Diseño y validación de guía para realizar pericias psicológicas sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental

Juan Camilo Camargo Ramírez
Autor

Ángela Cristina Tapias Saldaña
Directora

Universidad Santo Tomás
Facultad De Psicología
Postgrados En Psicología Jurídica
Maestría En Psicología Jurídica
Bogotá
2015

Tabla de Contenido

Resumen	5
Abstract	5
Introducción	7
Marco conceptual.....	11
Psicología Forense y Derecho Penal	11
Rol del psicólogo forense en el Derecho Penal	13
El peritaje psicológico forense	18
Fases de un peritaje psicológico forense	19
Peritaje psicológico forense en casos de capacidad de comprensión y autodeterminación	21
Imputabilidad.....	22
Inimputabilidad.....	23
Capacidad de Comprensión.	25
Capacidad de Autodeterminación.....	27
Trastorno mental.....	28
Trastorno mental transitorio.	29
Aspectos a evaluar en los peritajes psicológicos forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación	31
Trastornos psicopatológicos relacionados con la alteración de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación	35
Técnicas de evaluación del peritaje psicológico forense	42
Entrevista Forense	42
Pruebas Psicológicas	44
Escala de inteligencia de Wechsler Para Adultos- WAIS IV.....	44
Test De Matrices Progresivas (Raven).	45
Test de Inteligencia Beta II-R.....	46
Escala Alexander.	47
Examen Mental Abreviado-EMA (Mini-Mental State Examination - MMSE).....	47
Evaluación Cognitiva Montreal o Montreal Cognitive Assessment (MOCA).....	48
Global Heald Cuestionary (GHQ-28).....	48
Test de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad (HARS).....	48

Inventario de Depresión de Beck.....	49
Índice de Severidad de Adicción ISA.....	49
Escala de impulsividad de Plutchik	50
Escala de Impulsividad de Barrat.	50
Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI III).....	50
Inventario Multifasico de Minnesota-II (MMPI II).....	51
Examen Internacional de los Trastornos de las Personalidad O Internacional Personality Disorder Examination (I.P.D.E.).	52
Escala de Evolución de la Psicopatía de Hare Revisada, para evaluar psicopatía en adultos PCL-R.....	54
Cociente del Espectro Autista.....	55
Test de retención visual de M. Benton (TRVB-R).....	55
Luria-DNA. Diagnostico neuropsicológico de adultos.	56
Test giestaltico visomotor de Bender.	56
Test de Barcelona	57
Batería neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE-2)	58
Figura compleja de Rey	58
Inventario estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS).	59
Observación.....	62
Información colateral	63
Objetivos	65
Objetivo General	65
Objetivos Específicos.....	65
Método	66
Tipo de Investigación	66
Participantes	66
Consideraciones éticas: confidencialidad de los datos personales y profesionales de los jueces expertos.	67
Técnicas de recolección de información	68
Procedimiento.....	68
Primera Fase	68
Segunda Fase	68

Tercera Fase.....	69
Cuarta Fase	69
Resultados	71
Resultados de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe.....	72
Resultados del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W).....	74
Resultados de la Observaciones Cualitativas	75
Análisis y Discusión	79
Conclusiones	86
Referencias Bibliográficas	87
Apéndice A	96
Diagrama decisional.....	96
Apéndice B.....	97
Guía para realizar pericia psicológica sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental	97
Apéndice C.....	128
Formato de evaluación por jueces expertos	128
Apéndice D	133
Resultados tabulación SPSS variable relevancia	133
Apéndice E.....	137
Perfil profesional de los jueces expertos.....	137

Resumen

La finalidad de esta investigación fue diseñar y validar desde la psicología forense, una guía para realizar peritajes psicológicos sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental. El tipo de investigación planteado, se enmarcó en el modelo de una investigación metodológica, la cual inició con una rigurosa revisión documental, que orientó el diseño y posterior validez de contenido de la guía. Para realizar dicha validez, se implementó el Sistema de Análisis Estadístico SPSS, por medio del cual, se obtuvo los resultados del Coeficiente de Concordancia de Kendall que arrojó una W : de 0,073 y un *valor p*: 0.018, lo cual indica, la presencia de concordancia con bajo nivel de fuerza, esto es, que las valoraciones que se asignaron a las variables por parte de los jueces expertos, presentan escasa similitud, lo cual se deriva del alto nivel de complejidad de la evaluación. Respecto a la razón de Validez de Contenido de Lawshe, se obtuvo un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0,71, lo cual significa que las fases, procesos y subprocesos de la guía son “esenciales” (Lawshe, 1975), siendo esta investigación un aporte científico para la psicología forense.

Palabras clave: Peritaje psicológico, capacidad de comprensión, capacidad de autodeterminación, trastorno Mental, técnicas psicológicas.

Abstract

The purpose of this research was to design and validate from forensic psychology, a guide for psychological expertise on understanding and ability to self-determination mental disorder. The type of research proposed, was part of the model of a methodological research, which began with a thorough literature review, which guided the design and content validity rear guide. To make this valid, the SPSS Statistical Analysis System was implemented, through which the results of the concordance coefficient Kendall yielding a W was obtained: 0.073 and *p value*: 0.018, indicating

the presence of agreement with low strength, ie the valuations assigned to variables by expert judges, have little similarity, which is derived from the high level of complexity of the assessment. Regarding the reason for Lawshe Content validity is obtained a Content Validity Index (CVI) of 0.71, which means that the phases, processes and threads of the guide are "essential" (Lawshe, 1975) this being a scientific research contribution to forensic psychology.

Keywords: Psychological Assessment, comprehension skills, ability to self-determination, mental disorder, psychological techniques.

Introducción

La ciencia psicológica ha desarrollado técnicas para la evaluación psicológica de los procesos cognoscitivo, emocional y social del ser humano (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009), las cuales, han sido aportadas en los diferentes ámbitos del derecho (civil, administrativo, penal, laboral), en donde se realizan los peritajes psicológicos forenses.

En Colombia, dichas evaluaciones periciales, son realizadas por algunos psicólogos quienes cuentan con la formación idónea y/o conocimiento en el desarrollo de las diferentes pericias, mediante la implementación de procedimientos de carácter científico propio del ámbito clínico y forense, en donde se analiza la posible presencia de aspectos psicológicos que están relacionados con la conducta en el ámbito jurídico. Estas pericias psicológicas son requeridas por abogados, quienes solicitan, se realice una evaluación que puede llegar a convertirse en una valiosa prueba que impacta en la toma de decisiones judiciales.

Adicionalmente, los psicólogos a nivel legal, están facultados para realizar este tipo de pericias, pues cuentan con el respaldo de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), dado que en los artículos 406 y 408, se describe quienes pueden ser peritos, expresando que “pueden ser peritos quienes tienen título legalmente reconocido en la respectiva ciencia, técnica o arte, y en circunstancias diferentes, podrán ser nombradas las personas de reconocido entendimiento en la respectiva ciencia, arte, oficio o afición aunque se carezca de título”.

En el mismo sentido, la ley 1090 del 2006 en su título III, artículo 3º, literal M, faculta al psicólogo en Colombia para que pueda efectuar “dictámenes de conceptos, informes, resultados y peritajes”, mediante la aplicación de diversas técnicas y pruebas que brindan un sustento científico como es el requerido para la realización de pericias psicológicas.

No obstante, en Colombia es amplia la intervención de los psicólogos en el área del derecho penal, pero frente a las evaluaciones específicas sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, se han presentado controversias, luego de la publicación de la Guía para la realización de pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, la cual, fue diseñada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML y CF) en Colombia, en donde se estipula que a partir de su publicación se atribuye dicha función a los psiquiatras forenses:

“dirigida a todos los peritos psiquiatras forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y médicos especialistas en psiquiatría debidamente capacitados y entrenados, que deban realizar una evaluación psiquiátrica forense para determinar la capacidad de comprensión y autodeterminación de una persona y rendir el respectivo informe pericial o dictamen en los casos señalados por la Ley en todo el territorio nacional” (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2009, p. 5),

Esta guía sobre capacidad de comprensión y/o autodeterminación, fue elaborada por INML y CF, por la potestad que le atribuye la ley 938 de 2004, en donde recibió como función administrativa, definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales, así como, servir de organismo de verificación, control, acreditación y certificación de pruebas periciales y peritos en medicina legal y ciencias forenses, practicadas por entidades públicas y privadas.

En este sentido, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia, es quien a la fecha ha delegado solo a los profesionales en psiquiatría para la práctica de estos peritajes, omitiendo el ejercicio de los psicólogos forenses, que con la aplicación de sus teorías

y técnicas psicológicas forenses, también aportan fundamentos científicos y rigurosidad al desarrollo de dichos peritajes en casos de capacidad de comprensión y autodeterminación.

Por lo tanto, es importante proponer una guía para el diagnóstico de capacidades mentales, a través de instrumentos que permitan su medición, con el objetivo de dar un orden y una estructura a este peritaje, que facilite la evaluación respectiva de forma objetiva, evidenciando los procesos de carácter científico que en dicha evaluación se deben practicar y que puedan ser implementadas por psicólogos forenses, dado que en la actualidad en Colombia no se cuenta con dicha guía.

Lo anterior, se plantea con la finalidad que estos profesionales a través de esta guía, cuenten con herramientas para realizar estas pericias, debido a que estas requieren de la aplicación de diferentes técnicas de evaluación, donde se valore entre otras cosas, la capacidad de comprensión y autodeterminación de unos hechos, que requieren la aplicación por parte del perito psicólogo de una serie de técnicas, unas propias de la psicología clínica y otras específicas de la psicología forense (Avila-Espada, como se citó en Jiménez-Burillo y Clemente, 1986).

Es por ello que el presente documento, propone desde la psicología forense, una guía que oriente al perito, en la realización de peritajes psicológicos sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental, sustentada en las teorías de la psicología jurídica y forense, que se emplee como modelo para que estos profesionales puedan implementarla en sujetos en los que se presuma la existencia de un trastorno mental que presente un nexo causal con la comisión de un hecho punible. Por ello, esta investigación tiene como objetivo, mediante la revisión documental y empírica, diseñar y validar una guía para realizar este tipo de peritajes.

En síntesis, es relevante presentar una guía o modelo psicológico basado en los postulados teóricos de la psicología forense que evalúe la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental, la cual oriente a través del desarrollo de fases, procesos, subprocesos y

procedimiento, la forma en la que se deben evaluar dichos constructos. Así mismo, demostrar que los profesionales en psicología se encuentran no solo facultados por la ley para realizar este tipo de peritajes, sino que cuentan también, con las competencias profesionales para dar un apoyo científico en el aporte de pruebas para la toma de decisión judicial.

Pregunta de investigación. ¿Cuáles son las estrategias psicológicas forenses pertinentes, que debe tener una guía para evaluar la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental?

Marco conceptual

Psicología Forense y Derecho Penal

La psicología forense ha sido señalada por diversos autores como la ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la psicología ante las preguntas de los jurídicos y que colabora en todo momento con la administración de la justicia (Jackson, 2008), actuando en los tribunales y ayudando a mejorar el ejercicio del derecho (LinChing, 2010). Igualmente, se ha definido como la aplicación de la psicología a la jurisprudencia (Dorsch, 1994), en la cual, el psicólogo pone a disposición todo su saber profesional, usando como respaldo, sus fundamentos científicos y buena práctica al servicio del derecho; toda vez, que la justicia se ha ido modernizado y se está dando cuenta, que en la compleja tarea de juzgar e imponer penas, es importante permitir que el psicólogo como estudioso del hombre y sus conductas intervenga en este tipo de evaluaciones, porque a fin de cuentas, a mayor nivel de información, existen mayores posibilidades de veracidad y ésta es una de las bases de toda la justicia (Urrea y Vásquez, 1993).

De forma paralela, se puede concebir entonces el derecho penal como el “conjunto de normas jurídicas que definen determinadas conductas como delito y establecen una sanción (penas y medidas de seguridad) a quienes los cometen, siendo este un instrumento de control social formal” (Posada, et al., 2011, p. 23). Así mismo, el derecho penal es denominado por Hernández (2011), como:

“conjunto de normas que definen que es la conducta criminal y como castiga y se defienden los derechos del imputado, este también refiere, que esta disciplina como cuerpo normativo abarca dos áreas que son el derecho penal sustancial y el derecho procesal penal, siendo estas dos áreas, parte de lo que se llama derecho público, sin

embargo, desde una perspectiva académica el derecho penal abarca no solo, el cuerpo normativo contemplado en los códigos penales y de procedimiento penal, sino también, involucra al cuerpo normativo con la política criminal del Estado, la cual a su vez, se sustancia de los aportes de otras disciplinas como la psicología forense y/o jurídica” (Hernández, 2011, p. 98).

De esta manera se evidencia una estrecha relación entre estas dos disciplinas (derecho y psicología), toda vez, que la psicología forense como disciplina científica, aporta elementos probatorios como la pericia psicológica forense a la administración de justicia (Grissom, 1987 citado por Clemente, 1998).

A partir de esto, se entiende que la tendencia actual dentro del derecho, es que la psicología no solo haga sus aportes desde la teoría en la explicación del comportamiento humano con implicaciones jurídicas, sino también, desde la intervención directa. En este sentido, la injerencia de los psicólogos en “las distintas actividades jurídicas va desde la evaluación y el diagnóstico, hasta la intervención directa de los primeros en los asuntos legales” (Hernández, 2011, p. 140); en esta medida, es que se puede afirmar, que la psicología forense ofrece elementos como el peritaje psicológico, que es de gran utilidad dentro del proceso judicial.

En el mismo sentido, se observa como todos los actores del proceso penal (fiscales, defensores, apoderados de las víctimas y jueces) son conscientes de la necesidad de acudir a las herramientas probatorias aportadas por la psicología como una ciencia asesora del derecho (Roesch, Zapf y Stephen, 2010), para poder determinar si una conducta existió, si la misma puede ser considerada como ilícita y si una persona puede ser determinada como responsable del delito, es decir, si es imputable (Solórzano, 1994).

En cuanto a ello, a continuación se describen cuáles son las funciones y el rol del psicólogo forense como perito en el derecho penal, concerniente a las evaluaciones de capacidad de comprensión y autodeterminación (inimputabilidad).

Rol del psicólogo forense en el Derecho Penal

En países como España y Venezuela las evaluaciones periciales forenses son practicadas por psicólogos (Finol y Piña, 2008; Urra, 2002), dada su formación científica y desarrollo de técnicas de evaluación, para identificar disfunciones y trastornos mentales que puedan estar presentes en un determinado sujeto. Igualmente en países como Costa Rica (Lin Ching, 2010) desde 1999, la psicología forense por su sustento científico y rigurosidad incursionó en la aplicación de pericias psicológicas al campo del derecho penal “asesorando los juzgadores sobre la capacidad cognitiva y volitiva de un acusado, nivel de implicación en el proceso delincencial e inimputabilidad, etc” (p. 67).

Así mismo en Colombia, según fuentes orales del área de psicología y psiquiatría forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las evaluaciones sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, eran realizadas en dicha institución por psicólogos hasta el año 2009, tiempo en el cual, se publicó la guía para realizar pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, en la cual se asigna la competencia para el desarrollo de estas pericias únicamente a los profesionales en psiquiatría; situación que intensificó la controversia con respecto a la competencia de los psicólogos para realizar este tipo de evaluaciones.

Esta guía sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, esta “dirigida a todos los peritos psiquiatras forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y médicos especialistas en psiquiatría debidamente capacitados y entrenados, que deban realizar una

evaluación psiquiátrica forense para determinar la capacidad de comprensión y/o autodeterminación” (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2009, p. 5), atribución que parte de la ley 938 de 2004, artículo 36, en el cual se otorga al INML Y CF la “función administrativa de definir los reglamentos técnicos que deben cumplir los distintos organismos y personas que realicen funciones periciales”, así como, “servir de organismo de verificación, control, acreditación y certificación de pruebas periciales y peritos en medicina legal y ciencias forenses, practicadas por entidades públicas y privadas”.

No obstante, es importante resaltar que dicha guía carece de una resolución o acto administrativo que vincule y sea de obligatorio cumplimiento para aquellos peritos que realicen actividades periciales de manera privada, por tal razón, esta guía se constituye como un documento de carácter institucional que presenta lineamientos para realizar este tipo de pericias.

En la misma línea, esta atribución de competencia que se le hace a los psiquiatras desconoce la ley 1090 del 2006 en su título III, artículo 3º, literal M, en donde se faculta al psicólogo en Colombia para que pueda efectuar “dictámenes de conceptos, informes, resultados y peritajes”(pag. 8), mediante la aplicación de diversas técnicas y pruebas que brindan un sustento científico como es el requerido para la realización de pericias psicológicas específicamente sobre capacidad de comprensión y autodeterminación y que se demandan para identificar si una persona comprende o no el hecho punible (Arboleda, 2009).

Igualmente, la ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), en los artículos 406 y 408, permite inferir que el psicólogo forense como profesional y experto en el área de la evaluación del comportamiento humano, tiene las competencias para realizar este tipo de pericias dado que dicha ley establece: “pueden ser peritos quienes tienen título legalmente reconocido en la respectiva ciencia, técnica o arte, y en circunstancias diferentes podrán ser nombradas las personas de

reconocido entendimiento en la respectiva ciencia, arte, oficio o afición aunque se carezca de título”.

Ahora bien, en cuanto al sustento teórico frente al quehacer del psicólogo forense y el psiquiatra, se encuentran a autores como Carrasco y Maza (2005), quienes manifiestan que la Psiquiatría, tiene como objetivo dentro del ámbito forense:

“proporcionar la información necesaria al juez y a las partes sobre la evaluación científica de las anomalías, alteraciones o trastornos psíquicos y de su puesta en relación con la cuestión legal de que se trate y ello para auxiliar en la toma de decisiones con mayor conocimiento de la persona y sus circunstancias psíquicas” (p. 133).

En estos términos los objetivos que encuadran el diagnóstico en psiquiatría forense son el pronunciamiento de un juicio con relación al diagnóstico y posteriormente establecer si existe articulación entre este y la cuestión legal de que se investiga.

En paralelo, se presentan los estudios realizados por Finol (2006), quien plantea que el Psicólogo Forense como experto asesor en procesos legales, tiene como labor realizar diagnósticos a través de la implementación de los procedimientos y técnicas de evaluación clínica, que le permite emitir juicios profesionales acerca del estado mental de las personas implicadas en el proceso legal pertinente.

De esta manera se entiende que las funciones del psiquiatra forense y el psicólogo forense serían las de actuar como auxiliares de justicia, contribuyendo a la correcta aplicación del derecho y aportando los fundamentos científicos necesarios que permitan tomar decisiones jurídicas frente a los indiciados, desde la implementación de los procedimientos, métodos y técnicas que la evaluación clínica le ha dado a estas dos disciplinas para el diagnóstico en el ámbito forense.

En este sentido Tiffon (2008), se ha dado a la tarea de realizar investigaciones sobre psicopatología, encontrando que esta, es abordada por la psiquiatría y la psicología clínica. En estos términos, este autor ha identificado competencias que tienen tanto el psiquiatra como el psicólogo forense para la realización de pericias en imputabilidad como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 1.

Competencias compartidas entre psiquiatras y psicólogos

Disciplina	Objeto	Método	Modelo	Origen
Psiquiatría	Determinación de presencia o no de trastorno mental	Clínico: detectar signos y síntomas de enfermedad	Modelo médico	Psiquiatría clínica y Medicina Legal
Psicología	Determinación o no de presencia de trastorno mental y una evaluación de la persona, su contexto y su conducta	Mixto: clínico y correlacionar, seleccionadas en función de técnicas psicométricas (fiabilidad y validez)	Cognitivo y psicosocial	Psicología Jurídica y Psicología Clínica

Fuente: Tomado de Tiffon (2008)

El anterior cuadro demuestra que tanto los psiquiatras como los psicólogos poseen competencias profesionales para realizar este tipo de pericias, teniendo en cuenta, que ambos están capacitados para evaluar y emitir diagnósticos de psicopatologías, por tal razón, no tiene ninguna fundamentación a nivel profesional pretender excluir al psicólogo forense cuando este posee formación y conocimientos en “psicología de personalidad, experimental, educativa, social, clínica y psicología del desarrollo (Lin Ching, 2010 p. 29)”, entre otros conocimientos pluridisciplinarios, que le permiten realizar diagnósticos clínicos que estén encaminados a dar respuesta a la solicitud de los jueces.

Sin embargo, en Colombia, incluso antes de la publicación de la guía psiquiátrica de evaluación sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, los psiquiatras han generado controversias y debates que pretenden formular la exclusión de los psicólogos para la realización de las evaluaciones sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, “no desde los fundamentos científicos de cada disciplina, sino en un enfrentamiento de discursos de poder corporativo, una actuación política para tratar de establecer una directriz hegemónica. Lo cual, en aras de la ciencia, es un error, pues se busca una mejor administración de justicia, no una dominación de una disciplina por encima de la otra” (García, Domínguez-Trejo, Varela, y Tapias, 2008, pp 0-0).

Por otra parte, es importante resaltar que el profesional idóneo para realizar este tipo de pericias no debe ser aquel que políticamente se le asigna dicha función por ser titulado con una profesión determinada, sino, quien debe realizar estas evaluaciones es aquel profesional que presenta en su peritaje una rigurosa evaluación de carácter científico que dé cuenta de sus conocimientos en el área de la experticia y en este caso particular, el psicólogo forense debidamente entrenado en evaluaciones de capacidad de comprensión y autodeterminación tiene las competencias profesionales para desempeñar dicha labor pericial, “pues los argumentos no están sustentados *per se* por la disciplina que emite el dictamen, sino por el fundamento científico del análisis riguroso que se haga del peritado en relación con el hecho antijurídico que se esté juzgando.” (García, et.al, 2008, pp. 0-0).

Finalmente, se puede afirmar que la competencia profesional para realizar este tipo de evaluaciones forenses la tiene tanto el psiquiatra como el psicólogo, en la medida que unos de los objetivos principales de las evaluaciones forenses es la de establecer diagnósticos y no la de

realizar tratamientos y en este sentido ambas ciencias se encuentran capacitadas para emitir diagnósticos clínicos que le sirvan a los tribunales de justicia.

El peritaje psicológico forense

Como se ha revisado hasta el momento, el peritaje psicológico forense durante los últimos años se ha constituido como uno de los principales elementos probatorios para el derecho y de allí, la importancia de conocer los aportes realizados por diversos estudiosos de este ejercicio profesional, los cuales, han enriquecido no solo su conceptualización, sino también, los procedimientos, aspectos a abordar e instrumentos utilizados en dicha labor.

Frente a ello, Talarico (2007), afirma que “la pericia es una prueba, un método para comprobar un hecho o una conducta”, es decir, una “herramienta aportada por la psicología como ciencia auxiliar que sirve dentro de un proceso para acreditar un hecho que es materia de controversia jurídica” (citado en Hernández, 2011, p. 284).

De allí, que la prueba psicológica en los últimos años, juegue un papel fundamental en los procesos penales, como se evidencia en países como España, en donde “la peritación psicológica en su aplicación al campo del derecho penal tiene como objetivo fundamental el establecimiento de la imputabilidad” (Cano 2006, en Sierra, Jiménez y Buela-Casal, 2006, p.157), en donde el perito debe responder y clarificar los cuestionamientos presentados por las autoridades (Garrido, Masip y Herrero, 2006), así como, facilitar al juez la identificación o la existencia de trastornos mentales que incumben a la capacidad de comprensión y autodeterminación.

Frente a lo anterior, es importante clarificar que en el contexto Colombiano los constructos de imputabilidad e inimputabilidad son de carácter jurídico, razón por la cual, el juez es el único competente para predicar la inimputabilidad de un sujeto, por tal razón, la pericia psicología no

busca evaluar la inimputabilidad sino los constructos que la componen, es decir, la evaluación de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación.

Fases de un peritaje psicológico forense.

El peritaje psicológico forense requiere en su desarrollo la aplicación de algunas etapas que permitirán dar como resultado las conclusiones del informe pericial. Para ello, algunos autores han propuesto diversos pasos, los cuales enriquecen dicha labor como son:

Jiménez (2001) y Vásquez (2005) quienes proponen las siguientes fases, a saber:

1. Formulación del problema: el perito valora que es lo que está solicitando el juez y cuáles son los medios materiales con los que cuenta, el tiempo que tiene para emitir el informe, la disponibilidad de la persona o personas implicadas en el peritaje y las técnicas disponibles.
2. Evaluación del problema: el psicólogo estudia toda la documentación a su alcance o solicita aquella que pueda ser de interés para el problema. Luego se emprende las primeras exploraciones con personas implicadas en el peritaje, como la aplicación de entrevistas individuales y grupales.
3. Formulación de hipótesis: esta fase busca plantear una hipótesis en función de los datos obtenidos.
4. Validación de hipótesis: para este tipo de validaciones se utilizan dos tipos de datos que son los propios de la observación clínica y los que se obtienen por medio de la aplicación de diferentes técnicas psicodiagnósticas.
5. Valoración de resultados: en esta fase se busca verificar si con la información que se cuenta en el momento ya se puede dar respuesta a la pregunta del juez.

6. Comunicación de resultados: informe y ratificación: la pericia constituye la conclusión del encargo del juez, la comunicación de estos resultados se presentan de forma escrita aunque también tengan que presentarse de forma oral. (pp. 27, 29).

Por su parte Sierra, Jiménez y Buela-Casal (2006), proponen adicionalmente, dentro de la evaluación forense, la evaluación o “Control de la simulación”, que consiste en la detección de la posibilidad de fingir trastorno mental, “donde el sujeto fábrica o exagera los síntomas físicos o psíquicos con clara conciencia y el ánimo de obtener un beneficio” (p.139); no obstante, más adelante, se revisará nuevamente este concepto. Y presentación oral del peritaje forense en donde el evaluador, mediante juicio oral da a conocer y sustenta los resultados obtenidos en la pericia.

En la misma línea de la evaluación psicológica forense, Espinosa (2011), sugiere el desarrollo de etapas como la “puntualización de los objetivos de la evaluación”, “estructuración de la evaluación. Selección de estrategias”, “recolección de datos no obtenidos de las fuentes de información hasta el momento agotadas. Entrevistas colaterales. Trabajo interdisciplinario con investigador y/o demás profesionales”, e “interconsulta (colegas y/o profesionales forenses afines).

En efecto, como se observa cada uno de estos autores propone diversos procedimientos para el desarrollo de una adecuada pericia forense, donde se pueden retomar y unificar criterios que permitan estandarizar y optimizar la realización de dicho proceso. En consecuencia, el desarrollo de cada una de las fases de la evaluación psicológica forense constituye uno de los medios más importantes en la labor pericial, pues con su ejecución, se puede identificar la presencia o ausencia de alteraciones en la salud mental de un sujeto ante los tribunales de justicia; por tal motivo, dichas fases sirven de base para realizar diversas evaluaciones, específicamente en este caso, lo concerniente a la capacidad de comprensión y autodeterminación.

Peritaje psicológico forense en casos de capacidad de comprensión y autodeterminación

Este peritaje es realizado en el campo del derecho penal en evaluaciones en donde se presume inimputabilidad, cuya finalidad, es evaluar la capacidad de comprensión y autodeterminación de la conducta ilícita de un sujeto, que le permite a la autoridad competente, adoptar alguna medida de seguridad de las previstas en la ley 599 de 2000 (código penal Colombiano) u otra, con el fin de que el agente infractor de la ley sea sometido a un programa de tratamiento, bien en centro cerrado o ambulatorio (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000, p. 89).

Ahora bien, en Colombia, tanto Fiscalía como Defensa, aportan dentro de su material probatorio y desarrollo del proceso investigativo, pericias psicológicas que responden a los diversos requerimientos de la autoridad solicitante; con esta información, el juez determina si el sujeto es imputable o inimputable, es decir en Colombia, no existe la posibilidad de una inimputabilidad parcial, sino total, por consiguiente, los imputables, tendrán como sanción la pena y los inimputables medidas de seguridad. Ambas entidades imputabilidad e inimputabilidad, hacen responsable al sujeto, sin embargo, el concepto de responsabilidad en el derecho penal, cobija tanto a imputable como a inimputables, pero solo son los primeros, aquellos que se elevan a la categoría de la culpabilidad (Agudelo, 2000).

Frente a ello, se entiende que la labor del peritaje psicológico de la inimputabilidad debe tener como objetivo no solo “determinar la presencia de un trastorno mental, su entidad, significación, evolución y en su caso, pronóstico”, sino también, “analizar como dicho trastorno altera la capacidad de comprender lo injusto del hecho (capacidad cognitiva) o la capacidad de controlar o dirigir su conducta (capacidad volitiva) y poner en relación de causalidad el trastorno con los déficits de capacidades asociados y la conducta delictiva en cuestión” (Vázquez y Hernández, 1991 en Urrea y Vázquez 1993 p. 178).

De este modo, se deja claridad que la pericia psicológica forense en capacidad de comprensión y autodeterminación, es un instrumento prueba, dentro del ámbito penal que posee gran valor y por consiguiente, la responsabilidad como profesional de ser rigurosos en su proceder, por esto, el psicólogo forense no solo debe conocer lo referente a la pericia psicológica, sino también, tener claridad frente a los constructos bases para la realización de este tipo de pericias, siendo unos de carácter jurídico como la imputabilidad y la inimputabilidad y otros de carácter psicológico como el trastorno mental, por ello, a continuación se definen los constructos que se relacionan con este tipo de evaluaciones:

Imputabilidad. Esta categoría jurídica, ha sido definida a lo largo de los años, de diversas formas como lo han hecho autores como Agudelo (2007, p. 27), quien expresa que la imputabilidad: “es la capacidad de valorar el comportamiento o el hecho que se realiza y de dirigir la conducta según las exigencias del derecho”, así mismo, Mendoza (2006, p. 45), expone como aquella “atribución que se le da un sujeto en materia penal, un acto castigado por la ley, teniendo en cuenta que este sujeto tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta y autodeterminarse frente a la misma”.

Es así como, en esta misma línea de definición, encontramos a Samurelle (2001), quien establece este constructo como la “capacidad humana para soportar la imputación jurídico-penal, pues se funda en que el sujeto de la acción haya poseído ciertos atributos que le hayan permitido al momento del hecho, acceder al sentido de la norma jurídica, por el infringida” (p.91) y “aquellos sujetos que han podido introyectar los valores que el derecho protege en referencia a un acto criminal concreto (p.93)”; es decir, que podemos entender que un sujeto imputable, es aquel, que tiene la capacidad de captar el mensaje prescriptivo del derecho y de obrar conforme a él, de allí,

que es importante resaltar en primera instancia que el concepto de imputabilidad es una categoría de carácter normativo, la cual es propia del derecho.

En el mismo sentido la imputabilidad hace alusión a la comprensión de la antijuridicidad del acto y su autodeterminación, por ello, la comprensión de dicha antijuridicidad bastará con la existencia del conocimiento actual o potencial; según Samurelle (2001), “para que el cumplimiento del mandato de la prohibición sea exigible será necesario que el destinatario conozca la norma, o al menos, tenga la posibilidad de conocerla” (p.103).

Frente a esto, no solo, dogmáticos del derecho penal han realizado sus aportes a esta figura jurídica, sino que así mismo se ven psicólogos como Vásquez (2005), que proponen la imputabilidad no solo con un carácter jurídico-penal sino también, con una base psicológica, ya que este, es quien define el grado de normalidad mental de una persona. Esta autora entiende el concepto de “normalidad” como el ajuste a normas estadísticas de actuar, sentir y pensar, es decir, a los límites que permiten identificar lo patológico de lo no patológico. En estos términos, podemos entender también como Solórzano (2005), interpreta que la imputabilidad se define como “la capacidad del individuo para comprender que su conducta lesiona los intereses de sus semejantes y para adecuar su actuación a esa comprensión” (p. 537).

Inimputabilidad. En paralelo, la figura jurídica de inimputabilidad también ha sido definida de diversas formas como la que se ha establecido en la ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano, en su artículo 33, el cual dice: “quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares”. Otro autor como Agudelo (2007, p. 27) expresa que la inimputabilidad, es la “incapacidad para valorar la trascendencia de comportamiento o hecho que se realiza y/o la

capacidad de regular la conducta según las exigencias del derecho debido a inmadurez psicológica o trastorno mental”.

En consecuencia, la inimputabilidad se refiere a la falta o disminución de la inteligencia o desarrollo de la mente, o falta de salud mental, que impide o perturba al sujeto en relación con su capacidad de conocer del deber y su falta de voluntad para realizar un acto antijurídico (Mendoza, 2006 p. 50). Por ello, este concepto es opuesto al de imputabilidad, ya que se puede inferir, que inimputable es quien no tenga la capacidad de comprender lo injusto de la conducta cometida y que no tiene la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicha comprensión.

Teniendo en cuenta lo anterior, la falta de capacidad de comprensión y autodeterminación, se puede concentrar en tres grupos (Solórzano, 1994, p. 58):

1. El sujeto debe presentar inmadurez psicológica o padecer trastorno mental que le impida comprender su ilicitud y lograr determinarse de acuerdo a dicha comprensión, (cabe anotar que la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano también incluye la diversidad socio-cultural como una causal de inimputabilidad)
2. Las condiciones psicológicas del sujeto deben estar presentes en el momento de la realización del delito.
3. Debe existir una relación causal entre el estado psicológico del sujeto y la conducta punible.

Finalmente, Samurelle (2001), también define que este concepto, presenta ciertas características personales por las cuales el sentido de la norma le ha resultado inasequible (p.91).

En este sentido, desde la perspectiva psicológica, autores como Sierra Jiménez y Buela- Casal (2006) afirman “para que se considere actualmente a un sujeto como inimputable se suele exigir que el sujeto que ha realizado un comportamiento antijurídico, sea incapaz de comprender el

significado antijurídico del mismo o de dirigir su actuación conforme a dicha comprensión” (pp.160-161).

Capacidad de Comprensión. La capacidad de comprensión es una categoría jurídica del derecho penal, la cual hace alusión al conocimiento y comprensión que tiene el sujeto de la antijuridicidad de la conducta típica en el momento de los hechos punibles, bien sea por acción u omisión. En estos términos, la capacidad de comprensión, se refiere al entendimiento que debe tener el sujeto que viola con su conducta sin una legítima justificación, un bien jurídico que está protegido por el derecho penal, por lo tanto, esta conducta que vulnera el bien jurídico tutelado, será reprochada y castigada por el derecho en el caso que se logre demostrar que el sujeto conocía la prohibición de la norma jurídica al menos de forma potencial.

Por ello, se puede establecer que dicho constructo de “comprensión”, se entiende entonces, como la capacidad que tiene el sujeto de “saber”, por lo menos de forma potencial (posibilidad que tiene el sujeto de adquirir el conocimiento de las normas establecidas por el ordenamiento jurídico), que su conducta es ilícita, es decir, es contraria a derecho; por tal razón, el sujeto debe tener la capacidad de identificar el carácter ilícito de su comportamiento y al mismo tiempo tener claridad de que dicha conducta tiene consecuencias legales.

Ahora bien, luego de tener claridad sobre la categoría jurídica de la capacidad de comprensión, se procede a operacionalizar el contenido y el significado jurídico de esta categoría en términos psicológicos, en donde se encuentran aportes de diversos autores como los realizados por Sierra Jiménez y Buéla-Casal (2006), quienes la definen como la capacidad que tiene el sujeto de comprender lo injusto del hecho; es decir, la capacidad que tiene un sujeto en sus procesos

cognoscitivos los cuales se relacionan con funciones psicológicas superiores tales como la inteligencia, la atención y la percepción, entre otros.

Igualmente, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2009) en Colombia, define esta, como el “proceso de las funciones mentales superiores que consiste en aislar, identificar y entender datos externos e integrarlos de forma coherente con la información de la cual la persona dispone, para aplicarlos con flexibilidad ante una situación determinada y tiene carácter emocional volitivo” (p. 11).

En la misma línea, Gaviria (2005), menciona que “La capacidad de entender, como facultad intelectual perteneciente a la esfera cognoscitiva, es la posibilidad de conocer, comprender, discernir, discutir y criticar los motivos de la propia conducta y, por lo tanto, de apreciarla en sus relaciones con el mundo externo, en su dimensión y en sus consecuencias” (p. 31)

Por lo anterior, se puede afirmar que en términos psicológicos, la capacidad de comprensión se encuentra relacionada con los procesos cognoscitivos del ser humano en su interrelación con el mundo externo. Por tal razón, un trastorno mental que afecte estos procesos, puede generar una alteración que le impida al sujeto comprender la ilicitud de su conducta; sin embargo, es importante aclarar, que no solo se trata de evaluar aquellos trastornos mentales que tienen la característica de alterar la capacidad de comprensión para evaluar esta categoría jurídica, sino también, analizar si dicho trastorno mental que altera las funciones cognitivas estaba operando en el momento del hecho punible, generando perturbaciones que no le permitieron al sujeto la comprensión que su conducta estaba vulnerando un bien jurídico tutelado por el derecho penal.

De este modo, el psiquiatra Gaviria (2005), afirma, “No es el trastorno es sí mismo, ni la inmadurez, lo esencial para la existencia de la inimputabilidad, sino que alguna de estas

condiciones (trastorno mental o inmadurez) origine incapacidad para comprender la ilicitud o para dirigir la conducta, pues más que el hallazgo de trastorno mental o de inmadurez psicológica, es el grado de afectación de la persona en el momento de incurrir en el hecho legalmente descrito.” (p. 36).

En síntesis, cuando se evalúa la capacidad de comprensión, el objetivo central es establecer si en el momento de la comisión de la conducta típica, el sujeto presentaba un trastorno mental que alterara sus funciones cognoscitivas y como consecuencia le impide a este sujeto poder comprender que con su conducta está vulnerando un bien jurídico tutelado por el derecho penal.

Capacidad de Autodeterminación. La capacidad de autodeterminación, es otra categoría jurídica la cual se refiere al libre albedrío que tiene el sujeto para comportarse contrario a derecho, cuando su obligación podía y debía ser, la de dirigir sus conductas conforme a derecho.

Ahora bien, en términos psicológicos, esta categoría ha sido explicada Sierra Jiménez y Buela Casal (2006), como la capacidad que tiene el sujeto para dirigir su actuación conforme a dicho entendimiento; por tal razón, de esta afirmación, se puede inferir, que la capacidad de autodeterminación es un constructo que tiene un carácter dependiente, es decir, que dicha capacidad, depende de la comprensión.

Frente a ello, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2009), en Colombia hace referencia de esta, como la “autosuficiencia y autodirección individual, a la motivación, voluntariedad y capacidad de autorregulación, es decir, a la habilidad para desempeñar una conducta con libertad, autonomía, conocimiento y comprensión” (p.12).

En el mismo sentido, Gaviria (2005), expresa que la autodeterminación es “La capacidad de querer como facultad perteneciente a la esfera volitiva, es la posibilidad de determinarse basándose

en motivos optativos y seleccionados, la de elegir la conducta más apropiada entre diversas alternativas y por consiguiente, de abstenerse frente a los estímulos externos o de refrenar los impulsos internos e inhibir la actuación.” (p. 35).

Teniendo en cuenta estos aportes, se entiende en términos psicológicos que la capacidad de autodeterminación se asocia con el aspecto volitivo del sujeto, es decir, con tener la posibilidad de elegir la conducta apropiada y con la habilidad de inhibición conductual. Este aspecto volitivo se puede ver alterado, con trastornos que afecten las funciones ejecutivas del cerebro y en este sentido, también se altera la inhibición conductual, como por ejemplo en trastornos mentales como la cleptomanía y la piromanía, en donde la voluntad de la ejecución de una conducta se afecta por el trastorno mental; es importante aclarar que al igual que en la comprensión, el objetivo de la evaluación debe centrarse primero en establecer si el sujeto presenta algún trastorno mental que se asocie con la falta de inhibición conductual y en segundo lugar, analizar si dicho trastorno fue el que origino la alteración volitiva en el momento de los hechos punibles.

Por lo tanto, la autodeterminación se entiende, como la capacidad de voluntad que tiene el sujeto, es decir, “el querer” ejecutar la conducta delictiva; por consiguiente, dicha capacidad tiene una relación con la planeación de la ilicitud, teniendo en cuenta que aquel que planea la conducta ilícita será un sujeto que actuó libre y voluntariamente durante la comisión de dicha conducta; por lo tanto, la autodeterminación, se relaciona con la capacidad volitiva, la cual, estaría afectada en los casos en los que el sujeto no se encuentre facultado para dirigir sus acciones o ejecutarlas con una plena voluntariedad.

Trastorno mental. Esta categoría tiene una aceptación en sentido jurídico y en sentido psicológico y de allí se desprenden la importancia de comprender estos dos significados.

Desde el punto de vista jurídico, el código penal Colombiano en su artículo 33, configura el trastorno mental como categoría jurídica, en donde el interés del trastorno no está focalizado en los aspectos clínicos, sino, en el significado a nivel legal que este presenta en el momento de los hechos punibles, por tal razón, al derecho penal solo le interesara el trastorno mental que alteró la capacidad de comprensión y/o autodeterminación en el momento de la ilicitud. En este sentido, esta categoría a su vez contempla el trastorno mental transitorio como subcategoría jurídica, el cual se define a continuación:

Trastorno mental transitorio. Es importante referir que el concepto de trastorno mental transitorio, se constituye como una subcategoría jurídica del trastorno mental, definido como “una perturbación en las funciones dependientes de la psiquis del sujeto, que produce una alteración de duración breve en la capacidad cognitiva y volitiva, y que se debe a una causa externa o interna con respecto al sujeto que la padece” (de la Espriella, 2014, pp. 13-15). De esta manera, las causas internas y externas dependerán de la clasificación que realiza la dogmática jurídica sobre el trastorno mental transitorio el cual se divide en trastorno mental con base patológica y sin base patológica.

En contraste, el trastorno mental desde la psicología y la psiquiatría, se caracteriza por tener una definición de carácter clínico, donde dicho trastorno presenta una permanencia durante el tiempo, denotando deterioros significativos en algunas áreas del funcionamiento global, tal y como lo define el DSM 5 (2014), el cual lo señala como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo, que subyacen en su función mental (p. 20)”.

De esta manera, el trastorno mental como constructo psicológico, pertenece a la disciplina científica de la psicopatología, la cual, describe y clasifica las manifestaciones de la conducta anormal; siendo dicha conducta anormal, la desadaptación o disfunción de las funciones psíquicas, la irracionalidad o incomprensibilidad de una conducta o discurso y/o la pérdida de control en las funciones de relación o en la descarga de impulsos (Duque y Rubio, 2006).

En estos términos, se establece entonces, que lo normal (sentido clínico) sería lo adaptativo, lo saludable, la ausencia de signos y síntomas característicos de una patología psíquica, es decir, “las personas psíquicamente normales son las que se hallan en armonía consigo mismo y con su entorno”, “pueden tener una desviación o enfermedad médica, pero se les considera aptas o normales si la patología no altera el razonamiento, el juicio, la capacidad intelectual y la capacidad de adaptación armoniosa personal y social” (James y Alcott, 2004, p. 18).

En consecuencia, el diseño de la guía a construir, solo contemplará las categorías jurídicas de trastorno mental permanente y trastorno mental transitorio con base patológica, los cuales, se enmarcan dentro de los trastornos mentales propuestos por el DSM 5 (2014); mientras que el concepto de trastorno mental transitorio sin base patológica, no será abordada en la guía, toda vez, que en la “actualidad es una figura jurídica criticada tanto por sectores psiquiátricos y psicológicos como jurídicos, por considerar que no posee relevancia suficiente ni fundamento para incidir en la capacidad de comprensión y autodeterminación atenuando o eximiendo de la responsabilidad penal” (Homs 1996, citado en Sierra Jiménez y Buela-Casal 2006, p 217).

Como se evidencia, es indispensable que el psicólogo forense tenga claridad de los constructos jurídicos y psicológicos anteriormente definidos, los cuales le permitirán tener un abordaje efectivo al momento de iniciar la ejecución de este tipo de pericias y realizar un trabajo adecuado que le

permita facilitar el acceso a la justicia. Ahora bien, a continuación se procederá a describir, cuales son los aspectos que debe tener en cuenta el perito en el momento de evaluar la capacidad de comprensión y autodeterminación.

Aspectos a evaluar en los peritajes psicológicos forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación

Teniendo en cuenta la anterior información, sobre la definición de los constructos relacionados con capacidad de comprensión y autodeterminación, es necesario identificar los elementos a evaluar en dichos peritajes. Frente a ello, autores como Sierra, Jiménez y Bucla-Casal (2006), Vásquez y Hernández (1993, citado en Soria y Hernández, 1994) y Soria (2008), proponen tener en cuenta los siguientes elementos como son:

- Historia personal: antecedentes familiares y personales, los cuales hacen alusión a los antecedentes patológicos, quirúrgicos, hospitalizaciones, traumatismos, psiquiátricos, de tratamiento, familiares de enfermedad mental, entre otros.
- Historia de delincuencia: se cogen datos relativos a la edad de inicio, tipo de delitos, número de detenciones y de condenas, tiempo de encarcelamiento actual y/o pasado etc. Adaptación carcelaria, relación con el ambiente físico y social penitenciario, actividades adscritas a grupos, sanciones, actitud ante los otros internos y funcionarios, etc.
- Drogodependencia: tipos, inicio, curso, relación entre la drogodependencia y el delito actual, si la hubiera, deshabituación ingresos en centros de atención, situación actual dentro del marco penitenciario.
- Aspectos cognitivos y capacidad intelectual. Alteraciones del procesamiento cognitivo: alteraciones de la sensopercepción, atención, memoria, razonamiento, pensamiento (juicio

de realidad), del lenguaje, etc.; disminuciones cognitivas: atribución causal, locus de control, estilo reflexivo-impulsivo, expectativas, etc.

- Personalidad: rasgos y dimensiones de la personalidad.
- Psicopatología. Examen del estado mental, signos y síntomas psicopatológicos, inicio y curso, diagnóstico diferencial y tratamientos actuales y pasados.
- Integración sociolaboral y apoyos psicosociales. Historia laboral, historia familiar, agentes familiares con potencial de apoyo positivo a la reinserción, adaptación extracarcelaria, recursos sociales en su entorno habitual, etc.
- Motivación. Motivación hacia el cambio, motivación hacia la simulación, índices de simulación o no de síntomas, conocimiento del sujeto sobre la implicación del dictamen para el proceso legal (pp.167-168).

Adicional a estos aspectos descritos, es importante tener en cuenta que otro de los conceptos a valorar es la simulación de trastornos mentales, dado que dentro de este tipo de evaluaciones el examinado, puede tener la tendencia a actuar psicopatologías con el objetivo de obtener ganancias secundarias, ya que es un fenómeno que sucede con frecuencia en los tribunales, el cual tiene como finalidad, que una pena sea eximida o atenuada.

Por ello es sustancial, que el psicólogo forense en el momento de la evaluación psicológica, tenga en cuenta, que debe controlar dicha simulación por medio de técnicas y métodos que permitan la detección de síntomas que posiblemente se encuentren asociados a la simulación de trastornos mentales.

En torno a ello, Tiffon (2008, p. 272), refiere que existen tres elementos que caracterizan la simulación:

- “Existencia de una imitación conciente de sintomatología de trastornos patológicos o psicopatológicos
- Existe una voluntariedad consciente del fraude
- Existe una finalidad utilitaria o beneficio para el simulador”.

Frente a esto, algunos estudiosos de dicho tema, han propuesto diversos Métodos de evaluación como son Tapias, Bello, González y Vezga (2010), quienes plantean, la presencia de una serie de signos para identificar la simulación de psicopatologías, entre los cuales se encuentra:

- a. Retención de información y Falta de cooperación
- b. Exageración.
- c. Lllaman la atención sobre su enfermedad
- d. Los acusados actúan comúnmente como sordos y tontos:
- e. Ausencia de alteración afectiva clínicamente asociada con la enfermedad que simula
- f. Ausencia de Perseveracion
- g. Incoherencia entre resultados de pruebas y funcionalidad del evaluado
- h. Alteraciones del lenguaje no verbal
- i. Los síntomas del simulador son generalmente inconsistentes con los síntomas legítimos de la enfermedad mental
- j. La simulación es más difícil mantenerla por largos periodos
- k. Dificultad para fingir síntomas fisiológicos
- l. Simulan síntomas evidentes y en relación con el conocimiento previo de la enfermedad
- m. Se fingen más síntomas que cuadros diagnósticos íntegros
- n. Informan síntomas severos con aparición aguda en contradicción con el desarrollo crónico conocido por los clínicos:

- o. Discrepancia entre el auto- reporte y los archivos médicos
- p. Los simuladores parecen no tener ningún motivo o comportamiento psicótico asociado a sus ofensas
- q. Evidencia de complicidad
- r. Engaños anteriores
- s. Historia laboral incoherente con la enfermedad

De la misma manera, Esbec y Gómez-Jarabo (2000) consideran que se debe estar alerta ante los siguientes signos de sospecha que pueden determinar simulación:

- “Ante la presencia de un incentivo externo: existe la posibilidad de un premio tangible para el imputado o la evitación de un castigo.
- El cuadro de síntomas psicopatológicos que presenta el sujeto no encaja con los propuestos en la psicopatología habitual (DSM IV TR, 2001 y CIE-10, 2010)
- Sintomatología estrafalaria, se refiere a síntomas o alteraciones de conducta que resultan inconsistentes entre sí, o no corresponden con los datos epidemiológicos.
- Sobre actuación clínica, la cual se refiere a un falso paciente que presencia un cuadro clínico muy llamativo, que cuanta con un gran número de síntomas.
- Cuadro experimentado o conocido por el paciente
- Testimonio inestable, contradicciones
- Alucinaciones auditivas (pp. 35- 40).

Ahora bien, otra técnica que sirve para la detección de la simulación, es la utilización de la información colateral, que es toda aquella información que recoge el psicólogo forense externa al sujeto, es decir, es la información que se obtiene de conocidos del sujeto, como por ejemplo compañeros de trabajo, de estudio, familiares y allegados, esta información servirá para contrastar

si los supuestos síntomas que presenta el evaluado han estado presentes en los diversos contextos en los que el evaluado se mueve en su vida cotidiana (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

De esta manera, conociendo ya las técnicas de detección de simulación, es valioso, que el perito establezca dentro de su evaluación forense en capacidad de comprensión y/o autodeterminación, la construcción de metodologías y técnicas que permitan poseer un control sobre las posibles simulaciones de trastornos mentales que pueda llegar a presentar el evaluado, con el fin de mitigar cualquier sesgo durante su desarrollo.

Trastornos psicopatológicos relacionados con la alteración de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación

Los trastornos psicopatológicos son diagnósticos clínicos que se pueden asociar al sentido jurídico de los trastornos mentales, los cuales probablemente guarden una relación causal con el hecho o el delito cometido. Por ello a continuación, tomamos los aportes realizados por algunos autores como:

Soria y Saiz (2006) quienes proponen como principales trastornos psicopatológicos los siguientes grupos:

- Trastornos de Personalidad: “por trastorno de personalidad suelen entenderse, según el DSM-IV-TR, unas pautas inflexibles de comportamiento, que se apartan de las expectativas culturales del sujeto y que se manifiestan por una forma peculiar de percibirse a sí mismo, a los demás y al entorno, así como, por la presencia de alteraciones afectivas, que afecta a la actividad interpersonal y al control de los impulsos. Se suele iniciar en la adolescencia y los comportamientos se extienden a una amplia gama de situaciones, lo que provoca malestar subjetivo significativo o deterioro sociolaboral. La clasificación de dichos trastornos según el DSM-IV-TR es: trastorno paranoide la personalidad, trastornos

esquizoide, antisocial, limite, esquizotípico, histriónico, narcisista, evitativo, por dependencia y obsesivo compulsivo” (pp. 81-84).

- Trastornos mentales orgánicos: “son aquellos trastornos que tiene como origen una enfermedad, lesión cerebral u otra afectación que cause disfunción cerebral”. “Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos, trastornos mentales debido a una enfermedad médica, trastorno por consumo de sustancias” (pp. 84-85).

Nota: es importante resaltar que en la clasificación de estos trastornos, el actual DSM 5 los cataloga como trastornos neurocognitivos.

- Trastornos psicóticos: “psicosis esquizofrénicas: los síntomas característicos afecta a la percepción, el pensamiento, el lenguaje, el comportamiento, los afectos, la voluntad y la atención”, “formas clínicas de esquizofrenia: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrénica, esquizofrenia catatónica, esquizofrenia indiferenciada, esquizofrenia residual”. Igualmente, este autor también plantea “el trastorno delirante, el cual consiste en la presencia de ideas delirantes no extrañas de como mínimo un mes de duración, en ausencia de delirios y alucinaciones” (pp. 86-87).
- Trastornos del Estado del ánimo: “consisten en la alteración del humor, bien por exceso o por defecto”. Donde se identifican los siguientes: “episodio depresivo y maniaco” (p. 88).
- Trastornos del control de los impulsos: “como característica común a todos ellos suele considerarse la incapacidad del sujeto para oponerse al impulso de llevar a cabo una acción que en principio es perjudicial para el mismo, pues se suele sentir activado antes de realizar la acción, experimentando placer mientras realiza esa conducta impulsiva” (p. 90). Dentro de estos se hallan los trastornos explosivo intermitente, cleptomanía y piromanía (Plutchik y Van Praag, 1989).

Nota: en la actualidad según el DSM 5 este grupo de trastornos son denominados como los trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta.

- Finalmente Soria y Saiz (2006), también plantean “las alteraciones del pensamiento que son uno de los aspectos más relevantes para tener en cuenta en la inimputabilidad de los sujetos, ya que, bajo su influjo se comenten varios delitos que pueden dar lugar a la inimputabilidad o atenuación de la pena” (p. 77). Entre estos trastornos se encuentran: los delirios y las ideas anómalas de carácter no delirantes (como lo son las ideas sobrevaloradas y las ideas obsesivas), ideas delirantes (ideas erróneas que se generan a causa de una patología, entre los cuales se encuentran el delirio mixtico, el delirio de persecución, el delirio de control, el delirio de celotipia, delirio de ruina, delirio hipocondriaco).

Así mismo, Vásquez (2005, p. 226) refiere dentro de los trastornos que pueden llegar a estar relacionados con la capacidad de comprensión y autodeterminación, a los relacionados con la ansiedad, puesto que en este grupo se ubican el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), en donde se puede ver afectada la capacidad volitiva o motivacional (capacidad de autodeterminación) debido a la compulsión de este trastorno y el trastorno por estrés postraumático agudo, el cual presentar síntomas que siguen a un evento extremadamente traumático en el cual el sujeto vivencia una amenaza o peligro en su integridad física.

Igualmente, Belloch, Sandin y Ramos (1995, p. 322) proponen la siguiente psicopatología de la percepción de la imaginación, la memoria y el pensamiento:

- Psicopatología de la Percepción y la Imaginación: en estas se encuentran las distorsiones sensorceptivas (distorsiones en la integración, en la egoimplicación), errores sensorceptivos (ilusiones, alucinaciones, pseudoalucinaciones, alucinaciones

- psicopatología de la memoria (paramnesias que hacen referencia a las distorsiones de la memoria en grado patológico, como las de recuerdo, de reconocimiento y de evocación y las amnesias que son la incapacidad de conservar nueva información o recuperar información ya almacenada, como son las de tipo funcionales, psicógenas y los estados de fuga).

Y finalmente en la misma línea, se encuentran autores Mexicanos como la psiquiatra Mendoza (2006), quien relaciona otros factores con la capacidad de comprensión y/o autodeterminación como son:

- “Falta de desarrollo mental
- Falta de salud mental
- Trastorno mental transitorio
- Miedo grave
- Temor fundado
- Estado de necesidad
- Retraso mental
- Enfermedad mental por uso y abuso de drogas o alcohol” (p.66).

Como se evidencia existen, diversas posturas frente a las cuales los trastornos pueden llegar a alterar la capacidad de comprensión y la autodeterminación; no obstante, si se revisa rigurosamente cada uno de ellos, se encuentra que en la clasificación de diversos autores se presenta el trastorno antisocial de la personalidad, el cual ha sido objeto de debates desde el punto de vista forense con respecto a la responsabilidad penal, dado que este tipo de trastornos, por lo general se ven inmersos en la comisión de delitos, lo cual, no significa que los sujetos que padezcan dicho trastorno no tengan la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta, y/o no tengan la voluntad o

autodeterminación para no ejecutar la acción. En este sentido, Molina, Trabazo, López y Fernández (2009), exponen que desde el punto de vista “estrictamente jurídico-psicológico estos sujetos tienen conocimiento de la ilicitud de sus acciones y voluntad clara de infringir la norma legal” (p. 112).

Adicional a los trastornos propuestos por los anteriores autores se suma la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (DSM 5, 2014), el cual también en ocasiones podría alterar la capacidad de comprensión. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM 5, 2014) esta discapacidad intelectual se constituye como un trastorno que tiene su inicio en el periodo de desarrollo y que contienen limitaciones del funcionamiento del área intelectual, así como también, de conductas adaptativas en los dominios de carácter conceptual, social y práctico.

Para diagnosticar dicho diagnóstico se deben cumplir los siguientes criterios según el DSM 5 (2014):

- “Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas, individualizadas”.
- “Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social”.
- “Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo de desarrollo” (p.33).

La discapacidad intelectual debe especificarse según su gravedad actual, la cual puede ser leve, moderada, grave y profundo.

Teniendo en cuenta la clasificación de los trastornos mentales que realizan los autores y luego de hacer una revisión y análisis de los trastornos del DSM 5 (2014), los cuales por lo general tienen la característica de alterar la capacidad de comprensión y/o autodeterminación, se propone el siguiente cuadro:

Tabla 2.

Psicopatologías asociadas con la alteración de capacidad de comprensión y autodeterminación

Trastorno	Afectación cognitiva y/o volitiva
Trastorno del Desarrollo Intelectual	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno del Lenguaje	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Fonológico	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno del Espectro del Autismo	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Especifico del Aprendizaje	Alteración en la capacidad de Comprensión
Trastorno Delirante	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Trastorno Psicótico Breve	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno Esquizofreniforme	Alteración de comprensión
Esquizofrenia	Alteración de comprensión
Trastorno Esquizoafectivo	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Trastorno Psicótico inducido por sustancias /medicamentos	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Bipolar tipo I	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Desregulación Destructiva del Estado del Animo	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Trastorno de Pánico	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Trastorno de Estrés Postraumático	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno de Identidad Disociativo	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Despersonalización/ Desrealización	Alteración en la capacidad de comprensión
Sonambulismo	Alteración en la capacidad de comprensión

Trastorno Explosivo Intermitente	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Trastorno de la Conducta	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Piromanía	Alteración en la capacidad de autodeterminación
Cleptomanía	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Intoxicación por Alcohol	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Abstinencia del Alcohol	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por Cannabis	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Abstinencia de Cannabis	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Intoxicación por Fenciclidina	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Intoxicación por otro Alucinógeno	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por inhalantes	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por Opiáceos	Alteración de la capacidad de Comprensión
Intoxicación por Sedantes Hipnóticos o Ansiolíticos	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por Estimulantes	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Síndrome Confusional	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Neurocognitivo Mayor	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno Neurocognitivo Leve	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno de la Personalidad Paranoide	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Personalidad Esquizotípico	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Personalidad Limite	Alteración en la capacidad de Autodeterminación

Nota: se sugiere que se realice un interconsulta con Psiquiatría en el caso de que la hipótesis se relacione con trastornos neurocognitivos.

Como se observa, es importante aclarar que los anteriores trastornos mentales enunciados se relacionan con la alteración de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación, sin embargo, la presencia de uno o varios de estos trastornos, no es una explicación suficiente para que se dé el

fenómeno de la inimputabilidad, toda vez, que este trastorno y sus alteraciones deben tener la característica de asociarse al hecho punible investigado y deben estar presentes en el momento de la comisión de la ilicitud. Para ello, el perito forense debe hacer uso de las técnicas de evaluación brindadas por la psicología forense como lo son la entrevista forense y aplicación de test o pruebas psicológicas.

Técnicas de evaluación del peritaje psicológico forense

Entrevista Forense

La entrevista forense ha sido, durante años una amplia técnica de aplicación en el campo forense, de ahí, que en la actualidad es la que guía todo el proceso de evaluación y una herramienta indispensable en la evaluación de la capacidad de comprensión y autodeterminación. En el contexto psicológico, la entrevista, es un “cara a cara” entre el psicólogo y el o los examinados, donde se recopila la información a través de una serie de preguntas que surgen a partir de las respuestas del entrevistado.

Dicha entrevista puede darse en tres modalidades que pueden ser la entrevista estructurada o formal (en este tipo la información se recopila a través de un procedimiento estandarizado, lo cual significa que las preguntas o reactivos deben haberse diseñado con anterioridad y por ende debe haber pasado por un proceso de construcción de reactivos donde mínimo posean validez de contenido), la entrevista semiestructurada (en el transcurso de la entrevista el entrevistador puede hacer otras preguntas que no tenía preestablecidas, por cuanto surgen a partir de las respuestas del entrevistado) y la entrevista no estructurada e informal (en este tipo prima la experiencia del psicólogo, además de sus habilidades y características para establecer y mantener el rapport con el entrevistado) (Oyuela, 2011, pp. 301- 302).

De allí, que psicólogos forenses expertos como Tiffon (2008), han sugerido que la mejor elección en el campo pericial, son las entrevistas semiestructuradas, las cuales presentan ventajas al obtener relevancia de la información, extrayendo de información general, aspectos particulares que permiten profundidad a dicha actividad.

No obstante y a pesar, que la entrevista forense es una técnica que hace parte del proceso evaluativo en la pericia, este tipo de entrevistas difieren de las entrevistas clínicas por el factor de voluntariedad del entrevistado, dado que en clínica, por lo general, existe una voluntariedad por parte del paciente al suministrar la información, mientras que en la entrevista forense, esta voluntariedad debe ser generada por parte del entrevistador, debido a que el examinado, no se encuentra asistiendo a esa entrevista de forma intencional.

En este sentido, médicos psiquiatras como Duran y Carreño (1999, p. 327), plantean algunas fases de entrevista psiquiátrica forense, que exploran diversas áreas que permiten evaluar adaptación y patología de una manera amplia como son:

- Lenguaje
 - a. Verbal y la prosodia
 - b. Preverbal
 - c. Silencio
- Contenido de la entrevista
 - a. Biografía de la persona
 - b. Historia familiar
 - c. Historia personal
 - d. Antecedentes específicos

e. Personalidad

- Examen mental

a. Apariencia

b. Conciencia y orientación

c. Afecto

Pruebas Psicológicas

Teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de autores como Urrea (2002), Vásquez (2005), entre otros, respecto de la aplicación de pruebas de evaluación, a continuación, se presentan las pruebas de diagnóstico más conocidas y aceptadas por la comunidad científica nacional e internacional en el ámbito forense, las cuales cuentan con un nivel aceptable de validez y confiabilidad, dirigidas a evaluar la capacidad intelectual, la personalidad o funciones neuropsicológicas, entre otros.

Escala de inteligencia de Wechsler Para Adultos- WAIS IV. Evaluación profunda de la inteligencia en adultos. Aplicación: Individual. Tiempo: Variable, en torno a las dos horas. Edad: La escala puede administrarse entre los 16 y los 89 años y 11 meses de edad, aunque para las pruebas opcionales Balanzas, Letras y números y Cancelación, solo existen baremos para el intervalo de edad 16-69 años.

La WAIS-IV está formado por quince pruebas, diez principales y cinco opcionales que se agrupan en cuatro índices: Comprensión verbal (ICV), Razonamiento perceptivo (IRP), Memoria de trabajo (IMT) y Velocidad de procesamiento (IVP). A partir de las puntuaciones de las diez pruebas principales se puede obtener un Cociente de inteligencia total (CIT), que es una buena medida del funcionamiento intelectual general. El objetivo principal de esta escala es la evaluación de la capacidad intelectual, esta prueba contiene 15 pruebas (Cubos, Semejanzas, Dígitos,

Matrices, Vocabulario, Aritmética, Búsqueda de símbolos, Información, Clave de números, Letras y números, Comprensión, Figuras incompletas, Puzles visuales, Balanzas y Cancelación. Además tiene aplicaciones opcionales Aprendizaje incidental y Copia, de la prueba Clave de números. Al suprimir Aprendizaje incidental y Copia de la prueba Clave de números, se elimina la posibilidad de separar las dificultades de procesamiento de la información de la influencia de la memoria visual y de la habilidad y coordinación visomotora (Wechsler, 2012).

Esta prueba de inteligencia es la más usada en el campo forense y clínico con ella se puede medir el coeficiente intelectual en cada una de las áreas de la inteligencia (Costa, 1996).

Test De Matrices Progresivas (Raven). Este test es utilizado en niños menores de 9 años o adultos muy deficitarios, la aplicación es individual o colectiva. Duración: 30 o 40 minutos. Puntuación: cuantitativo Objetivo: Para medir el nivel de inteligencia.

Inicialmente, deben llenarse los datos del examinado en el protocolo de prueba. El procedimiento de administración consiste en presentar a la inspección del sujeto, uno a uno, los 60 problemas de completamiento e instruirle para hallar la respuesta correcta entre varias soluciones presentadas (6 o 8). Cada respuesta debe ser anotada en su respectivo espacio en el protocolo de prueba. Las anotaciones pueden ser realizadas por el examinador (aplicación individual) o por el propio examinado (aplicación colectiva o auto aplicación). En el caso de una aplicación colectiva, el examinador debe vigilar para asegurarse de que los examinados no se salten ningún problema, anoten sus respuestas en las respectivas casillas y no copien entre sí. Análisis y evaluación (calificación/ interpretación): Para calificar la prueba se utiliza una matriz de corrección que permite verificar las respuestas correctas e incorrectas. Se atribuye un punto para cada respuesta correcta. Se calculan los puntajes parciales (de cada serie) y el puntaje total (suma de puntajes parciales). Se convierte la puntuación bruta a puntaje ponderado (percentil), buscando en la carpeta

de evaluación la tabla de normas (baremo) más adecuada a los datos del examinado (edad, nacionalidad etc).

Finalmente se convierte el percentil en rango, estableciendo así el diagnóstico de la capacidad intelectual del sujeto. Los errores indican las fallas en el razonamiento. La ejecución satisfactoria, de los problemas propuestos en esta prueba. Exige la educación de tres correlatos: a. correlato numérico: cantidad de figuras. b. correlato de figuras: forma de las figuras c. correlato lineal: disposición de las figuras (recta, oblicua curva). (Raven, sf).

Test de Inteligencia Beta II-R. Aplicación: Individual o colectiva, Tiempo: 30 minutos. Edad: adolescentes y adultos. Categoría: Clínica y forense.

El Beta II-R (segunda edición revisada del Beta) es un instrumento psicométrico diseñado para medir las capacidades intelectuales generales de las personas relativamente analfabetas o de las personas con dificultades con el idioma en el país. Puede también ser utilizado como una medida no verbal en poblaciones generales.

Este instrumento proporciona una estimación global de la capacidad intelectual, expresada ya sea mediante un CI o mediante un percentil. El Beta II-R consta de seis tareas; la duración de su aplicación es de aproximadamente 30 minutos, incluyendo el tiempo requerido para las instrucciones y para los ejercicios de práctica. No se cuenta con un nombre específico para cada tarea. Sin embargo, cada tarea pretende medir diferentes aspectos de la capacidad intelectual no verbal del individuo y puede ser identificada por el tipo de problema que se presenta en el manual.

Tipos de Problemas en el Beta II-R: Laberintos, Claves, Figuras geométricas, Figuras incompletas, Pares iguales y pares desiguales y Objetos equivocados

El Beta II-R, al igual que sus predecesores, fue diseñado a fin de contar con una medida de la capacidad no verbal de los adultos que tienen problemas de lectura y escritura. El Beta Revisado

se emplea frecuentemente en grupos que cuentan con una deficiente capacidad de lectura o que no pueden leer. Es empleado frecuentemente en prisiones y en organizaciones industriales que contratan a grandes cantidades de obreros no calificados (Kellog y Morton, 1974).

Escala Alexander. Creada por W. Alexander, la cual fue diseñada libre de influencia cultural para la evaluación de la inteligencia práctica. Esta última, es entendida como facilidad de adaptación y aptitud para aplicar las enseñanzas teóricas, es decir, evalúa la facilidad de adaptación y ejecución. Esta escala es apropiada para evaluar sujetos con dificultades verbales o auditivas, como sordomudos. Su aplicación es individual y tiene un tiempo estima de desarrollo de 35 a 40 minutos. Edad: Adultos. Categorías: clínica, inteligencia y desarrollo.

Igualmente esta escala aprecia la inteligencia práctica, la facilidad de adaptación a distintos ambientes y situaciones y la habilidad en la ejecución. Se basa en la existencia de un factor “F”, denominado de Inteligencia práctica o de “performance”, claramente distinto al factor Verbal preponderante en otras pruebas de inteligencia. Utilizada tanto en procesos de selección como en orientación, resulta de gran utilidad para la evaluación de personas con dificultades verbales o desconocimiento del idioma.

Está compuesta por tres subpruebas: Passalong, Cubos de Kohs y Construcción con Cubos. Puede aplicarse a sujetos con deficiencias auditivas (Alexander, 2000).

Examen Mental Abreviado-EMA (Mini-Mental State Examination - MMSE). El Mini-Mental fue creado en 1975 por Folstein y Machung, con el objetivo de proporcionar al clínico un método práctico para evaluar el estado cognoscitivo de sus pacientes. Años más tarde se realizó un estudio con población Colombiana, en donde surgió el EMA, como una prueba que en la actualidad es utilizada como tamizaje o screening, es de fácil aplicación y solo requiere de 5 a 10 minutos, arrojando posibles sospechas de un déficit cognitivo en el sujeto, evaluando aspectos

como orientación, fijación, concentración, atención, memoria (Rosselli, Ardila, Pradilla, Morillo, Bautista, Rey, Camacho y Geneco, 2000).

Evaluación Cognitiva Montreal o Montreal Cognitive Assessment (MOCA). Fue creado en 1996 por el Dr. Ziad Nasreddine en Montreal, Quebec. Ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Este instrumento examina las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visuoespaciales, cálculo y orientación. El tiempo de administración requerido es de aproximadamente diez minutos. El puntaje máximo es de 30; un puntaje igual o superior a 26 se considera normal (Nasreddine, Phillips, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, et al., 2014).

Global Health Questionnaire (GHQ-28). Esta prueba fue creada por el señor David Goldberg, es una prueba fácil y rápida de aplicar y sirve como screening. Presenta una gran utilidad en la práctica forense evaluando las siguientes subescalas: quejas somáticas, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Esta presenta una estandarización en población española (Goldberg, s.f).

Test de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad (HARS). Gravedad de la ansiedad física y psíquica por medio de 14 ítems. Aplicación: auto o heteroadministrada. Tiempo: variable. Edad: adultos. Categoría: Clínica, forense.

Fue diseñada con la intención de medir el síndrome de ansiedad y no el diagnóstico de neurosis de ansiedad, esta escala es in duda alguna la más utilizada para la medición de la ansiedad (Lobo, Chamorro, Luque, Dal-Ré, Badía, Baró, y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas, 2002)

Consta de un total de 14 ítems que evalúan las diferentes manifestaciones de la ansiedad: psíquicas: 6 ítems que exploran humor ansioso, tensión, Miedos, insomnio, funciones intelectuales y humor depresivo. Somáticas: 7 ítems que evalúan síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genito-urinarios y autonómicos. Comportamentales: ítem para evaluar el comportamiento del paciente durante la entrevista. Se trata de un instrumento heteroadministrativo en el que el clínico, mediante la información obtenida en la entrevista, ha de juzgar si cada uno de los ítems está presente y con qué intencionalidad está presente. Para ello cuenta con una escala de puntuación tipo Likert que oscila entre 0 y 4 (Hamilton, 1950).

Inventario de Depresión de Beck. Este inventario es el más utilizado para la valoración de la sintomatología depresiva, consta de 21 ítems que denotan manifestaciones de conductas depresivas como tristeza, pesimismo, desaliento, sensación de fracaso, culpabilidad, autoacusación, ideas de suicidio, llanto, irritabilidad, insomnio entre otros (Beck, Steer y Brown 2006).

Índice de Severidad de Adicción ISA. Creado por McLleam y Cols en 1980, caracterizado por evaluar alcoholismo y drogadicción (Urshel, Blair, y McLellan, s,f), el cual puede ser utilizado en algunos casos.

Esta prueba contempla siete áreas de problemas potenciales: Médico, Empleo/Sustento, Alcohol, Drogas, Legal, Familiar/Social y Psicológico.

La evaluación contempla implica dos períodos de tiempo: 1. Durante los últimos 30 días y 2. Durante toda su vida.

La Escala es: 0-Nada en absoluto, 1-Poco o levemente, 2-Moderadamente, 3-Considerablemente, 4-Extremadamente

Escala de impulsividad de Plutchik. Cuestionario de 15 ítems al que el sujeto tiene que responder marcando varias opciones. Las cuatro opciones de respuesta posible se puntúan de la siguiente manera: - Nunca= 0. - A veces= 1. - A menudo=2. - Casi siempre= 3

La puntuación total será la suma de los puntos alcanzados en todos los ítems, por lo que dicha puntuación oscilaría entre 0 y 45. En la versión española los autores proponen un punto de corte de 20 (Plutchik y Van Praa, 2013).

Escala de Impulsividad de Barrat. Esta escala se encuentra diseñada para evaluar el comportamiento del constructo de la impulsividad como una característica de personalidad.

Fue creada en base a cuatro diferentes perspectivas tales como: el modelo médico, el psicológico, el conductual y el social. La construcción de esta escala tuvo como propósito elaborar un instrumento que discrimine la impulsividad de otras conductas como la búsqueda de sensación, la extraversión así como la toma de riesgos.

Consta de 30 ítems con un formato de respuesta tipo Likert (1 = Nunca o raramente; 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo y 4 = siempre o casi siempre) en donde el puntaje 4 indica una mayor impulsividad. No obstante, algunos ítems son inversos para evitar un sesgo de respuesta. Los puntajes de la prueba varían desde 30 hasta 120 para designar que un individuo posee alta impulsividad (Patton, Stanford & Barratt, 1995).

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI III). Consiste en la evaluación de 4 escalas de control, 11 patrones clínicos de personalidad, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa. Aplicación: Individual o colectiva (pequeños grupos). Tiempo: Variable, entre 20 y 30 minutos. Edad: Adultos. Categorías: clínica, psicopatología y forense.

El enfoque de Millon para la exploración e identificación de dificultades emocionales y personales, se ha convertido en un importante referente en el campo de la Psicopatología, de allí que el MCMI-III reúne los últimos avances teóricos, empíricos y profesionales para conformar un instrumento muy útil en la toma de decisiones con los trastornos comportamentales o síndromes clínicos.

Con la finalidad de optimizar la correspondencia con el DSM IV (2001), se han sustituido 95 elementos y se han añadido dos nuevas escalas: un patrón de personalidad clínico (Depresivo) y un nuevo síndrome (Estrés postraumático). La adaptación española ha contado con más de 900 casos, lo que ha permitido realizar un estudio riguroso sobre las tasas de prevalencia de cada trastorno y síndrome en nuestra población, un análisis detallado sobre las bondades psicométricas del inventario y la construcción de baremos y puntos de corte representativos (Millon, 2007).

Inventario Multifasico de Minnesota-II (MMPI II). Evaluación de la personalidad normal y patológica. Aplicación: Individual o colectiva. Tiempo: Variable, en torno a 60 minutos. Edad: Adultos. Categorías: Clínica, psicopatología y forense. Creado por Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen, con una adaptación española de Pablo Santamaría Fernández.

El MMPI-2 es uno de los instrumentos más importantes y utilizados en la evaluación de psicopatología en adultos en los contextos clínicos, médicos, forenses y de selección de personal (Gómez, Ivonne, & Guzmán, 2003). Recoge la experiencia de más de 50 años de investigación y aporta una gran riqueza de información sobre la estructura de la personalidad y sus posibles trastornos, proporcionando hasta 3 escalas de validez, 10 escalas básicas, 15 escalas de contenido, 18 escalas suplementarias y 31 subescalas (Hathaway y McKinley, 2002).

Examen Internacional de los Trastornos de las Personalidad O Internacional Personality Disorder Examination (I.P.D.E.). Entrevista clínica semiestructurada, que tiene como objetivo evaluar los trastornos de personalidad según criterios de la CIE-10 y de DSM-IV. Población: Mayores de 18 años (con ligeras modificaciones parece útil a partir de 15 años). No es apropiada para pacientes muy agitados o con depresión grave, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo importante. El uso en paciente con un proceso psicótico en remisión es controvertido.

En el módulo DSM-IV se encuentran 99 ítems, con un cuestionario de 77 ítems. En el módulo CIE-10 se hallan 67 ítems, con un cuestionario de 59 ítems. La entrevista está formulada en dos módulos, según la DSM-IV y según el CIE-10. Los ítems están ordenados bajo seis encabezamientos: trabajo, uno mismo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos. En ambos módulos las preguntas son abiertas, cerradas y de respuesta “Si/No”. Existe un cuestionario de detección (screening) con preguntas de Verdadero/Falso en ambas versiones. Este reduce el tiempo de administración de la entrevista, identificando aquellos trastornos de personalidad en los que la persona no puntúa, y por tanto, descartar de la entrevista las preguntas referidas a dicho trastorno.

Los índices de fiabilidad y estabilidad son similares a los obtenidos para otros instrumentos que se emplean en el diagnóstico de trastornos por abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y psicosis (Loranger, 1996). Los Kappa para los trastornos de personalidad esquizotípica, personalidad compulsiva, histriónica, límite y antisocial oscilan entre 0,70 y 0,96.

Tiempo de administración: 60-90 minutos. Si dura más, se debería administrar en varias sesiones Normas de aplicación: Antes de aplicar el IPDE, debe de estudiarse la entrevista y el

manual muy cuidadosamente. El instrumento requiere una formación y experiencia por parte del examinador. Se deben seguir las instrucciones del manual (López-Ibor, Pérez, y Rubio, 1996).

Corrección e interpretación: Se usa corrección informatizada o puntuado manualmente por personal administrativo. Cada criterio se puntúa con 0 = ausente o normal; 1 = exagerado o acentuado; 2 = patológico; NA = no aplicable = el paciente no quiere o no es capaz de responder.

Para que un criterio se puntúe con un 1 o un 2 debe haber estado presente por lo menos durante 5 años. Si ha estado presente en el pasado, pero no en el último año, el criterio se codificará como “Pasado”, y si no estuvo presente hasta los 25 años, se codificará como “de inicio tardío”. Los trastornos de personalidad se puntúan categórica o dimensionalmente. Todas las puntuaciones se transcriben a una hoja resumen de puntuación, que contiene, paso a paso, las direcciones algorítmicas.

Cuestionario de Personalidad de Eysenk (1991). Nombre original: Eysenck Personality Questionnaire-Revised EPQ-R and Short Scale EPQ-RS. Aplicación: individual y colectiva. Edades: a partir de los 16 años. Tiempo: entre 15-30 minutos.

Finalidad: Evaluación de las tres dimensiones básicas de la personalidad que son extraversión, emotividad y Dureza, mediante escalas diseñadas a partir de la Teoría de la Personalidad de Eysenck.

El Inventario de Personalidad de H. J. Eysenck fue creado en 1964, por Eysenck y Eysenck (1991). La teoría de Eysenck está basada principalmente en la psicología y la genética, en donde considera que las diferencias en las personalidades surgen de la herencia.

El Inventario de Personalidad de Eysenck consta de 57 ítems de contestación Sí / No. Tiene dos formas A y B. Ambas formas tienen dos factores con dos polos: Extraversión versus Introversión

y Neuroticismo versus Control; tiene añadida una escala de sinceridad para contrarrestar las respuestas deseables.

La calificación de la prueba requiere de una plantilla calada, donde aparecen los ítems correspondientes a cada factor circulado en un color que los identifica. Los factores son: Neuroticismo, Extroversión y Sinceridad.

Escala de Evolución de la Psicopatía de Hare Revisada, para evaluar psicopatía en adultos PCL-R. Creada por Hare. Instrumento de medida de la psicopatía en contextos forenses, clínicos y de investigación. Aplicación: Individual. Tiempo: Variable. Edad: Adultos. Categorías: clínica, psicopatología y forense.

Se trata del instrumento de referencia a nivel internacional para la evaluación de la psicopatía en la población penitenciaria y en la práctica clínica y forense. Los centenares de estudios publicados hasta la fecha han demostrado su capacidad para detectar determinados perfiles delictivos así como predecir reincidencias, quebrantamientos de condena y conducta antisocial dentro y fuera de los centros penitenciarios.

Se compone de 20 ítems que el evaluador tarda aproximadamente 15 minutos en valorar con 0, 1 ó 2 puntos, a partir de la información recogida durante una entrevista semiestructurada, en la que puede emplear entre 90 y 120 minutos, incluida en el instrumento, y de la documentación disponible sobre el sujeto: historial delictivo, informes periciales, actas de juicios, historial laboral, valoraciones de iguales, etc.

El PCL-R proporciona una puntuación general de Psicopatía y puntuaciones en 2 factores (Interpersonal/Afectivo y Desviación social) y en 4 facetas (Interpersonal, Afectiva, Estilo de vida, Antisocial).

Los estudios de fiabilidad y validez realizados con una muestra española de población penitenciaria han demostrado el fuerte paralelismo que existe entre las versiones original y española así como su eficacia y utilidad en nuestro contexto (Hare, 1991).

Cociente del Espectro Autista. Autores: Simon Baron-Cohen, Sally Wheelwright, Richard Skinner, Joanne Martin, and Emma Clubley, Publicado en 2001, Consta de 50 preguntas, y su propósito es determinar el grado en que un adulto de inteligencia normal presenta los rasgos asociados a las condiciones del trastorno del espectro autista, donde cada cuestión permite al sujeto indicar "totalmente de acuerdo", "parcialmente de acuerdo", "parcialmente en desacuerdo" o "totalmente en desacuerdo". Aproximadamente la mitad de las cuestiones están formuladas con una respuesta lógica de "de acuerdo" para individuos normales, y la otra mitad con una respuesta lógica de "en desacuerdo". El sujeto puntúa un punto por cada cuestión que haya contestado de manera "autista" ya sea de forma parcial o total (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004).

Las cuestiones cubren cinco diferentes dominios asociados con el espectro autista: habilidades sociales, habilidades de comunicación, imaginación, atención al detalle, y cambio de atención/tolerancia al cambio (Rodríguez, 1998).

Test de retención visual de M. Benton (TRVB-R). Examen de la percepción visual y las actividades visoconstructoras, donde se busca identificar anomalías en el área de la patología cerebral y evaluación del nivel premórbido de la inteligencia afectada por algún defecto orgánico. Aplicación: Individual. Tiempo: Variable, para cada forma, 5 minutos aproximadamente. Edad: A partir de 8 años.

El test de Retención Visual de Benton, es un instrumento clásico y ampliamente utilizado debido a su probada utilidad para evidenciar las dificultades en la percepción de las relaciones

espaciales y en el recuerdo de estímulos visuales recién aprendidos. Se utiliza frecuentemente en el diagnóstico clínico de daño cerebral tanto en niños como en adultos.

Su aplicación y corrección es muy sencilla. La prueba consta de diez láminas que contienen un conjunto de estímulos visuales de dificultad creciente que el sujeto debe reproducir, bien de memoria, bien copiándolos.

Existen tres formas paralelas (C, D y E) y cuatro posibles modos de aplicación. La interpretación de la prueba se basa en una evaluación del número de reproducciones correctas y el tipo de errores cometidos por lo que permite un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los resultados (Benton, 1974).

Luria-DNA. Diagnostico neuropsicológico de adultos. Examen neuropsicológico de los procesos corticales superiores (Lenguaje, Memoria, Atención y Funciones visoespaciales) y sus trastornos, siguiendo el modelo de Luria. Aplicación: Individual. Tiempo: Aproximadamente 50 minutos. Edad: Adultos y niños a partir de 7 años.

La batería Luria-DNA es uno de los instrumentos más prestigiosos para el examen neuropsicológico, toda vez que, explora de forma sistemática una completa gama de funciones y habilidades agrupadas en áreas: Visoespacial (2 test); Lenguaje (2 test); Memoria (2 test); Procesos Intelectuales (2 test) y Atención.

Test gestáltico visomotor de Bender. Esta prueba, consiste en nueve figuras geométricas que el evaluado debe reproducir teniendo como referencia el modelo. Esta prueba permite la apreciación de perturbaciones orgánicas funcionales, nerviosas y mentales. Su autor es Lauretta Bender. Se administra en forma individual y puede emplearse como test introductorio, no obstante, puede calcularse que la prueba toma por lo regular un lapso de 15 a 30 minutos. Puntuación: cualitativo y/o cuantitativo.

Es aplicable a sujetos de 4 años hasta la adultez, en donde se realiza una exploración del retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales orgánicos, en adultos y en niños, así como de las desviaciones de la personalidad, en especial cuando se manifiestan fenómenos de regresión. En otras palabras, los objetivos de este test son: a. determinar el nivel de maduración de los niños y adultos deficientes. b. Examen de la patología mental infantil: demencias, oligofrenia, neurosis. c. Examen de la patología mental de los adultos: retrasados globales de la maduración, incapacidades verbales específicas, disociación, desórdenes de la impulsión, desórdenes perceptuales, desórdenes confusionales y d. Estudio de la afasia de las demencias paralíticas, alcoholismo, síndromes postraumáticos, psicosis maniaco-depresiva, esquizofrenia.

Se considera con lesión en cuanto a procesos perceptuales a. Distorsión b. Omisión c. Perseverancia d. Fragmentación e. Rotación de la figura. Para calificar (0) ausencia (1) Presencia figura A distorsión de la forma, rotación –integración (Bender, 1946).

Test de Barcelona. Creado por Golberg, (s.f). diseñado para valorar las funciones superiores analizando los siguientes aspectos a través de una exploración neuropsicológica sistematizada: 1 Lenguaje espontáneo; 2 Fluencia verbal y contenido informativo; 3 Prosodia; 4 Orientación; 5 Dígitos; 6 Lenguaje automático-control mental; 7 Praxis orofonatorias en imitación; 8 Repetición verbal; 9 Repetición de error semántico; 10 Denominación visuoverbal; 11 Denominación verboverbal; 12 Evocación categorial en asociaciones; 13 Comprensión verbal; 14 Lectura-verbalización; 15 Comprensión lectora; 16 Mecánica de la escritura; 17 Escritura al dictado; 18 Escritura espontánea; 19 Gesto simbólico de comunicación; 20 Mímica del uso de objetos; 21 Uso secuencial de objetos; 22 Imitación de posturas; 23 Secuencias de posturas; 24 Praxis constructiva gráfica; 25 Atención visuográfica; 26 Orientación topográfica-mapas; 27 Discriminación de imágenes superpuestas; 28 Apareamiento de caras; 29 Colores; 30 Analizador táctil; 31

Reconocimiento digital; 32 Orientación derecha-izquierda; 33 Gnosis auditiva; 34 Memoria verbal de textos; 35 Aprendizaje seriado de palabras; 36 Memoria visual; 37 Cálculo; 8 Problemas aritméticos; 39 Información; 40 Abstracción verbal; 41 Clave de números; 42 Cubos (Peña-Casanova, 2005).

Batería neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE-2). Este es un instrumento que agrupa un número importante de pruebas neuropsicológicas de alta confiabilidad y validez para la evaluación de los procesos cognitivos que dependen principalmente de la corteza prefrontal. Tiene un tiempo estima de aplicación de 50 minutos en donde se pretende evaluar 15 procesos relacionados con las funciones ejecutivas, los cuales se agrupan en tres áreas específicas: Orbitomedial, Prefrontal Anterior y Dorsolateral.

La BANFE representa una propuesta de evaluación neuropsicológica, amplia y a la vez precisa, adecuada tanto para niños como para adultos. También permite determinar qué áreas dentro de las diversas regiones de la CPF se encuentran comprometidas por el daño o disfunción en un tiempo relativamente corto de aplicación (Florez, Ostrosky y Lozano, 2001).

Figura compleja de Rey. Los sujetos deben reproducir la figura después de un tiempo de exposición. Aunque la figura no representa ningún significado, si incluye una estructura geométrica inherente con un rectángulo atravesado de líneas horizontales, verticales y diagonales.

Inspeccionando con detalle como el paciente copia la figura, es posible ver si el paciente toma en cuenta la estructura como elemento que facilita el recuerdo. El fracaso al producir la figura puede deberse a varios factores.

Uno de los más frecuentes es el daño en los lóbulos frontales, lo que explica la pobre ejecución cuando intenta reproducir el dibujo. Sin embargo, un paciente que copia la figura normalmente

aunque olvide algunos elementos, puede presentar un problema diferente que puede relacionarse con la percepción (Rey, 1980).

Inventario estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS). Manual de autoinforme que contiene 75 ítems, diseñados con un carácter multiaxial, para utilizarse como un método de Screening para la detección de simulación de sintomatología psicopatológica (Viuda, Smith y Santamaría, 2009).

Luego de tener claridad frente a cuales son los trastornos mentales que se asocian con las alteraciones de la capacidad de comprensión y autodeterminación y las pruebas psicológicas implementadas en la evaluación pericial se propone el siguiente cuadro ilustrativo donde se sugieren pruebas psicológicas para la detección de los trastornos mentales asociados:

Tabla 3

Correlación trastornos mentales asociados a la alteración en la capacidad de comprensión y autodeterminación y pruebas psicológicas sugeridas:

Trastorno	- Prueba Psicológica Sugerida
Trastorno del Desarrollo Intelectual	- Raven
	- Wais
Trastorno del Lenguaje	- Luria-DNA. Diagnostico neuropsicológico de adultos
Trastorno del Espectro del Autismo	- Cociente del Espectro Autista
Trastorno Especifico del Aprendizaje	- Luria-DNA. Diagnostico neuropsicológico de adultos
Trastorno Delirante	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno Psicótico Breve	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno Esquizofreniforme	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Esquizofrenia	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II (Escala 8 "SC")
	- TRVB-R Test de retención visual de M. Benton (versión adultos)

Trastorno Esquizoafectivo	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno Psicótico inducido por sustancias /medicamentos	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II - TRVB-R Test de retención visual de M. Benton (versión adultos)
Trastorno Bipolar tipo I	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno de Desregulación Destructiva del Estado del Animo	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II - Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno de Pánico	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno de Estrés Postraumático	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno de Identidad Disociativo	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno de Despersonalización/ Desrealización	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Sonambulismo	- Este trastorno se diagnostica por medio de la revisión de los antecedentes e historia clínica del trastorno.
Trastorno Explosivo Intermitente	- Escala de la Impulsividad de Barrat
Trastorno de la Conducta	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Piromanía	- Escala de la Impulsividad de Barrat
Cleptomanía	- Escala de la Impulsividad de Barrat
Intoxicación por Alcohol	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Abstinencia del Alcohol	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Cannabis	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Abstinencia de Cannabis	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Fenciclidina	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por otro Alucinógeno	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por inhalantes	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Opiáceos	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Sedantes Hipnóticos o Ansiolíticos	- Índice de Severidad de Adicción ISA

Intoxicación por Estimulantes	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Síndrome Confusional	- Valoración Médica (interconsulta con Psiquiatría)
	- Apoye con la aplicación del Test de Bender o el Test de Barcelona
Trastorno Neurocognitivo Mayor	- Valoración Médica (interconsulta con Psiquiatría)
	- Apoye con la aplicación del Test de Bender o el Test de Barcelona
Trastorno Neurocognitivo Leve	- Valoración Médica (interconsulta con Psiquiatría)
	- Apoye con la aplicación del Test de Bender o el Test de Barcelona
Trastorno de la Personalidad Paranoide	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III) Escala P
	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
	- Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad I.P.D.E
Trastorno de Personalidad Esquizotipico	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III) Escala S.
	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
	- Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad I.P.D.E
Trastorno de Personalidad Limite	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III) Escala C
	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
	- Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad I.P.D.E

Como se puede identificar, existen diversos instrumentos psicológicos que le permiten al perito forense, poseer elementos fundamentales en su desempeño y sustentar sus apreciaciones o explicaciones a los distintos fenómenos que puedan presentarse, no obstante, lo más importante es reconocer que tanto el conocimiento, como la implementación de las herramientas psicológicas en el marco de la ley brindaran el soporte que requiere el adecuado desarrollo de las pericias psicológicas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, y de allí la

importancia de aplicarlos adecuadamente en los diferentes contextos que se requiera, pues su utilización puede dar indicios o posibles hipótesis de la presencia de algún trastorno mental.

De esta manera y conociendo de forma amplia y detallada todo lo concerniente a los constructos, procedimientos, técnicas e instrumentos que se ha analizado a lo largo de este escrito, es indispensable que el perito no solo logre detectar un diagnóstico de trastorno mental, sino que, establezca si las alteraciones producto de dicho trastorno se encontraban presentes o ausentes en el momento de los hechos materia de investigación.

Finalmente, como se puede observar el psicólogo forense posee elementos científicos de evaluación que le permiten enriquecer el desarrollo de las pericias psicológicas forenses en capacidad de comprensión y autodeterminación, evidenciando que su quehacer profesional puede aportar a la construcción de elementos probatorios importantes para que el juez pueda establecer la inimputabilidad de un sujeto.

Observación

La observación como técnica de recolección de información, ha adquirido en los últimos años gran relevancia e interés por la comunidad científica en el ámbito psicológico, puesto que a través de dicha técnica se fortalece y facilita la evaluación psicológica forense, en términos de evaluación de déficit cognitivos, emocionales y conductuales (Anguera, 1993).

En este sentido, autores como Lin Ching Cespedes (2010), propone tener en cuenta durante la observación, aspectos como la apariencia física, movimientos, actitudes, expresiones, gestos y movimientos, que le permite al perito obtener información relevante como identificar una “mirada amenazante de quien padece delirio de persecución o perjuicio”, “una mirada reticente”, “una

mirada perdida y desconectada del depresivo y aquella extraviada” y las “que están fuera del contexto afectivo, de aquellos con trastornos de conciencia” (p.206).

En la misma línea, Urra (2002) da cuenta de la importancia de la observación y el registro conductual dentro de la evaluación de la simulación, pues permite identificar la manifestación de síntomas que no se correlacionan con el cuadro clínico, es decir, el fingimiento de síntomas clínicos impropios de un determinado trastorno, o bien la ausencia de otros relevantes. De allí la importancia de observar la comunicación gestual, la expresión verbal y los indicadores somáticos.

Información colateral

Dentro de la labor evaluativa también se halla la importancia de utilizar las fuentes de información colateral (Espinosa, 2011), la cual permite verificar la información que reporta directamente el evaluado y que se puede extraer de personas conocidas como por ejemplo compañeros de trabajo, de estudio, familiares y allegados (Rogers y Shuman, 2000).

Esta información desde el ámbito familiar, puede proporcionar valiosa información, puesto que aunque “la actitud de la familia hacia el miembro investigado puede tener sesgos, también puede presentarse que al tener que relatar hechos que desconocen si van a servir de ayuda o no, pueden reportar información relevante para el caso” (Carrasco y Maza, 2005 p.157).

De igual manera, como fuente de información colateral para la evaluación psicológica forense según Esbec y Gomez-Jarobo (2000), se puede utilizar la revisión de historias clínicas, judiciales preexistentes, penitenciarios, educativos, laborales, los cuales, servirían para contrastar si los supuestos síntomas que presenta el evaluado han estado presentes en los diversos contextos en los que el paciente se mueve en su vida cotidiana.

De esta manera como se puede observar, luego de la revisión detallada de cada una de las técnicas aquí contempladas, es claro que en el ámbito de la evaluación psicológica forense, existen diversas técnicas rigurosas que le permiten al profesional mostrar estándares adecuados de validez y confiabilidad en relación a la opinión sobre un evaluado.

Objetivos

Objetivo General

Construir y validar una guía para evaluar la capacidad de comprensión y/o autodeterminación por trastorno mental.

Objetivos Específicos

1. Definir operacionalmente las categorías jurídicas de capacidad de comprensión y autodeterminación desde la psicología forense
2. Establecer estrategias metodológicas (herramientas de evaluación psicológicas) para la evaluación de la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.
3. Describir los procedimientos que debe contener la guía para evaluar la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.
4. Validar del contenido de la guía.

Método

Tipo de Investigación

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación metodológica, definida esta como aquella “investigación controlada sobre la forma de obtener, organizar, y analizar datos. Los estudios metodológicos abordan el desarrollo, la validación y la evaluación de instrumentos o técnicas de investigación” (Polit y Hungler, 2000 p.203).

Este tipo de investigaciones son utilizadas para desarrollar instrumentos confiables, eficaces y funcionales para que otros investigadores puedan utilizar para evaluar. Este tipo de estudios, por lo general se aplican en fenómenos intangibles y complejos como el comportamiento o el bienestar humano, propios de la investigación en Ciencias de la salud.

Participantes

Para la elección de los jueces expertos de esta investigación se tuvo en cuenta los criterios de selección propuestos por Skjong y Wentworht (2000, citado en Escobar y Cuervo, 2008) quienes sugieren tener en cuenta la experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en experticia, reconocimiento en la comunidad forense, disponibilidad y motivación para participar e imparcialidad.

Frente a lo anterior, inicialmente se invitó 70 jueces expertos, entre los cuales se encontraban profesionales pertenecientes al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML Y CF), el listado de peritos del Colegio Colombiano de Psicólogos, peritos privados con formación en psicología forense y los directores científicos de la asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense de 15 países. Del total de los jueces invitados, 21 de los 22 integrantes del INML y CF, no participaron en este proceso evaluativo, algunos de ellos enviaron un modelo de

respuesta haciendo énfasis que según el INML y CF los psicólogos no son competentes en este país para realizar este tipo de pericias; los otros integrantes no atendieron al llamado para participar. Por otra parte, 23 de los 70 jueces no se pronunciaron frente a la participación del proceso evaluativo y otros a pesar de haber aceptado, no lograron enviar los resultados en la fecha máxima establecida para la recepción de los documentos.

Finalmente, en esta investigación participaron 25 jueces expertos de orden nacional e internacional entre quienes se encuentran 9 jueces de orden internacional con experticia en el área forense (1 juez penal y 8 psicólogos) y 16 jueces expertos de orden nacional conocedores de los procesos de evaluación sobre capacidad de comprensión y autodeterminación (1 juez penal, 13 psicólogos vinculados al Colegio Colombiano de Psicólogos y 2 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses).

Consideraciones éticas: confidencialidad de los datos personales y profesionales de los jueces expertos.

Siguiendo los estándares de derechos y confidencialidad de los participantes propuesto por la American Psychological Association APA (2010), para esta investigación, inicialmente se contactó vía correo electrónico a los jueces expertos con el objetivo de invitarlos a hacer parte de la investigación “Diseño y validación de guía para realizar pericias psicológicas sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental”, explicándoles cuál sería su rol en este proceso.

Posterior a ello, se les envió el documento a revisar y el respectivo formato de evaluación, el cual solicitaba el registro de la formación profesional y experiencia de cada uno de los jurados, con el objetivo de certificar la idoneidad de dichos participantes considerados como jueces

expertos y la cual se tendría en cuenta solo para efectos de revisión académica por parte de los jurados designados por la Universidad Santo tomas.

En consecuencia, en el momento de la aprobación y posterior publicación de esta tesis, en aras de proteger la confidencialidad que propone la APA (2010), se solicitará una autorización mediante consentimiento informado a cada uno de los jueces expertos, con el ánimo, de obtener su autorización para la publicación de sus datos profesionales en la tesis.

Técnicas de recolección de información

Para el diseño de la guía en esta investigación, se emplearon diferentes técnicas de recolección de información tales como revisión bibliográfica (exploración teórica sobre la capacidad de comprensión y autodeterminación y su evaluación en el campo forense) y aportes de profesionales expertos en el área forense.

En cuanto a la validación de contenido de dicha guía, la técnica de recolección de información que se utilizó fue el formato de evaluación por jueces expertos (ver apéndice C).

Procedimiento

Primera Fase. Selección y revisión de literatura científica para obtener evidencias representativas de los criterios y constructos propios que contiene la guía y que permitieron la estructuración del referente conceptual.

Segunda Fase. Síntesis y análisis de información recolectada para la construcción de la guía, mediante la extracción de la información más relevante, donde se concluyó que dicha guía debía contener en su procedimiento ocho fases y sus respectivos procesos y subprocesos (ver apéndice A)

Tercera Fase. Diseño de la guía para realizar peritajes psicológicos sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastornos mentales (ver apéndice B).

Cuarta Fase. Validación de contenido de la guía por jueces expertos y socialización. Esta validación se realizó con la aplicación del “Sistema de Análisis Estadístico SPSS, que es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y de gestión de base de datos en un entorno gráfico, es decir, es un software estadístico con grandes propiedades gráficas integradas dentro de un mismo sistema, que facilita tanto el análisis estadístico de los datos como su ilustración gráfica” (Martin, Cabero y De paz, 2007. p.33). Por medio de este programa se obtuvo los resultados de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe (CVR) y del Coeficiente de Concordancia de Kendal (W) (ver apéndice D).

La guía quedó integrada por 19 apartados, 8 de ellos fases, 9 procesos y 2 subprocesos, claramente referidos a cuatro puntuaciones de evaluación, presentándose de la siguiente manera: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=De acuerdo, 4=Totalmente de acuerdo.

En esta validez de contenido como se mencionó, participaron 25 jueces expertos del ámbito nacional e internacional con grado de doctorado, maestría y especialización, quienes tienen experticia y conocimiento en el área de evaluación forense, entre los cuales se encuentran psicólogos, psiquiatras y jueces penales, a quienes se les solicitó que evaluaran por separado los 19 apartados de la guía con base en las siguientes variables:

- Relevancia: la estructura de la fase, proceso o subproceso resulta significativo o esencial y por tanto debe ser incluido.
- Pertinencia: la estructura de la fase, proceso o subproceso planteado es suficiente para la medición de los aspectos a evaluar.

- Coherencia: La estructura de la fase, proceso o subproceso, se encuentra completamente relacionado con la dimensión o aspectos que se están evaluando.
- Claridad: La estructura de la fase, proceso o subproceso es concordante gramatical y coherentemente, es decir posee semántica y sintaxis.

A cada uno de los 25 jueces expertos, se les entregó una copia de la guía (ver apéndice B) y el formato de evaluación (ver apéndice C). En este último, se les pedía a los evaluadores su identificación, datos de su hoja de vida y se les entregaba la definición de cada una de los cuatro criterios para calificar a tener en cuenta. Posterior a ello, se les presentaba un cuadro que incluía, el nombre de las 8 fases, 9 procesos y dos subprocesos, con las cuatro respectivas respuestas de calificación y finalmente un cuadro de observaciones.

Con la información recolectada se determinó la razón de validez de contenido (CVR) para cada uno de los apartados mediante las ecuaciones descritas en el modelo de Lawshe a través del software Microsoft Excel 2010.

Resultados

Para obtener los resultados de esta investigación se utilizó el Sistema de Análisis Estadístico SPSS, por medio del cual, se obtuvo los resultados de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe (CVR) y del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), que se utilizan para realizar la validez de contenido, es decir, el acuerdo interjueces.

Para identificar si existía un adecuado procedimiento y formulación de las fases, procesos y subprocesos contenidos en la guía, se llevó a cabo la aplicación de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe (1975), que tiene como objetivo determinar el índice cuantitativo para la validez de contenido de un instrumento, el cual se realiza por medio del acuerdo entre jueces.

En estos términos si el resultado arroja un acuerdo entre jueces superior al 50%, se considera que el ítem evaluado es “esencial”; es decir, que cada fase, proceso y subproceso son esenciales y por tal motivo presentan validez de contenido.

Es importante resaltar, que para esta investigación se ha tomado como puntaje mínimo de corte 0.58 para establecer la categoría de esencial propuesta por Lawshe.

Posterior a la aplicación del CVR, se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC), el cual es el índice de validez de toda la prueba.

Adicionalmente, se aplicó el Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), el cual es una técnica de análisis estadístico generalmente utilizada en el área de las ciencias de la salud, este coeficiente mide el grado de concordancia entre un grupo de elementos y un grupo de características, razón por la cual esta investigación, tomo este modelo.

El valor de W oscila entre 0 y 1, la cual indicara la fuerza de concordancia, es decir cuando el resultado esté más cerca de 1 significa una mayor fuerza de concordancia y de acercarse a 0 menor fuerza de concordancia.

Igualmente para realizar el análisis y la interpretación de esta escala se debe tener en cuenta las siguientes hipótesis:

- Hipótesis Nula (H_0): Los rangos son independientes, no concuerdan.
- Hipótesis Alterna (H_1): Hay concordancia significativa entre los rangos.

Para seleccionar la hipótesis indicada, se debe tener en cuenta la siguiente formula: se rechaza la hipótesis alterna (H_1) cuando el resultado del *valor p* excede la cifra del α de 0.05, lo cual quiere decir que no hay concordancia entre jueces; cuando el resultado del *valor p* es inferior al α de 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo cual indica que hay concordancia entre jueces expertos.

Resultados de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe

A continuación se presentan las tablas y resultados correspondientes al análisis realizado por medio de la razón de contenido de Lawshe.

Tabla 5

Variable Relevancia

Fase, Proceso y subproceso	F1	F2	F3	F4	P 4.1	P 4.2	P 4.3	P 4.4	P 4.5	P 4.6	P 4.7	P 4.8	SP 4.8.1	SP 4.8.2	P 4.9	F 5	F 6	F 7	F 8
CVR	0,76	0,60	0,68	0,84	0,76	0,84	0,92	0,76	0,52	0,76	0,92	0,92	0,84	0,92	0,68	0,52	0,84	0,84	0,84

Nota: F= fase; P = proceso; SP= subproceso

Tabla 6

Variable Pertinencia

Fase, Proceso y subproceso	F1	F2	F3	F4	P 4.1	P 4.2	P 4.3	P 4.4	P 4.5	P 4.6	P 4.7	P 4.8	SP 4.8.1	SP 4.8.2	P 4.9	F 5	F 6	F 7	F 8
CVR	0,68	0,44	0,68	0,76	0,68	0,68	0,76	0,60	0,36	0,60	0,84	0,84	0,68	0,84	0,60	0,36	0,68	0,68	0,68

Nota: F= fase; P = proceso; SP= subproceso

Tabla 7

Variable Coherencia

Fase, Proceso y subproceso	F1	F2	F3	F4	P 4.1	P 4.2	P 4.3	P 4.4	P 4.5	P 4.6	P 4.7	P 4.8	SP 4.8.1	SP 4.8.2	P 4.9	F 5	F 6	F 7	F 8
CVR	0,84	0,52	0,60	0,76	0,68	0,76	0,92	0,76	0,44	0,76	0,84	0,84	0,68	0,76	0,76	0,52	0,68	0,84	0,84

Nota: F= fase; P = proceso; SP= subproceso

Tabla 8

Variable Claridad

Fase, Proceso y subproceso	F1	F2	F3	F4	P 4.1	P 4.2	P 4.3	P 4.4	P 4.5	P 4.6	P 4.7	P 4.8	SP 4.8.1	SP 4.8.2	P 4.9	F 5	F 6	F 7	F 8
CVR	0,68	0,60	0,60	0,68	0,68	0,76	0,76	0,60	0,28	0,84	0,76	0,84	0,60	0,84	0,68	0,60	0,76	0,84	0,84

Nota: F= fase; P = proceso; SP= subproceso

Como se observa en las Tablas 5, 6, 7 y 8, la mayoría de los resultados del CVR Suficiencia son superiores a 0,58; excepto de los apartados F2 (Fase 2, Formulación de hipótesis primaria), P 4.5 (Proceso 4.5, Hipótesis secundarias) y F5 (Fase 5, Entrevistas a personas fuente de información colateral), los cuales se resaltan con un color amarillo y presentan una calificación inferior a esta.

Frente al F2 se observa que estas puntuaciones bajas corresponden a las variables de pertinencia y claridad.

En cuanto al P 4.5 se ve que las puntuaciones bajas corresponden a todas las variables (relevancia, pertinencia, coherencia y claridad).

Y finalmente F5 se observan en las puntuaciones de las variables, relevancia, pertinencia y coherencia.

Respecto del resultado del IVC, se obtuvo una puntuación de 0,71, el cual, supera el punto de corte mínimo de 0,58, de donde se infiere el criterio de “esencial” denotando, una calificación aceptable en un 71%, lo cual indica la existencia de la validez de contenido entre la fases, procesos, subprocesos y procedimiento en general, estipulados en la guía para realizar pericias sobre capacidad de comprensión y/o autodeterminación.

Resultados del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W)

A continuación se presenta el resultado final del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W) arrojado por el SPSS

Tabla 4

Resultados Coeficiente de Concordancia de Kendall (W)

N	25
Kendall's W ^a	0.073
Chi-Square	32.702
df	18
Asymp.sig	0.018

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas, el Coeficiente de Concordancia de Kendall (W) en relación con los resultados arrojados por el SPSS, el cual dio un *valor p*: 0.018, se puede concluir, que se descarta la hipótesis nula (H_0), toda vez, que el resultado del *valor p* es menor que 0.05, lo cual indica, que se aprueba la hipótesis alterna (H_1) en la cual se afirma que existe concordancia entre jueces expertos.

Con respecto al valor de W , que en este caso arrojó una puntuación de 0.073, se interpreta un nivel bajo en la fuerza de concordancia.

En conclusión, se puede afirmar que los resultados del Coeficiente de Concordancia de Kendall W arroja como resultado que hay escasa similitud en las valoraciones realizadas por los jueces a las variables, es decir, que la fuerza de concordancia es baja; lo cual obedece al alto nivel de complejidad de la evaluación en la asignación de rangos a las variables.

Resultados de la Observaciones Cualitativas

Según las observaciones cualitativas a nivel general de los 25 jueces expertos se puede afirmar, que según estos, la guía es una adecuada herramienta e instrumento que sirve como modelo de procedimiento para evaluar la Capacidad de Comprensión y Autodeterminación, cumpliendo con los estándares exigidos para la realización de cualquier tipo de peritajes psicológicos forenses, siendo este un aporte científico. Sin embargo, a continuación, se presenta las observaciones cualitativas de algunos jueces expertos, quienes sugieren en algunas fases su desacuerdo con los postulados o en otros casos retroalimentar el instrumento.

Fase 1.

- Incluir pregunta generadora como ejemplo (1 juez).
- Describir los objetivos que se cumplirán en el desarrollo de la pericia (3 jueces).

Fase 2.

- La hipótesis primaria puede producir sesgo en el perito (2 jueces).
- La hipótesis se debe formular teniendo en cuenta la presencia de la alteración de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación y no la presencia de un trastorno mental (2 jueces).

Fase 3.

- Algunos evaluados pueden no llegar a comprender la finalidad de la evaluación por la presencia de trastornos mentales. (4 jueces)

Fase 4.

- Aclarar al peritado que el evaluador no es un juez (1 juez)

Proceso 4.1.

- Es pertinente utilizar la prueba MOCA (2 juez)
- Buscar versión adaptada del Minimental por Rosselli (1 juez)

Proceso 4.2.

- El MMPI – 2 y el MCMI III también sirven para medir simulación (2 jueces)
- Incluir la prueba TOMM (1 JUEZ)

Proceso 4.3.

- Se requiere entrenamiento del PCL – R (1 juez)

Proceso 4.4.

- Registrar la entrevista en audio o video (1 juez)
- Evitar realizar preguntas sugerentes (1 juez)
- Indagar solo sobre los recuerdos anteriores y posteriores al delito (1 juez)
- Profundizar sobre las sensaciones (1 juez)

Proceso 4.5.

- Sustentar teóricamente la clasificación de la tabla 1 (1 juez)

Proceso 4.6.

- Los psicólogos no deben evaluar intoxicación por consumo de sustancias (1 juez)

- Incluir la figura compleja del Rey (1 juez)
- Incluir las pruebas TONI y PAI. (1 juez)
- Se debe utilizar en todos los casos el MMPI – 2 (1 juez)

Proceso 4.7.

- No hay sugerencias

Proceso 4.8.

- No hay sugerencias

Subproceso 4.8.1.

- Trabajar en interconsulta (1 juez)

Subproceso 4.8.2.

- Describir pruebas específicas para medir trastornos de ansiedad (1 juez)

Proceso 4.9.

- Cambiar el concepto de autodeterminación por volitivo (1 juez)
- Especificar las subpruebas específicas de la prueba BANFE (1 juez)

Fase 5.

- Incluir formato de entrevista para colaterales (1 juez)
- Esta entrevista se debe realizar en la fase 4 antes de la hipótesis secundaria (1 juez)

Fase 6.

- No hay sugerencias

Fase 7.

- No hay sugerencias

Fase 8.

- Recomendar interconsulta según el caso (1 juez)
- Incluir recomendaciones de tratamiento (1 juez)

Análisis y Discusión

Dentro de la investigación encontramos que diversos autores han señalado la importancia de los peritajes psicológicos forenses como una herramienta clave en el derecho penal, toda vez que estos, le permiten a las autoridades tener claridad referente a los hechos materia de investigación y de esta manera, aportar para el análisis de culpabilidad en la teoría del delito. De allí que se sugiriera la necesidad de diseñar y validar un guía que contemplara un procedimiento adecuado para evaluar la capacidad de comprensión y autodeterminación de un sujeto, la cual se inicia con una investigación documental y empírica de carácter riguroso que permitiera establecer los apartados y el procedimiento que se debían incluir en el diseño de la guía.

En cuanto a la validez de contenido, entendida esta como la validez de jueces expertos, se utilizó como técnica de medición de validez, el Coeficiente de Concordancia de Kendall (W) y la Razón de Validez de Contenido de Lawshe (CVR).

Frente a los resultados del Coeficiente de Concordancia de Kendall, (W) arrojó una puntuación de 0.073 y el resultado del *valor p*: 0.018, frente a esto se puede afirmar, que existe un bajo nivel de fuerza de concordancia en las valoraciones realizadas por los jueces a las variables. Este resultado obedece al nivel de complejidad de la evaluación, teniendo en cuenta que para esta validación participaron 25 jueces expertos, los cuales debían asignar rangos de 1 a 4, a las variables relevancia, pertinencia, coherencia y claridad, en cada uno de los 19 apartados que debían evaluar, por tal razón, existe un alto grado de complejidad para que los jueces expertos concuerden en asignar un mismo rango de evaluación.

Por otra parte, cuando se revisan las puntuaciones asignadas a las variables, se observan que la mayoría de los puntajes están en 4 (totalmente de acuerdo) y 3 (de acuerdo), esta falta de

concordancia en asignar un mismo rango de evaluación a las variables, tiene que ver con las percepciones y el criterio subjetivo de cada uno de los jueces expertos; sin embargo, estas puntuaciones indican que los jueces expertos aunque no asignan un mismo rango para todas las variables, si coinciden en afirmar que los 19 apartados de la guía, son necesarios y sirven para la evaluación de la capacidad de comprensión y autodeterminación.

Por otra parte, el resultado del IVC de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe, obtuvo como resultado una puntuación de 0,71, lo cual quiere decir, que en promedio todas las fases, procesos y subprocesos se pueden catalogar como “esenciales”. Por tal motivo, el índice de validez de contenido de toda la prueba indica un acuerdo entre jueces.

Estos resultados, se pueden contrastar con los aportes teóricos de autores de la psiquiatría y psicología forense como Jiménez (2001), Vásquez (2005) y Sierra, Jiménez y Buela-Casal (2006) los cuales también sugieren unas fases básicas para la realización de evaluaciones periciales forenses a nivel general, estas fases son: la formulación y evaluación del problema, formulación y validación de hipótesis y valoración de los resultados.

En este mismo sentido, los resultados de la validez de contenido con respecto al énfasis en los apartados relacionados con la evaluación de la capacidad de comprensión y autodeterminación, también se sustentan con los postulados de Vásquez y Hernández (1993), Sierra, Jiménez y Buela-Casal (2006) y Soria (2008), quienes sugieren tener en cuenta la historia personal, delictiva, drogodependencia, capacidad intelectual, psicopatología y motivación, como aspectos importantes para dicha evaluación. Igualmente psicólogos como Esbec y Gomez-Jarobo (2000) y Tiffon (2008), hacen énfasis sobre la necesidad de evaluar la simulación y realizar entrevistas a personas fuentes de información colateral dentro del peritaje psicológico.

Igualmente, dentro de los resultados se resalta la aplicación de instrumentos de medición que permitieran orientar el establecimiento de posibles alteraciones en la capacidad de comprensión y autodeterminación, en los cuales, los jueces coincidieron en afirmar la importancia de dicho subproceso dentro de la evaluación pericial puntuando en las cuatro variables por encima de 0,71.

No obstante, dentro de la investigación también se observó que en los resultados específicos de la Razón de Validez de Contenido de Lawshe, tres de los apartados de la guía presentaron una puntuación inferior a 0.58, los cuales hacen referencia a Formulación de Hipótesis Primarias (F2), hipótesis secundarias (P 4.5) y entrevista a personas fuente de información colateral (F5).

Con respecto a la formulación de hipótesis primarias, según los puntajes de las variables en la evaluación del CVR y según los resultados de las observaciones cualitativas de los jueces expresan que dicho apartado no posee pertinencia y claridad (ver tabla 6 y 8), lo cual puede explicarse en cuanto a la falta de precisión que existía en este apartado respecto de la formulación de la hipótesis inicial, la cual no solo debía hacer referencia a la hipótesis acerca de la existencia de una alteración en la capacidad de comprensión y/o autodeterminación sino también se debía aclarar, que esta formulación de hipótesis primaria no se debía centrar en la confirmación de trastornos mentales específicos.

En razón a lo anterior, se realizaron las respectivas modificaciones a la fase puesto que se consideró pertinente realizar dicha aclaración, así mismo, se confirmó de que la formulación de hipótesis primaria si debe ubicarse en esta fase al inicio del peritaje, toda vez, que se debe tener claridad frente a los constructos que se deben evaluar, haciendo énfasis en una hipótesis frente a la posible existencia de una alteración de la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental; hipótesis la cual será aprobada o descartada por medio de la ejecución de las

fases siguientes a desarrollar. Igualmente, autores como Jiménez (2001) y Vásquez (2005) refieren la importancia de establecer en el inicio de la labor pericial el planteamiento de una hipótesis en función de los datos obtenidos.

En cuanto, a la formulación de hipótesis secundarias en donde se realizaba una correlación entre trastornos mentales y su posible alteración con la capacidad de comprensión y/o autodeterminación, se halló que los resultados según el CVR se encuentran por debajo del mínimo que se requiere para ser aceptable (ver tabla 5, 6, 7 y 8) indicando un desacuerdo por parte de los jueces en la propuesta de dicha correlación. Sin embargo, esta propuesta se realizó teniendo en cuenta la experiencia clínica y forense de algunos expertos, así como un riguroso análisis de los trastornos mentales contenidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM 5), lo cual permitió llegar a la construcción de dicha propuesta, la cual se presentó como sugerencia para la utilización discrecional del perito que deba detectar las posibles alteraciones de la capacidad de comprensión y autodeterminación.

En la misma, línea se encontró, que el apartado de entrevista a personas fuente de información colateral (F5), también presenta una baja puntuación según el CVR y las observaciones cualitativas, en las variables de relevancia, pertinencia y coherencia (ver tablas 5, 6 y 7), se puede inferir que los jueces están en desacuerdo, pues no consideran que esta entrevista de información colateral se realice en esta fase sino en fases previas. No obstante, se considera que dicho apartado si debe estar ubicado en esta fase porque esta información ayuda a confirmar los hallazgos anteriormente encontrados, en el mismo sentido, se afirma que este apartado es un aspecto importante de la pericia, ya que dichas personas que dan cuenta de la información colateral, brindan información acerca de los hechos antes, durante y después, los cuales permiten hacer un seguimiento de la conducta. Igualmente, autores como Esbec y Gomez-Jarobo (2000), exponen

que la obtención de esta información con conocidos del sujeto, como por ejemplo compañeros de trabajo, de estudio, familiares y allegados, serviría para contrastar si los supuestos síntomas que presenta el evaluado han estado presentes en los diversos contextos en los que el paciente se mueve en su vida cotidiana.

Por otra parte, es importante mencionar que como limitante para la validación de esta guía, se encontró la falta de participación de los peritos psicólogos y psiquiatras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses quienes con su experiencia profesional brindarían grandes aportes a esta investigación. Algunos de estos profesionales, manifestaron por medio de un comunicado consultado a la Coordinación Nacional de Psiquiatría y Psicología Forense del instituto que:

“este tipo de pericia no debe ser realizada por los psicólogos aun cuando se tengan las competencias para ello”... “el artículo 36 de la ley 938 de 2004, señala que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses debe definir los lineamientos en el campo forense, que deben ser cumplidos por los organismos y personas que realicen funciones periciales en la medicina legal y las ciencias forenses; de acuerdo a lo anterior, el Instituto, en cumplimiento a la ley, ha elaborado la "Guía para la realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación"...”Por lo cual, sugiero respetuosamente revisar la pertinencia del tema en mención, pues en caso que se lleve a término éste no tendría base legal en el contexto colombiano”

Frente a lo anterior, se puede afirmar que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reconoce que el psicólogo forense posee los conocimientos teóricos y prácticos para realizar este tipo de pericias, al igual que las teorías de la psicología forense y el ejercicio

profesional del psicólogo forense en otros países como España, México y Costa Rica, Brasil, Argentina, Chile, Bolivia, Ecuador, Salvador, Panamá.

Sin embargo, es importante aclarar, que la guía para realizar pericias psiquiátricas sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, carece de una resolución (acto administrativo), que le dé un carácter de obligatoria y vinculante, por tal razón, esta guía solo se constituye como un documento institucional que refiere unos lineamientos básicos para realizar este tipo de pericias, por tal razón, no existe una limitante legal que inhabilite la competencia del psicólogo forense para la realización de este tipo de pericias.

En este sentido, se puede afirmar que los psicólogos forenses a nivel legal, están facultados para realizar este tipo de pericias en Colombia, esta afirmación la refuerza la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal), en los artículos 406 y 408, donde se especifica quienes pueden ser peritos, expresando que “este se prestará por los expertos de la Policía Judicial, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entidades públicas y privadas y particulares especializados en la materia de que se trate” y que “pueden ser peritos quienes tienen título legalmente reconocido en la respectiva ciencia, técnica o arte, y en circunstancias diferentes podrán ser nombradas las personas de reconocido entendimiento en la respectiva ciencia, arte, oficio o afición aunque se carezca de título”.

Igualmente, la ley 1090 del 2006 en su título III, artículo 3º, párrafo M, faculta al psicólogo en Colombia para que pueda efectuar “dictámenes de conceptos, informes, resultados y peritajes”(pag. 8), mediante la aplicación de diversas técnicas y pruebas que brindan un sustento científico como es el requerido para la realización de pericias psicológicas específicamente sobre

capacidad de comprensión y autodeterminación y que se demandan para identificar si una persona comprende o no el hecho punible (Arboleda, 2009).

Finalmente, se puede afirmar que los psicólogos forenses también poseen las competencias tanto a nivel profesional como legal en Colombia para realizar este tipo de peritajes y en el mismo sentido, que la guía propuesta, es un modelo que bajo el análisis de los resultados de la concordancia y el acuerdo entre jueces, presenta un nivel aceptable respecto de la validez de contenido y por tal razón, es un aporte científico para la psicología forense que servirá de base para que los psicólogos forenses tengan un modelo estandarizado de evaluación para realizar este tipo de peritajes.

Conclusiones

- Esta guía fue diseñada teniendo como base los postulados y categorías jurídicas del derecho, así como las estrategias de evaluación propuestas por la psiquiatría y la psicología forense, que derivaron en el planteamiento de ocho fases que evalúan la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.
- La validación de contenido de esta guía se realizó a través del análisis estadístico del índice de validez de contenido y del coeficiente de concordancia de Kendall W , respecto del primero, el cual obtuvo una puntuación de 0,71 en la calificación general de toda la prueba, se puede afirmar que la fases, procesos, subprocesos y procedimiento en general, tienen un carácter “esencial” en la guía.

Con respecto al Coeficiente de Concordancia de Kendall (W), el cual arrojó un *valor p*: 0.018 y una puntuación W de 0,073, indica la presencia de concordancia con bajo nivel de fuerza, esto es, que las valoraciones que se asignaron a las variables por parte de los jueces expertos, presentan escasa similitud, lo cual obedece al alto nivel de complejidad de la evaluación en la asignación de rangos a las variables.

- La presente guía constituye un aporte científico para la psicología forense en Colombia en cuanto a que logra establecer un modelo estándar de evaluación sobre capacidad de comprensión y/o autodeterminación por trastorno mental.
- Luego del desarrollo de la investigación, se identifica la necesidad que el psicólogo forense amplíe su formación profesional frente a temas concernientes con la psicopatología y las categorías jurídicas sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, las cuales le permitirán resolver de una manera adecuada las preguntas formuladas por las partes.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, N. (2000). *La Estructura del Delito en el Nuevo Código Penal*, Introducción: de los esquemas clásico y positivista a la definición dogmática. Nuevo Foro: Medellín.
- Agudelo, N. (2007). *Los Inimputables*, frente a las causales de Justificación e Inculpabilidad (4ta.ed). Temis: Bogotá.
- Alexander, W. (2000). Escala Alexander. Barcelona: Tea Ediciones.
- Anguera, M. (1993). *Metodología observacional en la investigación psicológica*. 2. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.
- Arboleda, M. (2009). *Código Penal anotado*. Bogotá, Colombia: Leyer. Pág. 14-17.
- Asociacion Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM- 5®). 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Baron-Cohen, S., y Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 167–170.
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)*. Argentina: Paidós.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill, 1. p.322.
- Bender, L. (1946). *Test gúestaltico visomotor B.G*. México: Paidós.
- Benton. A, (1974). *Test de Retención Visual*. Barcelona: Tea Ediciones.
- Bohm, E. (1979). *El Test de Rorschach*. Madrid: Ediciones Morata, S.A.

- Caballo, V. (2004). *Manual de Trastornos de la Personalidad: Descripción, Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Carrasco, J., y Maza, J. (2005). *Manual de Psiquiatría legal y forense*. 3ed. Madrid: La ley actualidad S.A.
- Cattell y Weiß, (1995). *Factor g-r. Test de factor g revisado*. España: Tea Ediciones.
- Chinchilla, A. (2010). *Manual de Urgencias Psiquiátricas*. Barcelona: Masso. Pp 44-45.
- Clemente, M. (1998). *Fundamentos de la Psicología Jurídica*. Madrid: Pirámide.
- CIE-10. (2010). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Con glosario y Criterios Diagnósticos de Investigación*. Madrid: Panamericana.
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá Colombia.
- Constitución Política de Colombia 1991 (2014). *Trigésima primera Edición*. Bogotá: Legis Editores S.A.
- Costa, K. (1996). *Manual de Pruebas e Inteligencia de Aptitudes: WAIS Escala de Inteligencia para Adultos*. México: Universidad Iberoamericana.
- De la Espriella, C. (2014). *El trastorno mental transitorio con y sin base patológica: una revisión desde la medicina legal y el derecho*. Universidad de los Andes - Facultad de Derecho. Revista de Derecho Público N.o 32. Enero - Junio de 2014. ISSN 1909-7778.
- Dorsch, F. (1994). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder.

DSM- IV. (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson

Duran, L. y Carreño, M. (1999). *Principios de Psiquiatría Forense*. Medellín: Señal. p.327.

Eysenk, H., y Eysenk, S. (1991). Cuestionario de Personalidad de Eysenk- R (EPQ-R). Barcelona: Tea Ediciones.

Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico-Legal de la Discapacidad*. Madrid: Edisofer S.L. pp 35-40.

Escobar, J y Cuervo, A. (2008). *Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación A Su Utilización*, 6,(3), 29. [online]
File:///C:/Users/Usuario/Downloads/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36%20(3).pdf

Espinosa, A. (2011). Psicología del testimonio. En Hernández (Ed.), *Psicología jurídica iberoamericana* (pp. 207-208). Bogotá: Manual Moderno.

Finol, M. (2006). Intervención del psicólogo forense en la administración de justicia. Capítulo *Criminológico*, 34(1), 99-131.

Finol, M., y Piña, E. (Diciembre, 2008). Intervención del psicólogo forense en la determinación de la enfermedad mental como causa de inimputabilidad. *Capítulo Criminológico*, 36(4), 89-119.

Florez, J., Ostrosky, F., y Lozano, A. (2001). *Batería neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lobulos Frontales (BANFE-2)*. Madrid: Manual Moderno.

García, E., Domínguez-Trejo, B., Varela, O., y Tapias, A. (Julio 2008). Psiquiatría y psicología forense en México, precisiones acerca del supuesto intrusismo. Periódicos electrónicos em

psicología, (13). Recuperado en 13 de agosto de 2015, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000200013&lng=pt&tlng=es.

Garrido, E. Masip, J y Herrero, M. (2006). *Psicología Jurídica*. Pearson Educación: Madrid.

Gaviria, J. (2005). La inimputabilidad: concepto y alcance en el código penal Colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (34), pp. 26-48. Retrieved August 13, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000500005&lng=en&tlng=es.

Golberg, D. (s.f). *GHQ-28 Global Heald Cuestionary*. Barcelona: TEA Ediciones.

Gómez, E., Ivonne, M. & Guzmán, L. (2003). Uso e interpretación del MMPI-2 en español. México: Manual moderno.

Gómez, C., Hernández, G., Rojas, A., Santacruz, H., y Uribe, M. (3ed.). (2008). *Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y Tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogotá: Medica Internacional LTDA.

Hales, R., Yudofsky, S. y Gabbard, G. (2009). *Tratado de Psiquiatría Clínica*. Barcelona: ElsevierMasson.

Hamilton, M. (1950). Assesment of anxiety states by ratin. *British Journal of Medical Psychology*, 5, 32.50.

Hare, A. (1991). *Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare – PCL-R*. Madrid: Tea Ediciones S.A.

Hathaway, S. y Mckinley, J. (2002): *Manual Inventario Multifasico de Minnesota-II (MMPI-2)*.

Madrid: TEA Ediciones S. A.

Hernández, G. (2011). *Psicología Jurídica Iberoamericana*. Bogotá: Manual Moderno.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2009). *Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Capacidad de Compresión y Autodeterminación*.

Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. p. 7-15.

Jackson, R. (2008). *Learning Forensic Assessment*. New York: Taylor y Francis Group.

Jiménez, F. (2001). *Evaluación Psicológica Forense, Ámbitos Delictivos, laboral y elaboración de informes*. Salamanca: Amaru ediciones.

Jiménez-Burillo, F. y Clemente, M. (1986). *Psicología social y sistema-penal*. Madrid: Alianza.

Kellog, C., y Morton, N. (1974). *Instrumento no verbal de Inteligencia - Beta II-R. Manual*. México: Manual moderno.

Latorre, A. Bisetto, D y Teruel, J, (2011). *Trastornos y dificultades del desarrollo*. Evaluación, intervención y casos prácticos. España.

Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>.

Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal Colombiano. Recuperado de:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14787>.

Ley 938 de 2004, Estatuto Orgánico de la Fiscalía General de la Nación. Recuperado de:
<http://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley938-de-2004.pdf>.

Ley 1090 de 2006. *Reglamentación del ejercicio de la profesión de Psicología*, Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Pág. 4. Recuperado de: <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf> Ley 906 de 2004 .

Lin Ching Céspedes, R. (2010). *Psicología Forense, Principios Fundamentales*. EUNED. San José, Costa Rica.

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badía, X., Baró, E., y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas, (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad Medicina Clínica. *Revista Medicina Clínica*, 118(13), 493-9. doi:10.1016/S0025-7753(02)72429-9.

López-Ibor, J., Pérez, A. y Rubio, V. (1996). *Examen Internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE): Modulo DSM-IV y CIE-10*. Madrid: Meditor.

Loranger, T. (1996). *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad- IPDE*. Madrid: OMS.

Luria (2007). *Diagnostico neuropsicológico de adultos, Luria DNA*. España: Tea Ediciones.

Martin, Q., Cabero, M. y De Paz, Y. (2007). *Tratamiento Estadístico de datos con SPSS*. España: Thomson p. 8-33.

Mendoza, A. (2006). *Psiquiatría para criminólogos y criminología para psiquiatras*. México: Trillos, 45-66.

Millon, T. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI III)*. Madrid: TEA Ediciones.

- Molina, J., Trabazo, V., López, L., Y Fernández, S. (2009). Delictología De Los Trastornos De Personalidad Y Su Repercusión Sobre La Imputabilidad. *Edupsykhé. Revista de psicología y educación* 8(2), 101-126. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DelictologiaDeLosTrastornosDePersonalidadYSuReperc-3145979%20(1).pdf.
- Nasreddine, Phillips, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, et al., (2014). *Evaluación Cognitiva Montreal*. España: Dwarf.
- Oyuela, R. (2011). Algunos lineamientos conceptuales de las técnicas de recolección de información en el contexto de la psicología jurídica. En Hernández (Ed.), *Psicología jurídica iberoamericana* (pp. 301-302). Bogotá: Manual Moderno.
- Patton, Stanford & Barratt, (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768 -774.
- Peña-Casanova, J. (2005). *Test de Barcelona Revisado- TBR*. España: Elsevier Masson.
- Plutchik, R. y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Plutchik, R., y Van Praa. H. (2013). *E. I. Escala De Impulsividad De Plutchik (E/C)*. España: Dwarf.
- Polit, D y Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: Mc Graw Hill, 6.
- Posada, N., Escobar, E., Ortiz, J., Muñoz, R., Salazar, G., Botero, J., y Gutiérrez, E. (2011). *Derecho Penal*. Parte General- Fundamentos. Universidad de Medellín: Colombia. P. 23
- Raven, J. (s.f). *Test de Matrices Progresivas- RAVEN*. Barcelona: Paidós.

- Rey, A. (1980). *Figura de Rey*, Test de copia de una figura compleja. España: Tea Ediciones.
- Rodríguez, J. (1998). *Psicopatología del niño y el adolescente*. España: Universidad de Sevilla
- Roesch, R., Zapf, P., y Stephen, D. (2010). 2ª ed. *Forensic Psychology And Law*. Wiley: Canada
- Rogers, R., y Shuman, D. (2000). *Conducting Insanity Evaluations*. New York: Guilford Press.
- Rosselli, D., Ardila, A., Pradilla, G., Morillo, L., Bautista, L., Rey, O., Camacho, M., y Geneco, D. (2000). El examen mental abreviado (Mini-Mental State Examination). *Revista de Neurología*, 30, 428-432.
- Russell, M., Cattell, R., Cattell, D., Heather, B., Heather, E. (s.f). 16 PF (Versión 5). *Cuestionario factorial de personalidad (adolescentes y adultos)*. Barcelona: TEA.
- Samurelle, O. (2001). *Docmatica de la Culpabilidad*. Buenos Aires: Editorial Universidad S.R.L.
- Sierra, J., Jiménez, E, y Buela-Casal, G. (2006). *Psicología Forense: Manual de Técnicas y Aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Solorzano, R. (1994). *Psiquiatría Clínica y Forense*. Bogotá: Editorial Temis.
- Solorzano, C. (2005). *Sistema acusatorio y técnicas del juicio oral*. Bogotá: Ediciones nueva Jurídica. p. 537.
- Soria, M. y Hernández, A. (1994). *El Agresor Sexual y la Víctima*. Barcelona, España: Boixareu Universitaria. p. 139 .
- Soria, M. (2008). *Manual de Psicología Jurídica e Investigación Criminal*. Madrid: Pirámide.

Soria, M. y Saiz, D. (2006). *Psicología Criminal*. Madrid: Pearson Prentice Hall. pp. 39, 65-74, 77, 81.

Talarico, I. (2007). *Pericia Psicológica*. Buenos Aires: Ediciones la Rocca.

Tapias, A., Bello, D., González, J, y Vezga, V. (2010). *Ensayo Sobre Criterios De Simulación De Psicopatologías Para Argumentar Inimputabilidad En Procesos Judiciales*. Disponible en: <http://psicologiajuridica.org/archives/221>.

Tiffon, B. (2008). *Manual de Consultoría en Psicología y Psicopatología Clínica Legal, Jurídica, Criminal y Forense*. Barcelona: JB Bosch Penal. p. 272 .

Urta, J. (comp.). (2002). *Tratado de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI Editores. 237-298.

Urta, J. y Vázquez, B. (comps.) (1993). *Manual de psicología forense*. El psicólogo en las Clínicas medico forenses. Madrid: Siglo XXI Editores, p.178

Urshel, H., Blair, J., y McLellan, A. (s,f). Índice de Severidad de Adicción- ASI. Recuperado de: http://www.tresearch.org/resources/instruments/ASI_5_Spanish.pdf.

Vásquez, V. (2005). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Síntesis, S.A. p. 226.

Vilchis, L. (2002). *Metodología del Diseño: Fundamentos Teóricos*. México: Universidad Iberoamericana Golfo Centro. P. 33-89, Ed 3.

Viuda, M. Smith, G y Santamaría, P. (2009). *Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas SIMS*. Tea Ediciones.

Wechsler, D. (2012). *Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (Wais IV)*. Barcelona: Pearson.

Apéndice A

Diagrama decisional

A continuación encontrará el diagrama de flujo de la propuesta de la guía, la cual, le permitirá visualizar los procesos y procedimientos que se proponen dentro de la realización de pericias psicológicas y psiquiátricas en capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.

DIAGRAMA DECISIONAL

Apéndice B

Guía para realizar pericia psicológica sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental

Maestría en Psicología Jurídica

Investigador: Juan Camilo Camargo Ramírez

Directora de investigación: Ángela Cristina Tapias Saldaña

2015

Guía para realizar pericia psicológica sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental

Observaciones Preliminares

El Código Penal Colombiano, ley 599 del 2000, en su artículo 33, refiere que “es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por Inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares” (p. 53).

Frente a lo anterior, la siguiente guía solo hará énfasis específicamente en la evaluación de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación por trastorno mental (entendido este último, como una afectación de carácter permanente, el cual contiene una alteración clínica significativa de los estados cognitivo, emocional y comportamental no debido a enfermedades médicas). Así mismo, en esta guía, el concepto de inmadurez psicológica contenido en la Ley 599 del 2000, art. 33 (Código Penal Colombiano), será análogo a los trastornos del desarrollo neurológico como el trastorno del desarrollo intelectual (DSM 5, 2014), por tal motivo dicho concepto se enmarca dentro de la evaluación de los trastornos mentales.

Por consiguiente, los aspectos relacionados con los trastornos mentales transitorios, inmadurez psicológica (no relacionada con trastorno mental), diversidad socio-cultural, trastornos mentales debido a enfermedad médica y estados similares, no serán objeto de evaluación en este instrumento y en consecuencia, se sugiere que estos aspectos sean abordados por otros profesionales como psiquiatras, neurólogos, sociólogos y antropólogos, los cuales aportan igualmente en estas evaluaciones su conocimiento científico.

Desarrollo de la Pericia

A continuación encontrará, el desarrollo paso a paso de la evaluación forense que se debe realizar en los peritajes de capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental y las líneas que lo orientarán de acuerdo a los resultados obtenidos en cada fase del proceso evaluativo.

Fase 1: Formulación del problema.

En esta fase se identifican las preguntas realizadas en el oficio petitorio por la autoridad solicitante frente a la capacidad de comprensión y/o autodeterminación del sujeto en el momento de la comisión de la ilicitud, en donde se pregunta si dicha afectación es causada por la presencia de un trastorno mental; luego se procede a estudiar a profundidad el expediente judicial allegado, el cual deberá contener el formato único de noticia criminal que contenga los hechos investigados y las indagaciones realizadas a la fecha (antecedentes), declaración de testigos independientes del caso sobre el comportamiento anterior y posterior al hecho que se evalúa, historia clínica y psiquiátrica completa anterior y posterior a los hechos o que dé cuenta del estado mental del mencionado, informe sobre rendimiento laboral, social y familiar, así como cualquier documento que haya sido elaborado por parte de profesionales que hayan actuado en el proceso.

En síntesis, se puede afirmar que el objetivo de esta fase es el establecimiento de la pregunta judicial, la obtención de toda la información concerniente al caso que permitirá conocer de forma clara los hechos que se le imputan al sujeto a evaluar.

Además, tenga en cuenta que esta pericia estará encaminada a establecer la presencia o ausencia de trastorno mental que tenga la característica de alterar la capacidad de comprensión y/o autodeterminación, así como de analizar si dicho trastorno guarda o no relación, con la conducta

ilícita o hecho punible e identificar si dichas alteraciones por trastorno mental estaban presentes en el momento de la comisión de la conducta.

Fase 2: Formulación de hipótesis primarias.

Luego de la lectura detallada de los elementos obtenidos en la *fase 1: Formulación del problema*, se procederá a la formulación de la hipótesis inicial la cual deberá estar direccionada a establecer la posible presencia o ausencia de una alteración en la capacidad de comprensión y/o autodeterminación del evaluado, más que en la existencia de un trastorno mental específico.

Procedimiento a seguir: antes de continuar a la siguiente fase, se debe ubicar un lugar en donde el evaluado como el examinador, tengan un ambiente que genere privacidad, ayude a la comunicación, se tenga adecuado contacto visual y facilite la observación.

Fase 3: Consentimiento informado.

En esta fase, se dará a conocer al evaluado la finalidad de la presente evaluación forense, comunicando al examinado sobre la condición del evaluador como auxiliar de la justicia y no como el juez quien determinara su nivel de culpabilidad. Así mismo, deberá clarificar los posibles cursos que puedan derivarse del procedimiento a realizar y se diligenciara el formato de consentimiento informado, con el objetivo de facultar a nivel legal al perito para la aplicación de instrumentos como la entrevista forense y las pruebas psicológicas.

Previo a la firma del consentimiento informado, se debe clarificar al examinado que existe un límite de confidencialidad de la información obtenida en la pericia, pues podrá ser observada por otras personas involucradas en el caso o expuesta en juicio oral y en consecuencia, la información que crea no debe ser conocida no está obligado a revelarla. Lo anterior, se sustenta en lo expuesto

en la ley 1090 del 2006, en donde el psicólogo debe comunicar al evaluado las intervenciones que se le practicarán, tales como la entrevista y la aplicación de pruebas psicológicas, advirtiéndolo de los riesgos o efectos favorables que puedan acontecer.

Así mismo, el perito debe tener presente que dado el caso, en que se observe que el evaluado presenta distorsiones en su juicio de realidad o se niegue a practicar la entrevista, será discrecional del perito realizar o no la evaluación forense, no obstante, debe recordar que en caso de decidir dar continuidad a la evaluación pericial, el consentimiento informado debe ser firmado por un representante legal del evaluado.

Fase 4: Entrevista forense.

Proceso 4.1 Examen Mental.

La entrevista forense se iniciará con la realización del examen mental, en donde se analizarán los signos verbales y no verbales que presenta el evaluado por medio de una observación conductual por parte del perito y de manera simultánea, se sugiere que se apliquen pruebas de screening para realizar una valoración inicial de carácter global que podría dar cuenta de posibles alteraciones en la capacidad de comprensión y autodeterminación.

En la observación conductual el perito debe tener en cuenta los siguientes aspectos en su evaluación:

- **Presentación:** Se debe tener en cuenta la presentación inicial que realice el evaluado en el inicio de la evaluación, como por ejemplo el saludo y la forma de presentarse ante el evaluador este aspecto permite identificar la actitud que presentará el sujeto frente a la evaluación psicológica.

- El indicador de la presentación que se debe analizar en este aspecto tiene que ver con la resistencia que tendría el evaluado para establecer un contacto inicial con el perito.
- Aspecto físico: En este elemento se evalúan las características físicas del sujeto, partiendo de su forma de vestir, su apariencia física como el aspecto del rostro y el cuerpo en general.
- El indicador del aspecto físico que tiene relevancia en esta evaluación sería el descuido de la parte personal del evaluado, como por ejemplo un cabello sucio, las uñas largas y todo aquello que denote un descuido en su imagen corporal.
- Conducta general: En este aspecto se deben tener en cuenta las siguientes conductas del evaluado: Postura, expresión facial (excesiva tranquilidad o exceso de angustia), movimiento general del cuerpo (excesivo movimiento de manos y piernas, lo cual denotaría altos niveles de ansiedad), actitud (apatía, colaboración) y cualidad del lenguaje (excesiva verbalización como logorrea, lenguaje desorganizado, incoherente y tono de voz) y la relación con el entrevistador.

En esta fase, se sugieren la ejecución de algunas pruebas que le permitirán identificar si posiblemente existen afectaciones en las funciones psicológicas superiores, con el objetivo de tener una hipótesis inicial acerca de la posible afectación de la capacidad de comprensión y autodeterminación del sujeto (ver apéndice 3):

- Examen Mental Abreviado-EMA (Mini-Mental State Examination - MMSE): el Mini-Mental fue creado en 1975 por Folstein y Machung, con el objetivo de proporcionar al clínico un método práctico para evaluar el estado cognoscitivo de sus pacientes. Años más tarde se realizó un estudio con población Colombiana, en donde surgió el EMA, como una prueba que en la actualidad es utilizada como tamizaje o screening, es de fácil aplicación y solo requiere de 5 a 10 minutos, arrojando posibles sospechas de un déficit cognitivo en

el sujeto, evaluando aspectos como orientación, fijación, concentración, atención, memoria (Rosselli, Ardila, Pradilla, Morillo, Bautista, Rey, Camacho y Geneco, 2000).

- Evaluación Cognitiva Montreal o Montreal Cognitive Assessment (MOCA): fue creado en 1996 por el Dr. Ziad Nasreddine en Montreal, Quebec. Ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Este instrumento examina las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visuoespaciales, cálculo y orientación. El tiempo de administración requerido es de aproximadamente diez minutos. El puntaje máximo es de 30; un puntaje igual o superior a 26 se considera normal (Nasreddine, Phillips, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, et al., 2014).

Posterior, al examen mental se procederá a valorar otros aspectos como: áreas vitales, el relato de los hechos materia de investigación y la evaluación de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación del ilícito, entre otros.

Proceso 4.2 Evaluación de la Simulación.

Se entiende por simulación la exageración de síntomas físicos y/o psíquicos con clara conciencia tanto de la acción como de su intención de obtener un beneficio; por lo tanto, en caso de que se detecte en la entrevista forense síntomas que posiblemente se asocien a la simulación, se sugiere que el perito proceda a la aplicación de pruebas sencillas que sirvan para la detección de esta.

En esta fase, el perito debe analizar si durante el desarrollo del peritaje el evaluado intenta mostrar que es un sujeto con un trastorno mental, por lo general, los simuladores tienden a exagerar los síntomas de los trastornos esperando tener una ganancia secundaria de dicha valoración.

Por tal motivo, se sugiere que en esta fase se evalúen los criterios propuestos por Tapias, Bello, González y Vezga (2002), los cuales refieren, 19 signos generales para identificar la simulación de psicopatologías, que pueden ser para el perito de gran utilidad en la detección de esta conducta como son: Exageración, llaman la atención sobre su enfermedad, actúan como sordos y tontos, ausencia de alteración afectiva clínicamente asociada con la enfermedad que simula, ausencia de perseveración, presentan incoherencia entre resultados de pruebas y funcionalidad vital del evaluado, manifiestan alteraciones del lenguaje no verbal, inconsistencia en los síntomas que presenta, inconsistencia de los síntomas en el tiempo, no mantiene síntomas por periodos largos, dificultad para fingir síntomas fisiológicos, presentan solo síntomas evidentes, en relación con el conocimiento previo de la enfermedad, presentan más síntomas que cuadros diagnósticos simples, informan síntomas severos con aparición aguda en contradicción con el desarrollo crónico conocido por los clínicos, ausencia de motivaciones psicóticas, asociadas a sus ofensas, evidencia de complicidad, evidencia de engaños anteriores, e inestabilidad laboral, los cuales, se sugieren se evalúen en forma de lista de chequeo.

En síntesis, la simulación es un indicador que da cuenta de la no alteración de la capacidad de comprensión de la ilicitud, teniendo en cuenta que el sujeto busca obtener la ganancia secundaria de ser declarado como no culpable.

Para la detección de la simulación, se sugieren las siguientes técnicas (Lin Ching Céspedes, 2006):

- Prueba de identificación de objetos: Consiste en mostrarle al evaluado una serie de objetos cotidianos: bolígrafo, cartera, corbata, pañuelo, papel, etc y se le solicita al evaluado que los identifique; en el mismo sentido, se le pregunta de qué color es la nieve, el mar, los

árboles, la sangre, etc. Ante esta prueba cualquier persona sana o psíquicamente enferma responde de manera satisfactoria, mientras que el simulador manifestara que no sabe o que se equivoca (pp. 207- 208).

- Prueba de dígitos: Esta prueba también es denominada como “ziehen”, consiste en que el evaluado pronuncie lentamente 6 u 8 dígitos, como por ejemplo un número telefónico, por lo tanto, se le solicita al evaluado que los repita; un sujeto normal repetiría al menos 5 dígitos y un paciente con un deterioro mental repetiría al menos 3 dígitos, mientras que el simulador diría no poder recordad ninguna cifra o fallaría siempre en dos cifras situadas en el mismo lugar en el número (p. 208).

Igualmente se sugiere tener en cuenta el Inventario estructurado de Simulación de Síntomas (SIMS). Manual de autoinforme que contiene 75 ítems, diseñados con un carácter multiaxial, para utilizarse como un método de Screening para la detección de simulación de sintomatología psicopatológica (Widows y Smith, 2009).

Finalmente, tenga en cuenta que las escalas L y K del MMPI- 2, se pueden tener en cuenta para la detección de la simulación, puesto que cuando dichas escalas, presentan puntuaciones bajas, se interpreta que el evaluado pretende mostrar una imagen desfavorable o negativa de sí mismo, lo cual indica, una exageración de síntomas que posiblemente pueden estar asociados al fenómeno de la simulación (Gómez, Ivonne y Guzmán, 2003).

Procedimiento a Seguir. En caso de no identificar Simulación, prosiga con la secuencia de fases propuesta (*Fase 4.3 Evaluación de antecedentes personales y áreas vitales*).

De lo contrario, proceda a la *Fase 6. Resultados y Análisis de Resultados*, puesto que la simulación de un trastorno mental, da cuenta de la capacidad de comprensión que tiene un sujeto sobre el hecho punible.

4.3 Evaluación antecedentes personales y áreas vitales.

En esta fase el perito debe evaluar áreas vitales como lo son, aspectos clínicos, familiares, educativos, sociales, afectivos, conductuales, emocionales y laborales en forma de análisis funcional, como es sugerida por Sicard (2011, citado en Hernández, 2011) quien afirma que en este tipo de entrevistas “se debe lograr caracterizar los aspectos personales de los sujetos valorados y dar un contexto sobre su salubridad, sus relaciones familiares, sociales y lo que habitualmente realiza”. (p. 255). Frente a ello, se recomienda utilizar el modelo de entrevista propuesto en el PCL-R (Hare, 1991), como instrumento guía que servirá para dicha valoración, en este sentido, cabe anotar que en caso que el perito decida aplicar la totalidad de esta herramienta, se recomienda que quien lo aplique tenga entrenamiento o capacitación sobre este instrumento.

Así mismo, Soria (2005) sugiere otros aspectos como, desarrollo sobre las diferentes etapas evolutivas, conducta sexual, antecedentes penales, experiencias en el ámbito judicial, servicio militar, incidentes similares al hecho imputado, autodefinición del sujeto y situación actual; iniciando por la evaluación de patrones conductuales, funciones psicológicas superiores, áreas psicológicas; evaluación de drogodependencia (tipo, inicio, curso, relación entre la adicción y el delito que se le imputa, síntomas de la drogadicción e ingreso o reclusión en centros especializados); Igualmente, se deben evaluar antecedentes delictivos, los cuales según Sierra, Jiménez y Buena-Casal (2006) en la “Historia de la delincuencia, se recogen datos relativos a la edad de inicio, tipos de delito, número de detenciones, numero de condenas, tiempo de

encarcelamiento actual y/o pasado” (p.167) y en caso de que el evaluado se encuentre privado de la libertad, se debe explorar todo lo concerniente a la adaptación carcelaria.

Procedimiento a seguir: Luego de desarrollar dicho proceso siga con la ejecución de la siguiente fase (*4.4 Relato de los hechos*).

Proceso 4.4 Relato de los hechos (antes, durante y después).

El perito en esta fase, deberá obtener del examinado, información detallada acerca de los hechos materia de investigación, el cual se recomienda sea registrado visual o auditivamente. El relato debe tener la característica de ser libre y espontáneo y tener una atención focalizada, lo cual indica, que el perito le solicitara al evaluado por medio de preguntas que ahonde y profundice de forma detallada en las partes del relato que se consideren importantes y den cuenta de posibles alteraciones en su capacidad de comprensión y autodeterminación; esto es, que se debe indagar por la respuesta actual del evaluado ante el ilícito, evitando realizar preguntas sugerentes. El relato del ilícito debe ser detallado, es decir indicando el antes, durante y después de los hechos, así como, los sucesos o motivaciones que lo condujeron a la presunta comisión de dicho acto. Igualmente se debe hacer énfasis en las sensaciones, el estado emocional y cognoscitivo en el momento de la comisión del ilícito.

Teniendo en cuenta lo anterior, usted puede realizar preguntas como: Sucedió un hecho por el cual usted es judicializado en este momento?, ¿Podría contarme lo sucedido antes, durante y después del incidente?, ¿Que lo motivo en ese momento para realizar dicha acción?, ¿Cuál cree usted que fue la causa de su conducta?, ¿Usted se encontraba bajo el efecto de alguna sustancias psicoactiva?, ¿Que emociones presento usted?, ¿Usted conocía las posibles implicaciones legales de su conducta?, ¿Que sensaciones tuvo usted después de los hechos?, ¿Cuál fue su reacción

después de dicha acción?, ¿Usted como cataloga la acción realizada?, ¿Usted ya había presentado este tipo de comportamientos?, ¿Usted considera que alguien lo incentivo o lo motivo a realizar dicha conducta?, ¿Usted considera que existe alguna justificación de su conducta?, ¿Cuál considera que era la finalidad de su acción?, etc. En síntesis, la entrevista forense, le permitirá al perito la reconstrucción del estado mental del evaluado antes, durante y después del ilícito, logrando establecer si se observa la presencia de trastornos mentales que pudiesen haber estado activos y perturbando la capacidad de comprensión y/o autodeterminación en el momento de la comisión del ilícito.

Procedimiento a seguir: Prosiga al siguiente proceso (4.5 Hipótesis Secundarias).

Proceso 4.5: Hipótesis Secundarias (Trastornos Mentales asociados con la alteración de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación).

Teniendo como base la información arrojada en las anteriores fases, el perito deberá agrupar los signos y síntomas que posiblemente alteraron su capacidad de comprensión y autodeterminación frente a la conducta ilícita realizada, con el objetivo de formular hipótesis que den cuenta de la presencia de un posible trastorno mental.

Frente a ello, a continuación se propone una tabla que presenta los diferentes trastornos mentales contenidos en el DSM 5 (2014), que posiblemente pueden estar relacionados con las alteraciones en la capacidad de comprensión y/o autodeterminación. Lo anterior, surgió luego de una revisión rigurosa de cada uno de los trastornos mentales del DSM 5 (2014), de los cuales se seleccionaron solo aquellos trastornos que posiblemente alteren los constructos a evaluar. De esta manera dicha tabla, facilitara al perito la construcción de la hipótesis secundaria.

Tabla 1.

Psicopatologías asociadas con la alteración de capacidad de comprensión y autodeterminación.

Trastorno	Afectación cognitiva y/o volitiva
Trastorno del Desarrollo Intelectual	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno del Lenguaje	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno del Espectro del Autismo	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Especifico del Aprendizaje	Alteración en la capacidad de Comprensión
Trastorno Delirante	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Trastorno Psicótico Breve	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno Esquizofreniforme	Alteración de comprensión
Esquizofrenia	Alteración de comprensión
Trastorno Esquizoafectivo	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Trastorno Psicótico inducido por sustancias /medicamentos	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Bipolar tipo I	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Desregulación Destructiva del Estado del Animo	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Trastorno de Pánico	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Trastorno de Estrés Postraumático	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno de Identidad Disociativo	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Despersonalización/ Desrealización	Alteración en la capacidad de comprensión
Sonambulismo	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Explosivo Intermitente	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Trastorno de la Conducta	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Piromanía	Alteración en la capacidad de autodeterminación
Cleptomanía	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Intoxicación por Alcohol	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Abstinencia del Alcohol	Alteración en la capacidad de comprensión

Intoxicación por Cannabis	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Abstinencia de Cannabis	Alteración en la capacidad de Autodeterminación
Intoxicación por Fenciclidina	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Intoxicación por otro Alucinógeno	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por inhalantes	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por Opiáceos	Alteración de la capacidad de Comprensión
Intoxicación por Sedantes Hipnóticos o Ansiolíticos	Alteración en la capacidad de comprensión
Intoxicación por Estimulantes	Alteración en la capacidad de comprensión y/o Autodeterminación
Síndrome Confusional	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno Neurocognitivo Mayor	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno Neurocognitivo Leve	Alteración de la capacidad de comprensión
Trastorno de la Personalidad Paranoide	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Personalidad Esquizotípico	Alteración en la capacidad de comprensión
Trastorno de Personalidad Límite	Alteración en la capacidad de Autodeterminación

Nota: se sugiere que se realice una interconsulta con Psiquiatría en el caso de que la hipótesis se relacione con trastornos mentales orgánicos como el delirium y las demencias.

Procedimiento a seguir: En caso de hallarse trastornos asociados con la capacidad de comprensión y/o autodeterminación continúe con la ejecución del siguiente proceso (*proceso 4.6 Pruebas Psicológicas para la detección de trastornos mentales*).

De lo contrario, en caso de que los trastornos hallados, no tengan la característica de alterar dichas capacidades, diríjase a la *Fase 6 Resultados y Análisis de Resultados*.

Proceso 4.6 Pruebas Psicológicas para la Detección de Trastornos Mentales relacionados con la falta de capacidad de comprensión y autodeterminación.

En este proceso, luego de establecerse el o los posibles trastornos mentales asociados a la falta de capacidad de comprensión y autodeterminación, se sugiere que el perito utilice pruebas psicométricas que le permitan dar un sustento científico y confirmar la existencia de dicho trastorno mental; no obstante, el perito debe tener en cuenta que es posible que a la fecha de la evaluación forense el examinado se encuentre asintomático, no evidenciándose la presencia de trastorno mental, por tal motivo si se sospecha lo anterior, es importante que esa hipótesis se coteje o se correlacione con la información que se tenga de la historia clínica del evaluado y el material allegado o información colateral.

A continuación, se presenta la tabla 2. donde se sugieren pruebas psicológicas para la detección de los trastornos mentales asociados.

Tabla 2.

Pruebas psicológicas sugeridas para la detección de trastornos mentales.

Trastorno	Prueba Psicológica Sugerida
Trastorno del Desarrollo Intelectual	- Raven
	- Wais
Trastorno del Lenguaje	- Luria-DNA. Diagnostico neuropsicológico de adultos
Trastorno del Espectro del Autismo	- Cociente del Espectro Autista
Trastorno Especifico del Aprendizaje	- Luria-DNA. Diagnostico neuropsicológico de adultos
Trastorno Delirante	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno Psicótico Breve	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno Esquizofreniforme	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II

Esquizofrenia	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II (Escala 8 “SC”)
	- TRVB-R Test de retención visual de M. Benton (versión adultos)
Trastorno Esquizoafectivo	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno Psicótico inducido por sustancias /medicamentos	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
	- TRVB-R Test de retención visual de M. Benton (versión adultos)
Trastorno Bipolar tipo I	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno de Desregulación Destructiva del Estado del Animo	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno de Pánico	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno de Estrés Postraumático	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III)
Trastorno de Identidad Disociativo	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Trastorno de Despersonalización/ Desrealización	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Sonambulismo	Este trastorno se diagnostica por medio de la revisión de los antecedentes e historia clínica del trastorno.
Trastorno Explosivo Intermitente	- Escala de la Impulsividad de Barrat
Trastorno de la Conducta	- Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II
Piromanía	- Escala de la Impulsividad de Barrat
Cleptomanía	- Escala de la Impulsividad de Barrat
Intoxicación por Alcohol	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Abstinencia del Alcohol	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Cannabis	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Abstinencia de Cannabis	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Fenciclidina	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por otro Alucinógeno	- Índice de Severidad de Adicción ISA

Intoxicación por inhalantes	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Opiáceos	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Sedantes Hipnóticos o Ansiolíticos	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Intoxicación por Estimulantes	- Índice de Severidad de Adicción ISA
Síndrome Confusional	Valoración Médica (interconsulta con Psiquiatría) Apoye con la aplicación del Test de Bender o el Test de Barcelona
Trastorno Neurocognitivo Mayor	Valoración Médica (interconsulta con Psiquiatría) Apoye con la aplicación del Test de Bender o el Test de Barcelona
Trastorno Neurocognitivo Leve	Valoración Médica (interconsulta con Psiquiatría) Apoye con la aplicación del Test de Bender o el Test de Barcelona
Trastorno de la Personalidad Paranoide	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III) Escala P - Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II - Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad I.P.D.E
Trastorno de Personalidad Esquizotípico	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III) Escala S. - Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II - Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad I.P.D.E
Trastorno de Personalidad Límite	- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI III) Escala C - Inventario Multifasico de Personalidad de Minnesota MMPI- II - Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad I.P.D.E

Procedimiento a Seguir: Si se confirma la presencia de Trastornos mentales relacionados con la capacidad de comprensión y/o autodeterminación continúe con la secuencia del proceso
(Proceso 4.7 Trastornos Mentales relacionados con el hecho punible)

En caso contrario, prosiga a la fase 6. Resultados y Análisis de Resultados.

Proceso 4.7 Trastornos Mentales relacionados con el hecho punible.

En esta etapa el perito debe analizar si el diagnóstico del o los trastornos mentales encontrados, guardan una estrecha relación causal con el hecho materia de investigación; es decir, lo que se busca en este proceso, es que el perito pueda establecer si las alteraciones producto del trastorno mental diagnosticado, se relacionan con la conducta ilícita.

Ejemplo: Analizar la relación que existe entre un sujeto que posee un trastorno del control de los impulsos como es la Piromanía, con la comisión de un hecho punible como lo es el Hurto calificado.

En el anterior ejemplo, se puede identificar como un trastorno mental que tiene la característica de alterar la capacidad de autodeterminación como es la Piromanía, no guarda relación con el tipo penal o hecho punible.

Procedimiento a seguir: Si el trastorno mental identificado guarda relación con la conducta ilícita, continúe con la secuencia de la fase (*proceso 4.8 Evaluación de la capacidad de comprensión*).

De lo contrario, proceda con la *Fase 6 Resultados y Análisis de Resultados*.

Proceso 4.8 Evaluación de la capacidad de Comprensión.

En esta guía se sugiere primero evaluar el constructo capacidad de comprensión; toda vez, que la alteración de dicho constructo tiene un carácter independiente, lo cual, por si solo sería suficiente para que se cumpla con los requisitos exigidos por la 599 de 2000, art 33 (Código Penal Colombiano); por ende, el concepto de autodeterminación, como constructo dependiente de la comprensión, solo se deberá valorar después de tener evidencia que el constructo comprensión no

presenta ninguna afectación. También, el perito, debe tener claridad que cuando se habla de evaluar la capacidad de comprensión, esta evaluación puede tener un carácter temporal o permanente, sin embargo, el objetivo central es el análisis de la alteración al momento de la ejecución de la conducta Ilícita.

Por ello, teniendo en cuenta las definiciones que se analizaron de la dogmática psicológica sobre el constructo de “comprensión”, para esta guía, se entenderá como la capacidad que tiene el sujeto de “saber”, por lo menos de forma potencial (posibilidad que tiene el sujeto de adquirir el conocimiento de las normas establecidas por el ordenamiento jurídico), que su conducta es ilícita, es decir, es contraria a derecho, por tal razón, el sujeto debe tener la capacidad de identificar el carácter ilícito de su comportamiento y al mismo tiempo tener claridad de que dicha conducta tiene consecuencias legales.

Frente a lo anterior, inicialmente para esta valoración se deberá evaluar la presencia o ausencia de los siguientes subprocesos:

Subproceso 4.8.1. Evaluación de la capacidad de comprensión por trastorno del desarrollo neurológico. En esta fase se evalúa la presencia de Trastornos del Desarrollo Neurológico, como son el trastorno de desarrollo intelectual (Retraso mental, según DSM IV - TR) y aquellos trastornos que se asocian a un déficit de carácter cognoscitivo como el del espectro del autismo y trastorno específico del aprendizaje, que son análogos al concepto de inmadurez psicológica propuesto por el Derecho Penal; sin embargo, es importante tener en cuenta que el concepto jurídico de “inmadurez psicológica”, obedece a aspectos del sujeto quien no tiene plenitud de sus facultades mentales siendo este un campo de abordaje más amplio que incluye otras causales distintas a los trastornos anteriormente mencionados.

Frente a ello, el trastorno de desarrollo intelectual, el del espectro del autismo y trastorno específico del aprendizaje, alterarían directamente la capacidad de comprensión y tiene un carácter permanente que denota una inmadurez psicológica en el sujeto. Lo anterior, también es sustentado por autores como Latorre, Bisetto y Teruel (2011), quienes definen dichas condiciones, como capacidades intelectuales significativamente inferiores al promedio, por lo tanto se presentan déficit cognitivos, inmadurez afectiva y déficit del control de los impulsos.

Igualmente es importante tener en cuenta, que es discrecional del perito trabajar en interconsulta con neurólogo o neuropsicólogo a fin de apoyar su diagnóstico.

Procedimiento a seguir: Si en esta etapa el perito identifica la presencia de algunos Trastornos del Desarrollo neurológico deberá pasar a la *Fase 6. Resultados y. Análisis de resultados*, teniendo en cuenta que este tipo de trastornos tiene la característica de alterar la capacidad de comprensión de forma permanente.

En caso contrario, continúe con la secuencia de los procesos (4.8.2 *Evaluación de la capacidad de comprensión por otros trastornos diferentes a los trastornos por desarrollo neurológico*)

Subproceso 4.8.2 Evaluación de la capacidad de comprensión por otros trastornos diferentes a los del Desarrollo Neurológico. En este subproceso encontramos la necesidad de evaluar: Capacidad de comprensión alterada por psicopatologías de la atención y pensamiento, errores sensorio-perceptivos, juicio de realidad y capacidad de discernimiento.

Las alteraciones anteriormente descritas deben ser valoradas en el modo temporoespacial en el cual se presentó la conducta ilícita.

A continuación se describen procesos psicológicos que se deben valorar para identificar si estos presentaban una alteración en el momento del ilícito:

- Atención: La atención se relaciona con la conciencia y con la memoria, se puede ver afectada por factores externos como el consumo de drogas, factores internos, como trastornos mentales, de carácter neurológico y aspectos psicológicos, los cuales se refieren a la motivación.

Es importante, que el perito tenga en cuenta que generalmente las alteraciones de la atención se asocian con delitos por omisión.

- Evaluación del Pensamiento: Para esta etapa se sugiere que el perito tenga en cuenta la clasificación de los trastornos del pensamiento propuestos por Belloch, et al, (1995): a. Trastornos formales del pensamiento: Fuga de ideas y aceleración; Inhibición, demora o retardo del pensamiento; Circunstancialidad; Perseveración; Pensamiento divagatorio, disgregación; Bloqueo o interrupción; Incoherencia. b. Trastornos de contenido del pensamiento: Trastornos referidos a la posesión y al control del pensamiento ideas sobrevaloradas: alienación del pensamiento, inserción del pensamiento, difusión o transmisión del pensamiento, depravación o retirada del pensamiento e ideas obsesivas; Ideas sobrevaloradas; Pensamiento mágico; Delirios.
- Errores de la sensopercepcion (distorsiones perceptivas, engaños perceptivos). El objetivo central de este proceso es identificar si en el momento de la comisión del ilícito la capacidad perceptiva del evaluado se encontraba alterada, distorsionándose de esta manera la comprensión del hecho material contrario a derecho. En este sentido, nos centraremos en describir la alucinación como factor distorsionador de la sensopercepcion: Alucinaciones:

Es un síntoma psicopatológico bastante grave. Se producen en ausencia de un estímulo, se sitúan afuera del individuo, hay un convencimiento absoluto sobre su realidad y no se puede ejercer un control voluntario sobre ellas. Debe cumplir siempre con tres características básicas que son: 1. se perciben con la misma claridad que una percepción real, 2. siempre se tiene que percibir en el espacio exterior, siempre tiene proyección espacial y 3. la persona está absolutamente convencido de que lo que percibe es verdadero y real.

Es importante que el perito identifique por medio de preguntas si en el momento de la comisión de la conducta ilícita había presencia de alucinaciones de carácter visual o auditivo. La primera puede variar mucho en cuanto a temática y complejidad y la segunda consiste en una falsa percepción auditiva que al igual que las visuales también varían en cuanto a complejidad por ejemplo silbidos, palabras sueltas. Existen dos muy frecuentes: fenómenos imperativos, la persona escucha una voz que le ordena a actuar de una determinada manera, incluso en contra de su voluntad y las auto referenciales, donde el sujeto percibe a dos o más personas hablando de él y generalmente no hablando bien.

Las alucinaciones son un síntoma que inicialmente se pueden asociar con la esquizofrenia, trastornos psicóticos, o como efecto del consumo de algunas sustancias psicoactivas.

- Juicio de realidad. En este subproceso se evalúa la capacidad que tiene el sujeto de diferenciar su mundo interno del mundo externo, en los trastornos mentales como la esquizofrenia, por lo general el juicio de realidad se encuentra afectado significativamente como lo expone Brainsky (2008), en Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz y Uribe (2008): “en la esquizofrenia la personalidad se fractura y para el paciente es imposible distinguir mundo interno - mundo externo, tiempo – espacio, o yo – no yo” (p. 665).

Frente a la valoración de los anteriores aspectos (Atención, Pensamiento, Sensopercepcion y juicio de realidad) se recomienda que el perito utilice entre algunos instrumentos de valoración, el test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST), el cual le permitirá evaluar funciones ejecutivas que se relacionan con la cognición y pensamiento (Heaton, 2009).

- Evaluación de la Capacidad de discernimiento: La capacidad de discernimiento se asocia a la capacidad que tiene el sujeto de diferenciar lo bueno y lo malo, lo lícito y lo ilícito; esta capacidad de poder discernir es un criterio que permite identificar la alteración de la capacidad de comprensión.

En este subproceso el perito puede elaborar preguntas que indaguen sobre la introyección de las normas que propone el control social.

Finalmente, también se recomienda aplicar pruebas como el Test de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad HARS (1950), con la finalidad de establecer la gravedad de la ansiedad física y psíquica del examinado:

- E Test de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad HARS: esta prueba consta de 14 ítems y fue diseñada con la intención de medir el síndrome de ansiedad y no el diagnóstico de neurosis de ansiedad, esta escala es in duda alguna la más utilizada para la medición de la ansiedad. Evalúa las diferentes manifestaciones de la ansiedad: psíquicas: 6 ítems que exploran humor ansioso, tensión, Miedos, insomnio, funciones intelectuales y humor depresivo. Somáticas: 7 ítems que evalúan síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genito-urinarios y autonómicos. Comportamentales: ítem para evaluar el comportamiento del paciente durante la entrevista. Se trata de un instrumento heteroadministrativo en el que el clínico, mediante la

información obtenida en la entrevista, ha de juzgar si cada uno de los ítems está presente y con que intencionalidad está presente. Para ello cuenta con una escala de puntuación tipo Likert que oscila entre 0 y 4 (Hamilton, 1950).

Procedimiento a seguir: Si existe la presencia de dichos trastornos prosiga a la *Fase 5 Entrevista a personas fuentes de información colateral, con previa autorización de la autoridad solicitante.*

De lo contrario, proceda al *Proceso 4.9 Evaluación de la capacidad de autodeterminación.*

Proceso 4.9 Evaluación de la capacidad de autodeterminación.

La autodeterminación se entiende en esta guía como la capacidad de voluntad que tiene el sujeto, es decir “el querer” ejecutar la conducta delictiva; por lo tanto, la autodeterminación se relaciona con la capacidad volitiva, la cual estaría afectada en los casos en los que el sujeto no se encuentre facultado para dirigir sus acciones o ejecutarlas con una plena voluntariedad.

Para ello, se sugiere tener en cuenta la evaluación de los siguientes aspectos:

- Evaluación del estado de ánimo manía – depresión. Por medio de la observación conductual y el relato de los hechos, se puede analizar los estados de ánimo durante la entrevista e identificar si en el momento de la comisión del ilícito estaba presente un estado de ánimo maniaco o depresivo; en el caso en que se presuma la presencia de dichos estados, se sugiere que el perito aplique pruebas específicas para identificar “manía” y “depresión”; por lo tanto, se recomienda que se utilice la aplicación de las siguientes escalas: Escala “(Ma)” (Hipomanía) y la escala “(D)” (Depresión) del MMPI- 2.

- Evaluación de la impulsividad: La impulsividad es una característica de algunos trastornos como los de control de impulsos, Según Tiffon, (2008), para realizar la valoración forense de la impulsividad patológica se deben tener en cuenta los siguientes indicadores: Conducta egodistónica; Existencia de elevado nivel de impulsividad; Coexistencia de alcoholismo u otras drogadicciones o patologías asociadas; Trastorno del control de los impulsos que pueden implicar un riesgo de autoagresividad. En este proceso se busca identificar si la capacidad de autodeterminación se vio alterada por un estado de ira incontrolable, la cual, debe ser un efecto de un estímulo que desestabilice al sujeto, de forma inmediata, como respuesta automática al estímulo que posiblemente anule la capacidad de autodeterminación.

En el caso en que se presuma que el evaluado tiene tendencias a la impulsividad, se sugiere que se aplique la Escala de impulsividad de Plutchik (Scale of Impulsivity).

- Evaluación de las funciones ejecutivas (Lóbulo frontal). El perito deberá hacer énfasis en la evaluación de la planeación y el control conductual, estos aspectos dan cuenta de la imposibilidad que presenta el sujeto para autodeterminarse; es decir, estas alteraciones afectan la capacidad inhibitoria conductual y por ende tienden a generar conductas impulsivas, para ello se sugiere que se aplique la Bateria neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lobulos Frontales (BANFE-2), la cual es una prueba especializada en la detección de alteraciones en el lóbulo frontal (Florez, Ostrosky y Lozano,
- Evaluación de la planeación del ilícito. El perito deberá analizar si el sujeto tenía la intención de generar la conducta delictiva, sin embargo; deberá esclarecer si dicha planeación proviene de un error de comprensión como en el caso de ideas paranoides o si

dicha planeación se encuentra libre de cualquier perturbación que aisle al sujeto de la realidad.

Si la planeación proviene de una percepción errada del hecho material, no debe ser considerada como causal de comprensión, pero si la planeación proviene de la conciencia que se tiene para lograr el fin de la conducta ilícita, entonces sí se puede predicar que dicha planeación es un indicador que el sujeto comprendió la ilicitud de su conducta y que se autodeterminó conforme a dicha comprensión.

La anterior afirmación, también se debe tener en cuenta en el análisis de la conducta antes, durante y después de la comisión del delito, analizando si la comprensión se encontraba alterada en el momento del ocultamiento de evidencias, el uso de armas casuales, la organización del escenario de comisión del delito, lo cual daría cuenta de la planeación de la conducta delictiva por parte del evaluado, información que se cotejara con la hallada en el expediente.

Procedimiento a seguir: Prosiga con la *fase 5. Entrevista a personas fuentes de información colateral, con previa autorización de la autoridad solicitantes.*

Fase 5 Entrevista a personas fuentes de información colateral, con previa autorización de la autoridad solicitante

El perito debe realizar entrevistas con personas cercanas o allegadas al evaluado tales como familiares, amigos, compañeros de trabajo, estudio y/o cualquier otra persona que tenga conocimiento de las conductas emitidas por este antes, durante y después de la comisión del ilícito, con el objetivo, de contrastar la información obtenida en las fases anteriores y establecer si el evaluado presenta una afectación en sus capacidades de comprensión y autodeterminación; por lo tanto, el perito debe diseñar un modelo de entrevista semiestructurada que contenga una serie de

preguntas que permitan identificar conductas del evaluado en diversos espacios cotidianos como el sitio de trabajo, de estudio, etc.

Fase 6: Resultados y Análisis de Resultados

En esta fase, se plasmarán los resultados obtenidos de las diferentes etapas ejecutadas, las cuales darán cuenta la posible ausencia o presencia de la afectación de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación en el momento de la comisión del hecho punible. Así mismo, el perito debe establecer la relación funcional entre todos los problemas que presenta el evaluado y describir en que consiste la psicopatología hallada.

Fase 7 Discusión Forense

En esta fase se argumenta científicamente todo el proceso realizado en la evaluación, explicando los resultados a la luz de las teorías psicológicas, “explicando de forma técnica la etiología, los síntomas, los signos, los criterios y lo que dicen los autores respecto a cada uno de ellos y su interacción entre todos los hallazgos” (Sicard ,2011 citado en Hernández, 2011 p. 258).

Por lo tanto, en esta fase el perito deberá argumentar teniendo como base la psicopatología y las teorías de la Psicología Forense, la etiología o los trastornos que se encuentran de base, los cuales generan la afectación de la capacidad de comprensión y/o autodeterminación.

Finalmente es importante analizar la relación entre psicopatología, capacidades de comprensión, autodeterminación y delito, argumentando esta información con fuentes teóricas de la Psicología Forense.

Fase 8 Conclusiones

El objetivo de esta fase es dar respuesta a la pregunta judicial referente a si el evaluado presenta afectación en la capacidad de comprensión y/o autodeterminación por trastorno mental; por ende, se debe concluir en términos de:

1. Establecer la presencia o ausencia de trastorno mental que tenga la característica de alterar la capacidad de comprensión y/o autodeterminación.
2. Analizar si dicho trastorno guarda o no relación, con la conducta ilícita o hecho punible
3. Identificar si dichas alteraciones por trastorno mental estaban presentes en el momento de la comisión de la conducta.

Nota: Se recomienda que en esta fase el perito incluya las recomendaciones del tratamiento según el trastorno mental.

Fundamento Bibliografico

- Baron-Cohen, S.; Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An Investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism, and Normal Sex Differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 167–170
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de Psicopatología. Madrid: McGraw-Hill, 1. p.322.
- Benton. A, (1974). Test de Retención Visual. Barcelona: Tea Ediciones
- DSM- IV. (2001). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson p.
- DSM- 5. (2014). Manual de los Trastornos Mentales diagnóstico y estadístico. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría
- Florez, J., Ostrosky, F., y Lozano, A. (2001). Batería neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE-2). Madrid: Manual Moderno
- Gómez, C., Hernández, G., Rojas, A., Santacruz, H., y Uribe, M. (3ed.). (2008). Psiquiatría Clínica. Diagnóstico y Tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Medica Internacional LTDM
- Gómez, E., Ivonne, M. & Guzmán, L. (2003). Uso e interpretación del MMPI-2 en español. México: Manual moderno.
- Hamilton, M. (1950). Assessment of Anxiety States By Ratin. *British Journal of Medical Psychology*, 5, 32-50
- Heaton, R. (2009). Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin. Barcelona: Tea Ediciones
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badía, X., Baró, E., y el Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GEEEP). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad Medicina Clínica. Revista Medicina Clínica, 118(13), 493-9. doi:10.1016/S0025-7753(02)72429-9
- Hare, A. (1991). Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare – PCL-R. Madrid: Tea Ediciones S.A

- Hathaway, S. y Mckinley, J. (2002): Manual Inventario Multifasico de Minnesota-II (MMPI-2). Madrid: TEA Ediciones S. A.
- Hernández, G. (2011). Psicología Jurídica Iberoamericana. Bogotá: Manual Moderno
- Latorre, A. Bisetto, D y Teruel, J, (2011). Trastornos y dificultades del desarrollo. Evaluación, intervención y casos prácticos. España.
- Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>
- Ley 1090 de 2006. Reglamentación del ejercicio de la profesión de Psicología, Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Pág. 4. Recuperado de: <http://www.colpsic.info/resources/Ley1090-06.pdf> Ley 906 de 2004
- Lin Ching Céspedes, R. (2010). Psicología Forense, Principios Fundamentales. EUNED. San José, Costa Rica
- López-Ibor, J., Pérez, A. y Rubio, V. (1996). Examen Internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE): Modulo DSM-IV y CIE-10. Madrid: Meditor.
- Loranger, T. (1996). Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad- IPDE. Madrid. OMS
- Luria (2007). Diagnostico neuropsicológico de adultos, Luria DNA. España: Tea Ediciones
- Millon, T. (2007). Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI III). Madrid: TEA Ediciones
- Nasreddine, Phillips, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, et al., (2014). Evaluación Cognitiva Montreal Primera. 1 edición, España: Dwarf
- Patton, Stanford & Barratt, (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. Journal of Clinical Psychology, 51, 768 -774.
- Peña-Casanova, J. (2005). Test de Barcelona Revisado- TBR. España: Elsevier Masson
- Plutchik, R., y Van Praa. H. (2013). E. I. Escala De Impulsividad De Plutchik (E/C). España: Dwarf
- Raven, J. (s.f). Test de Matrices Progresivas- RAVEN. Barcelona: Paidos.

- Rodríguez, J. (1998). Psicopatología del niño y el adolescente. España: Universidad de Sevilla
- Rosselli, D., Ardila, A., Pradilla, G., Morillo, L., Bautista, L., Rey, O., Camacho, M., y Geneco, D. (2000). El examen mental abreviado (Mini-Mental State Examination). *Revista de Neurología*, 30, 428-432
- Sierra, J., Jiménez, E, y Bucla-Casal, G. (2006). *Psicología Forense: Manual de Técnicas y Aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Tapias, A., Bello, D., González, J, y Vezga, V. (2010). Ensayo Sobre Criterios De Simulación De Psicopatologías Para Argumentar Inimputabilidad En Procesos Judiciales. Disponible en: <http://psicologiajuridica.org/archives/221>
- Tiffon, B. (2008). *Manual de Consultoría en Psicología y Psicopatología Clínica Legal, Jurídica, Criminal y Forense*. Barcelona: JB Bosch Penal. p. 272
- Urshel, H., Blair, J., y McLellan, A. (s,f). Índice de Severidad de Adicción- ASI. Recuperado de: http://www.tresearch.org/resources/instruments/ASI_5_Spanish.pdf
- Viuda, M. Smith, G y Santamaría, P. (2009). *Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas SIMS*. Tea Ediciones
- Wais IV, Escala de inteligencia de Wechsler para adultos IV. (2012). Barcelona: Pearson

Apéndice C

Formato de evaluación por jueces expertos

Guía para realizar pericia psicológica sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental

Estimado evaluador (a), acudo a usted en su calidad de experto, con el objetivo de solicitar su ayuda en torno a la evaluación de contenido de la presente herramienta guía, que pretende establecer un modelo de evaluación psicológica forense para determinar capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental. Por consiguiente, usted recibirá dos documentos, el **primero es el documento de la guía**, el cual contiene cada una de las fases, procesos y subprocesos propuesto para la evaluación y el **segundo es el formato de evaluación por jueces expertos**, que tiene una tabla para señalar la escala de evaluación.

Título del proyecto de investigación: Guía para realizar peritajes sobre capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.

Objetivo de la guía: Diseñar un modelo de evaluación en Psicología Forense que permita identificar ausencia o presencia de alteraciones en la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.

Objetivo general de la evaluación por jueces expertos: Determinar la pertinencia de la propuesta de la guía, analizando si cada una de las fases propuestas y en general, si todas las fases propuestas en ella, permiten realizar la identificación de ausencia o presencia de alteraciones en la capacidad de comprensión y autodeterminación por trastorno mental.

JUEZ DE LA GUIA
Información personal
Nombres y apellidos:
Documento de identificación:
Formación académica
Pregrado
Título:
Tarjeta profesional:
Postgrados
Título:
Otros estudios, diplomados, cursos:
Experiencia profesional:
Firma:
C.C:

Formato de validación de contenido

Para realizar la evaluación de las fases de la guía y el procedimiento en general, tenga en cuenta:

a. Puntaje de evaluación:

Marque con una X el número:	Si usted esta:
4	Totalmente de acuerdo
3	De acuerdo
2	En desacuerdo
1	Totalmente en desacuerdo

b. Criterios generales de evaluación

Relevancia La estructura de la fase, proceso o subproceso resulta significativo o esencial y por tanto debe ser incluido.

Pertinencia La estructura de la fase, proceso o subproceso planteado es suficiente para la medición de los aspectos a evaluar

Coherencia La estructura de la fase, proceso o subproceso, se encuentra completamente relacionado con la dimensión o aspectos que se están evaluando

Claridad La estructura de la fase, proceso o subproceso es concordante gramatical y coherentemente, es decir posee semántica y sintaxis

Adicional a lo anterior, tenga en cuenta que este formato le permite no solo realizar observaciones en cada fase y en los procedimientos descritos; sino también, dar observaciones generales o síntesis de su valoración al final del documento.

Agradezco por su valiosa colaboración.

Cordialmente,

Juan Camilo Camargo Ramírez

Psicólogo, candidato a Magister en Psicología Jurídica

Fase 5	Entrevista a Personas Fuente de Información Colateral																		
Fase 6	Resultados y Análisis de Resultados																		
Fase 7	Discusión Forense																		
Fase 8	Conclusiones																		

Finalmente, agradezco realizar una observación general del documento:

Firma: _____
C.C: _____
T.P: _____

Apéndice D

Resultados tabulación SPSS variable relevancia

Fase, Proceso y Subproceso	F1	F2	F3	F4												F5	F6	F7	F8
	F4												SP4.8.1	SP4.8.2	P4.9				
	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
J1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
J3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
J5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J12	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
J13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J22	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3
J23	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J24	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
J25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
NE	22	20	21	23	22	23	24	22	19	22	24	24	23	24	21	19	23	23	23

Resultados Tabulación SPSS Variable Pertinencia

Fase, Proceso y Subproceso	F1	F2	F3	F4											F5	F6	F7	F8
	F4											P4.9						
	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
J1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
J2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
J3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3
J4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3
J5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J8	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4
J10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J11	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3
J12	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4
J14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4
J16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J17	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J20	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J22	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3
J23	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J24	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4
J25	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
NE	21	18	21	22	21	21	22	20	17	20	23	23	21	23	20	17	21	21

Resultados Tabulación SPSS Variable Coherencia

Fase, Proceso y Subproceso	F1	F2	F3			F4										F5	F6	F7	F8
				F4	P4.1	P4.2	F4.3	P4.4	P4.5	P4.6	P4.7	P4.8	SP4.8.1	SP4.8.2	P4.9				
Juez	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
J1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
J3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4
J4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4
J5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4
J6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J8	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
J10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J12	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
J13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J17	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J22	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3
J23	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
J25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
NE	23	19	20	22	21	22	24	22	18	22	23	23	21	22	22	19	21	23	23

Resultados Tabulación SPSS Variable Claridad

Fase, Proceso y Subproceso	F1	F2	F3	F4										F5	F6	F7	F8
				F4	P4.1	P4.2	F4.3	P4.4	P4.5	P4.6	P4.7	P4.8	SP4.8.1	SP4.8.2	P4.9		
Juez	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL	CL
J1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
J3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4
J4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
J5	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4
J6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J8	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
J9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
J10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J12	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4
J13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
J16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	4
J17	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4
J18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
J22	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3
J23	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
J24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4
J25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
NE	21	20	20	21	21	22	22	20	16	23	22	23	20	23	21	20	22

Apéndice E

Perfil profesional de los jueces expertos

Internacionales

Juez Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense de México

Meydis Cruz Porras, Licenciada en Psicología de Benemérita Universidad de Puebla, México. Magister en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomas. Diplomados en Criminología, Victimología, Criminalista y Medicina forense, cursos en entrevista psicológica forense, taller en crímenes pasionales y curso en interrogatorio y contrainterrogatorio. Actualmente se desempeña como docente de pregrado, perito privado y directora científica de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense en México.

Juez Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense de Guatemala

Liceth Patricia Jiménez Montenegro, Licenciada en Ciencia Policiales. Especialista en Auditoría Forense Financiera, Magister en Criminología USAC- Universidad de la Habana, Magister en Criminalística INACIPE. Doctora en Ciencias Forenses UPAV y actualmente candidata a Doctorado en Ciencias Penales USAC. Técnico auditor Forense en Investigaciones criminales, Especialista en Policía Comunitaria. Decana de la Facultad de Ciencias Forenses e Investigación Criminal Universidad de Occidente Guatemala, Docente Universitaria, conferencista Directora del Instituto de Investigación Criminalística y Ciencias Forenses, Presidenta de la Asociación de Criminólogos y Criminalistas de Guatemala.

Juez Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense de Bolivia

Guiomar Hylea Bejarano Gerke, Licenciada en Psicología Pedagógica. Magister en área forense en Universidad Konstanz, Alemania. Especialista en Dirección Educativa de Innovación, (UNESCO – UniValle). Diplomado en Psicología Jurídica (Asociación Latinoamericana De Psicología Jurídica Y Forense), Psicodiagnóstico Rorschach. Asociación Científica de Psicología Forense. La Paz. Técnicas de Investigación Científica de UniValle. Valoración del Daño Corporal (Soc. Bol. De CC Forenses), estudios en Autopsia Judicial y su Importancia Criminalística (UMSA), Psiquiatría Forense (Ilustre Colegio de Abogados), Técnicas en Psicología Criminal (Colegio de Psicólogos), La primera entrevista (KEFBS, Alemania). Se ha desempeñado como perito en psicología forense en materias penal, familiar, civil y familiar, docente de pre y postgrado en distintas materias psicojurídicas y otras en diversas universidades, consultora en recursos humanos en proactiva consultores asociados S.R.L., jefe del departamento de psicología y trabajo social del ministerio del interior (penitenciarias) y psicóloga de las cárceles de san pedro y C.O.F.

Juez experto Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense Chile

Pilar Navarrete Vega, Psicóloga, Magister En Psicología Clínica con diplomados en psicología jurídica y forense, abuso sexual infantil. Especialización en evaluación de habilidades parentales, curso mmpt-2, curso especialización PCL-R, drogadicción, aplicación e Interpretación del Test de Rorschach y rol del Psicólogo en los proceso judiciales, entre otros. 15 años de experiencia como psicóloga clínica y 12 años de experiencia judicial como perito de la corte de apelaciones de Santiago y Valparaíso. Perito de la Defensoría Penal Pública.

Juez Experto Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense de Panamá

Nixia Herrera Aguilar, Licenciatura en Psicóloga General, Magister en Psicología Jurídica y Forense, diplomado en Docencia Superior, Peritación y Ciencias Forenses, Psicología Jurídica y Forense y candidata a Maestría en Psicología Clínica. Se ha desempeñado como Psicóloga en Hospital y Centro de Salud en Penonomé, Psicóloga en escuela primaria Howard Kids Academy, en Tribunal de Familia (CEPOF), en la actualidad lleva 7 años como Psicóloga Forense en Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá.

Juez Experto internacional de Panamá

Olivia Morán Núñez, Licenciada en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, con Maestrías en Procesos Cognitivos (Énfasis Lectura: Desarrollo, Evaluación e Intervención) de la Universidad Complutense de Madrid, Psicopedagogía de la Universidad Abierta y a Distancia de Panamá, Docencia Superior de la Universidad de Panamá y en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología. Especialista en Psicología Educativa de la Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá y en Psicología Forense de la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología. Se ha desempeñado como psicóloga en la Universidad de Panamá y Docente de tiempo completo en la Facultad de Psicología

Juez Experto Internacional de Panamá

Iris Guadalupe Ayala, Licenciada en Psicología, Magister en Psicología Jurídica y Forense, Magister en psicología clínica. Ha realizado diplomado en ciencias forenses con énfasis en peritajes y se ha desempeñado 20 años como psicóloga clínica, 22 como docente universitaria y 09 años como perito privada.

Juez Experto Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense de Argentina

Stella Maris Puhl, Licenciada en Psicología, especialista en Psicología Forense, Especialista en Ciencias Penales y Doctora en Psicología Social. Se ha desempeñado como Docente en la Universidad de Buenos Aires y actualmente perito Psicóloga, titular del gabinete pericial especializado en Psicología Forense, poder judicial de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Juez Experto Internacional (Juez Penal Ecuador)

Lennin Alberto Pilalot Navarrete, Abogado, Doctor en Jurisprudencia y Magister en Derecho de Familia y Derecho Penal. se ha desempeñado como Funcionario Judicial de la sala especializada de lo laboral, niñez y adolescencia y penal de la corte provincial de Guayas. Igualmente ha laborado como juez de familia en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Juez Experto Nacional (Director Científico de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense para Colombia).

José Carlos Celedon Rivero, Psicólogo, Especialista en Psicología Forense Universidad del Norte, Candidato a Magister en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomas. Ha realizado como perito privado y en el Consejo Superior de la Judicatura, auxiliar de Justicia. Docente investigador de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Diana Maureen Moreno Ruiz, Psicóloga egresada de la Pontificia Universidad Javeriana, Máster en Psicología Clínica Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid, España. Magister en Criminología y Victimología de la Escuela de Posgrados de Policía. Con experiencia en la realización de informes periciales psicológicos para el ámbito penal, civil, familia; así mismo con experiencia en el trabajo con víctimas en la evaluación de los procesos de victimización y des-

victimización, y en el diseño de programas de asistencia integral a víctimas de hechos delictivos, conflicto armado, catástrofes naturales y accidentes de tránsito, enfocados a la reparación y recuperación integral. Docente Universitaria. Investigadora científica y docente de la Escuela de Investigación Criminal y Escuela de Posgrados de la Policía. Ex consultora del PNUD-Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia, del Banco Mundial y como experta en género para USAID- Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Coordinadora del Diplomado en Psicología Jurídica y Forense del Listado de Peritos del Colegio Colombiano de Psicólogos. Perito Forense privada.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Roberto Sicard León, Psicólogo, Magister en Psicología Clínica, Legal y Forense, Diplomados en Criminología Psicosocial y Control Interno. Se ha desempeñado como Magistrado del Tribunal del Colegio Colombiano de Psicólogos, perito privado, asesor de la ONU, investigador en victimología y docente universitario.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

María Del Pilar Correa Cortés, Psicóloga, Magíster En Psicología Clínica Legal Y Forense, Especialista En Psicología Jurídica, certificada en estudios de justicia, realización de cursos básico policía judicial, entrevista forense a niños y su preparación para el juicio y testimonio pericial en el sistema acusatorio colombiano. Se ha desempeñado como psicóloga delegada de mujer y asuntos de género de la Defensoría Del Pueblo Regional Cauca. Exdirectora de los posgrados en psicología jurídica de la Universidad Santo Tomás. Exdirectora grupo de investigación psicología jurídica y forense Colciencias - Colombia. Docente universitaria de pregrado y posgrado de la Universidad Santo Tomás y de La Universidad Católica De Colombia. Ex - funcionaria de la

Unidad Operativa De Investigación Criminal Del Sistema Nacional De Defensoría Pública De La Defensoría Del Pueblo, en calidad de perito forense en psicología y capacitadora. Ex - funcionaria del Cuerpo Técnico De Investigación De La Fiscalía General De La Nación, en calidad de perito en psicología.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Marisol Alba Sarmiento, Psicóloga, Especialista En Psicología Jurídica. Diplomado en Docencia Universitaria. Se ha desempeñado como Psicóloga Docente Universidad San Buenaventura Armenia; Psicóloga Terapeuta Instituto Especializado en Salud Mental; Perito Particular.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Millerlady Olarte Gil, Psicóloga, Especialista en Psicología Jurídica, Diplomado en Docencia, se ha desempeñado como Docente Magisterio y Perito Particular, integrante del Colegio Colombiano de Psicólogos.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Leonel Valencia Legarda, Psicólogo, Especialista en Terapia del Comportamiento, diplomado en Ciencias forenses y Criminalística, Psicología del Testimonio en el Sistema Penal Acusatorio y Credibilidad del testimonio. Se ha desempeñado como perito privado y Docente universitario, adscrito al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Nubia Marcela Neira Rodríguez, Psicóloga. Especialista en Psicología Jurídica de la Universidad Católica de Colombia. Ha realizado cursos en Violencia, Delito e Intervención, claves y eficacia desde la Psicología- Universidad Antonio Nariño, identificación del abusador sexual infantil” - Asociación afecto contra el maltrato infantil. Aportes de la psicología forense en el abordaje de los delitos sexuales. USAID- Defensoría Del Pueblo. Se ha desempeñado como perito privada, adscrita al Colegio Colombiano de Psicólogos, también ha laborado con el Ejército Nacional, Secretaria Departamental del Huila y la Defensoría del Pueblo.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Ruby Nelcy Rojas Arcos, Psicóloga, Maestría en Psicología Jurídica, Candidata Especialista en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia. Experiencia en entrevista valoraciones y evaluaciones psicológicas, peritajes a personas privadas de la libertad, en los Centro Penitenciarios Cárcel Modelo, Buen Pastor y Centro de Reeducción de Menores Infractores de la Ley en la ciudad de Bogotá D.C.; coordinación de bienestar Universitario, Supervisora/Interventora de proyectos de protección y prevención del ICBF; Regional Boyacá. Actualmente se desempeña en la Defensoría de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Tunja 2 - CAIVAS. De la misma manera hace parte de la lista de peritos del Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Adriana Espinosa Becerra, Psicóloga, Especialista en Psicología Jurídica. Universidad Santo Tomás Magíster en Psicología Jurídica. Universidad Santo Tomás. 12 años como Psicóloga

forense. Se ha desempeñado en la Defensoría del Pueblo, Docente Universitaria de pregrado y posgrado.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Martha Stella Ospino Rodríguez, Psicóloga, Magister en Psicología Jurídica y Especialista en Psicología de la Salud. Tiene otros estudios en evaluación psicológica forense; estadística básica para ciencias sociales, objetos de aprendizaje, docencia universitaria. Se ha desempeñado como psicóloga y perito privado.

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Sandra Milena Neita Núñez, Psicóloga, Maestría en psicología Forense y Jurídica, ha realizado Diplomados en Psicología Jurídica y Forense, *Ley 1098 de 2006 de Infancia y Adolescencia* y Atención psicosocial a mujeres víctimas de abuso sexual en el conflicto armado. Se ha desempeñado como Psicóloga Forense y Jurídica de CAIVAS desde el 1° de marzo de 2011 hasta la actualidad. Adscrita a Fiscalía. Docente universitaria de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio Meta

Juez Experto Nacional (Colegio Colombiano de Psicólogos)

Alvaro Wilson Mejía Ramírez, Psicólogo, Especialista en psicología Jurídica, Magister en Psicología Jurídica. Ha realizado diplomados en evaluación psicológica forense, credibilidad del testimonio, perfilación criminal, curso en psicopatología forense e investigación criminal, trastornos psicológicos y conducta delictiva. Se ha desempeñado en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Defensoría del Pueblo y actualmente perito forense adscrito al listado de peritos del Colegio Colombiano de Psicólogos.

Juez Experto Nacional (exfuncionaria Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)

Gina Marcela Suarez Bustamante, psicóloga, Magister en Psicología Jurídica. Ha realizado cursos en autopsia psicológica y violencia intrafamiliar, victimología, actualmente se desempeña como docente en la Universidad Cooperativa de Colombia en la ciudad Montería y perito privada.

Juez Experto Nacional (exfuncionaria Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)

Natalia María Gómez Sierra, Medico Cirujana de la Universidad Ces y Especialista en Psiquiatría de la misma Universidad. Diplomado en Psiquiatría Forense y actualmente se desempeña como perito en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Juez Experto Nacional (Juez Penal Colombiano)

Jairo Guarín, Abogado, Especialista en Derecho Penal, Derecho Procesal Penal, Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos. Actualmente se desempeña como juez penal en la ciudad de Medellín (14 años).