

Enrique Echeburúa, José Manuel Muñoz, Ismael Loinaz
La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro
International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 11, núm. 1, 2011, pp. 141-159,
Asociación Española de Psicología Conductual
España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423009>

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

*International Journal of Clinical and Health
Psychology,*

ISSN (Versión impresa): 1697-2600

jcsierra@ugr.es

Asociación Española de Psicología Conductual
España

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro

Enrique Echeburúa¹ (*Universidad del País Vasco-Cibersam, España*),
José Manuel Muñoz (*Juzgados de Majadahonda de la Comunidad de Madrid, España*) e Ismael Loinaz (*Universidad del País Vasco, España*)

RESUMEN. En este estudio teórico se hace una revisión sobre los nuevos desarrollos para el uso efectivo de la evaluación psicológica en la práctica forense, adaptando la terminología psicológica al lenguaje jurídico, a la vez que se resaltan las diferencias más notables entre la evaluación clínica y la evaluación pericial. Se analizan algunos instrumentos específicos de evaluación surgidos en el contexto forense, como las escalas de predicción del riesgo de violencia y el procedimiento de validez del testimonio en los casos de abuso sexual infantil. Asimismo se aborda el problema del control de la simulación y de la detección del engaño, uno de los principales obstáculos a los que se ha de hacer frente en el ámbito forense. Se presta una atención específica a los problemas técnicos planteados por los dictámenes periciales, así como a los aspectos éticos referidos a ellos. Por último, se señalan propuestas prácticas de aplicación y se comentan las implicaciones de este estudio para investigaciones futuras.

PALABRAS CLAVE. Evaluación psicológica forense. Dictámenes periciales. Problemas éticos. Propuestas de actuación. Estudio teórico.

ABSTRACT. The main aims of this theoretical study were to review and identify some developments that have a bearing on the effective use of psychological assessment in the court intervention, to adapt psychological terminology to the legal language, and to highlight the most relevant differences between the psychological clinical assessment and the forensic evaluation. The article deals with some assessment methods specific

¹ Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. de Tolosa 70. 20018 San Sebastián (España). E-mail: enrique.echeburua@ehu.es

of the legal framework, such as the assessment of violence risk prediction or the evaluation of witness' credibility in the area of sexual abuse in children. It also addresses the problem of malingering control and detection of deception, which is an overriding issue in any type of forensic assessment. The scope and the limitations of forensic psychological reports are discussed, as well as the ethical issues involved in forensic assessment. Finally practical guidelines are suggested and implications of this study for future research in this field are commented upon.

KEY WORDS. Forensic psychological assessment. Court intervention. Ethical issues. Guidelines. Theoretical study.

La evaluación psicológica clínica y la forense comparten un interés común por la valoración del estado mental del sujeto explorado. La primera tiene como objetivo principal de su actuación poder llevar a cabo una posterior intervención terapéutica; la segunda, analizar las repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. Las diferencias en relación al contexto de aplicación (clínico o judicial) y al objeto de la demanda (asistencial o pericial) marcan las características propias que adquiere el proceso de evaluación psicológica en cada uno de los dos ámbitos (Ackerman, 2010).

Los instrumentos de evaluación más utilizados en el ámbito clínico y forense son los autoinformes y las entrevistas estructuradas. En el entorno clínico ha habido un esfuerzo en los últimos años por diseñar instrumentos de evaluación cortos y específicos, que cuenten con buenas propiedades psicométricas, que no se solapen entre sí, que estén adaptados o validados con muestras españolas y que sean sensibles a la detección temprana de los trastornos mentales, así como a los cambios terapéuticos (Echeburúa, Amor y Corral, 2003; Groth-Marnat, 2009). Sin embargo, la evaluación pericial psicológica se encuentra con algunas dificultades específicas. Así, el sujeto no se presenta de forma voluntaria ante el profesional, sino que su participación está determinada por su papel en el proceso judicial (denunciado/denunciante; demandado/demandante). Además, las consecuencias directas del dictamen pericial para el evaluado aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada para conseguir un beneficio o evitar un perjuicio. Junto a esto, el asesoramiento legal por el que, en muchas ocasiones, han pasado los evaluados (la estrategia letrada de la defensa) y las múltiples exploraciones periciales (efecto aprendizaje) complican aún más la evaluación psicológica forense. De este modo, los peritos pueden disponer de instrumentos de medida adecuados, pero el sujeto puede no colaborar en la evaluación y falsear, más o menos conscientemente, las respuestas. Ya no se trata, por tanto, sólo del uso de herramientas inapropiadas, sino del control de las respuestas inadecuadas a los instrumentos (test y entrevistas) adecuados (Pivarova, Rosenfeld, Dole, Green y Zapf, 2009; Rosenfeld, Green, Pivorava, Dole y Zapf, 2010).

La evaluación psicológica forense se ha extendido a múltiples campos. Por ceñirnos sólo al ámbito de lo penal, jueces, fiscales y abogados suelen solicitar dictámenes

periciales sobre las posibles alteraciones mentales de los autores de delitos graves (violencia contra la pareja, agresiones sexuales, homicidios, etc.), sobre la predicción del riesgo de violencia futura en personas que han cometido un delito violento, sobre la credibilidad del testimonio en víctimas de abuso sexual infantil o sobre el daño psicológico en las víctimas de delitos violentos (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Arce, Fariña, Carballal y Novo, 2009). Y a nivel práctico, lo que es sumamente importante, los dictámenes periciales, a diferencia de las evaluaciones clínicas, se van a caracterizar por la enorme influencia que pueden tener en el futuro de los sujetos evaluados. En el sistema penal, por ejemplo, la imputabilidad de un acusado, así como la apreciación de eximentes o atenuantes, dependerá en gran medida de la evaluación forense (Aguilera y Zaldívar, 2003).

Hay una diversidad de criterios en la evaluación forense y en el contenido de los dictámenes periciales. El objetivo de este estudio teórico (Fernández-Ríos y Buela-Casal, 2009; Montero y León, 2007) es establecer las diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense, y proponer unos estándares globales de actuación a nivel científico y deontológico, sin menoscabo de las características específicas de las periciales psicológicas en cada ámbito jurisdiccional (Juzgados de Familia, Incapacidades, Vigilancia Penitenciaria, etc.).

Evaluación clínica y evaluación forense

Diferencias fundamentales

El contexto y el objeto de la exploración psicológica delimitan las diferencias entre la evaluación clínica y la evaluación forense (Tabla 1). El marco mismo de la intervención (en un caso un consultorio clínico, un ambulatorio o un hospital; en el otro, un calabozo, un juzgado o una prisión) marca pautas relacionales distintas entre el profesional y el sujeto evaluado (relación empática en el contexto clínico; relación escéptica en el contexto forense) (Ackerman, 2010).

La evaluación forense presenta diferencias notables respecto a la evaluación clínica. Al margen de que en uno y otro caso el objetivo pueda ser la exploración del estado mental del sujeto evaluado, el proceso psicopatológico en la evaluación forense sólo tiene interés desde la perspectiva de las repercusiones forenses de los trastornos mentales, a diferencia del contexto clínico, en donde se convierte en el eje central de la intervención (Archer, 2006).

TABLA 1. Evaluación forense y evaluación clínica.

	<i>Evaluación forense</i>	<i>Evaluación clínica</i>
Objetivo	Ayuda a la toma de decisiones judiciales	Diagnóstico y tratamiento
Relación evaluador-sujeto	Escéptica pero con establecimiento de un rapport adecuado	Ayuda en el contexto de una relación empática
Secreto profesional	No	Sí
Destino de la evaluación	Variable (juez, abogado, seguros...)	El propio paciente
Estándares y requisitos	Psico-Legales	Médico-psicológicos
Fuentes de información	Entrevista. Test. Observación. Informes médicos y psicológicos. Familiares. Expedientes judiciales	Las mismas (excepto los expedientes judiciales) y el historial clínico
Actitud del sujeto hacia la evaluación	Riesgo de simulación o de disimulación o de engaño (demanda involuntaria)	En general, sinceridad (demanda voluntaria)
Ámbito de la evaluación	Estado mental en relación al objeto pericial	Global
Tipo de informe	Muy documentado, razonado técnicamente y con conclusiones que contesten a la demanda judicial. Documento legal.	Breve y con conclusiones. Documento clínico
Intervención en la sala de Justicia	Esperable. En calidad de perito	No esperable. En calidad de testigo-perito

La evaluación psicológica forense se encuentra con algunas dificultades específicas, como la involuntariedad del sujeto, los intentos de manipulación de la información aportada (simulación o disimulación) o la influencia del propio proceso legal en el estado mental del sujeto (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). Además, el dictamen pericial no finaliza con un psicodiagnóstico conforme a las categorías nosológicas internacionales (DSM o CIE), sino que la psicopatología detectada debe ponerse en relación con el asunto jurídico demandado, como así ha venido reiterándolo la jurisprudencia del Tribunal Supremo (STS de 1 de junio de 1962 -RJ 1962/2502-)². Por otro lado, determinados conceptos jurídicos, como el trastorno mental transitorio, no tienen traslación directa a los sistemas diagnósticos utilizados en la clínica (Fernández-Ballesteros, 2005).

El abordaje de la psicopatología en el ámbito forense debe ser descriptivo y funcional antes que categorial. Por otro lado, la sobrevaloración y mal uso de las etiquetas diagnósticas en el contexto forense aconsejan la reducción, en la medida de lo posible, de su utilización. En este mismo sentido la Asociación Psiquiátrica Americana aconseja prudencia en el contexto forense en cuanto al uso del DSM. Por ello, la utilización de etiquetas diagnósticas ni es imprescindible ni necesaria en la mayoría de las intervenciones forenses (Delgado, Miguel y Bandrés, 2006).

² «Lo que en verdad interesa al Derecho no son tanto las calificaciones clínicas como su reflejo en el actuar».

A diferencia de la evaluación clínica, la evaluación forense suele estar marcada por la limitación temporal de la intervención (número reducido de sesiones) y por la dificultad añadida de tener que realizar valoraciones retrospectivas en relación al estado mental del sujeto en momentos temporales anteriores a la exploración (por ejemplo, casos de imputabilidad o impugnación de actos o negocios jurídicos) o prospectivas (por ejemplo, opción de custodia, establecimiento de interacciones parento-filiales o valoración del riesgo). Asimismo no siempre es fácil acceder a todos los elementos implicados (ambos progenitores, víctima y victimario, etc.) para completar la información (Buela-Casal, 2006). Una exhaustiva preparación de la sesión pericial (vaciado del expediente judicial) con anterioridad a la misma es fundamental para aumentar el rigor del dictamen pericial, si bien se deberán evitar en la exploración psicológica sesgos confirmatorios de hipótesis previas tras el estudio de la información recogida en el expediente judicial (Vázquez-Mezquita y Catalán, 2008).

La población forense es más variada que la que se suele encontrar en la clínica. El espectro de edades oscila desde niños de dos o tres años víctimas de abuso sexual hasta ancianos de 90 años en procesos de incapacitación. En el entorno forense hay más personas analfabetas funcionales o inmigrantes sin conocimiento del idioma español o profundamente desarraigados. Todo ello limita el alcance de la exploración forense (Ackerman, 2010; Hernández, 2002).

Instrumentos de evaluación

El rigor exigido a la actividad pericial psicológica no debe confundirse con el abuso en la administración de test. Si se trata de evitar la victimización secundaria en los sujetos evaluados, se debe partir del principio de intervención mínima. El abuso de los test en el entorno forense está vinculado a la mitología de los mismos (la creencia de los operadores jurídicos de que los test son pruebas objetivas sobre el funcionamiento de la mente humana), a la presión legal (los test como escudo científico frente a los contrainformes en las ratificaciones, juicios o vistas), la competencia interprofesional (los test como herramienta de trabajo del psicólogo frente a otros profesionales forenses, como psiquiatras, trabajadores sociales y educadores) o incluso los incentivos económicos (a más test, mayor tiempo de evaluación y mayores honorarios) (Brodzinsky, 1993; citado en Ramírez, 2003).

La técnica fundamental de evaluación en psicología forense es la entrevista pericial semiestructurada, que permite abordar de una manera sistematizada, pero flexible, la exploración psicobiográfica, el examen del estado mental actual y los aspectos relevantes en relación con el objetivo del dictamen pericial (Groth-Marnat, 2009; Vázquez-Mezquita, 2005). Un ejemplo de entrevista clínico-forense, orientada al control de la simulación, ha sido desarrollado por Arce, Fariña, Carballal y Novo (2006), Arce *et al.* (2009) y Vilariño, Fariña y Arce (2009).

Las entrevistas pueden ser de más utilidad que los test en el caso de sujetos con dificultades de concentración o con problemas para entender el lenguaje escrito. Asimismo se pueden valorar síntomas de difícil valoración con escalas autoaplicadas: síntomas psicomotores (retardo o agitación psicomotora), «*insight*» (conciencia de enfermedad), ideas delirantes, etc. (Archer, 2006; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Los resultados de la entrevista pueden sugerir criterios adecuados para profundizar en algunas áreas exploradas por medio de test. La estrategia combinada de entrevista y test debe ponerse en cada caso al servicio de las necesidades específicas de cada sujeto, de las circunstancias concretas y del objetivo de la evaluación. Por ello, la selección de los test utilizados no debe basarse en una batería estándar, sino que debe atenderse a criterios de pragmatismo (utilidad de la información recabada, nivel cultural del sujeto evaluado, dominio del instrumento por parte del evaluador), a la calidad científica (fiabilidad, validez y adaptación al entorno cultural) y a la economía de tiempo (brevedad y no repetición de las pruebas a efectos de conseguir una mayor motivación y de evitar la fatiga). En cualquier caso, se deben señalar las limitaciones de los instrumentos o del contexto de la evaluación (art. 48 del Código Deontológico) (Colegio Oficial de Psicólogos, 1987), sobre todo cuando se manejan técnicas que pueden crear unas expectativas muy altas en los operadores jurídicos (por ejemplo, técnicas de credibilidad del testimonio, escalas de valoración del riesgo de reincidencia o de violencia, etc.) (art. 32 del Código Deontológico) (Colegio Oficial de Psicólogos, 1987; Del Río, 2005).

En resumen, el dictamen pericial debe integrar los datos obtenidos con métodos diversos (la entrevista y los test específicos), así como contrastarlos con fuentes de información múltiples (entrevistas a familiares o análisis de la documentación obrante en el expediente judicial). Si hay discrepancias entre estas fuentes de información, la buena práctica requiere señalar las contradicciones detectadas en el informe final y plantearse así al Tribunal. Actuar de forma contraria (es decir, excluir lo que resulta disonante e integrar en el informe sólo lo que es coherente con la hipótesis inicial del evaluador) supone una mala praxis y un falseamiento de la realidad de la evaluación psicológica (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

Control de la simulación/disimulación y detección del engaño³

La simulación o disimulación refleja el deseo deliberado por parte del sujeto de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo (por ejemplo, en procedimientos para determinar la idoneidad de custodia de los hijos), o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado (por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad penal para conseguir la exculpación o en el campo del daño psíquico para reclamar una indemnización) (Pivovarova *et al.*, 2009; Rosenfeld *et al.*, 2010).

Hay una sospecha de simulación cuando existe un problema médico-legal, cuando hay una discrepancia entre los síntomas alegados y la observación de la conducta, cuando los síntomas son atípicos (mal definidos, erráticos e inconsistentes) y no se corresponden con los cuadros clínicos habituales y cuando hay una dramatización de las quejas o una sobreactuación clínica. Asimismo, la incapacidad alegada por el sujeto

³ La simulación/disimulación y la detección del engaño son ámbitos distintos. El primero hace alusión a cuestiones psicopatológicas (simulación/disimulación de psicopatología); el segundo, al contenido de la información aportada.

para el trabajo o el desempeño de los quehaceres habituales, pero el mantenimiento de la capacidad de diversión (deportes, salidas nocturnas, etc.), sobre todo cuando hay un historial previo de bajas laborales repetidas, da pie a la sospecha de simulación (Rosenfeld *et al.*, 2010).

Especial complejidad presenta la detección de la disimulación. En estos casos los sujetos evaluados muestran una actitud defensiva tanto a la exploración pericial psicopatológica como a la administración de pruebas complementarias. Sin acceso a la historia clínica del peritado, la exploración forense puede encontrarse con serias limitaciones. Una dificultad añadida aparece en el campo penal, por ejemplo en sujetos expuestos a situaciones de victimización cuya manifestación psicopatológica puede conllevarles consecuencias negativas en otros ámbitos jurídicos (por ejemplo, las mujeres víctimas de violencia en la pareja pueden disimular su deterioro psíquico por temor a ser consideradas incapaces para guiar la custodia de sus hijos) (Vilarriño *et al.*, 2009).

Los trastornos mentales más propicios para el fingimiento (simulación) son el trastorno de estrés postraumático, los cuadros psicóticos, las demencias, las toxicomanías, los trastornos disociativos y el retraso mental. Ciertos trastornos de personalidad, como el antisocial o el histriónico, facilitan la existencia de la simulación. A su vez, la ocultación de síntomas para conseguir algún beneficio (disimulación) -en todo caso, menos frecuente que la simulación- es más habitual en la depresión, en la paranoia y en el alcoholismo (Delgado, Esbec y Rodríguez, 1994).

Cuestionarios y escalas

Por lo que se refiere a la evaluación de los síntomas psicopatológicos en el contexto forense, los test son muy vulnerables a la manipulación, que se expresa en forma de simulación o sobresimulación (Calcedo, 2000). Por ello, el perito psicólogo mostrará preferencia por aquellas pruebas psicométricas que incluyan escalas para detectar tendencias de respuesta del sujeto que puedan comprometer la validez de la aplicación (por ejemplo, el MMPI-2 con las escalas F, L, K, el índice de Gough: F-K o las escalas adicionales de validez: Fb, F1, F2, VRIN y TRIN; o el MCMI-III, con las escalas V, X, Y y Z). Otros cuestionarios de interés clínico, como el SCL-90-R, que no cuentan con escalas de control de respuestas tan sofisticadas, tienen menor interés en el ámbito forense. En cualquier caso, los cuestionarios no han mostrado, en general, ser capaces de detectar la simulación y sobresimulación de los síntomas (Arce *et al.*, 2009). Por ello, el valor pericial de las escalas es relativo. Sólo cuando la existencia del trastorno se ha demostrado por otras vías (la entrevista, la observación de la conducta, los antecedentes del paciente, etc.) y las fuentes de información son múltiples, los test tienen interés para cuantificar la intensidad del trastorno (Echeburúa *et al.*, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006).

Frente a las psicométricas, las pruebas proyectivas dificultan la manipulación de las respuestas, pero carecen de índices de fiabilidad y validez suficientes para su aplicación como metodología única de exploración forense. El uso combinado de ambos tipos de instrumentos enriquece la evaluación pericial (confluencia/divergencia multimétodo) (Archer, 2006).

Es importante que los sujetos cumplimenten las pruebas en presencia del perito. Se pueden advertir así otros factores de distorsión, como la fatiga, la incomprensión de los ítems, la falta de motivación o actitudes excesivamente suspicaces, que se deberán ponderar en la interpretación de la prueba e incorporar a la valoración general. De esta manera se evita también el asesoramiento de terceras personas durante la cumplimentación.

Si se conoce la existencia de anteriores exploraciones periciales, se debe evitar la repetición de las mismas pruebas, sobre todo si el tiempo transcurrido entre una y otra aplicación es corto, para evitar la distorsión propia del efecto aprendizaje. De hecho, el uso habitual de algunas pruebas en el entorno forense facilita el entrenamiento de los sujetos para obtener perfiles normoadaptados a las mismas. Será interesante, por tanto, para el psicólogo forense estar entrenado en la aplicación e interpretación de distintos test para un mismo ámbito de evaluación (por ejemplo, personalidad, síntomas psicopatológicos, estilos educativos, etc.), rotando en la utilización de los mismos o aplicando varios en una misma sesión para validar la información obtenida (Ackerman, 2010).

Entrevistas forenses

Las entrevistas forenses están también sujetas a fuentes de distorsión. En concreto, y a diferencia de los test, carecen habitualmente de baremos estandarizados. Asimismo los entrevistadores, en función de sus hipótesis, pueden anotar síntomas inexistentes, no percatarse de indicios no verbales clínicamente significativos o inducir respuestas en la persona entrevistada (Alonso-Quecuty, 1998). A su vez, los sujetos evaluados pueden dar respuestas extremas a todas las preguntas relacionadas con los síntomas, de modo que se obtiene un perfil clínico poco congruente, presentar una latencia de las respuestas muy alta (atascos verbales o pausas prolongadas) o mostrar conductas desconcertantes (mirada huidiza, tono de voz cambiante, rubor facial, gesticulación excesiva, etc.). Un estilo de entrevista no excesivamente directivo en relación al sondeo de síntomas psicopatológicos puede neutralizar, al menos parcialmente, estos sesgos. Así, por ejemplo, es más útil enmascarar la exploración del nivel de adaptación de una supuesta víctima dentro de la anamnesis que preguntarle directamente dentro de la exploración psicopatológica. Se trata, en último término, de no sugerir las respuestas y de estar atento a la coherencia del discurso del sujeto y a la concordancia entre la comunicación verbal y no verbal, así como prestar atención a los signos reveladores de una posible simulación o disimulación (Ávila y Rodríguez-Sutil, 1998; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Vázquez-Mezquita, 2005).

Es igualmente importante mantenerse neutro respecto a las descripciones realizadas por los sujetos, evitando transmitir agrado o desagrado, incredulidad o juicios de valor, lo que minimizará una actitud defensiva en los evaluados. El objetivo de toda exploración pericial es obtener la mayor cantidad de información posible desde la vivencia del propio sujeto y de su elaboración cognitiva.

En resumen, se minimizan las fuentes de distorsión y se aumenta la eficacia de la evaluación forense si se crea un *rapport* adecuado entre el perito y el sujeto evaluado,

si se explica a la persona el proceso de la evaluación pericial y su objetivo al comienzo de la intervención y si se intenta reducir la ansiedad del peritado. A su vez, la utilización de instrumentos de medida adecuados y no demasiado largos y con preguntas redactadas o formuladas de forma clara, unívoca y apropiada al nivel cultural del sujeto también ayuda en este sentido. Una evaluación bien planteada puede devolver a la persona el control sobre los acontecimientos que le están ocurriendo (Vázquez-Mezquita, 2005).

Detección del engaño

La detección del engaño ha dado origen a tres ámbitos de investigación: a) estudio de los cambios fisiológicos, b) investigación sobre los correlatos conductuales observables de naturaleza no verbal y c) análisis de los contenidos verbales.

Los primeros derivaron en el desarrollo de distintos procedimientos tecnológicos: polígrafo, analizadores de estrés vocal, potenciales evocados, resonancia magnética funcional y termografía facial (un exhaustivo análisis al respecto puede encontrarse en Masip y Alonso, 2006). La conclusión de las distintas publicaciones es que no resultan válidos para detectar la mentira. Lo que realmente miden todas estas técnicas no es la verdad o la mentira en sí, sino una amplísima gama de variables emocionales de ansiedad, activación o estrés, generalmente suscitadas por la propia evaluación. Pero los mentirosos entrenados pueden no reflejar emoción cuando intentan engañar (Manzanero, 2008, 2010).

Respecto a los segundos, de los distintos estudios se puede concluir que las claves conductuales del engaño son escasas, no aparecen en todas las ocasiones y su expresión varía con la motivación del emisor y con la temática (transgresión/no-transgresión) de la declaración, así como con el entrenamiento previo (Masip, Alonso y Herrero, 2006). Estos dos campos de investigación en la detección del engaño no han generado una metodología de uso en la evaluación pericial psicológica.

No ocurre así con el último grupo: el estudio de la credibilidad de las declaraciones. Desde mediados del pasado siglo en el contexto jurídico alemán, los psicólogos forenses llevan aplicando técnicas para valorar la credibilidad de los relatos de menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil (Steller y Koehnken, 1994). En nuestro país se introdujeron en la década de los noventa y en la actualidad ocupan un lugar primordial en la intervención pericial psicológica dentro del ámbito del Derecho Penal (Ruiz-Tejedor, 2006).

En resumen, el psicólogo forense no puede trabajar con hipótesis sólidas sobre actitudes de engaño o sobre la veracidad de los hechos alegados, ya que la Psicología no cuenta al momento actual con una metodología de contrastada fiabilidad y validez al respecto. Únicamente se maneja de forma estándar una técnica para valorar la credibilidad de los relatos en un ámbito específico (abusos sexuales) y en una población concreta (menores de edad o adultos con discapacidad psíquica) y que, como se expondrá en el epígrafe posterior, no está exenta de limitaciones (Hershkowitz, Fisher, Lamb y Horowitz, 2007).

Instrumentos de evaluación específicos

La mayor parte de los instrumentos de evaluación psicológica (test de personalidad, entrevistas estructuradas, etc.) han surgido en un contexto clínico y, por ello, son de interés limitado en el entorno forense, a pesar de su gran utilización (Hernández, 2002; Vázquez-Mezquita, 2005). La experiencia práctica en el ámbito forense demuestra las claras limitaciones de la evaluación clínica en este contexto: la alta deseabilidad social y los sesgos de respuesta basados en el contenido aparente de los ítems que conforman las pruebas clínicas. Pero además hay un desfase insalvable entre el contexto clínico y el contexto forense: las pruebas clínicas están elaboradas para evaluar constructos psicológicos o psicopatológicos y su implicación legal se realiza de forma inferencial (Archer, 2006).

Si bien no existen apenas instrumentos de aplicación específica en el ámbito forense, hay dos áreas en que han surgido pruebas psicológicas de interés propiamente pericial: la evaluación de la credibilidad del testimonio en menores presuntamente abusados sexualmente y la valoración del riesgo de reincidencia en delincuentes violentos, agresores sexuales o maltratadores domésticos. Ambos campos, dadas sus peculiaridades, imprimen un plus de responsabilidad en la intervención del perito psicólogo (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009).

En el primer caso (abuso sexual infantil) la naturaleza del delito (se produce de forma clandestina, sin testigos presenciales, en general sin señales físicas y con versiones contradictorias de la víctima y del agresor) otorga frecuentemente a la pericial sobre la credibilidad del relato del niño el carácter de prueba única para enjuiciar el caso. En el contexto forense español la técnica más aceptada al respecto es el protocolo de análisis conocido como Sistema de Análisis de la Validez de las declaraciones (SVA) (Raskin y Esplín, 1991; Steller y Köhnken, 1994; Undeutsch, 1988). El SVA es un método elaborado y sistematizado para valorar si el testimonio aportado por el menor obedece a un suceso experimentado por éste o si, por el contrario, es fruto de distintas influencias externas (Cantón y Cortés, 2000). La técnica se compone de tres elementos fundamentales: 1) una entrevista semi-estructurada con el menor dirigida a obtener un testimonio lo más extenso y preciso posible; 2) el análisis del contenido de la entrevista basado en criterios (CBCA); y 3) la aplicación de la Lista de Validez, que permite tener en cuenta otras variables o circunstancias externas al propio relato.

Al margen de la complejidad de la técnica (De Paúl, 2004; Masip y Garrido, 2007), ésta no cuenta con las propiedades de una prueba psicométrica. Se plantea, por ello, la necesidad futura de establecer el peso específico de cada uno de los criterios, así como de contar con puntuaciones de corte adaptadas a cada grupo de edad y a la complejidad de la experiencia abusiva (Echeburúa y Subijana, 2008).

Y en el segundo caso (valoración del riesgo) ciertas decisiones judiciales, como el decreto de prisión provisional para el agresor, la imposición de una medida de seguridad, la concesión de una orden de protección a la víctima, el acceso a la libertad condicional o la imposición de una pena de libertad vigilada, se fundamentan principalmente en la valoración pericial de la peligrosidad del sujeto. Un listado de los instrumentos disponibles en español para valorar el riesgo de violencia futura figura en la Tabla 2 (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

TABLA 2. Instrumentos de evaluación del riesgo de violencia disponibles en España (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

<i>VIOLENCIA INTERPERSONAL ESPECÍFICA</i>				
	<i>Objetivo</i>	<i>Contenido</i>	<i>Niveles de respuesta</i>	<i>Autores/adaptadores españoles</i>
VRAG	- Predecir el comportamiento violento grave en adultos afectados por trastornos mentales graves o con un historial delictivo. - Contexto forense, penitenciario o clínico.	- 12 ítems (factores de riesgo) de naturaleza variada. - Escala actuarial con ponderación de los factores de riesgo y escala continua de probabilidad de violencia futura.	- Rango: -28 a +33. - A partir de una puntuación superior a +6, la probabilidad de reincidencia a los 10 años es, al menos, del 58%.	Ballesteros, Graña y Andreu (2006)
HCR-20	- Valorar el riesgo de conductas violentas en pacientes mentales y delincuentes adultos. - Contexto forense, penitenciario o clínico.	- 20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). - Escala de chequeo de factores de riesgo.	- Rango: 0 a 40. - No hay puntos de corte formales. Una puntuación superior a 25 anticipa riesgo de violencia	Hilterman y Andrés-Pueyo (2005) Arbach y Andrés-Pueyo (2007)
PCL-R	- Evaluar la presencia de psicopatía en adultos con un historial violento o delictivo. - Contexto forense, penitenciario o clínico.	- Listado de 20 ítems tras una entrevista semiestructurada. - Versiones adicionales de cribado (PCL-SV) y para jóvenes (PCL-YV).	- Rango: 0 a 40. - Diagnóstico de psicopatía: >29. - Riesgo de violencia: >20	Moltó, Poy y Torrubia (2000)
<i>VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA</i>				
SARA	- Valorar el riesgo de conductas violentas de naturaleza física o sexual contra la pareja o ex pareja. - Contexto forense, penitenciario o clínico.	- 20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). - Incluye factores críticos. - Escala de chequeo de factores de riesgo.	- Rango: 0 a 40. - No hay puntos de corte formales. - Una puntuación superior a 19 anticipa reincidencia.	Andrés-Pueyo y López (2005) Andrés-Pueyo, López y Álvarez (2008)
EPV-R	- Predecir el riesgo de homicidio o de violencia grave contra la pareja o ex pareja. - Contexto policial, judicial, penitenciario o forense.	- 20 ítems (factores de riesgo) agrupados en cinco categorías: datos personales; relación de pareja; tipo de violencia; perfil del agresor; y vulnerabilidad de la víctima. - Incluye ítems con valor ponderado.	- Rango: 0 a 48. - Riesgo bajo: 0-9. - Riesgo medio: 10-23. - Riesgo alto: 24-48.	Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral (2010)

TABLA 2. Instrumentos de evaluación del riesgo de violencia disponibles en España (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). (Cont.)

<i>VIOLENCIA SEXUAL</i>				
SVR-20	- Valorar el riesgo de violencia sexual en pacientes mentales y delincuentes adultos acusados de este tipo de delitos. - Contexto forense, penitenciario o clínico.	- 20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). - Incluye valoraciones de cambio en los factores de riesgo. - Escala de chequeo de factores de riesgo.	- Rango: 0 a 40. - No hay puntos de corte formales. Pero una puntuación superior a 11 está asociada a la reincidencia.	Martínez, Hilterman y Andrés-Pueyo (2005) Pérez, Redondo, Martínez, García-Forero y Andrés-Pueyo (2008)
<i>VIOLENCIA JUVENIL</i>				
SAVRY	- Valorar el riesgo de violencia física, sexual y de amenazas graves en pacientes mentales y delincuentes jóvenes (14-18 años). - Contexto forense o judicial.	- 30 ítems (24 factores de riesgo y 6 de protección) agrupados en cuatro categorías: factores de riesgo históricos, sociales e individuales; y factores de protección variados.		Hilterman y Vallés (2007)

Nota. VRAG: *Violent Risk Appraisal Guide* (Harris, Rice y Quinsey, 1993); HCR-20: *Assessing Risk for Violence* (Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997); PCL-R: *Psychopathy Checklist-Revised* (Hare, 1991); SARA: *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995); EPV-R: Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada (Echeburúa *et al.*, 2010); SVR-20: *Guide for Assessment of Sexual Risk Violence* (Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997); SAVRY: *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (Borum, Bartel y Forth, 2003).

Todos estos instrumentos de evaluación forense no son propiamente pruebas estandarizadas, sino guías estructuradas de análisis de la información que evalúan las respuestas del sujeto, así como otras fuentes de datos (expedientes, otros informantes, etc.). Todavía no existen reglas de decisión claras respecto a considerar cuántos criterios o factores determinan que una declaración sea considerada creíble o no creíble o que un sujeto tenga mayor o menor probabilidad de reincidencia ni tampoco existe una ponderación de cada uno de los criterios en el valor total de la prueba.

Estas limitaciones se pueden subsanar, al menos parcialmente, si los evaluadores están suficientemente formados en la aplicación de la técnica, si la evaluación es realizada por dos peritos de forma independiente, si se maneja amplia información complementaria procedente de diversas fuentes (víctimas y agresores, expediente judicial o policial, etc.) y, por lo que a la reincidencia de la violencia se refiere, si la valoración del riesgo se reevalúa periódicamente en función de las nuevas circunstancias de la víctima o del agresor (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

El informe pericial psicológico

El contenido del dictamen pericial está poco regulado legalmente, pero debe atenderse al objeto específico de la pericia (solicitud realizada desde el ámbito legal) y recoger la metodología empleada (fuentes de información consultadas e instrumentos técnicos utilizados), así como las conclusiones y recomendaciones. Sólo se debe plasmar por escrito la información relevante para los propósitos de la evaluación (Urra, 2007).

Al tratarse de un medio probatorio, el informe pericial está sujeto al principio de contradicción, lo que implica que las partes puedan examinarlo y someterlo a crítica (incluso realizar un contrainforme). Por eso, el dictamen pericial debe contener la información manejada por el perito para llegar a las conclusiones expuestas (parte descriptiva), así como los criterios científicos utilizados por éste para valorar dichos datos (parte técnica). Por ello resulta imprescindible detallar la metodología aplicada y los resultados de las distintas pruebas administradas, lo que resulta una cuestión innecesaria en el informe clínico (Del Río, 2005).

El informe pericial no es estático, sino que tiene valor en relación con el momento de la exploración (las circunstancias pueden ser cambiantes, por ejemplo en el ámbito de los conflictos familiares) y está sujeto a ratificación en la vista oral, cuando el perito explica el alcance de su informe y realiza las ampliaciones y aclaraciones oportunas ante los operadores jurídicos. Es importante acudir a la ratificación con los protocolos de las pruebas aplicadas ya que pueden ser solicitados por la Autoridad Judicial.

El dictamen adquiere una mayor relevancia cuando la metodología utilizada se pone en relación con el estado actual de los conocimientos científicos y cuando se establece un nexo claro entre la evaluación psicológica y la problemática jurídica planteada en la demanda judicial, sin tergiversar o sobreinterpretar la información obtenida, con un lenguaje claro y riguroso, pero exento de tecnicismos innecesarios (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000; Illescas, 2005).

Aspectos éticos y deontológicos

Los informes psicológicos periciales están sujetos a obligaciones legales (derivadas de la normativa vigente en el ámbito judicial) y a exigencias deontológicas. De hecho, la intervención del psicólogo en el ámbito forense acentúa los dilemas éticos y es el área del ejercicio profesional en donde con más frecuencia se presentan demandas de usuarios a las comisiones deontológicas de los Colegios Profesionales, sobre todo en el ámbito del derecho de familia (Del Río, 2000; Urra, 2007).

El informe clínico está sujeto al secreto profesional. Sin embargo, el dictamen pericial está al servicio de la demanda judicial y, desde este punto de vista, supone una quiebra del principio de confidencialidad. Es decir, el perito psicólogo no está sujeto al secreto profesional, pero sólo en relación con los operadores jurídicos que demandan su intervención y sólo en las informaciones obtenidas relacionadas con el objeto de la pericia. Esta peculiaridad de la relación psicólogo-sujeto evaluado en el ámbito forense necesita ser explicada a los peritados y requiere el consentimiento informado de éstos antes del comienzo de la evaluación (Echeburúa, 2002).

Los informes forenses de parte, dentro de la práctica pericial privada, conllevan un mayor riesgo potencial de parcialidad, al ser solicitados y abonados por una de las partes interesadas en el procedimiento. El juramento o promesa prestados por el perito conforme a lo dispuesto en el art. 335.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC, 2010) y la posibilidad de tacha de éste (arts. 343 LEC y 468 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal; LECrim, 2010), parecen insuficientes para garantizar la imparcialidad del perito. A este respecto, el técnico debe evitar que su remuneración sea contingente a los resultados de su intervención (Urra, 2007). Una solución sería que el profesional solicitara la mayor parte de sus honorarios (80% del total, por ejemplo) en calidad de provisión de fondos antes de emitir su informe. Asimismo fomentar la fórmula de designación por sorteo y lista corrida recogida en el art. 341.1 de la LEC es otra forma de garantizar la imparcialidad de los dictámenes emitidos, sin perjuicio del derecho al libre mercado profesional. Este sistema, si bien paliaría el problema de la parcialidad, cuenta con la limitación de no incluir ningún criterio relacionado con la cualificación técnica del perito. En este sentido, desde los Colegios Profesionales debería realizarse un esfuerzo por establecer los criterios técnicos de acreditación profesional necesarios para formar parte de las listas de peritos judiciales, lo que contribuiría a un ejercicio profesional de mayor calidad y, por ende, más ajustado a las necesidades de los órganos jurisdiccionales (Erice, 2006). Una formación especializada del perito psicólogo parece exigible ante la enorme responsabilidad del ejercicio forense, en consonancia con el art. 17 del Código Deontológico (Colegio Oficial de Psicólogos, 1987).

Un problema deontológico similar puede surgir en el caso de los contrainformes (análisis de la validez de un informe anterior realizado por otro profesional). Si bien esta práctica se entiende como positiva para garantizar una tutela judicial efectiva (derecho a un proceso justo), asegurando el principio de contradicción (elemento de defensa), el conflicto ético surge por la posible colisión entre la tarea profesional (análisis científico del informe en cuestión) y el encargo recibido (desvirtuarlo como prueba pericial en el proceso) (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2009).

Por su parte, los informes emitidos por los peritos adscritos a la Administración de Justicia son tachados frecuentemente de poco elaborados y opacos respecto a la actividad técnica realizada, transmitiendo escasa calidad científica. Lo que puede paliar estas posibles deficiencias son las mejoras en las condiciones profesionales de estos peritos (más dotación de medios humanos, dada la enorme carga de trabajo que soportan, y técnicos, tales como salas de entrevistas adecuadas o mayor disponibilidad de pruebas psicológicas), convocatorias selectivas de acceso específicas para este campo profesional y una formación continuada por parte de la Administración.

Conclusiones

La actividad del psicólogo forense, a diferencia de otros campos de actuación profesional del psicólogo, se va a caracterizar por la enorme responsabilidad de su actuación, derivada de la repercusión del informe pericial en la vida de los sujetos evaluados. Junto a esta peculiaridad, su contexto de intervención (dentro de un procedimiento judicial) y el objeto de la misma (contestación a la solicitud realizada desde el

ámbito legal) delimitarán las divergencias entre la evaluación pericial psicológica y la evaluación clínica (Bembibre-Serrano y Higuera-Cortés, 2006). El informe clínico se diferenciará así del dictamen pericial en tres puntos: a) la autoría (terapeuta/perito); b) el contenido (informe clínico centrado en el funcionamiento psíquico global del paciente; dictamen pericial referido al estado mental del sujeto en relación con el procedimiento judicial); y c) la finalidad (terapéutica en un caso; judicial en otro). Por otro lado, el carácter probatorio del dictamen forense (documento legal) imprime unas exigencias técnicas innecesarias en el informe clínico (documento sanitario de comunicación interprofesional -historia clínica-) (Ackerman, 2010; Archer, 2006).

La demanda de ayuda terapéutica típica del contexto clínico suele implicar una actitud colaboradora por parte del evaluado ante la intervención profesional, sin perjuicio de la instrumentalización creciente observada del dictamen clínico en el contexto judicial. Por el contrario, las características del contexto forense facilitan la distorsión y manipulación de la información aportada por los evaluados, lo que conlleva la necesidad de un entrenamiento especializado del perito en el control de la simulación/disimulación y en la detección del engaño. Esta diferencia, junto con la ausencia de confidencialidad en la evaluación forense, fundamental para el establecimiento de la relación terapéutica, hacen incompatibles la función clínica-asistencial y la pericial (Echeburúa, 2002).

Las fuentes de error de los cuestionarios dependen, en buena medida, de sus propiedades psicométricas, de la naturaleza y estructura de los ítems, de la actitud de los sujetos ante la prueba y de determinadas circunstancias en la aplicación de los cuestionarios. Éstos, en comparación con las entrevistas, tienden a ocultar o a exagerar los síntomas del paciente. En concreto, hay una interferencia de los factores situacionales en la medida de las variables de personalidad, de modo que algunos cuestionarios de personalidad son más de estado que de rasgo y, además, puede haber una tendencia a la ocultación o exageración de los síntomas, cuando es uno mismo el que los describe. La introducción de las escalas de sinceridad no resuelve el problema planteado por los sesgos de error, especialmente cuando el sujeto está motivado para falsear las respuestas, como ocurre en el caso de la selección de personal o en el ámbito forense (Echeburúa *et al.*, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006).

En cuanto a los indicadores psicofisiológicos, y al margen de que hay una abundante investigación al respecto, no hay en la actualidad marcadores suficientemente sensibles y específicos como para contrastar con el autoinforme del sujeto (Calcedo, 2000; Landgleben, Dattilio y Guthel, 2006).

Por ello, siempre que sea posible, una evaluación forense adecuada debe incluir la información recogida a partir de distintos métodos de evaluación (tanto cuestionarios y entrevistas como la observación directa de la conducta, si es factible hacerlo, por ejemplo en la cárcel o en el hospital) y de diferentes fuentes (por ejemplo, el sujeto y su pareja o un niño y sus padres y maestros). Sólo así se consigue una validación transversal de las entrevistas y los cuestionarios (Ackerman, 2010).

Asimismo una experiencia forense amplia del psicólogo, sobre todo cuando se lleva a cabo una entrevista en el marco de una alianza profesional positiva entre el evaluador y el sujeto, y no limitada exclusivamente a los síntomas concretos (que incluya el

historial previo, el estilo de vida, etc.), contribuye a atenuar las posibles distorsiones procedentes de la simulación, del engaño o del autoengaño del paciente. Todo ello sugiere la necesaria regulación de una formación de posgrado especializada en el campo de la Psicología Forense (Groth-Marnat, 2009).

Por último, hay varios retos de futuro a los que hay que enfrentarse desde la investigación y la práctica forense. Este artículo plantea un tratamiento generalista de la idiosincrasia del proceso de la evaluación pericial psicológica. Estudios ulteriores deberían abordar campos específicos de interés en la intervención psicológica forense: la evaluación de la credibilidad del testimonio en menores supuestas víctimas de abuso sexual infantil, la simulación/disimulación de síntomas psicopatológicos, la predicción del riesgo de violencia, la detección de estrategias de interferencias parentales, etc. Asimismo la necesidad de elaborar instrumentos específicos de evaluación forense, con las garantías suficientes de fiabilidad y validez demandadas por este contexto de intervención, es una necesidad ineludible. Otro reto es hacer frente a las limitaciones de la evaluación *post hoc*, propia del mundo forense, y a las dificultades técnicas de poder dar respuesta, en el estado actual de los conocimientos, a preguntas formuladas desde el ámbito judicial relativas a hechos pasados o futuros.

Referencias

- Ackerman, M.J. (2010). *Essentials of forensic psychological assessment* (2a. ed.). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Aguilera, G. y Zaldívar, F. (2003). Opinión de los jueces (Derecho Penal y de Familia) sobre el informe psicológico forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13, 95-122.
- Alonso-Quecuty, M.L. (1998). Psicología y testimonio. En M. Clemente (Ed.), *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 171-184). Madrid: Pirámide.
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Andrés-Pueyo, A. y López, S. (2005). *SARA. Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Andrés-Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-122.
- Arbach, K. y Andrés-Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 174-186.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A. y Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema*, 18, 278-283.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A. y Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21, 241-247.
- Archer, R.P. (2006). *Forensic uses of clinical assessment instruments*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ávila, A. y Rodríguez-Sutil, C. (1998). Evaluación psicológica forense. En M. Clemente (Ed.), *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 149-169). Madrid: Pirámide.
- Ballesteros, A., Graña, J.L. y Andreu, J.M. (2006). Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6, 103-118.

- Bembibre-Serrano, J. y Higuera-Cortés, L. (2006). Informes psicológicos: el sujeto doble de la Psicología y el Derecho. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 469-480.
- Boer, D.P., Hart, S.D., Kropp, P.R. y Webster, C.D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver, British Columbia Institute Against Family Violence.
- Borum, R., Bartel, P. y Forth, A. (2003). *Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Tampa, FL: University of South Florida.
- Buela-Casal, G. (2006). Método y procedimiento de la evaluación psicológica forense para un peritaje psicológico forense en el proceso penal. En J.C. Sierra, E.M. Jiménez y G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 131-147). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Calcedo, A. (2000). Evaluación forense. En J. Bobes, M. Bousoño, A. Calcedo y M.P. González (Eds.), *Trastorno de estrés postraumático* (pp. 287-299). Barcelona: Masson.
- Cantón, J. y Cortés, M.R. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1987). *Código Deontológico del Psicólogo. Modificado en marzo de 2010 para su adaptación a la Ley 25/2009 de 22 de diciembre (Ley Ómnibus)*. Recuperado el 15 de septiembre de 2010, de <http://www.cop.es/pdf/CodigoDeontologiaLeyOmnibus.pdf>
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2009). *Consideraciones preliminares a la valoración deontológica de un contrainforme*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- De Paul, P. (2004). Evaluación de la credibilidad del testimonio en supuestos de abusos sexuales a menores. En B. Vázquez-Mezquita (Ed.), *Abuso sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio* (pp. 45-71). Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Del Río, C. (2000). Informes de parte en conflictos matrimoniales: implicaciones deontológicas. *Infocop*, 10, 15-20
- Del Río, C. (2005). *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Madrid: Pirámide.
- Delgado, S., Esbec, E. y Rodríguez, F. (1994). Simulación en psiquiatría forense: aspectos generales y detección. En S. Delgado (Ed.), *Psiquiatría legal y forense* (pp. 1381-1416). Madrid: Cólex.
- Delgado, S., Miguel, L. y Bandrés, F. (2006). *Medicina Legal. Libro de Casos I. Psiquiatría Forense y Drogodependencias*. Madrid: ADEMÁS Comunicación.
- Echeburúa, E. (2002). El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 485-501.
- Echeburúa, E., Amor, P.J. y Corral, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 503-522.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Loinaz, I. y Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja -Revisada- (EPV-R). *Psicothema*, 22, 1054-1060.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P. y López-Goñi, J.J. (2009). Assessing the risk markers in femicide and in severe intimate partner violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. y Subijana, I.J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 733-749.

- Erice, E. (2006). La prueba pericial en el proceso civil. *Cuadernos de Derecho Judicial*, 12, 195-218.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico Legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Fernández-Ballesteros, E.C. (2005). La psicología criminal en la práctica pericial forense. En M.A. Soria y D. Saiz (Eds.), *Psicología Criminal* (pp. 59-121). Madrid: Pearson.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 1-12.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Fernández-Ríos, L. y Buela-Casal, G. (2009). Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 329-344.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5a. ed.). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harris, G.T., Rice, M.E. y Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior*, 20, 315-335.
- Hernández, J.A. (2002). Psicología forense en las clínicas médico-forenses. En J. Urra (Ed.), *Tratado de psicología forense* (pp. 237-298). Madrid: Siglo XXI.
- Hershkowitz, I., Fisher, S. Lamb, M.E. y Horowitz, D. (2007). Improving credibility assessment in child sexual abuse allegations: The role of the NICHD investigative interview protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31, 99-110.
- Hilterman, E. y Andrés-Pueyo, A. (2005). *HCR-20. Guía para la valoración del riesgo de violencia*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Hilterman, E. y Vallés, D. (2007). *SAVRY. Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i de Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
- Illescas, A.V. (2005). Psicología del testimonio y prueba pericial. *Cuadernos de Derecho Judicial*, 7, 106-295.
- Kropp, R.P., Hart, S.D., Webster, C.D. y Eaves, D. (1995). *The Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)*. Vancouver: British Columbia Institute Against Family Violence.
- Landgleben, D.D., Dattilio, F.M., y Guthel, T.G. (2006). True lies: delusions and lie-detection technology. *The Journal of Psychiatry & Law*, 34, 351-370.
- LEC (2010). *Ley de Enjuiciamiento Civil* (12a. ed.). Madrid: Tecnos.
- LECRim (2010). *Ley de Enjuiciamiento Criminal* (26a. ed.). Madrid: Tecnos.
- Manzanero, A.L. (2008). *Psicología del Testimonio. Una aplicación de los estudios sobre la memoria*. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A.L. (2010). *Memoria de testigos. Obtención y valoración de la prueba testifical*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, M., Hilterman, E. y Andrés-Pueyo, A. (2005). *SVR-20. Guía para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Masip, J. y Alonso, H. (2006). Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas. En E. Garrido, J. Masip y M.C. Herrero (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 507-558). Madrid: Pearson Prentice Hall.

- Masip, J., Alonso, H. y Herrero, M.C. (2006). Verdades, mentiras y su detección a partir del comportamiento no-verbal. En E. Garrido, J. Masip y M. C. Herrero (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 475-505). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Masip, J. y Garrido, E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil*. Sevilla: Eduforma.
- Moltó, J., Poy, J. y Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathic Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders, 14*, 84-96.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 847-862.
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García-Forero, C. y Andrés-Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema, 20*, 205-210.
- Pivovarov, E., Rosenfeld, B., Dole, T., Green, D. y Zapf, P. (2009). Are measures of cognitive effort and motivation useful in differentiating feigned from genuine psychiatric symptoms? *International Journal of Forensic Mental Health, 8*, 271-278.
- Ramírez, M. (2003). *Cuando los padres se separan. Alternativas de custodia para los hijos (Guía Práctica)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Raskin, D.C. y Esplin, P.W. (1991). Statement Validity Assessment: Interview Procedures and Content Analysis of Children's Statements of Sexual Abuse. *Behavioral Assessment, 13*, 265-291.
- Rosenfeld, B., Green, D., Pivovarov, E., Dole, T. y Zapf, P. (2010). What to do with contradictory data? Approaches to the integration of multiple malingering measures. *International Journal of Forensic Mental Health, 9*, 63-73.
- Ruiz-Tejedor, M.P. (2006). Valoración pericial de la credibilidad del testimonio de menores abusados sexualmente. *Revista Jueces para la Democracia, Marzo-2006*, 59-68.
- Steller, M. y Köhnken, G. (1994). Análisis de declaraciones basadas en criterios. En D.C. Raskin (Ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales* (pp. 189-211). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Undeutsch, U. (1988). The development of statement reality analysis. En J. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 101-119). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Urra, J. (2007). Dilemas éticos de los psicólogos jurídicos. *Anuario de Psicología Jurídica, 17*, 91-109.
- Vázquez-Mezquita, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid: Síntesis.
- Vázquez-Mezquita, B. y Catalán, M.J. (2008). *Casos prácticos en Psicología Forense*. Madrid: Editorial EOS.
- Vilariño, M., Fariña, F. y Arce, R. (2009). Discriminating real victims from feigners of psychological injury in gender violence: Validating a protocol for forensic settings. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 1*, 221-243.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D. y Hart, S.D. (1997). *HCR-20. Assessing risk for violence. Version 2*. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Recibido 30 de noviembre 2009

Aceptado 9 de abril 2010