA	51

CAPÍTULO 3

EL INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y FASES DE LA PERITACIÓN	53
1. CONCEPTO DE PERITAJE PSICOLÓGICO	55
2. CARACTERÍSTICAS DEL INFORME PERICIAL	58
3. FASES DE LA PERITACIÓN	61
4. PUNTOS ESENCIALES QUE DEBE INCLUIR EL INFORME PSICOLÓGICO	63
AUTOEVALUACIÓN	65
BIBLIOGRAFÍA	66

CAPÍTULO 4

ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS DE EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	67
1. LAS ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN: CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN	69
2. PREGUNTANDO: LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA	73
2.1. Concepto	74
2.2. Ventajas y limitaciones	74
2.3. Características de un buen entrevistador	76
3. OBSERVANDO: LA ESTRATEGIA DE OBSERVACIÓN	77
3.1. Concepto	78
3.2. Planificación de la observación	78
3.3. Fuentes de error	82
4. LA ESTRATEGIA OBJETIVA: EL APARATAJE	82
4.1. Concepto	84

4.2. Características . . . . .	.84
4.3. Instrumentos de evaluación . . . . .	.85
4.4. Ventajas y limitaciones . . . . .	.87
5. LA ESTRATEGIA SUBJETIVA: LOS DOCUMENTOS PERSONALES . . . . .	.87
5.1. Concepto . . . . .	.88
5.2. Tipos de técnicas . . . . .	.89
6. LA ESTRATEGIA PSICOMÉTRICA: LOS AUTOINFORMES . . . . .	.90
6.1. ¿Qué es un autoinforme? . . . . .	.90
6.2. La baremación de un test . . . . .	.91
6.3. La calidad de los autoinformes . . . . .	.93
7. LA ESTRATEGIA DE LA PROYECCIÓN. EL ESPEJO INCONSCIENTE . . . . .	.94
7.1. Concepto . . . . .	.94
7.2. Ventajas y limitaciones . . . . .	.95
AUTOEVALUACIÓN . . . . .	.96
BIBLIOGRAFÍA . . . . .	.97

BLOQUE II: LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN EN PSICOLOGÍA FORENSE: ÁREAS MÁS REPRESENTATIVAS

CAPÍTULO 5

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL . . . . .	.101
1. CONCEPTO DE INTELIGENCIA . . . . .	.103
2. EL RETRASO MENTAL (DSM-IV-TR) . . . . .	.104
2.1. Criterios esenciales . . . . .	.104
2.2. Niveles de gravedad del retraso mental . . . . .	.105
3. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN . . . . .	.109
3.1. La capacidad general de inteligencia . . . . .	.110
3.2. Las aptitudes intelectuales específicas . . . . .	.111
AUTOEVALUACIÓN . . . . .	.112
BIBLIOGRAFÍA . . . . .	.113

CAPÍTULO 6

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD	115
1. LA PERSONALIDAD: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS	117
1.1. Concepto	117
1.2. Características de la personalidad	118
2. LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	120
2.1. Tipos de trastornos de la personalidad (DSM-IV-TR)	121
2.2. Trastornos incidentales en la evaluación forense	124
2.2.1. Trastorno paranoide de la personalidad	124
2.2.2. Trastorno esquizoide de la personalidad	125
2.2.3. Trastorno esquizotípico de la personalidad	126
2.2.4. Trastorno límite de la personalidad	127
3. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA	128
AUTOEVALUACIÓN	129
BIBLIOGRAFÍA	130

CAPÍTULO 7

EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	131
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	134
1.1. Concepto	134
1.2. Manifestación	136
2. TIPOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (DSM-IV-TR)	137
2.1. La anormalidad en las reacciones	137
2.2. Tipos de trastornos (DSM-IV-TR)	138
2.2.1. Las crisis de angustia	138
2.2.2. Trastornos de angustia	139
2.2.3. Fobias	140
2.3. Trastorno obsesivo-compulsivo	142
2.4. Trastorno por estrés postraumático	144
2.5. Trastorno de ansiedad generalizada	146

3. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	147
3.1. Las entrevistas estructuradas	147
3.2. Observacionales	147
3.2.1. Naturales	147
3.2.2. Artificiales o de laboratorio	148
3.2.3. A través de Rol Playing (Tests de ejecución interpersonal)	148
3.3. Técnicas de autorregistro	149
3.4. Técnicas de autoinforme	150
3.4.1. Instrumentos generales	150
3.4.2. Instrumentos específicos	150
3.4.3. Escalas para la evaluación de la ansiedad situacional	151
3.5. Medidas fisiológicas	152
AUTOEVALUACIÓN	153
BIBLIOGRAFÍA	154

CAPÍTULO 8

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL	155
1. DELIMITANDO CONCEPTOS	157
2. EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV-TR)	159
3. FACTORES PREDISPONENTES A LA DELINCUENCIA	163
4. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DELINCIENTE	166
4.1. Estrategia psicométrica	166
4.1.1. El Inventario de Personalidad de Minnesota (MMPI)	166
4.1.2. Otras técnicas de evaluación relacionadas con la psicopatía	168
4.2. Estrategia proyectiva. Test de Rorschach	170
4.2.1. Las investigaciones con delincuentes	170

4.2.2. La utilización del Test de Rorschach en la práctica forense	171
AUTOEVALUACIÓN	173
BIBLIOGRAFÍA	174

CAPÍTULO 9

EVALUACIÓN DE LA PELIGROSIDAD SOCIAL	175
1. DESCRIPCIÓN	180
2. LA EVALUACIÓN FORENSE DE LA PELIGROSIDAD	182
2.1. Criterios de peligrosidad	183
2.2. Psicopatología implicada en el comportamiento violento (DSM-IV-TR)	185
2.2.1. Trastorno antisocial de la personalidad	185
2.2.2. Trastorno negativista desafiante	185
2.2.3. Trastorno disocial	185
2.2.4. Trastorno límite de la personalidad	187
2.2.5. Trastorno explosivo intermitente	188
2.2.6. Esquizofrenia	188
2.2.7. Episodio maníaco	189
2.2.8. Trastorno delirante	190
2.2.9. Trastorno paranoide	191
3. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	192
AUTOEVALUACIÓN	197
BIBLIOGRAFÍA	198

CAPÍTULO 10

EVALUACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL	199
1. CONCEPTO	202

2. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	203
2.1. La evaluación del neurólogo: Técnicas neurodiagnósticas	203
2.1.1. Electroencefalografía (EEG)	203
2.1.2. Potencial Evocado Medio (PEM)	204
2.1.3. Mapeo de la Actividad Eléctrica del Cerebro (MAEC)	204
2.1.4. Rayos-X del cráneo	205
2.1.5. Tomografía Axial Computerizada (TAC)	205
2.1.6. Flujo Sanguíneo Cerebral Regional (FSCr)	205
2.1.7. Imágenes por Resonancia Magnética (IRM)	206
2.1.8. Angiografía Cerebral	206
2.1.9. Punción Lumbar	206
2.2. La evaluación neuropsicológica	207
2.2.1. La historia neuropsicológica	207
2.2.2. Técnicas generales de evaluación psicológica	208
2.2.3. Técnicas específicas de evaluación neuropsicológica	208
AUTOEVALUACIÓN	209
BIBLIOGRAFÍA	210

CAPÍTULO 11

DETECCIÓN DE LA SIMULACIÓN O DEL ENGAÑO EN LA EVALUACIÓN FORENSE	211
1. CONCEPTO	214
2. FORMAS DE SIMULACIÓN Y ENGAÑO	215
2.1. Formas conscientes o intencionadas	215
2.2. Formas inconscientes o no-intencionadas	219
2.3. Formas sintomáticas y frecuencia	222
3. EVALUACIÓN PERICIAL DE LA SIMULACIÓN Y DEL ENGAÑO	224
3.1. Exploración sistemática del individuo	225
3.2. Elementos esenciales para sospechar simulación	229
AUTOEVALUACIÓN	230
BIBLIOGRAFÍA	231

BLOQUE III: LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS ÁMBITOS JUDICIALES

CAPÍTULO 12

LA IMPUTABILIDAD Y LA EVALUACIÓN FORENSE	235
1. IMPLICACIONES DEL CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD	239
2. IMPUTABILIDAD EN EL CÓDIGO PENAL	240
3. EL PROCESO EN LA EVALUACIÓN FORENSE	241
3.1. Los objetivos	241
3.2. Variables a detectar	243
3.3. Estrategia para la obtención de datos	243
3.4. Fenómenos a controlar	244
4. AFECTACIÓN DE LA IMPUTABILIDAD A LOS TRASTORNOS MENTALES	245
4.1. El trastorno mental transitorio	247
4.2. El miedo insuperable	248
4.3. El estado pasional	249
4.4. La alteración de la conciencia de la realidad	250
5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	250
AUTOEVALUACIÓN	253
BIBLIOGRAFÍA	254

CAPÍTULO 13

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LOS JUZGADOS DE FAMILIA	255
1. LOS JUZGADOS DE FAMILIA Y LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO	257
2. LA MEDIACIÓN: OBJETIVOS Y DIFICULTADES	258
3. PROCEDIMIENTO JURÍDICO DEL NOMBRAMIENTO	259

3.1. Nombramiento y elección del perito	259
3.2. Acuerdo entre las partes	259
3.3. Información y libertad de formulación para todos	260
4. LA EVALUACIÓN	260
4.1. Proceso	261
4.1.1. Objetivos	261
4.1.2. Estrategias de evaluación	262
4.1.3. Procedimiento con el/los niño/s	263
4.1.4. Tests psicológicos	264
4.1.5. Informaciones colaterales (extra-test)	264
4.1.6. Visitas al hogar	265
4.1.7. Reunión informativa sobre las conclusiones obtenidas	265
4.2. Áreas de evaluación	266
4.2.1. Calidad de las relaciones entre padres o tutor y el niño	266
4.2.2. Habilidades de ejercer como padre del niño	266
4.2.3. Salud psíquica de cada padre o tutor	266
4.2.4. Salud psíquica de cada niño	267
4.2.5. Alegación de violencia doméstica	267
4.2.6. Aspectos negativos (posiblemente excluyentes) de idoneidad en la capacidad para la guarda y custodia	267
4.3. El régimen de visitas	268
4.4. El informe	269
5. NORMAS ÉTICAS	270
6. EL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (S.A.P.)	271
6.1. ¿Qué es?, ¿cómo se manifiesta?	271
6.2. ¿Cómo podemos predecir que, posiblemente, existe S.A.P.?	272
6.3. ¿Existen niveles de gravedad en el S.A.P.?	272
6.4. ¿Cómo podemos detectar a un progenitor alienador?	273
6.5. ¿Podría estar relacionado el S.A.P. con determinados trastornos de la personalidad?	274
6.6. Evaluación	274
6.7. Conclusiones sobre el S.A.P.	275

AUTOEVALUACIÓN	276
BIBLIOGRAFÍA	277

CAPÍTULO 14

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LAS INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

279

1. LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA. LOS ÓRGANOS COLEGIADOS Y SUS FUNCIONES

282

- 1.1. El Consejo de Dirección 282
- 1.2. La Comisión Disciplinaria 284
- 1.3. La Junta Económico-Administrativa 284
- 1.4. La Junta de Tratamiento. El Equipo Técnico 285

2. TIPOS DE DELINCUENTES 285

- 2.1. Primarios 285
- 2.2. Ocasionales 286
- 2.3. Habituales 286

3. GRADOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD 286

- 3.1. Tipos 286
- 3.2. Criterios en la progresión y/o regresión del grado (art. 106) 287

4. LOS PERMISOS DE SALIDA 288

5. CONCEPTO Y TIPOS DE RÉGIMEN 288

6. FUNCIONES DEL PSICÓLOGO 289

- 6.1. Evaluar 289
 - 6.1.1. Extra-tests: consultando archivos 290
 - 6.1.2. Estrategias psicológicas 290
- 6.2. Diagnosticar 293
- 6.3. Pronosticar 293
 - 6.3.1. Reincidencia y/o peligrosidad (adaptado de Romero, 2006) 293

6.4. Informar . . . . .	.294
6.5. Del tratamiento. Criterios generales . . . . .	.295
6.5.1. Programa de actuación especializada . . . . .	.296
6.5.2. Actividades educativas, formativas, socioculturales y deportivas . . . . .	.297
6.5.3. Actividades laborales en la institución penitenciaria . . . . .	.297
7. PUNTOS ESENCIALES DEL INFORME . . . . .	.298
AUTOEVALUACIÓN . . . . .	.299
BIBLIOGRAFÍA . . . . .	.300

CAPÍTULO 15

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LOS PROCESOS CON EL MENOR

1. LOS MENORES INFRACTORES . . . . .	.304
1.1. La evaluación. El equipo técnico . . . . .	.304
1.1.1. El objetivo . . . . .	.305
1.1.2. Áreas de evaluación . . . . .	.306
1.1.3. Estrategia de evaluación . . . . .	.307
1.2. El Tratamiento Judicial: las medidas . . . . .	.307
1.2.1. Descripción . . . . .	.308
1.2.2. Tipos de medidas . . . . .	.309
2. PROTECCIÓN DE LOS MENORES . . . . .	.312
2.1. Situaciones de desprotección . . . . .	.314
2.2. Concepto . . . . .	.315
2.3. Evaluación . . . . .	.316
2.3.1. La investigación sobre los hechos . . . . .	.316
2.3.2. La entrevista . . . . .	.317
2.3.3. La observación . . . . .	.319
2.3.4. Otros métodos de evaluación . . . . .	.319
2.3.4.1. El juego con muñecos anatómicamente explícitos . . . . .	.319

2.3.4.2. Casas de muñecas	320
2.3.4.3. Tests proyectivos (dibujos)	320
2.3.4.4. Otros tests psicológicos	321
2.4. Formas de intervención	323
AUTOEVALUACIÓN	330
BIBLIOGRAFÍA	331
AUTOEVALUACIÓN	
(Ejemplos de exámenes tipo test)	333
BIBLIOGRAFÍA	337

1.

FUNDAMENTOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

INTRODUCCIÓN. DELIMITANDO CONCEPTOS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Nos podríamos preguntar, ¿qué tiene que ver la Psicología con la Justicia, con el Derecho? ¡Hombre!, todos sabemos que los criminales tienen unas “intenciones” malsanas, una “forma de ser y actuar” muchas veces incomprensible para el ser humano. No es extraño que los jueces y fiscales se pregunten ante determinados tipos de crímenes, si este tipo de “personas” están en “su sano juicio”, no parecen “personas”, parecen más bien depredadores de la humanidad. Pero, la relación o contribución, entre la Psicología y el Derecho o con la Justicia no es sólo esto, es mucho más extensa, abarca muchos más campos de relación y actuación mutua, como veremos a lo largo de toda esta materia.

Es, pues, notorio y palpable, y cada vez con mayor intensidad, la necesidad de mutua colaboración entre la Psicología y el Derecho. La Psicología se encuentra inmersa en todos los ámbitos de nuestra vida, y también, cómo no, en la misma justicia.

Psicología y Derecho estudian, bajo distinto prisma, la conducta humana. La primera pretende explicar científicamente la naturaleza y las peculiaridades (¿normas?) que rigen el comportamiento personal, mientras que el Derecho dicta leyes que regulan la conducta y determinan la actitud de los ciudadanos, considerados como personas, en un período sociocultural determinado.

¿Qué se aportan entre ellos? La aportación de la Psicología abarca, por una parte el asesoramiento a los órganos judiciales en los diferentes órdenes jurisdiccionales (civil, penal, menores, social...) en su calidad de especialistas, ejerciendo una labor “pericial”; y por otra, el asesoramiento en los ámbitos judiciales tanto a la formulación legislativa, evaluación de la norma y seguimiento como en lo referente a sus efectos y su respectivo cumplimiento.

Por ello debemos de descartar la concepción excesivamente simplista de que la actuación de los psicólogos en los ámbitos jurisdiccionales se centra exclusivamente en la emisión de informes que sirvan para la toma de decisiones de los jueces y fiscales, sino que su función y colaboración adquiere y toma un carácter global e integrador, dentro de los diferentes campos de la jurisdicción, bastante más amplio y extenso.

La misma complejidad de la naturaleza y de las relaciones humanas no es ajena al mundo del Derecho. La legislación que está en vigor, mediante el Dictamen de Peritos (arts. 610 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Civil -LEC-) expresa que:

“podrá emplearse la prueba de peritos cuando para conocer o apreciar algún hecho de influencia en el pleito sean necesarios o convenientes conocimientos científicos, artísticos o prácticos”.

En la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECr) viene contemplado en los arts. 456 y ss.

Incluso el art. 508 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (LOPJ) se expresa en los siguientes términos:

“1. ...podrán prestar servicio en la Administración de Justicia los profesionales y expertos que sean permanente u ocasionalmente necesarios para auxiliarla.

2. Los profesionales referidos en el apartado anterior podrán constituir Cuerpos Técnicos o Escalas Especializadas al servicio de la Administración de Justicia, y su selección así como sus derechos, deberes e incompatibilidades específicas se determinarán reglamentariamente, sin perjuicio, para estas últimas, del régimen general establecido para el personal al servicio de las Administraciones Públicas.

3. También podrán ser contratados en régimen laboral por el Ministerio de Justicia.

4. Cuando se trate de funcionarios de las Administraciones Públicas, éstos actuarán bajo la dependencia funcional del Tribunal o Juzgado respectivo.”

Por ello, podemos apreciar cómo la legislación contempla la posibilidad de la contratación permanente, por parte de la administración de Justicia, de los profesionales de la psicología en los que sus servicios podrán ampliarse o delimitarse según las funciones psicológicas solicitadas por los administradores de la justicia sin que ello queden sujetos a la vinculación de los informes solicitados.

“Los Tribunales no están nunca vinculados por las conclusiones de los peritos, que han de examinar según las reglas de la sana crítica, es decir, depurando sus razonamientos..., por lo que el juez no puede valorarlo de modo caprichoso o aleatorio, ha de aunar criterios lógicos junto con su experiencia en la apreciación del...”.

1. CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Se hace necesario aclarar, desde el comienzo, los diferentes conceptos esenciales que se van a manejar a lo largo de toda esta temática.

La asignatura se denomina “Evaluación psicológica forense”, tres términos que es necesario delimitar adecuadamente. Por una parte la “evaluación”, por otra “psicológica” y por otra “forense”. En un momento preciso los tres términos se conjuntan y nos describen una forma de describir e informar a los jueces y fiscales de los aspectos psicológicos que hemos encontrado en una persona a través del examen que los Psicólogos han realizado.

Con “evaluación”, ¿queremos decir, valoración, examen, diagnóstico?, ¿qué queremos expresar con esta palabra?. El “evaluar” conlleva un análisis, valoración y ponderar una determinada cosa, objeto y hasta una acción, conducta, pensamiento, comportamiento, etc. De alguna manera, cuando evaluamos estamos “examinando” algo y del resultado de esta valoración, llegamos, casi inevitablemente a la conclusión de un “juicio”: me apetece, me conviene, es salado, dulce, agradable, penoso, bonito, feo, no me conviene, es caro, barato, etc. Evaluando, hemos llegado, de manera casi inevitable, a una conclusión o “diagnóstico” y hemos considerado, por ejemplo, que esto es “caro” y no puedo acceder a ello.

Cuando la evaluación se aplica a la valoración o análisis de las facultades o capacidades de la persona, de algo que no se ve, que se intuye, que está ahí, que lo sentimos y lo apreciamos, pero que no se aprecia con nuestra vista, que lo analizamos a la luz de su comportamiento, de su conducta mantenida, estamos haciendo ya una valoración de capacidades más íntimas y personales que, a veces, pueden resultar difíciles de explicar o demostrar pero que de todas maneras son evidentes. No olvidemos que estamos refiriendo la evaluación de diversas dimensiones “psicológicas”, referidas por la “*psijé*” (espíritu) siendo una parte totalmente diferente al “*soma*” (cuerpo) y, consiguientemente, “invisible” a los ojos del hombre. Por tanto realizar un análisis y concluir (evaluar) sobre algo que es “invisible”, ¿no podría conllevar este análisis una carga de subjetividad? Intentamos, y lo podremos apreciar a lo largo de toda la materia, que los psicólogos están trabajando con objetividad, con instrumentos y material (tests) que son consistentemente “objetivos, fiables y válidos”.

Al mismo tiempo es necesario no perder de vista en nuestro análisis el *contexto* en el que estamos evaluando el comportamiento o la conducta de la persona. Tened en cuenta, vosotros mismos como alumnos, vuestro comportamiento, vuestra forma de expresión, no es la misma cuando estáis un viernes-noche tomando una copa en un ambiente muy relajado y distendido para pasarse una buena noche que un lunes-mañana en el aula en un ambiente de atención y concentración para el aprendizaje.

1.1. Evaluación psicológica

¿Qué entendemos por “Evaluación Psicológica”? La evaluación psicológica “*es una parte de la Psicología que se ocupa fundamentalmente del análisis objetivo de la conducta o comportamiento del sujeto con distintos objetivos tanto desde el punto de vista del diagnóstico, orientación, intervención como de selección de personal*”.

Dos particularidades podemos anotar en esta autora: primero, que la evaluación parte de las premisas de un modelo teórico; y segundo, el análisis objetivo del comportamiento del sujeto.

Así, pues, la evaluación psicológica tiene por objeto el estudio, análisis y valoración de las características psicológicas de un sujeto y de su comportamiento. Pero tengamos muy en cuenta que la conducta o el comportamiento de un determinado sujeto o persona se encuentra mediatizado por otras diversas variables. Queremos decir con ello que la conducta o comportamiento del sujeto viene influenciado por:

$$\text{Conducta} = f(\text{variables personales} + \text{variables ambientales})$$

(La conducta se encuentra en función de las variables personales y de las variables ambientales)

1.1.1. Las variables personales

¿Qué entendemos por variables personales? Consideramos fundamentalmente a las:

· **Biológicas:** Son consideradas las *fisiológicas y neurológicas*. La conducta o el comportamiento de cualquier persona puede estar influenciada, por ejemplo, por una falta de sueño, una jaqueca, un malestar de estómago, así como por cualquier alteración cerebral, como epilepsia, disfunción del lenguaje, falta de comprensión... que sea producto de un daño cerebral (consecuente de un accidente cerebrovascular o traumatismo cráneo-encefálico). Tengamos en cuenta que en los ámbitos judiciales, la evaluación del comportamiento ante una determinada acción criminal o antijurídica es un elemento clave y muy importante.

· **Cognitivas:** Referido por las *capacidades y aptitudes Intelectuales*. Un determinado sujeto al que se le ha evaluado y diagnosticado como de “retrasado mental” puede ser determinante en la consideración del juez para la emisión de su dictamen sobre la responsabilidad criminal. Como consecuencia, no sabe, no conoce o no distingue el bien del mal, una acción mala de una buena (cognición), o no dispone de los criterios adecuados para “querer” realizar una determinada acción (volición). El “dolo”, las acciones “dolosas”, consideradas en la definición del delito (CP. Art.10.1) contienen esta doble consideración de las funciones cognitivas del ser humano: conocer y querer.

Recuerde: El “dolo” contiene dos elementos muy importantes para la Psicología: conocimiento y voluntad.

· De **personalidad:** Se consideran aquellas conductas o comportamientos de un sujeto cuya forma de ser (personalidad) ha sido evaluada y diagnosticada como moderada, severa o gravemente trastornada. Por ello las implicaciones que puedan tener acerca de la *responsabilidad o irresponsabilidad* de sus actos u acciones, de sus implicaciones en la *peligrosidad social*, real o potencial, incluso siendo consideradas por la legislación como “antijurídicas” se convierten en elementos esenciales para el dictamen de los jueces o jurados. Por tanto, la evaluación de la personalidad se convierte en un elemento importante, fundamental, y algunas veces imprescindible, en los diversos procesos contemplados en la jurisdicción.

· **Experienciales:** La experiencia agradable, indiferente o traumática, condiciona una forma de comportamiento. Los premios y los castigos están, de alguna manera, condicionando un comportamiento. El niño cuando roba una bicicle-

ta y llega a comprender en algún momento que aquello supone una “gozada” de disfrute, de ilusión, de juego con los demás amigos, y además “nadie” le hace ver adecuadamente que aquella acción no es lícita, adquiere una experiencia agradable, en forma de “premio” (positivo), fácil de conseguir, lleno de satisfacciones y de disfrute. Este “condicionamiento positivo” se aprende con suma facilidad y motiva al niño para volver a realizar otra acción que lleve a semejante o mayor satisfacción. Con el paso de los años ya no será la bicicleta (porque ya no es niño de bici), sino la moto, el coche, la droga, etc. Igualmente, la experiencia desagradable, traumática “marca” a las personas en forma de “castigo” para aprender la conducta que debe temer o no debe hacer. Es el caso de personas que han tenido una experiencia desagradable o traumática (accidente, por ejemplo). Se aprende que aquella “recompensa negativa” debe ser evitada. Existen personas, personalidades, que no aprenden, o al menos son muy resistentes al aprendizaje, e insisten sistemáticamente en el mismo error (psicópatas, por ejemplo).

Tenga en cuenta que: *La buena o mala experiencia que haya tenido en su vida va a condicionar su conducta.*

1.1.2. Las variables ambientales

¿Qué podemos entender por variables ambientales? Ya hemos hecho referencia a ellas cuando nos encontrábamos tomando una copa un viernes-noche o un lunes-mañana en clase.

Es necesario no perder de vista que el hombre es un ser eminentemente relacional, que se relaciona con su gente, con sus seres queridos, con personas que les son indiferentes y también con aquellos que no lo desea, pero que no tiene más remedio que aceptar por diferentes tipos de condicionantes. Es un ser social y, como tal inmerso en una sociedad con todo tipo de gente.

· **Personas:** entorno próximo, entorno lejano. El hombre puede relacionarse con personas más cercanas (familia, amigos, compañeros de trabajo) y con otras más lejanas con las que no se relaciona nunca (metro, fútbol, autobús, jefes del trabajo) o escasamente. La relación no es un “estar juntos diariamente” como sucede cuando todas las mañanas se ven las mismas caras a las mismas horas en el autobús o metro, sino la de compartir problemas, ilusiones e intereses comu-

nes de la vida diaria. El comportamiento o la conducta de un joven ante una chica en un “entorno próximo” (amiga de siempre), es sensiblemente diferente cuando el entorno es considerado como “lejano” (me la acaban de presentar).

· **Ambiente:** Los ambientes marcan y obligan, de alguna manera, a seleccionar la forma de comportamiento o nuestra conducta. El ámbito clínico de la evaluación, en donde la persona solicita ayuda psicológica del profesional de la Psicología, se encuentra basado en la mutua confianza entre evaluador y evaluado. Ambos confían mutuamente en el otro y no piensan que le va a mentir o engañar. En el ámbito judicial, este clima de mutua confianza, está bastante deteriorado. La madre o el padre que está intentando obtener la guarda y custodia de sus hijos va a intentar ofrecer, en los cuestionarios presentados por el psicólogo para su evaluación, la mejor imagen de sí mismo. Las secuelas psicológicas generadas por causas de cualquier accidente o mala práctica médica, tienden a prolongarse o acentuarse cuando existe una solicitud de indemnización de por medio.

1.2. El proceso de la evaluación

Una vez que tenemos clarificados los conceptos hemos de preguntarnos ¿qué hacemos?, ¿por dónde comenzamos? Toda evaluación sigue un proceso que es necesario tener en cuenta a través de las distintas fases que lo componen.

1. El motivo de la consulta

Alguien (persona, juez, fiscal, abogado de parte) ha considerado la necesidad de llevar a cabo una determinada pericia de tipo psicológico sobre algunas características específicas personales que podrían dar luz y ayudar a tomar una decisión más justa. Pensemos, por ejemplo en un proceso de “guarda y custodia”. El matrimonio decide que la mejor forma de resolver el problema de quién puede ser la persona más adecuada, en qué circunstancias y en qué condiciones, para responsabilizarse de la atención, alimentación y educación de los hijos que hasta ahora la habían compartido ambos cónyuges. Desde el mismo Juzgado de Familia se le solicitará al psicólogo (puede formar parte del equipo técnico del mismo juzgado) un informe con un motivo concreto y específico (persona más idónea para la guarda custodia y régimen de medidas).

Tenga en cuenta: El "motivo de la consulta" es el punto fundamental que dirige todo el proceso para llevar a cabo una determinada pericia.

2. Formulación y evaluación del problema

Conocido el objetivo se plantea una hipótesis del planteamiento más idóneo para trabajar con el/las persona/s que intervienen en el caso y que nos pueden aportar elementos importantes para nuestro trabajo pericial. En esta fase nos planteamos siguiendo nuestro ejemplo, cuál es la mejor medida a adoptar para el desarrollo integral y psicológico del niño. ¿Quién parece la persona más adecuada para desarrollar este equilibrio y desarrollo psicológico del niño?, ¿qué régimen de visitas sería el más adecuado para la otra persona que no resultara ser el guarda custodia?

3. Selección de conductas clave y variables relevantes

En esta fase nos interesa poder delimitar y definir adecuadamente cuáles son las conductas más importantes a definir y evaluar. En este punto, planificamos estrategias para la evaluación de las variables más importantes a tener en cuenta, ¿quién las puede aportar?, ¿cómo abordar la problemática?, ¿cuáles son las variables más importantes para analizar?, ¿qué técnicas psicológicas podremos emplear que nos puedan prestar una información precisa y fiable sobre estas variables que me interesan?, etc.

4. Obtención de información y tratamiento de los datos

Pasamos, en esta fase, a poner en marcha nuestra estrategia de evaluación, administrando y corrigiendo los datos aportados. Para ello entrevistamos a los padres, aplicamos las técnicas psicológicas necesarias y obtenemos la información resultante de nuestra evaluación.

5. Valoración de los resultados e informe

La valoración de los resultados que se contempla en esta fase, pasa por un proceso dinámico de conjuntar y elaborar de forma inteligente todas las variables esenciales intervinientes en el proceso que den respuesta al objetivo y motivo de la consulta.

6. Seguimiento del tratamiento

Siempre es aconsejable tener en cuenta la posibilidad de tratamiento y su seguimiento si fuera necesario. En algunos casos de la jurisdicción es importante poder apreciar la posibilidad y potencialidad de rehabilitación o de reinserción en la comunidad de origen.

1.3. La conducta normal/anormal

¿Qué entendemos por una conducta o un comportamiento “anormal”? Todos tenemos una idea de lo que es considerado como “normal” o “anormal”. Lo “anormal” es lo raro, lo extraño, lo impropio, lo no-corriente o que se sale, decimos, “de la normalidad”. Por el contrario también tenemos la idea de lo “normal”, aquello que es propio, adecuado, que no es extraño o raro, lo que se ajusta a la “norma”. ¿Y cuál es la “norma”? Va a depender de cada caso en particular. La “norma” para estar en clase un alumno es que esté atento, tome notas, se muestre interesado por el tema que se explica o haga preguntas que tengan relación con la temática que se está explicando. Una conducta “anormal” en el aula sería ponerse a parlotear con la chica o el chico de al lado, contarse chistes o jugar a los “barcos”.

Pero en psicología ¿qué es lo que entendemos por una conducta “anormal”? Tomando en consideración los fundamentos que hemos comentado para cualquier situación, podemos decir que, en general y de forma resumida para los objetivos que tenemos en esta disciplina, existen distintos tipos de “normalidad” aplicables a distintos ámbitos (Medicina, Sociología, Estadística, Psicología, Jurisprudencia, etc.), veamos:

· Normalidad/anormalidad estadística

Hablamos de “normalidad estadística” cuando los datos hallados podemos referirlos en una zona determinada de la curva de normalidad (Curva de Gauss). Por un momento el lector contemple la figura 1.1. de la curva estadística de normalidad sobre la variable “Ansiedad” experimentada por un número importante de personas (N = 1.845). Podrá observar un par de líneas verticales punteadas sobre la curva: entre éstas líneas punteadas se encuentran todas las personas que tienen una “ansiedad” considerada como “normal” (todos somos más o menos ansiosos y nos comportamos de forma ansiosa ante determinados eventos; la media está, en este caso, especificada en un valor de 11,01), pero fuera

de ellas se van a encontrar todas aquellas personas que experimentan en su vida una carga emocional de ansiedad por debajo de la “normalidad” (parte izquierda de la curva, a partir de la línea punteada; sus puntuaciones van a encontrarse por debajo de 6 puntos aproximadamente) y por encima de esta misma “normalidad” (parte derecha de la curva, a partir de la línea punteada; sus puntuaciones van a referirse cerca del valor 16).

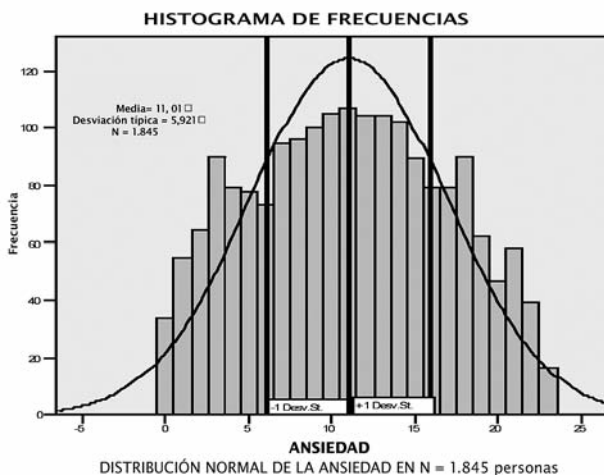


FIG. 1.1. La curva estadística de la Normalidad

De esta manera tenemos delimitada cada una de las zonas con respecto a su cantidad y cualidad. Así, por ejemplo, la inteligencia de una persona es considerada dentro de la “normalidad” si se encuentra entre 80 y 119 puntos obtenidos por el test (WAIS-III, en este caso). Si Vd. realizó este test y obtuvo la puntuación de 107 podemos decir que tiene una inteligencia media, dentro de la normalidad; si ha obtenido la puntuación de 117, podemos decir que tiene unas capacidades intelectuales dentro de lo normal pero un poco alto. Y si se encuentra su puntuación obtenida por el test en 65, estamos hablando de “retraso mental”.

Recuerde que: *La estadística dice: la puntuación media ± 1 Desviación Standard = dato significativo. O lo que es lo mismo: todo aquello que se separe $\pm 1 \sigma$ (sigma o Desviación Standard) de la Media...será significativo de “algo”.*

Para los psicólogos que interpretan los resultados de sus técnicas de evaluación esta “normalidad estadística” es sumamente importante por las implicaciones diagnósticas que tiene y por la acreditación de un documento científico que avala la labor pericial del psicólogo.

· *Normalidad/anormalidad psicológica*

En psicología, ¿qué entendemos por anormalidad? Todos sabemos lo que queremos decir con la expresión “este sujeto es un “anormal”. Es decir, su comportamiento, su forma de expresión, las cosas que hace, las ocurrencias que tiene, son raras, no las dice o las hace nadie, es una persona muy singular. Cuando en psicología hablamos de “anormalidad” estamos refiriéndonos con términos como “psicopatología”, “trastorno mental” o “enfermedad psíquica”. De alguna manera su mente no mantiene un comportamiento coherente con la realidad, con la situación, adecuado a las circunstancias.

El objeto de la Psicopatología se centra en la descripción y evaluación de la conducta o comportamiento considerado como “anormal”. Poder determinar el origen de la conducta errática de una persona, sus repercusiones para sí mismo y para su entorno social, es la labor fundamental de los psicopatólogos y psiquiatras. Como cualquier virus que se inserta en un cuerpo sano y produce alteraciones en la temperatura o cualquier parte del organismo alterando su funcionamiento, así la enfermedad psíquica se inserta en una persona y produce una serie de comportamientos erráticos de los que, a veces, incluso ni la misma persona es consciente. La comprensión de su propia conducta se ve enturbiada, ofuscada, oscurecida por la incidencia de elementos que alteran su percepción.

Uno de los campos más importantes en la evaluación psicológica forense es poder determinar si la “personalidad” está alterada o trastornada. Los jueces y fiscales quieren saber si esta alteración es grave, moderada o leve y si el sujeto comprende, sabe, conoce y quiere hacer lo que desea hacer. Para ello, los psicólogos disponemos de una serie de técnicas de evaluación, de carácter eminentemente científico, para poder documentar objetivamente los diferentes trastornos psicopatológicos que pueden estar afectando, o ser causantes, de una determinada conducta errática o hecho antijurídico.

· *Normal/anormal para la Jurisprudencia*

Para una sociedad fundamentada en el respeto por el Derecho a las personas, la Ley es considerada como la “norma” para regirnos por ella. Toda aquella conducta desviada y que se aparte de la norma (Ley) sería considerada como “anormal”, que debe ser contemplada para poder, o no, ser penalizada. Cada sociedad ha establecido sus propias “normas”, de convivencia y respeto, en forma de leyes, plasmadas en diversos libros de leyes (códigos), estableciendo una serie de penas o castigos con el objetivo de reinsertar (reeducar, responsabilizar) al que quebranta la ley.

En este contexto hablamos de “conducta delictiva”, ¿qué entendemos por tal conducta delictiva? Es cada sociedad la que decide sus propias leyes, es decir, la que decide lo que es materia de “delito” y lo que no lo es. Nace el Derecho Penal/Civil con el objetivo de proteger los valores ético-sociales y el aseguramiento de las normas sociales y los derechos fundamentales de cada persona.

Pero el delito no existe de forma absoluta tanto en el tiempo como en las distintas sociedades o culturas:

- En el tiempo: En cada momento histórico la sensibilidad social hacia ciertas conductas va variando de manera que, determinadas conductas calificadas como “delito” en tiempos pasados, ahora no lo son; y, viceversa, conductas que antes no fueron, ahora sí lo son (p.ej., el delito ecológico).
- En las distintas sociedades y culturas: p.ej., en algunos países no se penaliza la tenencia de drogas para el consumo, en otros sí.

El que quebranta la Ley comete un delito o falta, y el que esto realiza se convierte en “delincuente”. Nuestro código Penal (art. 10) define el “delito” de la siguiente manera: *“Son delitos o faltas las acciones u omisiones dolosas o imprudentes penadas por la Ley”*.

1.4. Psicología forense y peritaje psicológico

Es evidente que la Justicia la protagonizan personas (jueces, abogados, fiscales, jurados) y éstas tienen sus propios criterios y percepciones que pueden estar influidos por sus propias características personales. Podemos encontrarnos con

jueces que suelen dictaminar penas más duras que otros, jueces más “inclinados” a compadecerse de determinadas personas que han cometido un determinado tipo de delitos, jueces con una determinada orientación política, menos imparciales que otros, etc., y que como humanos estamos sujetos a cualquier tipo de error.

En este caso nos preguntamos ¿cómo aseguramos de la imparcialidad en un juicio? Para asegurar la imparcialidad (o una justicia más justa), se hace necesaria la intervención de un perito para expresar sus *conocimientos científicos* sobre el caso (Art. 610 LECr.).

El juez puede solicitar cualquier informe pericial:

“Después de la vista o de la citación para sentencia, y antes de pronunciar su fallo, podrán los jueces y tribunales acordar, para mejor proveer...(…) Practicar cualquier reconocimiento o evaluación que crean necesario, o que se amplíen lo que ya se hubiese hecho”.

(Art. 340 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal)

¿Quiénes son los peritos?

“Son peritos titulares los que tienen título oficial de una ciencia o arte cuyo ejercicio esté reglamentado por la Administración...”.

(Art. 457 LEC).

Los informes periciales nunca van a ser vinculantes para el juez o el tribunal

“Los jueces y tribunales apreciarán la prueba pericial según las reglas de la sana crítica sin estar obligados a sujetarse al dictamen de los peritos” .

(Art. de la LEC).

Pero, ¿cómo entendemos el Concepto de **Psicología Forense**? En sentido amplio, Sabaté, (1975) nos dice que *“son los conocimientos psicológicos aplicados a la ciencia jurídica”*. En sentido estricto podíamos decir que es *“una parte de la Psicología que analiza, investiga, evalúa, predice y diagnostica cualquier conducta o comportamiento de la persona con el objetivo de dar contestación a las solici-*

tudes previamente presentadas por los jueces, fiscales, abogados, etc. Dicha contestación, generalmente escrita, está fundamentada sobre los resultados obtenidos, aportando la orientación más adecuada y las posibilidades de intervención, de aquellas personas que se encuentren implicadas en este proceso judicial”.

La Psicología Forense muestra notables diferencias con la Psicología Jurídica. La primera tiene siempre un “foro”, un grupo de personas (jueces, fiscales, jurados) con los que puede interactuar sobre cualquier aspecto del informe pericial psicológico elaborado (explicación de términos, alcance del significado de un determinado diagnóstico, crítica sobre lo elaborado, aclaración de las implicaciones, etc.). La Psicología Forense forma parte de la Psicología Evaluativa y para ello se sirve de los instrumentos o técnicas de evaluación aplicadas a las personas aportando la necesaria objetividad y fiabilidad de los datos obtenidos. La Psicología Jurídica forma parte, más bien, de la Psicología Social, de los grupos humanos que interactúan en la jurisdicción, puede investigar el comportamiento de los jueces relacionando edad y tipos de sentencia emitidos, la composición del jurado en cuanto a sexo, número de intervinientes o tipo de jurisdicción, etc.

Entendemos por **peritaje psicológico** *“La opinión objetiva e imparcial de un técnico o especialista en Psicología que, disponiendo de una metodología, conocimientos e instrumentos científicos, emite una opinión acerca de las peculiaridades o características psicológicas de una determinada conducta o comportamiento, dando con ello contestación a lo solicitado por la autoridad o juez”.* Decimos que un “perito” es alguien que entiende, un especialista en la materia y que se sirve de instrumentos científicos para su análisis y obtener sus conclusiones.

Recuerde: Las opiniones expresadas por los peritos en sus informes son siempre consultivas, nunca pueden ser vinculantes para el juez o tribunal.

Psicología Jurídica y Psicología Judicial son dos términos sinónimos que hacen referencia a la psicología en la práctica judicial. Actualmente, los términos de Psicología Jurídica y Psicología Judicial son utilizados indistintamente. No ocurre lo mismo con la Psicología Forense.

Para Garzón (1989) Psicología Judicial es la *“ciencia que trata de describir y explicar los supuestos psicológicos del Poder Judicial, los procesos cognitivos (representaciones, creencias, actitudes) de la justicia, los procesos y fenómenos psicológicos de los actores judiciales, que cristalizan el marco ideológico de los sistemas judiciales”*. (p. 24).

2. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

La posibilidad de que los psicólogos actúen como peritos o dando su propia opinión como “expertos”, aportando sus investigaciones ante los órganos jurisdiccionales, viene referido por diversas normas jurídicas que integran el peritaje psicológico ante los tribunales. Es evidente y palpable que existen innumerables temáticas y casos donde la psicología puede aportar importantes elementos clarificadores para ayudar al juez a clarificar sus propias dudas. Los profesionales de la psicología, adecuadamente formados en esta área, pueden ofrecer a la jurisdicción la evaluación y diagnóstico de las capacidades cognitivas, volitivas, retrasos y trastornos mentales o características individuales de la personalidad, a distintos niveles de afectación, y con referencia a cualquier proceso de la jurisdicción. La labor del psicólogo se encuentra referida en la jurisdicción de lo Civil, de lo Penal, de lo Social y también desde lo Contencioso-administrativo.

Desde la jurisdicción de lo Civil, son innumerables los procesos en los que se solicita la labor del psicólogo para *“mejor proveer”*. En materia de tutela o incapacitación de adultos se requieren los servicios del psicólogo para evaluar la capacidad de un individuo en la toma de decisiones específicas (gestionar un negocio); casos de solicitud de internamiento psiquiátrico involuntario (demenia o trastorno grave); la guarda y custodia de los hijos; nulidades matrimoniales; exclusiones de patria potestad, valoración de la influencia psicológica de los cambios en el entorno parental (paterno/materno) (el padre, al que se le concedió la custodia de la niña, la maltrata o se aprecia una influencia psicológica muy negativa), problemas generados por los menores en cuanto a la evaluación y propuestas de medidas acerca de procesos de reforma (jóvenes trasgresores) o de protección (abuso sexual de niñas,), etc., son algunos de los ejemplos más representativos que podemos referir en este contexto.

· *Desde la jurisdicción de lo Penal*, la labor pericial del psicólogo puede ser requerida para evaluar la responsabilidad de los actos realizados por un determinado tipo de personalidad o para delimitar el tipo y gravedad del trastorno y sus implicaciones de causa y responsabilidad. El caso *Jeckins* de 1962 de la justicia americana (*Jeckins vs. EE.UU*) demostró, a pesar de la protesta de la Asociación de Psiquiatras Americanos, que los psicólogos también pueden ofrecer un diagnóstico fiable y válido sobre los trastornos más graves que afectan a las personas (en este caso era de esquizofrenia), a pesar de que este tipo de diagnóstico psicopatológico fuera, tradicionalmente asignado por los psiquiatras. En estos procedimientos penales las “anomalías” psicológicas que más pueden afectar a la comprensión o incomprensión de la ilicitud de un hecho suelen estar referidas por la cognición y la volición. Ser “responsable” de sus actos quiere decir que distingue adecuadamente una “buena” de una “mala” acción, lo que “está bien hecho” de lo que “está mal hecho” (conocimiento) y además quiere llevarlo a cabo (volición). El “miedo insuperable” o patológico que puede conllevar, y ser causa de, un conducta antijurídica, la falta de control adecuada de los impulsos o la peligrosidad de una determinada conducta...son variables psicológicas, perfectamente detectables y objetivamente demostradas con sus gráficas correspondientes, por los profesionales de la Psicología que tienen a su servicio una serie de pruebas científicas (tests psicológicos) cada vez más depuradas.

Tenga en cuenta que: Los Psicólogos también estamos capacitados profesionalmente para poder realizar pericias en los tribunales de lo Penal.

· *En el contexto de lo Laboral*, el psicólogo puede intervenir en las reclamaciones o indemnizaciones relacionadas con el ejercicio profesional, causadas bien por secuelas psíquicas de cualquier tipo de accidente (laboral, de tráfico) o derivadas de la misma actividad laboral (intoxicación, mala práctica médica).

· *En el ámbito de lo Contencioso-administrativo* la labor del psicólogo se encuentra referida por todo aquello que tiene que ver con los problemas de la Administración y su repercusión con problemas psicológicos personales. Ciertamente es un número relativamente mínimo de procesos los que se presentan en lo Contencioso-administrativo. Los problemas psicológicos (depresión) generados por “moobing” es uno de los más representativos en la época actual.

AUTOEVALUACIÓN

· Qué importancia tiene el ambiente en donde se hace la evaluación. Justifícalo.

· ¿Cuáles son los criterios que distinguen una conducta “normal” de otra “anormal”?

· ¿Qué aporta la Psicología al Derecho?, ¿y el Derecho a la Psicología?

· Justifica legalmente la intervención del perito.

· ¿Qué variables pueden estar interviniendo en cualquier conducta humana?

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

ALUJA, A. (2006). El informe psicológico en los tribunales de justicia. En E. Garrido, J. Masip y M^a.C. Herrero (coord.), *Psicología Jurídica* (591-641). Pearson, Prentice Hall: Madrid

ARCE, R. y FARIÑA, F. (1994): El papel del Psicólogo en la administración de Justicia. En J. Sobral, R. Arce, y A. Prieto, *Manual de psicología jurídica* (pp. 109-114). Paidós: Buenos Aires.

URRA, J. (2002). Confluencia entre Psicología y Derecho. En J. Urra, *Tratado de Psicología Forense* (pp. 1-32). S.XXI: Madrid.

Otras lecturas de interés

GARZÓN, A. (1989). Dimensiones psicológicas de los procedimientos de justicia. En A. Garzón, *Psicología y justicia* (pp.197-221). Promolibro: Valencia.

GARZÓN, A. Y KAPLAN, M.F. (1990). Dos alternativas en la concepción de lo que la Psicología puede aportar al Derecho. En A. Garzón, *Psicología y jurados*, (pp. 35-49). Promolibro: Valencia.

JIMÉNEZ BURILLO, F. (1986). Notas sobre las relaciones entre Psicología y Derecho Penal. En F. Jiménez Burillo, *Psicología social y sistema penal* (pp.19-27), Alianza Universidad: Madrid.

IBÁÑEZ, T. (1990). Por una psicología social del derecho. En A. Garzón, *Psicología y jurados*, (pp. 25-33). Promolibro: Valencia.

RICO, M. (1995). Las ciencias sociales y el derecho. En M. Clemente, *Fundamentos de la Psicología jurídica* (pp.49-65). Pirámide: Madrid.

URRA, J. (2002). Confluencia entre psicología y derecho. En J. Urra (comp.), *Tratado de Psicología Forense* (pp.1-32). S.XXI: Madrid

MARCO HISTÓRICO DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Los comentarios y reflexiones entre psicólogos y juristas que podamos realizar en este recorrido histórico muestra un objetivo e interés centrado en la comprensión y entendimiento de la historia actual de la Psicología Judicial, todo aquello que hace referencia a sus raíces y su historia más actual, su incidencia en la administración de justicia y su conexión con la práctica jurídica. Haremos, pues, un breve recorrido por fechas, obras y autores más representativos en la medida en que ello nos permita ir mostrando la incidencia de temas, preocupaciones, intereses comunes entre relaciones de psicólogos y juristas.

Tradicionalmente, han sido dos los temas que inquietan a psicólogos y juristas, por una parte la relación entre la Psicología y el Derecho (del que ya hemos hecho algún comentario en el tema anterior) y de la Psicología centrada en las acciones delictivas.

1. PRIMERAS REFERENCIAS: S. XVIII

Las primeras referencias que aparecen sobre la importancia de la Psicología en el campo del Derecho se sitúan en los finales del siglo XVIII. Eckardts Hausen, *Sobre la necesidad de conocimientos psicológicos para juzgar los delitos* (1792); J.Chr. Schaumann, *Idea de una psicología criminal* (1792) y Munch, *La influencia de la psicología criminal sobre un sistema de derecho penal* (1799).

Todos ellos aluden al conocimiento necesario para poder juzgar correctamente las motivaciones e intenciones de las personas acusadas.

Tenga en cuenta que: *Que la justicia fue necesitando de la comprensión de los motivos que impulsaban a los criminales a actuar de la manera que lo hacían.*

2. REFLEXIONES Y HECHOS: S. XIX Y XX

S. XIX: Se producen algunas reflexiones sobre el Derecho y su función en la vida social desde la Psicología:

- J.B. Friederich: *Manual sistemático de Psicología Judicial* (1835):
 - Es la primera vez que aparece el término de “Psicología Judicial”.

- Se señala a la Antropología y a la Psicología como “ciencias” indispensables para una actividad judicial correcta.
- Zitelman: *El error y la relación jurídica: una investigación jurídica-psicológica* (1879). Se plantea la necesidad del jurista de manejar continuamente los conceptos psicológicos.
- G. Tarde: *La filosofía penal* (1890) y también otra obra de este autor *Las transformaciones del Derecho* (1893).
- Vachelli: *Las bases psicológicas del derecho público* (1895). Es una obra que trata sobre los fundamentos psicológicos del Derecho.

S.XX: Dos hechos se suceden, por una parte la Psicología Criminal se separa de la Medicina Forense y se acerca a la Psicología Clínica, recogiendo la testificación de los expertos en lo Civil y en lo Penal; por otra, la incipiente Psicología Experimental de principios de siglo desarrolló la Psicología de la testificación y se inicia en otros temas. En 1910 (conferencia y en 1913 la publicación) Reichel publica *Psicología Forense y Psicología Jurídica*, términos sinónimos que hacen referencia a la Psicología en su práctica judicial pero que mantienen diferencias importantes.

Recuerde: *La importante colaboración de la Psicología Experimental en la veracidad del testimonio.*

2.1. Temáticas históricas

En este siglo se suceden una serie de temas históricos que marcan toda una época.

2.1.1. La jurisdicción

Objetivos: la aplicación de la Psicología a la práctica judicial en la que se aprecian los siguientes elementos que adquieren importancia histórica:

- Proliferan los trabajos desde el punto de vista de los juristas y adquiere relevancia el análisis psicológico de la decisión judicial.
- Importancia de las decisiones judiciales.

- Necesidad de una fundamentación psicológica de la práctica jurídica.
- Estudios psicológicos de la personalidad de los jueces.
- Los juristas van a apelar al conocimiento psicológico en dos sentidos fundamentalmente:
 - Para traducir los conceptos abstractos de las leyes a términos empíricos: al lenguaje de los hechos.
 - El conocimiento psicológico proporciona conceptos y técnicas que permiten poner de manifiesto la realidad psicológica y social de las decisiones judiciales.
 - Participación de los psicólogos en el estrado para cuestiones civiles y penales.

Su importancia se manifiesta en numerosos **escritos**: Hans Gross: *Manual del Juez de instrucción* (1898; señala la importancia de conocer la Psicología de aquellos que ayudan a determinar los hechos en la acción judicial); Fiore: *Manual de Psicología jurídica* (1904); Ferrari: *Por una ciencia psicojurídica* (1906); Altavilla: *Psicología judicial* (1925); Brown (juez): *Psicología legal* (1926); McCarty: *Psicología para los jueces* (1929); Burt: *Psicología Legal* (1931); Munstenberb: *Psicología legal* (1931); Cairns: *Ley y ciencias sociales* (1935).

2.1.2. Psicología de la criminalidad

Lombroso (médico italiano, 1911), crea toda una escuela de pensamiento psicológico sobre la criminalidad, la psicología criminal se convierte en una patología con bases hereditarias. Trabaja sobre las relaciones entre las características físicas y la criminalidad (los criminales poseen unos determinados rasgos físicos detectables).

G. H. Mead: *La Psicología de la justicia punitiva* (1917).

En 1962 acontece el caso *Jeckins vs. EE.UU.* que marcará un hito importante en la psicología de los EE.UU. Tres psicólogos elaboran el informe pericial sobre el caso con un diagnóstico inicial de esquizofrenia, siendo rechazado en primera instancia por los tribunales de justicia acompañado de la protesta formal de

la Asociación **Psiquiátrica** Americana (A.P.A.) oponiéndose a la admisión del psicólogo como perito. En el recurso de casación se comprobó que el informe pericial fue acertado y se admitió como testimonio. A partir de la resolución de este caso se disiparon las dudas acerca de si los psicólogos pueden realizar este tipo de pericia psicológica, acerca de la psicopatología o trastornos mentales y de solicitar sus informes en los procesos penales.

Tenga en cuenta: *En el caso de Jeckins vs. EE.UU. se demostró que los informes elaborados por los Psicólogos eran totalmente correctos y adecuados, a pesar de la oposición de los Psiquiatras.*

Eysenck: *Crimen y personalidad* (1961, 1984), desde su concepción bio-psico-social del hombre, plantea las relaciones entre “pre-disposiciones” biológicas e influencias sociales en la conducta criminal (características psicológicas y criminalidad, lo contrario que Lombroso).

En años posteriores vamos a encontrar un cambio de orientación: la psicología criminal se inclina más hacia el estudio psicológico (imputabilidad, personalidad, alteraciones emocionales) que hacia el estudio patológico del comportamiento.

Recuerde que: *Eysenck fue uno de los primeros psicólogos interesados en evaluar la personalidad de los criminales. Cattell, sobre los recuerdos y el testimonio.*

2.1.3. Psicología del testimonio

Con unos claros **objetivos** a analizar:

- La fiabilidad y credibilidad de los testigos.
- Formas de interrogatorio y su impacto en los testimonios.
- Los problemas de la testificación infantil en casos penales y civiles.

Y con **escritos** que marcaron toda una época:

- J.M. Cattell: *Sobre los procesos del recuerdo y del testimonio* (1895).
- Yarney: *La Psicología del testimonio* (1979).
- Clifford-Bull: *La Psicología de la identificación personal* (1978).

2.2. Década de los 70

Denominada como la década de la “*institucionalización*” de la Psicología Judicial. Características fundamentales de esta década:

- Tendencia al tecnicismo y eficacia judicial. Los desarrollos de la psicología y su orientación aplicada ha llevado a los psicólogos a centrarse en proporcionar información útil a la jurisdicción (seleccionar al jurado, des-acreditación de testigos, etc.).
- Aparecen nuevos canales de difusión de las investigaciones que se están realizando, como son las **revistas** de difusión y de investigación.
 - Americanas: “*American Psychologist*”, “*Law and Human Behavior*”, “*Psychology and Law*”, “*Behavioral Science and the Law*”, etc.
 - Europeas: “*Criminal Justice and Behavior*”, “*British Journal of Law and Society*”, “*Correctional Psychologist*”, “*Etudes Internationaux de Psychologie-Sociologie criminelle*”, etc.
 - Españolas: “*Anuario de Sociología y Psicología Jurídicas*”, “*Cuadernos de Política criminal*” (Universidad Complutense), “*Revista Jurídica*” (Universidad de Murcia), etc.
- **Asociaciones profesionales y académicas** que realizan Congresos y Reuniones de forma periódica: “Laboratorio de Sociología Jurídica”, “Sociología y Psicología Jurídicas” (Barcelona), “Asociación de Psicología Jurídica” (C.O.P. de Madrid), “Escuela de Estudios Penitenciarios” (Madrid).
- Es la década del reconocimiento oficial de la Psicología Judicial por:
 - Reconocimiento científico como campo de enseñanza y especialización.
 - La institucionalización del psicólogo en la práctica Judicial creando estructuras institucionales para su ejercicio profesional.

Recuerde la década de los 70 por su importancia en la Institucionalización de la Psicología Judicial.

2.3. Década de los 80

Es a partir de los años 80, cuando en España, la labor del psicólogo en los procesos judiciales, presenta su máximo impulso. Es entonces cuando se crea el Colegio Oficial de Psicólogos (1980), que dará un impulso definitivo a la consolidación de la Psicología Jurídica. Es a partir de entonces cuando en España se producen aportaciones importantes:

- 1980. Se publica la obra de reconocido prestigio de los autores Sabaté, Bayes y Muné: *Introducción a la Psicología Jurídica*.
- 1983. Se incorporan los psicólogos a los Juzgados de Familia (de Primera Instancia) en los "Equipos técnicos". Pertenecen a la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia (Ministerio de Justicia). Es significativo, este hecho, por el reconocimiento oficial.
- 1984. I Congreso Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos, celebrado en Madrid, donde se aportaron interesantes trabajos de investigación propios de la Psicología Jurídica.
- 1985. Se elabora el Catálogo de Documentos Selectos para la formación y práctica, en el ámbito de la Psicología Jurídica, por encargo de la Junta Rectora de la Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos.
- 1986. Se crea el Centro de Estudios del Menor, dependiente del Ministerio de Justicia.
- 1986. Kaplan publica *El impacto de la Psicología Social en los procesos judiciales*.
- 1986. Se celebra el I Congreso de Criminología, Psicología y Sociología Jurídicas, organizado por la Universidad de Alicante.
- 1987. "Papeles de Colegio", Revista del Colegio Oficial de Psicólogos, publica un número monográfico (nº. 30) sobre Psicología Jurídica. En este mismo año, se convoca la 1ª "Escuela de Verano" de Madrid (a la que seguirán otras ciudades y otras convocatorias en años sucesivos), organizadas por el Colegio Oficial de Psicólogos en la Delegación de Madrid, y la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense.
- 1988. Se incorporan los Psicólogos en los Juzgados de Menores en los "Equipos Técnicos", dependientes de la Administración de Justicia.

Recuerde como dato importante la década de los 80 la *incorporación de los psicólogos a la Administración de Justicia*.

2.4. Década de los 90

En los años 90 se pone en marcha el Turno de Psicólogos para la valoración de la idoneidad en la Adopción Internacional. La Psicología Militar es empleada en misiones de paz (Bosnia Herzegovina).

- 1990. II Congreso Nacional del Colegio Oficial de Psicólogos, celebrado en Valencia, con la inclusión de un área específica de Psicología Jurídica. En este mismo año aparece la revista "Anuario de Psicología Jurídica", editada por el Colegio Oficial de Psicólogos en su delegación madrileña.
- 1991. Se celebra el Congreso Hispano-Británico de Expertos en Psicología Jurídica, celebrado en Pamplona. En este mismo año, "Papeles de Colegio", vuelve a editar otro número monográfico sobre Psicología Jurídica (nº. 48).
- 1991. Se pone en marcha la adscripción de los psicólogos a los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria.
- 1992. Congreso Iberoamericano de Psicología, celebrado en Madrid, donde se dedica un área para la Psicología Jurídica.
- 1993. Nace en Buenos Aires la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica con una amplia representación española.
- 1993. En España se crea la Asociación de Psicólogos, Educadores y Trabajadores Sociales de la Administración de Justicia.
- 1995. Aparece el nuevo Código Penal que supone un cambio de intervención de los psicólogos en el rango de edad entre los 16 y 18 años. Asimismo, nacen la Ley de Protección Jurídica del Menor y la Ley de Atención a las Víctimas.
- Es a partir de estos años cuando se suceden diferentes tipos de reuniones, congresos regionales, escuelas de verano e innumerables trabajos de investigación de gran calidad científica, todo ello difícil de resumir para una intervención como ésta.

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Sabrías dar un par de razones de por qué los jueces necesitan de los conocimientos psicológicos?, ¿en qué áreas, fundamentalmente?
- ¿Cuál fue la temática esencial que suscitó, por parte de la jurisdicción, la intervención de la Psicología en los procesos judiciales?
- ¿Puedes citar a un psicólogo que escriba sobre la importancia del análisis de la personalidad en la comisión de delitos?
- ¿Qué importancia tiene el testimonio para la Psicología?
- ¿En qué momento (década) se reconoce oficialmente la Psicología Judicial?

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

GARZÓN, A. (1989). Perspectiva histórica de la Psicología Judicial. En A. Garzón, *Psicología y justicia* (pp.15-45). Promolibro: Valencia.

URRA, J. (2002). Confluencia entre Psicología y Derecho. En J. Urra, *Tratado de psicología forense* (pp. 1-32). S. XXI: Madrid.

Otras lecturas de interés

CARPINTERO, H. y RECHEA, C (1995). La psicología jurídica en España: su evolución. En J. Clemente, *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 65-98). Pirámide: Madrid.

IBÁÑEZ, V. y DE LUIS, P. (1994). La psicología forense aplicada en España. En J. Sobral, *Manual de psicología jurídica* (pp. 213-225). Paidós: Buenos Aires.

ÁVILA, A. (1986). El peritaje psicológico en los procesos judiciales. En F. Jiménez Burillo y M. Clemente, *Psicología social y sistema penal* (pp.185-209). Alianza Universidad: Madrid.

**EL INFORME PERICIAL
PSICOLÓGICO: CONCEPTO,
CARACTERÍSTICAS Y FASES
DE LA PERITACIÓN**

Posiblemente nunca vas a ser designado para realizar un peritaje psicológico acerca de un proceso relacionado con la justicia, pero si el caso no fuera así como me lo estoy imaginado, debido a que tienes la titulación, capacidades y habilidades necesarias y suficientes, tampoco este tema sobre el concepto de peritaje y sus implicaciones, te serviría más allá de una somera introducción.

Simplemente te estoy comentando que lo que vamos a ver en este tema se encuentra orientado a unos determinados alumnos dentro de la especialidad que se han propuesto estudiar y que no tiene más objetivo que informar de los aspectos esenciales. No me pidas cómo se elabora un informe pericial porque, evidentemente, aquí no es el lugar de explicártelo.

Ya sabes que en los ámbitos de la justicia la misma **conducta** ha de analizarse y estudiarse bajo dos puntos de vista bastante diferentes. Los jueces y fiscales la examinarán bajo el prisma de la Ley, los psicólogos y psiquiatras bajo el prisma de la “*psijé*”, de lo psicológico. ¿Qué determinó su conducta “antijurídica”? La conducta no es como aparece a los ojos de los demás, ni siquiera a la de los jueces o fiscales que intentan impartir la justicia “más justa” posible, la conducta posee unos determinantes psicológicos que se hace obligado considerar adecuadamente. Por ello los elementos psicológicos que pueden determinar una específica conducta deben ser aportados por la “pericia” de los profesionales que entienden del tema. Ya hemos comentado anteriormente cómo la Ley también contempla este tipo de apoyo o aportación a los procesos judiciales (arts. 610 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Civil -LEC-).

1. CONCEPTO DE PERITAJE PSICOLÓGICO

¿Qué entendemos por peritaje?, cualquier acción realizada por un perito, ¿y quién es un perito?, decimos el que entiende de la materia, el especialista en el tema que posee unos conocimientos científicos que apoyándose en ellos describe un determinado hecho o acción.

Entendemos, pues, por **peritaje psicológico** “*La opinión objetiva e imparcial de un técnico o especialista en Psicología que, disponiendo de una metodología, conocimientos e instrumentos científicos, emite una opinión acerca de las pecu-*

liaridades o características psicológicas de una determinada conducta o comportamiento, dando con ello contestación a lo solicitado por la autoridad o juez". Expliquemos por partes esta definición:

- Es una opinión **objetiva**. Y tiene su importancia, porque los resultados de sus pesquisas deben basarse en la "objetividad" de unos datos. Investigar la conducta de un individuo no es fácil, ya que la mayor parte de las veces se está tratando de hacer un diagnóstico, por ejemplo, de su personalidad, de algo que no se ve, que no se oye, que no se siente, que solamente su "forma de actuar" (conducta, comportamiento) nos está diciendo a todos (jueces y fiscales incluidos) que aquello no es "normal" (ya vimos la "normalidad" anteriormente). ¿Quién me garantiza que lo que yo estoy diciendo (o escrito en mi informe pericial) no es producto de mi "subjetividad"?, basarse solamente en la pretendida "experiencia" como "garante de "objetividad", creo que no es suficiente. El psicólogo puede aportar "documentos" científicos (léase tests o instrumentos de evaluación) que describen de forma "objetiva" la personalidad del sujeto mediante un perfil de la personalidad (que lo aporta el mismo test mediante corrección computarizada) de un determinado sujeto o presunto inculpado.

- La **imparcialidad** es algo complementario a la misma objetividad comentada. Uno no puede dejarse llevar de los prejuicios personales, de sus inclinaciones afectivas, amistosas o profesionales de cualquier índole que sea, incluso del abogado que nos solicite un "determinado" informe pericial con una cierta visión "inclinada" hacia un determinado e interesado ángulo.

No olvide: *Que mantener la objetividad y la imparcialidad son elementos importantes en la realización del informe.*

- Que tiene que ser un **técnico o especialista** en la materia, no cabe la menor duda. Todavía siguen existiendo muchos "falsos especialistas" que en aras de sus "falsos" e inadecuados títulos o sin ni siquiera formarse mínimamente o tener experiencia alguna, se atreven a "informar pericialmente", o elaborar un documento de "experto", sobre una determinada conducta psicológica. A veces, el refrán de que "la ignorancia es muy atrevida" tiene, en este contexto, toda su validez. La "experiencia" aludida anteriormente, no es ningún aval de garantía, uno

puede adquirir una experiencia inadecuada o mal formada, depende con quién y de quién haya aprendido o le haya enseñado.

Cuidado con los informes: *Es necesario distinguir dos tipos de certeza: la Moral y la Absoluta.*

· Con unos **conocimientos científicos**. Entendemos por científicos todo aquello que goza de la objetividad de un diseño, metodología y tratamiento matemático-estadístico adecuado y pormenorizado y del que se han obtenido las conclusiones pertinentes. Todas las investigaciones serias, a través de una metodología fundamentalmente deductiva, tratan de analizar las variables relevantes intervinientes en cualquier evento controlando aquellas que pueden llegar a contaminar la misma investigación. Por ello los resultados obtenidos deben basarse en las investigaciones realizadas por los grupos de investigadores que llevan años haciéndolo sobre un mismo tema.

· Cuando hablamos de **instrumentos científicos**, nos estamos refiriendo a una serie de técnicas de evaluación psicológica que tras muchos años de investigación han sido adaptadas y baremadas a la población específica para la que han sido diseñadas.

Así, por ejemplo, los psicólogos utilizamos un test para evaluar la personalidad de un sujeto. El test se denomina Inventario de Personalidad de Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, M.M.P.I.). Esta técnica ha sido administrada a más de 3.000 sujetos (varones y mujeres) de toda la amplia geografía española. Como resultado de esta administración, corrección e interpretación, se han obtenido una serie de datos estadísticos que, en definitiva¹, nos dicen qué puntuación media tiene el varón español en, por ejemplo, un rasgo de la personalidad como puede ser la “Depresión”. Ahora bien, disponiendo de todas las puntuaciones medias de los diferentes rasgos de personalidad de los sujetos varones españoles, yo te aplico a ti, varón español, esta misma prueba y después de corregido obtienes una determinada puntuación en “Depresión”.

1. No nos parece adecuado intensificar en los conceptos estadísticos para aquellas personas que tienen dificultades para entenderlos.

¿Esta puntuación tuya, se separa mucho, poco, o es semejante, a la media obtenida con los 1.500 varones representativos de la población española? Disponemos, pues de una referencia tuya con respecto a una población determinada y puedo “argumentar” que tú te encuentras dentro de la “normalidad” o “anormalidad” según tu puntuación se asemeje o se separe mucho de la media de la población varonil.

Tenga en cuenta: *Que los instrumentos de evaluación (tests) deben de disponer de una serie de características Psicométricas y estadísticas que les hagan fiables y válidos.*

Esto mismo caracteriza la importante labor de los psicólogos. Si la Justicia se guía de forma imperante por documentos fedatarios y testimoniales, los “tests” (“test-imonio”, “test-igo”), disponemos de una serie de pruebas científicas con las que podemos aportar documentación fidedigna para argumentar fehacientemente nuestro informe de experto o pericial.

2. CARACTERÍSTICAS DEL INFORME PERICIAL

El informe pericial realizado tiene una importancia primordial y fundamental ante la justicia, porque con los datos aportados podemos ayudar al juez a clarificar o tomar una decisión que pueda servir para completar su dictamen. Pero ¿cuáles son las características más importantes de cualquier informe pericial? Veamos las fundamentales:

- **Objetivo fundamental:** ayudar al juez a tomar una decisión. El Juez solicita una determinada para “mejor proveer”.
- **Competencia específica del perito:** Al Juez debe constarle, para elegir al perito y para enjuiciar la pericia, la competencia del perito en la materia (ser un experto), de la que se trata en la causa, verdadera competencia “técnica”, no sólo “genérica”, sino también específica como los mismos términos de “perito” y “pericia” indican.
- **Papel decisivo ante el Juez:** aunque la información vertida en el informe no es vinculante para el juez (solamente consultiva), no obstante, en la mayoría de los casos, suele ser decisivo para la sentencia.

Cuidado con los informes: *Aunque solamente sean consultivos para el Juez... pueden tener un peso importante en sus decisiones.*

· **Estructura peculiar del informe:** el perito debe seguir una determinada estructura (fases) para llevar a cabo el informe pericial.

· **Las conclusiones del perito:** Los pronunciamientos y las conclusiones a que llega el perito tienen que basarse en premisas admisibles y no tienen que ir más allá de lo que estas premisas lo permitan.

- Los pronunciamientos o conclusiones de la pericia que realiza el perito deben estimarse como “posibilidades” o “probabilidades” transmitiendo con ello un conocimiento “moralmente cierto” (“certeza *moral*”: necesaria y suficiente y que excluye, no la posibilidad, sino la probabilidad de lo contrario. La “certeza *absoluta*”, es innecesaria y excluye cualquier otra posibilidad).

- No es competencia del perito decidir sobre la resolución del presunto delito cometido: el perito, en la redacción de su informe, debe tener sumo cuidado en no apuntar ninguna solución acerca de la resolución del caso. Debe ajustarse a lo solicitado por el juez.

- La pericia debe concluir, dependiendo de los casos de trastornos, y en caso de solicitud específica:

· Si el sujeto implicado en el estudio psicológico estuvo, en el momento del delito (“antes de” o “en” el mismo momento), aquejado de alguna perturbación psíquica.

· Supuesto que lo estuvo: ¿en qué consistió esa perturbación?

· ¿Qué relación existe entre la comisión del delito y la perturbación psíquica? Es decir, si el sujeto hubiera estado mentalmente sano, ¿hubiera cometido este mismo delito? De otra forma, ¿es la perturbación psíquica la causa o la responsable de la comisión del delito? (Relación causa - efecto).

· **En su informe debe ajustarse a responder las preguntas realizadas por el juez:** Normalmente, el juez solicita los servicios de un perito para confirmar

o salir de dudas ante determinadas preguntas que formula al mismo perito. Éste debe responder, una por una, las cuestiones solicitadas.

- El **contenido del Informe**; el informe pericial debe:
 - Contener lo necesario y evitar lo superfluo, lo cual se consigue si el perito va a lo fundamental sin perderse en lo accidental del caso.
 - No puede quedarse en lo abstracto, sino que tiene que bajar al caso concreto. Por ello no puede reducirse a ser una especie de monografía científica cuajada de conceptos y de términos técnicos que pueden hacer ininteligible incluso la exposición.
- **Claridad en la redacción**: cuando el perito redacta su informe debe tener especial cuidado en “hacerse entender” por la sala (personal del derecho y Jurado, de cualquier nivel cultural, que no tienen por qué entender una terminología psicológica o psiquiátrica) utilizando un lenguaje adecuado, sin prescindir de la terminología precisa (aunque posteriormente tenga que explicarlo a la sala). No debería utilizar nunca un lenguaje chabacano con el objetivo de hacerse entender.
- **Objetividad en la obtención y valoración de las pruebas**: La objetividad puede quedar comprometida cuando el perito “simpatiza” o “sintoniza” con la problemática peculiar, o intenta favorecer al más débil de una forma inconsciente. La objetividad, ya la hemos comentado anteriormente, debe reflejarse, para el psicólogo, fundamentalmente en la utilización de:
 - las pruebas: utilización (validez y fiabilidad de las técnicas empleadas -índice de Cronbach-), obtención, valoración e interpretación.
 - la redacción y obtención de información.

Recuerde: El Índice de Cronbach (α) nos está informando de la “fiabilidad” de la prueba que todo test debe tener.

- **El informe es un documento público**: que puede ser apreciado y utilizado por cualquiera de las partes implicadas, pero restringido al motivo específico por el que ha sido solicitado (este mismo informe no puede ser empleado para emitir otro tipos de informes).

- **Posibilidad de ser replicado:** es decir, contrastado por cualquier otro perito. Por tanto hay que ofrecer y presentar la metodología y los datos obtenidos de tal manera que ofrezca esta posibilidad. Debo justificar adecuadamente cualquier información y expresar de qué prueba psicológica me he servido para su obtención.

3. FASES DE LA PERITACIÓN

Desde el mismo nombramiento del perito hasta la emisión del informe el proceso seguido es el siguiente:

Fase I. Nombramiento del perito

Generalmente el psicólogo, a través del juzgado, va a recibir información sobre:

- Información de los hechos (autos).
- Fecha probable de la vista de audiencia.
- Las preguntas hipotéticas a las que el psicólogo deberá responder.
- Posibilidad de solicitar otros informes.
- Los honorarios correspondientes.

Con todos estos datos expuestos el perito psicólogo se encuentra en condiciones de aceptar o rechazar su trabajo. En los centros donde ya cuentan con psicólogo (p.ej., Juzgados de Familia), el perito designado obligatoriamente es el mismo psicólogo del centro.

Cuando se hace un peritaje privado, la propuesta debe ser consensuada por ambas partes. En caso de desacuerdo se lleva a cabo por **insaculación** (*in-saculo*: obtener del interior del saco, donde se encuentran una serie de “bolas” que identifican al profesional).

Sepa que: La “insaculación” no es más que hacer un sorteo, obtener de una bolsa una bolita que identifique a un profesional que pueda realizar una determinada pericia.

Fase II. Estudio de los autos

Estudio del Expediente para extraer la información necesaria:

- Datos generales y de localización de las personas interesadas.
- Análisis de la secuencia del propio proceso.
- Estudio de documentos de interés.
- Estudio de otros informes técnicos y, en su caso, puesta en contacto con los profesionales que los han realizado.

Fase III. Citación de las personas

Citación de las personas por teléfono como medio más idóneo y efectivo o a través del mismo abogado.

Fase IV. Exploración Psicológica

Objetivo (hipótesis de trabajo). Tener muy claro los objetivos de la pericia: lo que el juez o abogado nos ha preguntado acerca de este caso

- ¿Qué quiere saber?, ¿para qué?, ¿quién lo pide?, ¿qué se va a hacer con la información?
- Centrada en las personas que intervienen en el procedimiento, así como en terceros implicados que, de su informe, obtengamos una información relevante en relación a las hipótesis establecidas.

Ámbitos de exploración: (siempre teniendo en cuenta la hipótesis de trabajo)

- Evaluación de la personalidad.
- Evaluación comportamiento social y de sus relaciones interpersonales (laboral, familiar y de relación con los amigos).
- Evaluación de las capacidades cognitivas y volitivas.
- Evaluación del entorno físico y social (labor realizada fundamentalmente por el Asistente Social: vivienda, trabajo, economía, etc.).

Metodología empleada: Describir la metodología que se ha empleado para la elaboración del informe. Es variable en cada caso:

- Entrevistas semiestructuradas individuales/grupales.
- Entrevistas con los hijos, individuales o conjuntamente con sus padres.
- Con personas que pueden ofrecer información relevante sobre el caso que nos ocupa.

Técnicas diagnósticas a emplear:

- Con acreditada validez y fiabilidad (deben encontrarse normalmente disponibles, editadas y publicadas por empresas con seriedad contrastada).
- Este caso debe tener la posibilidad de ser replicado por otro perito psicólogo.
- La validez y fiabilidad de las pruebas puede ser una de las preguntas que debe justificar si no lo ha expresado en sus argumentos explicativos y razonados de la administración de una determinada prueba.

Fase V. Conclusiones del Informe

Después de su estudio y valoración, es necesario presentar un resumen sin tecnicismo y con claridad de conceptos que todo el mundo entienda.

Fase VI. Nota final

“Este informe no debe utilizarse fuera del contexto para el cual ha sido solicitado y realizado”.

4. PUNTOS ESENCIALES QUE DEBE INCLUIR EL INFORME PSICOLÓGICO

1. Datos de identificación del expediente

- Nº del Expediente.
- Demandante: Nombre y apellidos
- Demandado: Nombre y apellidos
- Objeto del informe: p.ej., “evaluación de cada uno de los componentes de la familia a fin de emitir un informe psicológico ‘*para mejor proveer*’ la guardia y custodia...”.

2. Datos de identificación de las personas implicadas para su evaluación

De cada uno de las personas implicadas en la evaluación (padre, madre, hijos), (delincuente, amigo, novia, padres, etc.).

3. Descripción de la metodología aplicada

Ya comentada anteriormente.

4. Exposición de los resultados obtenidos de cada una de las personas

- Haciendo referencia (nombrando) a las pruebas psicológicas aplicadas.
- Puede ser replicado.

5. Valoración, interpretación y discusión de los resultados

a) Encuadrar la situación:

- Antecedentes (p.ej., fecha de casamiento, nacimiento de los hijos, problemas matrimoniales, cuándo ocurrió la separación emocional y real, etc.).
- Actual: (p. ej., la edad de los hijos actualmente, quién se viene ocupando de los hijos, la relación con los abuelos, etc.).

b) Presentar los resultados de cada técnica debidamente razonados y siempre teniendo en cuenta el objetivo de la intervención. Por ello:

- No es necesario ni conveniente ofrecer un exhaustivo elenco de datos de cada técnica (y menos aún si no tienen nada que ver con el objetivo señalado).
- Persona por persona evaluada.

6. Conclusiones

Contestar una por una a las diferentes *hipótesis* formuladas (motivo de la consulta), integrando y combinando los datos obtenidos de nuestra investigación. Deben ser un resumen muy escueto y preciso de toda la información anterior, siendo muy precisos en el planteamiento de los datos solicitados.

Recuerde que: *Es necesario que el informe se haga inteligible para sus destinatarios.*

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Qué razones puedes tener para considerar un peritaje como “científico”?
- Señala dos razones para que un informe pericial se considere como “objetivo”.
- La “imparcialidad” de una evaluación psicológica, ¿dónde la fundamentas?
- ¿Por qué insistimos tanto en el estudio de los “autos” o del sumario?
¿Qué aporta?
- ¿Será posible hacer una evaluación psicológica sin administrar ningún test?
Dame un par de razones.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

LASO, J.T. (1999). El informe pericial psicológico: criterios judiciales y jurisprudenciales. *Papeles del Psicólogo*, 73, 13-15.

SIMOES, M. (2001). Informes psicológicos en contexto forense. En F. Jiménez (Coord.), *Evaluación Psicológica Forense 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp. 157-186). Amarú ediciones: Salamanca.

Otras lecturas de interés

ALBARRÁN, J. (1998). El informe pericial psicológico en los procesos civiles y laborales. Aspecto teórico de la intervención del psicólogo. En J. Albarrán (Coord.) *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales* (pp. 13-48). Fundación Universidad-Empresa: Madrid.

ÁVILA, A. y RODRÍGUEZ, C. (1994). Evaluación psicológica forense. En J. Clemente, *Fundamentos de la psicología jurídica*, (pp. 163-171). Pirámide: Madrid.

URRA, J. (1999). Policromía del informe psicológico forense. *Papeles del psicólogo*, 73, 2.

ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS DE EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

1. LAS ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN: CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN

Obtener una información real y fiable es el elemento más importante y esencial para nuestra profesión ya que su objetivo pretende contribuir a la toma de decisión del juez ante un caso específico. A veces, en estos ambientes jurídicos, no resulta fácil ni cómodo recabar la información más válida y fiable ya que las personas implicadas se encuentran en un proceso en el que los factores emocionales, y también cognitivos, pueden encontrarse sensiblemente afectados.

Por ello se hace necesario diseñar la estrategia más adecuada para obtener los datos psicológicos más relevantes que tengan que ver con el caso específico y concreto. Aquí no funciona aquello de “si quieres saber algo, ve y pregúntase-lo, a lo mejor te lo dice”, porque se tiene un porcentaje muy alto de que, aún actuando con sinceridad, no vas a poder obtener la información “real”. Por ello se hace obligado actuar de forma diferente según los casos.

Pongamos un ejemplo. Caso de los padres que solicitan la guarda y custodia de su/s hijo/s. La realidad nos dice que, a pesar de que existe una “obligación” (en la instrucciones del test viene especificado) de que los padres contesten al cuestionario de la misma prueba psicológica de forma “absolutamente sincera consigo mismo”, los datos confirman la detección de algún tipo de manipulación de las respuestas. Los padres suelen contestar, cada uno de ellos, que son “los mejores padres del mundo” para transmitir una educación equilibrada y psicológicamente adecuada a sus hijos. Por otra parte, cuando se intenta evaluar al hijo en cuestión, no es extraño que el niño se encuentre “influenciado” por algunas de las “ideas” (o instrucciones) de quién es el/la “malo/a” de los dos padres. ¿Qué estrategia de tipo psicológico deberemos adoptar para obtener una información que no esté “contaminada” por influencias o variables extrañas? ¿Son fiables los datos que obtenemos?, ¿cómo los obtenemos?, ¿qué estrategia es la que deberemos adoptar para obtener la información psicológica más fiable sin “contaminación” alguna?

Sepa que: No todas las técnicas psicológicas de evaluación (Tests) son aptas para presentarlas a juicio. Cualquiera de ellas debe disponer de los elementos científicos de cualquier prueba que se considere fiable y válida.

Al mismo tiempo no debemos de olvidar que el cliente en cuestión puede venir “aleccionado” o “entrenado” acerca de qué contestar y cómo debe comportarse ante las técnicas que el psicólogo en cuestión le pueda administrar o aplicar.

Se hace obligado reflexionar sobre la estrategia más adecuada para la obtención de la información más fiable. Cada profesional debe hacer su propia selección dependiendo del caso específico. No siempre es la misma, aunque los casos sean muy semejantes simplemente, las personas son distintas.

Lo primero que debemos tener en cuenta los psicólogos es la de recabar información denominada “extra-test”, es decir, toda aquella otra información diferente de la que nos puedan aportar las pruebas psicológicas.

• Información “*extra-test*”

En términos generales debemos tener en cuenta la existencia de tres tipos de fuentes esenciales “extra-test” para la obtención de los datos: las procedentes del sumario o de los autos, la procedente de los informes que podamos solicitar y la obtenida a través de los hechos biográficos o historias personales.

- Fuentes procedentes del **Sumario**:

- Análisis de los *datos* esenciales.
- Análisis del *proceso* de los autos: ¿cómo se han generado y desencadenado los hechos?
- Análisis de los informes aportados al proceso (sobretudo los elaborados por los diferentes profesionales solicitados por cada una de las “partes”).

Tenga en cuenta que: *Un buen evaluador debe examinar con detalle los datos procedentes del Sumario.*

- Fuentes procedentes de los **Informes**: Los informes pueden estar ya realizados o pueden ser solicitados si nos interesa un aspecto especial.

- **Policiales**: Es necesario poder apreciar si existen denuncias (por malos tratos, abandono, etc.), otras detenciones previas, etc. ¿cuándo se realizaron?, sus resultados, su reincidencia, etc.

- *Médicos*: En caso de haberse producido lesiones.
 - *Psicológicos o neurológicos*: por qué se hicieron, cuál fue la causa y cuál fue el diagnóstico y la aportación realizada.
 - *Penitenciarios*: En caso de encarcelamiento. Nos interesa apreciar el comportamiento dentro de la institución, los delitos cometidos (tipo y número), relación con la autoridad, etc.
 - *Escolares* (en caso de menores): comportamiento, absentismo escolar, Rendimiento académico y último curso realizado.
 - *Laborales*: Colaboración, absentismo laboral, comportamiento.
 - *Psiquiátricos*: Informes sobre su salud mental. Antecedentes.
- Fuentes **biográficas**: Sin tener en cuenta la conducta-problema o el hecho que nos ocupa, hemos de realizar un recorrido cronológico a través de tres etapas esenciales: niñez, adolescencia y madurez sobre los siguientes aspectos:
- Enfermedades (físicas/psíquicas) y alteraciones en el desarrollo. Causas, secuelas.
 - Experiencias traumáticas: físicas/psíquicas. Causas, efectos, recuperación psicológica.
 - Escolaridad. Rendimiento en las diferentes etapas. Cambios de colegio, causas.
 - Ámbito laboral: tipos de trabajos, empleos, progresión, motivación, problemas.
 - Hospitalizaciones: qué las motivaron y secuelas.
- Datos obtenidos por la estrategia y pruebas psicológicas. Datos procedentes de las **Técnicas de evaluación psicológicas**: son las que vamos a explicar a continuación y en dónde nos vamos a centrar en este tema y los siguientes por ser una de las funciones más fundamentales de la Psicología Forense.

¿Qué son las técnicas de evaluación psicológica?

O los tests, como coloquialmente decimos a veces, son “*procedimientos sistemáticos, científicamente confrontados, que intentan obtener de la persona información psicológica relevante sobre su comportamiento, con el fin de describir, predecir y explicar su conducta*”.

- **Científicamente confrontados:** toda técnica debe someterse a una serie de controles que garanticen su fiabilidad y validez. Todos los manuales de las pruebas psicológicas contemplan un capítulo sobre los análisis estadísticos y psicométricos que garantizan la cientificidad de la técnica. Los análisis factoriales, los índices de fiabilidad (alfa de Cronbach), la baremación de sus puntuaciones, son algunos de los elementos estadísticos esenciales que garantizan que un tests se convierta en una prueba científica.

Este dato científico garantiza, por otra parte, la fiabilidad de la prueba y de los datos que aportamos los psicólogos utilizando las técnicas psicológicas. No solamente aportamos en nuestro informe que este sujeto presenta una cierta “tendencia a la paranoia”, por ejemplo, sino que lo demostramos presentando un documento que denota el perfil de la personalidad del sujeto emitido por el test y elaborado a través de un sistema informático que lo hace aún más objetivo.

- **Información psicológica relevante:** son los aspectos psicológicos esenciales sobre su persona; salud mental, percepción, memoria, capacidad intelectual, etc. Que hacen referencia al objetivo planteado.

- **Describir su conducta:** para poder apreciar los rasgos esenciales y sus implicaciones jurídicas.

- **Predecir su conducta:** para poder apreciar el comportamiento posterior. Tengamos en cuenta que la evaluación de la personalidad de un individuo es un elemento importante, y a veces, esencial y decisivo, en la determinación de la evaluación psicológica. La “personalidad” es considerada, en su definición más sencilla como un rasgo o una forma de ser, “*relativamente estable y duradera*” a lo largo de la existencia de la persona. Muchas de las técnicas nos pueden ayudar a predecir el comportamiento futuro de la persona ante su rehabilitación, reinserción, tendencia a la reincidencia y/o peligrosidad.

· **Explicar su conducta:** para hacer comprensible su comportamiento. Por medio de las técnicas de evaluación podemos aportar elementos psicológicos sobre su “forma de ser” que puede hacer “comprender” sus, a veces, incomprensibles” comportamientos. La psicología puede llegar a explicar hechos que, humana y racionalmente, pueden parecer incomprensibles a los ojos de las personas. El trastorno mental o de personalidad puede ser la causa que está “justificando” el comportamiento delictivo, por más inhumano que aparezca.

Los diferentes tipos de estrategias vamos a verlas en los siguientes apartados.

Recuerde que: *Cualquier persona puede ser aconsejada por su abogado para decir o callar en función de sus intereses.*

2. PREGUNTANDO: LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

En los ámbitos policiales se utiliza el “interrogatorio” como una estrategia para poder obtener la información más fiable y válida para la investigación del caso. No es este, precisamente, nuestro caso; no se trata de un interrogatorio, sino de una entrevista que, en definitiva tiene el mismo fin (obtener información) pero la “estrategia” que se lleva a cabo es muy distinta.

El hablar sigue siendo la forma más natural, elemental, y sencilla de comunicarse el uno con el otro. Claro que aquí solamente se trata de saber “del otro”, no “de uno mismo”. La entrevista, el hablar cara a cara dos personas, es el instrumento más extendido y empleado dentro del campo de la evaluación psicológica con el objetivo de obtener información fiable y válida. La entrevista es considerada, no sólo como un instrumento de evaluación o exploración psicológica que precede a cualquier modalidad de intervención o de toma de decisiones (como en el caso de los tests psicológicos), sino que es el sistema de interacción mediante el cual se realiza todo el proceso de evaluación-intervención.

En cualquier ámbito de evaluación de la psicología, la entrevista como estrategia para obtener información, es el medio más directo, y a veces el único, para la mayor parte de los casos que se nos presentan. Algunas veces se puede hacer necesario estar atento, observar e interpretar el lenguaje no-verbal que, todo humano, transmite. Algunas veces se hace más interesante dejar hablar para

saber qué es lo que calla, no dice, no comenta. De lo que habla, comenta y dice, se lo que esa persona quiere que yo sepa. Un buen entrevistador no se queda solamente en la interpretación de lo que le dicen, debe elaborar una “estrategia” adecuada para obtener los datos más relevantes e importantes sin que el mismo sujeto sufra al exponer el caso (p.ej., relatando los tipos y momentos en los que esta persona fue abusada sexualmente; por otra parte, habiéndolo “explicado” ya a otros profesionales interesados en el tema, abogado, fiscal, etc.).

La estrategia para ser un buen entrevistador debe ser elaborada concienzudamente, estar formado adecuadamente y disponer de la experiencia profesional idónea para ejercerla. Cualquiera no puede ser “un buen entrevistador”. Hemos de diferenciar aquel que pregunta para saber qué es lo que le pasa, de aquel otro que sabe llevar un guión, un orden, en sus preguntas, una sensibilidad exquisita para formular las preguntas con las palabras adecuadas, preguntar sin molestar, sin agredir, sin herir la sensibilidad, preguntar con tacto, saber cuál es el momento más adecuado para formular según qué tipo de preguntas, etc.

Tenga en cuenta que: *En este contexto judicial y de litigio, la persona evaluada mediante la estrategia de preguntar siempre tendrá la posibilidad de contestar a nuestras preguntas como mejor le favorezcan.*

2.1. Concepto

La entrevista no es una mera conversación, sino una conversación intencionada, con un propósito específico previamente planteado.

La entrevista la podemos considerar como “*un instrumento hablado, bidireccional, entre dos o más individuos que, comportando interacciones tanto verbales como no-verbales, y existiendo una diferenciación de roles, tiene unos objetivos prefijados y conocidos*”.

2.2. Ventajas y limitaciones

Entre las principales **ventajas** encontramos:

- *La relación interpersonal*

Suele subrayarse que la entrevista ofrece la posibilidad a una persona de ser “recibida” por otra, escuchada y comprendida, con el valor empático y emocional

que esto conlleva, independientemente de lo que ello pueda aportar a la calidad de la información suministrada y de las recomendaciones que de ella se deriven.

· *La flexibilidad*

El entrevistador puede adaptarse “sobre la marcha” a peculiaridades del entrevistado; pedir aclaraciones, avanzar o retroceder, profundizar, etc., según las necesidades del caso. La mayor ayuda a la flexibilidad proviene seguramente de la inmediata posibilidad de retroalimentación, lo que permite las ya mencionadas aclaraciones, intentar verificar informaciones a través de convergencias y divergencias, etc. El juego de inmediata y mutua retroalimentación permite normalmente un gran ahorro de tiempo, lo que mitiga alguna de las desventajas que anotaremos en el siguiente apartado.

· *La posibilidad de observación*

Se ha señalado ya que, además de la información verbal, el entrevistador tiene en la entrevista una oportunidad única de observar el comportamiento del entrevistado, en este caso, en una muestra (aunque especial) de relación social interpersonal. Caben aquí también las interesantes relaciones que entre comportamiento verbal y no-verbal puedan observarse.

· *Volumen de información proporcionada*

La posibilidad de registrar grandes cantidades de información, así como información de muy variado tipo, entre las que se suele subrayar la información de tipo subjetivo (acceso a pensamientos, emociones y otros aspectos de la subjetividad) y la información de tipo biográfico/anamnesis e historia vital, situación actual de vida, perspectivas futuras).

Tenga en cuenta que: *La anamnesis no es más que realizar una historia clínica del paciente.*

· *Variedad de individuos a evaluar*

La posibilidad de evaluar a personas que difícilmente podrían ser examinadas con otros tipos de instrumentos (p.ej., cuestionarios o con tests muy diversos) como sujetos con trastornos mentales, con escasa escolarización, con rechazo manifiesto a ser evaluados mediante tests (en cárceles).

Entre las **limitaciones** encontramos como más significativas:

· *El coste*

El coste es relativamente elevado. Esto se refiere a la inversión tanto en tiempo y esfuerzo del entrevistador (incluida su preparación) como, en su caso, del entrevistado, agregando desplazamientos y otros gastos. El carácter, generalmente individualizado de la entrevista incide también aquí.

· *Sesgos*

La interferencia de sesgos que pueden tener variada procedencia: del entrevistador, del entrevistado, de la situación, de la relación y que puede incidir gravemente en la calidad de la información recibida.

2.3. Características de un buen entrevistador

Desde la Psicología Forense buen entrevistador es quien:

- Realiza un estudio detallado del Sumario o de los autos.
- Llega a conocer perfectamente los hechos y su proceso.
- Posee un trasfondo informativo adecuado sobre el entrevistador (informes diversos).
- Deja hablar al entrevistado.
- Facilita que el entrevistado se encuentre cómodo.
- Sabe reconocer las versiones partidistas del entrevistado o entrevistados acerca de los acontecimientos.
- Ajusta el nivel del lenguaje a la capacidad del entrevistado.
- Tiene un plan, perfectamente delimitado, basado fundamentalmente en las preguntas solicitadas por el juez. Esto implica fundamentalmente:
 - La utilización de grupos de preguntas, sobre un mismo tema, más que preguntas aisladas.
 - Preguntar por acontecimientos objetivos o indicadores observables de conducta.

- Evita preguntar sobre respuestas sugerentes dadas por el entrevistado y que tienen que ver poco con el caso en cuestión.
- Intenta evitar su influencia en juicios y conclusiones
- Registra los hechos durante la entrevista y los juicios e impresiones para registrarlos inmediatamente después.
- Sabe cómo y cuándo terminar la entrevista.

Recuerde: *Un buen entrevistador se hace aprendiendo de la experiencia y sabiendo discriminar lo principal de lo accesorio.*

3. OBSERVANDO: LA ESTRATEGIA DE LA OBSERVACIÓN

Todos tenemos una forma natural, más o menos perfeccionada, de observar las cosas y a las personas. Un buen observador necesita formarse y adquirir la experiencia adecuada.

La observación es una estrategia destinada a obtener una fiel y fiable información del hecho o conducta humana observada. Si varios observadores, debidamente entrenados y con la experiencia apropiada, llegan a las mismas conclusiones (juicios) sobre las premisas propuestas acerca de un evento, experimento, o comportamiento (humano), posiblemente podemos llegar a concluir que estas observaciones realizadas son fiables, válidas y objetivas para la finalidad que nos hemos propuesto.

A veces la observación se convierte en la única estrategia válida de obtener información. Por ejemplo, me interesa elaborar un informe sobre la peligrosidad de un determinado interno en una prisión. Para ello ha planificado toda una estrategia de evaluación que incluye una determinada técnica psicológica de evaluación de la personalidad (Autoinforme), pero el interno no desea que se le pase ninguna prueba psicológica amparándose en el derecho a preservar su intimidad, que es una parte, según él, que evalúa el test. En este caso se hace necesario, para poder emitir un informe del centro sobre su comportamiento potencialmente violento, disponer de la estrategia de la observación para poder evaluar las variables más importantes. Una serie de conductas específicas, denotadoras de

agresividad, se diseñan para ser marcadas por un observador entrenado en un documento (Autorregistro) debidamente planificado en número, intensidad (gradual, de 1 a 5, según la expresión), formas (palabras, gestos, peleas, expresiones), lugares (patio, comedor, celda), horas, días de la semana, momentos, etc.

Igualmente podemos servirnos de esta estrategia para evaluar la conducta de personalidades gravemente deterioradas (trastornos mentales o de personalidad) o en aquellos casos que no resulta fácil ni adecuado emplear otro tipo de exploración (por ejemplo personas con dificultades para la lectura, inmigrantes).

Resultaría útil, igualmente, para aquellas personas que reiteradamente falsifican o manipulan las pruebas psicológicas que le hemos aplicado.

Recuerde que: *El mensaje no-verbal suele ser más sincero que el verbal.*

3.1. Concepto

Frente a la observación cotidiana y casual, la observación supone “*una estrategia particular y deliberada de percibir, por parte de una persona preparada para ello (observador), con la finalidad de describir, codificar y analizar el comportamiento que desea evaluar, en base al cual poder dar contestación a las peticiones solicitadas*”.

3.2. Planificación de la observación

El evaluador ha de planificar previamente su observación teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

¿Qué observar?

Las manifestaciones conductuales (verbales y no-verbales) de cualquier persona o grupo, dentro de un espacio de tiempo. ¿En qué tipo de medidas reflejamos lo observado?: tendrá siempre que depender de la unidad de observación:

Tenga en cuenta que: *Para todos los profesionales, pero especialmente para Detectives y Criminólogos, la observación se convierte en un tema primordial en su labor.*

a) Ocurrencia

En ocasiones lo que interesa es la ocurrencia de un evento; es decir, la constatación de si un fenómeno se da o no (p.ej., saber si un determinado interno sigue consumiendo droga o visita la biblioteca). Es la dimensión más simple en la técnica de observación ya que no se relaciona con ningún otro análisis de medida (p.ej., con el tiempo). Simplemente, en este momento, se da o no se da, “ocurre” o “no ocurre”.

b) Frecuencia

Fundamentalmente utilizada en el registro de conductas. La frecuencia hace referencia a que un determinado evento ocurre en una unidad de tiempo (p.ej., podemos decir que un interno, tras la analítica correspondiente, está tomando droga 15 veces por mes o el 50% de los días. O que una persona llega tarde a su oficina 20 veces por mes, o decir que es impuntual en 90% de las veces).

c) Duración

En ocasiones la frecuencia puede no ser suficiente o relevante a la hora de expresar, en toda su extensión, un determinado evento. Es decir, frecuentemente no sólo interesa recabar datos sobre la frecuencia de una determinada conducta sino sobre su duración p.ej., para conocer lo estudioso de un interno -o el visitar la biblioteca-, podemos registrar cuántas veces se dedica al estudio al cabo de una semana, o al día (frecuencia), pero, quizás sea más importante, en base a nuestro objetivo, conocer la duración de sus períodos de estudio o de estancia en la biblioteca.

d) Dimensiones cualitativas

En ocasiones lo que pudiera interesarnos prioritariamente son los aspectos cualitativos de una determinada unidad de observación. Así, p.ej., puede ser necesario conocer no sólo la frecuencia con que un interno estudia, o el tiempo total que dedica a esta actividad, sino cómo ha rendido en el tiempo dedicado al estudio.

¿Con qué observar?

La estructuración del sistema de observación debe permitir la replicabilidad (que sea replicable) y el control de los resultados. Según el evento a observar utilizaremos distintas “*técnicas de registro*”.

Tenga en cuenta que: *La observación es una estrategia primordial, y a veces única, en contextos donde la utilización de otras formas de obtener información podría resultar inadecuada o imposible.*

a) Registros narrativos

Son descripciones de lo observado en forma narrativa. Estos registros presentan un formato flexible para permitir recoger muy diferentes características y modalidades de las conductas o actividades de los sujetos.

b) Escalas de apreciación

Son utilizadas cuando se pretende la cuantificación, calificación o clasificación de las actividades de un sujeto según conductas específicas, dimensiones o atributos previamente establecidos. Están basadas en técnicas escalares (*rating scales*). Este tipo de escalas permite conocer la opinión de un observador con respecto a la intensidad, la frecuencia o la apropiación con que una determinada descripción es aplicable a un sujeto, al cual conoce.

c) Catálogos de conducta (“*listas de rasgos*”)

Estos catálogos de conducta contienen una serie, bien especificada, de conductas que se han de observar y anotar.

¿Cuándo observar?

Cuando un evaluador decide utilizar la observación ha de tomar decisiones importantes que deben adoptarse según criterios racionales, en función de los objetivos de la observación:

- a) Durante *cuánto tiempo* se va a realizar la observación (1 día, 1 semana, 1 mes...).
- b) Con *qué frecuencia* va a observarse (1 hora diaria, durante “x” períodos de 15 minutos diarios, etc.).

c) En *qué momentos* se van a iniciar y terminar los períodos de observación y si éstos van a ser constantes a lo largo de los períodos de observación o van a variar en cada unidad de observación. Por ejemplo, si cada día de observación se va a elegir un período constante, observando de 10,00 a 10,30 horas de la mañana o si se va a variar éste, observando el primer día de 10,00 a 10,30h, el segundo de 10,30 a 11,00h, y así sucesivamente según una razón fija o variable.

d) Si se van a utilizar *intervalos* de tiempo para la observación y el registro, dividiendo así los períodos de observación. Así, por ejemplo, se va a observar durante 10 segundos y se va a registrar lo observado durante los 5 segundos siguientes.

e) Si se pretende tener constancia de lo que ocurre en distintas *situaciones*, habrá que decidir en cuál/es de ella/s se va a realizar la observación; estos aspectos situacionales de la observación se entremezclan con los temporales. Por ejemplo, puede desearse conocer las desobediencias de un niño en la casa, en el aula, en el recreo, etc.

f) Por último, si se trata de observar *a un sujeto o a varios* habrá de seleccionar a qué sujeto y en qué momento el observador registrará la conducta objeto de estudio. Por ejemplo, en un grupo de escolares, sentados en sus pupitres se elegirá para observar a uno de cada cinco niños siguiendo el orden de fila, y éstos serán observados en intervalos temporales correlativos.

¿A quién observar?

Se refiere al muestreo de los sujetos a observar. Los diferentes tipos de muestreo de los sujetos y su selección va a depender del tipo de observación que se va a realizar.

¿Dónde observar?

El objetivo prioritario del método observacional es el de recoger datos sobre la conducta en el *"lugar habitual"* donde ésta ocurre. No obstante la observación natural resulta en ocasiones imposible. En estos casos puede optarse por utilizar

técnicas observacionales en situaciones controladas de laboratorio. Distinguimos dos lugares de observación: natural (la que se realiza en su propio ambiente) y artificial (cuando establecemos un escenario artificialmente apropiado para la observación).

3.3. Fuentes de error

¿Hasta qué punto los datos de la observación son objetivos?, ¿En qué medida los datos procedentes de unos determinados períodos y situaciones son generalizables a otros momentos y ambientes? Fundamentalmente, tres son las fuentes de error:

a) Procedentes del sujeto observado: Estos pueden modificar su conducta al sentirse observados (“reactividad”).

Recuerde que: *La reactividad (sentirse observado) puede ofrecerte resultados no sinceros.*

b) Procedentes del observador: Cuando un proceso de recogida de información es llevado a cabo por un ser humano, éste introduce una importante fuente de errores que necesariamente va a contaminar los resultados derivados de dicho proceso.

c) Procedentes del sistema de observación: los mismos aparatos de registro de la información que vas a obtener pueden no ser los más adecuados (obsoletos, fiabilidad, difícil de manejar, etc.) para el fin que está destinado. Otro error es el fallo de diseño en la misma investigación que estás llevando a cabo. Y, por último, también pertenecen a este apartado, los fallos en la elección y categorización de las variables.

4. LA ESTRATEGIA OBJETIVA: EL APARATAJE

Puede que nos llame la atención el título de este apartado al denominar como “objetiva” una determinada estrategia, pero ¿no son objetivas todas las estrategias adoptadas para la evaluación de la persona en estos ámbitos forenses? La “objetividad” es un elemento primordial y fundamental que contienen y conser-

van las diferentes estrategias de evaluación y las mismas técnicas que conlleva esta metodología.

Podemos entender que, ante una situación estresante de miedo, fobia o de extrema tensión, nuestro cuerpo reacciona de forma incontrolada: sudoración, taquicardia, temblores, descontrol de esfínteres, etc. No todo el mundo reacciona de la misma manera ante los mismos estímulos. Una persona con fobia a utilizar el ascensor puede sentir que le falta el aire y que se ahoga o asfixia; otra persona que va con ella en el mismo ascensor, y que está sufriendo el mismo estímulo, reacciona de forma totalmente natural, e incluso se puede asombrar ante las reacciones de la otra persona, esta persona no presenta fobia a los ascensores. ¿Cómo evaluar este comportamiento fóbico al ascensor?, ¿introduciéndola en el elemento fóbico y observando su conducta?, ¿preguntando por sus sentimientos y reacciones?, ¿haciendo que se imagine la situación? ¿y si le adoso unos “sensores” en diferentes partes de su cuerpo (a la altura de la cuarta intercostal, en los antebrazos, en la zona parieto-temporal, etc.) que se encuentren conectados a un aparato (electroencefalograma) que sea sensible a las variaciones y cambios experimentados en su cuerpo?; esta es otra estrategia de evaluación, la que conjugamos con una serie de aparatos muy sofisticados para detectar la conducta psicofisiológica. Los datos aportados por estos aparatos nos garantizan la “objetividad” que define este mismo tipo de estrategia de evaluación.

Tradicionalmente en la psicología el concepto de “estrategias, técnicas o tests objetivos” ha sido utilizado para encuadrar muy variados instrumentos de evaluación en base a sus condiciones “objetivas” de aplicación y valoración y en ausencia de la posible manipulación por parte del evaluador y del sujeto evaluado.

El ejemplo más representativo que tenemos a nuestra disposición es el “Detector de mentiras” (Polígrafo) que no es más que un aparato que, debida y estratégicamente aplicados unos sensores al cuerpo del sujeto, van a reflejar, mediante la gráfica correspondiente, la sensibilidad y variaciones a los cambios psicofisiológicos experimentados por la persona.

Igualmente disponemos de diferentes técnicas que actualmente se emplean para obtener el permiso de conducir, para evaluar la aptitudes necesarias para aviadores, controladores aéreos o astronautas, referidos específicamente como tests que evalúan la capacidad de destreza motora, velocidad de golpeteo, pruebas de trazado (para conductores, p.ej.), de atención y concentración, etc.

Estas técnicas garantizan la objetividad y la precisión de los datos a presentar en cualquier informe pericial con la peculiaridad de que pueden ser replicados para su contrastación.

4.1. Concepto

La estrategia considerada como “objetiva” emplea y se sirve de una serie de aparatos (tests, técnicas de evaluación) consideradas como tests objetivos. Son “*procedimientos de recogida de información de variables psico-fisio-lógicas que, con la ayuda de “aparatos” nos permiten obtener datos con un alto grado de objetividad*”.

4.2. Características

Tres son las características esenciales:

- **Requieren una instrumentación y un material estándar** cuya aplicación se realiza en condiciones estructuradas y de máximo control. Ello significa que estas técnicas suelen ser utilizadas en el laboratorio con los registros de control que exija tanto el propio instrumento como la tarea experimental en general. Con ello se hace especial mención a la “*objetividad del procedimiento*” y, por tanto la posibilidad de replicabilidad de los resultados.
- **El sujeto no puede modificar sus respuestas según su voluntad.** Lo más importante es que el sujeto no controla, totalmente, sus respuestas y que éstas son recogidas, entonces, de “*manera objetiva e involuntaria*” en contraposición a la información subjetiva y voluntaria que el sujeto puede dar de sí.
- **Las respuestas del sujeto, ante estas técnicas, pueden ser registradas, codificadas y procesadas sin que medie la opinión o criterio del evaluador.** Con esta característica se pretende resaltar la “*objetividad de la puntuación*”. Suponen una variedad de la observación, ya que se administran mediante aparatos mecánicos, eléctricos, electrónicos o simples tareas que permiten una valoración objetiva de las respuestas de los sujetos.

Observe que: *Las tres características esenciales de la estrategia Objetiva es, precisamente, la “objetividad” (del procedimiento, la involuntaria y la de la puntuación).*

4.3. Instrumentos de evaluación

¿Qué variables psicológicas evalúan?

· **Cognitivas.** ¿Quiénes lo forman? Todos aquellos aparatos que evalúan variables cognitivas consideradas “observables” (por amplificables), como son la atención, la memoria, los tiempos de reacción necesarias para aviadores, controladores aéreos, conductores, etc. Todos estos aparatos permiten la manipulación de las condiciones físicas estímulares en la presentación y los registros automáticos de las respuestas de los sujetos.

· **Motoras.** Esta función hace referencia a la precisión, rapidez y organización espacial puestas en práctica en determinadas tareas. Existen instrumentos de evaluación para la selección de conductores destacando, a título de ejemplo, el LND-100 de DETER, S.A., el cual, conectado a un ordenador personal y con el necesario software, permite la medición de los tiempos de reacción múltiples, atención concentrada y resistencia a la monotonía, velocidad de la anticipación y tiempo de recuperación, y habilidad y destreza en los movimientos coordinados de ambas manos.

· **Psicofisiológicas.** En un ejemplo sencillo, no es extraño apreciar a una estudiante “pillada” por el profesor copiando en pleno examen. Su reacción se manifiesta con temblor de las manos, enrojecimiento de los pómulos, sudoración de las manos, dificultad de respiración, taquicardias, tartamudeo u otra serie de reacciones “psico-fisio-lógicas”. La Psicofisiología es la rama de la psicología que se ocupa de las reacciones entre la fisiología del organismo humano y de la conducta. Esto quiere decir que, en muchos casos, la evaluación del organismo requeriría el análisis de variables psicofisiológicas con el objetivo tanto de describir y predecir como de explicar el comportamiento.

¿Cuáles son las respuestas psicofisiológicas principales?

La respuesta electromiográfica (E.M.G.), la respiración, las respuestas cardiovasculares, las respuestas electrodérmicas y las respuestas electroencefalográficas (E.E.G.).

¿Cuáles son los aparatos que registran estas conductas? El Polígrafo es el equipo más frecuentemente utilizado a la hora de registrar las respuestas psicofisiológicas. Es un aparato mediante el cual se detectan, amplifican y reproducen señales procedentes de los distintos sistemas fisiológicos. Puede registrar dos o más tipos de respuestas fisiológicas, como la tasa cardiaca, presión arterial, respiración, actividad electrodérmica, electromiográfica, etc.

El “Detector de mentiras”

No es más que un polígrafo. Las diferentes respuestas del organismo pueden verse alteradas en algunas circunstancias; de entre ellas, cuando el sujeto está siendo sometido a un interrogatorio y se quiere precisar la veracidad de sus palabras.

Tenga en cuenta que: *El Polígrafo utilizado como “Detector de mentiras” no es más que un aparato que se muestra sensible a las reacciones psicofisiológicas de nuestro organismo, pero puede ser muy diferente creer que este aparato pueda “descubrir” que una persona está mintiendo.*

Fundamento básico: La suposición implícita en este tipo de test es que el sujeto responderá con una activación fisiológica diferencial ante aquellas cuestiones implicadas en el caso que se trata de desvelar. Inicialmente se suponía que podría existir una respuesta fisiológica específica a la mentira. Desde luego no existe tal respuesta (Masip y Alonso, 2006). La evidencia se encuentra referida por el hecho de que las personas responden de forma diferencial entre distintas preguntas, intimidatorias unas, estándar otras. Sin embargo, el polígrafo tiene muchos más problemas de medición que cualquier otro test y debe utilizarse con enorme cautela. Existen tres *variedades de preguntas* del “detector de mentiras”:

- La llamada *“Técnica de la pregunta control”* (C.O.T.) en las que se interrogan al sujeto sobre distintas cuestiones, algunas de las cuales son referentes al crimen o evento a investigar, mientras que otras no lo son.
- La denominada *“Test de conocimiento culpable”* (G.K.T.) en la que se interroga al sujeto sobre cuestiones que sólo la persona culpable podría conocer.

- La especificada como “*Test de control relevante*” (R.C.T.) compuesta por un número amplio de cuestiones “relevantes” referidas a la comisión de actos delictivos.

4.4. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Reproducir una puntuación objetiva y analizarla.
- El sujeto no puede manipular sus respuestas voluntariamente.
- Presentan una alta validez interna de los datos.

Limitaciones

- La reactividad en el comportamiento del sujeto al sentirse evaluado con los aparatos. La situación experimental suele provocar unos comportamientos específicos y no relacionados con la estimulación presentada.
- La intervención de una variable difícil de controlar: la variable ambiental o del entorno (validez ecológica).
- El costo económico de los aparatos.
- El difícil manejo de los aparatos, requieren de un experto.

5. LA ESTRATEGIA SUBJETIVA: LOS DOCUMENTOS PERSONALES

Theodore Kacynsky apodado “*Unabomber*”, exprofesor de matemáticas de la Universidad americana de Berkeley, se dedicó durante más de 18 años a elaborar sus propios paquete-bombas de forma artesanal (las cajas de madera, e incluso los mismos interruptores del mecanismo del explosivo, eran elaborados por él mismo) y enviarlos a diferentes personajes representativos de la sociedad industrial más avanzada (el presidente de American Airlines -empresa americana de la aviación comercial internacional-, el propietario de una tienda de ordenadores, un experto en genética, fueron algunas de sus víctimas) considerada, por este terrorista, como la clave de todos los males que atenazan al mundo. Por ello habría

que eliminar a todas aquellas personas que fueran responsables del desarrollo industrial. Una de las condiciones que le solicitaba insistentemente al FBI era que le dejaran publicar en una revista de importancia su “manifiesto” sobre su propia ideología y forma de pensar. El “manifiesto” fue publicado y a partir de aquí se pudo apreciar una “forma de ser, pensar y actuar” que denotaba un desequilibrio de su personalidad. Su psiquismo fue plasmado en su escrito. Esta fue la “pista” esencial que siguió el FBI para atraparlo un tiempo después. En la actualidad se encuentra condenado a cadena perpetua sin posibilidad de liberación, evitando la pena de muerte por haberse declarado culpable.

Esta es otra forma de afrontar la evaluación psicológica en los ámbitos clínico y forense, a través de la recopilación de información sobre documentos personales, incluso íntimos, como pueden ser cartas escritas a personas que hayan significado algo en su vida, diarios íntimos, expresiones literarias, incluso artísticas o con fotografías (vídeos) indicativas de momentos importantes o relevantes de su pasado remoto o reciente. Todos estos documentos nos van a proporcionar elementos psicológicos personales y particulares que nos pueden acercar al psiquismo de la persona. Los documentos personales o los relatos autobiográficos, han permitido a la psicología utilizarlo como fuente de datos para que conozca y se ocupe de fenómenos que no son accesibles a las meras observaciones momentáneas. El caso de *Unabomber* ayuda a clarificar esta estrategia para obtener información personal.

5.1. Concepto

Podríamos considerarla como *“una metodología, fundamentada en la psicología que, sirviéndose de documentos personales autobiográficos, y utilizando medios y técnicas científicas, nos aportan información psicológica relevante de la persona”*. Esta metodología o estrategia dispone de técnicas específicas que le caracterizan y le definen como estrategia “subjetiva”, denominándose test o técnicas de evaluación “subjetiva”.

Intente comprender que: *Toda la documentación “personal” que se les ha requisado a los grupos terroristas (ordenadores, discos “duros”, agendas, informes diversos, etc.) también forma parte de este tipo de documentos “personales”*

5.2. Tipos de técnicas

Exponemos las más representativas: El “Método biográfico”, los “Documentos personales” y los “Autoinformes de estructura psicométrica”.

El método biográfico (Ávila, 1990)

También llamado “*historias de vida*” tiene como objetivo la evaluación, extensiva e intensiva, de la personalidad del sujeto. Su conocimiento ayudará al psicólogo a comprender mejor la importancia que la información biográfica tiene para el conjunto de su tarea evaluativa comprendiendo a la persona a partir de la experiencia personal vivenciada. La persona es un subsistema dentro de otros sistemas, por lo que el foco de atención de la evaluación no debe centrarse sólo en la persona, sino también en el entorno o ambiente donde ha desarrollado, modulado o “condicionado” su vida. Por ello las “*historias de vida*” pueden ser también analizadas mediante la identificación de las diferentes etapas evolutivas que la componen. Dentro de las iniciativas diseñadas para facilitar la información biográfica se encuentra la utilización de documentos fotográficos personales del sujeto. Es el caso de Gilmore (1976), que sistematizó un método de apoyo a la obtención de material biográfico mediante un procedimiento denominado “*foto-historia*”, mediante el que se pide al sujeto que traiga las fotografías más representativas (más que en álbumes) que cubran la trayectoria completa de su vida, desde el nacimiento hasta el presente.

El empleo de los “documentos personales” en la evaluación (Ávila, 1990)

Allport (1942, 1961) considera, de forma general, que un documento personal es “*cualquier escrito o registro hablado libre o espontáneo, que facilite información sobre la estructura y/o dinámica de la personalidad*”. Ejemplos característicos son las autobiografías, biografías, diarios, cartas, composiciones literarias o artísticas. El objetivo del psicólogo, que estudia estos documentos personales, es obtener información relevante, mediante diferentes tipos de análisis (incluso estadísticos), de los aspectos más importantes de su personalidad complementando estos datos, al mismo tiempo, con los aportados por otras técnicas o medios más objetivos.

Técnicas subjetivas mediante “autoinformes” de estructura psicométrica

Tradicionalmente se han venido incluyendo dentro de la categoría de las Técnicas Subjetivas una serie de instrumentos de evaluación que tienen en común tres características:

- Utilizar como estímulos *etiquetas verbales* descriptoras de diferentes rasgos de la personalidad o estados emocionales.
- Utilizar *respuestas personales* subjetivas, bien por elección-autoatribución de dichas etiquetas verbales, o bien por efectuar juicios de estimación sobre las mismas.
- Las respuestas emitidas son sometidas a un *tratamiento psicométrico* que permite establecer indicadores cuantitativos y efectuar comparaciones intra e inter-sujetos.

6. LA ESTRATEGIA PSICOMÉTRICA: LOS AUTOINFORMES

¿Qué queremos decir con “estrategia psicométrica”? La psicometría es una ciencia que estudia la medida en los elementos implicados en las diversas funciones psicológicas del ser humano. Tradicionalmente se ha considerado como más propio de los diversos análisis que se hace con los tests o las técnicas de evaluación psicológica.

El test (testigo, testimonio) no pretende más que dar fe del comportamiento de un sujeto en una determinada situación. Todas las características que definen a un tests deben estar “científicamente” controladas mediante las diversas técnicas del análisis estadístico. La psicometría se encarga de ello. Todo test debe estar “psicométricamente” controlado, es decir, analizado y estudiado a través de los diferentes sensores que dispone la estadística para que nos garanticen que los datos obtenidos son válidos y fiables.

6.1. ¿Qué es un autoinforme?

Es un mensaje, verbal o escrito, que una persona emite sobre cualquier tipo de manifestación propia. Son productos de la auto-observación o de la introspección.

Piense que: A pesar de toda la fiabilidad y datos estadísticos que aportan estos Autoinformes, sin embargo, a las preguntas del cuestionario, pueden contestar lo que mejor les pueda favorecer.

6.2. La baremación de un test

Cuando a una persona se le administra y corrige una prueba psicológica (supongamos de personalidad), obtiene una puntuación de cada una de las variables de personalidad que ese test mide. Pero esta puntuación ¿qué nos dice?, ¿es alta, baja, mediana?, ¿qué significa?.

En un comienzo, cuando se elaboró esta técnica, además de analizar las preguntas (ítems) que componen la prueba, tuvieron que aplicar esta misma técnica a un gran número de personas con una determinada edad, sexo y nivel cultural (muestra representativa de la población) y obtener unos resultados de todas y cada una de sus variables. Esta muestra, representativa de la población (es necesario demostrarlo mediante diversos análisis estadísticos), nos dio, aproximadamente esta “curva normal” (ver fig. 4.1.) en donde la puntuación media de 1.845 personas (a las que se les pasó un determinado test de personalidad) se encuentra en 11.01 (y la Desviación típica = 5,921), y donde podemos apreciar que existe la zona de *Normalidad* (entre las líneas verticales punteadas = la puntuación media \pm 1 desviación típica). Todo lo que esté fuera de estas líneas punteadas se considera como “*Anormal*” tanto por encima de la media ($11.01 + 5.921 = 16,931$; todo el que sobrepase de esta cantidad tendrá una “*ansiedad superior a la normalidad*”), como por debajo ($11,01 - 5,921 = 5,089$; todo aquel que muestre una puntuación inferior a esta cantidad, decimos que tiene una “*ansiedad inferior a la normalidad*”). Estas son puntuaciones de una variable determinada, de un test determinado también, que tiene esos valores en la población y sus diversas puntuaciones están asignadas a un rango de valores que la especifican.

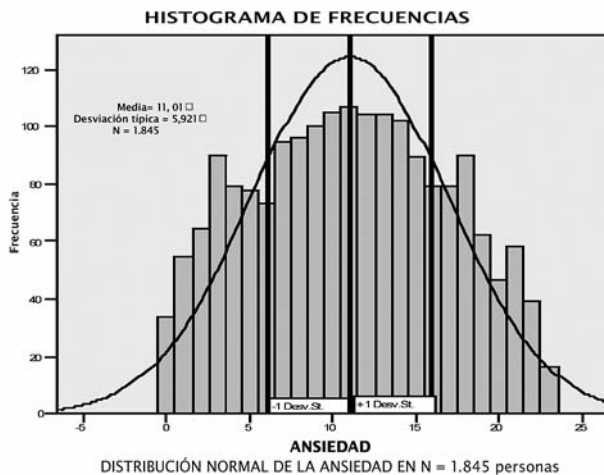


FIG. 4.1. Representación de la curva normal

Ahora bien, a un sujeto en cuestión, aplicándole este mismo test ha obtenido una puntuación de 24. Mirando la curva normal (fig. 4.1.) podemos apreciar que este sujeto, según la media de la población normal, se encuentra en la zona considerada como muy elevada. Es decir, la puntuación de esta persona está por encima de la media de los sujetos semejantes a esta persona (mismo sexo, nivel cultural, etc.), en esta variable específica (ansiedad) y concreta (pero que puede ser: depresión, paranoia, inteligencia...) que evalúa el test.

Recuerde que: *Todos somos más o menos "normales" (todos tenemos más o menos ansiedad, más o menos inteligencia, etc.) pero la "anormalidad" se detecta cuando uno "se pasa de la raya" (± 1 Desviación Estándar).*

Esta baremación de un test, nos hace ver que el sujeto puede ser considerado como "normal" o "anormal" según se ajuste o se separe de los valores expresados por la curva normal.

Punto muy interesante porque es uno de los elementos que disponemos los psicólogos para demostrar que nuestras conclusiones o diagnósticos obtenidos se encuentran documentados sobre una base científica utilizando unos instru-

mentos igualmente científicos que han pasado por un sin fin de análisis estadísticos. Esta aportación hace aumentar la credibilidad de nuestros documentos ante cualquier tribunal de justicia.

6.3. La calidad de los autoinformes

No es posible hablar, de forma general, de la “bondad” o “calidad” de los autoinformes; es decir, de las características de “exactitud”, “fiabilidad”, “validez” y “utilidad”. Los autoinformes parecen estar influidos por una serie de variables que se dan con independencia de su contenido; es decir, independientemente de lo que con el autoinforme se pretenda evaluar.

Fuentes de distorsión de respuestas

Las más importantes son, principalmente tres:

- La *simulación*. El sujeto, conscientemente, desea falsear el resultado de un autoinforme. Para ello se han construido autoinformes que permitan detectar esta simulación. (Ver tema sobre el engaño y la simulación).
- La *deseabilidad social*. Interés del sujeto de ofrecer una imagen socialmente deseable de sí mismo.
- La *tendencia de respuesta*. Donde el sujeto responde más en función del tipo de alternativas de respuesta que figuran en el autoinforme, que atendiendo al contenido de la pregunta formulada.

La calidad de los autoinformes mejora si se tienen en cuenta las siguientes condiciones:

- Si los sujetos están suficientemente motivados a dar informaciones exactas.
- Cuanto más actuales sean los eventos sobre los que se informa.
- Cuanta más experiencia tengan los sujetos tanto sobre la situación como sobre la conducta de la que informan.
- Cuantas menos inferencias se tengan que realizar sobre el evento informado. A no ser que esas inferencias sean, precisamente, el objeto de estudio.

- Cuantas menos inferencias realicen los evaluadores sobre los datos de los autoinformes.
- Cuando las preguntas que se plantean sean más específicas y menos ambiguas.
- Cuando las respuestas que se solicitan sean más abiertas.

7. LA ESTRATEGIA DE LA PROYECCIÓN. EL ESPEJO INCONSCIENTE

Si, en este mismo momento, tú apartas la vista de estas líneas y te paras a observar los elementos ornamentales que tienes en tu misma habitación, podrás observar que todo ello “huele” a ti, son recuerdos, anécdotas, momentos importantes “tuyos” que, de alguna manera, te gusta tener. Algo “tuyo”, de tu vida, de tu experiencia, de tu misma sensibilidad lo tienes “proyectado” sobre la pared o sobre la mesa.

Los humanos proyectamos nuestra vida interior (pensamientos, sentimientos, conflictos, pasiones, ilusiones, motivaciones, etc.) hacia el exterior pudiéndola ubicar tanto en objetos, personas como en animales.

La proyección no es más que un mecanismo humano (la mayor parte de las veces de forma inconsciente) en el que algo interior y personal se muestra al exterior. De este mecanismo humano de la proyección se dio cuenta el psiquiatra suizo Herman Rorschach (1884/1922) y elaboró una serie de láminas que contenían manchas de tinta simétricas para analizar la percepción de sus pacientes. Al preguntarles ¿a qué se le parecía aquello? (las manchas de tinta), pudo darse cuenta que las respuestas de sus pacientes tenían relación con el tipo de trastorno que padecían. Rorschach puso en marcha una “estrategia proyectiva” de evaluación de la personalidad, para poder obtener información del interior de las personas conformando, a través de sus 10 láminas, una técnica proyectiva de evaluación de la personalidad.

7.1. Concepto

La proyección es *“una estrategia de evaluación de la personalidad en la que el sujeto da respuestas libremente a una serie de estímulos, tales como man-*

chas de tinta, láminas o frases incompletas, basados en el supuesto de que las personas proyectan en sus respuestas sus percepciones, sentimientos, estilos, conflictos y rasgos de su personalidad”.

Recuerde: Que el inconsciente siempre dice la verdad. Es el que ofrece los datos más fiables. Y la estrategia de la proyección tiene mucho de “inconsciente” en sus respuestas.

7.2. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Son técnicas fácilmente administrables y aplicables en cualquier situación, ya que el material que se requiere es fácilmente transportable y sencillo.
- El sujeto expresa, la mayor parte de las veces de forma inconsciente, sus preocupaciones, conflictos y rasgos fundamentales de personalidad.
- El sujeto no aprecia relación entre las respuestas e interpretaciones que expresa con las implicaciones evaluativas y sintomatológicas que ofrece la técnica.
- Su dificultad de manipulación. En este ámbito es muy importante que el sujeto no puede manipular las respuestas ya que no sabe la implicación psicológica de sus respuestas, interpretaciones o dibujos. Debido a esta dificultad de manipulación, la fiabilidad y validez de la información obtenida adquiere una gran importancia para la elaboración del informe pericial.

Limitaciones

- La posibilidad de una interpretación cargada de subjetivismo si no se tiene la experiencia y formación adecuada en la técnica específica y sobre la base teórica que la sustenta.
- Necesidad de una formación y experiencia adecuada, sobre todo en la teoría psicoanalítica.

Observe que: Esta estrategia de la proyección es la que se encuentra menos sujeta a la falsificación de los datos, pero es la que más necesita demostrar la fiabilidad de los datos obtenidos.

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Por qué un test debe ser un instrumento “científico”?
- ¿Qué situación, natural o artificial, puede ser la más idónea para la observación de un interno en un centro correccional? Razónalo.
- ¿Sabrías decir por qué es importante planificar una observación?
- Señala tres ejemplos de proyección obtenidos de tu propio ambiente.
- ¿Qué pegos pondrías tú a la estrategia proyectiva para la Evaluación Psicológica Forense? Razónalas.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

GARAIGORDOBIL, M. (1998). Principales técnicas en la evaluación psicológica. En M. Garaigordobil, *Evaluación psicológica* (pp. 227-286). Amarú ediciones: Salamanca.

MASIP, J. y ALONSO, H. (2006). Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas. En E. Garrido, J. Masip y M^o. C. Herrero, *Psicología jurídica* (509-558). Pearson. Prentice Hall: Madrid

JIMÉNEZ, F. (1992). Evaluación clínica de la personalidad I. Cuestionarios factoriales. En A. Ávila y cols. *Evaluación en psicología clínica I. Proceso, método y estrategias psicométricas* (pp. 239-297). Amarú ediciones: Salamanca.

Otras lecturas de interés

ÁVILA, A. y JIMÉNEZ, F. (1992). Nuevos desarrollos psicométricos para la evaluación clínica de la personalidad. En A. Ávila y cols. *Evaluación en psicología clínica I. Proceso, método y estrategias psicométricas* (pp. 337-376). Amarú ediciones: Salamanca.

ÁVILA, A., JIMÉNEZ, F. y RODRÍGUEZ, C. (1997): Técnicas proyectivas de manchas de tinta: introducción al estudio del Rorschach y sus derivados. En A. Ávila (coord.), *Evaluación psicológica clínica. Vol. II: Estrategias cualitativas* (pp.249-272). Amarú ediciones: Salamanca.

JENSEN, B.J. (1996). Los cuestionarios de autoinforme en la evaluación conductual. En Buela-Casal y cols. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (109-130). S. XXI: Madrid.

2.

**LA OBTENCIÓN DE
INFORMACIÓN EN
PSICOLOGÍA FORENSE:
ÁREAS MÁS
REPRESENTATIVAS**

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL

Poder apreciar si una persona tiene alteradas o disminuidas sus facultades intelectivas es uno de los objetivos primordiales en todo el ámbito de la jurisdicción. Cuando nuestro Código Penal (art. 10) propone la consideración de delito o falta habla de acciones u omisiones dolosas, ¿qué podemos entender, pues, por este tipo de acciones? En el *dolo* se contemplan dos aspectos esenciales de tipo eminentemente psico-patológico: el conocimiento y la voluntad.

¿Conoce, discrimina, distingue o sabe diferenciar el bien del mal, lo bueno de lo malo, lo que está bien de lo que no se debe hacer?. El sujeto ¿quiere, tiene intención de llevar a cabo, desea hacerlo?. Estas son dos de las preguntas más comunes demandadas en los ámbitos forenses a la que hay que dar una respuesta adecuada utilizando instrumentos científicos de evaluación psicológica.

La cognición y la volición son diferentes tipos de actividades mentales (conocimiento, razonamiento, abstracción, querer) eminentemente psicológicas que los mismos psicólogos pueden evaluar para poder discriminar si estas funciones mentales se encuentran atenuadas por enfermedad o disfuncionalidad que afecta a la inteligencia o, por el contrario, pueden acreditar a través de su evaluación pericial, la libertad para pensar y actuar.

La disfuncionalidad o la ausencia, en cualquier grado de severidad, de estas funciones intelectuales se encuentran implicadas en numerosos procesos de la jurisdicción, tanto civiles como penales o laborales. Por ello es sumamente importante que los psicólogos podamos llevar a cabo la evaluación a través de técnicas (tests) con una base científica adecuada (WAIS, WISC) y podamos disponer de datos fiables y válidos que avalen nuestros argumentos en la redacción del informe pericial.

1. CONCEPTO DE INTELIGENCIA

No es este el momento ni el lugar adecuado para entrar en disquisiciones filosóficas o funcionales sobre las múltiples definiciones existentes sobre la inteligencia. Desde un punto de vista práctico y coherente con la evaluación psicológica de esta función, decimos que la *capacidad intelectual general* se define por el coeficiente de inteligencia (CI o equivalente de CI) obtenido por evaluación

mediante uno o más tests de inteligencia normalizados, administrados individualmente, por ejemplo con el Wechsler Intelligence Scales for Children-Revised (WISC-R), el Wechsler Adult Intelligence Scales (WAIS) o el Stanford-Binet Kaufman Assessment Battery for Children.

Las técnicas de Wechsler (WAIS y WISC) se encuentran debidamente baremadas y adaptadas a la población española. Sus propiedades psicométricas, que le hacen ser considerada como una técnica científica, nos permiten poder afirmar que una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio se define como un CI situado alrededor de 70 o por debajo de 70. De este modo es posible diagnosticar **Retraso Mental** en sujetos con cocientes intelectuales situados entre 70 y 75, y que al mismo tiempo manifiestan déficit significativo en su comportamiento adaptativo. Por el contrario, no se diagnosticaría retraso mental en un individuo con un CI inferior a 70 que careciera de déficit o insuficiencias significativas en su capacidad adaptativa.

2. EL RETRASO MENTAL (DSM-IV-TR)

Vamos a reflejar las indicaciones de la nosología actual (DSM-IV-TR) existente sobre los criterios y niveles de gravedad de las disfunciones intelectuales.

2.1. Criterios esenciales

No podemos diagnosticar un retraso mental simplemente con la información del coeficiente intelectual (CI) más o menos bajo, son necesarios otros criterios, además del psicométrico:

A) Criterio psicométrico

Una disminución importante del CI. La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio.

B) Criterio adaptativo

Acompañada con dificultades significativas de adaptación en, por lo menos, dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo,

vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

La **capacidad adaptativa** se refiere a cómo afrontan los sujetos efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y cómo cumplen las normas de autonomía personal esperables de alguien situado en su grupo de edad, origen sociocultural, y ubicación comunitaria particulares.

La capacidad adaptativa puede estar influida por distintos factores, entre los que se incluyen características escolares, motivacionales y de la personalidad, oportunidades sociales y laborales, así como los trastornos mentales y las enfermedades médicas que pueden coexistir con el retraso mental.

Es útil recoger pruebas de los déficit de la capacidad adaptativa a partir de una o más fuentes fiables independientes (p.ej., evaluación del maestro e historia médica, evolutiva y académica).

También se han elaborado varias escalas para medir capacidad o comportamiento adaptativos como las Vineland Adaptive Behavior Scales y las American Association on Mental Retardation Adaptive Behavior Scales.

Estas escalas suelen suministrar un **punto de corte** clínico basado en el rendimiento demostrado en distintas áreas de la capacidad adaptativa.

C) Criterio de edad

Su inicio debe ser anterior a los 18 años de edad. El retraso mental no es necesariamente un trastorno que dure toda la vida. Los individuos que presentan un retraso mental leve precozmente manifestado por el fracaso en tareas de aprendizaje académico, si gozan de oportunidades y adiestramiento adecuados, pueden desarrollar en otros terrenos buenas habilidades adaptativas y, a partir de un cierto momento, no presentar el grado de afectación requerido para un diagnóstico de retraso mental.

2.2. Niveles de gravedad del retraso mental

Pueden especificarse cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve (o ligero), moderado, grave (o severo), y profundo.

Hemos de dejar constancia del razonamiento popular y simplista de que, simplemente, por estar categorizado como “retraso mental” ya no tiene solución alguna. Los diferentes niveles de disfuncionalidad permiten actividades diferentes.

Retraso mental leve (CI entre 50-55 y aproximadamente 70)

El retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se considera en la categoría pedagógica como ‘*educable*’. Este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85%) de las personas afectadas por el trastorno. Consideradas en su conjunto, tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores.

Durante los últimos años de su *adolescencia*, pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza básica.

Durante su *vida adulta*, acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado.

Contando con apoyos adecuados, los sujetos con retraso mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente, sea en establecimientos supervisados.

Retraso mental moderado (CI entre 35-40 y 50-55)

El retraso mental moderado equivale aproximadamente a la categoría pedagógica de ‘*adiestable*’ (no debería utilizarse este término anticuado, porque implica erróneamente que las personas con retraso mental moderado no pueden beneficiarse de programas pedagógicos). Este grupo constituye alrededor del 10 % de toda la población con retraso mental.

La mayoría de los individuos con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez.

Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal.

También pueden beneficiarse de adiestramiento en habilidades sociales y laborales, pero es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares.

Pueden aprender a trasladarse independientemente por lugares que les son familiares.

Durante la adolescencia, sus dificultades para reconocer las convenciones sociales pueden interferir las relaciones con otros muchachos o muchachas.

Alcanzada la etapa adulta, en su mayoría son capaces de realizar trabajos no cualificados o semicualificados, siempre con supervisión, en talleres protegidos o en el mercado general del trabajo.

Se adaptan bien a la vida en comunidad, usualmente en instituciones con supervisión.

Retraso mental grave (CI entre 20-25 y 35-40)

El grupo de personas con retraso mental grave incluye el 3-4 % de los individuos con retraso mental.

Durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo.

Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. Se benefician sólo limitadamente de la enseñanza de materias preacadémicas como la familiaridad con el alfabeto y el cálculo simple, pero pueden dominar ciertas habilidades como el aprendizaje de la lectura global de algunas palabras imprescindibles para la "supervivencia".

En los años adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples, estrechamente supervisadas, en instituciones.

En su mayoría se adaptan bien a la vida en la comunidad, sea en hogares colectivos o con sus familias, a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados o cualquier otro tipo de asistencia.

Retraso mental profundo (CI inferior a 20 ó 25)

El grupo afecto de retraso mental profundo incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.

Durante los primeros años de la niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor.

Puede predecirse un desarrollo óptimo en un ambiente altamente estructurado con ayudas y supervisión constantes, así como con una relación individualizada con el educador.

El desarrollo motor y las habilidades para la comunicación y el cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado. Algunos de ellos llegan a realizar tareas simples en instituciones protegidas y estrechamente supervisados.

Tenga en cuenta que: Las personas con retraso mental, educadas y entrenadas adecuadamente, pueden realizar distintos tipos de actividades, incluso productivas y remunerativas, aunque con sus limitaciones correspondientes.

Retraso mental, de gravedad no especificada

El diagnóstico de retraso mental, de gravedad no especificada, debe utilizarse cuando exista una clara presunción de retraso mental, pero la persona en cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los tests de inteligencia usuales. Éste puede ser el caso de ciertos niños, adolescentes o adultos con excesivas insuficiencias o falta de cooperación, lo que impide que sean evaluados. También puede ocurrir en el caso de niños que clínicamente son considerados intelectualmente por debajo del promedio, pero en quienes los tests disponibles (p.ej., las Bayley Scales of Infant Development, Cattell Infant Intelligence Scales y otras) no proporcionan valores de CI. En general, cuanto menor es la edad, tanto más difícil es evaluar la presencia de retraso mental excepto en los sujetos con afectación profunda.

NIVELES DE GRAVEDAD (CI)	%	CATEG. PEDAGÓGICA	PREESCOLAR	ESCOLAR	ADULTO	VIDA COMUNITARIA
LEVE (50-55 a 70)	85	"Educable"	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrolla habilidades sociales y de comunicación. - Deterioro mínimo áreas sensorio-motrices. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje de distintas habilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de habilidades sociales y profesionales. - Orientación y asistencia en situaciones de estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptada a su comunidad. - Independencia. - Pisos supervisados.
MODERADO (35-40 a 50-55)	10	"Entrenable"	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimiento de conversación. - Aprendizaje de habilidades de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje de habilidades sociales y laborales. - Viajar de forma independiente (lugares familiares). 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos sencillos (estrecha supervisión). - Orientación y supervisión en situaciones de estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se adaptan bien. - Pisos protegidos.
GRAVE (20-25 a 35-40)	3-4	"Entrenable" (dependiente)	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo motor pobre. - Pocas o nulas adquisiciones de habilidades de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender hábitos de conversación. - Recibir entrenamientos en hábitos de higiene. - Poco provecho de los aprendizajes preacadémicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas sencillas (bajo estrecha supervisión). 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptable a la vida de comunidad. - Pisos protegidos o con sus familias.
PROFUNDO (<20-25)	1-2	Supervisión (asistencia de por vida)	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad mínima del funcionamiento sensorio-motriz. - Necesidad de entorno altamente estructurado. - Ayuda y supervisión constante. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo motor, autonomía y habilidades de comunicación, pueden perfectamente con entrenamiento adecuado. 		<ul style="list-style-type: none"> - Pueden vivir en comunidad (cuidados intermedios o con sus familias). - Tareas muy sencillas en talleres protegidos.

TABLA 5.1. Niveles de gravedad del retraso mental. Implicaciones pedagógicas

3. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

En psicología podemos evaluar la inteligencia de una forma general o evaluar distintas capacidades de los individuos (una persona puede ser muy buena para el cálculo matemático, pero no tanto para un razonamiento comprensivo). Por

ello vamos a ver dos apartados en esta sección de evaluación de las capacidades intelectuales, la capacidad general y las capacidades específicas.

3.1. La capacidad general de inteligencia

Para la evaluación general de la inteligencia (o factor “g”, como consideramos los psicólogos) es evidente que existen otras muchas técnicas siguiendo distintas estrategias estimulares, como el juego del dominó (fichas de dominó, donde implícitamente se ha de conocer el juego y sus reglas) o diferentes normativas que organizan una determinada serie de estímulos. El proceso psicológico que subyace en el factor “g” pone en juego diversas actividades cognitivas como la capacidad de introspección que permite al sujeto observar lo que ocurre dentro de su mente, la capacidad de apreciar las correlaciones existentes entre dos o más cosas observadas por mi mente o la capacidad de abstracción, entre otras. El Test de Matrices progresivas de Raven es un ejemplo. Otro ejemplo son las técnicas de Wechsler que, por su importancia, vamos a dedicarle algunas líneas.

Tenga en cuenta que: Los profesionales de la psicología, ayudados de nuestras técnicas de evaluación (tests,) podemos presentar y demostrar (con pruebas) ante un juzgado un diagnóstico de retraso mental.

Las técnicas de D. Wechsler (WPPSI, WISC y WAIS)

David Wechsler define el concepto de inteligencia como *“aquello que los test de inteligencia miden: la capacidad de un individuo para entender el mundo y hacer frente a sus desafíos”*. Es decir, se pretende saber *“con qué bagaje personal se enfrenta un sujeto a los quehaceres y retos que diariamente le presenta la vida”*. Esto implica la importancia que se da a la educación y al ambiente y a un adecuado *desarrollo cerebral* (un daño en cualquier parte del cerebro -núcleos corticales o subcorticales- afectaría a determinadas funciones y tendría una repercusión directa en la representación del mundo).

Las diferentes técnicas de Wechsler contemplan los tres grupos de edades más importantes para la evaluación psicológica de niños y adultos. Todas ellas contienen una serie de pruebas específicas para cada edad de tipo manipulativo y verbales en donde fundamentalmente se les expone un problema (de compren-

sión, numérico, resolver una tarea, organizar un puzzle, etc.) que tiene que resolver y, a veces, en un tiempo cronometrado.

Para los niños de edad preescolar (4 a 6 años y medio), la Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria (WPPSI)

Para niños en edad escolar (6-16 años), la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC).

Para adultos, la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS). A partir de los 16 años y hasta los 70 y más.

3.2. Las aptitudes intelectuales específicas

Los psicólogos disponemos de otra serie de pruebas científicas que nos aportan información fiable y válida de diferentes áreas de las capacidades cognitivas, tales como:

- **Aptitud Verbal.** Se evalúan factores tales como la comprensión verbal, fluidez verbal o fluencia ideacional (fluencia de ideas).
- **Aptitud espacial:** Se evalúan factores tales como la visualización espacial (plegado de papel, desarrollo de superficies, construcción de dibujos con cubos, etc.), orientación espacial (determinar cómo se verá un objeto desde diferentes perspectivas), relaciones espaciales (o velocidad de rotación: determinar si la figura, rotada respecto de un modelo, es idéntica a éste o no, o elegir cuál de las varias figuras rotadas es idéntica), flexibilidad de cierre (descubrir figuras geométricas o naturales encubiertas en un fondo constituido por otras figuras) o velocidad de cierre (identificar rápidamente figuras incompletas o distorsionadas).
- **Razonamiento.** A través de tareas que implican resolver problemas que tienen una solución única.
- **Otras áreas** aptitudinales, como memoria, cálculo numérico, aptitudes perceptivas o aptitudes mecánicas.

AUTOEVALUACIÓN

- **¿Por qué el criterio adaptativo es importante para definir adecuadamente el retraso mental? Razónalo.**
- **¿El retraso mental dura toda la vida?, ¿por qué?**
- **¿Qué actividades fundamentales de la vida diaria podría llegar a realizar un adulto con retraso mental moderado?**
- **¿Es lo mismo una demencia y un retraso mental? Razónalo.**
- **¿Qué concepto de inteligencia utiliza la técnica del Wechsler?**

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

ALONSO, J. (1992). Evaluación de la inteligencia y las aptitudes desde el enfoque factorial. En R. Fernández-Ballesteros, *Introducción a la evaluación psicológica I*. (pp.384-414). Pirámide: Madrid.

Otras lecturas de interés

ALONSO, J. (1992). Evaluación del potencial de cambio intelectual, aptitudinal y de aprendizaje. En R. Fernández-Ballesteros, *Introducción a la evaluación psicológica I* (pp.453-494). Pirámide: Madrid.

CRUZ, M.A. (1992). Evaluación del conocimiento y su adquisición. En R. Fernández-Ballesteros, *Introducción a la evaluación psicológica I* (pp.495-527). Pirámide: Madrid.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Cuando intentamos caracterizar y, hasta definir, a una persona a través de sus características personales, apodo, alias o mote (prudente, benevolente, “apática, introvertida, sociable, depresiva, el Quintas, la rosa, etc.), estamos resumiendo una serie de características que definen y califican al sujeto; es decir, le hemos dado un “diagnóstico” después de realizar la evaluación de su comportamiento. De esta forma describimos a la persona como creemos que es, o nos parece que es. Una de las características que definen a estos “diagnósticos” es que parecen imborrables en la vida del sujeto, se quedó con el apelativo (mote, apodo, alias) para toda su vida y ya no existe forma humana de hacerlo desaparecer, va con la misma persona.

La evaluación psicológica de las peculiaridades de la personalidad de un determinado individuo es obligada hacerla en la mayor parte de los procesos judiciales, tanto en los civiles y los penales como en los laborales. La personalidad es una especie de “comodín” que interviene en la mayoría de las evaluaciones periciales ya que al evaluar la forma de ser de una persona estamos realizando una valoración del equilibrio o desajuste de sus facultades mentales. Se solicita en los procesos de guarda y custodia, así como para la solicitud de adopción, para ver si los padres son las personalidades adecuadas para transmitir el equilibrio psicológico y la educación integral que el niño necesita en el seno de la familia. La evaluación de la personalidad se convierte en imprescindible para poder apreciar la existencia de trastorno y de su gravedad o moderación en los procesos penales, en la incapacitación, en el internamiento, e incluso en la alegación de secuelas psicológicas como resultas de un accidente de tráfico o laboral.

1. LA PERSONALIDAD: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

1.1. Concepto

Los intentos de definición de la personalidad conllevan una alta dificultad debido principalmente a las múltiples teorías que lo intentan. Para Hall y Lindzey (1970).

“Es imposible definir la personalidad sin antes llegar a un acuerdo respecto al marco de referencia teórico dentro del cual será considerada” (p. 25).

Los psicólogos intentamos realizar un análisis de algo interno, invisible (sólo lo apreciamos por su conducta como sólo apreciamos el viento cuando se mueven las cosas o sentimos su movimiento) para poder apreciar un determinado comportamiento de la persona ajustado a un adjetivo y predecir su futuro comportamiento.

A lo largo de la historia de la psicología se han dado numerosas definiciones acerca de la personalidad, y la mayor parte de estas definiciones coinciden en admitir que *“es la forma de pensar, sentir y comportarse de la persona, que es relativamente estable y permanente ante determinadas y diferentes situaciones”*.

Tenga en cuenta que: *La personalidad es una forma de ser que resulta difícil de modificar y que, por lo tanto, puede durar casi toda la vida.*

1.2. Características de la personalidad

Bermúdez (1985) ha realizado un intento unificador de las diferentes definiciones acerca de la personalidad, destacando cuatro notas que se repiten en la práctica totalidad de las definiciones:

- La personalidad abarca toda la conducta, observable y no-observable.
- La personalidad hace referencia a características que son relativamente consistentes y duraderas, de ahí su carácter predictor de conductas y procesos futuros.
- El concepto de personalidad resalta el carácter único de cada individuo sin que tal unicidad signifique que no sean generalizables los elementos, funciones y estructuras de cada singularidad personalógica.
- La personalidad tiene un carácter inferido en cuanto es un concepto extraído a partir de conductas observables.

La personalidad viene definida por las siguientes características:

- Los *rasgos de personalidad* son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos tienen como cualidad esencial de ser “relativamente estables y permanentes”.

- Con el hecho de disponer de la característica *relativamente estable*, que-remos significar la existencia de una alta probabilidad de que el sujeto no cambie en su vida de forma de ser y que ello perdure por mucho tiempo. Pero decimos probable, es decir, aceptamos el cambio, pero, ¿qué puede suceder para cambiar de personalidad, de forma de ser, una persona? Algo muy importante sí le puede hacer cambiar, algún acontecimiento importan-te, traumático, por ejemplo, el nacimiento de un hijo, una experiencia des-bordante, el mismo cambio en la adolescencia, el hecho de casarse (¿), el nacimiento de un hijo...cada cual puede considerar la importancia (subje-tiva) de cualquier acontecimiento. Pero lo más probable es que no sea así.
- Esta *estabilidad* nos va a permitir la predicción, o pronóstico, de compor-tamientos futuros. Es decir, tenemos una alta probabilidad de que esta persona ante situaciones semejantes o parecidas su comportamiento o conducta resulte ser la misma. Una personalidad considerada como violenta, probablemente, va a reaccionar de forma semejante ante los mismos o parecidos estímulos.

Tenga presente que: *Al ser la personalidad un rasgo, los profesionales de la evaluación podemos "predecir" el comportamiento futuro de cualquier persona.*

- Nos puede permitir predecir posibilidades terapéuticas o rehabilitado-ras. Importante para las solicitudes de los jueces ante las cuestiones sobre la posibilidad de reinserción de un adulto interno en un centro o de reha-bilitación de un niño trasgresor.
- La evaluación de la potencial peligrosidad, o de reincidencia, puede venir clarificada cuando se utilizan técnicas uni o multidimensionales fiables y adecuadas para la evaluación de la personalidad.
- Finalmente, sin agotar todas las características, en éste ámbito forense, sabemos que es de suma importancia evaluar en el momento de la comi-sión del delito (pueden haber pasado dos años). En aquel momento, su personalidad es la misma que en este mismo momento, debido precisa-mente a esta característica de la estabilidad.

2. LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

¿Cuándo consideramos que una persona ha sufrido un trastorno?, ¿qué tipo de trastorno presenta?, ¿cómo lo detectamos?. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

Así define un trastorno de la personalidad el DSM-IV-TR: como *“un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto”*.

Tenga en cuenta que: *Está demostrado científicamente que “locura” no es sinónimo de peligrosidad. No todos los “locos” son, peligrosos. Determinados tipos de trastornos contienen un componente violento.*

La característica principal de un *trastorno* de la personalidad sigue los siguientes criterios, según DSM-IV-TR:

- A.** Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en, al menos, dos de las siguientes áreas:
 - Cognoscitiva, (p.ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos).
 - Afectiva, (p.ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional) de la actividad interpersonal o del control de los impulsos.
- B.** Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.
- C.** Provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D.** El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental.

F. No es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (p.ej., traumatismo craneal).

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una evaluación de los patrones de actividad del sujeto a largo plazo, y las características particulares de la personalidad han de estar presentes desde el principio de la edad adulta.

Los rasgos de personalidad que definen estos trastornos también tienen que diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios (p.ej., trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, intoxicación por sustancias).

2.1. Tipos de trastornos de la personalidad (DSM-IV-TR)

Históricamente ha existido una interacción muy fuerte entre la valuación de la personalidad y la psicopatología. La psicopatología es aquella subdisciplina de la psicología que se ocupa del comportamiento y procesos psicológicos anormales.

Recuerde que: *En el caso Jeckins vs. EE.UU (1962) los Psicólogos pudieron demostrar, a pesar de la oposición de los psiquiatras, que el diagnóstico de Esquizofrenia, era perfectamente correcto y válido.*

La psicología clínica, en general, consiste en aplicar el cuerpo de conocimientos sistemáticos de la psicopatología a los problemas psicológicos de los individuos concretos. El psicólogo forense, cualquiera que sea su orientación teórica, a veces tiene que emitir juicios sobre los comportamientos o procesos anormales que presenta un sujeto. La evaluación psicopatológica se lleva a cabo a través del mismo proceso e integra los mismos objetivos que cualquier evaluación psicológica.

La evaluación clínica se ha definido como “*el proceso mediante el cual los clínicos obtienen la información necesaria sobre un sujeto para poder tomar decisiones adecuadas*” (Korchin, 1976, pg. 124).

- Un psicólogo forense necesita decidir qué tipo de alteración, perturbación o desadaptación tiene un determinado sujeto. Esto equivale a tener que incluir un caso concreto en una clasificación o taxonomía abstracta. Para la obtención de un juicio diagnóstico es necesaria una elaboración e integración de los datos obtenidos en el proceso diagnóstico.
- La aparición del DSM-IV-TR supone la introducción en las nosologías psicopatológicas de un sistema multiaxial, en el que hay un eje independiente (el eje II) reservado a los trastornos de personalidad. De este modo, los clínicos pueden prestar una atención específica a evaluar dichos trastornos y a analizar el modo en que influyen en los trastornos de la conducta del eje I.

Recuerde que: *Los profesionales de la psicología, disponemos de muy buenos instrumentos científicos, para diagnosticar los Trastornos de Personalidad, con la peculiaridad de que, además podemos demostrarlo con pruebas gráficas.*

Los trastornos de la personalidad están reunidos por el DSM-IV-TR (con criterios semejantes para el CIE-10) en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características.

Grupo A

Incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos.

1. El *trastorno paranoide* de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.
2. El *trastorno esquizoide* de la personalidad es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.
3. El *trastorno esquizotípico* de la personalidad es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

Grupo B

Incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables.

4. El *trastorno antisocial* de la personalidad es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.

5. El *trastorno límite* de la personalidad es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad.

6. El *trastorno histriónico* de la personalidad es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

7. El *trastorno narcisista* de la personalidad es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

Grupo C

Incluye los trastornos por evitación, dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos.

8. El *trastorno de la personalidad por evitación* es un patrón de inhibición social, con sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

9. El *trastorno de la personalidad por dependencia* es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.

10. El *trastorno obsesivo-compulsivo* de la personalidad es un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.

11. El trastorno de la personalidad no especificado es una categoría disponible para otros casos.

Hay que señalar que este sistema de agrupamiento, si bien es útil a efectos de investigación o docencia, tiene importantes limitaciones y no ha sido valida-

do de forma consistente. Además, es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos.

Las características de un trastorno de la personalidad suelen hacerse reconocibles durante la adolescencia o al principio de la edad adulta. Por definición, un trastorno de la personalidad es un patrón persistente de formas de pensar, sentir y comportarse que es relativamente estable a lo largo del tiempo. Algunos tipos de trastornos de la personalidad (especialmente los trastornos antisocial y límite de la personalidad) tienden a atenuarse o a remitir con la edad, lo que no parece ser el caso en algunos otros tipos (p.ej., trastorno obsesivo-compulsivo y esquizotípico de la personalidad).

Sepa que: Los evaluadores de la psicología nos servimos de los ordenadores tanto para la aplicación como para la corrección de los tests. Esto aporta mayor objetividad a nuestro trabajo.

2.2. Trastornos incidentales en la evaluación forense

En este apartado, queremos expresar los trastornos de la personalidad que presentan una incidencia más específica en la evaluación forense, debido a sus características personales, como son: el trastorno paranoide, el trastorno esquizoide, el trastorno esquizotípico, y el trastorno límite de la personalidad. Para el trastorno antisocial de la personalidad, le dedicaremos un tema específico. Veamos solamente las características especificadas por el DSM-IV-TR.

2.2.1. Trastorno paranoide de la personalidad

Es uno de los trastornos de la personalidad considerados como *raros o excéntricos*, dentro del grupo A del DSM-IV-TR.

El patrón característico de este tipo de personalidad es la de desconfianza y suspicacia general, con las siguientes peculiaridades:

- Inicio en la edad adulta.
- Las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas.

- Sospecha sin base suficiente, incluso en aspectos que carecen de importancia y son considerados como irrelevantes.
- Preocupación excesiva por la lealtad o fidelidad de los amigos.
- Reticencia a confiar en los demás por temor a que esta información vaya a ser utilizada en su contra.
- No olvida fácilmente los insultos, injurias o desprecios.
- Percibe ataques a su persona o a su reputación.
- Sospecha, repetida e injustificadamente, sobre la infidelidad de su pareja.

Recuerde que: *El trastorno paranoide de la personalidad es considerado como uno de los más peligrosos. Por ello es importante diagnosticarlo con absoluta fiabilidad.*

2.2.2. Trastorno esquizoide de la personalidad

Es otro de los trastornos de la personalidad considerados como *raros o excéntricos*, dentro del grupo A del DSM-IV-TR.

Lo que define a este trastorno es un patrón característico de rechazo de las relaciones sociales e inexpresivas emocionalmente.

- Inicio en la edad adulta.
- Se aprecia en los diferentes contextos donde se pueda encontrar el sujeto.
- Persona solitaria que no necesita de los demás en sus actividades (juegos de ordenador o matemáticos).
- Demuestran poco interés por el sexo o por las diferentes experiencias sexuales.
- Reducción de la sensación de placer a través de experiencias sensoriales, corporales o interpersonales.
- No suelen tener amigos íntimos a excepción de algún familiar (de primer grado).

- Indiferente a los halagos o críticas de los demás.
- Frialdad emocional, distanciamiento o sin reactividad emocional observable (falta de expresiones faciales: sonrisas, cabeceo).

2.2.3. Trastorno esquizotípico de la personalidad

Igualmente es considerado dentro de los trastornos de la personalidad considerados como *raros o excéntricos*, dentro del grupo A del DSM-IV-TR.

Su patrón específico viene definido por déficits sociales e interpersonales caracterizados por: malestar agudo, capacidad reducida para las relaciones personales, distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento egocéntrico. Este patrón de comportamiento presenta las características siguientes:

- Inicio al comienzo de la edad adulta.
- Se observa en diferentes contextos.
- Ideas de referencia (se excluyen las ideas delirantes).
- Creencias raras o pensamiento mágico que influyen en su comportamiento (ser supersticioso, tener un *sexto sentido*, telepatía, poderes especiales, etc.).
- Puede incluir alteraciones perceptivas (sentir que otra persona está presente; oír una voz que pronuncia su nombre, etc.).
- Alteraciones en el pensamiento y lenguaje (frases o construcciones gramaticales raras o idiosincrásicas pero sin una total incoherencia).
- Pueden ser suspicaces o con ideaciones paranoides.
- Afectividad inapropiada o restringida.
- Considerados frecuentemente como *raros* o excéntricos (por su manierismo, formas de vestir, etc.).
- Sus relaciones con otras personas son problemáticas. Falta de amigos íntimos (excepto con algún familiar de primer grado).
- Ansiedad social excesiva (sobre todo con gente desconocida).

2.2.4. Trastorno límite de la personalidad

Es uno de los trastornos de la personalidad considerados como *dramáticos, emotivos o inestables*, dentro del grupo B del DSM-IV-TR.

Presenta un patrón característico de inestabilidad intensa fundamentada en las relaciones interpersonales, la afectividad, la autoimagen y una impulsividad notable. Una característica importante es que este tipo de sintomatología suele ser pasajera (de minutos a horas). Veamos las peculiaridades de este patrón:

- Temor intenso a ser abandonado (abandono real o imaginario). Realizarán esfuerzos importantes para evitarlo a base de:
 - Comportamiento impulsivo.
 - Ira inapropiada.
 - Comportamientos de automutilación.
 - Comportamiento suicida.
- La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en:
 - Su autoimagen.
 - Su afectividad.
 - Su cognición.
 - Su comportamiento.
- Alteración de la identidad: cambios en la autoimagen y el sentido de sí mismo (cambios de objetivos, valores y aspiraciones personales).
- Impulsividad, al menos en dos áreas (potencialmente peligrosas para ellos mismos):
 - Gastar dinero de forma irresponsable.
 - Darse atracones.
 - Abusar de sustancias.
 - Involucrarse en prácticas sexuales no seguras.
 - Conducir temerariamente.

- Comportamiento suicida o de automutilación (recurrente).
- Inestabilidad afectiva intensa:
 - Disforia episódica intensa.
 - Irritabilidad episódica.
 - Ansiedad episódica (no dura un día).
- Sentimientos crónicos de vacío (se aburren con suma facilidad).
- Ira inapropiada, intensa e incontrolable (mal genio, enfado constante, peleas recurrentes) seguidas de pena y culpabilidad.
- Ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos (despersonalización).

3. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

No pensemos que siempre que se investiga sobre la personalidad se van a evaluar los trastornos. Un padre, o madre, que solicita la guarda y custodia de sus hijos, no tienen por qué estar trastornados. La evaluación contempla tanto la personalidad normal como patológica.

Para evaluar la personalidad de un individuo disponemos de técnicas científicas de evaluación que nos pueden aportar información relevante tanto en el área de la normalidad (MIPS, de Millon; 16PF-5 de Cattell, HSPQ, de Cattell, Test de Rorschach, dibujos, etc.) como de la patología (MMPI-2, de Hathaway y Mackinley; MCMI-III, de Millon, MACI, de Millon, Test de Rorschach, etc.) y que pueden presentarse en los juzgados como pruebas científicas y plenamente fiables.

AUTOEVALUACIÓN

- Un traumatismo craneoencefálico ¿puede provocar un trastorno de personalidad? Razónalo.
- Señala dos criterios fundamentales para identificar un trastorno de la personalidad.
- ¿Por qué son tan importantes de identificar los trastornos de personalidad en la Evaluación Psicológica Forense? Razónalo.
- Señala un par de trastornos de la personalidad que son especialmente relevantes en su identificación para la realización de los informes periciales. Razónalo.
- ¿Por qué es importante identificar y definir el trastorno de personalidad paranoide en la evaluación forense? Razónalo.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

JIMÉNEZ, F. y SÁNCHEZ, G. (2003). *Evaluación psicológica forense-4. Aportación de las técnicas de Minnesota y Millon*. Amarú ediciones: Salamanca.

JIMÉNEZ, F. (1992). Evaluación clínica de la personalidad-I. Cuestionarios factoriales. En A. Ávila, F. Jiménez, P. Ortiz, y C. Rodríguez, *Evaluación en Psicología clínica.-I* (pp. 239-296). Amarú ediciones: Salamanca.

Otras lecturas de interés

ÁVILA, A. y JIMÉNEZ, F. (1992). Evaluación clínica de la personalidad-II. El MMPI y sus derivados. En A. Ávila, F. Jiménez, P. Ortiz, y C. Rodríguez, *Evaluación en Psicología clínica.-I* (pp.297-336). Amarú ediciones: Salamanca.

EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

¿Quién no ha sentido miedo alguna vez?, ¿observó cómo reaccionó?, ¿salió corriendo?, ¿se desmayó?, ¿intentó negarlo?, en ese mismo momento ¿sabía lo que hacía?, ¿observó su propio comportamiento?, ¿observó cómo reaccionó su propio cuerpo?, ¿temblaba?, ¿sudaba?, ¿sentía escalofríos? ¿por qué algunas personas, ante un mismo estímulo; miedo a las alturas, a viajar en avión, a los espacios cerrados, a subir en un ascensor, a los ratones, a las cucarachas, a las serpientes... por poner algunos ejemplos, sienten miedo y otras no?, ¿qué es, entonces, el miedo?, ¿qué hace que sintamos miedo?, ¿qué hace el miedo que a uno se le lleguen a descontrolar los esfínteres, o crea que se ahoga, que le falta el aire?.

Contemplado en el ámbito de lo forense, ¿alguien puede comportarse de forma “irresponsable”, sin saber lo que hace?, ¿puede el miedo ser la causa de una conducta “irresponsable”, puede llegar a ser inimputable judicialmente?, es decir, ¿puede hacer cosas que no desea hacer (alteración de la voluntad)?, ¿puede realizar cosas que no sabe bien por qué las realiza (alteración de la cognición)? Es más, si no estuviera invadido por el miedo, ¿haría las cosas de otra manera?. Por supuesto; el descontrol que se produce en la persona (alteración del conocimiento y de la voluntad) puede llegar a ser la causa de una conducta antijurídica, pero esto hay que demostrarlo en el estrado.

El Código Penal, en su art. 20, 6º acerca de la exención de responsabilidad penal, dice: *“El que obre impulsado por miedo insuperable”*. Desde el *punto de vista psicológico*, el miedo, es una emoción básica o primitiva; un sentimiento o estado de ánimo defensivo; una tendencia afectiva derivada del instinto de conservación individual que, en su forma pura se manifiesta ante muy diversos estímulos: miedo al dolor físico, al frío, al calor, al mar, a las alturas, a las corrientes de aire, a la oscuridad, a la sociedad, a las enfermedades, a los espacios cerrados, etc. Hemos de tener en cuenta que esta emoción es muy variable de unas personas a otras. Las personas más miedosas suelen presentar una base de personalidad neurótica importante. La reacción de miedo del individuo no sólo depende del agente que lo provoca, sino también de su propia reactividad. De ahí la subjetividad en esta eximente. La apreciación objetiva puede resultar, a veces, difícil de demostrar.

Por ello, el informe que realizan los peritos, debe contener, al menos, dos aspectos esenciales, por una parte la existencia de un estímulo externo provocador y por otra, la objetivación de un comportamiento psíquico y/o fisiológico detectable (descontrol de esfínteres o comportamiento totalmente descompensado).

Existen otros trastornos de ansiedad que no son tan graves en cuanto a la conducta manifiestamente desorganizada. Todos conocemos a la persona demasiado nerviosa que se inquieta por cualquier cosa, que todo es un peligro, que en cualquier actividad está anticipando los acontecimientos y se pone inquieta por lo que le pueda ocurrir (ansiedad general). Los trastornos de ansiedad que pueden afectar al ser humano, son muchos y muy variados en su motivación y forma de expresión y el miedo es uno de ellos, como veremos más adelante.

En conjunto, los trastornos de ansiedad, son los más frecuentes en la población general y afectan a un 8,9% de la población, casi a una de cada 10 personas les afecta alguno de estos trastornos en algún momento de su vida.

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1. Concepto

¿Qué entendemos por ansiedad? La ansiedad es un concepto vago e impreciso que puede quedar reflejado en términos como miedo, estrés, neurosis, nerviosismo. Por ello, cuando hablamos de estrés, o de una persona neurótica, o miedosa, nos estamos refiriendo a manifestaciones distintas de este tipo de trastorno. Evidentemente existen diferentes graduaciones en el sentimiento de la misma ansiedad y que a veces para algunas personas son, ciertamente, condicionantes importantes en su vida y, a veces, pueden resultar parcial o totalmente incapacitantes.

Podemos considerar la ansiedad como *“la percepción de algo (estímulo interno o externo, actitud, objeto, animal, persona, acontecimiento, etc.) que es considerado como amenazante para la persona manifestándose en su propio cuerpo una alteración importante emocional con repercusiones a nivel cognitivo, fisiológico y/o motórico”*.

La ansiedad se ha considerado como la base explicativa de todas las alteraciones emocionales y por ello se pueden plantear su análisis desde distintas perspectivas.

Un análisis descriptivo clásico de elementos implicados en la ansiedad lo expresa Maher (1996) con las siguientes características:

- Sentimiento, percepción o miedo sin la existencia de causas concretas en el entorno que justifiquen esa sensación de peligro que el sujeto siente.
- Reacciones fisiológicas indicativas de alteraciones orgánicas por ejemplo alteraciones del ritmo respiratorio, síntomas cardiovasculares, etc.

Tenga en cuenta que: *El miedo intenso puede no sólo "paralizar" totalmente a una persona, sino, incluso, repercutir en el control de sus esfínteres.*

- Desorganización de los niveles superiores de procesos cognitivos que tienen como consecuencia una ineficacia en el afrontamiento de los problemas.

Estas características, más o menos subrayadas, se pueden encontrar en cualquier tratamiento teórico de la ansiedad (Spielberger, 1975) y, por tanto, también se encuentran reflejadas en los distintos modos de evaluación.

Los Neoconductistas definen la ansiedad como *"La respuesta o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros de tensión y aprensión, fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso; motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos, que puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos (pensamientos, ideas) que son percibidos por el sujeto como peligrosos o amenazantes"* (Tobal, 1985, TEA, Manual ISRA, pg.5).

Los Interaccionistas, lo explican a través de la interacción entre la persona y el ambiente. El ambiente juega un papel primordial. Esto les diferencia de los neoconductistas. Para los interaccionistas, la ansiedad *"es una consecuencia de la interacción entre cierta predisposición (rasgo) existente en el individuo y características estresantes de la situación en que tiene lugar la conducta"* (Bermúdez, 1983).

¿Cuáles son los elementos básicos de esta interacción?: Endler y Magnusson (1974, 1976), los resumen:

1. La conducta actual es función del proceso continuo de interacción entre el individuo y la situación en la que se encuentra.
2. El individuo es un agente activo e intencional en sus procesos de interacción.
3. Respecto de la persona, los factores cognitivos y emocionales son los principales determinantes de la conducta.
4. Respecto de la situación, el significado psicológico que ésta tiene para el individuo es el factor determinante más importante.

1.2. Manifestación

Tenga en cuenta que: La ansiedad tiene su principal manifestación en nuestro cuerpo expresándose de distintas maneras y diferentes en cada persona.

La ansiedad puede manifestarse en la persona, esencialmente, de tres formas distintas:

1. A través del **sistema cognitivo**. Sus manifestaciones se encuentran expresadas a través de:
 - Pensamientos: ideas irracionales, derrotistas, de inutilidad, ideas de incapacidad para enfrentarse a la situación y/o de superar un problema.
 - Sentimientos de aprensión, miedo, preocupación, nerviosismo.
2. A través del **sistema motor o conductual**, esencialmente, de dos formas:
 - Indirectas: conductas de escape o evitación de la situación temida. El sujeto evade el problema evitando (física y/o psicológicamente) el afrontar el problema o la situación.
 - Directas: alteraciones diversas de la conducta: inquietud, temblor, paralización, tartamudeo, voz temblorosa, la lengua se traba, tics...

3. A través del *sistema psicofisiológico*, manifestado por tensión muscular, tasa cardiaca, elevación de la presión sanguínea, tensión en el estómago, hiper-hipoventilación, sensaciones de mareo, de ahogo, asfixia...etc.

2. TIPOS DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (DSM-IV-TR)

2.1. La anormalidad en las reacciones

Evidentemente, a estas alturas podemos decir que las distintas reacciones que la persona manifiesta son anormales, pero ¿cuáles son los criterios de los que nos podemos servir para observar este tipo de reacciones anormales? Veamos:

1. La reacción del sujeto es *excesiva o desproporcionada* en relación con las demandas de la situación; por ejemplo, subirse a una silla ante la presencia de un ratón.
2. La reacción es *involuntaria*, en el sentido en que el sujeto no puede controlar la misma a pesar de sus repetidos intentos por lograrlo, al menos inicialmente, *sin poder explicarse la razón* de ello.
3. El sujeto *reconoce* que su miedo o reacción es *irracional*, en el sentido de que la mayoría de las personas no responden de ese modo a situaciones similares.
4. Este tipo de conducta perturba el funcionamiento normal y cotidiano de la persona, en cuanto:
 - Intenta, y se esfuerza, por evitar tal conducta y ocultar este problema.
 - Repercute en su contexto y circunstancias sociales del mismo individuo y de los demás (no puede viajar en avión, evita utilizar el ascensor de su casa, p.ej.).
5. Es importante saber apreciar la duración o persistencia de la conducta de ansiedad. Las fobias tienden a persistir y a prolongarse en el tiempo, aunque suelen fluctuar en intensidad.

6. Hay que tener en cuenta que algunos miedos son específicos de la edad o el estadio de desarrollo de los niños, otros son más propios del sexo (p.ej., el miedo a las ratas o cucarachas).

2.2. Tipos de trastorno (DSM-IV-TR)

A continuación vamos a exponer de forma muy resumida los criterios esenciales de los principales tipos de trastorno de ansiedad siguiendo las indicaciones del DSM-IV-TR.

2.2.1. Las crisis de angustia

O también denominada como *ataque de pánico*, se caracteriza por la repentina aparición de un gran miedo (terror) o malestar intenso y cuya máxima expresión se encuentra referida en los 10 minutos iniciales. Los individuos acostumbran a describir el miedo como intenso, y relatan cómo en aquel momento creían estar a punto de morir, perder el control, tener un infarto o un accidente vascular, creyendo “*volverse locos*”. Es importante este punto, desde el punto de vista forense y jurídico, para poder apreciar la responsabilidad de las propias acciones realizadas en este estado.

Esta aparición brusca, aislada y temporal se suele mostrar acompañada por los siguientes síntomas (al menos con la presencia de 4 o más):

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas.
- Sensación de ahogo o falta de aire.
- Sensación de atragantarse.
- Opresión o malestar torácico.
- Náuseas o molestias abdominales.
- Inestabilidad, mareo o desmayo.
- Sensación de irrealidad o despersonalización (no reconocerse).

- Miedo a perder el control o a volverse loco.
- Miedo a morir.
- Sensación de entumecimiento o adormecimiento de algunas partes del cuerpo (parestesias).
- Escalofríos o sofocos.

Existen tres tipos característicos de **crisis de angustia** que se diferencian por el modo de inicio y la presencia o ausencia de desencadenantes ambientales:

- Crisis de *angustia inesperadas*, donde el inicio de la crisis no se asocia con ningún estímulo situacional. Es decir, aparece sin motivo suficiente o justificado.
- Crisis de *angustia situacionales*, donde la crisis aparece de forma casi exclusivamente después de la exposición o anticipación de un estímulo desencadenante ambiental; por ejemplo, ver una serpiente o una rata, automáticamente desencadena una crisis.
- Crisis de *angustia relacionadas* con una situación determinada que suelen aparecer cuando el individuo se expone a ciertos estímulos o desencadenantes ambientales; aunque no siempre exista esta asociación ni tampoco siempre ha aparecido el episodio inmediatamente después de exponerse a la situación; por ejemplo, conducir un coche.

2.2.2. Trastornos de angustia

La característica esencial del trastorno de angustia es la presencia de crisis de angustia recidivantes (repetitivas) e inesperadas, seguidas de la aparición, durante un período mínimo de 1 mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis de angustia y por sus posibles implicaciones o consecuencias, o bien de un cambio comportamental significativo relacionado con estas crisis.

Para efectuar el diagnóstico de *trastorno de angustia* se requiere haber padecido, al menos, dos crisis de angustia inesperadas, aunque la mayoría refieren haber padecido un número bastante mayor.

La frecuencia y gravedad de la crisis de angustia varían ampliamente, algunos la refieren una vez por semana (periodicidad moderada), otros cada día durante esta semana, separadas por períodos de semanas o meses sin crisis.

Los trastornos de angustia se pueden presentar con agorafobia (miedo a salir a la calle) o sin ella.

2.2.3. Fobias

Existen esencialmente tres formas esenciales de fobias o miedos que podemos especificar de la manera siguiente:

Fobia específica

La característica esencial de la fobia específica, anteriormente denominada como fobia simple es un miedo intenso y persistente a objetos, animales o situaciones muy específicas y concretas (agujas de inyectables, serpientes, ascensor, a la presencia de sangre). Este objeto o situación provoca un temor excesivo, irracional, constante y persistente. Otras características de este tipo de fobia son:

- La exposición a un estímulo fóbico (objeto o situación) desencadena una respuesta inmediata de ansiedad. Pueden hacer referencia a la posibilidad de perder el control, angustiarse y desmayarse al exponerse al objeto temido.
- Reconoce que el miedo es excesivo e irracional y suele aumentar en función de la proximidad del objeto temido.
- La situación fóbica se evita o soporta a costa de una intensa ansiedad o malestar.
- Provocan malestar clínicamente significativo y afectan a diversas actividades del individuo.
- Duración mínima, 6 meses, para los menores de 18 años.
- La ansiedad, crisis de angustia o evitación fóbica no puede explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como el trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de angustia con agorafobia.

Se hace conveniente especificar el tipo de fobia:

- Tipo animal. Referencia a animales o insectos.
- Ambiental. Situaciones relacionadas con la naturaleza, fenómenos atmosféricos (tormentas), precipicios, etc.
- Tipo sangre-inyecciones-daño. Referencia a la visión de sangre o heridas, inyecciones o intervenciones médicas.
- Tipo situacional. Referencia a situaciones específicas como ascensores, transportes públicos, puentes, aviones, coches o recintos cerrados.
- Otros tipos. Cualquier otro tipo de estímulo que produzcan miedo o ansiedad, como al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de enfermedad.

Fobia social

La característica esencial de este tipo de trastorno es el miedo persistente e intenso a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que su actuación resulte embarazosa, inadecuada o humillante.

Sienten un fuerte temor a la crítica o a su evaluación negativa. Estos individuos pueden tener miedo a hablar en público porque creen que los demás se darán cuenta de su nerviosismo, de su inseguridad, de que le tiemblan las manos o no poder articular correctamente una determinada palabra.

Interfiere notablemente en su rutina diaria, en sus actividades laborales o académicas y su vida social generando un malestar clínicamente significativo.

Agorafobia

La agorafobia se caracteriza fundamentalmente por un comportamiento evitativo de lugares (*agora*=plaza, lugar público) o situaciones donde escapar puede resultar difícil o complicado, o bien donde sea imposible encontrar ayuda en caso de presentarse una crisis de angustia o síntomas similares. Los criterios fundamentales son los siguientes:

- Encontrarse en un lugar o situación de espacios abiertos:

- La situación es sentida como amenazante.
- Donde escapar resulte especialmente imposible, difícil o complicado.
- Donde no puede disponer de una ayuda efectiva (Ejemplos: cruzar un puente, estar solo fuera de casa, mezclarse con la gente).
- Comportamiento evitativo:
 - Evita salir de casa. Inventa justificaciones para no tener que salir.
 - Limita el número de viajes.
 - Necesita que le acompañe otra persona.
- Malestar clínicamente significativo que afecta a diferentes actividades:
 - En el ámbito laboral, la ansiedad perturba y condiciona su trabajo diario, de tal manera que siente la necesidad de dejarlo.
 - En el ámbito de las responsabilidades domésticas su comportamiento de ansiedad le está condicionando de forma primordial.

2.3. Trastorno obsesivo-compulsivo²

La característica esencial de este tipo de trastorno es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas o un acusado deterioro de su actividad diaria o un malestar clínicamente significativo.

· *Obsesiones*

Vienen definidas por:

- Pensamientos, impulsos o imágenes *recurrentes* y persistentes que son experimentadas como *intrusivas* e inapropiadas.
- No son simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.
- Intenta ignorar, neutralizar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes.
- Reconoce que son producto exclusivo de su propia mente.

2. Tengan presente el film de "Mejor... imposible", les ayudará a comprender.

• *Compulsiones*

Vienen definidas por:

- El objetivo de estos comportamientos son la prevención y/o reducción de la ansiedad o del malestar clínico.

- Se siente obligado a realizar, con arreglo a ciertas normas o reglas que debe seguir estrictamente:

- Comportamientos. Por ejemplo, lavado de manos, ordenar objetos o cosas, comprobaciones numerosas...

Tenga en cuenta que: *El trastorno obsesivo-compulsivo se manifiesta, generalmente, en la obsesión por el orden y la limpieza.*

- Acciones mentales de carácter repetitivo como rezar, contar, repetir palabras en silencio, etc.

- Reconoce que este comportamiento resulta excesivo e irracional.

Recuerde que: *El obsesivo-compulsivo se da cuenta perfectamente de que lo que está haciendo es una "bobada", una "tontería"...pero no puede dejar de hacerlo.*

- Causan malestar clínicamente significativo, ya que interfieren, de forma importante, en la rutina de la vida diaria del individuo (relaciones personales y laborales) y suponen una pérdida de tiempo (pero, a pesar de saberlo y ser consciente de todo ello, no puede impedirlo). Algunos ejemplos:

- Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder el objetivo principal de la actividad.

- Perfeccionismo, que interfiere en la finalización de las tareas, por ejemplo, nunca están suficientemente limpias las manos, a pesar de que me las lavo, una y otra vez, con agua caliente y suficiente jabón. La mayor contrariedad del perfeccionismo es que nunca estará suficientemente perfecto.

- Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades.
- Demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores (no atribuibles a la identificación con la cultura o religión).
- Incapacidad, para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no guardan valor sentimental alguno.
- Reacio a delegar tareas o trabajos a otros (a no ser que éstos se sometan “exactamente” a su forma y manera de hacer las cosas).
- Adoptan un estilo avaro en los gastos para él y para los demás. El dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.
- Muestra rigidez y obstinación importante y fuera de lo normal.

2.4. Trastorno por estrés postraumático

Un acontecimiento traumático es un hecho que ha producido en el sujeto un importante impacto emocional con secuelas psicológicas importantes en su vida diaria y con escasas posibilidades de recuperación anímica. Por ejemplo, un accidente de tráfico sufrido por una persona que fue perfectamente consciente de todo el espectáculo, incluso de las situaciones, silencios, quejas y gritos de los accidentados, personas muy allegadas, e incluso familiares propios. La experiencia vivida por los militares en las guerras en las que han participado o la mala praxis en cualquier actividad médica y sobre todo, actualmente, en los casos de cirugía estética, también pueden ser consideradas como hechos o experiencias traumáticas. En la actualidad, cada vez están generando más demandas que necesitan de evaluar los trastornos o secuelas psicológicas generadas.

Este hecho viene de vez en cuando a nuestra mente, nos invade, no nos deja dormir ni descansar adecuadamente. Se convierte en un acontecimiento estresante por la ansiedad que nos genera continuamente.

Piense que: *Los trastornos por estrés postraumático suelen tener secuelas psicológicas graves que podrían resultar incapacitantes en procesos judiciales Laborales.*

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas de ansiedad y angustia que siguen al recuerdo o exposición de un acontecimiento considerado como traumático. La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horror intenso.

- *El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de:*

- Recuerdos del acontecimiento, recurrentes e intrusos, que provocan malestar (se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones).
- Sueños, de carácter recurrente, que producen malestar.
- Sensación de estar reviviendo todo el acontecimiento (con ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de flashback).
- Malestar psicológico intenso ante estímulos, internos o externos, que simbolizan o recuerdan el acontecimiento.
- Respuestas fisiológicas al exponerse a estos estímulos.

- *Comportamiento de evitación persistente de los estímulos asociados al acontecimiento traumático:*

- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
- Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
- Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
- Restricción de la vida afectiva (p.ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).
- Sensación de un futuro desolador (no espera casarse, tampoco conseguir un empleo, formar una familia, llevar una vida normal...).

- *Síntomas, ahora, persistentes (y ausentes antes del acontecimiento traumático):*

- Dificultad para conciliar o mantener el sueño.
- Irritabilidad o ataques de ira.
- Dificultades para concentrarse.
- Hipervigilancia.
- Respuestas exageradas de sobresalto.

2.5. Trastorno de ansiedad generalizada

La característica esencial de este trastorno es la ansiedad y preocupación excesiva que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones como responsabilidades laborales, temas económicos, salud de su familia, pequeños fracasos de sus hijos y hasta en los detalles que, no siendo generalmente problemas, se experimentan como tal; como por ejemplo llegar tarde, reparación del automóvil, faenas domésticas, etc.

- Es una situación difícil de controlar.
- Se encuentra asociada a:
 - Inquietud e impaciencia.
 - Fácil fatigabilidad.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Irritabilidad.
 - Tensión muscular.
 - Alteraciones del sueño.
- El centro de la ansiedad y la preocupación no se limita a los síntomas de un solo trastorno.
- Provocan malestar clínicamente significativo en su vida diaria: deterioro social, deterioro laboral y/o deterioro en otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- No siempre reconocen que sus preocupaciones resultan excesivas.

Tenga en cuenta que: *Los trastornos de ansiedad tienen un buen pronóstico de curación, a pesar del alto índice de incidencia que tiene en nuestra sociedad.*

3. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Para poder evaluar este tipo de trastornos disponemos de estrategias y técnicas psicológicas apropiadas. Distinguimos cuatro estrategias:

3.1. Las entrevistas estructuradas

La difusión del DSM en sus distintas versiones III y IV como sistema nosológico ha posibilitado el desarrollo de entrevistas estructuradas permitiéndonos establecer cuadros diagnósticos y diferenciales.

Si bien pueden interferir en la espontaneidad del paciente, al explicar su propia historia, nos permite llegar a criterios diagnósticos muy precisos y posibilitan la homogeneización de pacientes en investigaciones clínicas orientadas al estudio de la eficacia diferencial de tratamientos.

3.2. Observacionales

Uno de los principales componentes de la conducta ansiosa es, sin duda alguna, las respuestas manifiestas mostradas (componente motor) por un sujeto en una situación determinada. La evaluación de la conducta motora manifiesta puede llevarse a cabo, evidentemente, utilizando distintos procedimientos de medida: observación, autorregistro, autoinforme e incluso a través de medidas fisiológicas. La observación puede hacerse en tres tipos de situaciones:

3.2.1. Naturales

Una forma simple y directa de obtener información acerca del problema de ansiedad de un individuo es la de acompañarle a la situación-problema y observar allí directamente su conducta (p.ej., agorafobia, miedo a conducir en automóvil, a determinados animales...). La ventaja principal que conlleva este procedimiento es la de encontrarse en una situación real y, como tal, la observación es más fiable. Las desventajas pueden ser de distinto tipo:

- De tipo práctico: cantidad de tiempo consumido; dificultad de aplicación en determinados problemas; dificultades éticas en algunos casos.
- De tipo de medida: dificultades al cuantificar los datos; problemas de reactividad (el sujeto se siente observado y cambia su conducta). La reactividad, en cuanto a la observación sin advertencia al propio sujeto, puede presentar problemas éticos dignos de tener en cuenta. La reactividad puede presentar problemas de precisión en las observaciones obtenidas por personas allegadas al individuo (y sin preparación especial de lo que tiene exactamente que hacer).

A pesar de todo, la observación de la conducta en el marco natural en el que la ansiedad se produce, se afirma cada día más como técnica de evaluación, realizándose esfuerzos para superar los problemas de fiabilidad que plantean.

3.2.2. Artificiales o de laboratorio

Con mucha más frecuencia se recurre a situaciones simuladas en la propia clínica o en el laboratorio, relacionadas con el problema planteado por el sujeto.

El procedimiento general consiste en exponer al sujeto el objeto temido, dándole instrucciones de que se aproxime progresivamente al mismo lo más que pueda, y registrándose de forma cuantificada (normalmente con una escala de 5 puntos) su conducta de escape o de evitación, o de aproximación. Puede solicitarse al paciente que verbalice, al mismo tiempo sus pensamientos y sentimientos experimentados.

Conclusión: los datos obtenidos de esta situación pueden ser significativos de una evaluación precisa sobre el problema planteado siempre que las condiciones del test se aproximen a la situación natural del medio en que habitualmente vive el sujeto.

3.2.3. A través de Rol Playing (“Tests de ejecución interpersonal”)

Consiste en la exposición del individuo a situaciones provocadoras de ansiedad. Se le pide al sujeto que escenifique una situación imaginaria en la que se advierten síntomas de ansiedad.

Se aplica a los sujetos con problemas de ansiedad social, déficit de asertividad, falta de competencias en las relaciones sociales (sobre todo heterosexuales). Por ejemplo se le pide que escenifique la situación de invitar a una chica a bailar en una fiesta cuando ella responde que no sabe bailar.

Se registran, no la conducta de evitación sino los signos de ansiedad que acompañan a estas situaciones (bloqueos, tartamudeos, sudor manos, repeticiones, temblor, respiración agitada, etc.). Por ejemplo evaluar la ansiedad manifestada ante la situación de hablar en público.

La problemática esencial es la validez externa ya que la correspondencia entre situaciones imaginarias y su comportamiento ante las mismas situaciones reales puede ser muy distinta.

3.3. Técnicas de autorregistro

El auto-registro o auto-observación (*Self-monitoring*), refiere la recogida y registro de información en relación a una determinada conducta llevadas a cabo por el propio sujeto inmediatamente después de que esta conducta ha tenido lugar. Lo más característico de esta técnica:

- Recabar información en el medio natural en que tiene lugar una conducta.
- Proximidad temporal entre acontecimiento y registro (por consiguiente, mayor precisión).
- No deja de ser un procedimiento de observación.
- Está especialmente indicado para la recogida de información sobre fenómenos conductuales precisos y claramente discriminables.
- Problemática de:
 - Fiabilidad: es el propio sujeto el que registra.
 - Reactividad: la información de una determinada conducta puede reflejarse en el propio sujeto.

Es un método poco empleado en la evaluación de los problemas de ansiedad.

Tenga en cuenta que: *La subjetividad del miedo (yo tengo miedo a los ratones, pero Vd. no) hace que la detección y diagnóstico fiable se encuentre corroborado por diversa sintomatología fisiológica.*

3.4. Técnicas de autoinforme

Para su mejor estudio las clasificaremos en 3 categorías:

3.4.1. Instrumentos generales

¿Qué son? Nos referimos a aquellos inventarios constituidos por listas generales de acontecimientos, objetos u animales temidos normalmente por la mayoría de las personas, y que sirven fundamentalmente al propósito de la detección inicial de áreas de problemas sobre los que poder centrar la posterior evaluación específica y la intervención terapéutica.

El formato habitual es una lista de preguntas sobre objetos, experiencias, animales causantes potenciales o reales de miedo o de fobias. Las respuestas deben ser señaladas según un tipo de escala Lickert de varios puntos (5-7) con objeto de que el sujeto señale la posición que mejor describa el nivel global de miedo experimentado en esas situaciones.

3.4.2. Instrumentos específicos

Se encuentran centrados en torno a un único área del problema o estímulo específico elicitador de ansiedad.

El formato consiste en que incluyen sus respuestas, en general, con cuestiones relacionadas con los tres posibles modos de manifestación de la ansiedad, cognitivo, motórico o conductual y fisiológico.

La mayoría de estos instrumentos han sido construidos con fines de investigación (para evaluar los efectos de determinados tratamientos conductuales en la reducción de la ansiedad).

Ejemplos de algunos instrumentos:

- *Miedo a las serpientes* (Fear of Snakes), de Lang, Melaned y Andrews (1977).
- *Cuestionario de miedo a las serpientes* (Snake Fear Questionnaire), de Shedfeld y Hare (1977).
- *Cuestionario de ansiedad ante las serpientes* (Snake Anxiety Questionnaire) de Klorman y cols. (1974).

- *Miedo a las arañas* (Fear of Spiders), de Lang, Melamed y Hart (1970).
- *Miedo a las mutilaciones* (Fear of Mutilations), de Hastings (1971).
- *Cuestionario de acrofobia* (Acrophobia Questionnaire), de Cohen (1977) (miedo a ascender a las alturas).
- *Miedo a las alturas* (Fear of Heights), de Baker, Cohen y Saunders (1973).
- *Escala de ansiedad ante las Matemáticas* (Mathematics Anxiety Scale), de Richardson y Suin (1973).
- *Escala de asertividad*, de Wolpe y Lazarus (1966).
- *Inventario de ansiedad social* (Social Anxiety Inventory), de Richardson y Tasto (1969).
- *Escala de ansiedad ante los tests* (Test Anxiety Scale), de Sarason (1972).
- *Test de ansiedad de logro* (Achievement Anxiety Test), de Albert y Habere (1960).
- etc.

Sepa que: Los profesionales de la Psicología disponemos de un buen bagaje de técnicas de evaluación para el diagnóstico de los diversos Trastornos de ansiedad.

3.4.3. Escalas para la evaluación de la ansiedad situacional

Son escalas elaboradas para medir la ansiedad experimentada subjetivamente por el sujeto (componente cognitivo) en respuesta directa a la situación estimular generadora de ansiedad, preguntándole al sujeto cómo se siente mientras se encuentra en la situación o inmediatamente después de haber sido expuesta al mismo.

Algunas de estas escalas tienen bastante de común con las técnicas de auto-registro, en conjunción con las cuales se utilizan con frecuencia, en el sentido de que se le pide al sujeto que indique directamente la ansiedad experimentada ante la situación.

3.5. Medidas fisiológicas

El estado emocional que se presupone existe en la ansiedad postula la existencia de una descarga general, masiva y difusa del sistema nervioso simpático. Esta descarga general producirá manifestaciones conductuales externas, entre otras muchas, de evitación y la experiencia subjetiva de temor en el sujeto.

Hemos de tener en cuenta que no es posible utilizar indistintamente cualquier respuesta fisiológica como índice para evaluar la ansiedad, sino que, por el contrario, es necesario identificar el patrón de respuestas característico de cada individuo o de cada situación estimular, antes de que pueda ser utilizado como medida de la evaluación de la ansiedad.

Entre las medidas fisiológicas denotadoras de ansiedad destacan:

- Las respuestas electrodérmicas: Son sensibles a la detección de un problema de ansiedad pudiendo constituirse como un índice adecuado (especialmente las respuestas de resistencia o conductancia eléctrica de la piel) del estado de miedo o de ansiedad.
- Las respuestas cardiovasculares: son las más utilizadas en este campo. De entre las diferentes respuestas que componen el sistema cardiovascular, la más utilizada por su facilidad de obtención y amplitud de aplicación es la tasa cardiaca (está demostrado ante estímulos elicítadores de ansiedad, diferentes sujetos responden de forma consistente acelerando su tasa cardiaca).

AUTOEVALUACIÓN

- Explica la objetividad y subjetividad del miedo.
- ¿Qué implicaciones sobre la responsabilidad penal puede tener una conducta miedosa? Razónalo.
- Señala tres manifestaciones fisiológicas producidas en una crisis de ansiedad.
- ¿Cómo definirías el pánico?
- ¿Por qué el tratamiento por estrés postraumático es importante evaluarlo en el ámbito judicial?

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

ECHEBURÚA, E. (1996). Evaluación psicológica de los trastornos de ansiedad. En Buela-Casal y cols., *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (131 y sgtes). S. XXI: Madrid

BUELA-CASAL G. SIERRA, J.C. MARTÍNEZ, M.P. y MIRÓ, E. (2001). Evaluación y tratamiento del pánico y la agorafobia. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra, (eds.), *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos* (pp. 73-132). Biblioteca Nueva: Madrid.

Otras lecturas de interés

SANDIN, B. y CHOROT, P. (1996). Evaluación del estrés psicosocial. En Buela-Casal y cols. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. (619-656). S. XXI: Madrid.

SIERRA, J.C., BUELA-CASAL, G., GARZÓN, A. y MIRÓ, E. (2001). Evaluación y tratamiento de la ansiedad generalizada. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra, (eds.), *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos* (pp. 133-188). Biblioteca Nueva: Madrid.

BUELA-CASAL, G.; SIERRA, J.C. y VERA-VILLARROEL, P. (2001). Evaluación y tratamiento de fobias específicas y fobia social. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra, (eds.), *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos* (pp. 189-218). Biblioteca Nueva: Madrid.

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

1. DELIMITANDO CONCEPTOS

Al delincuente que tenemos interno en un centro penitenciario no podemos identificarlo siempre como un psicópata; ni todos estos delincuentes son psicópatas ni todos los psicópatas se encuentran en las cárceles, hay muchos que se encuentran entre nosotros. El término *psicópata* alude a un tipo de personalidad muy especial que tiene como base común (existen muchos y variados tipos de psicópatas) el desprecio por los demás, la única ley que poseen es la suya, no reconoce ninguna otra norma o derecho en y de los demás. Psicópata, en general, es todo aquel que no duda en “pisotear” los derechos de los demás para conseguir su objetivo, no repara en consideraciones éticas, personales, emotivas ni de ninguna otra consideración con tal de obtener y conseguir lo que se ha propuesto. Y sus objetivos pueden ser muy diversos, tanto en los negocios como en la empresa o la misma universidad sirviéndose de los medios más rudos o sofisticados al alcance de su inteligencia y que los medios o el ambiente le permitan. El estudio del campo, las diferentes variables que intervienen en la consecución de su objetivo, se encuentran fríamente calculadas. Por ello podemos encontrar *psicópatas* entre nosotros, no necesariamente internados en centros penitenciarios (a estos los han “pillado”), están actuando en nuestro entorno y no dudan en pisotear a cualquiera con tal de conseguir lo que pretenden.

Entonces, ¿qué entendemos por delincuencia? el psicólogo social De Diego Vallejo (1986) expresa que cualquier aproximación al estudio de la delincuencia y a los factores que subyacen a la conducta antisocial choca inmediatamente con un problema metodológico y conceptual: ¿qué se entiende por delincuencia?, ¿qué parámetros definen al individuo delincuente y le diferencian del no-delincuente?. ¿Existe realmente un sujeto que sea susceptible de tal calificativo, o solamente es aplicable a conductas concretas?. ¿Qué seguridad y acuerdo interjueces ofrecen los criterios hasta la fecha manejados?.

¿*Falsos delincuentes*? En principio, las leyes definen la naturaleza del criterio (delincuencia/delito) de un modo nada ambiguo, y las sentencias judiciales condenatorias pueden constituirse en un índice de definición de la criminalidad. Pero si tal criterio se utiliza, las complicaciones a nivel psicológico surgen inmediatamente: ni todos los antisociales son condenados, ni mucho menos todas las personas condenadas por los tribunales son delincuentes.

Muchielli (1972) habla de los *falsos delincuentes* y en su concepción evolutiva, Eysenck (1973), Biro, Largier, Frechette y Le Blanc (1981) hablan de una “*fase de la delincuencia*” por la que pasan la mayoría de los adolescentes, fase que disminuye progresivamente a medida que el joven se acerca a la edad adulta.

Así, pues, *el concepto de delincuente parece etéreo y ambiguo, es demasiado heterogéneo* (Wooton, 1959), *está mal delimitado y, en ocasiones, hasta se confunde con otras desviaciones* (Doise, Deschamps y Mugny, 1980). De ahí que, desde este afán de precisión diagnóstica y fenomenológica hayamos tenido que recurrir al “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” (DSM) de la American Psychiatric Association. Aquí se prescinde del concepto de delincuencia y psicopatía recurriendo a la categorización de “*Trastorno antisocial de la personalidad*”, realizada a partir de criterios conductuales.

Recuerde que: *Delincuente es aquel que delinque, el que comete un delito tipificado en el Código Penal. Si, por alguna razón no se encuentra el supuesto delito tipificado...podrá ser otra cosa, pero no delincuente.*

La elevada frecuencia de conductas desviadas, de marcado acento antisocial y delictivo, en nuestro contexto cultural, constituye un problema de gravedad tal que, constantemente ha provocado estudios, investigaciones y medidas gubernamentales. Desde los factores más extraños a los más reiterativos han sido tratados y manejados como causas y remedios por sociólogos, genetistas, historiadores, psicólogos, neurólogos, epileptólogos y hasta guionistas.

Un análisis de las estadísticas que, de encarcelamientos, existen en España, nos permite afirmar que en el 56,64% de las personas que son detenidas en un año por actos delictivos cronificarán su antisociabilidad³. Esto supone que, frente a las cifras de 25.000/30.000 encarcelados, existen en España unos 156.000 sujetos antisociales. Además el riesgo de sufrir encarcelamiento a lo largo de la edad penal es de 1,37/1.000 lo que supone que el fenómeno, si no de la delincuencia, sí de la prisión, es más frecuente en nuestros ámbitos que el Síndrome de Klinefelter, la hipertensión pulmonar primaria o el hiperparanoidismo.

3. El cálculo se ha realizado sobre la base de los individuos que anualmente ingresan en prisión y el abandono delictivo transcurrido 10 años.

Con el fracaso de los modelos genetistas y, vista la inviabilidad de los enfoques anatomopatogénicos, comenzó, hacia 1930, un número creciente de investigaciones psicológicas en este área. (Endacott, 1941; Glueck, Sheldon y Eleanor, 1950; Schattell, 1951), que, unidas al grupo de trabajos sociales sirvieron para perfilar definitivamente el marco personal, social y referencial de la delincuencia y del delincuente. Sin embargo, será la construcción, verificación y validación de las pruebas psicodiagnósticas las que lanzaran definitivamente una estricta categorización y análisis descriptivo de las estructuras que subyacen a la conducta antisocial (Hathaway y Monachesi, 1956; Gibens, 1963; Quay, 1964; Eysenck, 1968; Sakofske y col, 1978; Genshaft, 1980).

El estudio de la personalidad es harto complejo. La fluctuación entre la pura matización de rasgos y la estructura central de dicha dispersión, ha sido una constante fuente de confrontación y alejamiento entre los investigadores. Posiciones ambientalistas, factorialistas, dinámicas y esencialistas, rara vez han mostrado nexos de coexistencia productiva. Ello se ve, además, acentuado si el objeto de estudio son los trastornos antisociales de la personalidad, categoría psicológica que continuamente ha desafiado procedimientos de evaluación, intervención y cambio.

La coincidencia de varias circunstancias y, entre ellas la experiencia docente en el área psicométrica y de evaluación personalológica (especialmente en el ámbito de delincuentes institucionalizados), nos ha llevado a centrar nuestra atención en los patrones de personalidad que subyacen a las manifestaciones de los comportamientos transgresores de la normativa social.

2. EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV-TR)

Los criterios diagnósticos expuestos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*) de la Asociación Psiquiátrica Americana (*American Psychiatric Association, A.P.A.*) son los más próximos que podemos disponer para poder apreciar el perfil de la personalidad denominada, genéricamente, como delincuente.

La característica principal del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad si, en este último caso, era menor de edad. Este patrón implica estas otras peculiaridades (DSM-IV-TR):

Tenga en cuenta que: *La Psicopatía no se encuentra, como tal, en el DSM-IV-TR. Lo más parecido a ello es el Trastorno Antisocial de la Personalidad.*

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención. La rehabilitación o tratamiento para una posible integración en la comunidad, se hace especialmente difícil (no olvidemos el concepto de personalidad “relativamente estable y duradero”).
2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer. Pueden perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención (que pueden o no producirse) como la destrucción de una propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales. Las personas con este trastorno desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Frecuentemente, engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personales, como por ejemplo para obtener dinero, sexo o poder.
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones. Suelen ser personas violentas (violencia sin sentido), maltratadores físicos (conyugal o familiar), frecuentemente propensos a irritarse y meterse en problemas que cualquiera evitaría o, al menos consideraría, que no merece la pena gastar energías.
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. Esto puede demostrarse en su forma de conducir (repetidos excesos de velocidad, conducir estando intoxicado, accidentes múltiples). Pueden involu-

crarse en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales. Pueden descuidar o abandonar el cuidado de un niño de forma que puede poner a ese niño en peligro.

6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas. Las decisiones se toman sin pensar, sin prevenir nada y sin tener en cuenta las consecuencias para uno mismo o para los demás, lo que puede ocasionar cambios repentinos de trabajo, de lugar de residencia o de amistades. El comportamiento irresponsable en el trabajo puede indicarse por períodos significativos de desempleo aun teniendo oportunidades de trabajar, o por el abandono de varios trabajos sin tener planes realistas para conseguir otro trabajo. También puede haber un patrón de absentismo no explicado por enfermedad del individuo o de un familiar. La irresponsabilidad económica viene indicada por actos como morosidad en las deudas y falta de mantenimiento de los hijos o de otras personas que dependen de ellos de forma habitual.

7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros. Pueden ser indiferentes o dar justificaciones superficiales por haber ofendido, maltratado o robado a alguien, por ejemplo *“la vida es dura”*, *“el que es perdedor es porque se lo merece”* o *“de todas formas le hubiese ocurrido, es que lo van pidiendo”*. Estas personas pueden culpar a las víctimas por ser tontos, débiles o por merecer su mala suerte, pueden minimizar las consecuencias desagradables de sus actos o, simplemente, mostrar una completa indiferencia. En general, no dan ninguna compensación ni resarcan a nadie por su comportamiento. Pueden pensar que todo el mundo se esfuerza por “servir al número uno” y que uno no debe detenerse ante nada para evitar que le intimiden.

Tenga en cuenta que hay una cosa cierta: *No todos los psicópatas están encarcelados. Los hay entre nosotros mismos, en nuestro trabajo y muy cercanos a nuestro entorno.*

Otros síntomas y trastornos asociados (DSM-IV-TR)

- Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás. La falta de empatía, el engreimiento y el encanto superficial son características que normalmente han sido incluidas en las concepciones tradicionales de la psicopatía y pueden ser especialmente distintivos del trastorno antisocial de la personalidad en el medio carcelario o forense, en el que los actos delictivos, de delincuencia o agresivos probablemente son inespecíficos.

- Estos sujetos también pueden ser irresponsables y explotadores en sus relaciones sexuales. Pueden tener una historia de muchos acompañantes sexuales y no haber tenido nunca una relación monógama duradera.

- Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad también tienen frecuentemente rasgos de personalidad que cumplen los criterios para otros trastornos de la personalidad, en especial los trastornos límite, histriónico y narcisista.

- Las probabilidades de desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad en la vida adulta aumentan si el sujeto presenta un trastorno temprano disocial (antes de los 10 años) y un trastorno por déficit de atención con hiperactividad asociado.

- El maltrato o el abandono en la infancia, el comportamiento inestable o variable de los padres o la inconsistencia en la disciplina por parte de los padres aumentan las probabilidades de que un trastorno disocial evolucione hasta un trastorno antisocial de la personalidad.

- El trastorno antisocial de la personalidad se presenta asociado a un bajo *status* socioeconómico y al medio urbano. Se ha llamado la atención acerca de que, a veces, el diagnóstico puede ser aplicado erróneamente a sujetos de un medio en el que un comportamiento de tipo antisocial forma parte de una estrategia protectora de supervivencia. Al evaluar los rasgos antisociales, al clínico le será útil tener en cuenta el contexto social y económico en el que ocurren estos comportamientos. Por definición, la personalidad antisocial no se puede diagnosticar antes de los 18 años.

- El trastorno antisocial de la personalidad es mucho más frecuente en los varones que en las mujeres. La prevalencia total del trastorno antisocial de la personalidad en las muestras de población general es aproximadamente del 3% en los varones y del 1% en las mujeres.

Recuerde que: *La psicopatía se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y con serias dificultades para su rehabilitación.*

- El trastorno antisocial de la personalidad tiene un curso crónico, pero puede hacerse menos manifiesto o remitir a medida que el sujeto se va haciendo mayor, especialmente hacia la cuarta década de la vida.

- Los hijos adoptivos y los biológicos de padres con trastorno antisocial de la personalidad tienen un riesgo elevado de presentar trastorno antisocial de la personalidad, trastorno de somatización y trastornos relacionados con sustancias. Los niños adoptados se parecen a sus padres biológicos más que a sus padres adoptivos, aunque el entorno de la familia de adopción influye en el riesgo de presentar un trastorno de la personalidad y la psicopatología relacionada.

3. FACTORES PREDISPONENTES A LA DELINCUENCIA

La práctica totalidad de las personas disponen, implícita o explícitamente de una, o varias, teorías sobre el origen y desarrollo de la delincuencia; teorías que son incompletas, pero que se acercan bastante a las causas etiológicas que los científicos han venido descubriendo.

Por ejemplo, Furnham y Hederson (1983) realizaron una encuesta entre los ciudadanos británicos encontrando una serie de ideas generalizadas: los votantes conservadores y las personas mayores atribuían la delincuencia a una deficiente educación y disciplina. Por su parte, los votantes laboristas y las mujeres la atribuían a deficiencias sociales.

Para los científicos, el tema es bastante más complejo. West y Farrington (1973) citaron más de 151 factores considerados precursores de los trastornos antisociales. Ajuriaguerra (1977) por su parte, afirma que *“parece imposible*

comprender el problema de la delincuencia sin tener en cuenta los factores sociales, el medio ambiente familiar y la organización propia de la personalidad del delincuente”, conclusión prácticamente unánime en todas las investigaciones. En efecto, los modelos que han tratado de explicar este fenómeno admiten la importancia que juegan los estímulos potencialmente asociales, admitiendo, además, cierta predisposición individual (genética y/o relativa a la personalidad).

Los planteamientos de Pérez Sánchez (1984) hablan de determinantes lejanos (variables sociales y variables genéticas) y determinantes próximos (variables situacionales, individuales) que llevan a un comportamiento antisocial.

¿Podemos hablar de una *personalidad criminal*? Actualmente resulta difícil admitir el concepto de *personalidad criminal* por lo que tiene a ser sustituido por el concepto de “*personalidad con alto riesgo delictual*” (Heraut, 1984) o, clínicamente, por el de “Trastorno antisocial de la personalidad” (DSM-IV-TR). Los investigadores actuales mantienen una idea consensuada respecto a que determinadas personalidades tienen mayor riesgo de delinquir que otras y ello, admitiendo que su actuación dependerá en todo caso de variables sociales, familiares, económicas, situacionales o ecológicas.

Recuerde: *Todo lo que aprendió sobre la delincuencia en cursos anteriores. Le será muy fácil comprender lo que decimos aquí.*

¿Cuáles son los factores que predisponen a una conducta antisocial? La búsqueda de los factores predisponentes de la personalidad antisocial ha sido un tema tan antiguo como fecundo y apasionante. Quizás el padre del intento sea Lombroso, autor de una teoría cuya motivación científica es hoy muy discutible. En un momento cronológico más cercano a nuestros días, las obras de Eysenck, Pinatello o la de Yochelson Samenov (*The criminal personality*, 1976) han supuesto hitos en un camino que aún se promete duradero. Disponemos de investigaciones que nos pueden aportar algunas directrices sobre cuáles podría ser los factores esenciales.

Autor/es (año)	Resultados
Glueck (1950)	<ul style="list-style-type: none"> · Presentes 4 factores: inafectividad, inmoralidad, impulsividad e inadaptación social (4 íes). · 5 actitudes: reivindicación social, desafío, desconfianza, agresividad destructiva y ausencia de inhibición.
Quay (1965)	Factores asociados con la delincuencia: agresividad, hostilidad, impulsividad, extraversión y neuroticismo.
Bromber (1966)	Sugestibilidad, inquietud, inmadurez, egocentrismo, hedonismo e inestabilidad.
Pinatell (1975)	Egocentrismo, agresividad, labilidad, indiferencia afectiva.
Minkowska (1979)	Delincuencia asociado, a egoísmo, irascibilidad, falsedad.
Frechette y Le Blanc (E. Quebec, 1980)	Característica esencial: representación negativa de sí mismo.
Lagier (1983)	Encuentra las siguientes diferencias significativas entre adolescentes delincuentes y no-delincuentes: debilidad yoica, tensión nerviosa, extroversión, ansiedad social, inmadurez, agresividad manifiesta, identificación con modelos adultos antisociales.
Luengo, M.A. y cols. (1994)	Encontró un comportamiento antisocial en los adolescentes (14-18 años): búsqueda de emociones fuertes, impulsividad, empatía y baja autoestima.
Su, Yueton (1998)	Jóvenes delincuentes chinos (16-17 años): problemas ético, egoísmo, insatisfacción, bajo control de los impulsos, inadaptación social, irresponsabilidad.
Argyle (1964)	Cuatro dimensiones (delincuentes adultos): 1. Escasa culpabilidad y bajo nivel de conciencia. 2. Rechazo a la autoridad y agrupamiento en "gangs" antisociales (pseudosocialización). 3. Impulsividad y control debilitado. 4. Ausencia de empatía, agresividad y percepción errónea de los demás.
Yates (1975)	Delincuentes adultos: impulsividad, bajo nivel de ansiedad, alto nivel de extraversión.
Walters y Greene (1983)	200 reclusos. Overcontrolled Hostily Scale (Escala O-H del MMPI): ausencia de problemas manifiestos, negativismo, hostilidad crónica, ensoñación persistente.

TABLA 8.1. Estudios de factores predisponentes a la personalidad del delincuente

Como podemos apreciar, muchos de los resultados obtenidos a través de diferentes investigaciones, son reiterativos y semejantes.

4. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD DELINCUENTE

Para evaluar la personalidad del delincuente los psicólogos utilizamos diferentes estrategias, siendo la más común por un lado la psicométrica, a través de autoinformes, y por otra la proyectiva, a través de las manchas de tinta del Test de Rorschach.

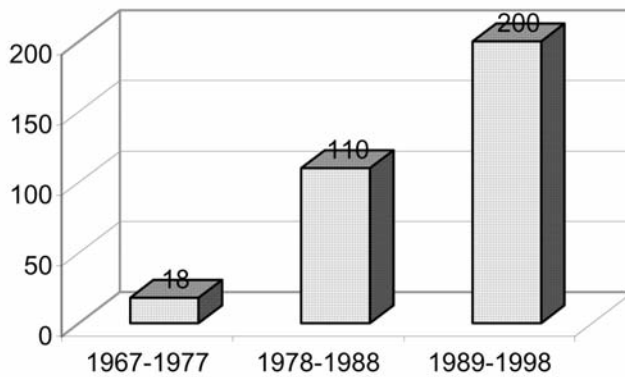
4.1. Estrategia psicométrica

4.1.1. El Inventario de Personalidad de Minnesota (MMPI)

Los psicólogos se están preguntando, y cada vez con mayor frecuencia, qué tipo de técnicas podemos utilizar para poder presentar, de un modo eficiente, válido y fiable, los datos que intentamos evaluar. La mayor parte de los casos son los datos, fundamentalmente, los que pueden aportar garantías de validez y fiabilidad de lo evaluado. Lees-Haley (1992) encontró que el MMPI es la técnica más frecuentemente utilizada por los psicólogos forenses que puede aportar esta fiabilidad de los datos cuando se trata de evaluar determinadas características de la personalidad. Los neuropsicólogos estiman que es el MMPI la segunda técnica, después de la prueba de inteligencia de Wechsler, que más utilizan en la evaluación forense (Lees-Haley, Smith, Williams & Dunn, 1996). Preguntando a psicólogos profesionales de la Salud Mental y forenses sobre qué técnicas utilizan con más asiduidad en su ejercicio profesional, se pudo encontrar que, en los procesos judiciales con padres que litigan sobre la guarda y custodia de sus hijos, el 89% de estos profesionales se habían servido del MMPI para analizar la conducta de los padres. (Keilin & Bloom, 1986).

Hemos aludido anteriormente al progresivo aumento de la utilización del MMPI/MMPI-2 en los diferentes juzgados de la administración de los EE.UU. Los

datos aportados nos permiten apreciar más detalladamente este aumento a lo largo de más de 30 años (1967-1998) y en 49 estados diferentes. Si fijamos nuestra atención en este desarrollo, podemos advertir que en los 11 años comprendidos entre 1967-1977 y los 11 años posteriores 1978-1988 se ha multiplicado por 10 el número de casos en los que se ha utilizado el MMPI en los diferentes procesos judiciales. Al comparar este último período con el 1989-1998, podemos observar dos cosas: por una parte casi se ha duplicado el número de casos en los que se ha utilizado el MMPI; por otra podemos advertir que tras la reestandarización del MMPI (1989), denominándose MMPI-2, son relativamente pocos (14) los casos en los que la nueva adaptación se han aplicado. También Ogloff (1995), citado en nuestra introducción nos aporta elementos interesantes del uso de esta técnica en los diversos juzgados de EE.UU. Observamos, pues, la utilización indistinta del MMPI ó MMPI-2, en los juzgados de los EE.UU, a través de la gráfica 8.1.



GRÁFICA 8.1. Utilización del MMPI/MMPI-2 en los juzgados de los EE.UU. (1967-1998).
Fuente: Pope y Butcher, 2003.

Son los casos de responsabilidad penal, al evaluar fundamentalmente sintomatología psicopatológica de la personalidad, los que con mayor frecuencia se han utilizado, pero también podemos apreciar que esta técnica ha sido implementada para poder apreciar características de la personalidad en casos de guarda y custodia o de secuelas psíquicas y/o físicas cuando se trata de solicitar algún tipo de compensación económica.

Tenga en cuenta que: *Las principales estrategias psicológicas de obtención de información sobre la psicopatía, son las psicométricas.*

En este estudio realizado por Pope, Butcher y Seelen (2000) entre los años 1968 y 1998, es el estado de Iowa y Kansas (1967), seguido del de Nebraska, Alabama y California (1968, 1969) los que más tempranamente utilizaron esta prueba para documentar sus conclusiones. Fueron los estados de Lousiana (34 casos entre 1976-1998), Minnesota (34 casos entre 1971-1975), Illinois (24 casos entre 1978-1998) y California (23 casos entre 1969-1998) los estados que presentaron mayor número de casos documentados con el MMPI/MMPI-2.

4.1.2. Otras técnicas de evaluación relacionadas con la psicopatía

· *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*, de R. Hare (1991). Aplicable a adultos varones evalúa el grado de psicopatía a través de una entrevista semiestructurada, compuesta por 20 ítems, junto con una información objetiva complementaria del propio sujeto. Existe una versión española de Moltó *et al.*, (1999). El concepto de psicopatía expuesto por Hare y otros (1991) intenta abarcar los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR del trastorno antisocial de la personalidad y ampliarlos a dimensiones más personales. La cumplimentación de la escala requiere una entrevista estructurada que tiene como objetivo determinar los comportamientos habituales del sujeto y la información procedente de los ficheros institucionales (historial criminal, informes de la policía, datos de la familia, informe de los trabajadores sociales, etc.).

· *Psychopathy Checklist-Screening versión (PCL-SV)*, de Hart, Cox y Hare, (1995). Es una versión reducida de la PCL-R, compuesta por 12 ítems divididos en dos grupos de factores; los que hacen referencia a los rasgos interpersonales y afectivos y el grupo referido por los rasgos comportamentales. La puntuación de cada ítem se hace en un rango que contempla la total ausencia (0 puntos) a la total presencia (2 puntos).

Recuerde este nombre para la evaluación y diagnóstico de la psicopatía:
Robert Hare.

· *Violent Risk Appraisal Guide (VRAG)*, de Quinsey, Harris, Rice & Cormier (1998). El tiempo de predicción del riesgo de conductas violentas en adultos es de entre 7 y 10 años, incluye las puntuaciones obtenidas en el PCL-R. No evalúa la violencia sexual.

· *Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)*, de Quinsey, Harris, Rice & Cormier (1998). Es una prueba semejante a la anterior con el objetivo de evaluar en los varones las conductas violentas de tipo sexual. Contempla la historia de conductas anormales y violentas y tipo de preferencias sexuales, tanto las normales como las desviadas. Baremación percentilada.

· *Rapid Risk Assessment for sexual offense recidivism (RRASOR)*, de Hanson (1997). También predice a largo plazo (entre 5-10 años) la posibilidad de reincidir en conductas violentas de tipo sexual de los varones adultos. Incluye factores de relación con la víctima y la incidencia de delitos sexuales anteriores.

· *California Actuarial Risk Assessment Tables (CARAT)*, de Schiller & Marques (1999). Puede predecir el comportamiento reincidente en un plazo de 5 años tanto en violadores como en abusadores infantiles. Toma como información relevante el historial de la víctima y tipo de agresión sexual sufrida.

· *Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)*, de Kropp, Hart, Webster & Eaves (1999). Predice el riesgo de manifestación violenta de los agresores domésticos y otros tipos generales de violencia. Analiza la convivencia en pareja, el historial de agresiones y ajuste psicosocial.

· *HCR-20 (v.2)*, de Webster, Douglas, Eaves & Hart (1997). A través de 20 factores hace un recorrido histórico, clínico y de reincidencia por medio de una entrevista semiestructurada en la que se encuentra contemplada la puntuación obtenida en el PCL-R de Hare (1991). Existe versión española "*HCR-20, guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos*", de Hilterman y Andrés (2005).

· *SCR-20*, de Boar, Hart, Corp. & Webster (1997). Considerada como una guía para la evaluación del riesgo de conductas violentas de tipo sexual.

· *Tabla de Variables de Riesgo (TVR)*, de Clemente *et al.* (1993). Específicamente diseñada para contextos penitenciarios, intenta predecir el ries-

go de quebrantamiento de los permisos de salida. Es una tabla de sencilla aplicación en la que se contemplan un total de 18 variables referentes a cuatro categorías: personalidad, actividad delictiva, conducta carcelaria y sobre permisos anteriores. Algunas de las variables contempladas en esta prueba han sido contempladas en nuestra Escala (EPCV-RR).

· *Escala de predicción de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EPCV-RR)* de Jiménez, Sánchez y Merino (2006)⁴. La investigación criminológica nos ha proporcionado de forma consistente una serie de variables implicadas en la tendencia a manifestar una conducta violenta y que suele ser acompañada por un patrón más general de conducta antisocial y delictiva con una notable reincidencia en sus acciones. La consistencia de algunos delincuentes de mostrar una mayor predisposición a un comportamiento violento, hasta poder llegar a convertirse en crónica es, para Blackburn, (1993), bastante frecuente. Esta *Escala de predicción de la conducta violenta y riesgo de reincidencia* (EPCV-RR) es una entrevista semiestructurada que, consultados previamente los datos del expediente del interno, nos aportan información relevante sobre *volencia, psicopatía y reincidencia*. Los 27 ítems que componen esta escala obedecen a una serie de variables que han mostrado una mayor asociación con la conducta delictiva (de tipo violento), la psicopatía y la reincidencia, y que han sido experimentadas en las últimas investigaciones de Webster, Douglas, Eaves & Hart (1997) con el HCR-20 y de Hare (1991) con la *Psychopathic Checklist-Revised* (PCL-R), con la versión *screening, Psychopathic Checklist, Screening Version* (PCL-SV) y en un instrumento utilizado en nuestro contexto penitenciario destinado a evaluar la conducta reincidente, denominado *Tablas de Variables de Riesgo (TVR)*, de López y Vela, (2001).

4.2. Estrategia proyectiva. Test de Rorschach

4.2.1. Las investigaciones con delincuentes

El *Psicodiagnóstico de Rorschach* (así se denomina el *Test de Rorschach* originariamente) es una de las pruebas más profusamente utilizadas en Psicología Clínica. Es además una técnica comúnmente utilizada entre los profesionales que

4. En estos momentos (2009) se encuentra en fase experimental y adaptándose en varios países hispanoamericanos.

trabajan con delincuentes, pero paradójicamente, son escasos los estudios realizados y los trabajos publicados (Heraut, 1984). Una de las grandes ventajas de esta técnica proyectiva sobre la anterior (y de todas las estrategias que utilizan el autoinforme como medio de evaluación), es que el sujeto no relaciona (ni puede, ni sabe) las implicaciones de interpretación psicológicas que tienen sus respuestas.

Una revisión de nuestros resultados Rorschach (De Diego Vallejo, 1986) y las diferencias significativas que hemos encontrado, a nivel cuantitativo, entre delincuentes y no-delincuentes nos lleva a confirmar básicamente los Psicogramas Rorschach que Zulliger, Schachtell, Heraut o Cassiers han descrito.

4.2.2. La utilización del Test de Rorschach en la práctica forense

¿Se utiliza el Rorschach en la práctica forense? Una encuesta sobre la utilización del Test de Rorschach por los psicólogos forenses para emitir sus informes, nos dice que este es el tercer test, entre 40 instrumentos diferentes, de más uso en EE.UU. Lo están utilizando el 32% de los psicólogos forenses y el 30% de los psiquiatras para su evaluación forense (Piotrowski, Chris, 1996)⁵.

Para Preston (1990) el Test de Rorschach, según el desarrollo psicométrico del Sistema comprensivo de J.E. Exner, se convierte en una de las técnicas más sofisticadas para la práctica forense. (Preston y Liebert, 1990)⁶.

¿Es el Rorschach aceptado en los tribunales? En EE.UU., una reciente encuesta sobre 7.934 casos en todo el Estado, los casos en que los psicólogos forenses que han presentado informes basados en el Test de Rorschach, revelaron que en solamente 6 de ellos la evaluación con el Test de Rorschach fue apropiada y solamente uno, en que el testimonio no fue admitido como evidencia. A pesar de todo existen buenas razones para pensar que, a pesar de que ocasionalmente esto beneficie al contrario, el Rorschach es bien acogido en los tribunales de justicia (Weiner, Exner, y Sciarra, 1996)⁷.

5. Piotrowski, Chris (1996). *Use of the Rorschach in forensic practice. Perceptual and Motor Skills*, 82(1): 254.

6. Preston, J; Liebert, D.S. (1990). Defending the Rorschach in forensic cases. *American Journal of Forensic Psychology*; vol8(1): 59-67

7. Weiner, I; Exner, E. y Sciarra, A. (1996). Is the Rorschach welcome in the courtroom? *Journal of personality Assessment*. Vol(2), 422-424.

Tenga en cuenta que: *El principal problema que tiene el Test de Rorschach ante los tribunales de justicia (y que pueda ser admitida como prueba) es demostrar su fiabilidad y validez.*

¿Puede utilizarse el Rorschach para detectar los casos de fingimiento de psicosis? La investigación realizada por Ganellen, y cols. (1996) con dos grupos de sujetos (16-61 años) en los que unos fingieron psicosis y otro era un grupo real de psicóticos, a los que se les aplicaron el Test de Rorschach y el MMPI. Los resultados sugieren que la combinación de ambas pruebas (MMPI y Rorschach) nos puede aportar datos psicométricos para detectar a los fingidores de psicosis. El test de Rorschach no mostró diferencias significativas entre ambos grupos (Ganellen, Wasyiliw, Haywood, y Grissman, 1996)⁸.

¿Puede utilizarse el Test de Rorschach para detectar la responsabilidad penal? Para Timsit, (1992) el Test de Rorschach, en materia criminal, es determinante para comprender la dimensión clínica de la evaluación y determinar la responsabilidad criminal (Timsit, (1992)⁹.

Ermentini, (1990)¹⁰ realizó un estudio con 30 esquizofrénicos crónicos (20 varones y 10 mujeres; media de edad: 44 años) convictos de homicidio a los que les aplicó la prueba del Rorschach. Los resultados muestran que se puede determinar la inteligencia de los sujetos (habilidad para comprender) y la medida en la esfera de la afectividad-emoción y sus mecanismos de control (habilidad para ejercerlo libremente).

Batería para la evaluación forense de los jóvenes delincuentes. Se suelen combinar técnicas de evaluación diferentes: WISC-R, Rorschach, TAT, dibujos, Bender Gestalt (Haynes y Peltier, 1983¹¹, Pinkerman, Haynes, y Keiser, 1996)¹².

8. Ganellen, R.J.; Wasyiliw, O.E.; Haywood, Th.W & Grissman, L.S.,(1996). "*Can psychosis be malingered on the Rorschach? An empirical study*". Journal of Personality Assessment, Vol(66): 65-80.

9. Timsit, M. (1992). "*La place du Rorschach dans l'expertise en matiere criminelle: interet et limites*". Psychologie medicale, vol.24(11), Número especial: 1186-1199.

10. Ermentini, A. (1990). "*Imputabilité et Rorschach: etude de trente schizophrenes chroniques auteurs d'homicide*". Psychologie Medicale, Vol 22 (8): 750-752.

11. Haynes, J.P.; Peltier, J. (1983). "*Psychological assessment practices in juvenile forense setting*". Psychological Reports, Vol52(3): 759-762

12. Pinkerman, J.; Haynes, J.P. & Keiser, Th. (1996). "*Characteristics of psychological practice in juvenile court clinics*". American Journal of Forensic Psychology, vol.11(2): 3-12

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Con qué elementos psicosociales se encuentra asociado el Trastorno Antisocial de la Personalidad?
- Señala tres factores psicológicos predisponentes hacia una conducta antisocial. Razónalas.
- ¿Es la empatía una característica de los psicópatas?
- ¿En qué consiste la Lista Revisada de Psicopatía de R. Hare? Compárala con una estrategia proyectiva.
- Señala las ventajas y limitaciones entre las estrategias psicométricas y las proyectivas para evaluar a un psicópata.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

GARRIDO, V. (2001). *El Psicópata*. Algar Editorial: Barcelona.

URRA, J. (2002). Antídoto contra la psicopatía. En J. Urra (comp.), *Tratado de Psicología Forense* (pp.793-820). S. XXI: Madrid.

Otras lecturas de interés

GARRIDO, V. (1987). *Delincuencia juvenil*. Editorial Alambra: Madrid.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Trastornos de personalidad (II). Trastorno Antisocial de la personalidad. En J. Marcó, J.L. Martí, y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.373-390). Salvat: Barcelona.

EVALUACIÓN DE LA PELIGROSIDAD SOCIAL

¿Cuándo podemos decir que una persona es peligrosa?, ¿peligrosa para quién?, ¿para sí mismo, para los de su entorno?. Tenemos muy recientemente el caso de una médico en un hospital madrileño que ha matado a tres personas y ha dejado cinco heridas de diversa consideración. Se encuentran, en este momento, en los primeros trámites judiciales, la declaración de testigos. Todo parece indicar que esta médico tenía alteradas gravemente sus facultades mentales (los testigos así lo han declarado) y a pesar de ello estaba ejerciendo su labor en el hospital. ¿Esta persona era peligrosa? Ahora, después de lo ocurrido, es muy fácil apreciarlo, pero sus compañeros, la dirección o los superiores más próximos ¿no se dieron cuenta del peligro que suponía esta persona para con los pacientes que diariamente trataba?, ¿era previsible este comportamiento?, ¿qué probabilidad existía de que este tipo de trastorno llegara a provocar este tipo de conducta?, ¿era peligrosa porque no estaba controlada médicamente con la utilización de su dosis diaria de fármacos?, ¿cuándo un enfermo de esta categoría puede controlarse por sí mismo médicamente?, ¿acaso las crisis no aparecen cuando, precisamente, existe este tipo de descontrol?. Entonces, ¿todos los pacientes con enfermedades psiquiátricas graves, son peligrosos?. Como podemos ver, por ahora no tenemos respuesta científicamente válida para tantas cuestiones. Solamente pretendo exponer que la peligrosidad no puede ser evaluada de forma simple, sino que requiere un análisis muy complejo donde pueden estar interviniendo distintas variables desde diferentes ángulos y en los que es necesario analizar detenidamente el “peso” que corresponde.

Por ello, uno de los elementos esenciales en los dictámenes de los jueces es disponer de argumentos e informes fiables sobre la peligrosidad de un determinado comportamiento, bien para sí o para los demás. Sus implicaciones pueden condicionar no sólo el internamiento por un tiempo más o menos prolongado sino también la posibilidad terapéutica de rehabilitación o de reinserción en la comunidad de origen. Si, como decimos, la personalidad es considerada como un “rasgo” de la persona relativamente permanente y estable a lo largo de la vida de un individuo, cuando afirmamos una “personalidad violenta” estamos informando sobre las posibilidades o probabilidades -incluso terapéuticas- de que en esta persona, ante los mismos estímulos que originaron su comportamiento violento, pueda resurgir su conducta violenta.

Tanto psicólogos como psiquiatras tenemos a nuestra disposición la evaluación en la predicción de este comportamiento. Los psicólogos disponemos de algunas técnicas de evaluación que nos pueden aportar información fiel sobre los diferentes rasgos de la personalidad que hacen que su comportamiento se puede calificar de “peligroso”. Se hace necesario delimitar, y tener clarificados, aunque sea de forma muy sencilla, los conceptos de “agresividad”, “violencia” y “delincuencia”, a veces muy entremezclados.

Para Echeburúa (1994), la *agresividad* representa la capacidad de respuesta del organismo para defenderse de los peligros potenciales procedentes del exterior. Desde esta perspectiva la agresividad es una respuesta adaptativa y forma parte de las estrategias de afrontamiento de que disponen los seres humanos. La *violencia* posee un carácter destructivo sobre las personas y los objetos y supone una profunda disfunción social. La *delincuencia* es considerada como la trasgresión de los valores sociales vigentes en una comunidad en un momento histórico determinado (representados en el ordenamiento jurídico), pudiendo venir acompañada, o no, de conductas violentas.

Tenga en cuenta que: *No es lo mismo agresividad que violencia, aunque a veces concurran en la misma persona.*

En este contexto, hemos de pensar que todas las personas somos, más o menos, agresivas, pero estos comportamientos no tienen por qué ser, necesariamente, violentos. A su vez, la violencia puede, en algunos casos, desencadenarse de forma impulsiva o ante diferentes circunstancias situacionales (p.ej., abuso de alcohol, una discusión, ataque de celos, fanatismo político o religioso, etc.). Ni todos los delincuentes son violentos (p.ej., la *delincuencia de guante blanco* o aquel que te roba la cartera o la videocámara y no te enteras), ni todos los violentos son necesariamente delincuentes (p.ej., en ciertos casos de violencia familiar).

Quienes protagonizan la violencia social no suelen ser generalmente enfermos mentales (aunque esporádicamente ocurran algunos casos, como el que acabamos de reseñar), sino más bien personalidades antisociales desarrolladas en ambientes familiarmente desorganizados (ruptura familiar, ausencia de lazos familiares, abandono), con problemas económicos, con una formación y cultura

inexistentes, con todo tipo de abusos (familiares, conyugales, infantiles), personalidades que han sufrido la humillación y el castigo físico de forma sistemática o la ruptura familiar. No es extraño que muchos piensen que la violencia, en definitiva, se incuba con frecuencia, en el seno de la familia. Las personas que han experimentado estos problemas en la infancia no desarrollan un sentimiento empático hacia el sufrimiento humano. Muchos de estos sujetos adolecen de una falta de resonancia emocional y carecen de afecto, de emociones y de sentimientos. Cuando crecen, tienden, en general, a cometer actos violentos, especialmente cuando, como ocurre con frecuencia, tienen un fácil acceso a las armas. La desestructuración familiar es altamente predictiva de conductas violentas y aún se refuerzan más si viven en unas condiciones deplorables tanto social como familiarmente. Una historia de abuso y/o violencia familiar es el mejor predictor del delito violento en la vida adulta.

Tenga en cuenta que: *Uno de los diagnósticos fundamentales que desean saber los jueces, por su importancia, es saber si el sujeto resulta "peligroso" para sí o para los demás.*

No obstante, también debemos dejar constancia de la existencia de un elemento subyacente importante: el factor aprendizaje. Uno aprende, por las experiencias vividas, que la violencia aporta un reforzamiento positivo en el comportamiento humano. Ser violento hace que te respeten los demás, que tus opiniones se tengan en cuenta y que tus decisiones nadie las cuestione. Cuanto más joven se inicia una persona en las conductas violentas, mayor es la probabilidad de que se establezcan unas pautas de conducta violenta relativamente estables y duraderas. Una vez que ha surgido el primer episodio de violencia y ha habido un reforzamiento positivo, la probabilidad de nuevos episodios (y por motivos cada vez más insignificantes) es mucho mayor. Su génesis reforzadora la podemos encontrar en las pandillas juveniles, en el liderazgo de los grupos violentos que, posteriormente, se organizan, actúan y se comportan según las indicaciones del propio líder. Las personas violentas, cuando están en grupo, pueden contagiarse emotivamente, apoyándose los unos en los otros para justificar sus ideas (mimetizadas a través del líder) y su comportamiento violento.

El consumo de alcohol o de drogas podría convertirse en *facilitador* del comportamiento violento. Suelen ser con frecuencia el detonante principal de la violencia que, en ocasiones puede estar acentuada por el impacto y por el mimetismo de las películas violentas. Los trastornos de conducta, consumo de alcohol y drogas constituye un cóctel explosivo.

Otra de las variables intervinientes en el comportamiento violento, se puede mostrar en algunas personalidades a través del *“juego entre el ratón y el gato”* que se entabla entre policías y criminal. El considerado como *asesino en serie* es uno de los ejemplos en donde la inteligencia criminal “hecha un pulso” a la inteligencia detectivesca de la policía. El afán de notoriedad, al salir el crimen o el delito en la televisión, los mismos comentarios de la prensa y en general el que se hable de él y de su comportamiento a través de los medios de comunicación, se convierten en potentes reforzadores de este tipo de conductas.

No podemos hablar de un perfil psicológico preciso del comportamiento violento. Se abusa, con frecuencia de la aplicación de diagnósticos psicológicos y psiquiátricos a personas que no son otra cosa que delincuentes o individuos con una dosis destructiva patológica. A veces, los verdaderos enfermos mentales suelen ser más víctimas de la violencia que causantes de crímenes.

Pero para comprender en toda su amplitud el comportamiento violento, no debemos dejar a un lado las variables psicosociales intervinientes. Las personas violentas proceden de un nivel socioeconómico bajo, residentes en barrios marginales y viviendas hacinadas, sin escolaridad suficiente, subempleados o en paro, a veces con un cociente intelectual limitado y educados en el seno de familias desorganizadas.

Tenga en cuenta que: *De la violencia psíquica parece que no se habla tanto, pero los psicólogos sabemos que es tanto o más importante que la física...por las secuelas que deja.*

1. DESCRIPCIÓN

Existen múltiples formas de comportarse de forma violenta, utilizando los medios más diversos y sofisticados posibles. Desde la utilización de las palabras acompañadas de la elevación del tono de voz, el uso de “tacos”; romper cosas,

dar portazos, amenazar, pegar, etc., hasta la utilización de la vejación, la generación de la ausencia de autoestima, el acoso y vigilancia continua o la misma extorsión. Su objetivo es aterrorizar, llenar de miedo, inutilizar a la otra persona para conseguir los objetivos planificados.

No existe un síndrome específico de comportamiento violento, sino que se encuentra inmerso en diferentes tipos de trastornos. De esta manera, al igual que en las conductas antisociales podemos encontrar comportamientos delictivos y violentos, igualmente podemos encontrarlos en diversos síndromes.

Este comportamiento tampoco se genera espontáneamente. No creemos que la persona nazca con unos genes considerados como violentos, sino que más bien las pautas de comportamiento violento generalmente se suelen aprender (p.ej., de la familia desestructurada; en la pandilla; en los medios de comunicación) por la facilidad de recompensa o reforzamiento positivo que genera, otras vienen motivadas por una forma específica de regirse la misma sociedad que suscita violencia ante las *injusticias* sociales (nivel económico y cultural muy bajo; dos sociedades con dos tipos de justicias: una para los ricos -aquellos que tienen suficientes medios económicos como para no llegar a ingresar nunca en la cárcel- y otra para los pobres -aquellos que no disponen de estos mismos medios-).

La misma forma de expresión de la violencia viene especificada por las diferentes características de la personalidad. Todos, ya lo hemos comentado, somos más o menos violentos -como más o menos histéricos, ansiosos, o depresivos-. Es la personalidad considerada como normal, participativa de todas las características humanas y propias de ser humano. ¿Quién no se ha deprimido ante la muerte de un ser querido?, pero, se supone, que esta depresión debe desaparecer transcurrido un tiempo. ¿Quién no ha sentido la ira y la venganza ante una injusticia contra uno mismo?, pero, igualmente, hemos de esperar un tiempo para que todo se calme y volvamos a ser el de antes. No es mi forma de ser violenta, no poseo una de personalidad violenta, violentarme por el más mínimo motivo o ante el estímulo más insignificante. Por ello las conductas violentas no son siempre atribuibles ni exclusivas de las personalidades psicopáticas. Por el contrario, la violencia del psicópata se caracteriza por la frialdad y sangre fría,

así como por una crueldad extrema gratuita, premeditada y en ocasiones facilitada por el consumo abusivo de alcohol (Hare *et al.*, 1991).

¿Cómo podemos describir un comportamiento peligroso? Echeburúa (1994), describe la *peligrosidad* como “*la probabilidad potencial de que una persona, enferma o no, pueda llevar a cabo alteraciones de la conducta que impliquen riesgo para quien las padece o para otras personas que les rodean con la probabilidad de que estos comportamientos impliquen hechos delictivos*”.

Dos aspectos interesantes se denotan en esta descripción. Por una parte nos encontramos con el riesgo de que su conducta violenta la ejerza contra sí mismo-conducta suicida, conducta anoréxica- o contra los demás. Por otra parte hablamos de *probabilidad potencial* por parte de la persona y probabilidad de que se conviertan en delictivos. Por ello estamos contemplando una posible, o potencial predicción y como tal puede ser que, también, no ocurra. Estamos ante la consideración de una *peligrosidad social*, considerado como término jurídico, utilizado para calificar a la “*persona que, por sus características, hábitos o normas de comportamiento, puede perturbar la convivencia social o quebrantar gravemente las normas que la rigen*”.

2. LA EVALUACIÓN FORENSE DE LA PELIGROSIDAD

La evaluación psicológica forense siempre debe contemplar su análisis desde dos vertientes que deben estar adecuada y debidamente conjuntadas: información extra-test e información a través de los tests. Entendemos la primera como el análisis y consideración de todo aquel material que no sea estrictamente una prueba psicológica: datos médico-forenses, informes diversos, análisis del sumario, historia delictiva, expediente del interno, etc. Las técnicas de evaluación psicológica nos podrán aportar otra parte de la información que debe ser analizada psicológica y conjuntamente con la información extra-test.

Sepa que: Para evaluar la *peligrosidad* se tienen en cuenta diferentes criterios.

2.1. Criterios de peligrosidad

Existen diversos criterios para evaluar, analizar y caracterizar debidamente una conducta como potencialmente peligrosa, dependiendo de las características de la personalidad, de la naturaleza de la enfermedad que pueda padecer, de la calidad de los motivos, de la misma gravedad de los delitos cometidos, de los antecedentes sociales y de la reincidencia. Veamos.

Tenga en cuenta que: *Para el diagnóstico de "Peligrosidad" los criterios psicológicos son fundamentales.*

Criterio de la personalidad

¿Cuáles son los criterios psicológicos que pueden identificar en una persona un comportamiento violento y *potencialmente peligroso*? Podemos apreciar la existencia de una serie de características de la personalidad con alta probabilidad del desencadenamiento de una conducta violenta, como son:

- La impulsividad.
- La excitabilidad.
- La intolerancia a la frustración.
- La necesidad inmediata de gratificación.
- Un egocentrismo cognitivo y afectivo pronunciado.
- Una débil estima de sí mismo, a menudo enmascarada por una fachada de notable seguridad.

Criterio psicopatológico

¿La naturaleza y el carácter de la enfermedad que padece una persona, podría ser la causa de una conducta peligrosa?, ¿todos los pacientes que tienen un trastorno grave, son considerados como peligrosos?. No todas las enfermedades poseen criterios de peligrosidad o de comportamiento violento. De forma muy general, podemos decir que algunas enfermedades psicopatológicas presentan potencialidades peligrosas en grados diferentes.

Criterio delictual

Dependiendo de la gravedad del delito cometido. Algunos delitos presentan, en su ejecución, una especial violencia, generalmente gratuita, como cuando se ha producido un cierto ensañamiento con la víctima.

Criterio motivacional

De motivos claramente intrascendentes resultan comportamientos muy violentos. No existe correspondencia entre los motivos causantes y la reacción adoptada.

Criterios psicosociales

Algunos antecedentes sociales, familiares, educativos y comportamentales suelen generar, de alguna manera, conductas más desorganizadas y potencialmente peligrosas. Subrayamos:

- Familias desorganizadas
- Historias y experiencias de maltrato, abandono, abusos sexuales, castigos y vejaciones.
- Historias de absentismo y dificultades escolares.
- La carrera delictiva o pre-delictual infantil o juvenil.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Consumo de alcohol y sustancias tóxicas.
- Inestabilidad general de la persona en los diferentes modos de funcionamiento de su existencia: cambios continuos en el trabajo, vida familiar.

Criterio de la reincidencia

La ausencia de una rehabilitación adecuada y una repetición en la comisión de los mismos delitos hace que esta persona se pueda convertir en peligrosa para la sociedad porque la probabilidad de que vuelva a incidir en el mismo delito es muy alta.

2.2. Psicopatología implicada en el comportamiento violento (DSM-IV-TR)

La psicopatología principal en la que, teóricamente, puede encontrarse características psicológicas que hagan referencia al comportamiento violento y por consiguiente una conducta peligrosa, pueden encontrarse en las siguientes clasificaciones expresadas en el DSM-IV-TR¹³.

2.2.1. Trastorno antisocial de la personalidad (Cfr. Capítulo 8)

2.2.2. Trastorno negativista desafiante

Los criterios fundamentales especificados por el DSM-IV-TR son los siguientes:

A. Comportamiento negativista, hostil y desafiante frecuentes (duración, al menos, 6 meses):

- Se encoleriza e incurre en pataletas.
- Discute con adultos.
- Desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.
- Molesta deliberadamente a otras personas.
- Acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
- Generalmente se muestra susceptible o fácilmente molestado por otros.
- Colérico y resentido.
- Rencoroso o vengativo.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

2.2.3. Trastorno disocial

Los criterios fundamentales mostrados por el DSM-IV-TR son los siguientes:

A. Comportamiento repetitivo y persistente de violación de los derechos de los demás y de las normas sociales importantes.

13. Expresamos los criterios esenciales. El alumno debería consultar el DSM-IV-TR para una mejor comprensión de la problemática.

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

Sintomatología esencial:

- Frecuentes agresiones a personas y animales.
- Fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- Suele iniciar las peleas físicas.
- Utiliza un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p.ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
- Manifiesta crueldad física con personas.
- Muestra crueldad física con animales.
- Ha robado enfrentándose a la víctima (p.ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada).
- Ha forzado a alguien a una actividad sexual.
- Destrucción de la propiedad:
 - Provocando deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
 - Destruyendo deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).
- Fraudulencia o robo:
 - Violentando el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.
 - Mintiendo para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, tima a otros).
 - Robando objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p.ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).
- Violaciones graves de normas:
 - Permaneciendo fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.

- Escapándose de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).
- Haciendo novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

2.2.4. Trastorno límite de la personalidad

Características esenciales

- A. Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad.
- B. Una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos.

Posiblemente: *El trastorno límite de la personalidad puede tener una alta incidencia en los delitos de violencia doméstica.*

Sintomatología esencial:

- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
- Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
- Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p.ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).
- Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p.ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).

- Sentimientos crónicos de vacío.
- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p.ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

2.2.5. Trastorno explosivo intermitente

Características esenciales:

- A. Varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.
- B. El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante.

2.2.6. Esquizofrenia

A. *Sintomatología principal:* dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- Ideas delirantes.
- Alucinaciones.
- Lenguaje desorganizado.
- Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
- Síntomas negativos (por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia).

B. *Disfunción social/laboral:*

- Durante una parte significativa del tiempo.
- Una o más áreas de una actividad importante (trabajo, relaciones personales, cuidado de sí mismo, rendimiento escolar...).

C. *Duración:* Al menos durante 6 meses (persistencia continua).

D. *Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo.*

E. *Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica* (el trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna o de una enfermedad médica).

F. *Relación con un trastorno generalizado del desarrollo*: Si hay historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o las alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).

2.2.7. Episodio maníaco

Características esenciales:

A. Un período diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos 1 semana (o cualquier duración si es necesaria la hospitalización).

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo han persistido tres (o más) de los síntomas que se describen a continuación (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) y ha habido en un grado significativo.

C. La alteración del estado de ánimo es suficientemente grave como para provocar deterioro laboral o de las actividades sociales habituales o de las relaciones con los demás, o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños a uno mismo o a los demás, o hay síntomas psicóticos.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento) ni a una enfermedad médica (p.ej., hipertiroidismo).

Sintomatología esencial:

- Autoestima exagerada o grandiosidad.
- Disminución de la necesidad de dormir (p.ej., se siente descansado tras sólo 3 horas de sueño).
- Más hablador de lo habitual o verborreico.
- Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.

- Distrabilidad (p.ej. la atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes).
- Aumento de la actividad intencionada (ya sea socialmente, en el trabajo o los estudios, o sexualmente) o agitación psicomotora.
- Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves (p.ej. enzarzarse en compras impulsivas, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas).

2.2.8. Trastorno delirante

Características esenciales:

- A. Ideas delirantes no extrañas (p.ej. que implican situaciones que ocurren en la vida real, como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distancia o engañado por el cónyuge o amante, o tener una enfermedad) de por lo menos 1 mes de duración.
- B. Excepto por el impacto directo de las ideas delirantes o sus ramificaciones, la actividad psicosocial no está deteriorada de forma significativa y el comportamiento no es raro ni extraño.
- C. Si se han producido episodios afectivos simultáneamente a las ideas delirantes, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos delirantes.

Tipos:

- Erotomaniaco: ideas delirantes de que otra persona, en general de un estatus superior, está enamorada del sujeto.
- Grandiosidad: ideas de exagerado valor, poder, conocimientos, identidad, o relación especial con una divinidad o una persona famosa.
- Celotípico: ideas de que el compañero sexual le es infiel.
- Persecutorio: la persona que lo padece se siente continuamente perseguida por alguien que está detrás de cualquier llamada de teléfono, o le vigilan continuamente en distintos lugares (la TV y la radio hablan de él, las personas, cuando hablan en cualquier grupo, se están refiriendo a él).
- Tipo mixto: cuando se mezclan las ideas delirantes de los algunos de los tipos vistos anteriormente pero sin predominio de ningún tema.

Como bien se puede apreciar, existen determinados síndromes donde la peligrosidad puede mostrarse con mayor espontaneidad, siempre y cuando un determinado contexto, o determinadas situaciones, puedan facilitar su expresión.

2.2.9. Trastorno paranoide

Características esenciales:

- A. Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos.
- B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Sintomatología esencial:

- Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar.
- Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios.
- Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra.
- En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores.
- Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios.
- Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar.
- Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel.

3. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

Ya hemos comentado que las técnicas de evaluación son instrumentos científicos de evaluación de diferentes capacidades de la persona. Por ello disponen de una fiabilidad y validez en la obtención de los datos que deben ser garantía de la interpretación realizada. Por otra parte, siempre será posible presentar ante las instancias judiciales un documento que “tets-tifique” la evaluación psicológica del sujeto. Dadas las innumerables variables existentes en el comportamiento violento no existe una técnica propia y particular para poder predecir dicho comportamiento en un sujeto. Por ello la predicción de dicho comportamiento se centra más en el análisis relacional de las variables más relevantes que conllevan una carga de los diferentes factores mencionados.

Para la evaluación, tenga siempre en cuenta que: *Las fuentes de información son de dos tipos; extra-test y la obtenida de las Técnicas de Evaluación (Tests).*

A través de las técnicas psicológicas podemos encontrar las siguientes ventajas:

- Descubrimiento fácil, rápido y confiable de los rasgos de personalidad del sujeto explorado.
- Un mayor nivel de *objetividad* en la constatación de tales rasgos. (A los jueces se les presenta un documento claramente objetivo).
- La cuantificación de la intensidad de los rasgos que presenta el sujeto.

Sin tratar de ser reduccionistas y teniendo en cuenta las técnicas de evaluación existentes, exponemos las características principales de las técnicas disponibles en castellano (adaptadas, no solamente traducidas) para poder obtener información suficiente y poder predecir su comportamiento peligroso:

La entrevista (semiestructurada)

Teniendo en cuenta las variables importantes a verificar y los objetivos obtenidos del sumario. No deberían faltar información referida por:

- Historia familiar. Relación con el padre, madre, hermanos. Problemáticas diversas.
- Historia médica. Que hagan referencia a enfermedades físicas y psíquicas, su evolución y secuelas.
- Historia académica. Haciendo referencia a su rendimiento académico en la escuela, colegio, absentismo.
- Historial laboral. Tipos de trabajo, puestos ocupados, absentismo, relación con los jefes y compañeros.
- Historia de su desarrollo psicosociológico: análisis de su gestación, infancia y adolescencia. Problemática encontrada.
- ¿Carrera delictiva? Cuándo comenzó, cuántas veces y por qué motivos.
- Tipo de delitos cometidos.

Técnicas de estrategia psicométrica¹⁴:

- *El Inventario Clínico Multiaxial de Millon de evaluación de la personalidad (MCMI- III)*

Todas las variables son importantes, pero principalmente nos puede aportar información sobre:

- Personalidad antisocial (Factor 6A).
- Personalidad agresiva (Factor 6B).
- Personalidad compulsiva (Factor 7).
- Personalidad pasivo-agresiva (Factor 8A).
- Personalidad destructiva (Factor 8B).
- Personalidad límite (Factor C).
- Personalidad paranoide (Factor P).

14. Referimos siempre aquellas técnicas y factores que lo significan y que especialmente pueden contribuir a evaluar el comportamiento considerado como peligroso.

- Hipomanía (Factor N).
- Abuso de alcohol (Factor B).
- Abuso de drogas (Factor T).
- Pensamiento psicótico (Factor SS).
- Delirios psicóticos (Factor PP).

· *El Cuestionario Multifásico de evaluación de la personalidad de Minnesota (MMPI-2¹⁵)*. Que nos puede ofrecer información sobre:

- Desviación psicopática (Factor Pd).
- Paranoia (Factor Pa).
- Psicastenia (Factor Pt).
- Esquizofrenia (Factor Sc).
- Hipomanía (Factor Ma).
- Introversión social (Factor Si).

Tenga en cuenta que: *Los tests de personalidad, MCMI-III y MMPI-2, han sido baremados y adaptados recientemente en nuestro país. Son de las técnicas que gozan con mayor fiabilidad para diagnosticar psicopatología de la personalidad.*

Dentro de la evaluación del MMPI, destacamos los análisis realizados por Megargee y Bohm (1977) clasificando en tipologías diversas a los sujetos según sus características de violencia. Megargee (1966) sugirió que los asesinos podrían dividirse, de una forma general, en dos categorías:

- Los *sobrecontrolados*: responden con pasividad ante las provocaciones, y se van llenando de resentimiento hasta que por cualquier razón “explo-tan” en un hecho de gran violencia.

15. Existen, además una serie de códigos, en el MMPI, que hacen referencia a la conducta violenta que puede resultar peligrosa.

- Los *subcontrolados*: responden agresivamente de modo habitual, incluso cuando la provocación sea mínima; en este caso la violencia desplegada es menor, aunque más frecuente.

El sistema de clasificación de criminales de Megargee (1991): Megargee y Bohm (1977) identificaron a diez tipos de criminales en el Estado de Florida utilizando su perfil del MMPI (ratificado con el MMPI-2 de reciente aparición), junto con variables demográficas y comportamiento en prisión; agrupándolos en unos perfiles determinados. El sistema de clasificación de presos de Megargee ha sido ampliamente utilizado y los 10 tipos hallados han sido experimentados en diferentes prisiones, según su seguridad (desde prisiones de máxima seguridad, hasta *residencias controladas*), y en diferentes tipos de muestra de sujetos criminales (Dahlstrom y otros, 1986; Edinger, 1979; Walter, 1986 entre otros).

- El tipo denominado "*Charlie*" parece ser la clase de criminal que consistentemente se encuentra asociado con más desajustes psicológicos y una escasa adaptación carcelaria.
- El tipo "*How*" también parece tener bastantes dificultades de adaptación intentando resolver, de una forma inadecuada, la problemática planteada en las diversas situaciones de la prisión.

Los resultados de las investigaciones no apoyan la estabilidad de estos tipos a través del tiempo. Algunos estudios han cuestionado la estabilidad de alguno de los tipos de Megargee, encontrando que del 60 al 90% de los criminales cambian su estabilidad antes de los cuatro meses (Dahlstrom y otros, 1986; Johnson, Simons y Gordon, 1983; Simons y otros, 1981), no sabiendo, realmente, si estos cambios se refieren a una tipología irreal, cambios actuales de la personalidad, diferente estilo de confrontamiento o un cambio en la actitud comportamental (Zager, 1983). El estudio de Dahlstrom y otros (1986) señala que una muestra de presos encerrados en celdas especiales de condenados a muerte, cuando su sentencia fue conmutada, cambiaron de un tipo patológico como el de "*Charlie*" o "*How*" a otro tipo menos patológico, de "*Item*", "*Easy*" o "*George*". Estos resultados demuestran que un cambio en la sentencia puede producir un cambio de mentalidad o de comportamiento.

En general, se debe tener cierta precaución al realizar nuestro trabajo con unas decisiones basadas en la tipología de Megargee; sin embargo, este sistema debería proporcionar utilidad para la realización de hipótesis cuando es complementada con otra información. El sistema de Megargee es actualmente válido con las normas del MMPI-2 (Megargee, 1991).

Biro, Vuckovic y Gjuric (1992), han hecho un gran trabajo de investigación incorporando las importantes variables ambientales y personales. Empleando una población de 93 homicidas de una prisión yugoslava, los sujetos fueron explorados mediante entrevistas y diversas pruebas entre las que se hallaba el MMPI, una escala de respuestas ante situaciones agresivas y otra que evalúa el juicio moral. El análisis de los perfiles obtenidos a raíz del MMPI arrojó cuatro grupos:

- *Psicóticos* (5 sujetos): Manifestaban síntomas de enajenación como alucinaciones, etc.
- *Hipersensitivos-agresivos* (46 sujetos):
 - Presentaban una importante elevación en la escala Paranoia (Pa).
 - Se muestran como individuos intolerantes ante la frustración, introvertidos y con propensión a las reacciones violentas.
 - Muestran graves problemas de realización personal.
 - Se muestran egocéntricos y rígidos.
- *Psicopáticos* (16 sujetos): Personas con los factores habituales de este síndrome, incluyendo la irresponsabilidad, el egocentrismo y el rechazo ante las normas sociales y morales.
- *Normales* (26 sujetos): son individuos que no presentaban signos relevantes de patología psíquica, encontrándose los dos tipos de los que hablaba Megargee (sobrecontrolados y subcontrolados), siendo, su respuesta agresiva, más una respuesta de reacción y no un reflejo de su estructura de la personalidad.

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Qué define una conducta como peligrosa?. Razónalo.
- ¿Por qué es importante evaluar la peligrosidad en el ámbito forense?. Justificalo.
- Los diagnosticados de esquizofrenia paranoide, ¿son peligrosos?. Razónalo.
- ¿Qué entendemos por criterio delictual?. Razona las implicaciones en la evaluación de la peligrosidad.
- ¿Qué técnicas psicológicas serían las más apropiadas para evaluar la peligrosidad social?.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Impulsos patológicos. En J. Marcó, J.L. Martí, y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.403-417). Salvat: Barcelona.

REDONDO, S. (1994). Perfil psicológico de los delincuentes sexuales. En E. Echeburúa, *Personalidades violentas* (pp.95-108). Pirámide: Madrid.

Otras lecturas de interés

IRIGOYEN, MARIE-FRANCE (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Paidós: Barcelona.

MADINA, J. (1994). Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. En E. Echeburúa, *Personalidades violentas* (pp.153-168). Pirámide: Madrid.

EVALUACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL

Son muchos los factores inherentes a la vida moderna que han hecho aumentar considerablemente el número de pacientes lesionados cerebrales. Por una parte, la duración media de la vida ha aumentado, y con ello las enfermedades cerebrales de origen vascular y degenerativo, propias del anciano, son más frecuentes. Los ancianos se convierten actualmente en una población que es necesario atender ya no solamente a nivel asistencial de salud física y psíquica, sino también a nivel jurisdiccional. Son ellos los que pueden hacer testamento o legar sus bienes y para ello deben tener sus facultades mentales en perfectas condiciones. Es necesario tener cuidado cuando se requiera de ellos el internamiento psiquiátrico o la misma incapacitación por los intereses especiales que alguien pudiera tener.

Por otra parte, las condiciones de la vida moderna han traído consigo un aumento considerable de los traumatismos craneales producidos por los accidentes de tráfico, accidentes laborales, deportivos, terrorismo o delincuencia, entre otras causas. Cada vez es más frecuente solicitar responsabilidades sobre los innumerables accidentes de tráfico, bien a la administración (carreteras mal peraltadas o mal señalizadas, puntos negros en las carreteras,...), bien a los fabricantes de coches (diseño mal realizado, seguridad pasiva mal calculada,...) o bien a los mismos conductores por su irresponsabilidad al volante (consumo de alcohol, estupefacientes, distracción, impericia, etc.).

Las farmacodependencias (entre las que destacan las relacionadas con los ansiolíticos), las drogadicciones, los innumerables agentes de procedencia diversa que contaminan la atmósfera que respiramos, son otros tantos agentes tóxicos capaces de producir lesiones cerebrales, cuando menos funcionales.

Si bien los progresos de la obstetricia y la ginecología han hecho descender el número de lesiones cerebrales traumáticas producidas durante el parto, al mismo tiempo han logrado hacer descender el número de abortos naturales y, con ello, ha aumentado el número de individuos que, por razones hereditarias o congénitas, nacen con el cerebro dañado.

En todos estos casos las secuelas psicológicas que se puedan generar de tales accidentes pueden llegar a ser importantes. Las indemnizaciones de las aseguradoras pueden ser cuantiosas e incluso la simulación o prolongación de las secuelas no dejan de ser algo esencial en su evaluación pericial.

Para esta labor es muy necesario contar con la experiencia de un buen neurólogo. Los psicólogos formados en neurología, disponemos de unos medios bastante limitados e insuficientes para la evaluación completa y adecuada de cualquier daño o disfunción que se haya producido en el individuo. Nuestra “sospecha” siempre deber ser corroborada con la evaluación neurológica del servicio de neurología hospitalaria.

Tenga en cuenta que: *Con una población cada vez más longeva, con más accidentes de tráfico y laborales, etc., las lesiones cerebrales ocupan un lugar primordial a la hora de pedir responsabilidades, sobre todo económicas, por las secuelas dejadas. Y las secuelas también son psicológicas.*

1. CONCEPTO

Cuando hablamos de *daño cerebral*, estamos haciendo referencia a cualquier daño o disfunción sufrida en cualquier parte del cerebro. Este tipo de evaluación se denomina también evaluación neuropsicológica ya que estamos detectando las funciones psicológicas que pudieran encontrarse alteradas.

Entendemos la evaluación neuropsicológica como *“aquella especialidad -dentro de la evaluación clínica- que se ocupa de determinar cualitativa y cuantitativamente, por medio de diferentes técnicas neuropsicológicas, el nivel de funcionalidad de las diferentes habilidades percepto-cognitivo-motoras, afectivas y sociales, con el fin de tomar las decisiones adecuadas a la consulta realizada”*.

De esta definición debemos subrayar algunas partes que consideramos importantes:

- *Cualitativa y cuantitativamente*, no sólo el cómo y qué zonas se han dañado, o están libres de daño, en el cerebro, sino también el cuánto.
- *Técnicas neuropsicológicas*, también llamados tests de organicidad o tests neuropsicológicos que pueden ser generales, porque evalúan diferentes funciones, o individuales porque detectan una sola función (p.ej., la memoria).

- *Nivel de funcionalidad*, refiriéndonos al entorpecimiento, o funcionalidad, para desarrollar las tareas cotidianas (comer, vestirse, caminar, sociabilidad, cambios de humor, distimias, etc.).
- La *finalidad* es dar contestación a la consulta realizada.

2. ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

Ya hemos comentado, anteriormente, la estrecha colaboración que debe existir entre ambos profesionales, neurólogo y neuropsicólogo. Veamos algunos aspectos esenciales de su labor evaluativa.

2.1. La evaluación del neurólogo: Técnicas neurodiagnósticas

Si el neuropsicólogo tiene sospechas de la presencia de un cuadro patológico puede pedir que se efectúe una exploración más extensa y en profundidad del paciente. Dependiendo del problema, pueden emplearse una serie de procedimientos alternativos.

No pierda de vista que: *La evaluación neuropsicológica debe acompañarse y contrastar los daños cerebrales con la evaluación neurológica.*

2.1.1. Electroencefalografía (EEG)

Es un medio para evaluar los procesos eléctricos del cerebro.

Existen varios tipos. El tipo más común implica el uso de electrodos de superficie para registrar la actividad eléctrica en varios puntos del cuero cabelludo.

Puede realizarse con el paciente despierto o dormido (la privación de sueño tiende a acentuar las alteraciones en el EEG).

Utilidad:

- En el diagnóstico de la enfermedad convulsiva (no siempre, a veces se produce un EEG normal).
- En los tumores de gran tamaño o las lesiones cerebrovasculares, pueden producir señales focales en el EEG.

- Pueden ser también útiles en la encefalitis, procesos degenerativos y encefalopatía metabólica.

2.1.2. Potencial Evocado Medio (PEM)

Es una variación del EEG.

En el PEM se le proporciona al paciente alguna forma de estimulación, normalmente auditiva, visual o somatosensorial.

Permite medir el tiempo que se tarda en procesar una información y, en consecuencia, facilita la estimación del tiempo de conducción.

Utilidad:

- Gran ayuda para el diagnóstico de enfermedades desmielinizantes.
- Para otros trastornos está aún por determinarse.

2.1.3. Mapeo de la Actividad Eléctrica del Cerebro (MAEC)

La realización de mapas sobre la actividad eléctrica del cerebro (Brain Electrical Activity Mapping, BEAM), es una técnica que se emplea para evaluar niveles diferenciales de activación en el cerebro durante la ejecución de una determinada tarea.

En esta técnica se conectan una serie de derivaciones de electrodos a la superficie del cuero cabelludo mediante un procedimiento similar al empleado en el EEG. La diferencia estriba en el mapeo de la actividad eléctrica del cerebro (MAEC), la información de las derivaciones se emplean para estimar la actividad en áreas adyacentes del cerebro, que no lo son propiamente.

Utilidad:

- Identificación de la dislexia pura (Duffy, 1981).
- La demencia (Duffy, Albert y McAnulty, 1984).
- Epilepsia, infarto cerebral, tumores y problemas de aprendizaje (Duffy, 1982).

Tenga en cuenta que: *Los déficits ligeros de algunas facultades mentales (memoria, percepción), los neuropsicólogos suelen detectarlos con mayor prontitud y certeza, incluso sin que las técnicas neurodiagnósticas lo detecten.*

2.1.4. Rayos-X del cráneo

Es una técnica empleada para determinar la presencia de déficits en la cabeza.

Actualmente han sido sustituidos por el TAC (Tomografía Axial computarizada).

Utilidad:

· A pesar de ello siguen siendo de gran utilidad para la evaluación de los efectos agudos de un traumatismo.

2.1.5. Tomografía Axial Computarizada (TAC)

Es, de hecho, una serie de Rayos-X que se realizan a diferentes niveles el cerebro.

Utilidad:

· En el diagnóstico de alteraciones estructurales como tumores, lesiones cerebrovasculares, atrofia cerebral y anomalías congénitas.

2.1.6. Flujo Sanguíneo Cerebral regional (FSCr)

No todos los problemas neurológicos tienen un origen estructural, algunos deben su aparición a causas metabólicas. Cuando sea este el caso, el neuropsicólogo puede solicitar un estudio del FSCr.

Existen múltiples métodos, pero el más común consiste en hacer que el paciente respire oxígeno con xenón radioactivo. A fin de satisfacer las necesidades metabólicas que requiere la actividad cerebral, el oxígeno viaja a las áreas del cerebro que se están empleando. Mientras tanto, diversos monitores de radioactividad posicionados sobre el cuero cabelludo del individuo registran la actividad metabólica en esas áreas. De esta manera, áreas con actividad metabólica disminuida, pueden ser identificadas.

2.1.7. Imágenes por Resonancia Magnética (IRM)

Tratan de identificar las diversas frecuencias magnéticas que son creadas por los *spines*¹⁶ cerebrales.

Utilidad:

- Para el diagnóstico de esclerosis.
- No ha podido desbancar al TAC a pesar de haber demostrado su superioridad en el diagnóstico.
- Aún hay muchos diagnósticos por explorar con este método.

2.1.8. Angiografía Cerebral

Es una técnica radiológica para visualizar el sistema vascular del cerebro.

En esta técnica se introduce una pequeña cantidad de material de contraste radiopático en el torrente sanguíneo, a través de la arteria en cuestión. Después de la inyección del tinte, se realizan una serie de exposiciones rápidas bajo Rayos-X.

Utilidad:

- Pueden detectarse oclusiones y otras alteraciones vasculares.
- Evaluación de posibles malformaciones arteriovenosas, aneurismas, tumores vasculares y oclusiones.

Debido a las preocupaciones suscitadas respecto a la cantidad de radiación a que es expuesto el paciente, a la posible irritación provocada por el material de contraste y a la naturaleza potencialmente dolorosa del procedimiento, generalmente sólo se emplea cuando otras técnicas diagnósticas han sido ya descartadas.

2.1.9. Punción Lumbar

En algunos casos el neurólogo puede desear examinar la composición del líquido cefalorraquídeo. El procedimiento consiste en extraer una muestra del

¹⁶. Voz inglesa que significa momento cinético intrínseco de las partículas elementales y de los sistemas de partículas elementales.

líquido cefalorraquídeo de la columna para ser examinado en busca del contenido total de proteínas, azúcar, presencia de bacilos o identificación de células malignas.

Este procedimiento tiene como efectos secundarios posibles: náusea, dolor de cabeza agudo, mareo o dolor de cuello. Por lo tanto es empleado con parquedad.

2.2. La evaluación neuropsicológica

Fundamentalmente, el neuropsicólogo necesitará para realizar la evaluación, las técnicas neuropsicológicas y los procedimientos fundamentalmente psicológicos para llevar a cabo su completa exploración y evaluación de las principales funciones implicadas en cualquier tipo de daño cerebral. Comencemos, por lo más general, la historia neuropsicológica.

2.2.1. La historia neuropsicológica

Una historia detallada es una de las armas más poderosas con la que cuenta el clínico, sea generalista o especialista. No podemos perder de vista la observación del paciente durante la entrevista.

Aspectos importantes para observar: la apariencia del paciente, alteraciones del lenguaje y alteraciones motoras.

Elementos importantes a tener en cuenta en la historia:

- Quejas actuales.
- Historia familiar.
- Historia prenatal.
- Historia infantil.
- Historia ocupacional.
- Historias sexuales.
- Historia médica.

2.2.2. Técnicas generales de evaluación psicológica

No son propiamente técnicas de evaluación del daño cerebral, pero sí detectan, de forma muy general, la existencia de problemas cerebrales.

La Escala de Inteligencia de D. Wechsler (WAIS).

El Psicodiagnóstico de H. Rorschach.

2.2.3. Técnicas específicas de evaluación neuropsicológica

Son técnicas de evaluación de determinadas funciones cerebrales.

a) Individuales

- La Escala de Memoria, de D. Wechsler.
- El Test Gestáltico Visomotor, de L. Bender.
- El Test de Retención Visual, de A. Benton.
- El Test de Copia de una Figura Compleja, de A. Rey.

b) Baterías de exploración

- Batería de exploración de Halstead-Reitan.
- Batería de exploración de Luria-Nebraska.
- Mental Status Examination, de R. Strub y F. W. Black.
- Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica (PIEN). *Test de Barcelona*, de J. Peña-Casanova.
- Batería de exploración de Wysocki y Sweet.
- Batería de exploración de Prospero, LoPresti y Atkinson.
- Batería de exploración de Barret, Waatlley y Laplant.

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Por qué otros nombres se conocen las Técnicas de Evaluación Neuropsicológica?. Justifícalo.
- ¿Qué funcionalidad diagnóstica tiene la realización de mapas sobre la actividad eléctrica del cerebro?. Justifícalo.
- ¿Qué interés tiene la evaluación neuropsicológica para los ámbitos judiciales?. Razónalo.
- Explica en qué consiste una "batería de tests". Señala alguna que conozcas.
- Señala tres puntos esenciales y fundamentales para evaluar a través de la historia neuropsicológica. Justifica tu solución.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

BENEDET, M^a.J. (1986): *Evaluación neuropsicológica*. DDB: Bilbao.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Trastornos psíquicos y traumatismos craneales. En J. Marcó, J.L. Martí, y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.299-312). Salvat: Barcelona.

Otras lecturas de interés

BERG, R.; FRANZEN, M. y WEDDING, D. (1990): *Exploración del deterioro orgánico cerebral*. DDB. Bilbao.

VERA, M^a. N (1996). Evaluación de las cefaleas psicósomáticas. En Buela-Casal y cols., *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (787-818). S.XXI: Madrid.

DETECCIÓN DE LA SIMULACIÓN O DEL ENGAÑO EN LA EVALUACIÓN FORENSE

Cuando se administra una prueba psicológica a un determinado individuo, normalmente, en las instrucciones del test, se le pide que responda de una forma sincera a cuantas cuestiones que, aplicadas a sí mismo, se le preguntan. Pero esta *sinceridad*, por diversos motivos, no siempre conscientes ni intencionados, no aparece como tal.

No debe extrañarnos encontrar en una persona que intenta ocupar un puesto de trabajo y que posiblemente va a tener que realizar un examen psicotécnico, probablemente le interesa aparecer en el perfil psicológico de la prueba como una personalidad con unas dotes especiales ajustadas a su puesto de trabajo e incluso causar una buena impresión. Esta persona intenta ocultar sus defectos para realzar, de alguna manera, sus virtudes.

Para el presunto culpable de un hecho delictivo, probablemente le interesa aparecer en su perfil de personalidad como trastornado para, con este diagnóstico, intentar obtener algún tipo de exención, total o parcial, en la responsabilidad penal del hecho delictivo.

No es menos importante para el evaluador saber apreciar la sinceridad con que contestan unos padres que están intentando conseguir la guarda y custodia de su hijo. O del individuo que intenta falsear una prueba de personalidad para aparecer con un diagnóstico falso y conseguir, de esta manera, las indemnizaciones o pensiones correspondientes.

A otras personas no les interesa realizar la prueba pero se ven obligadas, por diversos motivos, a realizarla. El desinterés, la ausencia de colaboración y la falta de motivación hace que la distracción se apodere de la persona y se refleje en la prueba. Juegan al azar con el test respondiendo de una forma anómala y caprichosa.

Pero no siempre el individuo intenta falsear conscientemente la prueba. A veces el sujeto comete el simple error de alterar la correspondencia exacta entre el número de la pregunta y el de la respuesta; otras veces existe en la persona una tendencia a contestar todo lo que se le pregunta como verdadero, o también como falso; y otras veces, un inadecuado nivel de lectura o comprensión (piense, p.ej., en los inmigrantes internos en cárceles), o la misma influencia de consumo de sustancias (Fals, 1995) en el individuo, puede estar provocando una alteración en la contestaciones a la prueba.

“Cuando el procesado rehúse contestar o se finja loco, sordo o mudo, el juez instructor le advertirá que, no obstante su silencio y su simulada enfermedad, se continuará la instrucción del proceso. De estas circunstancias se tomará razón por el secretario, y el juez instructor procederá a investigar la verdad de la enfermedad que aparenta el procesado...”
(Art. 392 de la LECr.).

Este artículo da fundamento legal a la prueba pericial psicológica que indaga la simulación o el engaño. La estrategia de investigación o de evaluación por nuestra parte, es muy semejante, ya se trate de demostrar una carencia de imputabilidad, de justificar el cobro de una póliza de seguros, o de simular competencia, o falta de la misma, para la guarda y custodia de menores.

Pero tengamos en cuenta también que la simulación es un principio natural de lucha por la existencia, en principio legítimo. No es admisible que el perito ni siquiera insinúe la posibilidad de circunstancia agravante por el hecho de simular; tampoco puede servir de circunstancia atenuante. El perito sí debe informar sobre la evaluación de la simulación, pero ésta no modifica la imputabilidad del individuo.

El psicólogo, en su informe al juez, ha de informar también acerca de la calidad de la colaboración, o de la existencia de simulación o engaño, prestada por parte del acusado.

Piense por un momento que: *En los contextos judiciales simular una enfermedad o un trastorno psicológico puede ser posible siempre que se den las circunstancias para ello.*

1. CONCEPTO

La simulación consiste en *“aparentar, producir o intensificar signos, síndromes de enfermedad o síntomas patológicos con una intención claramente beneficiosa para el simulador”*. La capacidad de simulación es una importante variable de la personalidad del sujeto. Existen personalidades que son netamente simuladores perfectos, al igual que otras personalidades se muestran incapaces de simular.

La simulación tiene dos elementos esenciales: la producción *intencionada* de los signos patológicos y la obtención de un *beneficio*.

¿Qué tipo de beneficios pueden obtenerse?. Generalmente existen dos tipos de beneficios unos directos y otros indirectos, a veces no muy bien delimitados ni clarificados para el individuo. Por ejemplo, para un interno, podría conseguir algunas de estas cosas:

- Ser trasladado a las dependencias hospitalarias o psiquiátricas.
- Evitar o retrasar una vista judicial.
- Cualquier tipo de exención de pena.
- Conseguir cualquier tipo de indemnización (o la más alta).
- Evitar ser internado en un centro psiquiátrico (en la disimulación).

2. FORMAS DE SIMULACIÓN O ENGAÑO

Podemos dividir las diferentes formas de engaño en dos grandes categorías en función de su claridad de conciencia para realizar el engaño: conscientes o intencionados e inconscientes o no-intencionados.

Un elemento importante de la simulación es el beneficio que "alguien" obtiene. Si no se tiene conciencia del beneficio a obtener...podemos pensar en una patología.

2.1. Formas conscientes o intencionadas

Cuando el individuo, de forma intencional y consciente, intenta engañar para obtener un beneficio, lo podría hacer, esencialmente de dos formas.

A. Formas normales de engaño

Siguiendo a Ortega-Monasterio (1991), podemos apreciar estas diversas formas:

- *Simulación*: Cuando el sujeto finge, de forma plenamente consciente y deliberada, el padecimiento de una enfermedad de acuerdo con los conocimientos intuitivos o concretos que posee acerca de la enfermedad simulada.

- *Disimulación* (o simulación invertida): Consiste en el intento, por parte del enfermo mental, de ocultar su sintomatología. Se manifiesta en los delirantes querulantes, paranoicos con delirio de persecución, hipocondríacos y los delirantes celotípicos.
- *Sobresimulación*: Es una forma de simulación que realiza un enfermo mental o un anormal, pero que padece un cuadro clínico diferente del que exhibe. Esta sobresimulación la realizan enfermos que cursan con normalidad de conciencia; sobre todo los afectados de depresión mayor, los delirantes de contenidos celotípicos o similar, algunos epilépticos y también los que desarrollan estados paranoides.
- *Perseveración o metasimulación*. Consiste en la prolongación, consciente, de los síntomas de un trastorno mental verdadero que recientemente curó.
- *Hipersimulación*: Es el hecho de exagerar su engaño en determinados momentos (observación médica pericial, vigilancia, presentación ante el juez, etc.).
- *Presimulación*: La realizada por un individuo, con anterioridad a la comisión del delito, en forma muy llamativa y ante testigos cualificados, con la intención de posteriormente poder invocar el padecimiento previo de trastorno mental. (p.ej., hacer ver durante un tiempo que no está cuerdo, para después poder cometer su delito. Posteriormente aducirá trastorno mental previo al delito cometido).

No pierda de vista que: *Los diversos tipos de simulación aquí expuestos no son todos los que existen en la realidad.*

B. Formas clínicas¹⁷

Los *trastornos facticios* se caracterizan por síntomas físicos y/o psicológicos fingidos o producidos intencionalmente, con el fin de asumir el papel de enfermo. Se diferencia de la simulación porque en aquella el paciente también produce síntomas de modo intencionado, pero su objetivo es fácilmente reconocible

¹⁷ Seguimos las directrices de los trastornos facticios (DSM-IV-TR).

cuando se conocen sus circunstancias (para evitar la vista judicial, la exención de sentencia, etc.). En el *trastorno facticio* existe una necesidad psicológica de asumir el papel de enfermo, tal como se pone de manifiesto por la ausencia de incentivos externos para tal comportamiento. El diagnóstico de trastorno Facticio implica siempre un grado de patología.

La característica esencial es la producción intencionada de signos o síntomas físicos o psicológicos. La sintomatología puede ser:

- Inventada: por ejemplo cuando el paciente se queja de dolor abdominal sin padecerlo.
- Autoinflingida: en el caso de abscesos producidos por la inyección de saliva debajo de la piel.
- Exageración o exacerbación de un trastorno físico preexistente: como la simulación de un ataque de “grand mal” cuando se poseen antecedentes de crisis epilépticas.
- O una combinación o variación de todas las anteriores.

El paciente debe asumir totalmente el papel de enfermo.

No existen incentivos externos que justifiquen los síntomas como pudiera ser una ganancia económica, evitar la responsabilidad legal o mejorar el bienestar físico, como en los actos de simulación.

Subtipos

El trastorno facticio se codifica según el subtipo que mejor refleja los síntomas predominantes: predominio de signos y síntomas psicológicos, predominio de signos y síntomas físicos, y combinando de signos y síntomas psicológicos y físicos.

1. Trastornos Facticios con predominio de signos y síntomas psicológicos

- Sintomatología esencial: fingimiento intencionado de síntomas psicológicos (a menudo psicóticos), sugerentes de enfermedad mental.
- Objetivo (aparente): asumir el papel de paciente.

- No es comprensible a la luz de sus circunstancias ambientales (a diferencia como ocurre con el caso de la simulación).
- El trastorno se reconoce a menudo por un amplio cortejo de síntomas que muy frecuentemente no se corresponden con un patrón sindrómico típico y que empeoran cuando el individuo es observado. La sintomatología psicológica revela, por lo general, el concepto que el paciente tiene de enfermedad mental y, por tanto (como es falsa), puede ser que no coincida con ninguna de las categorías diagnósticas conocidas.
- Este tipo de pacientes suelen quejarse de depresión y de ideación suicida debido a la muerte del cónyuge (muerte que no es confirmada por los familiares), pérdida de memoria (reciente y remota), alucinaciones (auditivas y visuales) y síntomas de disociación.
- Suelen ser extremadamente sugestionables y admiten tener la mayor parte de los síntomas que el entrevistador cita.
- También puede darse el caso de individuos extremadamente negativistas y poco colaboradores con la entrevista.

2. Trastornos facticios con predominio de signos y síntomas físicos

- Predominan los signos y síntomas de una enfermedad física.
- Casi la vida entera del sujeto consiste en intentar ingresar o permanecer en los hospitales (*Síndrome de Munchausen*).
- Todos los sistemas orgánicos son blancos potenciales, y la presentación de síntomas sólo está delimitada por los conocimientos médicos, la sofisticación y la imaginación del individuo.

3. Trastornos facticios con combinación de signos y síntomas psicológicos y físicos

- Cuadro clínico en el que aparece una combinación de signos y síntomas psicológicos y físicos, pero ninguno de ellos predomina sobre los otros.

Criterios para su descubrimiento:

Las sospechas deben despertarse cuando se produzcan cualquier combinación de los siguientes síntomas en una persona hospitalizada:

- Un cuadro clínico dramático o atípico que no pertenece a una enfermedad física o mental identificable (incoherencia sindrómica).
- Síntomas o comportamientos que aparecen cuando el individuo es observado.
- Pseudología fantástica.
- Comportamiento antisocial en la sala de hospitalización (p.ej., falta de cumplimiento de las reglas y normas hospitalarias, discusiones excesivas con las enfermeras y médicos).
- Conocimiento excesivo de la terminología médica y rutinas hospitalarias.
- Consumo encubierto de fármacos.
- Múltiples intervenciones terapéuticas (cirugía, electroshock, etc.).
- Historia intensa de viajes.
- Pocos o ningún visitante durante la hospitalización.
- Curso clínico fluctuante con producción rápida de complicaciones de nueva patología una vez que las exploraciones iniciales resultan negativas.

2.2. Formas inconscientes o no-intencionadas

Al igual que contemplamos en el apartado anterior referente a la simulación intencional, aquí, en los no intencionados, distinguimos una forma considerada como normal y otra clínica.

A. Formas normales

Cuando el individuo, sin ser consciente plenamente, intenta dar la mejor imagen (deseabilidad social) de sí mismo o presenta una tendencia muy marcada a dar un tipo de respuesta (tendencia de respuesta).

Tenga en cuenta que: *Una simulación intencionada o no, normal o patológica, cuando se detecta ha alterado los datos reales obtenidos por el evaluador.*

Deseabilidad social

La deseabilidad social se manifiesta cuando el individuo contesta a las cuestiones planteadas pensando en la imagen que él mismo desea dar a los demás y su comportamiento social estará regulado por la misma imagen que los demás tienen de él mismo. Para unos padres que se encuentran litigando jurídicamente sobre la guarda y custodia, es esperable que cada uno de ellos emita una imagen de padre/madre favorablemente adecuada para las atenciones de su hijo y que los demás (incluyendo jueces, fiscales y psicólogos) puedan apreciar que es un/a buen/a padre/madre.

La tendencia de respuesta

Existen personalidades que tienen muchas dificultades en decir que “no” o que “sí” (problema de asertividad) ante un favor o ruego solicitado a pesar de que deberán hacer un gran esfuerzo personal para no decir que “no” (o que “sí”).

Esta forma de ser se refleja cuando en una técnica psicológica se le presentan las posibilidades de contestar a los ítems en forma alternativa de “sí” o “no”. Se aprecia una tendencia a responder hacia una determinada forma. Independientemente del contenido de la pregunta, los sujetos pueden contestar de dos maneras:

- *Aquiescencia o asentimiento*: Es la tendencia del sujeto a responder afirmativamente “SI” o “Verdadero” a las preguntas formuladas, con independencia del contenido de la pregunta que se le formule.
- *Errores escalares*. Cuando las cuestiones se encuentran formuladas en forma escalar, encontramos dos subtipos:
 - *Tendencia central (o restricción de rangos)*: implica que el sujeto involuntariamente, elige los términos medios o centrales de las escalas.
 - *Severidad*: es la tendencia del sujeto a contestar los valores extremos de las escalas.

B. Formas clínicas (DSM-IV-TR).

Referidas esencialmente por los trastornos Somatomorfos y los Disociativos. Todos ellos, en menor o mayor medida, reflejan una forma de ser de su propia personalidad.

a) Trastornos Somatomorfos

- Característica común: es la presencia de síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica (de ahí el término “somatomorfo”) y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental (p.ej., trastorno de angustia).
- Los síntomas deben producir malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- A diferencia de lo que ocurre en los trastornos facticios y en la simulación, los síntomas físicos no son intencionados ni simulados.
- *Tipos* de trastornos Somatomorfos (los más importantes):
 - La *Hipocondría*. Es la preocupación y el miedo de tener, o la idea de padecer, una enfermedad grave a partir de la inadecuada interpretación de los síntomas o funciones corporales.
 - Trastorno de *Somatización* (anteriormente *Histeria*). Es un trastorno polisintomático que se inicia antes de los 30 años, persiste durante varios años y se caracteriza por una combinación de síntomas gastrointestinales, sexuales, pseudoneurológicos y dolor.
 - Trastorno de *Conversión*. Consiste en síntomas, o disfunciones no explicadas, de las funciones motoras voluntarias o sensoriales, que sugieren un trastorno neurológico o médico. Se considera que los factores psicológicos se encuentran asociados a los síntomas o a las disfunciones.
 - Trastorno por *Dolor*. Consiste en la presencia de dolor como objeto predominante de atención clínica. Además se considera que los facto-

res psicológicos desempeñan un papel importante en su inicio, gravedad, exacerbación o persistencia.

- Trastorno *Dismórfico Corporal*: Es la preocupación por algún defecto imaginario o exagerado en el aspecto físico.

b) Trastornos Disociativos (DSM-IV-TR)

· Característica general. Consiste en una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno. Esta alteración puede ser repentina o gradual, transitoria o crónica.

· Tipos:

- *Amnesia Disociativa* (antes amnesia psicógena): Se caracteriza por una incapacidad para recordar información personal importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es demasiado amplia para ser explicada por el olvido ordinario.

- La *Fuga Disociativa* (antes fuga psicógena). Se caracteriza por viajes repentinos e inesperados, lejos del hogar o del puesto de trabajo, acompañados por incapacidad para recordar el propio pasado, de confusión acerca de la propia identidad y asunción de otra identidad nueva.

- El *Trastorno de Identidad Disociativo* (antes personalidad múltiple). Se caracteriza por la presencia de uno o más estados de identidad o personalidad que controlan el comportamiento del individuo de modo recurrente, junto a una incapacidad para recordar información personal importante, que es demasiado amplia para ser explicada por el olvido ordinario.

- El *Trastorno de Despersonalización*. Se caracteriza por una sensación persistente y recurrente de distanciamiento de los procesos mentales y del propio cuerpo, junto a la conservación del sentido de la realidad.

2.3. Formas sintomáticas y frecuencia

Ante todo, hemos de decir que, habitualmente se simulan síntomas aislados, menos frecuentes síndromes de una enfermedad y más rara vez el cuadro clínico completo por el que pueda ser identificada una determinada enfermedad

mental. La razón es que, en general, los simuladores no son expertos en patología y no conocen exactamente las enfermedades mentales. Generalmente en la simulación se entremezclan síntomas de varias afecciones. Precisamente ello constituye la base del descubrimiento por parte del perito. En general se simulan trastornos mentales de corta duración. Por lo común son síntomas aislados, tales como amnesia, alucinaciones, ideas delirantes, apatía, mutismo, impulsiones, hipocondría, fugas, distimias, que no llegan a completar un síndrome.

Observe que: *El Trastorno de Identidad Disociativo puede tener múltiples formas de disociación de la personalidad, no sólo dos.*

A. Según la actitud adoptada por el simulador

Se pueden agrupar en tres formas sintomáticas:

- Simuladores pasivos: quienes dominan los fenómenos de inhibición y pasividad comportamental; negativismo, no hacer nada, dejar pasar el tiempo.
- Simuladores activos: con manifestaciones de agitación psíquica y motriz desordenada e incoherente (gritos, gestos bruscos, agresiones). Cuando la simulación es burda -que es lo más corriente- (como tienen la idea de que los locos sólo hacen cosas extravagantes) realizan comportamientos ridículos, gesticulaciones raras, divagaciones incoherentes, contestan a las preguntas de modo absurdo e ilógico. Resulta, de todo ello, más una parodia que un cuadro clínico de una enfermedad mental.
- Estuporosos: con mímica de estupidez y mirada fija, mutismo. Es la forma adoptada por la gente más avispada, por ser la más fácil de mantener, pues sólo requiere la voluntad de persistir y un mínimo esfuerzo, pero, al mismo tiempo, también son grandes las dificultades para diferenciar el estupor sintomático de las auténticas enfermedades psíquicas.

B. Frecuencia

Según estadísticas, parece que:

- En la *población reclusa* son muy variables las estadísticas: las más frecuentes son los síndromes alucinatorios, delirantes y maníacos. En una

frecuencia menor los síndromes depresivos, confusionales y trastornos de personalidad. Son menos frecuentes las simulaciones de epilepsia, trastornos amnésicos y oligofrenia.

- En el *ámbito laboral*: en forma de hipersimulación y metasimulación o perseveración.

C. Duración del trastorno simulado

Es muy variable y depende no sólo de la voluntad y características psicológicas del simulador, sino también de la prontitud con que el individuo es reconocido y descubierto. También interviene la duración del proceso penal. Predominan las situaciones de tiempo breve (de hasta un mes), aunque no son raras las que duran dos meses.

3. EVALUACIÓN PERICIAL DE LA SIMULACIÓN Y DEL ENGAÑO

La relación psicólogo/médico-enfermo en el ejercicio de la profesión se haya caracterizada por dos circunstancias que se dan por supuestas: la mutua confianza y la sinceridad. Confianza del enfermo hacia el psicólogo/médico al que ,al menos teóricamente, ha elegido libremente, y confianza del psicólogo/médico hacia el enfermo que sólo busca en él el alivio o la solución a su problema. En íntima dependencia con esa confianza mutua, se establece la sinceridad de ambos.

Pues bien, en la realización de un peritaje psicológico (incluso médico-legal), ambas características -sinceridad y confianza- en modo alguno deben darse por supuestas. Antes, al contrario, el perito debe confrontar que no se ha producido falseamiento alguno. Para ello es necesario evaluar detenidamente los siguientes apartados con el fin de detectar un posible falseamiento:

1. Características del hecho delictivo

El hecho delictivo puede contener un motivo y contenido psicológicamente comprensibles o psicopatológicos.

- Si el delito contiene una motivación y contenido psicopatológicos, ello atestigua que el actor está, pasajera o permanentemente, enfermo de la mente (en su sentido amplio).
- Es de máxima importancia, en algunas enfermedades, la observación de la conducta inmediatamente postdelictiva: epilepsia, paranoia, esquizofrenia y en las situaciones de alteración de la conciencia, ya que presentan unas características muy concretas.

2. Comparación cronológica de la evolución del proceso policíaco-judicial con el de la aparente sintomatología

- Es necesario averiguar si la sintomatología existía antes de la realización del delito, si apareció tras ser detenido, si lo fue en el Juzgado de Guardia o estando en prisión.
- Una sintomatología que aparece durante la estancia en las dependencias judiciales o en prisión, cuando el acusado conoce la evolución desfavorable del proceso judicial -especialmente al conocer la calificación del fiscal con petición de pena grave- es muy sospechosa de ser fingida; ello impone la realización de una exploración exhaustiva.

3.1. Exploración sistemática del individuo

1. La anamnesis

Se realiza a través de una entrevista con el sujeto dedicándole el tiempo que sea necesario. En algunos casos es posible y conveniente ampliarla con información obtenida a través de los familiares. Es necesario obtener todos los datos posibles acerca de:

- Enfermedad que presenta: nacimiento y evolución de la sintomatología.
- Ambiente familiar: recorrido desde la infancia. Antecedentes psiquiátricos y/o delictivos.
- Escolaridad: nivel alcanzado y resultados
- Historia laboral: tipos de trabajos, incidencias.

- Comportamiento relacional: amigos, relaciones afectivas, relaciones con los padres. Casado/soltero/separado/divorciado.
- Servicio Militar: destino e incidencias.
- Ocio: preferencias de espectáculos.
- Formación religiosa.
- Consumo de drogas: tipos y duración.

2. El examen médico

Deben realizarse los exámenes ordinarios o establecidos al respecto con los análisis bioquímicos correspondientes. Los simuladores tienen difícil reproducir los signos somáticos que acompañan a algunas enfermedades psíquicas: la frialdad y coloración azulada de manos y pies, la bradicardia y pulso blando y pequeño de los depresivos; la halitosis del enfermo obnubilado o amodorrado; las oscilaciones en el peso de los esquizofrénicos; la taquicardia y disnea de los excitados; las irregularidades del apetito en muchas enfermedades, etc.

3. El examen psicológico

Diferentes estrategias podemos adoptar.

A. La estrategia de la Entrevista

- Con habilidad y tacto, a través de la conversación debemos crear un clima de confianza en el individuo, tratándole con benevolencia y sencillez, no dejando nunca entrever que sospechamos.
- Conviene hablar mucho para dejar que se explique a través de su pensamiento, incidiendo varias veces en los temas que expone, después de haberlos dejado de pasada para distraerle con otro asunto nuevo: es necesario fijarse en las contradicciones, en las rectificaciones, y en los fallos de memoria.

B. La estrategia de la Observación

Para el perito es necesario una gran dosis de observación en: la mirada, la actitud, las reacciones a las diversas cuestiones planteadas, la vestimenta, etc.

- El auténtico alienado puede presentarse con el pelo largo, sin afeitarse, con las ropas sucias, desaliñado, con abandono de su limpieza; mientras que el que finge, se pone ropas extravagantes, la camisa del revés, la bufanda fuera de su sitio, con vestimenta artificialmente alterada. A menudo este aspecto de la alteración sólo se da durante los reconocimientos médicos o declaración ante funcionarios judiciales.
- La característica de la mirada tiene mucha importancia. La del auténticamente alienado se caracteriza por su fijeza y expresión extraviada; es una mirada especial -con peculiaridades según la enfermedad-, que no se confunde una vez observada. La mirada del simulador es menos franca, se muestra con una expresión de desconfianza, como temeroso de ser descubierto; además, si ha sido interrogado por largo tiempo, acaba por cansarse y dirige, alguna que otra vez una mirada a hurtadillas, distinta de la que tenía habitualmente.
- Los simuladores, durante la conversación con el perito, repiten varias veces las últimas palabras de las frases, como si se tomaran tiempo para reflexionar respecto a lo que van a decir a continuación, por lo que su conversación resulta entrecortada y, en cierto modo, desordenada.
- En los casos de observación prolongada y/o difícil se recomienda solicitar el apoyo de un especialista.

C. Técnicas de evaluación de la inteligencia

Sepa que: Existen test psicológicos que, cada vez, disponen de mejores detectores de la simulación y del engaño.

- No es fácil simular un retraso mental cuando podemos analizar, a lo largo de nuestra entrevista o conversación, cuál es su forma de razonar, su discurso, su vocabulario y su capacidad de comprensión y análisis.
- No obstante, podemos llevar a cabo cualquiera de las pruebas que determinan su capacidad intelectual (Raven infantil aplicado a un adulto; cualquiera de las subpruebas del WISC de tipo manipulativo, etc.).

- Lo más posible es que este tipo de personas simuladoras rechace realizar la aplicación de la prueba alegando cualquier causa.

D. La fiabilidad y validez de los cuestionarios de personalidad

Actualmente, la determinación de la aceptabilidad de un protocolo es un importante reto para todos los investigadores que tienen como objetivo la validez y fiabilidad en la evaluación de las variables de personalidad y su correspondiente perfil clínico. Mediante diversas estrategias de confrontación podemos verificar la distorsión de la prueba. Ello hace que los investigadores hayan ido desarrollando diferentes pruebas suplementarias de validez y fiabilidad para su propia técnica. Cada protocolo del test debe examinarse para determinar su aceptabilidad como base para realizar inferencias personalógicas o generar hipótesis diagnósticas. Sólo si se asume que el individuo cumplimenta el test marcando los ítems consistentemente de forma que seguramente refleja sus autopercepciones, puede el clínico proceder con el proceso interpretativo. Los tradicionales indicadores de validez se utilizan solos o en combinación para evaluar la aceptabilidad de una determinada administración de la técnica.

- El M.M.P.I.-2 (*Cuestionario de personalidad de Minnesota*). Podemos detectar la fiabilidad del cuestionario con el grupo específico de “*Escalas de Validez*”: L, F, K, VRIN, TRIN, F-K cuya función es, precisamente, la de detectar si un protocolo (cuestionario contestado) y los datos que lo reflejan son válidos y fiables.
- El M.C.M.I.-III (*Cuestionario Multiaxial de Millon para la evaluación de la personalidad-III*). Con las Escalas de Validez: V, X, Y, Z.
- El 16PF-5. Con las escalas MI (Manipulación de la imagen), Escala IN: (Infrecuencia) y Escala AQ (Aquiescencia).

E. Técnicas de evaluación neuropsicológica

Un examen de la actividad cerebral a través de cualquiera de las técnicas de neuroimagen (TAC, EEG, Potenciales Evocados) sería suficiente para aclararnos algunos aspectos que nos interesan.

3.2. Elementos esenciales para sospechar la simulación

Debe sospecharse simulación si existe alguna de las combinaciones posibles:

- Falta de colaboración durante la evaluación diagnóstica.
- Incoherencia, invalidez o falta de fiabilidad/validez en los resultados de las diversas pruebas de personalidad que se les ha administrado.
- Incoherencia en los síntomas de la enfermedad que presenta el sujeto. Simulan síntomas aislados de una enfermedad porque desconocen el síndrome completo.
- Los diagnosticados de trastorno antisocial de la personalidad.
- Petición, por parte del fiscal, de una pena o sanción grave ante un delito cometido.
- Petición, por parte de la defensa, de una indemnización que represente una cantidad importante de dinero.
- Si en el fondo del tema/delito existen fuertes sumas o patrimonios importantes en juego.

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Cuándo sospecharías que la persona ha podido falsificar las pruebas? Razónalo.

- ¿Qué caracteriza esencialmente Trastorno facticio y lo diferencia de cualquier otro tipo de trastorno? Justifícalo.

- Justifica qué consecuencias judiciales se podrían derivar del que voluntariamente falsifica la realización de la prueba psicológica.

- ¿Cuáles son los síntomas esenciales del Síndrome de Munchausen?, ¿sabrías alegar sus justificaciones psicológicas? Razónalo.

- De todas las estrategias de evaluación psicológica, ¿cuál te parece más adecuada para estos casos de falsificación? Justifícalo.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

GARCÍA ANDRADE, J.A. (1991). Simulación y disimulación en psiquiatría forense. En L. Ortega Monasterio, *Psicopatología jurídica y forense* (pp. 123-140). PPU: Barcelona.

MASIP, J, y ALONSO, H. (2006). Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas. En E. Garrido, J. Masip y M^a. C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 509-558). Pearson. Prentice Hall: Madrid.

Otras lecturas de interés

URRA, J. (2002). Simulación, olvido, credibilidad del testimonio. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.789-792). S. XXI: Madrid.

OCHOA, E. (1990). Trastornos somatoformes, facticios y simulación.II: Trastornos disociativos. En F Fuentenebro y C. Vázquez, *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría* (Vol. II. pp.747-770). Interamericana McGraw-Hill: Madrid.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Simulación y enfermedad mental. En J. Marcó, J.L. Martí, y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.487-505). Salvat: Barcelona.

3.

LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LOS ÁMBITOS JUDICIALES

LA IMPUTABILIDAD Y LA EVALUACIÓN FORENSE

Puede parecer extraño para los psicólogos alejados del campo judicial, el que los sistemas de justicia necesiten recurrir a la psicología para establecer la auténtica responsabilidad de un acto. Desde un punto de vista ingenuo parece claro que el que realiza o comete un acto ilegal o hecho antijurídico sea, en principio, culpable del mismo. Sin embargo, por lo general, los sistemas de justicia, además de centrar su juicio en el acto en sí, es decir, en su legalidad o no, también necesitan tener en cuenta las características personales del que lo comete, hasta el punto de que, aún cuando un acto puede ser ilegal en sí, puede no implicar culpabilidad por parte de nadie.

Para la psicología el tema tiene gran interés dado que, generalmente es, o bien el psiquiatra o el psicólogo como experto, el que debe determinar en qué medida una persona es, o no, responsable de sus actos y, por lo tanto, merecedora de un veredicto de culpabilidad. Este tema no tendría mayor importancia si no fuese porque se encuentra implícita en él toda la problemática conceptual existente acerca del tratamiento de las denominadas enfermedades mentales.

El término de “responsabilidad” tiene un referente empírico y concreto y, casi siempre, el referente es o bien la persona que ha cometido el acto punible, o el juez, o el jurado que ha de juzgar la responsabilidad de la persona que ha cometido dicho acto.

La ley penal describe los comportamientos que desea prevenir y les señala penas que varían según su gravedad y peligrosidad. Tales comportamientos constituyen los hechos prohibidos penalmente. Son, para expresarlo con la terminología jurídico-penal los *hechos antijurídicos*. El homicidio, el robo, la violación, son hechos que, en principio la ley prohíbe bajo pena.

El propio Código Penal prevé, sin embargo, una serie de “eximentes” que excluyen la responsabilidad penal de quienes realizan hechos como los mencionados. Algunas eximentes permiten la realización de tales comportamientos lesivos, convirtiéndolos en hechos *lícitos*: es lo que sucede con las causas de justificación, como la legítima defensa, el estado de necesidad o el ejercicio de un derecho o un deber. En estos casos, el hecho deja de ser *antijurídico*, deja de estar prohibido penalmente.

Pero existen otras eximentes que excluyen la responsabilidad penal, no porque hagan lícito o justifiquen el hecho, sino porque, a pesar de que éste sigue hallándose prohibido por la ley penal, su autor lo comete en circunstancias personales tales que impiden afirmar su culpabilidad. Esta ausencia de culpabilidad en el autor puede proceder de "*factores individuales o situacionales*" (Ortega-Monasterio, 1991).

- Son factores *individuales*: la enfermedad mental, la oligofrenia, la intoxicación etílica, por drogas, estupeficientes, síndrome de abstinencia, la minoría de edad penal (<18 años) y la alteración en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia que suponga una alteración grave de la conciencia de la realidad (así puede suceder en el sordomudo de nacimiento).
- A *factores situacionales* se debe, en cambio, la situación del miedo insuperable.

La distinción entre factores individuales y situacionales no puede entenderse de manera tajante, puesto que es evidente que muy a menudo intervienen ambos factores conjuntamente: ni la aparición de la enfermedad mental es completamente independiente de factores situacionales, ni el miedo insuperable deja de suponer una incidencia en la mente del sujeto. Más propio sería hablar de factores *predominantemente* individuales o situacionales.

¿Podemos controlar nuestras acciones?, ¿es libre la persona que ha cometido un delito? El concepto de libertad no queda reducido a una creencia en "ser libre", ni tampoco a una mera posición personal ante el mundo, sino que su referente empírico es la capacidad de elección y de acción que tiene una persona en concreto o, si se prefiere, la posibilidad que tiene una persona de *controlar* su propia vida. La creencia en que podemos controlar nuestras acciones ha sido estudiada por Rotter en su "*Teoría del Aprendizaje Social*". Este autor denomina "*Locus de control interno*" a la creencia de que las consecuencias de una acción se deben a nuestra propia conducta, mientras que habla de "*Locus de control externo*" cuando el sujeto es incapaz de establecer relaciones de contingencia entre la conducta y sus consecuencias. De este modo, podríamos decir que una persona es responsable cuando tiene un "*Locus de control interno*", mientras que en caso contrario la persona no podría ser considerada responsable de sus acciones.

Desde otro punto de vista, puede ocurrir que, si bien la persona se considere responsable de sus acciones, no se considere responsable de las consecuencias que de éstas se derivan (p.ej., una persona le da un empujón a otra sin ánimo más que de apartarla de una acción determinada y esta persona al caer sufre un golpe en la nuca que le produce la muerte instantánea). Se introduce en este punto otro importante debate psicológico, el que hace referencia a la *intencionalidad* de la conducta, junto a él nos aparece inevitablemente el concepto de “deseo”. Es decir, una persona puede considerarse responsable de su conducta, además quiere realizarla (deseo) y, por último, también desea conseguir un determinado objetivo con su actuación (intención)... pero la conducta resultante puede no tener las consecuencias por ella prevista.

1. IMPLICACIONES DEL CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD

Desde el punto de vista etimológico, la imputabilidad se encuentra referida por la *atribuibilidad* (ser atribuible). Un sujeto es imputable cuando se le atribuye un determinado acto.

¿Cuándo se es responsable de un delito?, ser culpable de un delito significa que el acusado está implicado en el acto criminal (“*actus rea*”) y que lo cometió en estado mental idóneo (“*mens rea*”)¹⁸.

¿Qué entiende por delito el Código Penal?: “*Son delitos o faltas las acciones u omisiones dolosas o imprudentes penadas por la Ley*” (Art. 10 del C.P.).

El dolo implica dos aspectos netamente psicológicos:

- Conocimiento: conoce, sabe lo que hace, inteligencia.
- Voluntad: querer hacerlo, intención de llevarlo a cabo.

O de otra manera (Ortega-Monasterio, 1991), ¿cuáles son los elementos requeridos para que a una persona se le considere imputable de un acto?. El Código Penal español no contiene ninguna definición de imputabilidad ni del

18. Mens rea: “*Conocimiento de las circunstancias y previsión de las consecuencias*” (Hart, 1968, p.90). Crombag (1984), en su revisión del concepto, añade un tercer componente a la Mens rea: “*debe tratarse de un acto de deseo o volición*”. Otros lo consideran como “*mentalidad delictiva*”.

efecto psicológico que debe producirse para que resulte excluida, sino que se limita a enumerar varias causas eximentes de imputabilidad. La imputabilidad requiere dos elementos:

- La capacidad de comprender lo justo/injusto del hecho.
- La voluntad de querer hacerlo.

Ambos elementos son exigibles en el Derecho Penal español. Están exentos de responsabilidad criminal, “...*el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión*” (art. 20.1).

- Falta la *comprensión*, cuando el sujeto se halla en una situación mental en la que no puede percatarse suficientemente de que el hecho que realiza se halla prohibido por el derecho.
- Falta la *voluntad*, cuando el sujeto es incapaz de autodeterminarse, de autocontrolarse con arreglo a la comprensión del carácter ilícito del hecho.

2. IMPUTABILIDAD EN EL CÓDIGO PENAL

Los artículos 19, 20 y 21 del Código Penal consideran las diversas formas de responsabilidad penal¹⁹:

- Causas *eximentes* de responsabilidad criminal (arts. 19 y 20 del C.P.):
 - Anomalía o alteración psíquica que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.
 - Trastorno mental transitorio.
 - Alteración grave de la conciencia de la realidad por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o infancia.
 - Miedo insuperable.
- Causas *atenuantes* de responsabilidad criminal (art. 21 del C.P.): Cuando el trastorno no llega a cumplir todas las condiciones indicadas, o

19. Referimos solamente las que hacen referencia a los elementos psicológicos.

las cumple de modo insuficiente, deja de constituir una circunstancia eximente, limitándose a sufrir efectos legales de atenuación de la pena.

3. EL PROCESO EN LA EVALUACIÓN FORENSE

Tradicionalmente han sido los médicos forenses y psiquiatras los expertos llamados a declarar en los casos en los que se aprecia trastorno mental. En la última década, sin embargo, son cada vez más frecuentemente llamados los psicólogos para actuar en todo tipo de casos criminales. En esta incorporación y cambio han influido muchas circunstancias pero sobre todo la impresión o constancia de que, frecuentemente, los peritos se apoyan en sus impresiones subjetivas y juicios morales, más que en las observaciones y argumentos científicos.

Ante este estado de cosas, los psicólogos han tendido generalmente a aportar un mayor ceñimiento a los aspectos científicos de los hechos sometidos a debate con una mayor objetividad en los procedimientos utilizados para llegar a sus conclusiones.

Tenga en cuenta que: *Los evaluadores psicológicos deben siempre contrastar su información "extra-test" con la obtenida de los instrumentos de aplicación (tests).*

Una característica importante en cualquier evaluación (recobrando mayor importancia en este apartado) es la de ser una evaluación interdisciplinar en la que en la mayor parte de los casos van a ser necesarias otro tipo de exploraciones: psiquiátricas, neurológicas y de otras especialidades. Hemos de tener en cuenta, al mismo tiempo, que nuestro informe es requerido por el juez para ayudarle a tomar una decisión, por lo tanto todo el proceso de la evaluación irá encaminado a responder a las posibles preguntas que desde esta óptica legal nos puedan hacer.

3.1. Los objetivos

El objetivo general de la evaluación psicológica debe apreciar cuáles son las funciones psíquicas afectadas y relacionarlas con los hechos de autos con respecto a los cuales se realiza el peritaje. Dos objetivos esenciales debemos tener en cuenta:

A. Fundamentales

- Determinar (interdisciplinariamente si lo requiere el caso) el diagnóstico (clínico) de la anomalía, trastorno o déficit mental si lo hubiera que el acusado sufriese en la época del delito.
- Determinar los procesos de pensamiento y estados emocionales del acusado, antes y durante la comisión de los hechos que sean relevantes para la valoración de los hechos.

B. Complementarios

- Valorar la competencia del acusado para ser juzgado ante un tribunal.
- Realizar estimaciones sobre la peligrosidad potencial futura del acusado.
- Efectuar recomendaciones sobre su tratamiento.

Estos objetivos deben adecuarse a los cuatro criterios fundamentales exigidos por la jurisprudencia:

- Criterio *psicopatológico-cuantitativo*. Hace referencia a las funciones cognitivas y volitivas afectadas. Este planteamiento viene a suponer que “*el diagnóstico de un estado psicopatológico dado, en el momento del acto, descarta automáticamente la responsabilidad penal*”. Es decir, un diagnóstico de psicosis, de inconsciencia o de deficiencia mental grave, entraña automáticamente la irresponsabilidad penal. El aspecto cuantitativo hace referencia a la gravedad o intensidad del trastorno (leve, moderado, grave).
- Criterio *cognitivo*. Referido a la aptitud del presunto delincuente para comprender la ilicitud del hecho o de controlar su comportamiento (actuar conforme a esa comprensión). Son criterios referidos al conocimiento y la voluntad (dolo) que hace a una determinada ser intencional.
- Criterio de *causalidad*. Supone evaluar la estrecha relación entre la causalidad (estado psicopatológico) y el efecto (el acto criminal). Es decir, es un planteamiento que viene a entender que tal acto es consecuencia de tal trastorno y por ello se sobreentiende que sin dicho trastorno no se hubiera realizado la conducta delictiva.

No olvide que: *Tanto el criterio psicológico cuantitativo como el "cognitivo y su posible relación causal con el delito, son importantes elementos que los psicólogos podemos aportar con pruebas gráficas, a través de los test.*

- Criterio *cronológico*: supone la coincidencia temporal entre el trastorno y los hechos imputados.

3.2. Variables a detectar

Siguiendo las directrices de S. Halleck (1980), D. Shapiro (1984, 1986) y Th. Grisso (1986), psiquiatra el primero, psicólogos los otros dos, examinaremos los principales componentes del proceso de evaluación de la imputabilidad.

Principales variables psicológicas específicas a evaluar: fundamentalmente en los Ejes I y II del DSM.-IV.

1. Variables *cognitivas*. Comprobar la existencia de déficits básicos en inteligencia: retraso mental, delirium, demencia y trastorno amnésico.
2. Variables de *personalidad*. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos disociativos, trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo.
3. *Otras* variables. Tales como los trastornos relacionados con sustancias, trastornos del control de los impulsos y trastornos adaptativos.

3.3. Estrategia para la obtención de datos

Para poder apreciar todas estas variables psicológicas debemos plantearnos una estrategia para la recogida de datos. Las principales fuentes para obtener estos datos podemos referirlas por las siguientes:

1. Del examen (minucioso) del sumario. Análisis exhaustivo de los hechos, declaraciones del acusado, declaraciones de los testigos, informes diversos en los que no pueden faltar los policiales.
2. *Entrevistas* con quien interese o pueda aportar cualquier elemento relevante:

- Con el acusado (cuantas sean necesarias), especialmente para la reconstrucción del estado mental del sujeto diferenciando el estado mental del “antes, durante y después” de la comisión del delito.
 - Análisis relacional del estado mental con el delito o con cualquier suceso de interés.
 - Con cualquier persona que pueda aportar material relevante: amigos, padres, novio/a, esposo/a, testigos, compañeros, familiares, etc. Con las víctimas, sus familiares o amigos que puedan aportar datos de sumo interés. La utilización de estas fuentes de información distintas a las del mismo acusado, le permite al perito enriquecer su perspectiva y evitar ser cuestionado por basarse sólo en lo que el sujeto dice.
3. *Observación*. Es importante la observación en los siguientes aspectos:
- Vestimenta, arreglo personal e higiene.
 - Comportamiento: ansioso, impulsivo, inhibido, depresivo, social, etc.
 - Discurso de su pensamiento.
 - Colaboración con los diferentes profesionales.
4. *Informes escritos* diversos que puedan aportar información relevante:
- De otros especialistas: neurólogo, psiquiatra, médico, otros psicólogos.
 - Informes sobre su estado de salud mental habido antes de la comisión del delito (p.ej., del psiquiátrico).
5. *Pruebas psicológicas*. Sobre todo las referentes a las variables psicológicas de personalidad anteriormente mencionadas.

3.4. Fenómenos a controlar

Siempre hemos de estar atentos a las reacciones y comportamiento de las personas que se encuentran en una situación de examen y de la que con su buena o escasa motivación para colaborar con nuestro trabajo, vamos a obtener la información.

- La *defensividad*, reactividad, simulación o engaño por parte del acusado, sus familiares y amigos/as. En especial el fenómeno de la falsificación

retrospectiva (Shapiro, 1986) o tendencia del acusado a parecer más o menos trastornado en la época de la evaluación que en la del delito.

- Determinar en qué medida las contingencias y consecuencias del delito sobre el propio acusado (entre ellos el impacto emocional del hecho delictivo sobre sí mismo y su entorno; privación de libertad; interrogatorios; cárcel -el etarra que se suicidó ahorcándose-; cambios familiares, etc.) pueden desencadenar mecanismos defensivos, de afrontamiento, directa o indirectamente, estados psicopatológicos no presentes en la época del delito.

- Fiabilidad de los informes directos o indirectos sobre la conducta del acusado, antes, durante y después de los hechos. Informes descriptivos fidedignos sobre la conducta del acusado en la época de los hechos permite la contrastación de evidencias físicas con las descripciones del comportamiento característico en los sujetos afectados de una determinada alteración o trastorno mental.

- Determinar en qué medida se da, o no, una adecuada congruencia entre el estado mental en la época del delito y el estado mental en la época de la evaluación, y hasta qué punto se pueden realizar inferencias de ésta a aquella.

- Establecer que el acusado posee las competencias suficientes para realizar los tests y pruebas (psicológicas o de cualquier tipo) a las que haya sido sometido durante la instrucción sumarial y las valoraciones periciales.

4. AFECTACIÓN DE LA IMPUTABILIDAD A LOS TRASTORNOS MENTALES

No podemos afirmar, de una manera clara y tajante el grado diverso de afectación de la responsabilidad de los propios actos en los diferentes trastornos diagnosticados. Es necesario estudiar cada caso en concreto y a fondo, pero, de alguna manera podemos decir que *a priori* algunos de los trastornos psicopatológicos pueden verse afectados por la responsabilidad de sus actos.

De una manera muy escueta y resumida podemos enunciar que la imputabilidad podría estar *radicalmente afectada* en los diagnósticos siguientes:

- Esquizofrenia paranoide.
- Trastorno delirante (psicótico).
- Trastorno maniaco.
- Demencias u oligofrenias profundas.
- Estados confusionales y delirium con afectación del nivel de conciencia (a los que denominamos “delirium” o “psicosis sintomáticas” cuando alcanzan una dimensión delirante y alucinatoria, y que suelen ser el equivalente clínico de la mayoría de los casos de Trastorno Mental Transitorio).

Tenga en cuenta que: *La posible causa (enfermedad) y su posible efecto (delito) no es una regla matemática. Se necesita analizar detalladamente todos los pormenores.*

Habitualmente la imputabilidad podría encontrarse *ligeramente afectada* (y sobre todo si van acompañados con otros trastornos más graves que afecten a la voluntad y al conocimiento o alteración de la realidad) en:

- Trastornos antisociales de la personalidad y trastornos graves de la personalidad, asentados sobre una base psicótica o con conductas impulsivas sin control consciente (p.ej., el trastorno explosivo intermitente).
- Trastornos neuróticos.
- Trastornos del control de los impulsos.
- Trastornos de disociación.
- Trastorno de identidad fisocativo (antes Personalidad múltiple).

De la ausencia de simplicidad que resulta, a veces, tomar una decisión, Shapiro (1986) en el análisis de las variables que estamos explicando nos da fe la tabla 12.1 expuesta a continuación.

NIVEL CAUSAL	TIPOS DE RESPONSABILIDAD CRIMINAL	DESCRIPCIÓN
NIVEL I	NO RESPONSABLE (Inimputable)	Correspondencia perfecta entre trastorno y delito: el trastorno es causa inseparable del delito.
NIVEL II	NO RESPONSABLE (Inimputable)	El trastorno tiene un impacto significativo en el delito, pero intervienen variables que lo significan (p.ej. el acto criminal se basa en la interpretación delirante de la realidad; o es efecto de un impulso irresistible, etc.).
NIVEL III	ATENUANTE (Imputabilidad disminuida)	El trastorno es un factor de influencia, pero la conducta no se encuentra <i>determinada decisivamente</i> por él (p.ej. la deficiente expresión emocional favorece la desinhibición explosiva de los impulsos bajo ciertas circunstancias intra-sujeto y ambientales, como por ejemplo un arrebato de celos.
NIVEL IV	RESPONSABLE (Imputable)	La relación entre el trastorno y el delito es indiscreta, no influyendo casualmente en él. Existe el trastorno, pero éste determina sólo actividades periféricas al delito, no al delito en sí mismo.
NIVEL V	RESPONSABLE (Imputable)	No existe trastorno mental en la época del delito. (p.ej. un antisocial).

TABLA 12.1. Niveles de relación entre la alteración del trastorno mental y la conducta delictiva. (Saphiro, 1986)

4.1. El trastorno mental transitorio

El Código Penal en su art.20, 1º dice: *“el trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido proveer su comisión”*.

La perturbación psíquica del trastorno mental transitorio debe reunir las siguientes condiciones:

- De aparición más o menos brusca.

- Plena perturbación de las facultades mentales, con notoria inconsciencia del agente, con completa ausencia de razón y total apagamiento de la voluntad.
- Desencadenada por una causa inmediata y evidenciable.
- De duración, en general, no muy extensa.
- De evidente base patológica.
- Que termine con la curación sin dejar huellas (entendido en cuanto al episodio mental en sí y no a la alteración patológica previa existente).

Los tipos etiológicos, más frecuentes, en los que se puede manifestar:

- En los delirios febriles.
- Estados episódicos de los epilépticos.
- *Delirium tremens*.
- Hipnosis.
- Sonambulismo.
- Embriaguez patológica y fortuita.
- Estado alucinatorio por drogas.
- Crisis de pánico.
- Síndromes psíquicos postraumáticos.

4.2. El miedo insuperable²⁰

El Código Penal, en su art. 20, 6º acerca de la exención de responsabilidad penal, dice: *“El que obre impulsado por miedo insuperable”*. Desde el punto de vista psicológico, el miedo, es una emoción básica y primitiva; un sentimiento o estado de ánimo defensivo; una tendencia afectiva derivada del instinto de conservación individual que, en su forma pura se manifiesta ante muy diversos estímulos: miedo al dolor físico, al frío, al calor, al mar, a las alturas, a las corrientes de aire, a la oscuridad, a la sociedad, a las enfermedades, a los espacios cerrados, etc.

20. Puede consultarse el tema sobre la evaluación de la ansiedad.

La subjetividad del miedo. Hemos de tener en cuenta que esta emoción es muy variable de unas personas a otras. Las personas más miedosas suelen presentar una base de personalidad neurótica importante. La reacción de miedo del individuo no sólo depende del agente que lo provoca, sino también de su propia reactividad. De ahí la subjetividad en esta exigente. La apreciación objetiva resulta, a veces, difícil demostrarla. El informe debe contener, al menos, dos elementos esenciales:

- La existencia de un estímulo externo provocador.
- La objetivación de un comportamiento psíquico y/o fisiológico detectable (descontrol de esfínteres o comportamiento totalmente descompensado).

4.3. El estado pasional

El CP. En su art. 21, 3º nos dice acerca de las circunstancias atenuantes: *“La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebató, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante”*.

La obcecación y el arrebató, normalmente, son difíciles de demostrar *a posteriori* y solamente por criterios testificales y jurídicos podrían ser demostrados. El examen psicológico del sujeto podría precisar si se trata, o no, de una personalidad hiperirritable o explosiva (incluso a veces con signos de organicidad). O ante cualquier anomalía o enfermedad mental (epilepsia) en los que la imputabilidad estará más o menos afectada e incluso, en algunos momentos, anulada. Los criterios, al menos, deben ser:

- Que el objeto, situación o acontecimiento sea real y no producto de la imaginación del sujeto.
- Que sea ante una situación grave.
- De aparición inminente.
- Que haya una evidente alteración emocional.
- Que dicha alteración emocional no pueda ser dominada.
- Que el miedo sea el único móvil de la acción.

4.4. La alteración de la conciencia de la realidad

¿Qué queremos decir con *conciencia de realidad*? La realidad es algo palpable, visible, tocable, manipulable...todo aquello que nos rodea. Tener conciencia de ello significa saber de su existencia, conocer sus limitaciones y características, estar “con los pies en la tierra”. Evadirse de la realidad, algunas veces lo hemos hecho cuando nos encontramos “en una nube”, como flotando, fuera de la realidad. Así pues, en la conciencia de la realidad se encuentran implicadas, fundamentalmente las funciones cognitivas. Estas mismas funciones pueden verse alteradas por percepciones afectivas, por lesiones cerebrales, por trastornos del pensamiento e incluso por consumo de sustancias (alcohol, drogas).

El art. 20, 3º del CP contempla como causa eximente de responsabilidad criminal “*El que por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad*”.

Referido por la sordera, ceguera, alteraciones cerebrales, situaciones de aislamiento social que puedan impedir la comprensión de las normas sociales y de la realidad de la vida desde el momento del nacimiento o desde la infancia. La *conciencia de la realidad* afecta primordialmente a las funciones cognitivas y volitivas del ser humano.

5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

En España no se han desarrollado, hasta el momento, instrumentos de evaluación forenses específicos para la determinación de la imputabilidad. Hasta que se disponga de alguno, las principales alternativas, no excluyentes, podemos referir las siguientes:

1. Detección y Evaluación del Estado Mental en el momento del delito (M.S.E. de Slobogin, Melton y Showalter, 1984)

El M.S.E. es una pauta de entrevista diseñada para apoyar a los peritos en la valoración del funcionamiento psicológico que facilita la detección de alteraciones en el acusado en el momento de cometer el delito, de forma que se pueda optar entre la realización de un examen más detenido o bien por el abandono de la hipótesis de posible alteración o trastorno mental (inimputabilidad).

- El M.S.E. consta de tres partes:
 - I. Información histórica.
 - II. Información sobre el delito.
 - III. Examen del estado mental.
- El M.S.E. se estructura como una pauta de entrevista breve (aproximadamente 1 hora) en la que se especifica qué clase de información interesa obtener, pero no están dispuestas las preguntas como en un formato de entrevista estructurada.
- La información a obtener no se presupone sólo de las entrevistas, sino de todos los informes que pueden obtenerse en la evaluación forense.
- La detección del trastorno mental (según categorías de DSM) en la época del delito no basta para la apreciación de la eximente, sino que es el punto de partida de nuevos exámenes más específicos sobre los procesos psicológicos actuantes en el acusado y su delito. Pero esta segunda parte de la investigación no la cubre el M.S.E., lo cual implica la principal crítica que podemos efectuar: no cumple el verdadero objetivo para el que está diseñado, es decir, para facilitar el estudio de la conducta en lo relativo a la relación entre el posible trastorno mental y el delito.
- El M.S.E. sirve, entonces, solamente para facilitar la detección de trastornos mentales actuales o pasados, y para ordenar parte de la información del perito sobre el caso, pero no es propiamente un Instrumento de Evaluación Forense que permite valorar la imputabilidad.

2. Escalas de Rogers para la Evaluación de la Responsabilidad Criminal (RCRAS, de Richard Rogers, 1984).

- Las RCRAS nacieron con el objetivo de facilitar un enfoque sistemático y empírico para la evaluación de la responsabilidad criminal, que permitiera al perito cuantificar las principales variables psicológicas y ambientales de la conducta del acusado en el momento del delito, e incluyen un modelo de decisión para ayudar al evaluador a utilizar la información que ha cuantificado en su informe pericial sobre imputabilidad.

- Las RCRAS constan de tres partes:
 1. Recogida de datos: toda clase de datos relevantes en la exploración forense.
 2. Valoración de las variables psicológicas y situacionales.
 3. Aplicaciones de los modelos de decisión.
- Las RCRAS han sido los instrumentos de evaluación forense más investigados. Es un instrumento mucho más acabado que el M.S.E., que ha sido sometido a verificación psicométrica (fiabilidad inter e intrajuez; estructura factorial; validez de constructo), y que en esencia, es un instrumento de evaluación sustentado en criterios racionales.
- Aporta un notable incremento de la objetividad y sistematización de las evaluaciones psicológicas forenses de la imputabilidad.
- Es escasamente aplicable al contexto español si no se hace una adaptación exhaustiva y una detallada revisión crítica por los diferentes modelos de decisión -Prueba ALI, M'Nagthen y GBMI- que siguen la estructura de la legislación anglosajona.
- En la segunda fase, el perito debe responder y emitir sus valoraciones sobre 30 variables a partir de la información recogida en la Fase I. Para cada una de ellas se emite una valoración de 0-6 (0 = carencia de información; 1 = ni síntomas ni desorganización; y de 2-6 para sucesivos intervalos de intensidad o gravedad de los síntomas o condiciones). Finalmente el perito suma las puntuaciones obtenidas por las cinco subescalas (A, B, C, D, y E) de la Fase II, formando así las puntuaciones finales de las mismas.

Hemos de destacar, finalmente, que los instrumentos de evaluación forense pueden ayudarnos a optimizar nuestro proceso de trabajo, pero es la integración final de todos los factores relevantes e influyentes lo que le servirá para contestar a las preguntas que las instancias legales le dirijan.

AUTOEVALUACIÓN

- ¿Qué implicaciones psicológicas tiene el concepto de *dolo*? Razónalas.
- ¿Qué objetivos fundamentales debe tener un evaluador para elaborar su informe pericial sobre la responsabilidad de la conducta realizada? Justifícalo.
- ¿Qué implicaciones legales posee el criterio de causalidad en la evaluación pericial de la responsabilidad penal? ¿Por qué?
- Explica y razona en qué caso el *estado pasional* podría resultar presuntamente inimputable.
- Explica qué estrategia psicológica utilizarías como más idónea para la evaluación de la responsabilidad de los hechos antijurídicos.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

IBÁÑEZ, E. y ÁVILA, A. (1990). Psicología forense y responsabilidad legal, en A. Garzón, *Psicología y justicia* (289-326). Promolibro: Valencia.

MIR PUIG, S. (1991). La imputabilidad en el derecho penal. En L. Ortega Monasterio, *Psicopatología jurídica y forense* (pp. 153-168), PPU: Barcelona.

Otras lecturas de interés

ORTEGA-MONASTERIO, L. (1991). La imputabilidad desde el punto de vista clínico, en L. Ortega-Monasterio: *Psicopatología jurídica y forense* (169-191), PPU: Barcelona.

PORTAS, M. (1991). Imputabilidad y alteración psíquica. Soluciones de Derecho comparado: Francia, Italia y Alemana. En L. Ortega-Monasterio. *Psicopatología jurídica y forense* (193-232). PPU: Barcelona.

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LOS JUZGADOS DE FAMILIA²¹

Cuando dos personas, tras un tiempo conviviendo en pareja, casados o no, deciden romper su relación y separarse, es frecuente que acudan al juez para solucionar el problema. El problema central se presenta cuando ambos tratan de quedarse con los hijos. Los abogados de cada una de las partes se encargarán de ofrecer la mejor respuesta a su cliente y presentando la documentación correspondiente al Juzgado de Familia. En estos casos la labor del psicólogo, a través de su informe pericial, es la de ayudar al juez a tomar una decisión ajustada a Derecho sobre cuál de los dos padres está en condiciones de poder aportar a los hijos, no sólo las facultades propias de *ser padre* sino también transmitir el mejor equilibrio psicológico para su mejor desarrollo integral de sus hijos.

1. LOS JUZGADOS DE FAMILIA Y LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO

Con la aparición de la Ley del Divorcio en España se pusieron en marcha los Juzgados de Familia para dar solución a los problemas relacionados con la convivencia familiar.

Cuando en una ciudad existen Juzgados de Familia, generalmente será el equipo de *técnicos* (normalmente formado por psiquiatra y psicólogo) quienes lleven el proceso de la peritación planteada por el juez de familia. En caso de la no existencia de Juzgados de Familia, cualquier abogado puede solicitar los servicios de un psicólogo para realizar un peritaje (sería un *peritaje de parte*), aportándolo a todo el proceso, como un documento más (que el juez, al no ser vinculante la pericia, puede, o no, tenerlo en cuenta). Generalmente los jueces no suelen tener en cuenta estos *peritajes de parte* por la subjetividad que suelen denotar.

A veces los mismos juzgados se encuentran tan saturados que, materialmente, no existe tiempo para solucionar todos los casos planteados. Se solicita, entonces, al Colegio Oficial de Psicólogos (COP) un profesional (neutro) para la realización del peritaje.

¿Cuáles son las funciones de un Juzgado de Familia? Ya hemos comentado que son todas aquellas que tienen relación con la convivencia familiar. Con res-

pecto a la problemática matrimonial: separación, divorcio, nulidad y consentimiento matrimonial de los menores.

Con respecto a los hijos:

- Guarda y custodia: tener los hijos consigo para ejercer la función adecuada de padre/madre (alimentarlos, vestirlos, cuidarlos, educarlos). Lleva consigo la asignación (el uso, no la propiedad) del domicilio conyugal hasta la mayoría de edad.
- Patria potestad: facultad de mandar y ordenar sobre sus hijos con el objetivo de educarlos. Puede ser retirada por causas muy graves: incompetencia (drogadicción, ludopatía), abandono (prostitución), incapacidad (mental o por trastorno mental).

2. LA MEDIACIÓN: OBJETIVOS Y DIFICULTADES

Cuando los padres no se ponen de acuerdo sobre los hijos (u otras cosas) generalmente se busca la mediación de un profesional para descargar a los juzgados de estos problemas y poderlos resolver de mutuo acuerdo. Esta labor, poner de acuerdo a los litigantes, puede ejercerla cualquier profesional que no sea, precisamente un psicólogo, puede hacerlo cualquier otro profesional, incluso abogado.

Piense por un momento que: *La mediación debería ser un proceso de atención prioritaria para solucionar el problema. Existen buenos profesionales de la negociación que suavizarían el trabajo a la Administración de Justicia.*

El objetivo de la mediación se centra en promover el mutuo acuerdo entre las partes, en este caso, en cuanto a la guarda y custodia de los hijos. Esta labor siempre ha de realizarla un profesional ya que ha de saber manejar el nivel emocional y tensional de cada una de las partes que, a estas alturas del proceso, se encuentran muy elevadas. Las actitudes vengativas, defensivas y negativistas de los padres son, a veces, incomprensiblemente irracionales. A esto hay que añadir la misma desfiguración de la realidad en función de los intereses de cada uno y la misma manipulación de los niños a los que se les enseña cualquier tipo de

estrategia para hacerle ver las maldades del otro. Todo ello hace que la labor del profesional sea difícil y se necesite de un buen profesional.

3. PROCEDIMIENTO JURÍDICO DEL NOMBRAMIENTO

Si no ha habido acuerdo entre las partes y no se ha podido realizar con éxito la mediación, se comienza con todo el proceso jurídico que se ha de tramitar en los Juzgados de Familia.

3.1. Nombramiento y elección del perito

Es el primer paso en todo este proceso. Formas de nombramiento:

- El evaluador es el psicólogo del Juzgado de Familia. En caso de no existencia el Juzgado de Familia o psicólogo,
- ambas partes pueden ponerse de acuerdo con el peritaje de un mismo psicólogo que no sea del Juzgado de Familia. En caso de desacuerdo,
- por *insaculación* (sorteo solicitado al Colegio Oficial de Psicólogos). Tienen que admitirlo ambas partes.

El evaluador deberá aclarar con ambas partes en litigio (puede ser en una reunión conjunta) los procedimientos de evaluación, licencia y credenciales del evaluador o del equipo, las costas (si la evaluación es privada o existen honorarios de una agencia), la mutua responsabilidad del evaluador y de las partes, y los límites existentes sobre la confidencialidad. El evaluador deberá asegurarse que no haya existido, ni exista, ninguna relación (afectiva, parental o de cualquier otro tipo) con ninguna de las partes o con sus abogados respectivos.

3.2. Acuerdo entre las partes

Si hubiera existido, o existiese, alguna relación, aunque sea insignificante, debería comunicarse y ser discutido en orden a asegurar por cada parte que la objetividad no debería estar comprometida por ningún contacto anterior. Las decisiones o conclusiones sobre este punto deberán ser acordadas entre las partes y sus abogados.

3.3. Información y libertad de formulación para todos

Durante el proceso de orientación, si ha habido reuniones informativas pre-evaluativas o reuniones similares, deberán ser ofertadas a todos los padres y potenciales cuidadores y también a sus abogados respectivos.

Las partes, y/o sus abogados, deberán tener libertad para formular cualquier pregunta. El evaluador deberá proporcionar información sin ninguna predisposición (p.ej., custodia conjunta, custodia física compartida, mediación, estilo de vida, religión, etc.) que él o ella (ellos) tomaron antes del comienzo de cualquier evaluación. La comunicación entre el evaluador y los abogados estará conformada, configurada y definida para evitar cualquier pregunta de la otra parte.

4. LA EVALUACIÓN

La evaluación comienza por tener la adecuada formación y experiencia en estos casos. El evaluador de guarda y custodia deberá tener como mínimo el título de Máster en Evaluación Forense o semejante, campo que incluye una educación formal y experiencia en el desarrollo evolutivo del niño, psicopatología infantil y del adulto, técnicas de entrevistas y tipología de organización familiar. Con un adecuado entrenamiento y experiencia en casos prácticos, el evaluador debe comprender la complejidad del trabajo y del proceso de divorcio, conocimiento de la legislación con respecto al divorcio y la comprensión de la problemática esencial de tipo legal, social, familiar y cultural que se encuentra implicada en la custodia y régimen de visitas.

Para los evaluadores de cualquier escenario, tanto público, como privado, sería conveniente, al menos, tener dos años de experiencia trabajando sobre la evaluación de la custodia con una supervisión y consulta continuada hasta que el evaluador disponga de la seguridad adecuada en sus habilidades.

El evaluador debe estar familiarizado con las leyes y la jurisprudencia existente acerca de la guardia y custodia del niño. El evaluador debe tener un completo conocimiento concerniente a los criterios de la determinación original de la custodia, criterios para el cambio de medidas (custodia), la utilización de la evaluación de la custodia, calificación por parte de los evaluadores de la custodia y los requerimientos legales del proceso de evaluación de la custodia.

Si el evaluador no dispone del título o certificado para administrar e interpretar los tests psicológicos, ninguna prueba de este tipo puede ser incluida como documento o parte de la evaluación de la custodia y debería ser realizada por un psicólogo que posea entrenamiento y experiencia para comprender los problemas de la evaluación de la custodia.

No pierda de vista que: *A veces, lo que menos importa (pero importa) es la asignación de la "guarda y custodia", sino de las implicaciones económicas y de bienes que todo el proceso conlleva.*

4.1. Proceso

La evaluación de la guarda y custodia se lleva a cabo mediante un proceso, fase a fase, que es necesario respetar y cuidar con esmero para que resulte efectivo. En primer lugar hay que tener muy claro cuáles son los objetivos y diseñar una estrategia de evaluación adecuada a cada caso en particular. El proceso debe finalizar con la redacción del informe y su entrega al juez para su consideración.

4.1.1. Objetivos

Para abogados, jueces y psicólogos existe un objetivo esencial y fundamental que debe primar sobre cualquier otro: el bien del niño (de los hijos). Por lo tanto, el primer objetivo en este proceso de evaluación de la guarda y custodia del niño es evaluar a la familia y suministrar al juez, los padres y a los abogados unas recomendaciones e informaciones objetivas en donde queden plasmadas las mejores condiciones para que el niño (los hijos) se desarrollen educada, armoniosa y psicológicamente bien. El progenitor debe aportar a su hijo:

- Cuidados físicos y de alimentación.
- Habilidades básicas de alimentación, para vestirse, autohigiene y cuidado personal.
- Habilidades lingüísticas y de comunicación social.
- Transmisión de valores éticos y culturales.
- Conducir al niño, corrigiendo y ayudando en el diálogo.
- Transmisión de una vida psíquica sana evitando la adquisición de posibles fuentes de trastornos psicológicos.

Teniendo perfectamente claras estas aportaciones del progenitor, intentamos evaluar:

- Identificando el desarrollo de las necesidades del/os niño/s.
- Identificando los puntos fuertes, débiles y necesidades de todos los miembros de la familia.
- Identificando las interacciones positivas y negativas de la familia.
- Desarrollando la accesibilidad de un *régimen de visitas* utilizando las posibilidades de cada uno que deberán estar en función del interés del niño y, con estos parámetros, los deseos e intereses de los padres y en la mayoría de las ocasiones darles a los padres una oportunidad para contribuir a la educación de sus hijos.

Con el informe escrito, presentar al juez, padres y abogados, todos los datos que justifican estas recomendaciones. Estas recomendaciones estándares son las deseadas para guiar a los evaluadores públicos y privados. La forma y manera de implementar y de adhesión del evaluador a estos parámetros estándar de evaluación, deberá estar influenciado por las leyes locales y la normativa de cada juzgado.

4.1.2. Estrategias de evaluación

El evaluador determinará el alcance de cada evaluación, incluso cuando se ha de incluir a otras personas distintas de los litigantes. En general existe un número de estrategias para obtener datos que son posibles y factibles para reforzar una evaluación específica.

Puede incluirse la entrevista, la observación, tests, utilización de medios colaterales y visitas al hogar. Esto es importante ya que el evaluador debe mantener un constante sentido de la igualdad, es decir, debe obtener similares tipos de información sobre cada padre (cuando es posible hacerlo) y dedicación del tiempo con cada uno de los padres en similares circunstancias.

Cada evaluador o equipo puede utilizar diferentes procedimientos relativo a las entrevistas, conjunta o individual, la necesidad de visitar la casa, y de las cir-

cunstances en las que el niño es entrevistado. Es deseable que todas las partes en disputa, incluso cualquier otro tutor o cuidador relevante, sean evaluadas por el mismo evaluador o equipo. En los caso de violencia doméstica la entrevista conjunta no es aconsejable.

Cada adulto será examinado individualmente y la técnica de análisis comparativa será utilizada con la de todos los otros adultos que tienen un papel importante en el caso. Si el procedimiento es especial, tal como tests psicológicos que son utilizados como objetivo de una evaluación general sobre uno de los padres o potencial tutor, tal procedimiento o procedimientos, será utilizado también para todos aquellos adultos significativos que se encuentran implicados en la evaluación.

Sin embargo, si una técnica especial es utilizada para obtener unos resultados específicos de uno de los adultos significativos, es posible que no sea necesario utilizar esta misma técnica en todos los otros adultos significativos.

4.1.3. Procedimiento con el/los niño/s

Cada niño debe ser evaluado individualmente con los procedimientos apropiados a su nivel de desarrollo y del mismo niño. Estos procedimientos pueden implicar la observación, entrevista verbal o a través del juego, y/o tests baremados.

No parece apropiado preguntar al niño por la elección de sus padres ya que, en la mayoría de las familias, el niño necesita el apoyo de ambos padres que tienen en trámite un divorcio y el niño no debería ser expuesto en una posición de tener que elegir. La información sobre el/los sentimiento/s, pensamiento/s, del/los niño/s y los deseos de cada padre pueden ser obtenidos a través de técnicas que no inciten al daño y a la culpa. El niño será observado con cada padre, o tutor potencial, en los entornos tanto de la consulta como del hogar.

Cuidado con; Aquellos niños que vienen claramente influenciados por una mente adulta. El evaluador experto debe disponer de las habilidades suficientes para que sus datos sean objetivos y fiables.

4.1.4. Tests psicológicos

No siempre se utilizan los tests para la evaluación (porque es suficiente la información obtenida extra-test, por otros medios), pero es necesario tener en cuenta algunas cosas cuando nos sirvamos de ellos:

- Cualquier test que se vaya a aplicar, debe disponer de las garantías científicas de validez y fiabilidad de la prueba.
- Cualquier test a aplicar debe encontrarse publicado y disponible para su obtención en el mercado, aplicación e interpretación (Heilbrum, 1990) a través de su manual correspondiente.
- Cualquier test debe ser administrado por un psicólogo titulado que respete las normas éticas de la jurisdicción.
- Si el test es aplicable para adultos o niños, será administrado con conocimiento de los límites de la prueba y debería ser interpretado solamente en el contexto de la información que ha sido obtenida de la entrevista clínica y otros datos evaluados. Las conclusiones deben ser tenidas en cuenta dentro del ambiente estresante, asociado con el proceso de divorcio y la disputa de la custodia.
- Si los datos obtenidos de los tests psicológicos son utilizados como un factor significativo en las recomendaciones finales, la limitación de los tests psicológicos, en este aspecto, debe ser contemplada en la redacción del informe.
- Los resultados de los tests serán comentados con los adultos participantes en la evaluación, especialmente si los resultados indican la necesidad de tratamiento o consejo psicológico.

4.1.5. Informaciones colaterales (extra-test)

Otras informaciones, tales como las aportadas por pediatras, terapeutas, profesores, médicos y guardería, deberían ser obtenidas en el momento en que tal información sea juzgada necesaria y relativa a los resultados. Antes de solicitar y obtener dicha información debe obtenerse el permiso de los padres. Estas

informaciones indicarán específicamente las áreas en que la información es solicitada y limita el uso de esta información para el evaluador en la elaboración del informe.

Al entrevistar a la familia y/o a los amigos, debe tenerse mucho cuidado para no potenciar el aumento de disensiones que pueden resultar perjudiciales para los niños. Es posible, sin embargo, que los amigos de la familia y conocidos puedan aportar una información válida y/o pistas para el evaluador. El uso de tal información será referido por las circunstancias de una evaluación particular, utilizada solamente cuando el evaluador esté convencido de su utilidad, y obtenido de una manera que suavice el conflicto.

4.1.6. Visitas al hogar

Cuando se realicen las visitas al domicilio, será llevada a cabo de manera semejante en cada uno de los hogares de los padres o potencial tutor. Se deberá tener especial cuidado en no producir sesgos por parte del evaluador ante la desigualdad de condiciones percibidas en la casa. Únicamente las condiciones económicas no serían un factor determinante en la evaluación de la custodia. Las visitas del hogar deben ser realizadas por el Asistente Social para obtener la información adecuada y puntual.

4.1.7. Reunión informativa sobre las conclusiones obtenidas

Sería aconsejable que el evaluador pudiera mantener una reunión interpretativa con cada una de las partes, por separado o conjuntamente. No es una reunión a la que los abogados de cada parte necesiten acudir. El objetivo de esta reunión es tratar con cada una de las partes las recomendaciones, con su correspondiente lógica, a las que ha llegado. Debería estar claro para cada una de las partes que éstas son las que van a ser presentadas al juzgado en la evaluación del informe. Su aceptación y utilización no está garantizada por el juzgado (ya que el mismo informe no es vinculante).

4.2. Áreas de evaluación

4.2.1. Calidad de las relaciones entre padres o tutor y el niño

La evaluación incluirá la intensidad y calidad de las relaciones entre ellos, proximidad emocional, la percepción y el apego de cada uno de ellos por el otro y la habilidad del padre o potencial tutor, para llevar a cabo un desarrollo adecuado del niño (niños) y comprender y responder a las necesidades de éste. El evaluador considerará los factores étnicos, culturales, de estilos de vida, y/o religiosos que sean relevantes. También podrá ser positivo evaluar cualquier consideración sobre la contribución de cada padre para sembrar la discordia matrimonial. El grado de “sintonía” de cualquier padre con cualquier hijo debe ser analizado en su medida adecuada. Todos sabemos de la existencia de “es el ojito derecho” de algunos hijos para con sus padres.

4.2.2. Habilidades de ejercer como padre del niño

La evaluación también debe incluir que el padre posea un conocimiento del niño, el conocimiento de las técnicas para ejercer como padre, conocimiento de qué es lo normal para el desarrollo del niño y la habilidad para distinguir sus propias necesidades como padre de las necesidades propias del niño, y la habilidad para responder con empatía a las necesidades del/os niño/s. El evaluador considerará la importancia de factores étnicos, culturales, estilos de vida y/o religiosos en la valoración de estas relaciones. También deberá tener en cuenta la habilidad y/o buena voluntad del padre que quizás no tuvo la oportunidad de aprender estas habilidades, para aprenderlas, demostrando el interés de aprender e intentar utilizarlas en todo el tiempo que él o ella estén con el niño.

4.2.3. Salud psíquica de cada padre o tutor

La evaluación deberá incluir la adaptación de los padres al divorcio, habilidades para desarrollar relaciones, habilidad para proporcionar un hogar estable para el/los niño/s, habilidad para fortalecer el desarrollo del niño, y habilidad para potenciar las relaciones del niño con el otro padre o tutor. La evaluación también debe tener en cuenta aquellos factores referidos al equilibrio psicológi-

co y trastornos de personalidad que puedan afectar al desarrollo del niño, tales como determinadas psicopatologías, consumo de sustancias (alcohol o drogas), violencia doméstica, o historias que perjudiquen las buenas relaciones entre padres e hijos.

4.2.4. Salud psíquica de cada niño

Tengamos en cuenta que este niño (los hijos) ha sido testigo en su propia casa de muchos “platos rotos”, gritos, lloros, voces, palabras malsonantes, portazos, palizas, insultos, vejaciones... ¿por cuánto tiempo?, siendo realmente un hecho traumático. La evaluación deberá incluir las necesidades especiales de cada niño, por ejemplo los problemas de salud o de desarrollo psicológico e incluso la evaluación de las características de su personalidad. También deberá incluir la valoración de la adaptación del niño/s a la escuela, con los amigos, con la comunidad y con el resto de la familia. Al niño no se le deberá preguntar sobre sus padres. Sus deseos o miedos encubiertos acerca de las relaciones con sus padres, deberá ser tenido en cuenta, pero no será la única razón para efectuar una recomendación.

4.2.5. Alegación de violencia doméstica

En los casos en que se alega la existencia de violencia doméstica, el evaluador, o equipo técnico, deberá consultar con un experto en este campo. En tal caso la recomendación al juez, que es hecha por el evaluador, tras la consulta al experto en violencia doméstica, debe tomar en consideración el peligro para el otro padre y el potencial efecto peligroso sobre el/los niño/s.

4.2.6. Aspectos negativos (posiblemente excluyentes) de idoneidad en la capacidad para la guarda y custodia

Las condiciones de cada caso son particularmente propias y personales. Por ello no podemos disponer de una normativa estándar o “recetario de cocina” para aplicar a todos los casos. No obstante, en este apartado intentamos exponer la problemática surgida con alguno de los progenitores que podrían ser consideradas como no apropiadas para aportar al niño (hijos) el equilibrio psicoló-

gico que necesitan. No parece ser aconsejable la asignación de la guarda y custodia en los siguientes casos:

- Trastornos de personalidad. Cualquier trastorno mental grave o considerado como leve o cualquier alteración de las funciones cerebrales (hay que conocer cuáles y en qué grado).
- Problemática de adicción, bien por el consumo de alcohol, drogas o la adicción al juego (ludopatía).
- Situaciones de maltrato o vejación. Por ello es interesante disponer informaciones colaterales de otras personas allegadas a la familia, incluso vecinos.
- Condicionamientos físicos con alteraciones motoras graves o problemas físicos importantes que impidan, de forma regular, atender las necesidades de los hijos.
- Problemas con la residencia. Bien porque no disponga de las mínimas condiciones de habitabilidad, bien por los cambios continuos de residencia (debido al trabajo del padre, etc.,) o bien la ausencia de residencia.
- Condicionamientos económicos, bien por problemas económicos graves o situaciones en paro.

4.3. El régimen de visitas

En nuestro ejercicio de evaluación sobre los procesos de guarda y custodia, uno de los objetivos esenciales en la evaluación está la de informar al juez de familia del número, días y formas de las visitas que podrá realizar el otro cónyuge al que no le ha sido otorgada la guarda y custodia exclusiva, o, dependiendo de la solución del caso, debemos contemplar otras formas de compartir el ejercicio de la maternidad/paternidad para con su/s hijo/s.

El C.C., en su art. 94 establece que *“el juez determinará el tiempo, modo y lugar del ejercicio de este derecho que podrá limitar o suspender si se dieran graves circunstancias o se incumplieren, grave o reiteradamente, los deberes impuestos por resolución judicial”*.

En otro apartado de nuestra legislación (art. 766, 3ª de la L.E.C.) se añade: *“el incumplimiento reiterado de las obligaciones del régimen de visitas, tanto por parte del progenitor guardador como no guardador, podrá dar lugar a la modificación del régimen de guarda y visitas”*.

Los diferentes tipos de regímenes de visitas son los siguientes:

- **Exclusiva:** concedida a uno de los progenitores con derecho de visitas para con el otro progenitor. Es la solución más general y que menos conflictos de tipo psicológico puede presentar en los niños.
- **Partida:** uno, o más hijos, con un padre y otro, o más hijos, con el otro. No parece el más adecuado desde el punto de vista psicológico. Los hermanos no tienen por qué sufrir su propia separación cuando han estado conviviendo y compartiendo vivencias intensas conjuntamente. Posiblemente los lazos emocionales y afectos entre ellos sufrirían una gran merma.
- **Repartida:** los hijos se encuentran repartidos en el tiempo con cada uno de los progenitores. Por ejemplo, durante el curso escolar con la madre y en vacaciones con el padre.
- **Conjunta o compartida:** Existen diversas formas pero generalmente son los hijos los que viven en casa y los padres los que se turnan en su cuidado. No parece muy adecuada porque es fundamental que los progenitores se lleven bien, y esto, generalmente, no es así.

Tenga en cuenta que: *El tipo de guarda y custodia más empleado es la “Exclusiva” con régimen de visitas para el progenitor no custodio.*

La decisión del tipo de régimen de visitas va a ser definida por el estudio detallado de todo el caso, formando un “puzzle” en donde, a veces, no todas las piezas pueden encajar a la perfección.

4.4. El informe

El informe será redactado con claridad y sin la jerga profesional para que pueda ser entendido por el tribunal, abogados y clientes. Se adoptará una actitud

de comprensión y empatía para todos los implicados, adultos y niños, y estará redactado de forma que sea respetuoso con cada individuo.

Al elaborar el informe se tendrá especial cuidado que sus propias observaciones profesionales, opiniones, recomendaciones y conclusiones, puedan ser diferenciados de los hechos, opiniones y conclusiones legales.

El informe incluirá las fuentes de información, motivos de la evaluación, procedimientos utilizados, historia familiar, evaluación de cada niño y de cada padre o tutor, y la evaluación de las relaciones entre padres y niños y entre los propios adultos. Las conclusiones sobre los sujetos y las relaciones entre ambos conducirán, lógicamente, a las recomendaciones para la custodia, contacto y visitas.

El informe estará distribuido de acuerdo a la normativa establecida en cada jurisdicción. Después que el informe haya sido distribuido y considerado, el tribunal puede ordenar o considerar prudente para cualquiera de ambas partes participar en terapia y/o consejo. El terapeuta/consejero profesional, con el consentimiento del tribunal, debe recibir la parte del informe referida a su cliente.

5. NORMAS ÉTICAS

El evaluador debe adherirse a los principios éticos del Código Deontológico de su profesión por encima de las necesidades de las partes, los abogados o del tribunal. Cuando existe un conflicto entre estos principios éticos y las otras necesidades, el evaluador tratará de explicar el conflicto a las partes y a los abogados y tratará de encontrar la forma de continuar la evaluación que minimice o suprima el conflicto. Si esto no es posible, el evaluador deberá abandonar el proceso notificándolo por escrito a todas las partes y a sus abogados.

El evaluador deberá poner en conocimiento la existencia de una relación anterior entre él y algún miembro de la familia y, en la mayoría de los casos, no debería llevar a cabo una evaluación de custodia si ha existido una relación anterior sea del tipo que sea. En caso de la existencia de una temática que sobrepase los conocimientos evaluador, éste deberá consultar con un profesional experto en dicha temática.

Los evaluadores realizarán un esfuerzo por incluir en el proceso de evaluación a todas las partes involucradas en la disputa de la custodia. Los evaluadores no realizarán manifestación o inferencia alguna sobre las partes que no hayan sido consultadas. En alguna ocasión los evaluadores no podrán consultar a todas las partes involucradas en la disputa por la custodia, por el mismo rechazo de alguna de las partes a participar o por estrategia logística, como razones geográficas. En estos casos el evaluador debe practicar una evaluación limitada y como consecuencia sus observaciones y conclusiones también se encuentran limitadas. Por ejemplo, si solamente se evalúa a un padre, el evaluador no debe realizar manifestación alguna sobre el otro progenitor ni tampoco recomendaciones para la custodia porque, simplemente, no ha sido evaluado. El evaluador debe informar sobre los individuos que ha evaluado y sobre sus interacciones y llevar a cabo las conclusiones en función de la naturaleza de estas relaciones, tales como si ellos debieran continuar, no continuar o ser modificada de alguna manera. El evaluador debe realizar también comentarios o manifestar opiniones sobre la necesidad de realizar una evaluación más amplia.

Cuidado con: *Los informes "de parte" en estos procesos de Guarda y Custodia...no suelen ser muy objetivos.*

Antes de comprometerse a realizar una evaluación, el evaluador debe intentar informarse en el juzgado de las circunstancias de la solicitud así como determinar quién tiene el derecho legal para dar el consentimiento para que el niño pueda ser evaluado.

6. EL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (S.A.P.)

6.1. ¿Qué es?, ¿cómo se manifiesta?

Descripción: *"Uno de los progenitores es criticado, desacreditado, despreciado, e incluso insultado, por su propio hijo de forma injustificada o exagerada".*
¿Cómo se manifiesta en el niño?:

- Argumentos débiles, frívolos o absurdos.
- Se observa que el niño está “manipulado” por los argumentos del otro progenitor.
- La crítica, el desprecio o la desacreditación es ampliada a toda la familia.
- Ausencia de remordimiento o culpabilidad.
- No existe diálogo, se da por hecho.

Existen dos víctimas: hijo (principal) y progenitor (derivado).

6.2. ¿Cuándo podemos predecir que, posiblemente, existe S.A.P.?

Bone y Walsh, (1999) propusieron los siguientes cuatro criterios:

- Se impide por cualquier medio el contacto con el progenitor (argumento principal: *“porque no es capaz de ocuparse de los hijos”*).
- Existencia de denuncias falsas de abuso, fundamentalmente, de tipo sexual.
- Deterioro de la relación desde la separación. Es importante poder apreciar cuándo comenzó a deteriorarse la relación para no fiarse sólo de lo que digan los hijos.
- Miedo de los hijos (argumento: *“le tienen miedo al padre”*).

6.3. ¿Existen niveles de gravedad en el S.A.P.?

Gardner (2002), señala tres niveles:

- I. **Leve:** Las visitas suelen tener alguna dificultad en el momento del cambio del progenitor.
- II. **Moderado:** El progenitor alienador utiliza una gran variedad de tácticas para excluir al otro progenitor.
- III. **Grave:** Los hijos están, en general, perturbados y a menudo se muestran fanáticos (no atienden a razones). Sus gritos, su estado de pánico y sus explosiones de violencia pueden ser tales que visitar al otro progenitor puede llegar a ser imposible.

6.4. ¿Cómo podemos detectar a un progenitor alienador?

Podemos referir algunos de los comportamientos clásicos, pero es evidente que la variedad es tanto más extensa e intensa cuanto más enconadas estén las relaciones:

- No pasar las llamadas telefónicas a los hijos cuando el otro progenitor quiere hablar con su hijo.
- Organizar actividades con los hijos (ir al cine, p.ej.,) en el tiempo que debería estar con su padre (le corresponde por el régimen de visitas).
- Controlar e interceptar el correo o mensajes enviados por el padre.
- Desvalorizar e insultar al padre delante de los hijos.
- Criticar, desvalorizar, abiertamente las actividades del padre.
- Impedir al padre el ejercer su derecho de visitas.
- “Olvidarse” de avisar al padre de las citas importantes.
- Tomar decisiones importantes sobre los hijos sin avisar al padre.
- Cambiar, o intentar cambiar, sus apellidos o nombres.
- Irse de vacaciones sin los hijos, dejarlos con otra persona, a pesar de que el padre pueda estar disponible y voluntario para ocuparse de ellos.
- Prohibirles usar los juguetes o regalos comprados por el padre.
- Responsabilizar al padre del mal comportamiento de los hijos.
- Etc.

Pero al niño se le ha generado un grave problema. La utilización de los hijos (víctimas) para conseguir los propósitos de los padres:

- Lavado de cerebro y manipulación.
- Están sufriendo un maltrato psicológico y emocional (problema de lealtades).
- Daño psicológico importante y permanente.

- La terapia con niños víctimas de alienación parental severa es, a menudo, imposible mientras continúen conviviendo en el hogar del progenitor alienador.

Tenga en cuenta que: *Todavía los jueces no se encuentran suficientemente sensibilizados a la penalización del Síndrome de Alienación Parental. Pueden interpretar que es una batalla más dentro de la guerra mantenida entre ambos progenitores.*

6.5. ¿Podría estar relacionado el S.A.P. con determinados trastornos de la personalidad?

Para generar un problema al niño, el progenitor alienador debe sufrir algún tipo de trastorno. Entre los más comunes Gardner, (2002) resalta:

- Trastorno delirante.
- Trastorno psicótico.
- Trastorno paranoide de la personalidad.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Trastorno narcisista de la personalidad.

6.6. Evaluación

Para evaluar es importante tener en cuenta el divorcio/separación:

- El momento del divorcio *emocional*: Causas.
- Diferenciar el antes y el después.
- ¿Cuándo y por qué se llega al divorcio legal?.
- ¿Quién, y en qué momento, lo propone?.
- ¿Tiempo transcurrido entre uno y otro?.
- El/los hijo/s, ¿en qué momento se encuentran?.
- Etapa evolutiva y del desarrollo.
- Afectos.

6.7. Conclusiones sobre el S.A.P.

Los padres divorciados, los abuelos, jueces, mediadores, abogados y psicólogos, precisan entender la dinámica de la Alienación Parental y reconocer los comportamientos sintomáticos.

Es importante el reconocimiento por parte de los jueces de la existencia del S.A.P. para el bienestar del niño (regla de oro) a la hora de otorgar la guarda y custodia.

Un juzgado debería considerar si un progenitor:

- Ha intentado predisponer a un niño en contra del otro progenitor.
- Ha denigrado al otro en presencia del niño.
- Ha alentado al niño para ser desobediente e irrespetuoso con el otro progenitor.
- Ha presentado falsas alegaciones de abuso.
- Si los abuelos están también implicados en las conductas de alienación.
- La solución a este problema no resulta nada fácil.

AUTOEVALUACIÓN

- Señala la importancia de la mediación en los casos de guarda y custodia.
- Explica cuando la elección del perito se hace a través de la insaculación.
- ¿Sabrías describir el Síndrome de Alienación Parental?
- ¿Cuáles son las habilidades fundamentales de un progenitor para poderle otorgar la guarda y custodia? Justifícalo.
- ¿Cuál sería la estrategia más adecuada para evaluar psicológicamente un caso de guarda y custodia? Explícalo.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

MARTÍN, S. (2002). Psicología forense en los juzgados de familia (Teoría y casos prácticos). En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.33-82). S.XXI: Madrid.

TEJEDOR, A. y JIMÉNEZ, F. (2001). La evaluación psicológica en los supuestos de guarda y custodia. En F. Jiménez (Coord.), *Evaluación psicológica forense. 2: matrimonio y procesos de protección con el menor* (pp.61- 97). Amarú ediciones: Salamanca.

Otras lecturas de interés

AGUILAR, J.M. (2004). *Síndrome de alienación parental. Hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro*. Editorial Almuzara: Madrid.

BERNAL. T. (2002). El psicólogo y la mediación. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.567-592). S.XXI: Madrid.

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LAS INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

¿Por y para qué existen psicólogos en las cárceles?, ¿qué funciones realizan?, ¿hacen algún tipo de evaluación o de tratamiento psicológico?, ¿qué relación tienen con la institución?.

Hay que tener en cuenta con qué tipo de población han de trabajar. Todos ellos se encuentran en el centro por haber cometido (*presuntos*, algunos, otros, juzgados y considerados como culpables) algún tipo de delito; es decir, por haber quebrantado la Ley. Pero, ya comentamos en su día, el psicólogo ha de evaluar la conducta de la persona y en la delincuencia existe todo tipo de conductas o trastornos. El estafador de poca o mucha monta, o el “chorizo” burdo o el de “guante blanco”, hasta el violador, drogadicto, maltratador o el psicópata más sanguinario, todos ellos están en la misma institución cerrada (aunque en diferentes módulos según su clasificación) cumpliendo cada uno su pena, pero sus personalidades son totalmente diferentes, peligrosos unos, pacíficos otros. El psicólogo tiene que trabajar con todo este material humano que debe rehabilitarse, o al menos intentar insertarse, en su comunidad de origen, respetando los derechos de los demás.

El tema que ahora te presentamos lo vamos a abordar en dos amplios apartados. Por una parte la relación del psicólogo con Instituciones Penitenciarias (puesto que ocupa, funciones) centrándonos fundamentalmente en la legislación penitenciaria; y por otra, los tipos de intervención que realizan los psicólogos en esta institución cerrada (diagnóstico y tratamiento).

En el centro penitenciario podemos encontrar a reclusos denominados como preventivos y penados. Los primeros son aquellos que presuntamente han cometido un delito y provisionalmente se encuentran encarcelados en espera de que se realice la convocatoria para ser juzgado. Los calificados como penados son aquellos que ya han sido juzgados y condenados a cumplir una determinada pena (en este caso la pena es de privación de libertad). Existe un hospital penitenciario para la asistencia sanitaria más urgente y sencilla (con profesionales de la medicina) e incluso un hospital psiquiátrico para aquellos pacientes que han cometido un hecho antijurídico y han sido considerados como “*imputables pero mentalmente enfermos*”, es decir, su trastorno ha sido considerado como un atenuante del delito cometido.

Generalmente se encuentran distribuidos por módulos o zonas residenciales según diferentes categorías que se manejan en los centros para su mejor cuidado. Hombres y mujeres, generalmente, se encuentran separados en módulos diferentes, así como los jóvenes delincuentes (18-21 años) de los adultos (a partir de 22 años).

Todos los internos tienen a su disposición talleres de trabajo de distinto tipo y para distintas labores (carpintería mecánica y de madera, taller textil, imprenta, etc.) y lugares de ocio y pasatiempo (gimnasio, cancha cerrada para practicar diversos deportes, piscina, frontón, etc.). No todos los centros penitenciarios se encuentran dotados de todos estos talleres que aquí nombramos, algunos tienen menos cosas y también diferentes. Por supuesto, tienen siempre a su disposición poder trabajar en lugares comunes a toda convivencia como es en cocina, lavandería, panadería, biblioteca, etc. Y contando con la creatividad de los mismos internos suelen formar grupos según intereses, como por ejemplo poner en marcha una emisora de radio o de TV (emisión interna). Al mismo tiempo siempre existen clases para aprender cualquier actividad que pueda ser interesante a la hora de su reinserción: aprender el español (dado el elevado índice de extranjeros existentes en nuestros centros), leer, sala de ordenadores, sala de estudio o investigación, etc. Prácticamente, una ciudad con todo lo indispensable y con el objetivo prioritario de la reinserción en la sociedad.

1. LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA. LOS ÓRGANOS COLEGIADOS Y SUS FUNCIONES

La legislación penitenciaria se rige por la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) y su expresión más inmediata del Reglamento Penitenciario que desarrolla y ejecuta la LOGP 1/1979 del 26 de Septiembre.

1.1. El Consejo de Dirección

El Reglamento Penitenciario ha sido reformado últimamente el 15 de febrero de 1996. Entre las principales novedades destacamos la de otorgar una amplia

concepción al tratamiento, que ya no sólo incluye las actividades terapéutico-asistenciales, sino también las actividades: formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas, deportivas concibiendo la reinserción del interno como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándoles de instrumentos eficientes para su propia emancipación.

PRESIDE	MIEMBROS COMPONENTES	FUNCIONES	FRECUENCIA DE REUNIÓN
Director del centro	Administrador. Secretario. Subdirector de régimen. Subdirector de tratamiento. Subdirector de personal. Subdirector de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> · Supervisar e impulsar la actividad del centro. · Elaborar normas de régimen interior del centro. · Adoptar medidas en caso de alteración del orden. · Fijar el número de equipos técnicos del centro. · Determinar los puestos auxiliares que requieran las necesidades del centro. · Fijar días u horarios de comunicación de los internos. · Determinar las áreas regimentales de participación de los internos en las actividades del centro. 	1 vez por mes.

TABLA 14.1. *El Consejo de Dirección. Miembros y funciones*

Los Órganos colegiados de la Institución penitenciaria lo constituyen la Junta económico-administrativa, el Consejo de dirección, la Comisión disciplinaria y la Junta de tratamiento. Veamos lo esencial de cada uno de ellos.

1.2. La Comisión Disciplinaria

PRESIDE	MIEMBROS COMPONENTES	FUNCIONES	FRECUENCIA DE REUNIÓN
Director del centro	Jefe de servicios. Funcionario de plantilla. Secretario. Jurista del establecimiento. Subdirector de seguridad. Subdirector de régimen.	<ul style="list-style-type: none"> · Resolver expedientes disciplinarios. · Notificación de acuerdos sancionadores. · Iniciación de los procedimientos disciplinarios y sanciones impuestas. · Ejecución inmediata de las sanciones impuestas. · Suspender la efectividad de las sanciones impuestas (cuando sea aconsejable). · Reducir o revocar las sanciones impuestas. 	4 veces por mes.

TABLA 14.2. La Comisión disciplinaria. Miembros y funciones

1.3. La Junta Económico-Administrativa

PRESIDE	MIEMBROS COMPONENTES	FUNCIONES	FRECUENCIA DE REUNIÓN
Director del centro	Subdirector médico (o jefe de servicios médicos). Subdirector de personal (si lo hubiere). Coordinador de Formación Ocupacional (o el Coordinador de los Servicios Sociales). Jurista. Secretario. Administrador.	<ul style="list-style-type: none"> · Análisis y aprobación de las propuestas de necesidades. · Seguimiento y control del sistema contable. · Informar de las cuentas. · Adopción de las necesidades en materia económica y presupuestaria. · Adopción de decisiones en materia de personal. · Seguimiento y control de los gastos. 	1 vez por trimestre.

TABLA 14.3. La Junta Económico-Administrativa. Miembros y funciones

1.4. La Junta de Tratamiento. El Equipo Técnico

PRESIDE	MIEMBROS COMPONENTES	FUNCIONES	FRECUENCIA DE REUNIÓN
Director del centro	Subdirector médico (o jefe de servicios médicos). Subdirector de la unidad docente o Pedagogo. Coordinador de los Servicios Sociales. Secretario. Jefe de servicios. El equipo Técnico formado por: <ul style="list-style-type: none"> · Jurista. · Pedagogo. · Sociólogo. · Médico. · Prof. unidad docente. · PSICÓLOGO. · A.T.S. · Educador. · Maestro de taller. · Trabajador social · Monitor sociocultral o deportivo. 	<ul style="list-style-type: none"> · Sugerir a la Comisión Disciplinaria la afectividad de las sanciones: <ul style="list-style-type: none"> - Reducción. - Aplazamiento. - Suspensión. · Establecer programas de tratamiento. · Supervisar actividades programadas. · Formular grado inicial de clasificación y destino. · Proponer la progresión o regresión de grado de libertad. · Proponer traslado a otro centro penitenciario. · Cancelar permisos de salida. · Facilitar a la unidad docente (o pedagogo) las aptitudes de los internos. 	1 vez por semana.

TABLA 14.4. *La Junta de Tratamiento. Miembros y funciones*

2. TIPOS DE DELINCIENTES

Los diferentes tipos de delincuentes los podemos reducir a:

2.1. Primarios

- Su delito es algo puntual, en un momento y en circunstancias especiales (p.ej. delitos pasionales, homicidio imprudente, etc.).
- El ingreso en prisión supone un gran impacto.
- Aprovechan su tiempo: estudios.

- Generalmente no reinciden.
- Peligro de suicidio.

2.2. Ocasionales

- Individuos que, aunque son capaces de vivir conforme a las normas sociales, cuando encuentran la ocasión apropiada no dudan en transgredir la Ley.
- Suelen no darle importancia al delito cometido.

2.3. Habituales

- Son los delincuentes propiamente dichos.
- Viven de sus delitos, siendo su medio de vida.
- Suelen presentar carencias educacionales, personales y sociales.
- Su captura suele ser considerada como un “episodio de mala suerte” (“*La próxima no me pillan*”).
- Su actividad delictiva le produce muchas más satisfacciones que la vida socialmente legal.
- Las carencias sociales son tan importantes que no saben vivir de otra forma.

3. GRADOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

3.1. Tipos

El objetivo es que el interno, bajando de grado, vaya paulatinamente acomodándose al régimen de libertad y pueda insertarse definitivamente en la sociedad.

Primer grado: Máximo grado de privación de libertad (sujetos peligrosos)

Diferentes subniveles:

- 23 horas de celda y 1 de patio.
- 20 horas de celda y 4 de patio
- Semejante al 2º grado.

Segundo grado: Régimen ordinario de convivencia

- Presos normales: Escuela, taller, gimnasio, patio, etc. Sábados o domingos-pueden recibir visitas familiares.

Tercer grado: Situación privilegio y de semi-libertad

- Presos de confianza, benévolos pero sin trabajo en el exterior. Fines de semana: en casa.
- Con trabajo en el exterior. Adaptado al horario de trabajo. Duermen en el Centro. Flexibilidad. Fines de semana duermen en casa.
- Interdepartamental con tratamiento en el centro adecuado.

Libertad condicional

- Está en casa pero debe presentarse en los juzgados cada cierto tiempo.
- Es la última fase de la condena.
- Es la última 4ª parte de la condena. Cuando ya han cumplido las 3/4 partes de la condena, pasan a régimen de *Libertad Condicional*.

3.2. Criterios en la progresión y/o regresión de grado (art. 106)

La evolución en el tratamiento penitenciario determinará una nueva clasificación del interno con la correspondiente propuesta de traslado al centro penitenciario adecuado o, dentro del mismo centro, a otro departamento con diferente modalidad de vida.

- La *progresión en el grado* de clasificación dependerá de la modificación positiva de aquellos factores directamente relacionados con la actividad delictiva, se manifestará en la conducta global del interno y entrañará un incremento de la confianza depositada en el mismo que permitirá la atribución de responsabilidades más importantes que impliquen un mayor margen de libertad.
- La *regresión de grado* procederá cuando se aprecie en el interno, en relación al tratamiento, una evolución negativa en el pronóstico de integración social y en la personalidad o conducta del interno.

4. LOS PERMISOS DE SALIDA

Permisos ordinarios

De hasta 7 días de duración; para los condenados en 2º y 3º grado siempre que hayan extinguido la cuarta parte de la condena o condenas y no se observe mala conducta.

Permisos extraordinarios

Duración determinada por su finalidad, en ningún caso podrán exceder de los 7 días): en caso de fallecimiento o enfermedad grave de los padres, cónyuge, hermanos y otras personas íntimamente vinculadas con los internos o de alumbramiento de la esposa o persona con la que el recluso se halle ligado por similar relación de afectividad.

Criterios

Es necesario el informe preceptivo del Equipo Técnico.

Será *desfavorable* cuando, por la peculiar trayectoria delictiva, la personalidad anómala del interno o por la existencia de variables cualitativas desfavorables, resulte probable el quebrantamiento de condena, la comisión de nuevos delitos o una repercusión negativa de la salida sobre el interno desde la perspectiva de su preparación para la vida en libertad o de su programa individualizado de tratamiento.

5. CONCEPTO Y TIPOS DE RÉGIMEN

Se entiende por *régimen penitenciario* el “conjunto de normas o medidas que persiguen la consecución de una convivencia ordenada y pacífica que permita alcanzar el ambiente adecuado para el éxito del tratamiento y la retención y custodia de los reclusos” (Reglamento penitenciario, art.73.1).

Tipos de régimen (Reglamento Penitenciario, art.74)

- El régimen *ordinario* se aplicará a los penados clasificados en 2º grado, a los penados sin clasificar y a los detenidos y presos.

- El régimen *abierto* se aplicará a los penados clasificados en 3º grado que puedan continuar su tratamiento en régimen de semilibertad.
- El régimen *cerrado* se aplicará a los penados clasificados en 1º grado por su peligrosidad extrema o manifiesta inadaptación a los regímenes comunes anteriores y a los preventivos en quienes concurren idénticas circunstancias.

Criterios para su clasificación (art.102.5)

- Naturaleza de los delitos cometidos a lo largo de su historial delictivo, que denote una personalidad agresiva, violenta y antisocial.
- Comisión de actos que atenten contra la vida o la integridad física de las personas, la libertad sexual o la propiedad, cometidos en modo o formas especialmente violentos.
- Pertenencia a organizaciones delictivas o a bandas armadas, mientras no muestren, en ambos casos, signos inequívocos de haberse sustraído a la disciplina interna de dichas organizaciones o bandas.
- Participación activa en motines, plantes, agresiones físicas, amenazas o coacciones.
- Comisión de infracciones disciplinarias calificadas de muy graves o graves, de manera reiterada y sostenida en el tiempo.
- Introducción o posesión de armas de fuego en el establecimiento penitenciario, así como la tenencia de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas en cantidad importante, que haga presumir su destino al tráfico (curioso: no se penaliza el consumo, sí el tráfico).

6. FUNCIONES DEL PSICÓLOGO

6.1. Evaluar

¿Cuáles son las fuentes de información? Dos esencialmente, las consideradas como extra tests y las psicológicas.

No pierda de vista que: *El psicólogo de prisiones pertenece administrativamente al Ministerio de Justicia y sus funciones se encuentran muy determinadas.*

6.1.1. Extra-tests: consultando archivos

- Expediente.
- Protocolo.
- Testimonio de sentencia.
- Testimonio de familiares y amigos.

6.1.2. Estrategias psicológicas

Fundamentalmente a través de la entrevista y la observación. Otro tipo de pruebas resultan extrañas para aplicar si no son necesarias.

La Entrevista

Se realiza en cuatro momentos: inicial, de evaluación, de planificación y seguimiento y terapéutica, para el programa terapéutico.

- *Inicial*: Su objetivo es el conocimiento e identificación de la problemática del sujeto. Toma de contacto.
- *De evaluación*: Centrada en la recopilación de datos personales y de aspectos relevantes en la vida del sujeto.
 - Estado mental del interno.
 - Personalidad.
 - Estado de ánimo.
 - Sentimientos y emociones.
 - Factores cognitivos.
 - Comprensión y sinceridad.
 - Especial atención a la simulación o engaño.

- De *planificación y seguimiento*:
 - Se revisan los objetivos planificados.
 - Se observa y comenta su estancia en prisión.
- *Terapéutica*:
 - Se argumentan los objetivos que hay que conseguir.
 - Planificación de cambios.
 - Se intenta motivar para que participe en diversas actividades.
 - Se interviene en crisis personales.
 - Evaluación del programa de intervención.
 - Etc.

Estrategia de la Observación

- Es una técnica ampliamente utilizada en el medio penitenciario.
- Pueden encontrarse *contradicciones* entre el comportamiento manifiesto y el deseado o explicado por el interno. En este caso SIEMPRE prevalecerá el *manifiestamente observado*.

¿Quién la realiza? Los educadores, maestros de talleres, trabajadores de vigilancia que son los que tienen contacto directo en un entorno habitual y, a veces, es también miembro activo del equipo técnico y transmisor de esta información en la Junta de Tratamiento.

Piense que: *Con los internos pocas veces se suelen emplear los tests para obtener información. Las estrategias más empleadas suelen ser la Entrevista y la Observación.*

¿Qué observar?

- Comportamiento individual:
 - Aspecto físico.
 - Higiene personal y de su celda.

- Estado de ánimo: triste, nervioso, inquieto, alegre, etc.
- Llamadas al exterior: con quién y con qué frecuencia.
- Comportamiento en grupo:
 - Con quién se relaciona en el módulo.
 - Grupo de internos al que pertenece.
 - Papel que desempeña en el grupo.
 - Grado de influenciabilidad que muestra.
 - Participación en actividades.
- Actitudes:
 - Hacia sus compañeros.
 - Hacia los funcionarios.
 - Actitud ante el tratamiento.
 - Con su familia.
 - En las diferentes actividades que realiza.

Estrategias Psicométricas y/o Proyectivas

Aplicando diversas pruebas de personalidad, inteligencia, capacidades y habilidades especiales.

Con sus pruebas específicas:

- Tabla de Variables de Riesgo (TVR)
- Tabla de Concurrencias de Circunstancias Peculiares (CCP)
- Tabla de Evidencia del Riesgo de Suicidio (ERS)
- HCR-20. *Assessing risk for violence* (v.2) de Webster, Ch. D.; Douglas, K.S.; Eaves, D. and Hart, S.D.
- Escala de Predicción de la Conducta Violenta y Riesgo de Reincidencia (EPCV-RR) de Jiménez, F.; Sánchez, G. y Merino, V., 2006).

6.2. Diagnosticar

El establecer un diagnóstico del interno es uno de las funciones esenciales del psicólogo. Distinguir la normalidad de la patología, y diferenciar los niveles de gravedad, en cualquiera de las variables psicológicas, tiene una repercusión fundamental para cualquier actividad del psicólogo de prisiones (informe, tratamiento, pericia y responsabilidad, etc.).

6.3. Pronosticar

Uno de los problemas más importantes en las actividades de los psicólogos es establecer la reincidencia en el delito y la inherente peligrosidad.

6.3.1. Reincidencia y/o peligrosidad (adaptado de Romero, 2006)

Personales

- Habilidades deficientes para el control de situaciones problemáticas.
- Distorsiones cognitivas respecto a su problemática.
- Impulsividad.
- Rigidez cognitiva.
- Escasez de metas realista.
- *Locus de control* externo (atribución de las causas).
- Egocentrismo.
- Baja autoestima.
- Drogodependencia.
- Conducta violenta.
- Hostilidad hacia las víctimas.
- Presencia de elementos psicopáticos.
- Trastorno psicopatológico.

Familiares

- Valores y estilo de vida delictiva en la familia.
- Problemática de alcoholismo, ludopatía o salud mental en los progenitores o figuras de referencia.
- Familia desestructurada.
- Desaveniencias conyugales.
- Criterios educacionales inexistentes, contradictorios, ambigüos o caprichosos.
- Criterios normativos autoritarios, rígidos, cambiantes, etc.
- Marginación socioeconómica (barrio marginal, hacinamiento, etc.).
- Escasos recursos económicos (paro, economía sumergida, ausencia de cualificación profesional, etc.).
- Familias numerosas con hijos no deseados (falta de planificación, etc.).

Sociales y laborales

- Entorno rural/urbano.
- Contactos sociales: bandas, pandillas, traficantes, etc.
- Contexto humano marginal: modelo de valores, conducta desadaptada.
- Entorno profesional.
- Cualificación y tipo de trabajo.
- Motivación para aprender una profesión.
- Metas realistas de futuro.

6.4. Informar

El psicólogo del centro debe conocer personal y psicológicamente a cada interno. Por ley, el psicólogo, está obligado a realizar una serie de Informes Psicológicos. Normalmente no se suelen aplicar tests si no es necesario. La estrategia más común es la entrevista con el mismo interno o con sus mismos familiares o allegados.

- Al nuevo ingreso (art.20.2), para:
 - Clasificación de grado (arts. 100.2;102):
 - Primer grado: régimen cerrado (art.102.5).
 - Segundo grado: régimen ordinario (art. 102.3).
 - Tercer grado: régimen abierto (art. 102.4).
 - Para elaboración del programa de tratamiento (arts. 110-112).
 - Appreciar el tipo de régimen (arts. 73-98):
 - Cerrado (arts. 89 y ss.): penados clasificados en primer grado y preventivos.
 - Ordinario (art. 76-79): penados clasificados en segundo grado y penados sin clasificar.
 - Abierto (arts. 80-88): penados clasificados en tercer grado.
- Para la libertad condicional (art. 195).
- Para permisos de salida (art. 154-162; especialmente 156).
- Para progresión-regresión de grado (art. 106).
- Para ingreso en unidades psiquiátricas penitenciarias (art. 186.2).

6.5. Del tratamiento. Criterios generales

Para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria:

- Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.
- Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.

- Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción.
- Programas de tratamiento: Las actividades de tratamiento se realizarán tanto en el interior de los centros penitenciarios como fuera de ellos, en función, en cada caso de las condiciones más adecuadas para la consecución de los fines constitucionales y legales de la pena privativa de libertad. Los programas son, en esencia, los siguientes:
 - Salidas programadas: destinadas a aquellos internos que ofrezcan garantías de hacer un uso correcto y adecuado de las mismas. En todo caso los internos serán acompañados por personal del centro penitenciario o de otras instituciones o por voluntarios que habitualmente realicen actividades relacionadas con el tratamiento penitenciario de los reclusos.
 - Grupos en comunidad terapéutica: para grupos determinados de internos cuyo tratamiento lo requiera, se podrán organizar en los centros correspondientes programas basados en el principio de comunidad terapéutica.

No pierda de vista que: *Una función esencial del psicólogo en la prisión es el tratamiento rehabilitador del interno. La elaboración de programas, su evaluación e implementación son primordiales.*

6.5.1. Programas de actuación especializada

Todo interno con dependencia de sustancias psicoactivas que lo desee, debe tener a su alcance la posibilidad de seguir los programas de tratamiento y deshabitación, con independencia de su situación procesal y de sus vicisitudes penales y penitenciarias.

La Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo y todos aquellos que se considere oportuno establecer.

Programas especializados para penados clasificados en 2º grado: los internos con esta clasificación que presenten un perfil de baja peligrosidad social y no ofrezcan riesgos de quebrantamiento de condena podrán acudir regularmente a una institución exterior para la realización de un programa concreto de atención especializada, siempre que éste sea necesario para su tratamiento y reinserción social (por ejemplo: un trabajo).

Tenga en cuenta que: *Un interno es una persona que temporalmente carece de libertad, pero que hay que prepararlo para que viva en ella sin transgredir las normas sociales.*

6.5.2. Actividades educativas, formativas, socioculturales y deportivas

Serán elaboradas a partir de programas individualizados llevados a cabo por la Junta de Tratamiento.

Se estimularán mediante los beneficios penitenciarios y las recompensas que procedan.

6.5.3. Actividades laborales en la institución penitenciaria

Todos los *penados* tienen el deber de trabajar conforme a sus aptitudes.

Los *preventivos* podrán trabajar conforme a sus aptitudes e inclinaciones a cuyo efecto la Administración Penitenciaria les facilitará los medios de ocupación de que disponga.

Los reclusos trabajadores en talleres productivos tienen como derechos laborales básicos los siguientes:

- Derecho a que el trabajo productivo que pudiera ofertar la Administración Penitenciaria sea remunerado.
- Derecho a que se valore el trabajo productivo realizado y la laboriosidad del interno, en orden al régimen y tratamiento penitenciario, así como para la concesión de beneficios penitenciarios cuando se cumplan los requisitos establecidos por la legislación.

7. PUNTOS ESENCIALES DEL INFORME

1. Datos de identificación.
2. Motivos del informe:
 - Para clasificación o reclasificación de grados de privación de libertad (1º, 2º, 3º. grado).
 - Por nuevo ingreso.
 - Por seguimiento/cambio de tratamiento.
 - Por permiso de salida, paso a *libertad condicional*, etc.
3. Descripción de la metodología empleada:
 - Dependiendo del Motivo del Informe (punto anterior).
 - Historia Psico-socio-biográfica: Proceso de socialización.
 - Nivel cultural.
 - Qué entidades psicológicas se van a evaluar:
 - Capacidades cognitivas: intelectual, proceso del pensamiento.
 - Trastorno Mental: grado de deterioro (DSM-IV-TR).
 - Personalidad: afectividad, agresividad (¿peligroso?).
 - Nombrar las pruebas psicológicas empleadas: entrevistas, técnicas concretas, etc.
4. Exposición de los resultados:
 - Debidamente respaldados por la técnica de la que se han obtenido los datos.
5. Valoración e interpretación de los resultados:
 - Dependiendo del motivo del informe.
6. Conclusiones:
 - Muy breves y siempre respondiendo a la consulta que se le solicitó.

AUTOEVALUACIÓN

- Identifica, ¿de qué Junta forma parte el psicólogo en un Centro Penitenciario? ¿Cuáles son sus funciones?
- ¿Qué variables psicológicas debería tener en cuenta un psicólogo en su evaluación al elaborar un informe sobre la petición de un permiso de fin de semana? Razónalo.
- ¿Y en un caso de progresión/regresión de grado?
- ¿Cómo planificarías un tratamiento psicológico (terapéutico) para la posibilidad de reinserción de los delincuentes sexuales? Explica y razónalo.
- ¿Cómo justificarías un permiso de salida para un drogadicto?

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

LÓPEZ M., J. y VELA, A. (2001). La evaluación psicológica en el medio penitenciario. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense.3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp. 65-118). Amarú ediciones: Salamanca.

ROMERO, M^a. C. (2006). Evaluación psicológica en el medio penitenciario. En J.C. Sierra, E.M. Jiménez y G. Buela-Casal (Coords), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (372-415). Biblioteca Nueva: Madrid.

Otras lecturas de interés

MORMONT, C. y GIOVANNANGELI, D. (2001). Evaluación de la peligrosidad y del riesgo de reincidencia. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense.1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia* (pp. 205-216). Amarú ediciones: Salamanca.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Psicopatología carcelaria. En J. Marcó, J.L. Martí, y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.477-481). Salvat: Barcelona.

ROMERO, J. (2002). Psicología forense penitenciaria (Teoría y casos prácticos). En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.299-326). S. XXI: Madrid.

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO EN LOS PROCESOS CON EL MENOR

Es del todo de punto evidente que los niños son la semilla de la sociedad. Toda sociedad que se preocupe por sus niños tendrá asegurada su bienestar futuro. Ellos son el mañana de nuestra sociedad, los que nos van a gobernar y van a configurar la legislación, la justicia que deberemos respetar, los que van a ocupar los puestos importantes y decisorios de nuestra sociedad, ellos van a ser los que dirijan nuestra economía y bienestar futuro, ellos serán, en definitiva, nuestras luces o nuestras sombras que nos guiarán en la senda que tenemos que caminar. Por ello es importante para cualquier sociedad que tenga como prioridad fundamental la educación, atención y preocupación de este tipo de población.

Todos tenemos ejemplos para recordar sobre niños o pandillas callejeras de adolescentes que se dedican a cometer actos delictivos, desde pequeños hurtos, robos con intimidación, quema de coches o autobuses, traficar con drogas o incluso matar. ¿Qué hacer con ellos?, ¿son considerado como niños?, ¿son susceptibles de ser educados?, ¿cómo se comporta la ley con ellos?, ¿qué atención les presta la sociedad? .A estos niños, *alguien* les debe enseñar, y ellos deben aprender, que vivir en sociedad (en esta misma que les ha tocado vivir) significa respetar los derechos de los demás y responsabilizarse de las actuaciones delictivas que han realizado. La sociedad dispone de unos medios para poder *reformar* a estos chicos y enseñarles a vivir con los demás en armonía y respeto mutuo.

Pero también existen niños que, por diferentes motivos, han sido abandonados por sus padres, que son explotados sexualmente, que pueden estar siendo maltratados por sus progenitores, padrastros abusadores, utilizados para la mendicidad, para realizar trabajos diferentes, padres violadores de sus propias hijas, etc. También nuestra sociedad se responsabiliza de que sean respetados sus derechos y castigar a los adultos delincuentes. De alguna manera a estos niños habrá que protegerlos de la situación de riesgo en la que se encuentran. Habrá que habilitar soluciones como el acogimiento o adopción de los niños en familias estructuradas o diseñar ámbitos más adecuados para el completo desarrollo del niño y evitar la situación de desamparo para el niño.

En este tema vamos a abordar, precisamente, dos campos que tienen que ver con los problemas de los menores y que los psicólogos tienen algo que aportar:

reformular aquellos que necesiten una dosis de responsabilidad y proteger a los que necesiten de nuestra ayuda para que se le respeten sus propios derechos.

1. LOS MENORES INFRACTORES

Hablar de *pequeños delincuentes* o *delincuencia juvenil* no es el término más adecuado para estos niños menores de edad que cometen cualquier “fechoría” sin saber exactamente el alcance de sus actos. Desde la prensa y los medios de comunicación, la terminología para identificar a estos niños puede ser la que mejor se identifique con la propia sociedad y con el tipo de lectores, escuchantes o televidentes.

Recuerde que: *Los menores son niños y, como tal, necesitan de educación y respeto. Y si no la tienen debemos poner los medios adecuados en la sociedad para que la consigan.*

No podemos estigmatizar a una persona que aún le falta un tiempo para madurar, aprender y experimentar la vivencia de su existencia. Desde el punto de vista psicológico no es adecuado *etiquetar* tempranamente a un niño de delincuente porque podemos hacer que su recuperación o reinserción en la sociedad se convierta en algo arduo y difícil de conseguir. Por ello hablamos en este apartado de niños *infractores* o *trasgresores* para identificar a los niños que, presuntamente, han cometido un delito o falta tipificado y sancionado por las leyes penales.

Los Tribunales de Menores son los encargados de realizar todo el trámite correspondiente a los menores infractores con una naturaleza formalmente penal pero materialmente sancionadora-educativa. Desde la promulgación de la Constitución (1978) se transfiere a las Juntas de las Comunidades Autónomas el ejercicio de la *protección* de los menores.

1.1. La evaluación. El equipo técnico

Para poder evaluar a los menores se establece un equipo de técnicos referidos por “*un conjunto de profesionales de diversas disciplinas que tienen como*

función realizar un diagnóstico, entendido como el procedimiento utilizado para hacer un juicio interpretativo del menor y de su situación, problema, carencia o conflicto, y elaborar unas propuestas de medidas a adoptar con él, a la vez que articular un seguimiento, realizando sus actuaciones en coordinación con los recursos sociales existentes, cuando a ello hubiere lugar”.

La composición del Equipo Técnico estaría integrada por un psicólogo, educador y trabajador social que realizarán su trabajo interdisciplinariamente. Desempeñan un doble papel; por una parte, la de formar parte en la mecánica procesal emitiendo el informe preceptivo, interviniendo en la sala de la audiencia o asistir a la vista pública que se celebra para resolver el recurso de apelación y, por otra, la de asesorar de forma permanente al juzgado en su condición de expertos en ciencias sociales, educativas y humanas.

Con el informe elaborado por el Equipo Técnico el juez tomará las decisiones oportunas sobre la situación del menor con una finalidad reeducadora, reformadora y resocializadora.

1.1.1. El objetivo

Tenemos ante nuestros ojos a un menor de edad y, como tal, en período de formación y desarrollo. Por sus tipos de actos realizados y que son causa de su examen, nos damos cuenta que este chico no ha adquirido los conceptos educativos y formativos básicos para el adecuado desarrollo humano y convivencia con la sociedad con importantes déficits en el proceso socializador, con grandes problemas adaptativos, con posibles conflictos paterno-filiales de todo tipo, con familias desestructuradas, marginación social, escasos recursos económicos, etc. De alguna manera, nuestra sociedad ha establecido que *deja de ser menor* cuando ha cumplido los 18 años. Mientras tanto, es necesario enseñarle los elementos fundamentales (respeto por los derechos de los demás, responsabilidad, convivencia, etc.) básicos y fundamentales de la convivencia entre humanos. Por ello la labor de la Justicia y del Equipo Técnico conjuntamente no puede ser otra que la de elaborar estrategias para educarle en la responsabilidad, convivencia y respeto hacia los demás.

El objetivo fundamental del equipo técnico al elaborar el informe es la de dar a conocer al juez las características psicológicas, sociales, educativas y pedagógicas de los jóvenes intentando aportar las estrategias y posibilidades de rehabilitación adecuadas a sus circunstancias personales, familiares y ambientales.

1.1.2. Áreas de evaluación

La mayor parte de los chicos transgresores suelen ser jóvenes adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Para un análisis correcto de su comportamiento y razones de su actuación o comisión de los delitos o faltas, hay que llevar a cabo un análisis en las siguientes áreas:

- *Social*. Las variables más importantes a estudiar se encuentran referidas a la marginalidad donde la pandilla y los amigos juegan un importante papel en sus relaciones personales. Los problemas de inicio en el consumo o tráfico de sustancias es importante, zona o barrio de residencia, etc.
- *Familiar*. Su estudio debe centrarse en el tipo de familia (estructurada o con importantes déficits), tipo de residencia (convivencia, habitabilidad) padres/madres ausentes (¿sólo biológicos?, ¿se preocupan?), relaciones con los padres (ausencia de afectividad, maltrato, abusos), problemas de trabajo, paro, económicos, conflictividad matrimonial, consumo o tráfico de sustancias, educación adquirida y transmitida a los hijos, etc. Con el objetivo puesto en las medidas de rehabilitación, es importante poder apreciar el apoyo de la familia que pueda tener el chico para su resocialización e integración en su familia de origen.
- *Educativo*. Formación, grado de escolaridad alcanzada, absentismo escolar, problemas escolares, rendimiento académico, etc.
- *Psicológico personal*. Características de su personalidad (Trastorno disocial, mental), motivaciones, impulsividad, autoestima, recursos personales, habilidades sociales, inteligencia, valores personales, etc.

El DSM-IV-TR nos presenta, desde el prisma del análisis de la personalidad, los dos trastornos que, con mayor frecuencia, se presentan en estos jóvenes. En un capítulo anteriormente expuesto sobre la *peligrosidad*, nos hemos referido a

estos dos tipos de trastornos que consideramos fundamentales en la evaluación psicológica de los jóvenes transgresores. Entonces hablábamos de peligrosidad y, es que posiblemente, lleven un importante germen de peligrosidad social en sus actuales o futuras acciones.

La adecuada valoración de estas áreas podrá permitir al Equipo Técnico hacer una programación sobre los focos esenciales a reformar o rehabilitar en las áreas más deficitarias.

1.1.3. Estrategia de evaluación

Es importante poder apreciar que el Equipo Técnico, formado por trabajador social, educador y psicólogo, la estrategia fundamental para valorar al chico va a ser:

- Estudio detallado del expediente sobre el menor. Aquí dispondrá todo el equipo de los datos fundamentales. Habrá que analizar, completar o contrastar detalladamente los datos contenidos.
- La entrevista, a realizar bien con el mismo chico, con los padres, amigos o personas de las que podamos obtener la información más relevante. La estrategia adoptada (según la información que pretendamos obtener) en las entrevistas pueden llevarse a cabo de forma individual o conjuntamente con los padres o personas allegadas.
- A veces, no siempre, se ve necesario realizar cualquier test o técnica psicológica que nos pueda ayudar a obtener otro tipo de información que, de otra forma, sería difícil obtener (inteligencia, personalidad, adaptación).

1.2. El Tratamiento Judicial: las medidas

La responsabilidad penal de los menores se regula en la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reformada posteriormente, por la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre.

Esta Ley Orgánica se guía por principios de naturaleza penal, pero es una ley materialmente sancionadora-educativa, tanto desde el punto de vista del procedimiento, como de las medidas aplicables a los infractores menores de edad.

“En el derecho penal de menores prima como elemento determinante del procedimiento y de las medidas que se adopten, el superior interés del menor. Interés que ha de ser valorado con criterios técnicos y no formalistas por equipos de profesionales especializados en el ámbito de las ciencias no jurídicas, sin perjuicio de adecuar la aplicación de las medidas a principios garantistas como el principio acusatorio, el principio de defensa o principio de presunción de inocencia”.

El art. 1 de la Ley regula su alcance y extensión, es decir, se aplicará para exigir responsabilidad a las personas mayores de 14 años y menores de 18 por la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal o las leyes penales especiales.

1.2.1. Descripción

Tejedor (2001) las define las medidas a tomar como *“un conjunto de respuestas educativas que se pueden imponer judicialmente a un menor, por la comisión de un delito o falta, con la finalidad de responsabilizarse de sus actos, dotándole de los recursos necesarios educativos y personales”* (p.42).

El objetivo fundamental está en el menor, en interés del menor con una finalidad claramente resocializadora en su responsabilidad y educación.

Tejedor (2001) comenta las características de estas medidas para que resulten educativas:

- *“Que sean responsabilizantes; es decir, capaces de inducirles a sentirse responsables de sus actos ante sí y ante la comunidad.*
- *Que no sean perturbadoras en su proceso evolutivo.*
- *Que sean compensadoras, capaces de contribuir a cubrir las carencias y necesidades acumuladas a lo largo de su desarrollo evolutivo.*
- *Que posibiliten la adquisición de nuevos aprendizajes y relaciones que favorezcan su posterior desarrollo personal y social, una vez finalizada la medida en sí”* (p.46).

1.2.2. Tipos de medidas

La Ley establece un amplio catálogo de medidas, cuya ejecución (una vez impuestas judicialmente) corresponde a las Entidades Públicas de protección y reforma de menores de las Comunidades Autónomas, siempre bajo el control del Juez de Menores, quien, a instancia de parte y una vez oídos los Equipos Técnicos del Juzgado y de la Entidad Pública, dispone de amplias facultades para suspender o sustituir por otras, las medidas impuestas.

No olvide: *Las características que deben tener las medidas a proponer a los niños; han de ser responsabilizantes, que no sean perturbadoras, que posibiliten el aprendizaje y que sean compensadoras.*

Las medidas se recogen en el art. 7 de la L.O. 5/2000 y son las siguientes:

La amonestación

Que consiste en la *“reprensión de la persona, llevada a cabo por el Juez de Menores y dirigida a hacerle comprender la gravedad de los hechos cometidos y las consecuencias que los mismos han tenido o podrían haber tenido, instándole a no volver a cometer tales hechos en el futuro”*. Se aplicará en aquellos casos que los hechos sean de escasa gravedad, donde no se haya empleado violencia o intimidación, donde exista una buena integración del menor y en los que haya reparado o se comprometa a reparar a la víctima.

Privación del permiso a conducir ciclomotores o vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.

Se aplica preferentemente a aquellos casos de riesgo o imprudencia, salvo que los hechos ocasionen un grave resultado contra la vida o integridad física. Podrá imponerse como accesoria cuando el delito o falta se hubiere cometido utilizando un ciclomotor o vehículo a motor, o un arma, respectivamente.

Realización de tareas socioeducativas

“La persona sometida a esta medida ha de realizar, sin internamiento ni libertad vigilada, actividades específicas de contenido educativo encaminadas a faci-

litarle el desarrollo de su comprensión social". Por ejemplo, asistir a un taller ocupacional, a un aula de educación compensatoria o a un curso de preparación para el empleo; participar en actividades estructuradas de animación sociocultural, asistir a talleres de aprendizaje para la competencia social.

Prestaciones en beneficio a la comunidad

"... ha de realizar las actividades no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad". "Se trata de que el menor comprenda que la colectividad, o determinadas personas, han sufrido de modo injustificado unas consecuencias negativas derivadas de su conducta. Se pretende que el sujeto comprenda que actuó de modo incorrecto, que merece el reproche formal de la sociedad, y que la prestación de los trabajos que se le exigen es un acto de reparación justo".

Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo

"La persona sometida a esta medida debe convivir, durante un período de tiempo establecido por el juez, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente seleccionados para orientar a aquella en su proceso de socialización". "Es una medida que intenta proporcionar al menor un ambiente de socialización positivo... en lo que respecta al desarrollo de pautas socioafectivas prosociales".

Libertad vigilada

Medida de carácter sociopedagógico que se caracteriza por la combinación de asistencia educativa y seguimiento, desarrollándose en el medio sociofamiliar del menor. Se utiliza ante una gran variedad de tipología delictiva, cuando no sea necesario separar al menor de su medio y en sujetos que presentan carencias duraderas a nivel personal, familiar y/o social.

Permanencia de fin de semana

"Las personas sometidas a esta medida permanecerán en su domicilio o en un centro hasta un máximo de 36 horas entre la tarde o la noche del viernes y

la noche del domingo, a excepción del tiempo que deben dedicar a las tareas socio-educativas asignadas por el juez”.

Asistencia a un centro de día

“Las personas sometidas a esta medida residirán en su domicilio habitual y acudirán a un centro, plenamente integrado en la comunidad, a realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio”.

Tratamiento ambulatorio

“Las personas sometidas a esta medida habrán de asistir al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que lo atiendan y seguir las pautas fijadas...”.

Internamiento terapéutico

“En los centros de esta naturaleza se realizará una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, estado de dependencia de sustancias, o alteraciones de la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad...”.

Internamiento en centro

“El objetivo prioritario de la medida es disponer de un ambiente que provea de las condiciones educativas adecuadas para que el menor pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado su comportamiento antisocial, cuando para ello sea necesario, al menos de manera temporal, asegurar la estancia del infractor en un régimen físicamente restrictivo de su libertad...”.

Inhabilitación absoluta

“Produce la privación definitiva de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el que recayere, aunque sean electivos; así como la incapacidad para obtener los mismos o cualesquiera otros honores, cargos o empleos públicos, y la de ser elegido para cargo público, durante el tiempo de la medida”.

2. PROTECCIÓN DE LOS MENORES

Lázaro era un niño de 8 años, hijo de Tomé González (de profesión molinero en los aldeaños del río Tormes) y Antonia Pérez (trabajadora del Mesón “La Solana” en la ciudad de Salamanca), que, cuando murió su padre, no tuvo más remedio que ponerse a trabajar bajo las órdenes de “personas importantes”, entre los que estaba un clérigo, un vendedor de bulas, un fraile de la Merced, un escudero y finalmente se puso a las órdenes de un señor ciego para guiarle en su caminar por las angostas calles de la ciudad, y de quien decía el mismo ciego: “y fue así que, después de Dios, este (Lázaro) me dio la vida y, siendo ciego, me alumbró y adiestró en la carrera de vivir”. Se ve bien que el ciego estimaba a Lázaro a pesar de las “pillerías” que le hacía.

Seguramente Vds. habrán advertido que se trata de una joya de la novela picaresca del s.XVI de la literatura Española donde se narran las múltiples peripecias que hace un niño de 8 años obligado a subsistir y llevar algo qué comer para casa.

Entonces, en el s.XVI esta situación, que un niño de 8 años *trabajara* a las órdenes de unos señores para colaborar en su propia subsistencia y, si podía también a la de su familia, era perfectamente normal, nadie se extrañaba.

Los refranes populares, que tienen la vigencia de una enorme credibilidad por el decir y repetir de nuestros abuelos, acompañan de incómoda manera a mantener la seguridad de la forma de educar y preocuparnos por nuestros hijos porque, entre otras cosas, nadie nos ha enseñado cómo educarlos.

Recuerde que: *Hoy día nos encontramos mucho más sensibilizados al maltrato infantil que antaño.*

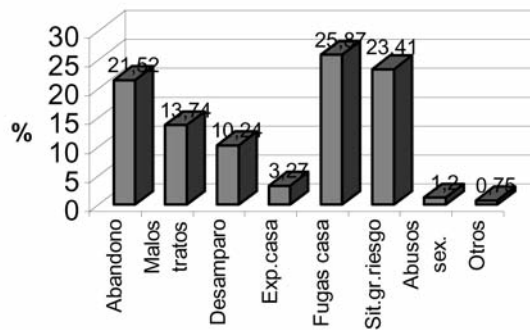
Para la tradición española no parece que el niño haya sido maltratado, sino, simplemente, *educado*. De forma natural al niño había que educarlo (los padres han creído siempre que tienen todo el derecho sobre *sus* hijos, incluso sin saber que aquello mismo que hacen es considerado, ahora, como maltrato) con métodos y formas individuales (“*La letra con sangre entra*”) y personales que cada uno (educadores y padres) creían ser las óptimas.

Puesto que se entendía que no había maltrato no había tampoco sistemas de protección. Los problemas más graves se resolvían en el torno de las inclusas, hospicios u orfanatos, o bien sencillamente recurriendo a las redes sociales ampliamente existentes (caridad pública o privada). Muchas de las medidas de protección social de la infancia en situación de riesgo tienen un origen muy reciente. La conciencia social se abre poco a poco a nuevas realidades, desarrollándose lentamente una mentalidad mucho más inclinada a tomar en consideración los derechos de los niños y de las niñas.

Y se ve necesario, y a veces urgente, una intervención protectora. Pero toda intervención protectora implica una entrada, más o menos intrusiva, en la vida de la familia y en la forma en que ellos mismos educan a sus propios hijos. La dificultad radica precisamente, en el establecimiento de unos criterios y límites a partir de los cuales proteger la integridad y el desarrollo de cada niño sea una obligación social, aún teniendo que intervenir en la vida privada de dicha familia.

La desprotección de los niños adquiere diversas formas como podemos apreciar en la gráfica 15.1. en la que algunos niños *hasta se atreven* a formular las denuncias.

Las causas de denuncia entre los menores adquieren estos tipos y valores:



GRÁFICA 15.1. Causas de denuncias de los menores

Y podemos ver que el *marcharse de casa* es una de las soluciones que con mayor frecuencia la adoptan aquellos jóvenes que pueden hacerlo. Le sigue, en porcentaje de incidencia, el encontrarse en una situación de grave riesgo y situaciones de abandono.

2.1. Situaciones de desprotección

Imaginaos que alguien con cierta autoridad legal le dice a una madre o padre que este niño se encuentra desamparado, *abandonado*, no está siendo atendido “como debe ser” y que, por tanto, la Junta de la Comunidad se va a encargar de darle lo que le falta y se hará cargo del niño. Y para ello argumenta la falta de higiene, la ausencia de escolarización, no se encuentra bien alimentado, que permanece la mayor parte del día solo en una sala o habitación cerrada, se pasa el día llorando, no hay nadie que se preocupe por él, no se le educa..., en definitiva está...abandonado. Los padres difícilmente lo admitirán y argumentarán otras tantas razones en sentido contrario. ¿Cuándo podemos decir que un niño está considerado como *abandonado* por sus padres o tutores?, ¿en qué casos podemos decir que un niño necesita ser protegido? Podemos apreciar diferentes situaciones por las que un menor necesita ser protegido:

- Aún queriendo e intentándolo, los padres o tutores no pueden ejercer los cuidados necesarios de protección. Son aquellas situaciones de orfandad, prisión de ambos los padres o enfermedades que les incapacitan para ejercer la atención necesaria a sus hijos.
- Los padres o tutores no quieren hacerse responsables del niño. Referido por aquellas situaciones de *abandono físico literal* por parte de los padres. Éstos no reconocen al niño (paternidad, maternidad, niño nacido con taras físicas o psíquicas, problemas o conflictos diversos), abandonan al niño físicamente o lo dejan en manos de otras personas desentendiéndose totalmente del mismo.
- La negligencia en el cuidado. A veces podemos encontrarnos con padres que la atención que prestan a sus hijos no es la más adecuada, son, podemos decirlo, *negligentes*. Es decir, una atención mínima en donde las necesidades físicas básicas, como la alimentación, higiene, vestido, vigilancia del niño -cuando es pequeño- no son atendidas ni en tiempo ni en forma adecuada. La alimentación es escasa (el niño pasa hambre, está bajo de peso), el vestido no es el adecuado a la época del año (pasa frío o calor, ropa sucia, rota, calzado inadecuado), la higiene es muy deficitaria (niño sucio constantemente, caras, manos, pies), la atención médica se produce

(solamente en momentos de urgencia) o el niño pasa demasiado tiempo en soledad. Es difícil de demostrar que este niño está desprotegido y necesita una atención diferente a la que le dan. Quizás el único criterio puede estar en la observación continuada en donde esta *negligencia* sea crónica.

- El niño es maltratado físicamente. El maltrato físico se definiría como cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico (fracturas, quemaduras, hematomas diversos, pinchazos, torceduras, heridas diversas) o enfermedad en el niño o lo sitúe en grave riesgo de padecerlo.

- Pero existe otro tipo de maltrato, el emocional, no menos importante. Al niño se le hace ver que es un inútil, se le insulta o desprecia con frecuencia, se le critica constantemente, se le ignora, o se minimizan todos aquellos logros alcanzados.

- Aparte hemos de considerar un tipo de maltrato especial como es el abuso o la vejación sexual. Podemos describirlo como cualquier tipo de contacto sexual que se tenga con un menor de edad, por parte de una persona mayor, desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. Cada vez se presentan más denuncias y, a veces, el problema se encuentra en saber a quién creer y poder documentar adecuadamente, ante la justicia, de la existencia de tal tipo de maltrato.

2.2. Concepto

La ley (Ley 21/87) emplea la palabra *desamparo* para categorizar los casos en los que debe ejercer su protección. Entiende por *desamparo*: *“situación que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes de la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material... Entendemos que se apreciará una situación de desamparo cuando se detecten situaciones extremas que requieren una inmediata intervención de protección”*.

Recuerde que: *Las secuelas psicológicas de un maltrato son más duraderas que las físicas.*

Si es así, y se cumplen estas condiciones, el Estado se encarga, automáticamente, de la *tutela* (“tutela automática”) del niño.

2.3. Evaluación

Evaluar a un niño que ha sufrido cualquier tipo de maltrato no es nada fácil ya que puede estar manipulado o influido por los progenitores con distintas estrategias. El miedo suele ser, en muchos casos de abusos sexuales, la presión fundamental. Lo que sí parecen estar de acuerdo todos los investigadores es que el niño siempre es sincero cuando notifica algunas formas *incomprendidas*.

2.3.1. La investigación sobre los hechos

Aunque no sea una función propia del psicólogo (para ello existe un Servicio de Protección de la Infancia), es importante que el evaluador disponga de información suficientemente contrastada; es decir, que consulte varias fuentes sobre el mismo hecho y sobre todo en la relación entre padres e hijos y/o según el tipo de maltrato o desprotección del niño. A veces la misma familia puede estar implicada en todo el proceso. El maltrato/abandono afecta a toda la familia y a veces son varios miembros de la familia los que de alguna manera lo saben o sospechan pero no se atreven a desvelar el problema. Posiblemente la madre y algunos de sus hermanos sepan algo de la historia. Posiblemente podemos encontrarnos con “*beneficios secundarios*” que redundan en toda la familia y que desaparecerían cuando se desvelara el problema. Madres dependientes, emocional y económicamente de sus cónyuges, alianzas diversas entre padres e hijos (incluso el maltratado).

Son otro medio ampliamente utilizado para la recogida de la información en la evaluación. Se incluyen expedientes de los Servicios de Protección de Menores, CEAS, policía, servicios de salud mental, escuela. Entre sus desventajas hay que destacar que su acceso puede encontrarse limitado e incluso en ocasiones impedido. Que los expedientes no siempre están completos y bien organizados, y que, cuando se va a buscar una información concreta, a menudo es difícil encontrarla.

Recuerde que: *Es importante investigar los hechos para saber si un niño se encuentra "desamparado". A veces nos podemos encontrar con falsas denuncias promovidas por distintos motivos, incluso provenientes de los mismos familiares del niño.*

2.3.2. La entrevista

La entrevista se convierte en la principal estrategia para evaluar e investigar a padres sospechosos de maltratar a sus hijos y a aquellos niños que han sido objeto de maltrato. Nos interesa entrevistar a los padres y a los niños.

Entrevistando a los adultos maltratadores nos vamos a encontrar con un clima tenso, de desconfianza, de acoso, con constantes resistencias, donde los silencios y el lenguaje no verbal hablan más alto y fuerte que las mismas palabras. Paúl de Ochotorena y Arruabarrena (1995), nos presentan los problemas que con mayor frecuencia nos vamos a encontrar:

- *“Negación total de la existencia de problema alguno en la familia.*
- *Negación o minimización de la gravedad del maltrato y/o desviación de la atención hacia otros problemas.*
- *Reconocimiento de la ocurrencia del maltrato, pero negación de que el problema vaya a continuar.*
- *Temor a que los hijos sean retirados del domicilio.*
- *Reacción agresiva, de hostilidad, hacia el investigador.*
- *Crítica agresiva hacia el derecho de los Servicios de Protección Infantil a intervenir en la intimidad familiar.*
- *Búsqueda de terceras personas de la responsabilidad de los problemas de la familia.*
- *Amabilidad o complacencia excesivas, manipulación.*
- *Resistencia pasiva, a través del silencio o de la extrema parquedad en la comunicación.*
- *Evitación del investigador, no acudiendo a la entrevista planificada o no estando presentes en el domicilio en el día y hora fijados.*

- *Reclamación impetuosa de su derecho a conocer la identidad de la persona que ha realizado la notificación” (p.169-170).*

Cuando entrevistamos a los niños, la estrategia ha de ser totalmente diferente. Además de tener en cuenta el momento de desarrollo evolutivo y las capacidades del niño, hemos de tener en cuenta el tipo de maltrato, la gravedad y la *sensibilidad* del niño. Existen algunos elementos que es necesario cuidar cuando entrevistamos en privado a los niños que han sufrido maltrato:

- El miedo a ser rechazado por sus padres, por la propia familia o por los mismos amigos.
- A veces podemos encontrar una apreciable resistencia a nuestras preguntas (en forma de silencios o desviaciones del tema).
- Dependiendo del momento evolutivo del niño hay que saber realizar preguntas. Nunca podremos preguntar de forma que la respuesta pueda estar implícita (directividad de las preguntas).
- Los niños pueden pensar que son ellos mismos los únicos culpables de todo lo que ha pasado.
- En casos de abuso sexual es importante:
 - Que el entrevistador sea del mismo sexo que el niño o niña.
 - La directividad de las preguntas, en estos casos, deben ser especialmente anuladas. Nunca deben sugerir la respuesta. Las preguntas focalizadas sin sugerencia de respuesta suelen ser las más idóneas para detectar los aspectos relevantes. (p.ej., cuéntame ¿qué hacíais cuando jugabais a los médicos?).
 - Una entrevista con los padres.
 - Una entrevista con el presunto abusador.
 - Un contacto directo con sus hermanos (mediante entrevista u observación).
 - Una entrevista con los testigos del abuso, si los hubiera.

2.3.3. La observación

La observación directa por parte del evaluador, es otro de los métodos utilizados, con más frecuencia. Puede tener lugar en el domicilio familiar, en la oficina del profesional, en la escuela, o en otro lugar. Puede así mismo recabar los datos de situaciones naturales y espontáneas, o puede hacerlo a través de situaciones simuladas (el observador crea una situación y pide al sujeto que se comporte de una determinada manera).

La observación tiene la ventaja de que permite tener información de los sucesos, los comportamientos y las interacciones tal y como ocurren, permite recabar información de sujetos que no pueden expresarla verbalmente, y requiere un nivel mínimo de colaboración por parte del sujeto/familia/escuela. Otra gran ventaja de la observación es que permite recabar información muy detallada y precisa; aunque esto depende en gran medida del nivel de preparación del observador y el entrenamiento recibido en la utilización de este método.

No obstante, la observación tiene limitaciones tales como que no permite observar conductas, sucesos o interacciones de baja frecuencia de ocurrencia, que está sujeta a la influencia de estímulos extraños que pueden distorsionarla, y que en general requiere la inversión de una gran cantidad de tiempo por parte del evaluador, que normalmente no tiene.

Tenga en cuenta que: *A veces, saber y demostrar ante los tribunales que un/a niño/a ha sufrido agresiones sexuales, puede ser muy difícil.*

2.3.4. Otros métodos de evaluación

2.3.4.1. El juego con muñecos anatómicamente explícitos

Sin ser ninguna técnica psicológica, aunque sí una estrategia de obtención de información a través del cual los entrevistadores se comunican con los niños, el jugar con muñecos desnudos, y con los genitales expresamente presentes, (denominado “muñecos anatómicamente explícitos”), en casos de abusos o vejaciones sexuales, puede ser interesante la información que podamos obtener. Constituyen la técnica más utilizada en las entrevistas de investigación con niños

víctimas de abuso sexual. El entrevistador siempre debe tener presente que la decisión sobre si un niño ha sido, o no, objeto de abuso sexual no puede recaer exclusivamente en las observaciones de su comportamiento hacia los muñecos. Sin embargo tiene sus ventajas (De Paúl y Arruabarrena, 1991):

- Los muñecos pueden ser, para los niños más pequeños (menores de 5 años) y para los niños que padecen retraso mental intelectual o con limitaciones lingüísticas, un medio más familiar y accesible de comunicación.
- Para muchos niños puede ser más fácil mostrar qué es lo que ha sucedido que decirlo.
- Los órganos genitales del muñeco pueden servir como estímulos para que el niño recuerde o hable del abuso o vejación realizada.
- Los genitales, pechos y orificios nasales y bucales de los muñecos promueven una comunicación más precisa que el lenguaje o que los muñecos normales.

2.3.4.2. Casas de muñecas

También ampliamente utilizado en este tipo de entrevistas y resulta especialmente útil con niños menores de 5 años. Nos permite recabar información sobre las relaciones familiares y sobre cómo puede percibir el niño a su familia.

2.3.4.3. Tests proyectivos (dibujos)

Los dibujos de la figura humana, la familia, la persona, la casa o el árbol son los de mayor frecuencia y más populares y pueden ayudar al niño a expresar hechos o sentimientos relacionados con el abuso o el maltrato. El niño se encuentra con un material agradable y que comienza a manejar como es el lápiz, la goma de borrar y un papel para que dibuje. Con los adolescentes, la expresión proyectiva a través del dibujo no es la más aconsejable. La etapa ideal entre los 3 y 7 años.

Tenga en cuenta que: *Las técnicas que se utilizan para evaluar la agresión sexual a los niños (Muñecos anatómicamente explícitos, la casa de las muñecas, dibujos, etc.) pueden ser problemáticas en cuanto a la fiabilidad de los datos e interpretaciones obtenidas.*

2.3.4.4. Otros tests psicológicos²²

• *Child Behavior Checklist* (CBCL/2-3, y CBCL/4-18) y *Teacher's Report Form of the Child Behaviour Checklist* (TRF).

Formularios para madres/padres sobre el comportamiento del niño/a de Achenbach, T. (1988 y 1991a), (versiones originales: *Child Behavior Checklist*). El formulario tiene dos versiones: Una para niños entre 2 y 3 años (CBCL/2-3), y otra para niños de 4 a 18 años (CBCL/4-18).

Formulario para maestros sobre el comportamiento del niño/a de Achenbach, T. (1991b), (versión original: *Teacher's Report Form of the Child Behavior Checklist*, TRF).

Los formularios sobre *Problemas de Conducta en el Niño/a*, tanto en su versión para padres/madres como en su versión para maestros, fueron diseñados con el objetivo de recoger en un formato estandarizado información sobre las competencias y los problemas emocionales/comportamentales del niño/a, de manera que pudiera realizarse una primera aproximación diagnóstica para la detección de trastornos psicopatológicos.

Las versiones para padres/madres (4-18 años) y para maestros se consideran complementarias, pues proporcionan información del niño/a en contextos diferentes, como son la escuela y el hogar. Si, en base a la información del instrumento, se sospechara la existencia de un posible trastorno psicopatológico, debería realizarse un examen exhaustivo del niño/a. Tanto las dos versiones del CBCL como el TRF se pueden completar sin dificultad en 15-20 minutos.

El CBCL y el TRF son instrumentos utilizados frecuentemente en los Servicios de Protección Infantil. Su utilidad es diversa, pudiendo destacarse su valía para determinar la existencia y gravedad de problemas emocionales y comportamentales en el menor relacionados con la situación de desprotección; en la determinación de la necesidad de remisión del menor a valoración o tratamiento psicoterapéutico; para determinar objetivos específicos de trabajo con respecto al menor y a su contexto; en la evaluación del grado de consecución de determinados objetivos con relación al menor.

22. Tomado de Palacín Vega (pp. 132-134).

Las versiones originales de los formularios para padres/madres y maestros han demostrado una buena fiabilidad y validez. La versión española de los formularios sólo ha sido sometida a análisis preliminares, por lo que la interpretación de los resultados del formulario ha de ser realizada con suma prudencia.

- Evaluación de apego Q-SORT (Walters y Deane, 1985).

El Q-SORT es un método de evaluación del apego en menores de edades comprendidas entre los 10 y los 36 meses. Su propósito es proporcionar una visión global de las conductas relevantes de apego.

Consta de 100 ítems, que evalúan tres dimensiones de apego: seguridad, dependencia y sociabilidad. El instrumento puede ser cumplimentado a través de la observación directa de la interacción del menor con su figura de apego y/o preguntando directamente a los padres por el contenido de los ítems.

El instrumento no posee unas puntuaciones normativas, por lo que no hay baremos que establezcan a partir de qué puntuación el apego de un determinado menor puede presentar características patológicas o disfuncionales en cuanto a las dimensiones de seguridad o dependencia. De aquí que sea necesario que la interpretación de las puntuaciones directas sea llevada a cabo por un profesional con conocimientos sobre teoría y tipos de apego.

- Escala de Bienestar Infantil (CWBS) de Magura y Moses. (*Child Well-Being Scales*).

Las escalas de observación del bienestar infantil de Magura y Moses (1998) fueron elaboradas con el objetivo de conocer el grado en que las necesidades básicas del menor están siendo satisfechas en el núcleo familiar, e identificar sobre las que hay que incidir en el tratamiento.

Están diseñadas para ser aplicadas a familias que están siendo atendidas por sospechas o problemas del maltrato/abandono infantil (se incluyen todas las tipologías del maltrato/abandono). El tiempo que necesita el profesional para la cumplimentación de las escalas es, por término medio, de 25 minutos. Existe una adaptación española realizada por De Paúl y Arruabarrena.

- Inventario de Potencial de Maltrato Infantil de J. Milner (Inventario CAP).

El Inventario de Potencial de Maltrato Infantil es un instrumento creado por J.S. Milner (1986) para la investigación de las notificaciones de sospechas de maltrato físico infantil y en la detección de padres que se encuentren en riesgo para cometer este tipo de actos. El inventario ha sido traducido al castellano y sometido a diversos estudios de validación (De Paul, Arrumbarrena y Milner 1991; De Paul, y Rivero, 1992).

La administración es sencilla y simple, aunque se necesita una cierta familiarización con el inventario. Los 160 ítems del inventario CAP contienen un total de nueve escalas, e incluye tres índices de validez. No hay límite para completar el inventario, se suele tardar alrededor de 15 ó 20 minutos. Si bien se recomienda la aplicación individual, su simplicidad y su formato de autoinforme lo hacen apto para ser aplicado en grupo.

2.4. Formas de intervención

Tenemos evaluado al niño, ¿qué podemos hacer para protegerlo?, ¿cuáles son las formas de separar a un niño del daño a que ha estado sometido?. La forma de intervenir más adecuada sería integrarlo dentro de una familia que lo acogiera o que lo adoptara y tratara de darle los cuidados que le han faltado, pero a veces ésta no es la más adecuada o no se puede llevar a cabo. Veamos cómo lo contempla la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil del Menor. Esta ley es un paso más en la legislación sobre la protección de menores. Además de atender a los diversos tratados internacionales suscritos por España, y en particular la Convención de Derechos del Niño («BOE», 31-12-1990) pretenden abordar una reforma de las instituciones de protección que ya existían en el Código Civil, y que ya fueron reformadas, de modo importante, con la Ley 21/87²³ y otras leyes posteriores que pudieran estar en relaciónadas (Palacín Vega, pp.117-120).

23. Hemos seguido las directrices de Palacín Vega en su artículo sobre "La evaluación psicológica del abandono del menor" (pp.117-120).

a) La de situación de riesgo

Definida en el artículo 17 de la Ley Orgánica 1/96 como la situación de cualquier índole que perjudique el desarrollo personal o social del menor y que no requiera la asunción de la tutela por ministerio de la ley. Responde a lo establecido en los principios rectores de la acción administrativa en cuanto al mantenimiento del menor en el medio familiar de origen. No tiene regulación en el Código Civil y propone una actuación eminentemente administrativa y asistencial. Requiere una resolución por parte de la entidad pública de protección de menores para *poner en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia*.

b) La tutela

Como consecuencia de la declaración de desamparo que se desarrolla a través de la institución de la guarda. ¿Qué entendemos por *tutela*? Consultando el Diccionario de la Lengua Española nos dice que es la *“autoridad que, en defecto de la paterna o materna, se confiere para cuidar de la persona y los bienes de aquel que por minoría de edad, o por otra causa, no tiene completa capacidad civil”*.

Hemos de diferenciar la *ordinaria*, prevista para casos de situaciones permanentes de incumplimientos de los deberes de protección hasta la mayoría de edad, de la *automática* prevista para proteger a los menores en situación de desamparo, esencialmente provisional que proporciona cobertura jurídica para el ingreso de un menor en un centro de acogida, pero en ningún caso puede amparar internamientos indefinidos.

El artículo 18, establece la obligación para la Administración a través de la entidad pública, de actuar conforme al artículo 172 y siguientes del Código Civil cuando considere que el menor se encuentra en situación de desamparo, asumiendo su tutela. La asunción de tutela se realiza como consecuencia de la previa constatación de la situación de desamparo del menor. El desamparo es un concepto eminentemente técnico asistencial. La ley señala que la situación de desamparo es la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para

la guarda de menores, cuando estos queden privados de la necesaria asistencia moral o material (art. 172,1 del C.C.).

La asunción de la tutela atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria, dejando válidos los actos beneficiosos para el menor de contenido patrimonial que realicen los padres o el tutor. Así pues, la declaración de la administración, con efectos civiles, del desamparo, produce la suspensión de la patria potestad o tutela.

La consecuencia de atribuir a la entidad pública la tutela por ministerio de la ley, impone a ésta tres obligaciones:

- Adoptar las medidas necesarias para la guarda.
- Poner la decisión en conocimiento del Ministerio Fiscal.
- Notificar la situación en 48 horas a los padres, tutores o guardadores, de modo comprensible y claro sobre las causas que han hecho intervenir a la Administración y los efectos que produce. La notificación ha de ser, si es posible, de modo presencial.

Tiene gran trascendencia esta regulación, ya que la nueva ley lleva al Código Civil lo que se producía *de facto* al decretarse el desamparo y asumir la entidad pública la tutela automática. Este efecto, está sometido al control jurisdiccional a través de la impugnación de la tutela asumida.

c) La Guarda de Menores

El artículo 12 regula los tres supuestos de guarda (guarda voluntaria, guarda forzosa y guarda judicial), que ya estaban contemplados en la anterior redacción del Código Civil de la Ley 21/87.

- *La guarda voluntaria* la atribuye la ley a la voluntad de los padres que no pueden cuidar al menor por circunstancias graves. Supone una declaración de voluntad de los padres que debe ser realizada por escrito y que debe ir acompañada por la información de cuáles siguen siendo las obligaciones respecto a los hijos, y del modo en que la entidad pública va a llevar a cabo la guarda.

- *La guarda forzosa*, o consecutiva a la tutela por ministerio de la ley, como consecuencia de una declaración de desamparo, y de la que ya hemos hablado.
- *La guarda judicial*, corresponde a aquellos supuestos en que se atribuye la guarda a la entidad pública mediante una resolución judicial, recaída tanto en procedimiento civil como penal en el que hayan de adoptarse medidas en interés de los menores.

En cuanto a los **criterios** para llevar a cabo la guarda, se atenderá al interés del menor buscando la reinserción en la propia familia y que se mantenga la convivencia de los hermanos. La guarda se llevará a cabo mediante el acogimiento familiar o el acogimiento residencial. Esto es, por persona física designada por la entidad pública, o por el director del centro donde resida el menor.

d) El acogimiento

Que en sus diversas modalidades constituye un modo de integración familiar del menor. La nueva redacción de la ley establece expresamente que el acogimiento siempre se llevará a cabo por persona física, que determine la entidad pública y siempre que se haya asumido la guarda. El acogimiento debe realizarse por escrito y en él debe figurar el consentimiento de:

- La entidad pública que ostente la guarda, tenga o no la tutela del menor.
- De las personas que reciben al menor.
- Del propio menor si tuviera 12 años cumplidos.
- De los padres no privados de la patria potestad y del tutor si fueren conocidos.

Como elementos formales introducidos como novedad en la redacción de la nueva ley se encuentra la expresa referencia de la modalidad del acogimiento, la determinación de las visitas y periodicidad de las mismas, el seguro de responsabilidad civil por los actos del menor y la asunción de los gastos de manutención, educación y atención sanitaria; todo esto debe quedar recogido en el contrato por escrito, en el que se formaliza el acogimiento. Además, prevé la ley un seguimiento de la evolución del acogimiento y la expresión de la compensación

económica que corresponda recibir a los acogedores, si éstos, actúan con carácter profesional o, si se llevan a cabo en un hogar funcional. Igualmente, este artículo regula la cesación del acogimiento modificando la presente ley a la regulación anterior la posibilidad de que el cese se produzca a instancia de la entidad pública (art. 173.4, 4º) cuando considere necesario el cese para salvaguardar el interés del menor.

Recuerde que: *El acogimiento es temporal, la adopción es para toda la vida.*

El artículo 173 bis regula dos **tipos de acogimiento**: el acogimiento familiar simple y el acogimiento familiar permanente. El artículo 173.3 párrafo 2, regula un acogimiento familiar provisional.

· *El acogimiento familiar simple*

Es el acogimiento familiar tipo y corresponde a la regulación de la Ley 21/87; tiene como fin facilitar que *se adopte una medida de protección que revista el carácter más estable*. En el acogimiento familiar simple, que participa de todos los requisitos antes aludidos y en particular de la integración del menor en una familia o en un hogar funcional, destaca el mencionado carácter transitorio, no determinando la ley la duración de dicha situación transitoria.

· *El acogimiento familiar permanente*

Es el previsto para aquellos casos en que la edad, u otra circunstancia del menor y su familia, así lo aconsejen. Prevé la ley que en este caso la solicitud de acogimiento efectuada ante el juez, la entidad pública podrá solicitar que se atribuya a los acogedores aquellas facultades de tutela que facilite el desempeño de su responsabilidad. Ahora bien, parece estar pensando el legislador en el acogimiento judicial, es decir aquél que ha de tramitarse ante el juez, por lo que cabe preguntarse si en el acogimiento no judicial o administrativo que se formaliza documentalmente, cabe atribuir a los acogedores las mismas facultades de tutela, o si, en todo caso, hay que acudir al juez.

· *El acogimiento familiar provisional*

Tiene por objeto facilitar la incorporación del menor a la familia acogedora, o al hogar funcional en tanto se sustancia el procedimiento de jurisdicción voluntaria de acogimiento. No requiere el consentimiento de los padres o tutor pero sí el del propio menor; no cabe sino en la modalidad administrativa. El nuevo acogimiento familiar cesará una vez recaiga la resolución judicial y como novedad la ley establece un plazo para presentar la propuesta de acogimiento de manera inmediata y, que no podrá durar más de 15 días desde que se realizaron *las diligencias oportunas y concluido el expediente*.

e) La adopción

Que conserva la configuración que le dio la Ley 21/87. La Ley 1/96 ha precisado la regulación de la adopción al modificar los artículos 176 y 177 del Código Civil en la redacción dada por la Ley 21/87. El artículo 176 regula la idoneidad del adoptante o adoptantes para el ejercicio de la patria potestad. Constituye la idoneidad una declaración de la entidad pública que se constituye en cuestión previa a que por el juez se dicte auto acordando la adopción.

Modifica la presente ley la posibilidad de que sean los particulares los que promuevan la adopción y mantiene la presente ley la distinción de consentimiento y asentimientos.

En cuanto a la *adopción Internacional*, a tenor, de lo que establece el convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional de La Haya de 29 de mayo de 1993, ratificado por España y publicado en el «BOE» de 1 de agosto de 1995, en el artículo 25 de la Ley Orgánica 1/96, otorga a las entidades públicas de protección de menores mayores competencias de las ya atribuidas por la Ley 21/87 y en concreto las siguientes:

1. La gestión de las solicitudes de adopción internacional efectuadas en el territorio de su competencia recibiendo y tramitando las mismas.
2. Al igual que, en el caso de la adopción nacional, la declaración de idoneidad del adoptante expidiendo el certificado correspondiente, así como, en el caso de que el país de origen lo requiera, la expedición del compromiso de seguimiento y su práctica.

f) Otros Supuestos

La Ley 1/96 recoge y regula también otros supuestos de protección de menores, tales como:

- Modifica el artículo 158 del Código Civil para hacer más eficaz un procedimiento ante el juez al que éste, el menor o el Ministerio Fiscal puedan acudir en solicitud de alguna actuación de protección concreta, a la vez que extiende a los menores sujetos a tutela o guarda de hecho o de derecho.
- Regula distintas disposiciones relativas al ejercicio de la tutela y, en concreto, a la redacción de los artículos 271 y 272 adaptando dichos preceptos a las modificaciones efectuadas en otras leyes que les afectan, como es el caso de la ley de arrendamientos y otras.
- Muy importante es la modificación introducida en el artículo 211 del Código Civil mediante el que se equipara al menor con el presunto incapaz no dando validez al consentimiento de los padres para que el internamiento se considere voluntario con la excepción del internamiento de urgencia del que habrá que dar cuenta lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de 24 horas al juez competente. El internamiento de menores deberá realizarse en un establecimiento de salud mental adecuado, con un informe previo preceptivo de los servicios de asistencia al menor que entendemos deben ser los de la entidad pública de protección de menores.

AUTOEVALUACIÓN

· ¿Por qué un equipo técnico?, ¿podrías elaborar otro tipo de equipo? Razónalo.

· ¿Qué funciones fundamentales, y por qué, realiza un educador dentro del Equipo Técnico?

· ¿Qué factores fundamentales elaborarías para declarar que un niño se encuentra desprotegido?. Justificalos.

· ¿Por qué las medidas son tan diferentes entre los niños con necesidad de reforma de los de protección? Justificalas.

· ¿En qué casos, piensas, que el internamiento en un centro es el mejor lugar para la rehabilitación del menor? Justificalo.

BIBLIOGRAFÍA

Lecturas recomendadas

PALACÍN VEGA, F. J. (2001). La evaluación psicológica del abandono del menor. En F. Jiménez (coord.), *Evaluación psicológica forense. 2. Matrimonio y procesos de protección con el menor* (pp.103-142). Amarú ediciones: Salamanca.

TEJEDOR, A. (2001). La evaluación psicológica de la delincuencia infantil. En F. Jiménez (coord.), *Evaluación psicológica Forense. 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp.11-64). Amarú ediciones: Salamanca.

Otras lecturas de interés

GARRIDO, E. MASIP, J. (2001). La evaluación psicológica en los supuestos de abusos sexuales. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación Psicológica Forense.1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia* (pp. 25-127). Amarú ediciones: Salamanca.

GRIMAU, M. (2001). La evaluación psicológica de la adopción del menor. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación Psicológica Forense.2. Matrimonio y procesos de protección del menor* (pp. 181-222). Amarú ediciones: Salamanca.

AUTOEVALUACIÓN (EJEMPLOS DE EXÁMENES TIPO “TEST”)

1. La *normalidad/anormalidad estadística* se encuentra referida por:

- a. La evolución del trastorno.
- b. La curva normal.
- c. Las características de la enfermedad.
- d. Ninguna de las propuestas es correcta.

2. ¿Cuál de estas palabras se identifica mejor con el término Evaluación?.

- a. Características.
- b. Valoración.
- c. Propiedades.
- d. Ninguna de las propuestas es correcta.

3. La conducta delictiva se considera como:

- a. Una anormalidad estadística.
- b. Una anormalidad biológica.
- c. Una anormalidad pericial.
- d. Ninguna de las propuestas es correcta.

4. Una de las características que definen la Psicología Forense es:

- a. Un análisis sociológico de las características de los delitos.
- b. La evaluación de las características psicológicas de la personalidad.
- c. Un análisis psicosocial del comportamiento de los jueces.
- d. Cualquiera de las propuestas es correcta.

5. La psicología del testimonio es un hecho que, históricamente, comienza a despertar su interés hacia:

- a. Siglo XIII.
- b. Siglo XIV.
- c. Siglo XV.
- d. Ninguna de las propuestas es correcta.

6. La naturaleza humana muestra una serie de predisposiciones biológicas que determina la conducta del individuo ¿Qué autor podría asumir esta teoría?.

- a. Cattell.
- b. Hans Gross.
- c. Vachelli.
- d. Ninguna de las propuestas es correcta.

7. La necesidad de conocimientos psicológicos para juzgar un delito es un hecho que, históricamente, comienza a despertar su interés por la jurisdicción hacia:

- a. Siglo XIII.
- b. Siglo XIV.
- c. Siglo XVIII.
- d. Cualquiera de las propuestas es correcta.

8. Una de las características esenciales de la peritación psicológica consiste en:

- a. La argumentación de las conclusiones.
- b. El informe no es vinculante para el juez.
- c. Seguir la estructura peculiar de los informes periciales.
- d. Cualquiera de ellas es correcta.

9. El objetivo principal del informe pericial, debe considerar:

- a. Dar respuesta a la consulta formulada por su peticionario.
- b. Tener una redacción clara y comprensible.
- c. Tratar de rebatir las posibles consecuencias que se puedan obtener de la evaluación realizada.
- d. Ninguna de las propuestas es correcta.

10. Desde el punto de vista legal, ¿qué le incapacitaría a un perito para llevar a cabo su ejercicio?:

- a. Tener algún tipo de parentesco con la persona que se evalúa.
- b. Que haya algún tipo de enemistad manifiesta.
- c. Que se tenga una amistad personal e íntima.
- d. Todas las propuestas son correctas.

BIBLIOGRAFÍA (EN CASTELLANO)

ALBARRÁN, A.J. (2002). Psicología forense y Victimología. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.327-364). S. XXI: Madrid.

ALBARRÁN, J. (1998). *Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales*. Fundación Universidad-Empresa (7). Madrid.

ALBARRÁN, J. (2002). La violencia familiar y la agresión sexual como objeto de la pericia psicológica. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.461-476). S. XXI: Madrid.

ALBARRÁN, J. (2002). Peritaje psicológico en los procedimientos civiles y laborales. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.477-488). S. XXI: Madrid.

ALFARO, E. (2002). El juicio por jurados. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.531-558). S. XXI: Madrid.

ALFARO, E. (2002). El matrimonio canónico. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.559-566). S. XXI: Madrid.

ALONSO, J. (1992). Evaluación de la inteligencia y las aptitudes desde el enfoque factorial. En R. Fernández-Ballesteros, *Introducción a la evaluación psicológica I*. (pp.384-414). Pirámide: Madrid.

ALUJA, A. (2006). El informe psicológico en los tribunales de justicia. En E. Garrido, J. Masip y M^a.C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 591-641). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

ANDERSON, H.H. y ANDERSON, G.L. (1966). *Técnicas proyectivas de diagnóstico psicológico*. México, Rialp.

ARCE, R. y FARIÑA, F. (1994). El papel del psicólogo en la administración de Justicia. En Sobral, J., Arce, R. y Prieto, A. *Manual de psicología jurídica* (pp. 109-114). Paidós: Buenos Aires.

ÁVILA, A. (1986). El peritaje psicológico en los procesos judiciales. En F. Jiménez Burillo y M. Clemente, *Psicología social y sistema penal* (cap. 10, pp.185-209), Alianza Universidad: Madrid.

ÁVILA, A. (1996). La entrevista clínica. En A. Ávila y F. Jiménez, *Evaluación psicológica clínica. Vol. II. Estrategias cualitativas* (pp.11-48). Amarú ediciones: Salamanca.

ÁVILA, A. y JIMÉNEZ, F. (1992). Evaluación clínica de la personalidad.-II. El MMPI y sus derivados. En A. Ávila y cols. *Evaluación en psicología clínica I. Proceso, método y estrategias psicométricas* (pp. 297-337). Salamanca, Amarú ediciones.

ÁVILA, A. y JIMÉNEZ, F. (1992). Nuevos desarrollos psicométricos para la evaluación clínica de la personalidad. En A. Ávila y cols. *Evaluación en psicología clínica I. Proceso, método y estrategias psicométricas* (pp. 337-376). Salamanca, Amarú ediciones.

ÁVILA, A.; JIMÉNEZ, F. y RODRÍGUEZ, C. (1997). Técnicas proyectivas de manchas de tinta: introducción al estudio del Rorschach y sus derivados. En A. Ávila (coord.), *Evaluación psicológica clínica. Vol. II: Estrategias cualitativas* (pp.249-272). Amarú ediciones: Salamanca.

ÁVILA, A. y RODRÍGUEZ, C. (1994). Evaluación psicológica forense. En J. Clemente, *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 163-171). Pirámide: Madrid.

ÁVILA, A., JIMÉNEZ, F., ORTIZ, P. y RODRÍGUEZ, C. (1992). *Evaluación en psicología clínica* (2 vols.). Amarú ediciones: Salamanca.

B.O.E. (15 de febrero de 1996). Reglamento penitenciario.

BERG, R.; FRANZEN, M. y WEDDING, D. (1990). *Exploración del deterioro orgánico cerebral*. DDB: Bilbao.

BERNAL, T. (2002). El psicólogo y la mediación. En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.567-592). S. XXI: Madrid.

BUELA-CASAL G. SIERRA, J.C. MARTÍNEZ, M.P. y MIRÓ, E. (2001). Evaluación y tratamiento del pánico y la agorafobia. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra, (eds.), *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos* (pp. 73-132). Biblioteca Nueva: Madrid.

BUELA-CASAL, G y SIERRA, J.C. (2001). Evaluación y tratamiento de las conductas adictivas. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra, (eds.), *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos* (pp. 517-570). Biblioteca Nueva: Madrid.

- BUELA-CASAL, G.; SIERRA, J.C. y VERA-VILLARROEL, P. (2001). Evaluación y tratamiento de fobias específicas y fobia social. En G. Buela-Casal y J.C. Sierra, (eds.), *Manual de evaluación y tratamiento psicológicos* (pp. 189-218). Biblioteca Nueva: Madrid.
- CARPINTERO, H. (2006). Breve historia de la psicología jurídica. En E. Garrido, J. Masip y M^a.C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 43-75). Pearson, Prentice Hall: Madrid.
- CARPINTERO, H. y RECHEA, C. (1995). La psicología jurídica en España: su evolución. En J. Clemente, *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp.65-98), Pirámide: Madrid.
- CLEMENTE, M. y RÍOS, J. (1995). *Guía jurídica del psicólogo. Compendio básico de legislación para el psicólogo jurídico*. Pirámide: Madrid.
- CLEMENTE, M., MARTIN, C. y VICENTE, C. (1995). El código deontológico del Psicólogo. En J. Clemente y J. Ríos *Guía jurídica del psicólogo* (pp.29-40). Pirámide: Madrid.
- CORSI, J. (1995). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós: Barcelona.
- DE SANTIAGO, F.-J. (2001). La evaluación psicológica en el ámbito laboral. En F. Jiménez (coord.), *Evaluación psicológica forense. 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes*. (pp. 119-156). Amarú ediciones: Salamanca.
- ECHEBURÚA, E y CORRAL, P. (2002). Violencia en la pareja, En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.377-398). S. XXI: Madrid.
- ECHEBURÚA, E. (1996). Evaluación psicológica de los trastornos de ansiedad, en Buela-Casal y cols. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 131 y sgtes). S. XXI: Madrid.
- ECHEBURÚA, E. y CORRAL, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. S. XXI: Madrid.
- FARIÑA, F. y ARCE, R. (1997). *Psicología e investigación judicial*. Fundación Universidad- Empresa (2). Madrid.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica*. (2 vols.). Pirámide: Madrid.

GARCÍA ANDRADE, J.A. (1991). Simulación y disimulación en psiquiatría forense. En L. Ortega Monasterio, *Psicopatología jurídica y forense* (pp. 123-140). PPU: Barcelona.

GARCÍA-CARPINTERO, C. y SÁNCHEZ M. (2001). La evaluación psicológica del acogimiento del menor. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense. 2. Matrimonio y procesos de protección del menor*. (pp. 147-180). Amarú ediciones: Salamanca.

GARRIDO, E. y HERRERO, M^a.C. (2006). El testimonio infantil. En E. Garrido, J. Masip y M^a. C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 427-474). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

GARRIDO, E. y HERRERO, M^a.C. (2006). Relaciones entre psicología y ley. En E. Garrido, J. Masip y M^a.C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 4-42). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

GARRIDO, E. y MASIP, J. (2001). La evaluación psicológica en los supuestos de abusos sexuales. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense.1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia*. (pp. 25-127). Amarú ediciones: Salamanca.

GARRIDO, E. y MASIP, J. (2006). La obtención de información mediante entrevistas. En E. Garrido, J. Masip y M^a C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 381-426). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

GARRIDO, E.; MASIP, J. y HERRERO, M^a.C. (2006). *Psicología jurídica*. Pearson, Prentice Hall: Madrid.

GARRIDO, V. (1987). *Delincuencia juvenil*. Alambra: Madrid.

GARRIDO, V. (2001). *El psicópata*. Algar: Barcelona.

GARZÓN, A. (1989). Dimensiones psicológicas de los procedimientos de justicia. En A. Garzón, *Psicología y justicia* (pp.197-221). Promolibro: Valencia.

GARZÓN, A. (1989). Perspectiva histórica de la psicología judicial. En A. Garzón, *Psicología y justicia* (pp.15-45). Promolibro: Valencia.

GARZÓN, A. y KAPLAN, M. F.(1990). Dos alternativas en la concepción de lo que la psicología puede aportar al derecho. En A. Garzón, *Psicología y jurados*, (pp. 35-49). Promolibro: Valencia.

GOLDSTEIN, A. y SÉLLER, H. (1991). *El comportamiento agresivo. Evaluación e intervención*. Desclée de Brouwer: Bilbao.

GRIMAU, M. (2001). La evaluación psicológica de la adopción del menor. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense. 2. Matrimonio y procesos de protección del menor* (pp. 181-222). Amarú ediciones: Salamanca.

HIERRO, L. (2002). Deontología. Aproximación a los problemas éticos del ejercicio profesional. En J. Urra (comp.) *Tratado de psicología forense* (pp.593-609). S. XXI: Madrid.

IBABE, I. (2006). Memorias recobradas y falsas memorias. En E. Garrido, J. Masip y M^a C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 269-295). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

IBÁÑEZ, E. y ÁVILA, A. (1990). Psicología forense y responsabilidad legal, en A. Garzón, *Psicología y justicia* (289-326). Promolibro: Valencia.

IBÁÑEZ, T. (1990). Por una Psicología Social del Derecho. En A. Garzón, *Psicología y jurados*, (pp. 25-33). Promolibro: Valencia.

IBÁÑEZ, V. y DE LUIS, P. (1994). La psicología forense aplicada en España. En J. Sobral, *Manual de Psicología jurídica* (pp.213-225). Paidós: Buenos Aires.

IRIGOYEN, MARIE-FRANCE (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Paidós: Barcelona.

JIMÉNEZ BURILLO, F. (1986). Notas sobre las relaciones entre Psicología y Derecho Penal. En F. Jiménez Burillo, *Psicología social y sistema penal* (pp.19-27). Alianza Universidad: Madrid.

JIMÉNEZ, F. (2001). *Evaluación psicológica forense. 1.Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia*. Amarú ediciones: Salamanca.

JIMÉNEZ, F. (2001). *Evaluación psicológica forense. 2. Matrimonio y procesos de protección con el menor*. Amarú ediciones: Salamanca.

JIMÉNEZ, F. (2001). *Evaluación psicológica forense. 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes*. Amarú ediciones: Salamanca.

JIMÉNEZ, F. (2001). *Evaluación psicológica forense. 4. Contribución de las técnicas de Minnesota y Millon*. Amarú ediciones: Salamanca.

JIMÉNEZ, J.M. (1999). La práctica pericial psicológica en los Juzgados de Familia. *Papeles del Psicólogo*, 73, 16-22.

LACASTA, I. (1997). Actuaciones en conflicto social. En J. Urra y M. Clemente (coords.), *Psicología jurídica del menor* (pp. 225-252). Fundación Psicología Empresa: Madrid.

LARRAURI, E. y VARONA, D. (1995). *Violencia doméstica y legítima defensa*. EUB: Barcelona.

LASO, J.T. (1999). El informe pericial psicológico: criterios judiciales y jurisprudenciales. *Papeles del Psicólogo*, 73, 13-15.

LÓPEZ M., J. y VELA, A. (2001). La evaluación psicológica en el medio penitenciario. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación Psicológica Forense. 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes*. (pp. 65-118). Amarú ediciones: Salamanca.

LÓPEZ, J. y JIMÉNEZ, F. (2001). Las fuentes de información en psicología forense. Un estudio bibliométrico (1989-1999). En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación Psicológica Forense. 1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia* (pp. 13-25). Amarú ediciones: Salamanca.

LORENTE, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Ares y Mares: Barcelona.

MADINA, J. (1994). Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. En E. Echeburúa, *Personalidades violentas* (pp.153-168). Pirámide: Madrid.

MANCHON, A. (1997). El rol del psicólogo con el menor. En J. Urra y M. Clemente (coords.), *Psicología jurídica del menor* (pp. 141-224). Fundación Psicología Empresa: Madrid.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Impulsos patológicos. En J. Marcó; J. L. Martí; y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.403-417). Salvat: Barcelona.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Psicopatología carcelaria. En J. Marcó; J. L. Martí; y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.477-481). Salvat: Barcelona.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Simulación y enfermedad mental. En J. Marcó; J. L. Martí; y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.487-505). Salvat: Barcelona.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Trastornos de personalidad (II). Trastorno antisocial de la personalidad. En J. Marcó; J. L. Martí; y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.373-390). Salvat: Barcelona.

MARCÓ, J. MARTÍ, J.L. y PONS, R. (1990). Trastornos psíquicos y traumatismos craneales. En J. Marcó; J. L. Martí; y R. Pons, *Psiquiatría forense* (pp.299-312). Salvat: Barcelona.

MARTÍN, S. (2002). Psicología forense en los juzgados de familia (Teoría y casos prácticos). En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.33-82). S. XXI: Madrid.

MASIP, J. y ALONSO, H. (2006). Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas. En E. Garrido, J. Masip y M^a. C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 509-558). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

MASIP, J. y GARRIDO, E. (2001). Evaluación psicológica de la credibilidad del testimonio. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación Psicológica Forense. 1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia.* (pp. 141-204). Amarú ediciones: Salamanca.

MASIP, J.; ALONSO, H.; y HERRERO, M^a.C. (2006). Verdades, mentiras y su detección a partir del comportamiento no-verbal. En E. Garrido, J. Masip y M^a.C. Herrero, *Psicología jurídica* (pp. 475-505). Pearson, Prentice Hall: Madrid.

MIR PUG, S. (1991). La imputabilidad en derecho penal, en L. Ortega-Monasterio, *Psicopatología jurídica y forense*, (153-167). PPU: Barcelona.

MORMONT, C. y GIOVANNANGELI, D. (2001). Evaluación de la peligrosidad y del riesgo de reincidencia. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense.1. Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia.* (pp. 205-216). Amarú ediciones: Salamanca.

OCHOA, E. (1990). Trastornos somatoformes, facticios y simulación. II: Trastornos disociativos. En F Fuentenebro y C. Vázquez, *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría.* Vol. II (pp.747-770). Interamericana McGraw-Hill: Madrid.

OCHOTORENA, J. y ARRUABARRENA, M.I. (1995). *Manual de protección infantil*. Masson: Barcelona.

ORTEGA-MONASTERIO, L. (1991). La imputabilidad desde el punto de vista clínico, en L. Ortega-Monasterio: *Psicopatología jurídica y forense* (169-191). PPU: Barcelona.

PALACÍN, F.-J. (2001). La evaluación psicológica del abandono del menor. En F. Jiménez (coord.), *Evaluación psicológica forense 2. Matrimonio y procesos de protección con el menor* (pp.103-142). Amarú ediciones. Salamanca.

PALACÍN, F.-J. (2001). La evaluación psicológica en los procesos de nulidad y separación matrimonial. En F. Jiménez (Coord.) *Evaluación psicológica forense. 2. Matrimonio y procesos de protección del menor*. (pp. 13-58). Amarú ediciones: Salamanca.

PANTOJA, F. (1997). Las instituciones jurídicas de protección de menores y aportación de la psicología jurídica a las mismas. En J. Urra y M. Clemente (coords.), *Psicología jurídica del menor* (pp. 283-323). Fundación Psicología Empresa. Madrid.

RAICH, M. (1996). Evaluación del trastorno obsesivo-compulsivo. En Buela-Casal y cols. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. (161-175). S. XXI: Madrid.

RAMÍREZ, M.; IBÁÑEZ, V. & DE LUIS, P. (1998). Intervención pericial psicológica en derecho de familia. En J.L. Marrero (Coord.), *Psicología jurídica de la familia* (pp.161-195). Fundación Universidad-Empresa: Madrid.

REDONDO, S. (1994). Perfil psicológico de los delincuentes sexuales. En E. Echeburúa, *Personalidades violentas* (pp.95-108). Pirámide: Madrid.

RICO, M. (1995). Las Ciencias Sociales y el derecho. En M. Clemente, *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp.49-65). Pirámide: Madrid.

RÍOS, J. (1997). Derecho de menores y ámbito de reforma. En J. Urra y M. Clemente (coords.), *Psicología jurídica del menor* (pp. 325-366). Fundación Psicología Empresa. Madrid.

RODRÍGUEZ, C. y ÁVILA, A. (1999). *Evaluación psicopatología y tratamiento en psicología forense*. Fundación Universidad- Empresa (10). Madrid.

RODRÍGUEZ, C. (1999). Relación y diferencia entre el informe clínico y el informe forense. *Papeles del psicólogo*, 73, 3-9.

ROMERO, J. (2002). Psicología forense penitenciaria (Teoría y casos prácticos). En J. Urra (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.299-326). S. XXI: Madrid.

ROMERO, M^a.C. (2006). Evaluación psicológica en el medio penitenciario. En J.C. Sierra, E.M. Jiménez y G. Buela-Casal (Coords), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (372-415). Biblioteca Nueva: Madrid.

SANCHA, V. Y PUYÓ, M.-C. (1997). Nuevas tendencias en la intervención con jóvenes infractores. En J. Urra y M. Clemente (coords.), *Psicología jurídica del menor* (pp. 401-427). Fundación Psicología Empresa: Madrid.

SANZ, F.G. (1999). El informe psicológico en las adopciones internacionales. *Papeles del psicólogo*, 73, 27-35.

SARASUA, B. ZUBIZARRETA, I. ECHEBURÚA, E y CORRAL, P. (1994). Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa, *Personalidades violentas* (pp.111-128). Pirámide: Madrid.

SIMOES, M. (2001). Informes psicológicos en contexto forense. En F. Jiménez (Coord.), *Evaluación psicológica forense. 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp. 157-186). Amarú ediciones: Salamanca.

SOBRAL J. y ARCE, R. (1990). *La psicología social en la sala de justicia. El jurado y el testimonio*. Paidós: Barcelona.

TEJEDOR, A. (2001). La evaluación psicológica de la delincuencia infantil. En F. Jiménez (coord.), *Evaluación psicológica forense. 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp.11-64). Amarú Ediciones. Salamanca.

URRA, J. (1995). *Adolescentes en conflicto*. Pirámide: Madrid.

URRA, J. (1997). Niños y jóvenes víctimas de agresión sexual. Valoración de la credibilidad de su testimonio y sus secuelas. En J. Urra y M. Clemente (coords.), *Psicología jurídica del menor* (pp. 255-282). Fundación Psicología Empresa: Madrid.

URRA, J. (1999). Policromía del informe psicológico forense. *Papeles del psicólogo*, 73, 2.

URRA, J. (2002). Antídoto contra la psicopatía. En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.793-820). S. XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). Confluencia entre Psicología y Derecho. En J. Urrea, *Tratado de psicología forense* (pp. 1-32). S.XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). En el umbral del silencio (abusos sexuales a niños y niñas). En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.423-460). S. XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). La autopsia psicológica. En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.787-788). S. XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). La ética en los distintos momentos del procedimiento judicial, incluida la "ziskinización". En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.611-620). S. XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). Simulación, olvido, credibilidad del testimonio. En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.789-792). S. XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). Victimología. Víctimas del terror. En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.365-376). S. XXI: Madrid.

URRA, J. (2002). Violencia familiar a/y de menores (Víctimas y verdugos). En J. Urrea (comp.), *Tratado de psicología forense* (pp.399-422). S. XXI: Madrid.

URRA, J. y CLEMENTE, M. (1997). *Psicología jurídica del menor*. Fundación Psicología Empresa: Madrid.

VERA, M^a. N. (1996). Evaluación de las cefaleas psicósomáticas. En Buela-Casal y cols. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (787-818). S. XXI: Madrid.

VERDUGO, M.A. y CANAL, R. (1996). Evaluación de las personas con retraso mental. En Buela-Casal y cols. *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (555-596). S. XXI: Madrid.

