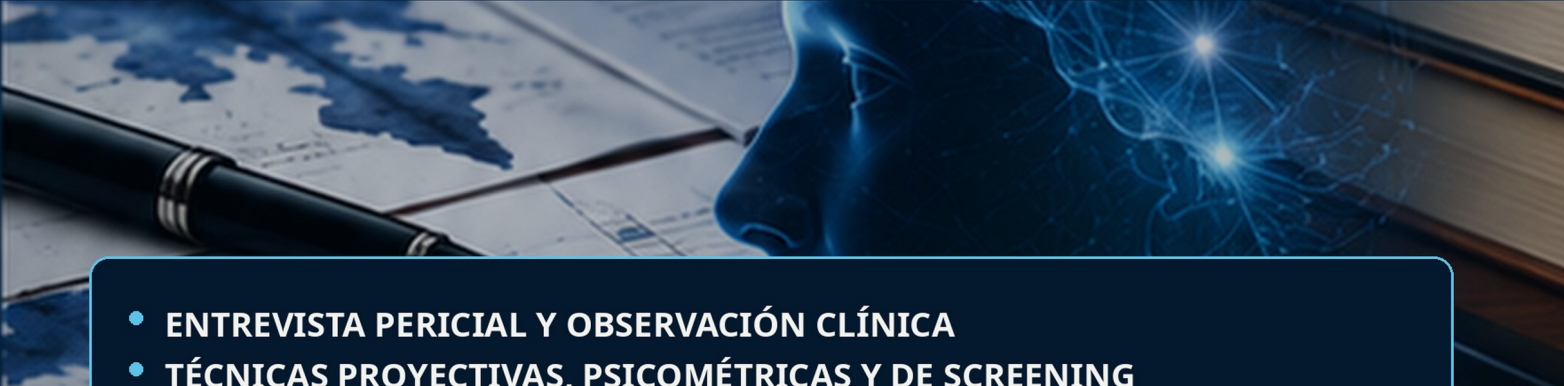


MANUAL PROFESIONAL · EDICIÓN DIGITAL INTERACTIVA

TÉCNICAS PSICOLÓGICAS EN LA PRÁCTICA PERICIAL

Selección, lectura e integración en el dictamen

- 
- ENTREVISTA PERICIAL Y OBSERVACIÓN CLÍNICA
 - TÉCNICAS PROYECTIVAS, PSICOMÉTRICAS Y DE SCREENING
 - INTEGRACIÓN MULTIMÉTODO Y VALIDEZ DE LA RESPUESTA
 - DAÑO PSÍQUICO, NEXO CAUSAL Y REDACCIÓN DEL DICTAMEN
 - 8 CASOS INTEGRADORES Y 4 ANEXOS PRÁCTICOS

LIC. SANDRA MARCELA SCHAPIRA

Psicóloga clínica y forense

Prólogo

Seleccionar, integrar y concluir son decisiones profesionales.

La práctica pericial psicológica exige mucho más que conocer técnicas. Exige decidir con fundamento qué explorar, por qué hacerlo y hasta dónde resulta legítimo concluir. Esa decisión se produce en un contexto particular: el profesional no trabaja para confirmar la versión de una de las partes, ni para reproducir el modo de razonamiento propio de la clínica, sino para responder preguntas formuladas dentro de un proceso judicial. La tarea consiste en transformar esas preguntas en problemas psicológicos evaluables y construir una respuesta técnicamente fundada, comprensible y defendible.

Este libro nació de una necesidad que fui reconociendo a lo largo de la práctica y de la enseñanza: muchos profesionales cuentan con formación en técnicas psicológicas, pero encuentran dificultades al momento de seleccionarlás, integrarlas y comunicar sus resultados en una pericia. Saber administrar una prueba no garantiza saber cuándo utilizarla. Conocer indicadores no equivale a poder construir una conclusión. Y disponer de una batería extensa no vuelve más sólida una evaluación si los instrumentos no responden al objeto pericial.

Por eso, el eje de esta obra no es la acumulación de tests, sino el criterio profesional. Cada técnica es presentada como una herramienta situada dentro de un proceso más amplio, cuyo centro continúa siendo la entrevista pericial. La entrevista permite delimitar la demanda, reconstruir la historia, explorar el estado anterior, identificar cambios, evaluar repercusiones funcionales y formular hipótesis que luego podrán ser contrastadas mediante otras fuentes. Las técnicas complementan ese proceso: no lo reemplazan ni adquieren valor fuera de él.

La evaluación pericial requiere, además, sostener una actitud de prudencia. Un indicador aislado no constituye un diagnóstico. Una historia proyectiva no prueba un acontecimiento. Una elevación psicométrica no demuestra por sí sola daño psíquico, causalidad, incapacidad o simulación. Las conclusiones se fortalecen cuando existen recurrencias y convergencias entre datos obtenidos por vías diferentes, cuando las contradicciones son examinadas y cuando se

contemplan hipótesis alternativas. También se fortalecen cuando el perito puede reconocer los límites de la información disponible y expresarlos sin ambigüedad.

A lo largo de estas páginas se propone un recorrido desde los fundamentos de la evaluación en contexto judicial hasta la selección e interpretación de técnicas gráficas, narrativas, perceptivo-asociativas, psicométricas, de screening y cognitivas. Se abordan la entrevista, la integración multimétodo, la evaluación del daño psíquico, la redacción del dictamen y la respuesta frente a pedidos de explicaciones o impugnaciones. Los anexos reúnen fichas, cuadros comparativos y modelos de formulación pensados para la consulta cotidiana.

Los casos incluidos son completamente ficticios y fueron creados con fines didácticos. No derivan de pacientes, peritados ni expedientes reales. Esta decisión no es meramente formal: la confidencialidad y el secreto profesional no se garantizan únicamente suprimiendo nombres. Una combinación de datos biográficos, familiares, laborales o judiciales puede volver reconocible una historia. Enseñar práctica pericial no requiere exponer la intimidad de quienes fueron evaluados.

La obra tampoco pretende reemplazar los manuales originales, la formación específica ni la supervisión. Cada instrumento posee condiciones de administración, normas, sistemas de puntuación y límites que deben respetarse. Las láminas, los ítems, las claves y los materiales reservados pertenecen al ámbito profesional y deben permanecer protegidos. El propósito de este libro es ofrecer una estructura de razonamiento que ayude a utilizar esos conocimientos con mayor precisión.

Quise escribir un manual que acompañe tanto a quienes comienzan a desempeñarse como peritos como a quienes ya ejercen y necesitan ordenar, revisar o profundizar su práctica. No se trata de imponer una batería única ni una forma rígida de trabajar. Se trata de proponer preguntas que orienten las decisiones: ¿qué solicita realmente el tribunal?, ¿qué variable psicológica puede evaluarse?, ¿qué técnica agrega información relevante?, ¿qué otros factores podrían explicar el resultado?, ¿qué afirmación puede sostenerse y cuál excedería la evidencia disponible?

En la práctica forense, la solidez no proviene de utilizar palabras categóricas, sino de mostrar el camino que conduce desde los datos hasta la conclusión. Un dictamen es más útil cuando permite comprender qué se observó, cómo se interpretó, con qué otras fuentes se contrastó y qué grado de certeza puede atribuirse a la respuesta. La claridad no simplifica el trabajo técnico: lo vuelve visible.

Aspiro a que este libro funcione como una herramienta de consulta y también como una invitación a pensar. La función pericial demanda estudio, actualización, responsabilidad ética y autonomía de criterio. Pero también ofrece la posibilidad de realizar una intervención profesional de enorme valor: aportar al proceso judicial una lectura psicológica rigurosa, limitada a la propia incumbencia y respetuosa de la singularidad de cada persona evaluada.

La selección de una técnica, la integración de un perfil o la redacción de una conclusión no son actos mecánicos. Son decisiones profesionales. Este libro está dedicado a quienes desean asumirlas con fundamento, prudencia y convicción.

Lic. Sandra Marcela Schapira

NAVEGACIÓN RÁPIDA	
Índice interactivo	Selección de técnicas
Técnicas e instrumentos	Daño psíquico
Redacción y conclusiones	Casos integradores
iterapias.online · sandraschapira@yahoo.com	

Presentación

La práctica pericial psicológica no consiste en administrar una batería fija de pruebas ni en trasladar mecánicamente al expediente las conclusiones propias de un psicodiagnóstico clínico. Implica construir una estrategia de evaluación vinculada con el objeto pericial, seleccionar técnicas pertinentes, analizar sus resultados dentro de un contexto judicial y fundamentar conclusiones que puedan ser comprendidas, valoradas y eventualmente controvertidas por los distintos actores del proceso.

Este libro propone un recorrido aplicado sobre el uso de las técnicas psicológicas en la práctica pericial. No pretende sustituir la formación específica necesaria para administrar, puntuar e interpretar cada instrumento. Su finalidad es ofrecer criterios para decidir qué técnica utilizar, con qué propósito, qué información puede aportar, cuáles son sus límites y de qué manera integrar sus resultados con la entrevista, los antecedentes documentales y los puntos de pericia.

El eje central será la toma de decisiones del perito. Se abordarán técnicas gráficas, de apercepción temática, perceptivas, psicométricas y de *screening*, junto con los problemas que plantea su utilización en situaciones de litigio: defensividad, simulación, sobrerreporte, contradicciones, insuficiencia de datos y riesgo de sobreinterpretación. También se trabajará el pasaje desde los datos obtenidos hasta la formulación de hipótesis y conclusiones técnicamente sostenibles.

Criterio de organización

La obra se organiza en tres partes. La primera desarrolla los fundamentos de la evaluación psicológica en contexto pericial y los criterios para seleccionar técnicas. La segunda presenta los principales grupos de instrumentos, su utilidad, población de aplicación, requisitos mínimos, aportes y limitaciones. La tercera se concentra en la integración multimétodo, la evaluación del daño psíquico, la redacción del dictamen y su defensa frente a pedidos de explicaciones e impugnaciones.

Índice interactivo

Seleccione un capítulo o anexo. En el pie se indica el número de página; al pulsarlo podrá volver a este índice.

APERTURA

Prólogo

Presentación

Criterio de organización

PARTE I · FUNDAMENTOS

Capítulo 1. Evaluación psicológica pericial

Capítulo 2. Selección de técnicas

PARTE II · TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Capítulo 3. Técnicas proyectivas gráficas

Capítulo 4. Integración de producciones gráficas

Capítulo 5. TRO, CAT y Rorschach

Capítulo 6. Técnicas psicométricas

Capítulo 7. Instrumentos de screening

PARTE III · INTEGRACIÓN Y DICTAMEN

Capítulo 8. Entrevista e integración multimétodo

Capítulo 9. Evaluación del daño psíquico

Capítulo 10. Redacción e integración

Capítulo 11. Explicaciones e impugnaciones

Capítulo 12. Casos integradores

ANEXOS

Anexo I. Fichas de selección

Anexo II. Cuadros comparativos

Anexo III. Ejemplos de redacción

Anexo IV. Glosario y bibliografía

PARTE I. FUNDAMENTOS DE LA EVALUACIÓN PERICIAL

Capítulo 1. La evaluación psicológica en contexto pericial

1.1. Características de la evaluación pericial

La evaluación psicológica en contexto pericial se diferencia de manera sustancial de la evaluación clínica tanto en su finalidad como en su encuadre y en el tipo de conclusiones que exige. En el ámbito clínico, la evaluación se orienta a la comprensión del sujeto, su padecimiento y su dinámica psíquica, constituyéndose como un proceso abierto en el que el profesional puede explorar diversas hipótesis sin necesidad de arribar a una conclusión cerrada en lo inmediato. En cambio, en el ámbito pericial, la evaluación se encuentra delimitada por una demanda judicial concreta que exige respuestas específicas, claras y fundamentadas.

El profesional no evalúa en abstracto ni con fines terapéuticos, sino que interviene en función de un objeto determinado. Debe seleccionar, jerarquizar e integrar únicamente aquella información que resulte relevante para el expediente. El encuadre pericial presenta características particulares: no existe necesariamente una demanda espontánea de asistencia, la evaluación ocurre dentro de un conflicto judicial y el examinado puede procurar mostrar una imagen favorable, minimizar dificultades o enfatizar determinados síntomas. Estas condiciones no invalidan la evaluación, pero exigen un diseño cuidadoso y una lectura crítica de todas las fuentes de información.

La finalidad del psicodiagnóstico clínico es comprender para orientar una indicación o intervención. La pericia, en cambio, procura responder preguntas delimitadas y aportar conocimiento especializado al proceso. Esto no implica renunciar a la comprensión clínica, sino emplearla dentro de límites precisos. La profundidad de la exploración debe estar subordinada a la pertinencia: no todo aquello que el profesional puede conocer acerca de una persona debe ser investigado ni comunicado en el dictamen.

1.2. El objeto pericial

El objeto pericial constituye el eje organizador de toda la intervención. Está conformado por la cuestión técnica respecto de la cual se requiere el auxilio del perito y se expresa,

habitualmente, mediante los puntos de pericia propuestos por las partes y admitidos por el tribunal. A partir de ese objeto, el profesional establece qué aspectos psicológicos deben ser indagados, qué fuentes de información resultan necesarias y qué instrumentos pueden aportar datos pertinentes.

La lectura del objeto pericial requiere una traducción desde el lenguaje jurídico hacia problemas psicológicos evaluables. Preguntar si una persona presenta daño psíquico, por ejemplo, obliga a explorar la existencia de una alteración psicológica, su entidad clínica, su evolución, las repercusiones funcionales, los antecedentes relevantes y la relación que podría guardar con el hecho investigado. La técnica no se selecciona por costumbre, sino por su capacidad para aportar información a alguno de esos interrogantes.

La ausencia de un recorte adecuado conduce a evaluaciones extensas, desorganizadas o poco útiles. También puede favorecer intromisiones innecesarias en aspectos de la intimidad que no guardan relación con el litigio. Por ello, el perito debe diferenciar aquello que resulta clínicamente interesante de aquello que es pericialmente pertinente, y explicar cuando un punto excede su incumbencia, carece de sustento técnico o no puede responderse con los datos disponibles.

1.3. Rol y límites del perito psicólogo

El perito psicólogo actúa como auxiliar de la justicia y aporta conocimientos especializados para que el órgano jurisdiccional pueda valorar cuestiones que exceden el saber común. No es terapeuta de la persona evaluada, no representa sus intereses y tampoco sustituye al juez. Su intervención debe mantener independencia técnica respecto de las pretensiones de las partes, aun cuando haya sido propuesto o contratado por una de ellas.

La objetividad pericial no equivale a una supuesta ausencia de marco teórico o de interpretación profesional. Consiste en explicitar el método utilizado, examinar hipótesis alternativas, distinguir datos de inferencias, reconocer las limitaciones del material y evitar conclusiones que excedan la evidencia disponible. La imparcialidad se expresa en el modo de trabajar: aplicar criterios equivalentes, considerar información favorable y desfavorable para cada hipótesis y no convertir la evaluación en una búsqueda confirmatoria.

Los límites del rol también alcanzan la comunicación de resultados. El dictamen debe incluir la información necesaria para fundamentar las respuestas, pero no una exposición indiscriminada

de la historia personal del evaluado. Tampoco corresponde formular decisiones jurídicas, determinar responsabilidades o establecer la veracidad material de hechos que deben ser probados por otros medios. El perito describe, interpreta y concluye dentro de su campo de conocimiento; el tribunal valora esa opinión junto con las demás pruebas.

1.4. Función de las técnicas psicológicas

Las técnicas psicológicas son herramientas dentro de un proceso de evaluación y no constituyen por sí mismas la pericia. Su función es obtener información de manera sistemática, favorecer la observación de determinadas variables, contrastar hipótesis y aportar datos que luego deberán integrarse con la entrevista, la conducta observada, los antecedentes y la documentación disponible.

Resulta necesario diferenciar tres niveles. El indicador es un dato observado o un resultado obtenido. La hipótesis es una explicación posible construida a partir de uno o varios indicadores. La conclusión es una formulación integrada que responde al objeto pericial y que debe estar sostenida por la convergencia de distintas fuentes. Equiparar un indicador con una conclusión constituye un error metodológico: un puntaje elevado, una omisión gráfica o una respuesta llamativa no permiten, por sí solos, afirmar la existencia de un trastorno, de daño psíquico o de simulación.

La fuerza de una conclusión depende menos del número de pruebas administradas que de la coherencia del diseño evaluativo y de la calidad de la integración. Una batería extensa no compensa la ausencia de hipótesis claras. Por el contrario, una selección acotada pero pertinente, administrada correctamente y articulada con otras fuentes, puede ofrecer una base más sólida para el dictamen.

1.5. Aspectos críticos y precauciones

Uno de los errores más frecuentes es la aplicación automática de una batería idéntica en todos los casos. Esta práctica confunde experiencia con repetición y puede producir abundante información sin relación con los puntos de pericia. Otro problema consiste en describir cada prueba por separado sin construir una integración, de modo que el informe se transforma en una sucesión de resultados que no conduce a una respuesta fundada.

También resulta problemática la interpretación descontextualizada de indicadores, especialmente en técnicas proyectivas. La atribución de significados unívocos a un rasgo gráfico

o a una respuesta aislada desconoce la naturaleza hipotética de esas inferencias. En las técnicas psicométricas, el equivalente es convertir una elevación de escala en un diagnóstico automático, sin considerar la validez del perfil, la historia del sujeto ni las condiciones de administración.

Otro error consiste en confundir la conclusión clínica con la conclusión pericial. La identificación de sintomatología o de un cuadro psicológico no demuestra por sí misma su relación causal con el hecho investigado ni su carácter incapacitante. Del mismo modo, la ausencia de elevaciones significativas en una escala de síntomas no descarta necesariamente todo padecimiento. La conclusión requiere integrar temporalidad, consistencia, funcionalidad, antecedentes y explicaciones alternativas.

Referencias del capítulo

- Risso, Ricardo Ernesto. “Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial”.
- Gherzi, Carlos Alberto. Responsabilidad y derecho de daños.
- Rivera, Julio César y Medina, Graciela (dirs.). Código Civil y Comercial de la Nación comentado.

Capítulo 2. Selección de técnicas y diseño de la evaluación

2.1. La selección como decisión metodológica

La selección de técnicas constituye una de las decisiones metodológicas más relevantes del proceso pericial, porque condiciona la clase de información que podrá obtenerse y la solidez de las inferencias posteriores. No existe una batería universal aplicable a todos los expedientes. Cada evaluación requiere un diseño que considere el objeto pericial, las hipótesis iniciales, las características del evaluado, las condiciones de administración y los límites propios de cada instrumento.

Seleccionar una técnica no significa simplemente escoger una prueba conocida por el profesional. Implica justificar qué variable se pretende explorar, por qué ese instrumento resulta adecuado, qué información puede aportar y cómo se integrará con las demás fuentes. Una técnica puede ser válida y confiable en términos generales y, sin embargo, resultar poco pertinente para una pregunta específica o para una persona que no reúne los requisitos necesarios para su aplicación.

2.2. Del objeto jurídico a las variables psicológicas

El diseño de la evaluación comienza con la traducción de los puntos de pericia a variables psicológicas observables. En una evaluación de daño psíquico será necesario explorar sintomatología, funcionamiento previo y actual, repercusiones en áreas vitales, curso temporal, recursos de afrontamiento y posibles factores alternativos. En una cuestión vinculada con capacidades parentales, en cambio, interesarán las funciones de cuidado, la disponibilidad emocional, la percepción de las necesidades del niño, la flexibilidad, los límites y la calidad de los vínculos, sin confundir estos aspectos con un diagnóstico general de personalidad.

Esta traducción permite formular hipótesis de trabajo y decidir qué procedimientos pueden confirmarlas, debilitarlas o abrir alternativas. El diseño debe incluir fuentes heterogéneas, porque cada método posee fortalezas y limitaciones diferentes. La entrevista ofrece contexto y sentido; las técnicas gráficas y narrativas pueden aportar indicadores cualitativos; los inventarios psicométricos proporcionan datos estandarizados; los instrumentos de *screening* orientan sobre áreas sintomáticas; y la documentación permite contrastar temporalidad y consistencia.

2.3. Pertinencia frente a automatización

La automatización se produce cuando el perito aplica la misma batería independientemente del caso, del fuero o de las preguntas a responder. Aunque una rutina puede facilitar la organización del trabajo, no debe reemplazar el razonamiento metodológico. La repetición indiscriminada incrementa la duración de la evaluación, expone al examinado a tareas innecesarias y puede generar resultados irrelevantes o contradictorios que luego son difíciles de integrar.

La pertinencia exige seleccionar lo necesario y suficiente. Este criterio no implica trabajar con el mínimo de instrumentos posible, sino evitar tanto la insuficiencia como el exceso. Una técnica adicional se justifica cuando permite explorar una hipótesis relevante, contrastar un hallazgo, evaluar la validez de la respuesta o cubrir una dimensión que no puede abordarse adecuadamente con los procedimientos ya previstos.

2.4. Características del evaluado y condiciones de aplicación

La edad, el nivel educativo, la comprensión lectora, la competencia lingüística, la capacidad atencional, las condiciones sensoriales y motoras y el estado psicofísico deben considerarse antes de seleccionar una técnica. Un resultado pierde valor cuando la persona no comprende la consigna, desconoce parte del vocabulario, presenta dificultades visuales no compensadas o no puede sostener la tarea por razones ajenas a la variable que se intenta evaluar.

El nivel educativo no debe confundirse con capacidad intelectual, pero puede influir en la comprensión de inventarios extensos, escalas con formulaciones abstractas o tareas que exigen lectura sostenida. Ante dudas, corresponde verificar la comprensión, registrar las dificultades y elegir instrumentos apropiados. La adaptación informal de consignas o la lectura de ítems de un modo no previsto por el manual puede alterar la estandarización y debe ser informada al interpretar los resultados.

2.5. Contexto litigioso y estilos de respuesta

La evaluación pericial ocurre en un contexto en el que los resultados pueden producir consecuencias jurídicas, económicas, familiares o laborales. Por ello, la motivación del examinado no puede suponerse equivalente a la de una consulta clínica. Puede existir tendencia a minimizar, exagerar, justificar, ocultar o presentar una imagen socialmente favorable. Estas posibilidades deben contemplarse sin partir de una presunción de engaño.

La detección de inconsistencias exige comparar fuentes, analizar la estabilidad del relato, considerar los índices de validez cuando el instrumento los ofrece y examinar explicaciones alternativas. Una discordancia puede originarse en simulación, pero también en ansiedad, dificultades cognitivas, baja comprensión, ambivalencia, vergüenza, cambios reales a lo largo del tiempo o diferencias entre lo que la persona experimenta y lo que puede verbalizar. El perito debe evitar diagnósticos de simulación basados en una única discrepancia.

2.6. Qué evaluar y qué no evaluar

La delimitación del objeto implica decidir qué aspectos no deben explorarse. La obtención de información íntima solo se justifica cuando guarda relación con la cuestión sometida a evaluación. Incluir datos irrelevantes puede afectar derechos del examinado, desviar el análisis y exponer al perito a cuestionamientos éticos o metodológicos. La curiosidad clínica no constituye una razón suficiente para ampliar una pericia.

También es necesario reconocer cuándo una técnica no permite responder una pregunta. Ningún instrumento psicológico determina por sí solo la ocurrencia histórica de un hecho, la responsabilidad jurídica de una persona o la veracidad absoluta de un relato. Las pruebas pueden aportar información sobre el funcionamiento psicológico, las características del discurso, la presencia de sintomatología o las modalidades vinculares, pero las inferencias deben mantenerse dentro de esos límites.

2.7. Un diseño flexible y secuencial

El diseño inicial puede modificarse a medida que aparecen nuevos datos. Una primera entrevista puede revelar dificultades de comprensión que obliguen a reemplazar un inventario; un perfil inválido puede requerir explorar las condiciones de respuesta; una contradicción relevante puede justificar una entrevista adicional o la incorporación de una técnica que permita contrastar hipótesis. Esta flexibilidad no equivale a improvisación, siempre que las decisiones se encuentren justificadas y registradas.

Una estrategia útil consiste en organizar la evaluación de manera secuencial. Primero se delimita el objeto y se revisa la documentación disponible. Luego se realiza la entrevista y se formulan hipótesis iniciales. A continuación se seleccionan técnicas de diferente naturaleza para explorar esas hipótesis y, finalmente, se decide si el material reunido resulta suficiente o requiere

profundización. Este proceso reduce la aplicación automática y favorece una evaluación proporcional a la complejidad del caso.

Referencias del capítulo

- Risso, Ricardo Ernesto. Trabajos sobre daño psíquico y fundamento del dictamen pericial.
- Bibliografía sobre evaluación psicológica multimétodo y selección de instrumentos en contexto forense.
- Manuales técnicos y estudios de validez de los instrumentos utilizados, según la versión y adaptación correspondiente.

PARTE II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Capítulo 3. Técnicas proyectivas gráficas

Objetivos del capítulo

1. Comprender el lugar de las técnicas proyectivas gráficas dentro de una estrategia de evaluación pericial y diferenciarlas de una batería aplicada de manera automática.
2. Reconocer los niveles descriptivo, interpretativo y conclusivo, evitando convertir un signo aislado en una afirmación diagnóstica.
3. Identificar las principales pautas formales y de contenido que orientan la lectura de una producción gráfica.
4. Conocer la finalidad, las condiciones de administración, los aportes y los límites de la Figura Humana, el HTP, el HTP integrado, la Persona bajo la lluvia, el Dibujo de la Familia y el Test de las dos personas trabajando.
5. Seleccionar la técnica gráfica en función del objeto pericial, la edad, las condiciones del evaluado y la información que se necesita contrastar.
6. Redactar resultados gráficos con un lenguaje prudente, comprensible y defendible en sede judicial.

3.1. Introducción: la técnica gráfica dentro del proceso pericial

Las técnicas proyectivas gráficas ocupan un lugar histórico en el psicodiagnóstico argentino y continúan siendo utilizadas en ámbitos clínicos, educacionales, laborales y forenses. Su aparente sencillez de administración puede conducir, sin embargo, a uno de los errores más frecuentes de la evaluación: creer que pedir un dibujo equivale a obtener de manera inmediata información transparente sobre la personalidad. La producción gráfica no funciona como una radiografía del psiquismo ni como un código de equivalencias fijas. Es una conducta compleja, realizada ante una consigna, en un encuadre determinado y bajo la observación de un profesional.

En la práctica pericial, el dibujo debe considerarse una fuente de información complementaria. Su valor no reside en probar hechos ni en determinar por sí mismo un diagnóstico, sino en permitir

la observación de modos de organización, recursos expresivos, modalidades de afrontamiento, representaciones vinculares y aspectos de la autoimagen que después deberán contrastarse con la entrevista, la documentación, la conducta durante la evaluación y otras técnicas. Esta concepción coincide con el criterio clásico de convergencia y recurrencia desarrollado en la bibliografía proyectiva: la configuración global posee mayor valor que cualquier indicador aislado.

El contexto judicial agrega una exigencia particular. La persona evaluada conoce, en mayor o menor medida, que el resultado puede producir consecuencias familiares, económicas, laborales o penales. Por ello puede presentarse defensiva, sobreadaptada, reticente, ansiosa, desinteresada o especialmente preocupada por controlar la impresión que ofrece. Estas actitudes no invalidan automáticamente el material, pero deben registrarse y formar parte de la interpretación. La lectura pericial no se limita a qué dibuja el sujeto: incluye cómo recibe la consigna, cómo organiza la tarea, qué preguntas formula, qué evita, qué corrige, cuánto tiempo emplea y qué asociaciones produce.

Idea rectora
La técnica gráfica no “dice” algo por sí sola. El perito construye hipótesis a partir de datos observables, las contrasta con fuentes independientes y solo comunica aquello que resulta pertinente para responder los puntos de pericia.

3.2. Fundamentos y alcance de la producción gráfica

Desde la tradición proyectiva, el dibujo se comprende como una modalidad de expresión en la que intervienen la percepción, la motricidad, la imagen corporal, la memoria, la experiencia vincular, las convenciones culturales y la situación actual. La consigna delimita un campo, pero deja numerosas decisiones a cargo del evaluado: tamaño, ubicación, organización, detalles, estilo, secuencia, movimiento, relación entre elementos y grado de elaboración. Esa libertad relativa explica por qué el dibujo puede aportar información sobre la manera singular en que el sujeto organiza la tarea.

La noción de proyección no debe reducirse al mecanismo defensivo por el cual se atribuye a otro algo rechazado de sí. En un sentido más amplio, remite a la externalización de modos personales de percibir, representar y responder. Esto no significa que cada detalle sea una traducción directa de un contenido inconsciente. El dibujo está determinado por múltiples factores: edad, nivel de

desarrollo, experiencia escolar, habilidad motriz, familiaridad con la actividad, estilo cultural, ansiedad situacional, fatiga, estado físico y características del encuadre.

La lectura contemporánea y prudente exige distinguir entre hipótesis clásicas y afirmaciones empíricamente demostradas. Muchos manuales tradicionales presentan asociaciones categóricas entre un signo y un rasgo de personalidad. En este libro esas asociaciones se utilizarán únicamente como orientaciones para formular preguntas y buscar convergencias. Nunca serán tratadas como pruebas automáticas de psicosis, depresión, agresividad, trauma, abuso, organicidad, simulación o riesgo suicida.

3.3. Qué pueden aportar y qué no pueden demostrar

Pueden contribuir a explorar	No permiten demostrar por sí solas
Organización general de la tarea, planificación, control y flexibilidad.	Que un hecho histórico ocurrió tal como fue relatado.
Modalidades de expresión, inhibición, expansión, tensión y recursos frente a la consigna.	La existencia de abuso, violencia, accidente o acontecimiento traumático.
Representaciones de sí, del ambiente y de los vínculos, consideradas como hipótesis.	La veracidad o falsedad global del relato del evaluado.
Convergencias y discrepancias con la entrevista y otras técnicas.	El nexo causal entre un cuadro psicológico y el hecho litigioso.
Áreas que requieren profundización mediante entrevista u otros instrumentos.	Un diagnóstico psicopatológico o porcentaje de incapacidad a partir de un signo gráfico.

Una producción gráfica puede ser clínicamente significativa y, al mismo tiempo, carecer de relevancia pericial. El profesional debe seleccionar únicamente aquello que contribuya a responder la cuestión jurídica. La interpretación amplia de la personalidad no habilita a exponer en el dictamen aspectos íntimos que no guardan relación con el objeto evaluado.

3.4. Condiciones previas y registro de la administración

Antes de elegir una técnica gráfica deben considerarse la edad cronológica y evolutiva, el nivel de escolaridad, la comprensión de la consigna, las condiciones visuales y motoras, el dominio manual, la presencia de dolor, temblor, fatiga, medicación, alteraciones neurológicas o cualquier circunstancia que pueda modificar el trazado. También resulta relevante conocer si el sujeto dibuja habitualmente, si posee formación artística o si rechaza estas tareas por considerarlas

infantiles. La destreza artística no es lo evaluado, pero puede influir en el nivel de elaboración y en la expectativa del examinador.

La administración debe mantener condiciones estables: superficie adecuada, materiales equivalentes, ambiente sin interrupciones y consignas claras. El evaluador no corrige el dibujo ni indica cómo realizarlo. Frente a preguntas como “¿con paraguas?”, “¿qué clase de árbol?” o “¿puedo hacer palitos?”, corresponde devolver la decisión al sujeto sin aportar contenido. Puede tranquilizarse a la persona aclarando que no se evalúa la calidad artística, pero debe evitarse dirigir la producción.

El protocolo no se compone únicamente de la hoja terminada. Deben registrarse la latencia inicial, el tiempo total, la secuencia, las pausas, los cambios de hoja, la rotación del papel, los borrados, los comentarios, las quejas, la necesidad de aprobación, las risas, la descalificación de la tarea, la impulsividad, la minuciosidad, el cansancio y cualquier modificación emocional observada. Estos datos adquieren valor cuando se articulan con el producto y con el resto de la evaluación.

Registro mínimo sugerido
Fecha y técnica administrada; consigna textual; posición inicial de la hoja; latencia; tiempo total; secuencia; preguntas y verbalizaciones; uso de goma; rotaciones o cambios de hoja; actitud general; asociaciones posteriores; circunstancias que pudieron afectar la producción.

3.5. Los tres niveles de lectura

Nivel	Pregunta orientadora	Ejemplo
Descriptivo	¿Qué se observa sin atribuir significado?	Figura pequeña, ubicada en el tercio inferior izquierdo, con trazo tenue y reiteradas correcciones en las manos.
Interpretativo	¿Qué hipótesis podría formularse y qué alternativas existen?	La configuración podría ser compatible con inhibición y preocupación por la capacidad de acción; también debe considerarse inseguridad ante la tarea o dificultad gráfica.
Integrativo-pericial	¿Cómo se relaciona con entrevista, otras técnicas y objeto pericial?	La hipótesis de inhibición solo se comunica si converge con la conducta, el relato y otras fuentes, y si aporta a la cuestión solicitada.

El pasaje entre niveles no es automático. Un dato observable puede admitir explicaciones diferentes. La función del profesional consiste en mantener abiertas esas alternativas hasta reunir evidencia convergente. La conclusión pericial debe expresar el grado de certeza alcanzado y las limitaciones del material.

3.6. Pautas formales o expresivas comunes

Las pautas formales describen cómo se organiza la producción. Suelen considerarse menos dependientes del contenido elegido que los detalles temáticos, aunque tampoco son inmunes al control consciente ni poseen un significado universal. Deben compararse dentro de la misma técnica, entre distintas producciones del sujeto y con su conducta general.

Pauta	Qué se describe	Hipótesis que puede orientar	Qué debe descartarse o contrastarse
Impresión global	Organización, armonía, coherencia, integración, rigidez, pobreza o exceso.	Recursos de síntesis, planificación, plasticidad, control.	Habilidad gráfica, estilo personal, fatiga, consigna.
Tamaño	Proporción de la hoja ocupada y relación entre elementos.	Expansión, inhibición, necesidad de control o de afirmación.	Edad, práctica artística, temor a equivocarse, visión.
Emplazamiento	Zona utilizada, márgenes, centrado, apoyos y espacio vacío.	Modalidad de contacto con el ambiente y organización espacial.	Convenciones escolares, lateralidad, orientación de la hoja.
Trazo	Continuidad, firmeza, fluidez, fragmentación, angulosidad, temblor.	Tensión, seguridad, control, impulsividad, sensibilidad.	Dolor, medicación, temblor fisiológico, problemas motores.
Presión	Intensidad y regularidad de la marca.	Energía expresiva, tensión, inhibición, variabilidad del control.	Tipo de lápiz, superficie, fuerza manual, afecciones orgánicas.
Secuencia	Orden de partes, retornos, correcciones y planificación.	Modo de organizar la tarea, focos de conflicto o preocupación.	Hábitos de dibujo y estrategia aprendida.
Tiempo y ritmo	Latencia, velocidad, pausas, aceleración o lentitud.	Ansiedad, control, evitación, impulsividad, perseveración.	Cansancio, comprensión, perfeccionismo artístico.
Movimiento	Acción, postura, dirección y dinamismo.	Plasticidad, iniciativa, pasividad o rigidez representada.	Tipo de consigna y nivel evolutivo.
Borrados y retoques	Frecuencia, localización y efecto sobre el dibujo.	Duda, revisión, conflicto localizado, búsqueda de perfección.	Costumbre, entrenamiento, demanda de prolijidad.
Sombreado	Extensión, intensidad, zona y función gráfica.	Tensión o preocupación asociada a un área.	Uso estético, volumen, sombra realista, estilo.

Pauta	Qué se describe	Hipótesis que puede orientar	Qué debe descartarse o contrastarse
Omisiones y detalles	Partes ausentes, agregados, énfasis y extravagancias.	Áreas evitadas, recursos, intereses o dificultades.	Edad, desconocimiento, simplificación, falla motriz.
Congruencia	Similitud o variación entre técnicas y dentro de la producción.	Estabilidad, flexibilidad, contradicciones significativas.	Diferencias propias de cada consigna.

3.6.1. La impresión global

La primera observación debe dirigirse al conjunto. Antes de fragmentar la producción en partes, conviene preguntarse qué impresión genera, cómo se distribuyen los elementos, si el dibujo se presenta integrado o fragmentado y si existe correspondencia entre el tema y la forma. Esta impresión inicial no constituye una interpretación definitiva, pero ayuda a identificar aquello que luego deberá describirse con precisión.

La lectura gestáltica protege frente al error de otorgar un valor excesivo a un detalle llamativo. Una mano omitida, por ejemplo, no tiene la misma significación en una figura globalmente pobre, realizada con dificultad motriz, que en una producción elaborada donde solo esa zona aparece reiteradamente evitada o borrada.

3.6.2. Tamaño, espacio y proporción

El tamaño se analiza en relación con la hoja y con el resto de los elementos. Las producciones muy pequeñas pueden orientar hacia hipótesis de inhibición, repliegue o inseguridad, mientras que las muy grandes pueden vincularse con expansión, búsqueda de afirmación o dificultades para reconocer límites. Sin embargo, estas asociaciones nunca deben aplicarse sin considerar la calidad general, la edad, la consigna y el estilo gráfico.

El espacio vacío también informa sobre la manera de organizar la tarea. No debe interpretarse mediante fórmulas rígidas como “izquierda igual a pasado” o “derecha igual a futuro”. Las zonas de la hoja pueden utilizarse como referencias descriptivas y como preguntas clínicas, pero no como equivalencias diagnósticas. Lo relevante es observar patrones: apoyos repetidos en el margen, figuras cortadas, aislamiento de elementos, invasión del espacio o ausencia de base.

3.6.3. Trazo, presión y ritmo

El trazo expresa la ejecución motriz y la manera en que el sujeto sostiene la acción. Deben describirse continuidad, dirección, fluidez, rectificación, firmeza y regularidad. Un trazo tenue

puede ser compatible con inhibición, pero también con dolor, fatiga, poca fuerza manual o un lápiz inadecuado. Un trazo intenso puede expresar tensión o energía, aunque también puede corresponder a hábitos gráficos.

La presión adquiere mayor valor cuando presenta diferencias localizadas o cambios a lo largo de la batería. Si el trazado se debilita progresivamente, habrá que explorar fatiga, ansiedad, desmotivación o deterioro atencional. Si se refuerza de manera reiterada una parte, puede señalar preocupación respecto de esa zona, pero la hipótesis solo se sostiene cuando converge con otras observaciones.

3.6.4. Secuencia, correcciones y conducta

La secuencia muestra cómo el sujeto planifica y revisa. No existe un único orden “normal” aplicable a todas las personas, pero los retornos compulsivos, la fragmentación marcada, la dificultad para cerrar la tarea o las modificaciones constantes pueden resultar significativos. Su valor aumenta cuando el evaluado verbaliza dudas, solicita aprobación o manifiesta preocupación específica.

Los borrados no equivalen automáticamente a conflicto. Pueden representar capacidad de revisión y corrección. Interesan su frecuencia, intensidad, localización y resultado. Una corrección que mejora la producción no tiene el mismo valor que un borrado reiterado que deteriora una zona y aumenta la ansiedad.

3.7. Dibujo de la Figura Humana

Finalidad y alcance

El Dibujo de la Figura Humana es una técnica gráfica de amplia difusión. Desde los desarrollos de Machover y los aportes posteriores de Hammer, se lo utiliza para explorar la representación de sí, la imagen corporal, la organización de la figura, los recursos expresivos y las modalidades de relación con el ambiente. En población infantil también deben considerarse los aspectos evolutivos del dibujo y el desarrollo de la representación corporal.

En contexto pericial puede ser útil como primera aproximación gráfica, por su consigna sencilla y por la posibilidad de compararla con producciones que introducen una situación específica, como Persona bajo la lluvia o Dos personas trabajando. No permite, por sí sola, afirmar identidad sexual, orientación sexual, psicopatología, daño psíquico ni existencia de trauma.

Administración

Se entrega una hoja en blanco y se solicita: “Dibuje una persona”. Debe registrarse si el evaluado pregunta por el sexo, la edad, la vestimenta o la actividad. El examinador no define esas variables. Según el sistema utilizado, puede solicitarse luego una figura de otro sexo o una segunda persona; esta variante debe estar fundamentada y aplicarse de manera consistente.

La producción puede complementarse con asociaciones: quién es, qué edad tiene, qué hace, qué piensa, cómo se siente, qué necesita y qué le ocurrió antes. Las respuestas no sustituyen el análisis gráfico; lo contextualizan y permiten reconocer si la figura representa al propio sujeto, a un ideal, a una persona significativa o a una construcción más distante.

Ejes de lectura

Eje	Preguntas de observación
Integración corporal	¿La figura está completa? ¿Las partes guardan relación entre sí? ¿Hay fragmentación, rigidez o desproporciones marcadas?
Postura y movimiento	¿Se presenta activa, estática, sostenida, inclinada, en contacto con una base?
Rostro y contacto	¿Qué grado de expresión posee? ¿La mirada y la boca se integran al conjunto o aparecen enfatizadas?
Manos y brazos	¿Cómo se representa la posibilidad de acción y contacto? ¿Hay omisiones, ocultamiento, sobreénfasis o correcciones?
Piernas y pies	¿Cómo se representa el sostén y el desplazamiento? ¿La figura se apoya, flota o aparece cortada?
Vestimenta y detalles	¿Cumplen una función coherente, protectora, social o estética? ¿Hay exceso, pobreza o sexualización?
Relato posterior	¿Quién es la persona, qué hace, qué siente y qué necesita? ¿El relato es coherente con la producción?
Ejemplo de lectura prudente	
Descripción: “La figura es pequeña, carece de manos y se encuentra estática, con brazos adheridos al cuerpo”. Hipótesis: “La configuración podría ser compatible con inhibición y restricción de la iniciativa, aunque debe descartarse simplificación gráfica”. Integración: la hipótesis solo se sostiene si converge con entrevista, conducta y otras técnicas.	

3.8. HTP tradicional o no integrado

El HTP, sigla de House-Tree-Person, fue desarrollado por John N. Buck y enriquecido por autores posteriores. En su modalidad tradicional se solicitan Casa, Árbol y Persona en hojas separadas. La separación permite observar cada concepto con relativa independencia y comparar las recurrencias y diferencias entre las tres producciones.

La técnica no consiste en sumar tres interpretaciones. Su riqueza surge de la articulación entre la representación del ambiente, la autoimagen, los recursos, la organización y el relato asociado. La secuencia de administración, las condiciones materiales y el cuestionario posterior deben mantenerse de acuerdo con el sistema elegido.

3.8.1. Administración básica

En la modalidad acromática no integrada se utilizan hojas separadas. Habitualmente la casa se solicita en posición horizontal y el árbol y la persona en posición vertical, aunque el profesional debe seguir el manual o la tradición técnica con la que se formó. Se registra cualquier cambio de posición. La consigna es breve: “Dibuje una casa”, “Dibuje un árbol” y “Dibuje una persona”.

Después de cada producción se realiza una encuesta. La versión revisada por Veccia y colaboradores propone preguntar qué modificaría el evaluado, qué ideas no plasmó, qué le sugiere el dibujo, qué necesita cada elemento y qué sentimientos despierta. También puede solicitarse una historia que relacione los tres dibujos, recurso útil para explorar capacidad asociativa y narrativa.

Como orientación de uso, el material de Haslop considera más adecuada la administración del HTP a partir de los ocho años, aunque admite su aplicación en niños más pequeños, y estima una duración aproximada de treinta a noventa minutos con el cuestionario incluido. Estos datos no deben transformarse en límites universales: la decisión depende del desarrollo gráfico, la comprensión, el objetivo de la evaluación y la posibilidad de sostener la tarea sin fatiga.

3.8.2. La casa

La casa suele asociarse con la representación del ambiente, la vida familiar, la pertenencia, la protección y el intercambio entre interior y exterior. Se observan organización general, tamaño, accesibilidad, puertas, ventanas, techo, paredes, base, camino, entorno y señales de ocupación.

Estos elementos no poseen significados universales. Una casa sin ventanas no demuestra aislamiento, del mismo modo que una puerta abierta no demuestra disponibilidad afectiva.

En evaluación pericial familiar interesa especialmente la coherencia entre la casa, el relato y la descripción de los vínculos. No corresponde utilizar el dibujo como prueba de la calidad real de una familia ni inferir automáticamente violencia, abandono o capacidad parental.

3.8.3. El árbol

El árbol se ha vinculado tradicionalmente con aspectos más profundos y estables de la autoimagen. Se analizan integración, tamaño, tronco, copa, ramas, raíces, suelo, proporciones, movimiento y vitalidad representada. El árbol puede resultar menos directo que la figura humana y facilitar una expresión menos controlada, pero esta hipótesis no debe convertirse en una garantía de acceso al inconsciente.

Algunos compendios proponen fechar traumas mediante la altura de nudos o cortes del tronco, o relacionar determinados trazos con enfermedades orgánicas específicas. Esas equivalencias no deben utilizarse en una pericia. Un dibujo no permite datar un acontecimiento traumático, identificar colesterol, establecer riesgo suicida ni diagnosticar psicosis por un signo aislado.

3.8.4. La persona

La figura del HTP se analiza con los criterios expuestos para el Dibujo de la Figura Humana, pero en relación con la secuencia completa. Interesa comparar el nivel de elaboración, el tamaño, la presión, el grado de movimiento y la calidad del trazo con los observados en Casa y Árbol. Las diferencias pueden expresar la especificidad de cada consigna, fatiga, ansiedad inicial o áreas de mayor conflicto; no deben atribuirse automáticamente a una alteración de personalidad.

3.9. HTP integrado

El HTP integrado solicita que Casa, Árbol y Persona se representen en una misma hoja. Esta variante modifica el foco de observación: además de analizar cada elemento, se estudia la manera en que el sujeto organiza un campo común. La relación espacial entre los tres componentes, las proporciones, las distancias, las barreras, la inclusión o exclusión y la secuencia de ejecución adquieren especial relevancia.

No debe confundirse el HTP integrado con la mera reproducción conjunta de tres dibujos ya interpretados de forma aislada. La integración genera una escena y obliga al sujeto a resolver

relaciones de escala, perspectiva, pertenencia y ubicación. Por ello, la lectura debe comenzar por la configuración total y después examinar cada componente.

La bibliografía disponible distingue también variantes cromáticas y cinéticas. En el HTP integrado cinético se introduce actividad o movimiento, lo que modifica la consigna y los criterios de interpretación. En este libro se presentará como una variante específica y no como equivalente del HTP integrado simple.

3.9.1. Ejes de análisis del HTP integrado

Eje	Aspectos a observar
Organización total	Escena unificada o elementos yuxtapuestos; coherencia de escala, perspectiva y base común.
Secuencia	Qué elemento inicia, cuál deja para el final y qué modificaciones realiza al incorporar los restantes.
Relación persona-casa	Proximidad, acceso, orientación, pertenencia, exclusión, barreras y actividad.
Relación persona-árbol	Distancia, semejanza de tamaño, apoyo, contacto, protección o aislamiento representado.
Relación casa-árbol	Equilibrio, competencia por el espacio, superposición, separación o integración ambiental.
Uso del espacio	Centro de gravedad, márgenes, zonas vacías, distribución y límites.
Historia asociada	Qué sucede en la escena, qué ocurrió antes, qué ocurrirá después y qué necesita cada elemento.
Convergencias	Coincidencias o discrepancias con el HTP no integrado, entrevista y otras producciones.

3.9.2. Diferencias entre HTP no integrado e integrado

Aspecto	HTP no integrado	HTP integrado
Soporte	Tres hojas separadas.	Una hoja común.
Foco principal	Características de cada producción y comparación posterior.	Organización de la escena y relaciones entre elementos.
Planificación	Se resuelve una consigna por vez.	Debe distribuir simultáneamente espacio, escala y vínculos.
Secuencia	Orden entre técnicas y orden interno de cada dibujo.	Orden de incorporación de los tres componentes y reajustes.

Aspecto	HTP no integrado	HTP integrado
Relato	Asociaciones sobre cada dibujo; puede agregarse historia común.	La historia conjunta adquiere centralidad para contextualizar la escena.
Riesgo de error	Sumar interpretaciones aisladas sin integrar.	Interpretar distancia o ubicación como equivalencia vincular directa.
Límite importante del HTP integrado		
La proximidad gráfica no equivale necesariamente a cercanía afectiva, ni la distancia demuestra rechazo. Puede responder a organización espacial, habilidad, perspectiva o decisión estética. La hipótesis vincular requiere relato, conducta y convergencia con otras fuentes.		

3.10. Persona bajo la lluvia

La Persona bajo la lluvia introduce una condición ambiental adversa. Querol y Chaves Paz proponen observar la imagen corporal del sujeto en una situación desagradable o tensa, donde la lluvia funciona como factor perturbador y permite explorar las defensas y recursos representados. Las propias autoras la consideran una técnica complementaria, que debe integrarse a una batería y no admite interpretaciones unívocas.

Su utilidad aumenta cuando se compara con una Figura Humana realizada por el mismo sujeto. La comparación permite observar continuidades y cambios ante la introducción del estrés: tamaño, postura, presión, movimiento, expresión, protección, base y organización del entorno. El valor no reside únicamente en la presencia o ausencia de paraguas.

3.10.1. Administración

Se utiliza una hoja lisa y lápiz, manteniendo constantes las condiciones de aplicación. La consigna es: “Dibuje una persona bajo la lluvia”. Si el evaluado pregunta si debe hacer paraguas, paisaje u otros elementos, se reitera la consigna y se deja la decisión a su criterio. Deben registrarse preguntas, actitud, tiempo, secuencia, comentarios y cambios en la posición de la hoja.

Aunque el manual señala una aplicación amplia, la validación preliminar informada se realizó con personas de 8 a 40 años de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Por ello, la amplitud de uso clínico no debe confundirse con la existencia de baremos universales para todas las edades y poblaciones.

3.10.2. Ejes de lectura

Eje	Observación
Persona	Tamaño, integración, postura, movimiento, expresión, vestimenta y sostén.
Lluvia	Intensidad, dirección, distribución, relación con la figura y función ambiental.
Protección	Paraguas, techo, abrigo u otros recursos; adecuación, fragilidad, exceso o ausencia.
Exposición	Partes protegidas y expuestas, distancia entre persona y protección, coherencia de la escena.
Entorno	Suelo, charcos, nubes, viento, obstáculos, paisaje y grado de elaboración.
Conducta	Dudas, necesidad de aprobación, comentarios sobre peligro, incomodidad o recursos.
Comparación	Cambios respecto de Figura Humana, HTP, entrevista y demás técnicas.

La ausencia de paraguas no prueba falta de defensas. Puede existir protección mediante vestimenta, postura, desplazamiento o características del ambiente. Del mismo modo, un paraguas amplio no demuestra recursos adecuados: puede ser frágil, estar roto, no cubrir a la figura o funcionar como barrera rígida. La lectura se centra en la configuración completa.

3.11. Dibujo de la Familia y Familia Kinética

Las técnicas de familia exploran la representación subjetiva que el evaluado construye de su grupo familiar, del lugar que ocupa en él y de las modalidades de intercambio que atribuye a sus integrantes. El Dibujo de la Familia tradicional se centra principalmente en la composición del grupo y en el tratamiento de sus miembros. La Familia Kinética agrega una exigencia decisiva: representar a la familia realizando alguna actividad. De este modo, además de observar quiénes aparecen y cómo son dibujados, se analiza qué hace cada figura, si las acciones se relacionan entre sí y qué configuración vincular organiza la escena.

El material de cátedra aportado está orientado especialmente a la evaluación infantil y retoma los criterios de Renata Frank de Verthelyi. Su objetivo es aproximarse a la dinámica de la personalidad del niño y a la cualidad de los vínculos reales o fantaseados con su grupo familiar. En el ámbito pericial, esta formulación exige una precisión: el dibujo expresa una representación

subjetiva y no constituye una reproducción objetiva de la familia ni una prueba de la conducta efectiva de sus miembros.

3.11.1. Fundamento y finalidad

La Familia Kinética es una técnica proyectiva gráfica de carácter gestáltico y totalizador. La actividad dibujada permite observar la forma en que el niño organiza una escena vincular, distribuye funciones, representa acercamientos o distancias y se ubica a sí mismo frente a los demás. El dibujo puede expresar vivencias cotidianas, fantasías, conflictos, deseos, identificaciones o modos de comprender la vida familiar. No todo contenido llamativo implica conflicto y no toda escena armónica demuestra que los vínculos reales sean armónicos.

La técnica puede resultar pertinente en evaluaciones de familia cuando se necesita explorar representaciones de pertenencia, disponibilidad afectiva, cooperación, aislamiento, jerarquías o posiciones subjetivas. Su empleo debe responder a una pregunta de evaluación concreta. No corresponde administrarla de manera automática en todas las causas de cuidado personal, comunicación, adopción o violencia, ni utilizarla para decidir por sí sola con quién debería vivir un niño.

3.11.2. Administración y registro de la conducta

Se solicita al evaluado que represente a su familia realizando alguna actividad. Antes de interpretar, debe aclararse mediante la entrevista a quiénes considera parte de su familia, con quiénes convive y qué cambios recientes ocurrieron en la composición del grupo. El examinador no indica qué integrantes incluir ni qué actividad asignar. Si el niño pregunta a quién debe dibujar, se devuelve la decisión sin sugerir respuestas.

Durante la tarea se registran comprensión de la consigna, latencia, tiempo total, secuencia, comentarios, silencios, gestos, dudas, correcciones, necesidad de aprobación y cambios emocionales. También interesa observar si comienza por personas o por objetos, si posterga alguna figura, si recuerda tardíamente a un integrante, si se incluye espontáneamente o solo después de una intervención y si el relato posterior coincide con la acción representada. Ninguna de estas conductas posee un significado fijo: su valor depende del conjunto y de la información contextual.

3.11.3. Evidencias múltiples: recurrencia, convergencia y dato aislado

La interpretación debe construirse a partir de evidencias múltiples. La recurrencia consiste en la repetición de un mismo indicador en distintas partes del dibujo o en varias producciones: por ejemplo, que todas las figuras fraternas aparezcan reducidas respecto de las parentales o que la misma calidad de trazo se repita en ciertos personajes. La convergencia se produce cuando indicadores diferentes orientan hacia una misma hipótesis, como una figura pequeña, alejada y vinculada con una acción de retiro. Puede establecerse dentro de la Familia Kinética o entre ésta, la entrevista, la observación y otras técnicas.

El dato aislado es un elemento que aparece una sola vez y llama la atención por su singularidad. No debe descartarse, pero tampoco transformarse automáticamente en conclusión. Puede funcionar como una pregunta para profundizar: ¿se vincula con un cambio reciente?, ¿aparece en el relato?, ¿se repite en otra técnica?, ¿responde a una dificultad evolutiva o gráfica? La ausencia de simbolismo rígido obliga a mantener abiertas explicaciones alternativas.

3.11.4. Secuencia de análisis

Eje de análisis	Qué se observa	Precaución interpretativa
Visión gestáltica	Organización total, impresión inicial, coherencia, riqueza, rigidez, fragmentación y uso general del espacio.	La primera impresión orienta preguntas; no reemplaza el análisis detallado.
Conducta y pautas formales	Comprensión, colaboración, ritmo, tamaño, emplazamiento, trazo y presión del conjunto.	Considerar edad, motricidad, escolaridad, estilo y situación evaluativa.
Secuencia, inclusiones y omisiones	Primera figura, orden, retornos, integrantes agregados u omitidos e inclusión del propio sujeto.	La primera figura puede ser valorada o perturbadora; una omisión no prueba rechazo.
Tratamiento diferencial	Compleitud, complejidad, atributos, tamaño relativo, postura, expresión, diferenciación por edad o rol y calidad de cada figura.	Comparar figuras entre sí; evitar estereotipos de género y equivalencias automáticas.
Acciones y roles	Acciones individuales o conjuntas, compatibles, complementarias, incompatibles o no relacionadas; acercamiento y alejamiento.	La escena muestra roles representados o fantaseados, no conductas familiares comprobadas.
Configuración espacial	Distancias, subgrupos, barreras, ámbitos compartidos o individuales, objetos y escenarios.	La proximidad gráfica no equivale por sí sola a cercanía afectiva.
Integración final	Recurrencias, convergencias, contradicciones, datos aislados y relación con entrevistas y otras técnicas.	La conclusión debe ser prudente, pertinente y limitada al objeto pericial.

3.11.5. Primera figura, secuencia, adiciones y omisiones

La primera figura suele considerarse relevante porque recibe prioridad temporal. Sin embargo, no puede afirmarse que sea necesariamente la persona más querida: también puede tratarse de quien produce mayor preocupación y es dibujado primero para controlar o resolver rápidamente esa parte de la tarea. Para interpretar su lugar deben considerarse, simultáneamente, tamaño, completud, atributos, acción, cercanía, calidad del trazo y relato posterior.

Las adiciones y omisiones ayudan a explorar a quiénes reconoce el evaluado como integrantes significativos y cómo se incluye en el grupo. La omisión de sí mismo puede orientar hacia hipótesis de exclusión, incertidumbre respecto del propio lugar o dificultad para autorrepresentarse, pero también puede deberse a olvido, comprensión parcial de la consigna o cansancio. Debe diferenciarse una omisión espontánea de una inclusión inducida después de una pregunta del examinador y registrarse exactamente lo ocurrido.

3.11.6. Tratamiento individual y comparación entre figuras

El análisis combina dos perspectivas. En el nivel intrafigura se examinan integración corporal, omisiones, sombreado, postura, expresión, movimiento y otros aspectos del Dibujo de la Figura Humana. En el nivel interfiguras se comparan completud, complejidad, tamaño relativo, atributos, diferenciación según edad y rol, calidad del tratamiento y semejanzas o contrastes entre integrantes.

La kinesia se valora por la capacidad de imprimir movimiento, gesto o postura coherente con la acción verbalizada. Puede ser adecuada, apenas esbozada, inexistente o contradictoria con el relato. Su análisis debe considerar el nivel evolutivo: el material de cátedra advierte que la representación gráfica del movimiento se adquiere progresivamente y que la flexión articulada suele consolidarse alrededor de los nueve o diez años. Estas referencias son orientativas y no deben utilizarse como cortes rígidos ni como medida aislada de inteligencia.

3.11.7. Acciones asignadas y roles inferidos

Las acciones constituyen uno de los ejes más ricos de la técnica porque muestran, en el nivel manifiesto, una modalidad de interacción o de ausencia de interacción. Debe analizarse si el niño logra representar la acción, si existe correspondencia entre lo dibujado y lo que explica, y si las actividades son individuales o compartidas, compatibles, complementarias, incompatibles o independientes entre sí.

Los roles inferidos deben leerse en el contexto cultural y familiar concreto. Que una madre cocine o un padre trabaje no autoriza a concluir que ésas sean sus funciones reales o exclusivas. Es necesario evitar la reproducción acrítica de estereotipos de género. Resulta más productivo preguntarse quién cuida, quién recibe cuidado, quién produce, quién juega, quién se aísla, quién se acerca y qué lugar se reserva el propio evaluado.

3.11.8. Configuración espacial, ámbitos, objetos y escenarios

La configuración espacial refiere al modo en que el evaluado contextualiza las acciones y organiza a las figuras en la hoja. Puede presentarse una disposición horizontal en un mismo plano; una configuración dispersa armónica, donde cada integrante realiza una acción diferenciada pero compatible; una dispersión confusa, sin orden reconocible; una configuración compacta, con los personajes reunidos; o una organización compartimentalizada, dividida en sectores que restringen la interacción.

Concepto	Criterio de observación
Ámbitos	Espacios individuales o compartidos que permiten, restringen o dificultan la relación; presencia de subagrupamientos.
Escenario	Fondo que contextualiza la acción: rico o pobre, coherente o extraño, acogedor o inhóspito.
Objetos específicos	Elementos indispensables para representar la acción, como una olla para cocinar.
Objetos complementarios	Elementos relacionados con la acción pero no imprescindibles.
Objetos suplementarios	Agregados que amplían la escena y pueden expresar recursos cognitivos, intereses o desplazamientos afectivos.

La clasificación espacial no debe convertirse en una escala de normalidad. Una familia dispersa puede representar autonomía sin incomunicación, mientras que una escena compacta puede expresar cooperación, dependencia o dificultad para diferenciarse. Los objetos pueden concentrar afectos y adquirir más elaboración que las personas; por ello interesa su relación con la acción y con las figuras, no su mera cantidad.

3.11.9. Ejemplo didáctico de integración

Caso ficticio: una niña de diez años comienza dibujando una mesa y varios objetos. Luego representa a la madre y a una hermana en un espacio común, al padre trabajando en un sector

separado y, finalmente, se dibuja a sí misma cerca de la hermana, con menor tamaño. Las acciones son coherentes y no se contradicen, pero la propia figura aparece postergada y reducida. El dato observable permite formular la hipótesis de que la niña podría vivenciar su lugar como menos relevante o apoyarse especialmente en el vínculo fraterno. La ubicación separada del padre podría representar menor disponibilidad, una función laboral diferenciada o simplemente la escena elegida. Para sostener alguna de estas lecturas sería necesario contrastar con la entrevista, la convivencia efectiva, los cambios familiares recientes, el relato de la niña y otras producciones.

Nivel	Formulación posible
Descripción	La propia figura fue realizada al final, es de menor tamaño y se ubica próxima a la hermana. El padre aparece en un sector separado, realizando una actividad laboral.
Hipótesis	La configuración podría vincularse con dudas respecto del propio lugar y con una representación de mayor cercanía hacia la hermana. La separación del padre admite varias explicaciones.
Contraste necesario	Entrevista con la niña, composición y convivencia familiar, actividades reales, cambios recientes, conducta durante la tarea y convergencia con otras técnicas.
Redacción pericial	El material sugiere una representación familiar diferenciada, con especial proximidad gráfica hacia la figura fraterna y menor centralidad de la propia figura; estos indicadores no permiten inferir por sí solos la calidad objetiva de los vínculos.

3.11.10. Alcances y límites en causas de familia

La Familia Kinética puede contribuir a identificar temas que requieren profundización, contradicciones entre el relato y la escena, posiciones subjetivas, recursos de simbolización y modalidades representadas de intercambio. No permite demostrar maltrato, abuso, manipulación, alienación, rechazo parental ni competencia para el cuidado. Tampoco funciona como testimonio infantil ni como método para reconstruir acontecimientos.

En el informe pericial conviene comunicar configuraciones integradas y no inventarios de signos. La formulación debe dejar claro que se describen representaciones del evaluado y que las hipótesis adquieren valor solo cuando convergen con entrevistas, observaciones, documentación y otras técnicas. La información íntima que no sea pertinente para los puntos de pericia debe omitirse.

Advertencia en causas de familia

El dibujo de un niño no debe tratarse como testimonio encubierto. Una figura ausente, alejada, pequeña, encerrada o maltratada gráficamente no prueba rechazo, violencia ni falta de aptitud parental. Es una representación que debe contextualizarse y contrastarse mediante múltiples fuentes.

3.12. Test de las dos personas trabajando

El Test de las dos personas trabajando (T2PT), desarrollado por Juan José Kaneko Aguilar, es una técnica gráfica específica para el ámbito laboral y organizacional. La consigna solicita dibujar a dos personas trabajando y se complementa con una encuesta posterior. El manual propone aplicación individual o colectiva, una duración aproximada de quince minutos y uso en adolescentes y adultos.

La propuesta organiza el análisis en aspectos intrafigura, interfigura y misceláneos. Entre los primeros se incluyen tamaño, presión, tipo de línea, expresión, ojos, boca y manos. El análisis interfigura considera altura, distancia, posición, colaboración, herramientas y rango. También se observan congruencia laboral, integración con la herramienta, fondo, compartimientos y transparencias.

El sistema plantea siete factores: liderazgo, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, negociación, rendimiento laboral, estabilidad emocional y percepción del entorno laboral. Estos factores deben leerse de acuerdo con el manual y nunca como competencias demostradas por un dibujo. Los baremos informados fueron elaborados con población peruana, por lo que su traslado directo a pericias argentinas requiere especial cautela.

Aportes y límites periciales

En una evaluación de daño psíquico con repercusión laboral, el T2PT puede aportar hipótesis sobre la representación del trabajo, los vínculos jerárquicos, la cooperación y la actividad. No mide por sí mismo capacidad laboral, incapacidad, productividad ni aptitud para un puesto. Tampoco reemplaza la entrevista laboral, la historia ocupacional ni los instrumentos psicométricos pertinentes.

3.13. Nota de clasificación: el Test de Bender

El Bender suele incluirse en baterías psicodiagnósticas junto con técnicas gráficas, pero no debe clasificarse sin más como una técnica proyectiva gráfica. Su finalidad central se relaciona con la

integración visomotora y la organización perceptivo-motriz. Algunos sistemas incorporan indicadores emocionales, especialmente en población infantil, pero éstos no transforman al instrumento en una prueba de personalidad. En este libro se lo abordará como técnica visomotora complementaria y no mediante equivalencias proyectivas.

3.14. Selección de la técnica según el objeto pericial

Pregunta o necesidad	Técnica que puede aportar	Precaución principal
Explorar autoimagen y organización gráfica general.	Figura Humana o HTP.	No inferir diagnóstico ni identidad a partir de partes aisladas.
Comparar recursos ante una consigna de tensión.	Figura Humana + Persona bajo la lluvia.	No equiparar paraguas con defensas ni lluvia con trauma real.
Explorar representación del ambiente y del sí mismo.	HTP no integrado.	Integrar las tres producciones y el cuestionario.
Observar organización conjunta y relaciones espaciales.	HTP integrado.	No traducir distancia gráfica en distancia afectiva.
Explorar representaciones familiares.	Familia o Familia Kinética.	No usar como prueba de hechos ni de competencia parental.
Explorar representación de actividad y vínculo laboral.	T2PT.	No concluir aptitud o incapacidad laboral a partir del dibujo.
Evaluar integración visomotora.	Bender.	No confundir indicadores visomotores con diagnóstico de personalidad.

3.15. De la observación a la redacción pericial

La redacción debe permitir que un lector no psicólogo comprenda qué se observó, cómo se interpretó y con qué otros datos se relacionó. No es necesario enumerar todos los signos ni revelar contenidos íntimos irrelevantes. Conviene agrupar los resultados por funciones o hipótesis y explicitar su carácter complementario.

Redacción inadecuada	Problema	Redacción más defendible
“El dibujo pequeño indica baja autoestima.”	Equivalencia directa y conclusión categórica.	“Se observaron producciones de tamaño reducido y escasa expansión espacial. En convergencia con la conducta inhibida y el relato autodesvalorizante, estos datos resultan compatibles con una modalidad de repliegue.”

Redacción inadecuada	Problema	Redacción más defendible
“No dibujó manos porque se siente culpable.”	Atribución causal sin contraste.	“La omisión de manos se registró como un indicador que requiere contextualización. No se le asigna significado concluyente al no repetirse en otras producciones ni acompañarse de datos convergentes.”
“La ausencia de paraguas demuestra falta de defensas.”	Interpretación mecánica del contenido.	“La figura aparece expuesta a la lluvia sin un recurso gráfico de protección; el dato se considera junto con la postura, el entorno, el relato y los recursos observados en otras técnicas.”
“El dibujo prueba que sufrió un trauma.”	Confunde representación con hecho histórico.	“La producción contiene elementos compatibles con tensión subjetiva, pero no permite establecer la ocurrencia ni la causa de un acontecimiento traumático.”

3.16. Aspectos críticos de la administración e interpretación

1. Aplicar la misma batería gráfica a todos los evaluados sin relación con los puntos de pericia.
2. Interpretar un indicador aislado como diagnóstico, trauma, simulación o rasgo estable.
3. Copiar significados de manuales sin considerar edad, contexto cultural, estado físico y nivel evolutivo.
4. Confundir una representación subjetiva con la descripción objetiva de una familia, un trabajo o un hecho.
5. Ignorar la conducta durante la tarea y analizar únicamente el dibujo terminado.
6. Utilizar baremos de otra población sin informar su procedencia y sus limitaciones.
7. Incluir en el informe una lista extensa de signos sin explicar su integración.
8. Usar un lenguaje categórico que excede el alcance del método.
9. Omitir hipótesis alternativas o datos que contradicen la interpretación inicial.
10. Presentar material gráfico identificable sin resguardar la confidencialidad y la cadena de custodia.

3.17. Actividades interactivas

Actividad 1. Descripción antes que interpretación

Imagine una figura humana pequeña, ubicada en el sector inferior de la hoja, con brazos adheridos al cuerpo y manos omitidas. Escriba primero cinco datos puramente observables. Luego formule dos hipótesis alternativas y señale qué información necesitaría para diferenciarlas.

Guía de revisión
Una respuesta adecuada separa dato e inferencia, incluye al menos una explicación no psicopatológica y solicita contrastar con conducta, nivel gráfico, entrevista y otras técnicas.

Actividad 2. Elección de técnica

Caso: una persona adulta refiere que después de un accidente se siente incapaz de retomar su actividad laboral, pero los inventarios de síntomas presentan respuestas inconsistentes. ¿Qué técnica gráfica podría complementar la evaluación y qué pregunta específica intentaría explorar? Fundamente por qué no utilizaría el resultado como prueba de incapacidad.

Actividad 3. HTP integrado

En una escena integrada, la persona aparece muy alejada de la casa, el árbol se ubica entre ambos y un camino conecta a la persona con la puerta. Proponga tres lecturas posibles sin decidir cuál es correcta. Incluya una explicación espacial o gráfica, una hipótesis vincular y una pregunta para la encuesta posterior.

Actividad 4. Persona bajo la lluvia

Compare dos producciones del mismo evaluado. En Figura Humana dibuja una persona erguida y detallada. En Persona bajo la lluvia mantiene el tamaño, pero reduce los detalles, inclina el cuerpo y coloca un paraguas pequeño que no cubre completamente a la figura. Describa qué cambia, qué permanece y qué hipótesis podría formularse sin hablar todavía de daño psíquico.

Actividad 5. Integración de una Familia Kinética

Caso: un niño de once años dibuja primero un televisor, luego a la madre cocinando, a dos hermanos jugando juntos y al padre durmiendo en una habitación separada. Se incluye al final, sentado cerca de la puerta. Identifique: a) cinco datos observables; b) una recurrencia y una posible convergencia; c) tres hipótesis alternativas; d) qué información debería obtenerse antes de

interpretar; e) una formulación pericial que diferencie representación subjetiva de hecho comprobado.

Actividad 6. Redacción

Reescriba la siguiente frase: “El árbol tiene un agujero en el tronco, lo que demuestra un trauma infantil a los siete años”. La nueva formulación debe distinguir observación, límite y necesidad de integración.

3.18. Lista de control para el profesional

- ☐ ¿La técnica responde a una hipótesis vinculada con el objeto pericial?
- ☐ ¿La persona reúne las condiciones de comprensión, visión y motricidad necesarias?
- ☐ ¿Registré la consigna, el tiempo, la secuencia, la conducta y las verbalizaciones?
- ☐ ¿Describí antes de interpretar?
- ☐ ¿Consideré edad, nivel evolutivo, cultura, escolaridad, estado físico y experiencia gráfica?
- ☐ ¿Formulé hipótesis alternativas?
- ☐ ¿Busqué recurrencias y convergencias dentro y fuera del material gráfico?
- ☐ ¿Diferencié representación subjetiva de hecho histórico?
- ☐ ¿Evité diagnósticos o causalidades basados en signos aislados?
- ☐ ¿La conclusión que redacté resulta pertinente para los puntos de pericia?
- ☐ ¿Informé las limitaciones del método y de los baremos utilizados?
- ☐ ¿Resguardé la confidencialidad del protocolo y del material gráfico?

3.19. Síntesis del capítulo

Las técnicas proyectivas gráficas son herramientas de exploración y no dispositivos de revelación automática. Su aporte depende de una administración cuidada, del registro de la conducta, de la descripción precisa y de la integración con fuentes independientes. El indicador aislado posee escaso valor; la configuración, la recurrencia y la convergencia permiten construir hipótesis más sólidas.

En el ámbito pericial, la exigencia principal es la pertinencia. Figura Humana, HTP, HTP integrado, Persona bajo la lluvia, Dibujo de la Familia, Familia Kinética y T2PT pueden aportar información diferente, pero ninguna reemplaza la entrevista ni autoriza a establecer hechos, diagnósticos o nexos causales a partir de signos aislados. En las técnicas familiares, el foco debe situarse en la organización de la escena, las acciones, los roles representados, la configuración espacial y la integración de evidencias múltiples.

La calidad del dictamen no se mide por la cantidad de dibujos administrados, sino por la coherencia entre el objeto pericial, la selección técnica, el análisis y la redacción. La formulación prudente no debilita la pericia: la vuelve metodológicamente defendible.

Bibliografía del capítulo

- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual. *Journal of Clinical Psychology*, Monograph Supplement 5.
- Grassano, E. (2000). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión, 6.^a edición.
- Hammer, E. F. (1997). *Tests proyectivos gráficos* (1.^a ed., 2.^a reimp.). Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- Haslop, A. C. H.T.P. acromático no integrado. Material de estudio.
- Frank de Verthelyi, R., y Menéndez de Rodríguez, F. (1985). *Interacción y proyecto familiar: evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva*. Barcelona: Gedisa.
- Koppitz, E. M. (1973). *El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Teoría y Técnicas de Exploración Psicológica (Niños). Criterios de interpretación del Test de la Familia Kinética. Material de cátedra basado en los criterios de Renata Frank de Verthelyi.
- Kaneko Aguilar, J. J. (2014). *Test de las dos personas trabajando*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Portuondo, J. A. (1997). *La figura humana: test proyectivo de Karen Machover* (6.^a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Querol, S. M., y Chaves Paz, M. I. (2005). *Test de la Persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación* (1.^a ed., 2.^a reimp.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona: manual de interpretación del test* (1.^a ed.). Buenos Aires: Kaicron/Ediciones Lasra.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Veccia, T., Levin, E., Vinué, M. A., Calzada, J. y Grisolia, E. (2006). *Versión revisada y modificada del Cuestionario HTP de Buck*. Material de cátedra.
- Vels, A. (s. f.). *Dibujo y personalidad* [material digital de consulta].

Capítulo 4. Integración de producciones gráficas

Objetivos del capítulo

Este capítulo tiene como propósito enseñar a integrar las producciones gráficas dentro de una evaluación psicológica pericial, evitando la lectura fragmentaria y la atribución automática de significados. Al finalizar, el lector podrá diferenciar descripción, indicador, hipótesis y conclusión; reconocer recurrencias, convergencias, divergencias y contradicciones; ponderar el valor de cada hallazgo; articular gráficos, entrevista, conducta observada, técnicas psicométricas y antecedentes documentales; y redactar resultados con un lenguaje prudente, comprensible y técnicamente defendible.

- Distinguir el dato observable de la inferencia psicológica.
- Organizar la lectura conjunta de varias producciones gráficas.
- Reconocer recurrencias, convergencias, divergencias y contradicciones.
- Ponderar indicadores según su consistencia, especificidad y pertinencia.
- Integrar el material gráfico con la entrevista, el expediente y otras técnicas.
- Transformar hipótesis clínicas en formulaciones periciales prudentes.
- Evitar afirmaciones diagnósticas, causales o fácticas que los gráficos no pueden demostrar.

4.1. Integrar no es sumar interpretaciones

La integración de producciones gráficas no consiste en reunir una lista de significados atribuidos a cada dibujo. Tampoco equivale a redactar, uno detrás de otro, los resultados de Figura Humana, HTP, Persona bajo la lluvia o Familia Kinética. Esa modalidad produce informes extensos, repetitivos y frágiles, porque convierte a cada signo en una afirmación y deja al lector frente a una acumulación de inferencias sin jerarquía.

Integrar supone construir una lectura de conjunto. El evaluador debe identificar qué dimensiones aparecen de manera consistente, cuáles se manifiestan solo en una situación particular, qué elementos se contradicen y qué información adicional se necesita para decidir entre hipótesis alternativas. La unidad de análisis no es el signo aislado, sino la configuración formada por la producción, la conducta durante la tarea, las asociaciones verbales, el contexto de evaluación y el resto de las fuentes disponibles.

En el ámbito pericial esta exigencia es aún mayor. La conclusión debe responder al objeto de la pericia y no a todo lo que el material permita explorar. Una batería puede mostrar inseguridad, inhibición, rigidez o necesidad de control, pero el dictamen deberá establecer si esos hallazgos resultan pertinentes para valorar daño psíquico, capacidad parental, recursos de afrontamiento, funcionamiento laboral u otra cuestión expresamente solicitada.

IDEA CENTRAL
La integración no se construye preguntando “¿qué significa este signo?”, sino “¿qué hipótesis ayuda a sostener, con qué otros datos converge, qué datos la contradicen y qué relación tiene con el objeto pericial?”

4.2. Los niveles de información que deben diferenciarse

Para evitar saltos interpretativos conviene trabajar en niveles sucesivos. Cada nivel agrega complejidad, pero no reemplaza al anterior. Cuando una conclusión no puede reconstruirse desde los datos observables, la argumentación se vuelve difícil de defender.

Nivel	Pregunta orientadora	Ejemplo	Riesgo frecuente	Forma adecuada
Dato observable	¿Qué hizo o dibujó?	Figura pequeña, ubicada en el tercio inferior; trazo débil.	Usar lenguaje psicológico antes de describir.	Registrar sin interpretar.
Indicador	¿Qué aspecto formal o de contenido se reconoce?	Reducción del tamaño y baja intensidad del trazo.	Tomarlo como diagnóstico.	Considerarlo una pauta orientativa.
Hipótesis	¿Qué funcionamiento podría expresar?	Posible inhibición, cautela o vivencia de escasos recursos.	Presentarla como certeza.	Mantener hipótesis alternativas.
Contraste	¿Con qué otras fuentes se compara?	Entrevista, conducta, otras producciones, escalas, expediente.	Buscar solo confirmaciones.	Examinar convergencias y datos discordantes.
Formulación pericial	¿Qué puede afirmarse en relación con el objeto?	Se observan indicadores compatibles con una modalidad inhibida, sin que permitan por sí solos establecer daño psíquico.	Exceder los alcances de la técnica.	Responder de manera delimitada y prudente.

4.3. La descripción como punto de partida

La descripción debe ser precisa, observable y suficientemente breve. No requiere detallar cada línea del dibujo, sino seleccionar aquello que resulte relevante por su frecuencia, intensidad, singularidad o relación con la consigna. Expresiones como “se observa una figura de tamaño reducido, con escasos detalles y emplazada en el sector inferior izquierdo” permiten que otro profesional reconozca el material del que parte la inferencia.

En cambio, frases como “la persona es insegura, dependiente y depresiva” mezclan observación, interpretación y diagnóstico. Cuando el informe comienza directamente con atributos psicológicos, se pierde la trazabilidad del razonamiento. En una impugnación, el perito debe poder explicar qué datos consideró, cómo los agrupó y por qué les asignó determinado valor.

La descripción incluye también la conducta de administración. La demora antes de comenzar, las preguntas, los comentarios, la necesidad de aprobación, los cambios en la posición de la hoja, las borraduras, la presión variable o la negativa a completar una figura pueden adquirir relevancia. No obstante, deben interpretarse dentro del contexto: una persona puede mostrarse incómoda porque teme ser evaluada artísticamente, está fatigada, tiene dolor, presenta una limitación motriz o no comprendió la consigna.

4.4. Del indicador a la hipótesis

Un indicador es una característica formal, estructural, temática o conductual a la que una tradición teórica atribuye posibles correlatos psicológicos. Su presencia no equivale a la existencia del correlato. La relación entre ambos es probabilística, contextual y multideterminada. Por eso, en lugar de escribir “la omisión de manos indica culpa”, resulta más adecuado considerar si la omisión se repite, si es evolutivamente esperable, si existe dificultad gráfica, si aparece en otras figuras y si convergen datos de inhibición en el contacto o dificultades para actuar.

La hipótesis debe formularse en un nivel de abstracción intermedio. No conviene permanecer en una descripción puramente gráfica, pero tampoco avanzar hacia diagnósticos categóricos o hechos biográficos no corroborados. Formulaciones como “modalidad de contacto cautelosa”, “necesidad de control”, “recursos de afrontamiento percibidos como insuficientes” o

“representación vincular con escasa interacción” son más defendibles que atribuciones específicas sobre abuso, trauma, mentira o peligrosidad.

REGLA DE PRUDENCIA
Cuanto más específica y grave sea la inferencia, mayor deberá ser la cantidad, calidad e independencia de las evidencias que la sostienen.

4.5. Recurrencia

Se denomina recurrencia a la repetición de una misma pauta en distintas zonas de un gráfico, en varias figuras o en producciones diferentes. Puede tratarse de una pauta formal —por ejemplo, tamaño pequeño, presión débil o emplazamiento periférico— o de contenido —por ejemplo, figuras aisladas, ausencia de aperturas, acciones individuales o recursos de protección insuficientes.

La recurrencia aumenta el interés del indicador, pero no lo convierte automáticamente en válido. Una pauta puede repetirse porque responde al estilo gráfico habitual, a una dificultad motriz, a una convención cultural o a una misma condición de administración. Por ello, la repetición debe examinarse junto con la edad, escolaridad, capacidad visomotora, experiencia en dibujo, estado físico y otras variables relevantes.

También es importante diferenciar recurrencia de redundancia. Si varias observaciones derivan del mismo rasgo, no constituyen evidencias independientes. Por ejemplo, describir figura pequeña, cabeza pequeña y manos pequeñas puede ser una sola pauta general de reducción del tamaño. La integración rigurosa evita contar tres veces el mismo dato.

4.6. Convergencia

La convergencia se produce cuando indicadores distintos, obtenidos en una misma técnica o en técnicas diferentes, sostienen una hipótesis semejante. Puede converger una pauta formal con otra de contenido, una producción gráfica con la conducta observada o un hallazgo proyectivo con un instrumento psicométrico.

Por ejemplo, una modalidad de contacto restringida podría estar sugerida por figuras alejadas, escasa interacción en Familia Kinética, aperturas cerradas en la casa, brazos pegados al cuerpo, relatos centrados en el aislamiento y una actitud interpersonal cautelosa durante la entrevista. Ningún elemento demuestra por sí solo una dificultad vincular, pero la configuración conjunta permite formular la hipótesis con mayor fundamento.

La convergencia más valiosa es la que proviene de fuentes relativamente independientes. La repetición de interpretaciones tomadas de un mismo sistema teórico no tiene el mismo peso que la coincidencia entre conducta, entrevista, historia documentada, pruebas proyectivas y medidas estandarizadas.

4.7. Divergencias y contradicciones

Las divergencias no deben eliminarse ni forzarse para que todo el material “diga lo mismo”. Una evaluación compleja suele mostrar aspectos diferentes del funcionamiento. La persona puede presentar una producción formalmente controlada y, al mismo tiempo, contenidos de fuerte tensión; puede mostrarse verbalmente segura pero dibujar figuras frágiles; o puede exhibir recursos adecuados en una técnica y sentirse desbordada ante una consigna de mayor exigencia.

La contradicción puede reflejar conflicto, ambivalencia, defensas, diferencias entre la autoimagen ideal y la vivencia actual, variaciones situacionales o simplemente límites de las técnicas. Antes de asignarle un significado psicodinámico, el evaluador debe descartar causas más simples: fatiga, falta de comprensión, cambios en la consigna, condiciones ambientales, entrenamiento previo o errores de administración.

Tipo de divergencia	Ejemplo	Preguntas para analizar	Tratamiento recomendado
Entre técnicas	Figura Humana integrada y PBLL desorganizada.	¿La consigna adversa incrementó la tensión? ¿Hubo fatiga?	Considerar sensibilidad situacional; no promediar mecánicamente.
Entre forma y contenido	Trazo controlado con escena agresiva.	¿El control formal contiene afectos intensos?	Explorar regulación, defensas y relato posterior.
Entre gráfico y entrevista	Discurso de autosuficiencia y producciones dependientes.	¿Hay idealización, deseabilidad o diferencias de contexto?	Contrastar con conducta y antecedentes.
Entre producción y expediente	Relato de deterioro severo con recursos conservados en varias técnicas.	¿Existe sobredimensión subjetiva, recuperación o información incompleta?	No concluir simulación sin evaluación específica.

Tipo de divergencia	Ejemplo	Preguntas para analizar	Tratamiento recomendado
Dentro de una misma técnica	Figura grande con línea frágil.	¿Expansión compensatoria? ¿Inseguridad bajo apariencia afirmativa?	Formular hipótesis alternativas y buscar convergencias.

4.8. Criterios para ponderar el valor de un indicador

No todos los hallazgos tienen el mismo peso. La integración requiere jerarquizar, y no solo registrar. Los siguientes criterios permiten decidir cuánto valor atribuir a una observación:

- Claridad descriptiva: el indicador debe poder reconocerse en el protocolo.
- Intensidad: cuanto más marcado, persistente o disruptivo sea, mayor atención merece.
- Frecuencia y recurrencia: debe examinarse si se repite y si la repetición no es redundante.
- Convergencia: adquiere mayor valor cuando aparece apoyado por indicadores diferentes.
- Adecuación evolutiva: una pauta puede ser esperable en determinada edad y significativa en otra.
- Contexto sociocultural y educativo: los estilos gráficos y las oportunidades de aprendizaje varían.
- Condiciones físicas y neurocognitivas: dolor, temblor, visión, motricidad, medicación y fatiga pueden modificar la producción.
- Pertinencia pericial: un hallazgo puede ser clínicamente interesante y, sin embargo, irrelevante para el punto de pericia.
- Alternativas explicativas: deben considerarse explicaciones menos complejas antes de atribuir un significado psicopatológico.
- Apoyo multimétodo: la coincidencia con entrevista, observación, expediente y pruebas estandarizadas fortalece la hipótesis.

Un indicador aislado, ambiguo, poco intenso, evolutivamente esperable o no vinculado con el objeto pericial tendrá un valor bajo. Una configuración persistente, coherente con la conducta, corroborada por otras técnicas y pertinente para la pregunta judicial tendrá mayor peso, aunque continuará siendo parte de una inferencia y no una prueba directa de hechos.

4.9. Integración intratécnica e intertécnica

4.9.1. Integración intratécnica

La integración intratécnica se realiza dentro de una misma producción o de un mismo test. En HTP implica relacionar aspectos de Casa, Árbol y Persona; en Familia Kinética, articular secuencia, tratamiento diferencial, acciones, distancias, objetos y escenarios; en Persona bajo la lluvia, considerar conjuntamente figura, lluvia, recursos de protección, postura, movimiento y relato.

El objetivo es reconocer la organización global. Una persona bajo la lluvia puede incluir paraguas, pero si éste aparece roto, desproporcionado o no cubre a la figura, la sola presencia del objeto no permite hablar de recursos adecuados. Del mismo modo, una Familia Kinética con todos los integrantes no implica integración familiar si las acciones, ámbitos o barreras muestran ausencia de interacción.

4.9.2. Integración intertécnica

La integración intertécnica compara dimensiones equivalentes a través de producciones diferentes. No se trata de buscar correspondencias rígidas entre partes —por ejemplo, techo, copa y cabeza—, sino de examinar cómo se representa el sujeto, el ambiente, los vínculos, la adversidad y los recursos en cada consigna.

Dimensión	Figura Humana / Persona	HTP	Persona bajo la lluvia	Familia Kinética / T2PT
Representación de sí	Imagen corporal, completud, postura, expresión.	Persona y organización general de los tres dibujos.	Figura ante una condición adversa.	Lugar propio frente a otros y roles asignados.
Vínculos y contacto	Brazos, manos, mirada, orientación.	Aberturas, distancia, accesibilidad y asociaciones.	Protección, pedido o aceptación de ayuda.	Interacciones, proximidad, acciones conjuntas o aisladas.
Recursos y afrontamiento	Integración, movimiento, plasticidad.	Solidez, organización, capacidad de elaborar asociaciones.	Calidad y eficacia representada de la protección.	Cooperación, resolución de tareas, complementariedad.

Dimensión	Figura Humana / Persona	HTP	Persona bajo la lluvia	Familia Kinética / T2PT
Control y tensión	Presión, rigidez, borraduras, sombreado.	Reforzamientos, detallismo, organización o fragmentación.	Intensidad de lluvia, postura, equilibrio y respuesta.	Ritmo, compartimentos, acciones incompatibles, barreras.
Contexto representado	Generalmente limitado.	Ambiente familiar y representación de sí.	Situación externa perturbadora.	Escenario familiar o laboral, distribución de roles.

4.10. Integración de aspectos formales y de contenido

Las pautas formales describen cómo se produce el gráfico: tamaño, emplazamiento, presión, ritmo, continuidad, organización, secuencia, proporción, simetría, plasticidad y calidad de la línea. Las pautas de contenido refieren a qué se dibuja: partes presentes u omitidas, acciones, objetos, protecciones, escenarios, atributos y temas.

La interpretación más sólida surge de su articulación. Un contenido aparentemente adaptativo puede perder valor si la forma resulta desorganizada, y un contenido conflictivo puede aparecer dentro de una producción formalmente integrada, lo que sugiere capacidad para representar y contener la tensión. El evaluador debe evitar privilegiar automáticamente un nivel sobre otro.

También debe atenderse a la coherencia entre la producción y las asociaciones posteriores. Las respuestas verbales pueden aclarar elementos ambiguos, introducir significados personales o mostrar contradicciones relevantes. No deben utilizarse como un interrogatorio dirigido a confirmar la interpretación del psicólogo, sino como una oportunidad para contextualizar el material.

4.11. Conducta, secuencia y proceso de producción

El producto final no contiene toda la información. La secuencia muestra cómo el sujeto organiza la tarea: por dónde comienza, qué posterga, qué corrige, a qué elemento dedica más tiempo y en qué momento aparecen comentarios o cambios afectivos. En Familia Kinética, por ejemplo, la primera figura no puede considerarse automáticamente la más querida; debe analizarse su tratamiento, acción, tamaño, atributos y relación con el resto.

Las borraduras tampoco tienen un significado universal. Pueden expresar búsqueda de precisión, inseguridad, conflicto con un detalle, perfeccionismo o simple corrección de una dificultad técnica. Su valor aumenta cuando se concentran en un sector, se acompañan de verbalizaciones, modifican sustancialmente la figura o convergen con otros datos.

En la práctica pericial conviene registrar de manera breve y objetiva la conducta: tiempo aproximado, comprensión de la consigna, actitud, necesidad de aclaraciones, verbalizaciones espontáneas, secuencia y modificaciones relevantes. Este registro permite reconstruir la administración y evita que la interpretación dependa solo del recuerdo del evaluador.

4.12. Hipótesis sobre defensas y organización del funcionamiento

Las producciones gráficas pueden aportar hipótesis acerca de las modalidades defensivas, pero no permiten identificar un mecanismo a partir de un signo aislado. La lectura requiere examinar una configuración: qué ansiedad o peligro parece organizar la respuesta, qué recurso utiliza el yo, con qué finalidad, cuán flexible resulta y qué costo tiene para el funcionamiento. Esta perspectiva retoma el apartado “Defensas en los tests gráficos”, de Elsa Grassano de Piccolo, incluido en el capítulo VIII, “Los tests gráficos”, de Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico (pp. 237-341), y reformula sus desarrollos para un uso actual y prudente en el ámbito pericial.

4.12.1. Defensa, fantasía inconsciente y conducta observable

Desde el enfoque kleiniano desarrollado por Grassano de Piccolo, la defensa se comprende dentro de una relación de objeto y no como una operación aislada. Las fantasías inconscientes expresan modos de representar al yo, a los objetos y a los peligros temidos; los mecanismos de defensa organizan respuestas internas y conductuales destinadas a disminuir ansiedad, evitar sufrimiento y preservar cierto equilibrio. En consecuencia, el evaluador no debería limitarse a nombrar una defensa, sino intentar comprender qué amenaza procura evitar y qué solución subjetiva construye la persona.

La fantasía inconsciente y el mecanismo defensivo no son equivalentes. La primera refiere a una representación mental del vínculo y del peligro; el segundo, a la transformación o manejo de esa representación mediante conductas, percepciones y modos de relación. En una producción gráfica pueden aparecer simultáneamente el contenido temido y el modo de neutralizarlo. Por ejemplo, una escena vivida como amenazante puede coexistir con exceso de control formal, empobrecimiento, distancia, idealización o fragmentación.

LECTURA EN DOS PLANOS

Al analizar una defensa conviene preguntar: ¿qué peligro o ansiedad aparece representado? y ¿qué operación intenta reducirlo, negarlo, controlarlo, desplazarlo o mantenerlo a distancia?

4.12.2. Qué debe evaluarse cuando se formulan hipótesis defensivas

El diagnóstico de las defensas no se agota en rotularlas. Una comprensión dinámica exige examinar, al menos, cinco dimensiones: la modalidad manifiesta y la posible modalidad latente; el motivo por el cual el yo recurre a ella; la finalidad que cumple; el nivel evolutivo en el que se inscribe; y las características de la configuración defensiva, en especial su plasticidad, rigidez, variabilidad y eficacia.

Dimensión	Pregunta orientadora	Datos a considerar	Riesgo de sobrelectura
Modalidad manifiesta y latente	¿Qué recurso aparece y qué otro podría quedar encubierto?	Forma, contenido, secuencia, verbalizaciones y relación con el evaluador.	Nombrar una defensa solo por un detalle gráfico.
Motivo	¿Qué ansiedad, conflicto o peligro procura manejar?	Situación actual, historia, consigna y temas reiterados.	Inventar un conflicto biográfico no corroborado.
Finalidad	¿Busca evitar, controlar, reparar, expulsar, negar o preservar algo?	Efecto que produce en la organización del gráfico y del vínculo.	Confundir finalidad posible con intención consciente.
Nivel evolutivo	¿El recurso es esperable para la edad y el contexto?	Edad, desarrollo, condiciones neurocognitivas y situación de estrés.	Patologizar respuestas regresivas transitorias.
Calidad de la configuración	¿Es flexible, variada y eficaz o rígida, estereotipada y costosa?	Comparación entre técnicas, situaciones y fuentes independientes.	Equiparar una defensa intensa con un diagnóstico estructural.

4.12.3. Defensas adaptativas y defensas patológicas

Toda defensa puede cumplir una función adaptativa. Se vuelve clínicamente problemática cuando predomina de manera masiva, resulta rígida o estereotipada, fracasa en su función, compromete amplias áreas del funcionamiento, altera el contacto con la realidad o impide utilizar recursos más

adecuados. Por eso no corresponde clasificar una defensa como “sana” o “patológica” en abstracto: debe valorarse su intensidad, contexto, reversibilidad y efecto.

La plasticidad se observa cuando la persona modifica sus recursos de acuerdo con la situación. La estereotipia aparece cuando responde de la misma manera ante problemas diferentes, sin registrar las características reales del contexto. También debe distinguirse una modalidad habitual de una respuesta movilizada por la evaluación, el litigio, una crisis, una experiencia traumática o una situación de regresión. Una producción aislada no permite establecer por sí sola cuál de estas posibilidades explica el hallazgo.

Criterio	Funcionamiento más adaptativo	Funcionamiento de mayor riesgo
Flexibilidad	Cambia de estrategia según la demanda.	Repite una única respuesta ante situaciones diversas.
Eficacia	Reduce tensión sin empobrecer gravemente el funcionamiento.	Fracasa, incrementa la ansiedad o exige control creciente.
Costo	Permite conservar vínculos, pensamiento y acción.	Restringe el contacto, la simbolización o la autonomía.
Contacto con la realidad	Mantiene discriminación entre experiencia interna y externa.	Confunde, distorsiona o invade de forma marcada la percepción de la realidad.
Reversibilidad	Puede abandonarse cuando deja de ser necesaria.	Persiste aun cuando la situación ha cambiado.
Extensión	Se activa en áreas específicas.	Se generaliza y compromete múltiples vínculos o funciones.

4.12.4. Identificación proyectiva: alcances y límites

La identificación proyectiva implica algo más que atribuir a otro un aspecto propio. Supone depositar, fantaseadamente, partes del yo o del objeto en un vínculo y relacionarse con el otro como si esas características le pertenecieran. En sus formas normales puede participar de la empatía, la comunicación y la comprensión del otro. En modalidades más intensas puede buscar controlar, invadir, expulsar o provocar en el otro determinados estados afectivos.

En el psicodiagnóstico, la hipótesis de identificación proyectiva no se formula solo por el dibujo. Se examina la producción gráfica, el relato, el modo en que la persona organiza el vínculo y los efectos que suscita en el evaluador. Las reacciones contratransferenciales pueden constituir datos

clínicos, pero nunca deben presentarse como prueba autónoma. Es indispensable considerar explicaciones alternativas y contrastarlas con la entrevista y otras técnicas.

PRECAUCIÓN PERICIAL
Sentirse presionado, confundido, descalificado o seducido durante una entrevista puede orientar la exploración del campo vincular, pero no demuestra por sí mismo una identificación proyectiva ni autoriza a atribuir intención consciente al examinado.

4.12.5. Escisión e identificación proyectiva excesiva en los gráficos

Grassano de Piccolo describe configuraciones en las que predominan fragmentación, pérdida de integración gestáltica y dificultades para discriminar partes, límites y relaciones. En una lectura actual, estos elementos deben considerarse señales de posible desorganización de la producción, no equivalencias automáticas con psicosis. Entre los aspectos que pueden llamar la atención se encuentran la ruptura de la figura total, la yuxtaposición de elementos sin conexión, la incoherencia espacial, los límites excesivamente vagos o rígidos, la presencia de formas despersonalizadas y la dificultad para construir una escena comprensible.

Antes de atribuir significado psicopatológico deben descartarse variables evolutivas, intelectuales, visomotoras, neurológicas, educativas, culturales y situacionales. En niños pequeños, personas con dificultades motrices o sujetos fatigados, medicados o con alteraciones sensoriales pueden aparecer fragmentaciones que tienen otra explicación. La desorganización gráfica solo adquiere relevancia cuando converge con alteraciones de pensamiento, conducta, juicio de realidad y funcionamiento observadas mediante fuentes independientes.

4.12.6. Identificación proyectiva con cualidad inductora

El concepto de cualidad inductora refiere a producciones y conductas que parecen presionar al observador para que experimente o asuma un rol determinado. En los gráficos puede expresarse mediante escenas invasivas, figuras que ocupan el espacio de manera desafiante, énfasis corporal o temático, rigidez y componentes destinados a impactar. Sin embargo, ninguna de estas características tiene valor aislado y no debe interpretarse de forma moralizante.

Algunos ejemplos del texto original utilizan categorías históricas vinculadas con sexualidad, género y “perversión” que no resultan compatibles con los criterios diagnósticos y éticos actuales. En este libro no se inferirá orientación sexual, identidad de género ni patología a partir de vestimenta, anatomía, gestualidad o estereotipos de masculinidad y feminidad. Lo pertinente es explorar la función interpersonal de la producción: necesidad de impactar, controlar, intimidar, seducir, provocar distancia o sostener una imagen idealizada, siempre mediante convergencias multimétodo.

4.12.7. Otras configuraciones defensivas que pueden explorarse

Configuración posible	Manifestaciones orientativas	Hipótesis a explorar	Precaución
Aislamiento	Producciones desafectivizadas, rigidez, énfasis formal, distancia entre figuras.	Separación entre representación y afecto para reducir tensión.	Diferenciar de estilo sobrio, entrenamiento gráfico o cautela situacional.
Formación reactiva	Exceso de prolijidad, armonía o amabilidad estereotipada frente a contenidos tensos.	Transformación de un impulso o afecto en su contrario.	No inferir hostilidad latente solo porque la escena sea “demasiado buena”.
Negación o defensa maníaca	Escenas idealizadas, festivas o sin conflicto pese a antecedentes de tensión.	Desmentida de aspectos dolorosos y búsqueda de triunfo o autosuficiencia.	Puede responder a la consigna, al deseo de agradar o a valores culturales.
Represión / inhibición	Empobrecimiento, omisiones, reducción del movimiento o dificultad asociativa.	Restricción de representaciones o afectos vividos como conflictivos.	Considerar fatiga, depresión, temor a dibujar y limitaciones educativas.
Control obsesivo	Detallismo, repasos, simetría rígida, demora y correcciones reiteradas.	Necesidad de neutralizar incertidumbre y mantener dominio sobre la tarea.	No confundir con meticulosidad adaptativa.
Regresión	Simplificación o modos de representación inferiores a lo esperable para el sujeto.	Retorno transitorio a recursos más primitivos ante estrés.	Requiere conocer nivel previo, desarrollo y condiciones neurocognitivas.
Idealización	Tratamiento excepcionalmente valorizado de una figura o escena.	Preservación de un objeto bueno o de una autoimagen sin ambivalencia.	No equiparar admiración o afecto con defensa patológica.

4.12.8. Procedimiento de integración de las defensas

La formulación debería avanzar desde la descripción hacia una configuración defensiva provisional. Primero se registran los datos observables; luego se agrupan por función posible; se identifican recurrencias y convergencias; se analizan contradicciones; y finalmente se contrasta la hipótesis con la conducta, la entrevista, el expediente y las técnicas psicométricas. La conclusión debe precisar si el recurso parece situacional o habitual, flexible o rígido, eficaz o fallido, y qué relación guarda con el objeto pericial.

Dato observable	Función posible	Peligro o ansiedad	Convergencias	Alternativas	Formulación provisional
Simetría rígida, repaos y demora.	Control y neutralización.	Temor a equivocarse o perder dominio.	Necesidad de verificar en entrevista; indicadores semejantes en otras técnicas.	Estilo prolijo, formación técnica, ansiedad situacional.	Modalidad de control que aumenta frente a la incertidumbre; no permite por sí sola establecer estructura obsesiva.

4.12.9. Redacción pericial de hipótesis defensivas

En el informe conviene evitar expresiones como “presenta identificación proyectiva”, “es maniaco” o “utiliza una defensa psicótica” si la conclusión se apoya principalmente en gráficos. Resulta más adecuado describir la modalidad observada, su consistencia y sus límites: “se advierte una tendencia a controlar y restringir la expresión afectiva, que se intensifica ante consignas de mayor tensión”; o “aparecen indicadores compatibles con una modalidad de externalización y atribución de aspectos conflictivos, cuya significación se estableció mediante convergencias con la entrevista”.

REGLA DE REDACCIÓN
La defensa es una hipótesis sobre una función psíquica. En el dictamen debe formularse como modalidad posible, explicar en qué datos se apoya y aclarar que no demuestra por sí sola diagnóstico, causalidad ni hechos concretos.

Actividad complementaria. Lectura crítica de una interpretación clásica

Seleccione una interpretación tradicional que relacione directamente un detalle gráfico con una defensa o diagnóstico. Reescribala en cuatro pasos: dato observable; función defensiva posible; explicaciones alternativas; y formulación pericial prudente. Luego indique qué información adicional sería necesaria para sostener o descartar la hipótesis.

4.13. Integración con entrevista, expediente y técnicas psicométricas

La integración pericial es necesariamente multimétodo y multifuente. Las técnicas gráficas aportan un tipo de información que debe contrastarse con entrevista semidirigida, observación, antecedentes, documentación médica o escolar, instrumentos psicométricos y, cuando corresponda, información de terceros.

La entrevista permite conocer el significado subjetivo de los acontecimientos y observar el modo de narrarlos. El expediente aporta el marco fáctico y procesal, pero no debe utilizarse para dirigir la evaluación hacia una conclusión preconcebida. Las técnicas psicométricas ofrecen medidas estandarizadas, escalas de validez o comparaciones normativas. Ninguna fuente reemplaza a las demás.

Cuando las fuentes convergen, la hipótesis gana consistencia. Cuando divergen, el perito debe explicitarlo y analizar posibles razones. Una escala elevada de síntomas con gráficos organizados no invalida ninguno de los resultados: puede reflejar malestar subjetivo intenso con recursos estructurales conservados, diferencias entre estado y rasgo, o un estilo particular de respuesta. La tarea no es elegir qué técnica “dice la verdad”, sino comprender qué dimensión registra cada una.

INTEGRACIÓN MULTIMÉTODO

Entrevista + conducta observada + producciones gráficas + pruebas psicométricas + antecedentes documentales + objeto pericial. La conclusión debe surgir de la articulación y no del predominio automático de una fuente.

4.14. La matriz de integración

Una matriz ayuda a ordenar el razonamiento y a distinguir los datos que sostienen una hipótesis de aquellos que la debilitan. No es necesario incorporarla completa al dictamen; puede utilizarse como herramienta de trabajo.

Dimensión	Datos gráficos	Conducta / relato	Otras técnicas	Antecedentes	Datos discordantes	Síntesis provisional
Autopercepción	Figura pequeña; postura rígida.	Se describe como “fuerte” y autosuficiente.	Escala de autoestima en rango medio.	Buen desempeño previo.	No hay empobrecimiento general.	Inseguridad situacional más que deterioro global.
Afrontamiento	PBL con protección insuficiente; lluvia intensa.	Refiere sentirse desbordado ante el litigio.	Síntomas ansiosos moderados.	Red de apoyo presente.	HTP organizado.	Malestar actual con recursos conservados.
Vínculos	Familia con acciones separadas y poca interacción.	Relato ambivalente sobre figuras cercanas.	Sin indicadores severos de aislamiento.	Conflictos familiares previos.	Conserva vínculos laborales.	Restricción selectiva en el ámbito familiar.
Control	Trazo repasado y detallismo.	Necesita verificar reiteradamente.	Rasgos obsesivos sin elevación clínica.	Funcionamiento laboral ordenado.	Flexibilidad en otras consignas.	Necesidad de control que aumenta ante incertidumbre.

4.15. Caso integrador 1: evaluación de posible daño psíquico

Caso ficticio. Mujer de 39 años evaluada en una causa civil luego de un accidente de tránsito ocurrido dieciocho meses antes. Refiere temor al conducir, irritabilidad, dificultades de sueño y reducción de actividades recreativas. Mantiene su trabajo y responsabilidades familiares. No registra antecedentes de tratamiento psicológico previo.

Material gráfico observado

En Figura Humana realiza una producción de tamaño medio, completa, con postura rígida, brazos próximos al cuerpo y expresión seria. El trazo es continuo, con repasos localizados. En HTP, las tres producciones mantienen organización, proporciones y suficiente detalle; la casa presenta accesos visibles y el árbol aparece firme, aunque con copa muy controlada y simétrica. En

Persona bajo la lluvia, la figura es más pequeña, la lluvia intensa y el paraguas cubre solo parcialmente el cuerpo. Durante esta última consigna demora, pregunta si puede agregar algo y refiere: “No alcanza para taparse de todo”.

Proceso de integración

La disminución de tamaño y la protección parcial aparecen específicamente ante la consigna adversa, mientras que el resto de los gráficos conserva integración. Esto permite considerar una vivencia de vulnerabilidad y recursos percibidos como insuficientes frente a situaciones de amenaza, sin sostener un deterioro general de la organización. La rigidez, los repasos y la simetría convergen con una necesidad de control. La entrevista aporta temor situacional y evitación, pero también continuidad laboral y familiar.

La información no autoriza a concluir daño psíquico únicamente por los gráficos. Será necesario contrastar la duración, intensidad y repercusión de los síntomas, establecer diagnóstico si corresponde, considerar antecedentes y valorar el nexo causal. Los gráficos contribuyen a describir el modo actual de afrontamiento y la percepción de vulnerabilidad.

Ejemplo de formulación pericial

REDACCIÓN POSIBLE
Las producciones gráficas se presentan globalmente organizadas y conservan adecuados niveles de integración. Ante la consigna que introduce una situación adversa se observa una reducción de la figura y una protección representada como parcialmente insuficiente, en convergencia con el relato de temor y desborde frente a la conducción. Estos elementos resultan compatibles con una vivencia actual de vulnerabilidad y con el incremento de estrategias de control, pero no permiten por sí solos establecer la existencia, entidad ni causalidad de un daño psíquico.

4.16. Caso integrador 2: evaluación en fuera de familia

Caso ficticio. Niño de 10 años evaluado en el contexto de un proceso de cuidado personal. Vive con su madre y mantiene contacto irregular con su padre. En entrevista expresa afecto por ambos, aunque evita hablar de las discusiones entre los adultos.

Material gráfico observado

En Familia Kinética dibuja primero a la madre cocinando, luego se incluye jugando y finalmente representa al padre trabajando fuera de la casa. Las figuras materna y propia comparten escenario; la figura paterna aparece en un ámbito separado, con menor detalle, pero no omitida. Las acciones son coherentes y la kinesiología resulta acorde con la edad. En HTP se observa una casa accesible, con espacios diferenciados, y una Persona completa. Durante la tarea el niño se muestra colaborador, aunque se silencia cuando se pregunta por el padre.

Proceso de integración

La separación espacial del padre, su menor tratamiento y la dificultad verbal al referirse a él convergen con una representación de distancia vincular. Sin embargo, la inclusión del padre y la asignación de una actividad valorada impiden interpretar rechazo absoluto. La producción conserva organización, riqueza y recursos; no surgen elementos suficientes para afirmar temor, violencia o interferencia vincular.

Ejemplo de formulación pericial

REDACCIÓN POSIBLE
En las producciones se representa a la figura paterna como perteneciente al grupo familiar, aunque ubicada en un ámbito diferenciado y con menor inversión gráfica que las figuras con las que el niño convive. Esta configuración, junto con la reticencia observada al abordar verbalmente el vínculo, resulta compatible con una vivencia de distancia y ambivalencia. No permite establecer por sí misma las causas de dicha distancia ni corroborar hechos concretos atribuidos a los adultos.

4.17. De la hipótesis clínica a la respuesta pericial

La integración clínica busca comprender el funcionamiento global de la persona. La respuesta pericial, en cambio, debe seleccionar solo aquello que resulte relevante para la pregunta judicial. El perito puede haber elaborado hipótesis amplias sobre defensas, vínculos y recursos, pero el informe debe traducirlas a dimensiones pertinentes y evitar desarrollos que invadan la intimidad sin necesidad.

Formulación clínica interna	Traducción pericial posible	Formulación que debe evitarse
Predominio de control e inhibición afectiva.	Se observa una modalidad de regulación caracterizada por control y cautela en la expresión emocional.	Es una personalidad obsesiva y reprimida.
Vivencia de recursos insuficientes ante amenaza.	Ante consignas de adversidad representa recursos de afrontamiento como parcialmente insuficientes.	No puede afrontar ningún problema.
Distancia respecto de una figura familiar.	La representación vincular muestra menor proximidad e inversión respecto de esa figura.	Rechaza a su padre/madre.
Contraste entre autoimagen ideal y vulnerabilidad.	Se advierte discordancia entre un discurso de autosuficiencia y producciones que expresan cautela o fragilidad.	Miente para parecer fuerte.
Necesidad de sostén externo.	Aparecen indicadores compatibles con búsqueda de apoyo en situaciones de tensión.	Es dependiente.

4.18. Redacción de resultados: modelos correctos e incorrectos

Tipo	Ejemplo
Incorrecto	La ausencia de manos demuestra sentimientos de culpa y dificultad para actuar.
Adecuado	La omisión de manos, considerada junto con la reducción de las figuras y la actitud dubitativa durante la tarea, puede vincularse con una modalidad inhibida y con dudas respecto de la propia capacidad de acción. Se trata de una hipótesis que requiere contraste con el resto de la evaluación.
Incorrecto	El paraguas roto prueba que la persona está traumatizada.
Adecuado	La representación de una protección insuficiente frente a una lluvia intensa resulta compatible con una vivencia de vulnerabilidad ante situaciones adversas; no permite, de manera aislada, establecer trauma ni daño psíquico.
Incorrecto	La omisión del padre revela que la madre lo borró de la vida del niño.
Adecuado	La ausencia de la figura paterna constituye un dato relevante sobre la representación familiar actual del niño. Su significado debe explorarse mediante entrevista, historia vincular, conducta y otras fuentes, sin atribuir causalidad a un adulto a partir del gráfico.
Incorrecto	Los dibujos son normales.

Tipo	Ejemplo
Adecuado	Las producciones conservan organización, integración y coherencia interna, sin observarse indicadores gráficos de desorganización significativa. Este resultado no excluye la presencia de malestar subjetivo u otras alteraciones que deben evaluarse mediante el conjunto de técnicas.

4.19. Aspectos críticos de la integración

- Interpretar cada detalle por separado y acumular significados sin construir una configuración.
- Confundir recurrencia con múltiples evidencias cuando todos los datos derivan del mismo rasgo.
- Buscar solo convergencias y omitir datos que contradicen la hipótesis inicial.
- Asignar un significado psicopatológico sin considerar edad, escolaridad, cultura, motricidad o estado físico.
- Describir como rasgos estables aquello que aparece solo ante una consigna específica.
- Utilizar términos absolutos: demuestra, confirma, revela, prueba, descarta.
- Inferir hechos concretos —abuso, violencia, trauma, mentira, peligrosidad— a partir de gráficos.
- Responder cuestiones no solicitadas y exponer información íntima irrelevante.
- Repetir en el informe todas las interpretaciones del protocolo en lugar de sintetizar dimensiones pertinentes.
- Presentar contradicciones como fallas del evaluado, en vez de analizarlas como parte del material.
- Concluir simulación o disimulación solo porque existen inconsistencias.
- Omitir las limitaciones de la técnica y el carácter multimétodo de la conclusión.

4.20. Actividades interactivas

Actividad 1. Separar niveles

Lea la siguiente frase: “Dibuja una figura pequeña, sin manos y con línea débil, por lo que presenta baja autoestima, culpa y dependencia”. Reescríbala en cuatro columnas: datos observables, indicadores, hipótesis posibles y datos necesarios para contrastarlas.

Actividad 2. Construir convergencias

A partir de un protocolo ficticio, seleccione tres indicadores diferentes que puedan sostener una misma hipótesis. Explique por qué constituyen convergencia y no simple repetición. Luego identifique un dato que podría debilitar esa hipótesis.

Actividad 3. Analizar una contradicción

Una persona se describe como sociable y segura. En Familia Kinética ubica las figuras alejadas y sin acciones compartidas, pero en el contexto laboral refiere vínculos adecuados y el T2PT muestra cooperación. Proponga al menos tres explicaciones posibles y determine qué información adicional solicitaría.

Actividad 4. Matriz de integración

Complete una matriz con las dimensiones autopercepción, vínculos, control, afrontamiento y juicio de realidad. Registre datos gráficos, entrevista, psicometría, antecedentes, elementos discordantes y síntesis provisional. Evite formular conclusiones hasta completar todas las columnas.

Actividad 5. Redacción pericial

Transforme una interpretación categórica en una formulación prudente. Utilice la secuencia: descripción breve, hipótesis, convergencia, límite y relación con el punto pericial.

Actividad 6. Auditoría de sobreinterpretación

Revise un informe propio o ficticio y subraye todas las expresiones que atribuyan hechos, diagnósticos o causalidad a partir de un indicador gráfico. Reemplace cada una por una formulación compatible con el nivel de evidencia disponible.

4.21. Lista de control para integrar producciones gráficas

- ¿Describí primero los datos observables?
- ¿Diferencié pautas formales, de contenido, conducta y asociaciones?
- ¿Consideré edad, escolaridad, cultura, estado físico y condiciones de administración?
- ¿Identifiqué recurrencias sin contar varias veces el mismo dato?
- ¿Busqué convergencias provenientes de fuentes diferentes?
- ¿Registré divergencias y datos que debilitan mi hipótesis?
- ¿Formulé hipótesis alternativas?

- ¿Relacioné los hallazgos con el objeto pericial?
- ¿Evité diagnosticar o atribuir hechos a partir de gráficos aislados?
- ¿Diferencié funcionamiento estructural, estado actual y respuesta situacional?
- ¿Integré entrevista, conducta, expediente y psicometría?
- ¿Utilicé lenguaje probabilístico y prudente?
- ¿Explicité los límites del material?
- ¿La conclusión puede reconstruirse desde los datos descriptos?
- ¿El texto es comprensible para un lector no psicólogo sin perder rigor técnico?

4.22. Síntesis del capítulo

La integración de producciones gráficas es un proceso de razonamiento clínico y metodológico. Parte de la observación, organiza indicadores, construye hipótesis, examina recurrencias y convergencias, conserva las divergencias y contrasta el material con fuentes independientes. El resultado no es una traducción del dibujo ni una suma de significados, sino una formulación delimitada, coherente y vinculada con el objeto de la pericia.

En el contexto judicial, la prudencia no implica empobrecer el análisis. Por el contrario, exige mostrar la complejidad sin convertirla en certeza. Una conclusión sólida reconoce qué aporta el material gráfico, qué no puede demostrar y qué lugar ocupa dentro de una evaluación multimétodo.

Referencias del capítulo

- Casullo, M. M. y Cayssials, A. N. (1994). Proyecto de vida y decisión vocacional. Buenos Aires: Paidós.
- Frank de Verthelyi, R. (1985). Interacción y proyecto familiar. Buenos Aires: Gedisa.
- Grassano, E. (2000). Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas. Buenos Aires: Nueva Visión, 6.^a edición.
- Hammer, E. F. (1997). Tests proyectivos gráficos (1.^a ed., 2.^a reimp.). Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- Haslop, A. C. H.T.P. acromático no integrado. Material de estudio.
- Koppitz, E. M. (1973). El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica. Buenos Aires: Guadalupe.
- Grassano de Piccolo, E. (1976). Defensas en los tests gráficos. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grassano de Piccolo y cols., Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico (cap. VIII, pp. 237-341). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Teoría y Técnicas de Exploración Psicológica (Niños). Criterios de interpretación del Test de la Familia Kinética. Material de cátedra basado en los criterios de Renata Frank de Verthelyi.
- Veccia, T., Levin, E., Vinué, M. A., Calzada, J. y Grisolia, E. (2006). Versión revisada y modificada del Cuestionario HTP de Buck. Material de cátedra.

Capítulo 5. Técnicas de apercepción temática y Rorschach

Objetivos del capítulo

Este capítulo presenta criterios de orientación para el uso del Test de Relaciones Objetales (TRO), el Test de Apercepción Infantil (CAT) y el Rorschach en evaluaciones psicológicas periciales. No pretende reemplazar los manuales, la capacitación específica, la práctica supervisada ni los requisitos de adquisición y utilización profesional de cada instrumento.

- Diferenciar las técnicas narrativas de apercepción de la tarea perceptivo-asociativa del Rorschach.
- Reconocer la finalidad, población, condiciones de administración y límites del TRO y del CAT.
- Comprender qué tipo de información puede aportar el Rorschach según el sistema empleado.
- Seleccionar la técnica en función del objeto pericial, la edad, la capacidad narrativa y las condiciones de evaluación.
- Integrar las producciones con entrevista, conducta observada, antecedentes y técnicas psicométricas.
- Redactar resultados sin convertir historias, imágenes o respuestas en pruebas directas de hechos.
- Preservar la seguridad, custodia y confidencialidad de los materiales.

ADVERTENCIA SOBRE MATERIAL PROTEGIDO

Las láminas, consignas literales, protocolos de codificación y tablas de interpretación forman parte de materiales técnicos protegidos. Este capítulo describe principios generales y no reproduce estímulos ni sustituye la consulta de los manuales originales.

5.1. Dos familias de técnicas que no deben confundirse

El TRO y el CAT pertenecen a la familia de técnicas narrativas de apercepción: presentan escenas ambiguas y solicitan la construcción de historias. La producción obtenida organiza personajes, vínculos, conflictos, deseos, temores, desenlaces y modos de resolución. La tarea requiere capacidad para percibir una escena, atribuir significados y elaborar una secuencia narrativa.

El Rorschach utiliza manchas de tinta ambiguas y solicita respuestas acerca de aquello que podrían representar. Su tarea básica es perceptivo-asociativa y de resolución de problemas. La persona debe explorar un estímulo poco estructurado, delimitar una respuesta y comunicar qué características de la mancha la sustentan. Aunque también puede movilizar fantasías, afectos y representaciones vinculares, no es una técnica de apercepción temática.

Esta diferencia es central. En el TRO y el CAT el análisis se organiza alrededor de relatos y relaciones entre personajes. En el Rorschach se estudia cómo se construyen las respuestas frente a estímulos ambiguos mediante un sistema específico de administración, codificación e interpretación. No debe describirse al Rorschach como una técnica temática ni considerarse que la aparente ambigüedad elimina la necesidad de estandarización.

Aspecto	TRO	CAT	Rorschach
Tipo de estímulo	Escenas ambiguas con grados variables de estructuración y número de figuras.	Escenas ambiguas, tradicionalmente representadas por animales en situaciones infantiles.	Diez manchas de tinta simétricas, cromáticas y acromáticas.
Tarea principal	Construir historias y relaciones entre personajes.	Construir relatos comprensibles para la edad y el desarrollo del niño.	Producir y fundamentar respuestas perceptivo-asociativas.
Producto	Narraciones sobre vínculos, conflictos, ansiedades, defensas y desenlaces.	Narraciones sobre necesidades, temores, vínculos y recursos infantiles.	Respuestas codificables según localización, determinantes, contenido, calidad formal y otras variables del sistema.
Unidad de análisis	Historia, serie de historias y relación con las láminas.	Historia, comportamiento, lenguaje, secuencia y conjunto del protocolo.	Respuesta, tarjeta, secuencia y protocolo completo.
Formación requerida	Entrenamiento en administración y análisis narrativo.	Formación en evaluación infantil y técnica específica.	Formación sistemática en un método de administración, codificación e interpretación.

5.2. Principios comunes para el uso pericial

Las tres técnicas producen información inferencial. Ninguna respuesta, historia, personaje u omisión posee una traducción automática. El análisis requiere identificar configuraciones, recurrencias, convergencias, contradicciones y alternativas explicativas. La interpretación debe considerar la edad, la escolaridad, el idioma, el desarrollo cognitivo, la capacidad narrativa, la cultura, la situación emocional, las condiciones sensoriales y la actitud frente a la evaluación.

En la pericia, la selección no puede fundarse en una batería fija. Una técnica puede ser valiosa en un caso y innecesaria en otro. Debe preguntarse qué dimensión se necesita explorar, qué instrumento puede aportar información pertinente y si el evaluado reúne las condiciones para responder de manera válida. La extensión de la batería también debe ser proporcional: administrar más pruebas no garantiza mayor calidad.

Las técnicas proyectivas no corroboran hechos históricos ni funcionan como detectores de verdad. No permiten afirmar por sí solas que ocurrió un abuso, un episodio de violencia, un accidente traumático, una interferencia vincular, una simulación o una conducta peligrosa. Pueden contribuir a describir representaciones, modalidades de afrontamiento y organización del funcionamiento, que luego deberán integrarse con fuentes independientes.

REGLA FORENSE
La técnica aporta información sobre el modo en que el sujeto organiza una tarea y representa su experiencia. No certifica la existencia objetiva de los acontecimientos narrados o sugeridos.

5.3. Condiciones previas de administración

- Definir el objeto pericial antes de elegir la técnica.
- Comprobar comprensión lingüística, capacidad atencional y posibilidad de sostener la tarea.
- Evaluar si existen alteraciones sensoriales, neurológicas, motoras, intoxicación, fatiga o medicación que puedan afectar el rendimiento.
- Utilizar materiales originales, completos y conservados en condiciones adecuadas.
- Seguir la administración indicada por el manual y por el sistema de interpretación elegido.
- Registrar conducta, tiempos aproximados, pedidos de ayuda, comentarios, silencios y modificaciones relevantes.
- Evitar preguntas sugestivas que introduzcan contenidos o confirmen hipótesis del evaluador.
- No fotografiar, publicar ni entregar las láminas a personas no autorizadas.
- Consignar en el informe la técnica y, en Rorschach, el sistema empleado.
- Suspender o posponer la administración cuando el estado del evaluado impida obtener un protocolo interpretable.

5.4. Test de Relaciones Objetales (TRO)

5.4.1. Ficha de orientación

Aspecto	Orientación general
Autor	Herbert Phillipson.
Finalidad	Explorar la dinámica de las relaciones objetales y las actitudes interpersonales a través de historias construidas ante escenas ambiguas.
Material	Trece láminas organizadas en series que varían en grado de estructuración, tonalidad o color, contexto y número de figuras, incluida una lámina en blanco.
Población	Adolescentes y adultos. La edición argentina indica utilización desde los 13 años, siempre que exista capacidad narrativa suficiente.
Administración	Individual, siguiendo el manual. Se solicita la elaboración de historias ante las láminas y se registra el relato de manera textual.
Duración	Variable; el equipo editorial argentino informa aproximadamente noventa minutos. La extensión real depende del protocolo y de las condiciones del evaluado.
Ámbitos	Clínico e investigación. Su uso forense exige fundamentación específica y prudencia interpretativa.
Requisitos	Formación en técnicas proyectivas, teoría de relaciones objetales, análisis narrativo y psicodiagnóstico.

5.4.2. Qué explora

El TRO fue construido para estudiar cómo el sujeto percibe y organiza situaciones interpersonales. Las láminas ofrecen diferentes configuraciones de una, dos, tres personas o grupos, con variaciones de claridad, ambiente y tonalidad. Estas características permiten observar qué relaciones se construyen, qué ansiedades se movilizan y qué recursos se utilizan para dar sentido y desenlace a la escena.

El análisis no consiste en buscar una respuesta esperada para cada lámina. Interesa la articulación entre el estímulo, la percepción del sujeto y la historia resultante. La misma escena puede ser organizada como encuentro, abandono, rivalidad, cuidado, amenaza, pérdida o reparación. El significado surge de la totalidad del protocolo y de su relación con la entrevista.

Entre las dimensiones que suelen considerarse se encuentran: percepción de la situación, personajes incluidos u omitidos, relaciones atribuidas, necesidades y temores, naturaleza del conflicto, ansiedades dominantes, defensas, posibilidades de reparación, calidad del desenlace, coherencia narrativa y adecuación entre la historia y los elementos de la lámina.

5.4.3. Matriz de análisis del TRO

Dimensión	Preguntas orientadoras	Datos observables	Precaución
Apercepción de la escena	¿Qué personas, objetos y ambiente reconoce? ¿Introduce elementos inexistentes?	Número de figuras, contexto, acciones, alteraciones perceptivas.	No confundir imaginación narrativa con distorsión perceptiva sin considerar la lámina y el conjunto.
Estructura del relato	¿Hay inicio, desarrollo y desenlace? ¿Se comprende la secuencia?	Coherencia, causalidad, temporalidad, riqueza y cierre.	La pobreza puede relacionarse con escolaridad, lenguaje, ansiedad o estilo conciso.
Relaciones objetales	¿Cómo se vinculan los personajes? ¿Hay reciprocidad, dependencia, rivalidad, cuidado o aislamiento?	Acciones, proximidad, intenciones, afectos y roles.	La historia representa una construcción subjetiva, no una descripción literal de vínculos reales.
Conflicto y ansiedad	¿Qué amenaza aparece? ¿Cómo se vive la separación, exclusión, pérdida o agresión?	Tema central, intensidad, repetición y desenlaces.	Un tema aislado no establece psicopatología ni acontecimiento histórico.
Defensas	¿Cómo transforma, niega, controla o repara la situación?	Evitaciones, idealizaciones, negaciones, cambios bruscos y soluciones.	La defensa se infiere por configuraciones, no por una palabra o personaje.
Desenlace	¿La historia queda abierta, catastrófica, mágica, realista o reparadora?	Resolución, recursos utilizados y consecuencias.	Un final feliz no implica necesariamente adaptación; puede funcionar como cierre defensivo.
Respuesta a las series	¿Cambia el funcionamiento según estructuración, color o indefinición?	Variaciones de productividad, afecto, percepción y control.	Los cambios pueden deberse a fatiga o secuencia; deben contrastarse.

5.4.4. Aportes posibles en la pericia

En adultos y adolescentes, el TRO puede contribuir a explorar representaciones de sí y de los otros, expectativas vinculares, modalidades de dependencia y autonomía, conflictos interpersonales, recursos frente a la pérdida y formas de resolución. Puede resultar útil cuando estos aspectos guardan relación con el objeto pericial y no han quedado suficientemente esclarecidos mediante entrevista y otros instrumentos.

En causas civiles o laborales puede aportar hipótesis sobre la organización vincular y el modo de afrontar situaciones de tensión, pero no es una prueba específica de daño psíquico, estrés postraumático, incapacidad o nexo causal. En evaluaciones familiares no establece idoneidad

parental ni determina por sí solo el tipo de vínculo existente. En el fuero penal no permite concluir peligrosidad, imputabilidad o credibilidad.

5.4.5. Situaciones en las que puede aportar

El TRO puede resultar especialmente informativo cuando la pregunta se refiere a la manera en que una persona representa sus vínculos, las separaciones, la dependencia, la autonomía, la pérdida, la ayuda y las posibilidades de reparación. Su elección debe basarse en la dimensión a explorar y en la capacidad narrativa del evaluado, no en la expectativa de encontrar una respuesta específica.

- Procesos de duelo, pérdidas, separaciones, migraciones o rupturas, para explorar cómo se representa la ausencia, qué ansiedades aparecen, qué defensas se movilizan y si existen posibilidades de elaboración o reparación.
- Conflictos vinculares reiterados, cuando interesa analizar expectativas respecto de los otros, reciprocidad, temor al abandono, rivalidad, dependencia o aislamiento.
- Cambios de rol o reorganizaciones familiares y laborales que exigen adaptación interpersonal.
- Situaciones en las que el relato de autosuficiencia, desamparo o desconfianza requiere contraste con la producción narrativa.

NO ES UNA PRUEBA ESPECÍFICA

El TRO no diagnostica un duelo ni permite distinguir por sí solo entre un proceso esperable y un cuadro clínico. Tampoco establece la causa de la pérdida ni la relación causal con un hecho judicial. Su aporte se refiere a la representación subjetiva de los vínculos, la ausencia y los recursos de elaboración.

5.4.6. Límites y precauciones de interpretación

- Interpretar cada lámina como una equivalencia fija.
- Considerar que un personaje representa necesariamente a una persona real.
- Confundir una historia agresiva con conducta agresiva efectiva.
- Inferir abandono, abuso o violencia a partir de un relato aislado.
- Desatender las características formales y perceptivas de la historia.
- Forzar el análisis hacia el motivo de demanda.
- Utilizar la técnica con personas que no pueden sostener una producción narrativa suficiente.
- Presentar conclusiones sin mostrar recurrencias, convergencias y datos discordantes.

5.5. Test de Apercepción Infantil (CAT)

5.5.1. Ficha de orientación

Aspecto	Orientación general
Autores	Leopold Bellak y Sonya Sorel Bellak.
Finalidad	Explorar temas, necesidades, temores, relaciones significativas y modos de resolución en niños mediante relatos ante escenas ambiguas.
Material clásico	Diez láminas con animales en situaciones antropomórficas (CAT-A). Existen variantes con figuras humanas y material suplementario que requieren sus propios manuales.
Población	Principalmente niños de 3 a 10 años, con adecuación al nivel de desarrollo, comprensión y capacidad narrativa.
Administración	Individual. El niño construye una historia ante cada escena; se registran relato, conducta, preguntas, silencios y modalidades de respuesta.
Ámbitos	Clínico, orientación y evaluación infantil. En pericia debe justificarse su pertinencia y evitar su uso como testimonio encubierto.
Requisitos	Formación en psicodiagnóstico infantil, desarrollo evolutivo, entrevista con niños y técnica específica.

5.5.2. Particularidades de la evaluación infantil

La producción infantil depende del desarrollo del lenguaje, la capacidad simbólica, la atención y la familiaridad con relatos. Un niño pequeño puede construir historias breves, descriptivas o centradas en acciones concretas sin que ello implique empobrecimiento psicopatológico. La comparación debe realizarse con expectativas evolutivas y no con la productividad narrativa de un adulto.

La presencia de animales facilita en muchos niños la identificación y la expresión indirecta, pero no elimina las influencias culturales. El evaluador debe explorar cómo reconoce los personajes, qué nombres les asigna y qué significado personal adquiere la escena. Las historias pueden incluir fantasías, temores y deseos; no deben tomarse como recuerdos ni declaraciones fácticas.

En una causa de familia, la entrevista pericial no debe transformarse en interrogatorio investigativo. El CAT puede formar parte de una evaluación psicológica cuando la pregunta se

relaciona con el funcionamiento emocional y vincular del niño. No reemplaza los procedimientos especializados para obtención de testimonio ni permite determinar la veracidad de denuncias.

ADVERTENCIA EN NIÑOS	
Una historia del CAT no es una declaración testimonial. Puede expresar experiencias, fantasías, deseos, temores, información recibida o combinaciones de estos elementos. La técnica no distingue por sí sola entre lo vivido y lo imaginado.	

5.5.3. Dimensiones de análisis

Dimensión	Qué observar	Preguntas clínicas	Límite pericial
Tema principal	Situación que organiza la historia y se repite.	¿Qué preocupa al protagonista? ¿Qué necesita?	El tema no demuestra que el acontecimiento haya sucedido.
Protagonista e identificaciones	Edad, sexo, características, posición y recursos.	¿Con quién parece identificarse? ¿Cómo se representa?	La identificación es una hipótesis, no una equivalencia literal.
Figuras significativas	Funciones de cuidado, autoridad, rivalidad, ayuda o amenaza.	¿Cómo son percibidos los adultos y pares?	No permite calificar objetivamente a los cuidadores.
Necesidades y temores	Protección, pertenencia, autonomía, castigo, pérdida, rivalidad.	¿Qué busca y qué teme el personaje?	Requiere convergencia con entrevista y otras técnicas.
Conflicto	Oposición entre deseos, normas, personajes o consecuencias.	¿Cómo se origina y sostiene?	Evitar diagnósticos por una sola escena.
Defensas y recursos	Negación, evitación, reparación, ayuda, pensamiento y acción.	¿Qué hace el personaje para resolver?	Considerar desarrollo cognitivo y modelos narrativos aprendidos.
Desenlace	Cierre realista, abrupto, mágico, punitivo o reparador.	¿Hay posibilidad de solución y aprendizaje?	El final feliz puede ser convencional o defensivo.
Conducta durante la tarea	Juego, inquietud, rechazo, risas, silencios, preguntas.	¿Qué escenas movilizan cambios?	La conducta depende también del vínculo con el evaluador y del contexto judicial.

5.5.4. Utilización en el contexto pericial

El CAT puede contribuir a comprender cómo el niño representa el cuidado, la autoridad, la rivalidad fraterna, la separación, el castigo, la autonomía y la ayuda. Su pertinencia aumenta cuando estas dimensiones están directamente relacionadas con los puntos de pericia y cuando el niño posee condiciones para trabajar con relatos.

No debe utilizarse para decidir unilateralmente un régimen de cuidado, establecer alienación o interferencia, confirmar abuso, determinar quién dice la verdad o atribuir responsabilidad a un adulto. La conclusión debe integrar entrevistas, observación, antecedentes, información escolar o médica y otras técnicas adecuadas.

5.5.5. Situaciones en las que puede aportar

En niños, el CAT puede utilizarse cuando interesa comprender cómo se representan situaciones de cuidado, separación, rivalidad, autoridad, temor y búsqueda de ayuda. La técnica debe adecuarse al desarrollo y nunca convertirse en una vía indirecta para interrogar sobre hechos controvertidos.

- Duelos, separaciones o cambios de cuidadores, para explorar la representación de la ausencia, el temor a perder vínculos, la culpa, la continuidad del cuidado y las fantasías de reparación.
- Conflictos familiares, rivalidad fraterna, ingreso escolar, mudanzas y cambios evolutivos.
- Dificultades para expresar verbalmente temores, necesidades de protección o preocupaciones vinculares.
- Evaluación de recursos simbólicos: posibilidad de pedir ayuda, imaginar soluciones y construir desenlaces.

LÍMITE EN CAUSAS DE FAMILIA
El CAT describe la vivencia subjetiva del niño. No confirma abuso, violencia, interferencia vincular ni responsabilidad parental, y no reemplaza una entrevista especializada ni los procedimientos destinados a recibir testimonio.

5.6. Rorschach

5.6.1. Naturaleza de la técnica

El Rorschach es un método de evaluación de la personalidad basado en diez manchas de tinta. La tarea solicita que la persona produzca respuestas ante estímulos ambiguos y explique qué características de la mancha fundamentan lo percibido. La información surge tanto del contenido como del modo de organizar la percepción, utilizar las propiedades del estímulo, elaborar significados y responder a la situación de evaluación.

No es correcto describirlo como una técnica temática. Tampoco resulta adecuado afirmar que es una prueba “no estructurada” en todos sus aspectos. Los estímulos son ambiguos, pero la administración, el registro, la codificación y la interpretación pueden estar altamente sistematizados. La calidad del resultado depende de la adhesión al método y de la competencia del examinador.

El Rorschach no ofrece una lectura espontánea de símbolos. Los sistemas contemporáneos establecen reglas para registrar y codificar variables perceptivas y conductuales. La interpretación se realiza a partir del protocolo completo, las relaciones entre variables, los datos normativos disponibles y la integración multimétodo.

5.6.2. Sistemas de administración y codificación

Existen diferentes sistemas para administrar, codificar e interpretar el Rorschach. Entre ellos se encuentran el Sistema Comprensivo desarrollado por John E. Exner, sus revisiones posteriores, el Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) y tradiciones nacionales con desarrollos propios, entre ellas los aportes argentinos de la escuela de Passalacqua.

Estos sistemas comparten el estímulo básico, pero difieren en procedimientos, códigos, normas y criterios interpretativos. No deben mezclarse variables o conclusiones de sistemas distintos como si fueran equivalentes. El profesional debe indicar qué sistema empleó, utilizar el manual correspondiente y contar con formación específica.

REQUISITO TÉCNICO
En Rorschach, saber mostrar las láminas no equivale a saber administrar la técnica. La formación debe incluir registro textual, procedimientos de indagación o aclaración, codificación, cálculo, interpretación, práctica y supervisión.

5.6.3. Fases generales de la administración

La secuencia exacta depende del sistema. En términos generales, se incluye una fase de producción de respuestas y otra destinada a aclarar dónde se vio cada respuesta y qué características del estímulo la determinaron. El evaluador registra de forma textual las

verbalizaciones, la posición de las láminas, los señalamientos, los tiempos y las conductas relevantes.

Las preguntas de aclaración deben obtener información suficiente para codificar, sin sugerir respuestas ni introducir contenidos. La administración defectuosa puede alterar el número y calidad de las respuestas, impedir una codificación confiable y volver inválida la interpretación.

Cuando el protocolo resulta demasiado breve, excesivamente extenso, inconsistente o afectado por dificultades de comprensión, el evaluador debe aplicar las reglas del sistema utilizado y considerar si es interpretable. No corresponde completar vacíos mediante intuiciones clínicas.

5.6.4. Dimensiones que pueden analizarse

Dimensión general	Ejemplos de información	Fuente técnica	Precaución
Complejidad y productividad	Cantidad y elaboración de respuestas, amplitud de recursos y modo de abordar la tarea.	Variables del protocolo y conducta de administración.	Depende del sistema, cooperación, capacidad verbal y condiciones situacionales.
Percepción y mediación	Ajuste entre la respuesta y las características de la mancha; convencionalidad o singularidad perceptiva.	Calidad formal y códigos relacionados.	Una respuesta inusual no equivale por sí sola a pérdida de juicio de realidad.
Procesamiento	Modo de explorar, integrar detalles y organizar información ambigua.	Localización, organización y secuencia.	Puede verse afectado por atención, neurocognición, visión y fatiga.
Afectividad	Participación del color, sombreado y otras propiedades en la construcción de respuestas.	Determinantes y relaciones entre variables.	No debe traducirse directamente como emoción consciente o diagnóstico.
Ideación	Contenidos, calidad de pensamiento, combinaciones y posibles alteraciones formales.	Códigos cognitivos y análisis cualitativo.	Las inferencias requieren protocolos válidos y diferenciación cultural o lingüística.
Representación de sí y de otros	Imágenes humanas, interacciones, dependencia, agresión, cooperación y autopercepción.	Contenidos y códigos interpersonales del sistema.	No describe literalmente los vínculos reales ni predice conducta específica.
Manejo del estrés y recursos	Relación entre demandas, control, flexibilidad y capacidad de sostener la tarea.	Configuraciones del protocolo según el sistema.	No constituye medida directa de incapacidad ni de respuesta ante un hecho concreto.

5.6.5. Aportes posibles en la práctica pericial

Cuando se administra y codifica de manera adecuada, el Rorschach puede aportar información sobre el modo de procesar estímulos ambiguos, la mediación perceptiva, la complejidad psicológica, la regulación afectiva, las representaciones interpersonales y determinadas

características del pensamiento. Su mayor utilidad se alcanza dentro de una evaluación multimétodo y cuando responde a una hipótesis relevante para la pericia.

En daño psíquico puede colaborar en la descripción del funcionamiento actual y de los recursos, pero no establece por sí solo diagnóstico, incapacidad ni nexo causal. En familia puede aportar hipótesis sobre la organización de vínculos y regulación, pero no determina competencia parental. En evaluaciones penales no reemplaza el examen psicopatológico, la historia clínica ni los métodos específicos para riesgo, imputabilidad o credibilidad.

El Rorschach tampoco es un detector de simulación. Ciertas configuraciones pueden generar preguntas sobre cooperación, exageración, minimización o calidad del protocolo, pero la evaluación de validez de respuesta requiere integrar instrumentos específicos, conducta, inconsistencias, antecedentes y análisis clínico.

5.6.6. Situaciones en las que puede aportar

El Rorschach puede ser pertinente cuando la pregunta pericial requiere una evaluación amplia del funcionamiento y no puede responderse suficientemente con entrevista, observación e instrumentos psicométricos. Su indicación debe apoyarse en una hipótesis concreta y en la competencia del profesional para administrar e interpretar un sistema determinado.

- Organización general del funcionamiento, complejidad psicológica, modo de procesar información ambigua y calidad de la mediación perceptiva.
- Regulación afectiva, tolerancia a la tensión, recursos frente a demandas y modalidades de representación interpersonal.
- Evaluaciones complejas en las que existen discrepancias entre el relato, la conducta, la documentación y otros instrumentos.
- Hipótesis que requieren explorar la calidad del pensamiento o diferenciar malestar afectivo de desorganización más amplia.

EN UN CASO DE DUELO
El Rorschach puede aportar información sobre regulación afectiva, recursos, estrés, pensamiento y funcionamiento interpersonal, pero no es una técnica específica para evaluar el duelo y no resulta necesario en todos los casos. Suele justificarse cuando, además de la pérdida, existen dudas sobre el funcionamiento global, la intensidad o extensión del compromiso, el diagnóstico diferencial o discrepancias entre fuentes.

5.6.7. Límites y precauciones de interpretación

- Administrarlo sin formación suficiente o sin supervisión.
- No identificar el sistema utilizado.
- Mezclar códigos y normas de sistemas diferentes.
- Interpretar contenidos aislados como símbolos universales.
- Aplicar inferencias normativas sin considerar edad, cultura e idioma.
- Concluir diagnóstico, peligrosidad, simulación o credibilidad a partir del test solo.
- Omitir la calidad y validez del protocolo.
- Reproducir láminas o información protegida en informes, clases abiertas o redes sociales.
- Presentar listados de índices sin traducirlos a hipótesis comprensibles y pertinentes.
- Usar programas automáticos como sustituto del juicio profesional.

5.7. Cuadro comparativo para la selección

Criterio	TRO	CAT	Rorschach	Decisión pericial
Población orientativa	Desde adolescencia; capacidad narrativa suficiente.	Niñez, especialmente entre 3 y 10 años.	Niños, adolescentes o adultos según formación, normas y sistema.	No elegir solo por edad cronológica.
Demanda principal	Relaciones objetales y conflictos interpersonales.	Representaciones infantiles de vínculos, temores y recursos.	Funcionamiento perceptivo, cognitivo, afectivo e interpersonal.	Elegir según hipótesis y punto pericial.
Tipo de respuesta	Historias complejas.	Historias adaptadas al desarrollo.	Respuestas perceptivo-asociativas y aclaraciones.	Evaluar lenguaje, atención y tolerancia.
Tiempo y carga	Generalmente prolongado.	Variable según edad y productividad.	Variable; registro y codificación demandan tiempo profesional.	Evitar baterías innecesariamente extensas.
Fortaleza	Profundiza la representación de relaciones.	Facilita expresión narrativa infantil.	Ofrece variables de desempeño y análisis sistemático según método.	Integrar fortalezas con otras fuentes.
Límite central	No prueba hechos ni vínculos objetivos.	No funciona como testimonio ni confirma abuso.	No es diagnóstico ni detector de verdad por sí solo.	Explicitar los límites en el informe.
Requisitos	Manual, material original y formación proyectiva.	Formación infantil y técnica específica.	Capacitación intensiva en un sistema, práctica y supervisión.	No administrar una técnica que no se domina.

5.8. Criterios de selección según el objeto pericial

Situación	Técnica que podría considerarse	Pregunta pertinente	Lo que no puede concluirse
Daño psíquico en adulto	TRO o Rorschach, solo si agregan información a entrevista y psicometría.	¿Cómo organiza vínculos, afectos, ambigüedad y recursos actuales?	Que el hecho causó el cuadro o que existe incapacidad por el test solo.
Conflicto familiar con niño	CAT cuando el desarrollo y la pregunta justifican una técnica narrativa.	¿Cómo representa cuidado, autoridad, separación y ayuda?	Veracidad de denuncias, idoneidad parental o preferencia vinculante.
Adolescente con conflicto relacional	TRO si posee capacidad narrativa; Rorschach si existe hipótesis específica.	¿Qué expectativas, ansiedades y recursos aparecen en vínculos y situaciones ambiguas?	Diagnóstico estructural categórico sin integración.
Evaluación laboral	Rorschach o TRO solo ante objetivos clínicos o periciales definidos.	¿Qué recursos y modalidades de procesamiento son relevantes para la demanda?	Rendimiento laboral futuro o aptitud específica sin instrumentos apropiados.
Hipótesis de simulación	Ninguna de estas técnicas como prueba principal.	¿Existen inconsistencias que requieran ampliar la evaluación?	Simulación por historias extrañas, baja productividad o contenidos llamativos.

5.8.1. Orientación según la problemática o dimensión a explorar

Las técnicas no se seleccionan por una correspondencia rígida entre problema y test. La siguiente tabla ofrece orientaciones para formular una batería posible. La entrevista, la observación y el análisis de antecedentes continúan siendo el eje de la decisión.

Problemática o dimensión	TRO	CAT	Rorschach	Orientación de selección
Duelo, pérdida o separación	Especialmente útil para explorar representaciones de ausencia, ambivalencia, dependencia, defensas y reparación.	En niños, permite explorar continuidad del cuidado, temores, culpa, ayuda y reparación simbólica.	Aporta sobre regulación afectiva, estrés y organización global cuando la pregunta excede el duelo.	En adultos, el TRO suele ser más directamente pertinente. Rorschach se reserva para hipótesis amplias o evaluaciones complejas.
Conflictos vinculares	Muy pertinente para expectativas, reciprocidad, rivalidad, dependencia, distancia y temor al abandono.	Pertinente para relaciones con cuidadores, pares y hermanos según el desarrollo.	Puede aportar sobre representaciones interpersonales y estilo de respuesta, dentro del sistema utilizado.	Elegir según edad, capacidad narrativa y necesidad de profundidad estructural.
Afrontamiento de estrés o adversidad	Permite observar conflictos y desenlaces narrativos, búsqueda de ayuda y reparación.	Muestra recursos simbólicos infantiles y modalidades de resolución.	Puede explorar recursos, complejidad, regulación y respuesta ante ambigüedad.	No confundir afrontamiento representado con desempeño efectivo ni incapacidad.
Organización del pensamiento	Puede mostrar incoherencias narrativas, pero no es la técnica principal para evaluar pensamiento formal.	Las historias deben valorarse según el desarrollo y el lenguaje.	Es la opción más específica entre estas técnicas cuando existe una hipótesis sobre mediación o pensamiento.	Requiere sistema, protocolo válido y contraste clínico o neurocognitivo.

Problemática o dimensión	TRO	CAT	Rorschach	Orientación de selección
Funcionamiento infantil y familiar	Puede utilizarse desde la adolescencia con capacidad narrativa suficiente.	Es la técnica más directamente adaptada a niños pequeños.	Puede usarse en niños solo con formación, normas y sistema adecuados.	No utilizar ninguna como testimonio ni como decisión automática sobre cuidado personal.
Daño psíquico	Puede contribuir a describir vínculos, pérdidas y recursos actuales.	Puede aportar sobre vivencia emocional infantil.	Puede contribuir a describir funcionamiento y recursos.	Ninguna establece por sí sola diagnóstico, nexo causal, incapacidad ni porcentaje.
Simulación, credibilidad o veracidad	No es una prueba específica.	No es una prueba específica.	No es detector de mentira ni prueba suficiente de simulación.	Utilizar procedimientos de validez y análisis multimétodo; estas técnicas solo pueden generar hipótesis auxiliares.

5.8.2. Duelo, separación y pérdida

En una evaluación por duelo, la entrevista debe reconstruir el vínculo con la persona perdida, las circunstancias de la pérdida, el tiempo transcurrido, la evolución del malestar, el impacto funcional, los antecedentes, las pérdidas previas, la red de apoyo y el contexto cultural. Ninguna técnica proyectiva reemplaza este análisis.

El TRO suele ser la opción más directamente relacionada con la problemática cuando interesa explorar la representación de la ausencia, la separación, la ambivalencia, las ansiedades de pérdida, las defensas y las posibilidades de reparación. El Rorschach puede resultar útil cuando la pregunta es más amplia: regulación afectiva, tolerancia al estrés, recursos, calidad del pensamiento, funcionamiento interpersonal o diagnóstico diferencial. En niños, el CAT puede facilitar la expresión simbólica de la ausencia y del cuidado, siempre sin interpretar la historia como testimonio.

DECISIÓN ORIENTATIVA ANTE UN DUELO
Entrevista y funcionamiento cotidiano como eje. TRO cuando la pregunta principal se refiere al vínculo, la pérdida y la elaboración. Rorschach cuando se necesita valorar el funcionamiento global o resolver discrepancias clínicas. CAT en niños con capacidad narrativa acorde. Ninguna de estas técnicas determina por sí sola si el duelo es esperable, persistente o causalmente atribuible a un hecho litigioso.

5.9. Integración de las técnicas con otras fuentes

La entrevista sigue siendo el eje que organiza la evaluación. Las historias del TRO o CAT y las respuestas del Rorschach deben leerse en relación con el relato biográfico, la conducta, los antecedentes, la documentación y las técnicas psicométricas. La convergencia aumenta la consistencia de una hipótesis, pero no elimina la necesidad de considerar alternativas.

En las técnicas narrativas conviene comparar temas, modalidades de conflicto, recursos y desenlaces con las situaciones relatadas en entrevista. En Rorschach se integran variables del sistema con observaciones clínicas y medidas externas. Las divergencias pueden señalar diferencias entre estado y rasgo, control consciente y desempeño espontáneo, contexto familiar y laboral o simplemente límites del método.

No se debe elegir la fuente que “confirma” la hipótesis preferida. Cuando una técnica contradice el resto, corresponde revisar la administración, la validez del protocolo, la pertinencia de la inferencia y las condiciones del evaluado. La conclusión puede reconocer incertidumbre o limitar su alcance.

Hipótesis	Entrevista	TRO/CAT	Rorschach	Psicometría	Síntesis
Inhibición vincular	Relato de retraimiento selectivo.	Historias con distancia y poca reciprocidad.	Representaciones humanas cautelosas, si el sistema lo sustenta.	Escalas interpersonales sin elevación severa.	Restricción situacional o selectiva; no aislamiento global.
Vulnerabilidad actual	Refiere desborde ante el litigio.	Desenlaces con necesidad de ayuda.	Menor complejidad o recursos bajo demanda, si el protocolo es válido.	Síntomas ansiosos moderados.	Malestar actual con recursos parcialmente conservados.
Necesidad de control	Verifica y corrige reiteradamente.	Historias excesivamente ordenadas o cerradas.	Configuraciones compatibles con control, según sistema.	Rasgos obsesivos subclínicos.	Modalidad de control que aumenta ante incertidumbre.

5.10. Caso integrador 1: adulto en una causa civil

CASO DIDÁCTICO FICTICIO
El caso fue creado exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Varón de 42 años evaluado dos años después de un accidente vial. Refiere irritabilidad, temor a viajar como acompañante y distanciamiento de amistades. Conserva trabajo, autonomía y cuidado de sus hijos. La entrevista muestra un relato coherente, con malestar circunscripto a situaciones de tránsito y al litigio.

Selección técnica

Se administra TRO para explorar si el retraimiento referido forma parte de una modalidad vincular general o se vincula principalmente con el estado actual. Se complementa con un inventario de síntomas y una técnica psicométrica de personalidad. No se administra Rorschach porque la hipótesis puede responderse con una batería menos extensa.

Resultados ficticios

Las historias mantienen coherencia, personajes diferenciados y desenlaces posibles. Se repiten escenas en las que un protagonista evita situaciones riesgosas, pero acepta ayuda y retoma la actividad. Las relaciones familiares se representan como disponibles; los vínculos sociales aparecen más cautelosos. No se observan relatos de aislamiento absoluto ni soluciones catastróficas.

Integración

La recurrencia de evitación ante situaciones amenazantes converge con el temor referido en entrevista, mientras que la presencia de ayuda, reciprocidad y desenlaces realistas coincide con la conservación de recursos y funcionamiento. El material no sostiene una alteración vincular generalizada.

REDACCIÓN PERICIAL POSIBLE

En el TRO se observan relatos organizados, con adecuada diferenciación de personajes y capacidad para construir desenlaces. Se reiteran modalidades de cautela y evitación frente a situaciones percibidas como riesgosas, junto con búsqueda y aceptación de ayuda. Estos elementos convergen con el temor situacional referido en entrevista y resultan compatibles con un incremento actual de conductas evitativas, sin evidenciar por sí mismos deterioro generalizado de las relaciones interpersonales ni permitir establecer nexo causal o incapacidad.

5.11. Caso integrador 2: niña en una causa de familia

CASO DIDÁCTICO FICTICIO

El caso fue creado exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Niña de 8 años cuyos progenitores mantienen un conflicto judicial por el régimen de comunicación. Vive con la madre y ve al padre de manera irregular. En entrevista se muestra afectuosa al hablar de ambos, pero evita describir las discusiones adultas.

Selección técnica

Se utiliza CAT como parte de una evaluación amplia del funcionamiento emocional, sin finalidad testimonial. Las preguntas se mantienen abiertas y no se introducen nombres ni situaciones del expediente.

Resultados ficticios

La niña construye relatos breves pero coherentes. En varias historias aparece un personaje pequeño que teme que los adultos discutan y busca refugio en una figura cuidadora. También aparecen escenas en las que dos adultos colaboran para resolver un problema. Los finales son generalmente reparadores. Durante dos láminas pregunta si los personajes pueden vivir en casas distintas y seguir queriéndose.

Integración

Las historias sugieren preocupación por el conflicto entre adultos y necesidad de preservar vínculos con ambos. La capacidad para imaginar cooperación y desenlaces reparadores constituye un recurso. El material no permite determinar quién origina el conflicto, confirmar interferencia ni establecer la modalidad de cuidado más conveniente.

REDACCIÓN PERICIAL POSIBLE

En las producciones narrativas aparecen preocupaciones vinculadas con la discordia entre figuras adultas y con la continuidad de los vínculos afectivos. La niña representa posibilidades de cuidado y reparación, lo que señala recursos simbólicos disponibles. Estos hallazgos describen su vivencia subjetiva y no permiten atribuir responsabilidad a uno de los progenitores, corroborar hechos denunciados ni decidir por sí solos el régimen de comunicación.

5.12. Caso integrador 3: Rorschach en una evaluación compleja

CASO DIDÁCTICO FICTICIO

El caso fue creado exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Mujer de 36 años evaluada en una causa laboral. Refiere deterioro emocional intenso, dificultades para organizarse y sensación de no poder desempeñar ninguna tarea. La entrevista muestra oscilaciones en la descripción de su funcionamiento; mantiene algunas actividades domésticas y un emprendimiento informal.

Selección técnica

Se incluye Rorschach porque existe una hipótesis específica sobre organización del pensamiento, recursos y respuesta ante la ambigüedad. La administración y codificación se realizan con un único sistema y se integran con inventarios que incluyen indicadores de validez. Este ejemplo no reproduce puntuaciones ni códigos reales.

Resultados ficticios

El protocolo resulta interpretable y muestra producción suficiente, adecuada comprensión y capacidad para sostener la tarea. Se observan recursos para integrar información y respuestas convencionales, junto con aumento de tensión y menor eficacia en situaciones afectivamente

demandantes. No aparecen datos que, dentro del sistema utilizado, indiquen desorganización severa del pensamiento.

Integración

Los resultados contradicen la afirmación de incapacidad psicológica global, aunque convergen con la presencia de malestar y vulnerabilidad bajo exigencia. La discrepancia no permite concluir simulación. Puede reflejar sobredimensión subjetiva, variabilidad funcional, contexto litigioso o diferencias entre vivencia y desempeño.

REDACCIÓN PERICIAL POSIBLE
El protocolo de Rorschach, administrado y analizado según el sistema consignado, presenta condiciones suficientes para su interpretación. Se observan recursos conservados de organización y mediación perceptiva, con incremento de tensión y menor eficacia ante demandas afectivas. Estos resultados no respaldan una desorganización global del funcionamiento, pero son compatibles con malestar actual. La discrepancia con algunas afirmaciones de incapacidad absoluta debe analizarse junto con la entrevista, la documentación y los instrumentos de validez, sin constituir por sí sola prueba de simulación.

5.13. Modelos de redacción correcta e incorrecta

Técnica	Formulación incorrecta	Formulación adecuada
TRO	Las historias demuestran que fue abandonado por sus padres.	Se reiteran relatos de separación y temor a la pérdida, compatibles con sensibilidad frente al abandono. Su origen y relación con experiencias reales requieren contraste con la historia y otras fuentes.
TRO	Presenta personalidad dependiente.	Aparecen protagonistas que buscan apoyo ante el conflicto y dificultades para resolver de manera autónoma, lo que orienta a explorar una modalidad de dependencia situacional o vincular.
CAT	La niña contó un abuso en la lámina.	La historia incluye una situación de amenaza corporal. Este contenido debe comprenderse como producción proyectiva y no como relato testimonial ni corroboración de hechos.

Técnica	Formulación incorrecta	Formulación adecuada
CAT	No dibuja ni habla del padre porque lo rechaza.	En las narraciones se observa escasa inclusión de figuras paternas. Su significado es abierto y debe explorarse en relación con entrevistas, historia vincular y otras producciones.
Rorschach	El test confirma esquizofrenia.	El protocolo presenta indicadores que requieren explorar alteraciones del pensamiento y de la mediación perceptiva. La formulación diagnóstica exige integración clínica, antecedentes y criterios diagnósticos independientes.
Rorschach	No hay daño porque el Rorschach es normal.	El protocolo no muestra indicadores de desorganización significativa dentro del sistema utilizado. Este resultado no excluye síntomas, malestar situacional ni daño psíquico, que deben evaluarse mediante el conjunto de fuentes.
Rorschach	Las contradicciones prueban simulación.	Se observan discrepancias entre el rendimiento y algunas afirmaciones. Estas inconsistencias justifican ampliar el análisis de validez, pero no permiten concluir simulación de manera aislada.

5.14. Aspectos críticos y precauciones

- Usar TRO, CAT y Rorschach como si evaluaran exactamente las mismas dimensiones.
- Administrar una técnica por rutina y no por pertinencia.
- Confundir producción proyectiva con recuerdo, testimonio o confesión.
- Analizar una sola lámina, historia o respuesta sin el protocolo completo.
- Dar significado universal a personajes, animales, colores o contenidos.
- No registrar literalmente las respuestas.
- Formular preguntas sugestivas durante la administración.
- Ignorar las condiciones lingüísticas, cognitivas, culturales y evolutivas.
- Aplicar Rorschach sin indicar el sistema o mezclando sistemas.
- Confundir un protocolo llamativo con psicopatología severa.
- Omitir la evaluación de la calidad o validez del protocolo.
- Utilizar resultados automatizados sin revisión profesional.
- Reproducir estímulos protegidos en el libro, informes o redes.
- Extraer conclusiones de causalidad, incapacidad, riesgo o simulación sin fuentes independientes.

5.15. Actividades interactivas

Actividad 1. Diferenciar tareas

Explique por qué una historia del TRO y una respuesta del Rorschach no pueden analizarse con el mismo procedimiento. Identifique el tipo de estímulo, la consigna, el producto y la unidad de análisis de cada técnica.

Actividad 2. Selección fundamentada

Caso ficticio: adolescente de 15 años con conflicto familiar, buena capacidad narrativa y sin signos de alteración perceptiva. Elabore una justificación para seleccionar TRO, no seleccionar Rorschach o incluir ambos. Considere la pregunta pericial y la carga de evaluación.

Actividad 3. Detectar sobreinterpretación

Revise la frase: “El niño relata que un animal grande lastima a uno pequeño; por lo tanto fue víctima de violencia”. Señale los saltos inferenciales y redacte una formulación prudente.

Actividad 4. Analizar una divergencia

En entrevista, una adulta refiere aislamiento total. En el TRO produce vínculos recíprocos y desenlaces con ayuda; en una escala de síntomas muestra malestar elevado. Proponga hipótesis alternativas y datos adicionales necesarios.

Actividad 5. Informe comprensible

Transforme una descripción cargada de códigos de Rorschach en un párrafo comprensible para el tribunal, sin revelar material protegido ni perder el fundamento metodológico.

Actividad 6. Seguridad del test

Identifique qué materiales podrían incluirse en una clase o libro abierto y cuáles deben permanecer restringidos. Fundamente la diferencia entre enseñar criterios generales y reproducir estímulos o claves de codificación.

5.16. Lista de control

- ¿La técnica responde a una pregunta pericial concreta?
- ¿El evaluado reúne condiciones cognitivas, lingüísticas y atencionales para la tarea?
- ¿Utilicé material original y el manual correspondiente?

- ¿Registré las respuestas de manera textual y completa?
- ¿Evité preguntas sugestivas?
- ¿Consideré edad, cultura, escolaridad y contexto?
- ¿Analicé el protocolo completo y no signos aislados?
- ¿Busqué recurrencias, convergencias, divergencias y alternativas?
- ¿En Rorschach indiqué y respeté un único sistema?
- ¿Evalué la calidad y validez del protocolo?
- ¿Integré entrevista, conducta, antecedentes y psicometría?
- ¿Diferencié representación subjetiva de hecho objetivo?
- ¿Evité inferir abuso, violencia, credibilidad, simulación o peligrosidad de manera aislada?
- ¿Protegí las láminas, consignas y materiales restringidos?
- ¿La redacción responde al punto de pericia y explicita límites?

5.17. Síntesis del capítulo

El TRO y el CAT son técnicas narrativas de apercepción que permiten explorar la organización de historias, vínculos, conflictos, ansiedades, defensas y posibilidades de resolución. El Rorschach es una técnica perceptivo-asociativa cuya administración, codificación e interpretación dependen de un sistema específico. Su inclusión en una misma unidad responde a que las tres trabajan con estímulos ambiguos, pero no habilita a confundir sus procedimientos.

En la práctica pericial, la selección debe ser pertinente, proporcional y fundamentada. Las técnicas pueden enriquecer la comprensión del funcionamiento psicológico, pero no prueban hechos, no reemplazan la entrevista ni permiten conclusiones automáticas. El valor surge de la administración competente, la integración multimétodo, la consideración de datos contradictorios y la redacción prudente.

Referencias del capítulo

- Bellak, L. y Bellak, S. Test de Apercepción Infantil (CAT). Manual y materiales correspondientes a la versión utilizada.
- Exner, J. E. (1994). El Rorschach: un sistema comprehensivo. Vol. I: Fundamentos básicos. Madrid: Psimática.
- Exner, J. E., Jr., Andronikof, A., y Fontan, P. (2022). The Rorschach: A Comprehensive System-Revised. Administration and Coding Manual. Rorschach Workshops.
- Exner, J. E., Jr., Fontan, P., y Andronikof, A. (2022). The Rorschach: A Comprehensive System-Revised. Interpretation and Technical Manual. Rorschach Workshops.
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E. y Erdberg, P. (2011). Rorschach Performance Assessment System: Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual.

- Passalacqua, A. M., Alessandro de Colombo, M., Alonso, H. L., Codarini, M. S., Gravenhorst, M. C., y Herrera, M. T. (2006). El psicodiagnóstico de Rorschach: sistematización y nuevos aportes (5.ª ed.). Buenos Aires: Klex.
- Passalacqua, A. M., y Gravenhorst, M. C. (1998). Los fenómenos especiales en Rorschach (3.ª ed.). Buenos Aires: JVE Psiqué.
- Phillipson, H. (2010). TRO: Test de Relaciones Objetales (2.ª ed.; introducción y apéndice de M. R. Caride). Buenos Aires: Paidós.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Para la aplicación profesional deben consultarse los manuales originales, las normas, los baremos y el sistema correspondientes a la versión efectivamente administrada. Las referencias se consignan con los datos bibliográficos identificados en esta revisión.*

Capítulo 6. Técnicas psicométricas de personalidad

Objetivos del capítulo

Este capítulo introduce el uso pericial de inventarios psicométricos de personalidad y psicopatología. Desarrolla el MMPI-2 a partir de la adaptación argentina y de sus aplicaciones clínicas, forenses y laborales; el ICCP según la primera edición argentina de 2021; el MCMI-III según la adaptación española de 2007; y el MIPS a partir de su guía de comprensión e interpretación y de la edición indicada en ese material. Cada técnica se presenta con su población, estructura, controles de respuesta, posibles aportes, límites y criterios de selección.

- Diferenciar inventarios psicométricos de técnicas proyectivas y de instrumentos de *screening*.
- Seleccionar la técnica según el objeto pericial, la población y la hipótesis a explorar.
- Comprender la función de las escalas de validez y los estilos de respuesta.
- Interpretar perfiles sin convertir elevaciones aisladas en diagnósticos automáticos.
- Reconocer qué puede aportar cada inventario en duelo, trauma, daño psíquico, conflictos familiares y evaluación laboral.
- Integrar los resultados con entrevista, conducta, antecedentes, documentación y otras técnicas.
- Redactar conclusiones pertinentes, comprensibles y metodológicamente defendibles.

FUENTE PRINCIPAL DEL APARTADO MMPI-2

Se utiliza como fundamento la obra coordinada por María Martina Casullo, Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral (Paidós, 1999), que reúne la adaptación argentina, las características generales y aplicaciones específicas. Por tratarse de una obra anterior a desarrollos posteriores, la administración y corrección deben realizarse con la edición licenciada, el manual y las normas vigentes que utilice el profesional.

6.1. Qué son los inventarios psicométricos de personalidad

Los inventarios psicométricos son instrumentos estandarizados que recogen respuestas del evaluado ante un conjunto de enunciados y las transforman en puntuaciones comparables con normas o criterios definidos. A diferencia de las técnicas proyectivas, la consigna, las opciones de respuesta y los procedimientos de corrección suelen estar altamente estructurados.

La objetividad del procedimiento no elimina la necesidad de juicio profesional. El resultado depende de la comprensión de los ítems, la cooperación, el contexto, la calidad de las normas, el propósito de la evaluación y la interpretación del perfil completo. Una puntuación no habla por sí sola y el informe automático no constituye un dictamen pericial.

Estos instrumentos recogen principalmente autodescripciones conscientes o accesibles al evaluado. Por eso también informan acerca de la manera en que la persona se percibe, se presenta o pretende ser mirada. En el contexto litigioso, esta dimensión resulta especialmente relevante: puede haber sinceridad, defensividad, exageración, minimización, inconsistencia o combinaciones de estilos.

6.2. Diferencia entre personalidad, psicopatología y *screening*

Tipo de instrumento	Finalidad principal	Ejemplos	Precaución pericial
Inventario amplio de personalidad y psicopatología	Describir un perfil de funcionamiento, síntomas, rasgos, recursos y actitud de respuesta.	MMPI-2; según versión y finalidad, ICCP.	No equivale a un diagnóstico automático ni prueba causalidad.
Inventario clínico basado en un modelo de personalidad	Explorar patrones de personalidad y síndromes en población clínica.	MCMI/Millon.	No usar como instrumento general en población sin indicación clínica.
Inventario de estilos de personalidad	Describir tendencias motivacionales, cognitivas e interpersonales en población no necesariamente clínica.	MIPS.	No fue diseñado para diagnosticar trastornos ni daño psíquico.
Instrumento de <i>screening</i>	Detectar síntomas o áreas que requieren evaluación más profunda.	SCL-90-R y otros instrumentos del capítulo siguiente.	Un resultado elevado señala necesidad de ampliar; no confirma por sí solo un cuadro.

6.3. Criterios para seleccionar un inventario

La selección comienza por la pregunta pericial. No corresponde administrar todos los inventarios disponibles ni elegirlos porque se conocen o porque el sistema de corrección es accesible. Debe establecerse qué dimensión necesita ser evaluada y cuál es el instrumento más pertinente para esa población y ese contexto.

- Objeto pericial: daño psíquico, estado actual, personalidad previa, recursos, estilos de respuesta, aptitud o diagnóstico diferencial.
- Edad y normas: utilizar la versión y los baremos correspondientes; las versiones adultas no se trasladan automáticamente a adolescentes.

- Comprensión lectora e idioma: verificar que la persona comprenda los enunciados y las opciones de respuesta.
- Estado clínico y condiciones de administración: fatiga, dolor, intoxicación, alteraciones cognitivas, visuales o psicomotoras pueden invalidar el resultado.
- Contexto litigioso: considerar beneficios secundarios, temor a consecuencias, necesidad de mostrarse sano o enfermo y deseabilidad social.
- Carga total de la batería: un inventario extenso debe aportar información que justifique el tiempo y el esfuerzo exigidos.
- Formación del profesional: conocer el modelo, las escalas, la corrección, las normas, la validez y los límites del instrumento.

PRINCIPIO DE ECONOMÍA
El inventario más extenso no es necesariamente el más adecuado. La batería debe ser suficiente para responder la pregunta, no para demostrar que se administraron muchas técnicas.

6.4. Puntajes, perfiles y normas

La respuesta a los ítems produce puntuaciones directas que se transforman según el sistema del instrumento. En el MMPI-2 se utilizan puntuaciones T; en el MCMI se emplean puntuaciones de tasa base; otros inventarios utilizan percentiles, puntuaciones típicas o escalas propias. Estos sistemas no son intercambiables.

El perfil representa la relación entre varias escalas. La interpretación debe considerar elevaciones, descensos, configuración, distancia entre puntuaciones, consistencia interna, escalas de contenido y datos de validez. Dos personas con una escala elevada pueden presentar configuraciones muy diferentes.

Los baremos deben corresponder a la versión, idioma, población y contexto para los que fueron contruidos. La adaptación argentina publicada por Casullo (1999) describe estudios en adultos urbanos con escolaridad primaria o básica completa y normas diferenciadas por sexo. Estas condiciones históricas deben conocerse y no trasladarse sin revisión a otros grupos.

NORMAS Y ACTUALIZACIÓN

Una adaptación local es valiosa, pero no vuelve eternas sus normas. El profesional debe verificar la edición utilizada, la fecha de los baremos, la población normativa y las actualizaciones disponibles.

6.5. Validez del protocolo y estilos de respuesta

Antes de interpretar personalidad o psicopatología debe evaluarse si el protocolo es aceptable. La validez no es una formalidad inicial: determina qué inferencias pueden realizarse y con qué grado de confianza.

1. Revisar omisiones, respuestas dobles o irregularidades en el registro.
2. Examinar la consistencia de las respuestas y la posibilidad de respuestas al azar, aquiescencia o negación indiscriminada.
3. Analizar indicadores de exageración, minimización, defensividad y presentación favorable.
4. Relacionar el estilo de respuesta con la consigna, el contexto litigioso y los posibles incentivos.
5. Comparar el protocolo con entrevista, conducta, antecedentes y otros instrumentos.
6. Determinar si el perfil es interpretable, interpretable con cautela o inválido.

La exageración o la defensividad no demuestran por sí mismas presencia o ausencia de psicopatología. Una persona puede presentar un trastorno real y exagerar algunos síntomas; puede minimizar dificultades y, aun así, tener un cuadro; o puede responder de forma inconsistente por problemas de lectura, fatiga, confusión o desorganización.

SIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN

Ningún índice aislado autoriza a afirmar simulación. La conclusión requiere convergencia entre escalas de validez, inconsistencias internas, comportamiento, documentación, entrevista, instrumentos específicos y análisis de alternativas.

6.6. MMPI-2

6.6.1. Ficha de orientación

Aspecto	Orientación general
Nombre	Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2).
Tipo	Inventario autodescriptivo, empírico y estandarizado de personalidad y psicopatología.
Formato	567 enunciados con respuesta Verdadero/Falso en la versión clásica consultada.
Población	Adultos. La adaptación argentina estudiada incluyó personas de 18 a 65 años con educación primaria o básica completa.
Administración	Individual o colectiva según el contexto y el manual. Puede requerir lectura asistida cuando existen dificultades lectoras compatibles con una administración válida.
Duración	Prolongada y variable según lectura, estado y modalidad de administración.
Ámbitos	Clínico, forense, laboral e investigación, siempre con objetivos y criterios propios.
Estructura	Escalas de validez, escalas clínicas o básicas, escalas de contenido, suplementarias y subescalas según edición.
Requisitos	Material autorizado, corrección correspondiente, conocimiento de normas y formación específica para interpretar el perfil completo.

6.6.2. Qué puede evaluar

El MMPI-2 puede aportar una descripción amplia de síntomas reconocidos, rasgos, modalidades interpersonales, recursos, preocupaciones somáticas, afectividad, pensamiento y actitud frente a la evaluación. Su estructura permite además examinar si el patrón de respuesta es consistente y si existen tendencias a exagerar, minimizar o presentar una imagen especialmente favorable.

No todas las escalas representan trastornos. Los nombres históricos de las escalas clínicas no deben trasladarse literalmente al informe. La interpretación se apoya en configuraciones de perfil y se enriquece con escalas de contenido, suplementarias, subescalas e ítems críticos, sin perder de vista que el instrumento fue construido para describir características y comportamientos, no para emitir por sí solo un diagnóstico categorial.

6.6.3. Grupos de escalas

Grupo	Ejemplos	Función	Precaución
Validez	Omisiones, L, F, K, Fb, VRIN, TRIN y otros índices de la edición.	Evaluar aceptabilidad, consistencia, exageración, defensividad y estilo de respuesta.	No interpretar una escala aislada como prueba de mentira o simulación.
Clínicas o básicas	Escalas numeradas 1 a 0 de la versión clásica.	Generar hipótesis sobre síntomas, rasgos y organización del perfil.	Los nombres son históricos; una elevación no equivale al diagnóstico homónimo.
Contenido	Ansiedad, miedos, obsesividad, depresión, problemas de salud, familiares o laborales, entre otras.	Precisar áreas reconocidas por el evaluado y enriquecer las escalas básicas.	Son autodescripciones y deben contrastarse con otras fuentes.
Suplementarias	Medidas de ansiedad, represión, fuerza del yo, estrés y otros constructos según edición.	Ampliar hipótesis y aspectos de validez, recursos o problemas específicos.	La selección e interpretación dependen de la versión y del objetivo.
Subescalas e ítems críticos	Subcomponentes y respuestas que orientan a áreas particulares.	Comprender qué contenido contribuye a una elevación y detectar temas a explorar.	No convertir un ítem crítico en diagnóstico, hecho probado o conclusión autónoma.

6.6.4. Orden recomendado de interpretación

1. Confirmar que la administración fue adecuada y revisar la cantidad de ítems omitidos.
2. Analizar escalas de validez e indicadores de consistencia.
3. Decidir si el perfil es interpretable y establecer el estilo general de respuesta.
4. Examinar la configuración de las escalas clínicas y no solo la escala más elevada.
5. Valorar si existe un código bien definido o si conviene interpretar las escalas por separado.
6. Revisar subescalas que expliquen las elevaciones relevantes.
7. Integrar escalas de contenido y suplementarias.
8. Examinar ítems críticos como preguntas para ampliar en entrevista, no como conclusiones.
9. Comparar el perfil con el motivo de evaluación, la historia, la conducta y otras técnicas.
10. Redactar una síntesis descriptiva y responder el punto pericial sin copiar el informe automatizado.

Los códigos pueden ser útiles cuando las escalas superiores se distinguen claramente del resto. Cuando las diferencias son pequeñas o el perfil es plano, la lectura escala por escala y la integración cualitativa resultan más prudentes. Las escalas de contenido y suplementarias no deben quedar relegadas: suelen precisar la experiencia subjetiva y los recursos.

6.6.5. El MMPI-2 en el ámbito forense

El contexto forense modifica la actitud frente a la prueba. Una persona puede intentar mostrarse especialmente virtuosa en una causa de familia, minimizar dificultades en una evaluación laboral o exagerar síntomas cuando percibe que el reconocimiento de daño depende de su malestar. También puede responder honestamente en unas áreas y defensivamente en otras.

El MMPI-2 aporta una arquitectura amplia para estudiar estos estilos, pero su valor depende del análisis secuencial de omisiones, consistencia, validez y contenido. La obra de Casullo destaca que detectar un patrón defensivo o exagerado no informa por sí solo si hay o no psicopatología. La pregunta no es únicamente “¿miente?”, sino qué patrón de respuesta produjo, por qué puede haberlo producido y cuánto afecta la interpretación.

- Daño psíquico: describir estado actual, síntomas reconocidos, rasgos, recursos y estilo de respuesta.
- Causas de familia: explorar defensividad, presentación idealizada y características relevantes, sin convertir el perfil en una medida automática de capacidad parental.
- Ámbito penal: colaborar en hipótesis de personalidad y validez, sin reemplazar la evaluación de imputabilidad, riesgo o competencia.
- Evaluación laboral: describir características y detectar problemas clínicamente relevantes cuando el objetivo, la normativa y la ética justifican su uso.
- Diagnóstico diferencial: aportar datos para distinguir malestar afectivo, somatización, desorganización, impulsividad u otros patrones, siempre dentro de una evaluación clínica completa.

6.6.6. Situaciones en las que puede aportar

Situación	Qué puede explorar	Cuándo resulta especialmente útil	Qué no concluye por sí solo
Duelo y pérdida	Síntomas depresivos y ansiosos, somatización, funcionamiento interpersonal, recursos y validez de respuesta.	Cuando la pregunta excede la elaboración vincular y requiere un perfil amplio, diagnóstico diferencial o análisis del impacto funcional.	No diagnostica por sí solo duelo prolongado ni establece que la pérdida causó el cuadro.
Accidente y daño psíquico	Malestar actual, preocupaciones somáticas, afectividad, estrés, personalidad y estilos de respuesta.	Cuando hay discrepancias, síntomas múltiples, antecedentes o necesidad de evaluar amplitud del compromiso.	No determina nexo causal, porcentaje de incapacidad ni simulación mediante una sola escala.
Dolor crónico o enfermedad	Modo de autodescribir síntomas, preocupación corporal, depresión, ansiedad y adaptación.	Para comprender la interacción entre sufrimiento físico y psicológico sin negar la base médica.	Una elevación somática no significa que el dolor sea inventado o exclusivamente psicológico.

Situación	Qué puede explorar	Cuándo resulta especialmente útil	Qué no concluye por sí solo
Conflicto familiar	Presentación favorable, defensividad, afectividad, control, hostilidad, vínculos y recursos.	Cuando se requiere una evaluación amplia de adultos y se anticipa deseabilidad social.	No establece idoneidad parental, violencia, interferencia o credibilidad de denuncias.
Hipótesis de exageración o minimización	Consistencia, omisiones y patrones de validez.	Cuando existen incentivos claros o contradicciones entre fuentes.	No prueba simulación ni intención consciente sin integración multimétodo.
Evaluación laboral	Rasgos, ajuste, afectividad, impulsividad y dificultades clínicas relevantes.	En puestos donde el objetivo y la regulación justifican un inventario clínico amplio.	No predice por sí solo desempeño ni reemplaza el análisis del puesto.
Sospecha de desorganización	Indicadores del pensamiento, percepción subjetiva, afectividad y funcionamiento global.	Como parte de un diagnóstico diferencial con entrevista y evaluación psiquiátrica o neurocognitiva.	No confirma psicosis por una elevación aislada.

MMPI-2 EN UN CASO DE DUELO

Puede ser pertinente cuando interesa valorar la amplitud del malestar, los síntomas asociados, los recursos, el funcionamiento interpersonal, el diagnóstico diferencial y la actitud de respuesta. El TRO suele ser más directo para explorar la representación del vínculo perdido, la ausencia y la reparación. Ambas técnicas pueden complementarse, pero no deben administrarse por rutina.

6.6.7. Límites y precauciones de interpretación

- No administrar la versión adulta a adolescentes cuando corresponde una versión específica para esa edad.
- No interpretar un perfil sin comprobar comprensión, condiciones de administración y validez.
- No usar los nombres de las escalas como diagnósticos literales.
- No concluir ausencia de problemas porque las escalas clínicas sean bajas si existe defensividad.
- No concluir gravedad únicamente por elevaciones altas sin revisar validez y contexto.
- No convertir el índice F-K, F, L, K u otra escala en detector automático de simulación.
- No copiar el reporte de software como resultado pericial.
- No interpretar puntuaciones con baremos de otra versión o población.
- No utilizar el inventario para probar hechos, credibilidad testimonial o causalidad.
- No omitir datos discordantes ni hipótesis alternativas.

6.7. ICCP: Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad

El ICCP, elaborado por Guadalupe de la Iglesia y Alejandro Castro Solano, propone una evaluación dimensional que integra funcionamiento de la personalidad, rasgos patológicos y rasgos positivos. Su modelo evita reducir la personalidad a una clasificación exclusivamente deficitaria: permite considerar, en un mismo perfil, dificultades, recursos y zonas de ajuste.

La primera edición argentina fue publicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Paidós en 2021. Está destinada a personas de 18 años en adelante, admite administración individual o grupal y cuenta con baremos locales. Puede utilizarse en los ámbitos clínico, laboral, comunitario, educacional y forense, además de psiquiatría, siempre que la pregunta de evaluación sea compatible con sus constructos.

6.7.1. Ficha técnica

Aspecto	Datos de la primera edición argentina
Nombre	ICCP. Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad.
Autores	Guadalupe de la Iglesia y Alejandro Castro Solano.
Finalidad	Evaluación de rasgos positivos y patológicos de la personalidad, funcionamiento y ajuste.
Edición	1.ª edición, Paidós, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2021.
Población	Personas de 18 años en adelante.
Administración	Individual o grupal; modalidad manual u en línea según licencia y materiales.
Duración	Aproximadamente 30 minutos.
Tipificación	Baremos generales locales para personas adultas.
Ámbitos	Clínico, laboral, comunitario, educacional, forense y psiquiatría.
Estructura	Escalas de validez, índices globales y escalas específicas expresadas mediante puntuaciones transformadas y perfil.

6.7.2. Modelo dimensional y lectura del perfil

El ICCP se apoya en un modelo dual de la personalidad. Por una parte, examina el nivel de funcionamiento del sí-mismo y de las relaciones interpersonales, junto con rasgos patológicos organizados dimensionalmente. Por otra, incluye rasgos positivos y un índice de ajuste. Esta

arquitectura permite formular hipótesis sobre el equilibrio entre vulnerabilidades y recursos sin equiparar automáticamente una puntuación con un trastorno.

La interpretación debe realizarse por niveles. Primero se analiza la calidad de las respuestas; luego los índices globales, que ofrecen una visión sintética; finalmente las escalas específicas que explican la configuración. El perfil completo, y no una sola elevación, es la unidad de interpretación.

6.7.3. Escalas de validez

Escala	Qué examina	Precaución de lectura
Ausencia de Respuesta (AR)	Cantidad o patrón de respuestas no emitidas.	Una omisión puede deberse a descuido, dificultad de comprensión, rechazo o fatiga; debe contextualizarse.
Inconsistencia (INC)	Coherencia del modo de responder a contenidos relacionados.	Una elevación puede asociarse con respuestas azarosas, comprensión insuficiente, ambivalencia o desorganización.
Magnificación de Psicopatología (MGPAT)	Tendencia a presentar dificultades o síntomas de forma acentuada.	No equivale por sí sola a simulación ni excluye la existencia de psicopatología real.
Minimización de Psicopatología (MNPAT)	Tendencia a negar, atenuar o presentar escasas dificultades.	Un perfil bajo en problemas puede quedar limitado por defensividad o deseabilidad social.
Magnificación de Rasgos Positivos (MGPOS)	Presentación especialmente favorable de recursos y cualidades.	Puede responder a imagen idealizada, necesidad de aprobación o contexto evaluativo; no demuestra engaño consciente.

ORDEN DE LECTURA

La presencia de escalas de validez no convierte al ICCP en un detector de mentira. Primero se determina si el protocolo es interpretable y con qué cautelas; después se analizan funcionamiento, rasgos, recursos y ajuste.

6.7.4. Índices globales

Índice	Dimensión resumida	Utilidad posible
Índice de Funcionamiento de la Personalidad (IFP)	Nivel general de funcionamiento del sí-mismo y de las relaciones interpersonales, vinculado al criterio A del modelo dimensional del DSM-5.	Explorar gravedad del compromiso estructural y diferenciar malestar sintomático de dificultades más amplias de funcionamiento.

Índice	Dimensión resumida	Utilidad posible
Índice de Rasgos Patológicos de la Personalidad (IPAT)	Carga general de rasgos patológicos, vinculada al criterio B.	Valorar la amplitud de tendencias disfuncionales sin sustituir la evaluación diagnóstica.
Índice de Rasgos Positivos de la Personalidad (IPOS)	Presencia global de rasgos y recursos positivos.	Reconocer fortalezas que pueden modular la adaptación y el pronóstico.
Índice de Ajuste de la Personalidad (IAP)	Relación global entre recursos, funcionamiento y rasgos problemáticos.	Obtener una síntesis del grado de ajuste, siempre explicada por las escalas que la componen.
Índice de Conductas Externalizantes (IEXT)	Tendencias orientadas hacia impulsividad, antagonismo o expresión conductual externa.	Explorar hipótesis sobre control, actuación y conflictos interpersonales.
Índice de Conductas Internalizantes (IINT)	Tendencias hacia afectividad negativa, retraimiento o malestar interiorizado.	Explorar vulnerabilidad ansioso-depresiva, evitación y sufrimiento subjetivo.

6.7.5. Escalas específicas

Grupo	Escalas	Lectura orientativa
Funcionamiento - criterio A	Funcionamiento del Sí-mismo (FS) y Funcionamiento Interpersonal (FI).	Permiten examinar identidad, autodirección, empatía e intimidad en términos dimensionales y no como diagnósticos automáticos.
Rasgos patológicos	Afecto Negativo (AF), Desapego (DA), Antagonismo (AN), Desinhibición (DI) y Psicoticismo (PS).	Describen dominios de rasgos problemáticos; deben integrarse con su intensidad, combinación y repercusión funcional.
Rasgos positivos	Serenidad (SE), Humanidad (HU), Integridad (IN), Moderación (MO) y Vivacidad y Foco (VF).	Aportan recursos emocionales, interpersonales, éticos, autorregulatorios y orientados a metas; no deben idealizarse ni interpretarse fuera de contexto.

6.7.6. Secuencia sugerida de interpretación

1. Confirmar edad, comprensión, condiciones de administración y correspondencia del baremo.
2. Revisar Ausencia de Respuesta e Inconsistencia.
3. Analizar Magnificación y Minimización de Psicopatología, junto con Magnificación de Rasgos Positivos.
4. Decidir si el perfil es interpretable, interpretable con cautela o no interpretable.
5. Examinar los índices globales y localizar las áreas de mayor compromiso y de mayor recurso.
6. Desagregar los índices mediante las escalas específicas de funcionamiento, rasgos patológicos y rasgos positivos.
7. Comparar conductas internalizantes y externalizantes.
8. Integrar el perfil con entrevista, antecedentes, conducta, expediente y otras técnicas.

9. Redactar una formulación dimensional que responda el punto pericial y explicita los límites.

6.7.7. Situaciones en las que puede aportar

- Daño psíquico: describir funcionamiento actual, rasgos internalizantes o externalizantes y recursos positivos que modulan la adaptación.
- Duelo, separación y pérdida: valorar afectividad negativa, desapego, funcionamiento interpersonal, serenidad, humanidad y ajuste, cuando la pregunta requiere una mirada dimensional amplia.
- Causas de familia: estudiar funcionamiento del sí-mismo e interpersonal, antagonismo, desinhibición, moderación y estilo de presentación, sin convertir el resultado en una medida automática de capacidad parental.
- Evaluaciones laborales u organizacionales: describir ajuste, integridad, moderación, vivacidad, foco y modalidades de relación, cuando el uso esté autorizado y sea pertinente al puesto.
- Diagnóstico diferencial: distinguir una elevación sintomática internalizante de un compromiso más general del funcionamiento de la personalidad.
- Planificación clínica: reconocer simultáneamente vulnerabilidades y fortalezas, sin reducir a la persona a rasgos patológicos.

APORTE PARTICULAR DEL ICCP

Su interés no reside solamente en medir patología. La inclusión de rasgos positivos y de un índice de ajuste permite describir qué recursos conserva la persona, dato relevante para valorar funcionamiento, pronóstico y posibilidades de compensación.

6.7.8. Límites y precauciones

- No diagnosticar trastornos de personalidad a partir de una elevación aislada.
- No equiparar funcionamiento deteriorado con incapacidad jurídica o parental.
- No interpretar rasgos positivos altos como prueba de salud plena si el perfil es defensivo.
- No afirmar simulación a partir de Magnificación de Psicopatología sin convergencia independiente.
- No usar los índices globales sin explicar las escalas que los sostienen.
- No atribuir causalidad a un hecho sin historia previa, evolución y análisis del nexo.
- No reproducir ítems, claves de corrección ni tablas de baremos en materiales destinados al público general.

6.8. MCMI-III: Inventario Clínico Multiaxial de Millon

El MCMI-III es un inventario clínico construido dentro del modelo de personalidad de Theodore Millon. La referencia utilizada corresponde a la adaptación y baremación españolas de Violeta Cardenal Hernández y María Pilar Sánchez López, publicada por TEA Ediciones en 2007. Está dirigido a población clínica adulta y su empleo debe justificarse por una pregunta clínica o pericial compatible con esa población.

6.8.1. Ficha técnica de la adaptación española utilizada

Aspecto	Orientación general
Nombre	MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III.
Autores	Theodore Millon, Roger Davis y Carrie Millon.
Adaptación española	Violeta Cardenal Hernández y María Pilar Sánchez López, TEA Ediciones, 2007.
Población	Adultos en contextos clínicos apropiados.
Administración	Individual o colectiva.
Duración	Variable, aproximadamente 20 a 30 minutos.
Formato	175 ítems de autoinforme en la adaptación española de 2007.
Finalidad	Evaluación de índices de control, patrones de personalidad, rasgos graves y síndromes clínicos de diversa gravedad.
Baremación	Puntuaciones de prevalencia obtenidas a partir de una muestra clínica española.
Material	Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y sistema autorizado de corrección.

6.8.2. Organización del instrumento

Conjunto	Contenido general	Función interpretativa
Índices modificadores o de control	Validez, Sinceridad, Deseabilidad social y Devaluación.	Determinar aceptabilidad del protocolo y estilo de presentación antes de interpretar las escalas clínicas.
Patrones clínicos de personalidad	Once escalas básicas vinculadas con prototipos de personalidad.	Formular hipótesis sobre modalidades persistentes de adaptación y relación.
Patrones graves de personalidad	Tres escalas que representan configuraciones de mayor gravedad estructural.	Explorar hipótesis que requieren corroboración clínica longitudinal.
Síndromes clínicos	Siete síndromes de gravedad moderada.	Describir estados y síndromes actuales dentro de población clínica.

Conjunto	Contenido general	Función interpretativa
Síndromes clínicos graves	Tres síndromes de gravedad severa.	Orientar el diagnóstico diferencial y la necesidad de evaluación clínica o psiquiátrica más profunda.

El MCMI-III incluye escalas para patrones de personalidad y síndromes clínicos, entre ellos ansiedad, somatización, alteraciones del estado de ánimo, consumo de sustancias, estrés postraumático y síndromes graves. Los nombres de las escalas orientan constructos del modelo y no deben copiarse como diagnósticos sin corroboración independiente.

6.8.3. Índices modificadores y validez

Índice	Qué aporta	Riesgo de interpretación literal
Validez (V)	Detecta respuestas muy improbables o incompatibles con una lectura válida del protocolo.	No debe confundirse con una evaluación general de honestidad.
Sinceridad (X)	Informa sobre apertura, reserva y cantidad de problemática reconocida.	Extremos pueden limitar el perfil por reticencia o sobrerreconocimiento, pero requieren contexto.
Deseabilidad social (Y)	Evalúa tendencia a presentarse de manera favorable y socialmente aceptable.	Una elevación no demuestra engaño consciente ni ausencia de trastorno.
Devaluación (Z)	Evalúa tendencia a presentarse de forma especialmente negativa o desvalorizada.	Puede reflejar sufrimiento intenso, estilo de respuesta, desesperanza o exageración; no equivale a simulación.

6.8.4. Puntuaciones de prevalencia

El MCMI-III utiliza puntuaciones de prevalencia, no puntuaciones T ni percentiles. Estas puntuaciones fueron diseñadas para representar la presencia relativa de características clínicas en la población de referencia. Los puntos de interpretación, ajustes y criterios de significación pertenecen a la versión y al manual específico; no deben trasladarse entre MCMI-II, MCMI-III, MCMI-IV ni entre baremos de distintos países.

La lectura debe considerar la configuración total y la coexistencia de escalas. Una puntuación alta puede reflejar rasgo, síndrome actual, estilo de respuesta o interacción entre varios factores. La entrevista longitudinal es indispensable para distinguir estado de rasgo y para establecer si un patrón es estable, generalizado y clínicamente significativo.

6.8.5. Orden sugerido de interpretación

1. Confirmar que la persona pertenece a una población y contexto apropiados para el MCMI-III.

2. Revisar omisiones y condiciones de administración.
3. Analizar Validez, Sinceridad, Deseabilidad social y Devaluación.
4. Determinar el grado de interpretabilidad y los ajustes que exige el estilo de respuesta.
5. Examinar patrones clínicos y graves de personalidad como configuraciones, no como etiquetas.
6. Analizar síndromes clínicos y síndromes graves, diferenciando estado actual y rasgos persistentes.
7. Contrastar con historia evolutiva, tratamientos, funcionamiento interpersonal y antecedentes documentados.
8. Integrar con otras técnicas y formular hipótesis clínicas, no conclusiones jurídicas automáticas.

6.8.6. Situaciones en las que puede aportar

- Evaluaciones clínicas o periciales de adultos con sospecha fundada de patrones de personalidad clínicamente significativos.
- Diagnóstico diferencial cuando coexisten rasgos persistentes, síntomas actuales y comorbilidad.
- Análisis de la relación entre patrones de personalidad y modos de afrontar conflicto, pérdida, dolor o estrés.
- Evaluaciones en las que interesa diferenciar un síndrome actual de una configuración más estable, con antecedentes suficientes.
- Planificación de indicaciones terapéuticas cuando esa finalidad integra legítimamente el objeto de evaluación.

EN DUELO O DAÑO PSÍQUICO
El MCMI-III no mide duelo ni causalidad. Puede aportar cuando existen motivos clínicos para explorar patrones previos, vulnerabilidad, comorbilidad o síndromes actuales. No corresponde administrarlo de rutina a toda persona que atraviesa una pérdida o reclama daño.

6.8.7. Límites y precauciones

- No utilizarlo como inventario general de personalidad en población no clínica.
- No convertir elevaciones en diagnósticos sin entrevista, curso longitudinal y criterios clínicos.
- No inferir personalidad previa exclusivamente desde un estado de crisis.
- No confundir puntuaciones de prevalencia con puntuaciones T o percentiles.

- No comparar perfiles obtenidos con versiones diferentes como si fueran equivalentes.
- No utilizar un síndrome clínico para atribuir causalidad jurídica a un hecho.
- No trasladar categorías clínicas directamente a incapacidad, peligrosidad, capacidad parental o credibilidad.

6.9. MIPS: Inventario Millon de Estilos de Personalidad

El MIPS fue diseñado para describir estilos de personalidad en personas adultas no necesariamente clínicas. Se basa en la teoría de Millon y organiza las diferencias individuales en metas motivacionales, modos cognitivos y conductas interpersonales. Su propósito es caracterizar preferencias y tendencias habituales de adaptación, no diagnosticar trastornos mentales.

6.9.1. Ficha de orientación

Aspecto	Datos de la versión descripta
Nombre	MIPS. Inventario Millon de Estilos de Personalidad.
Autor	Theodore Millon.
Población	Adultos de 18 a 65 años en la versión descripta.
Administración	Individual o colectiva.
Duración	Aproximadamente 30 a 40 minutos.
Formato	180 enunciados con respuesta Verdadero/Falso.
Finalidad	Evaluación de estilos de personalidad en población general y contextos no necesariamente clínicos.
Puntuación	Puntuaciones de prevalencia; baremos para adultos de población general y estudiantes universitarios, por sexo y muestra total, según la edición referida.
Estructura	Veinticuatro escalas agrupadas en doce pares, más Impresión positiva, Impresión negativa y Consistencia.

6.9.2. Organización de las escalas

Área	Pares de escalas	Pregunta que orienta
Metas motivacionales	Apertura - Preservación; Modificación - Acomodación; Individualismo - Protección.	Cómo busca la persona refuerzo, afronta el ambiente y orienta sus metas hacia sí misma o hacia los demás.
Modos cognitivos	Extraversión - Introversión; Sensación - Intuición; Reflexión - Afectividad; Sistematización - Innovación.	Cómo obtiene, procesa, organiza y transforma la información.
Conductas interpersonales	Retraimiento - Comunicatividad; Vacilación - Firmeza; Discrepancia - Conformismo; Sometimiento - Control; Insatisfacción - Concordancia.	Cómo suele presentarse, vincularse, decidir, influir y responder a las expectativas interpersonales.

Área	Pares de escalas	Pregunta que orienta
Índices de control	Impresión positiva, Impresión negativa y Consistencia.	Con qué grado de coherencia respondió y si procuró ofrecer una imagen especialmente favorable o desfavorable.

Los pares no deben pensarse como categorías excluyentes ni como polos moralmente buenos o malos. Una puntuación describe mayor pertenencia al grupo caracterizado por un estilo; su significado depende de la combinación con el resto del perfil, de las exigencias ambientales y de la flexibilidad con que la persona utiliza ese estilo.

6.9.3. Secuencia sugerida de interpretación

1. Verificar edad, comprensión, baremo y condiciones de administración.
2. Revisar Consistencia, Impresión positiva e Impresión negativa.
3. Examinar el Índice de Ajuste cuando corresponda a la edición utilizada.
4. Identificar estilos destacados en metas motivacionales.
5. Analizar los modos preferidos de obtener y procesar información.
6. Examinar las conductas interpersonales y la relación entre pares.
7. Buscar combinaciones coherentes, tensiones y estilos poco flexibles.
8. Contrastar el perfil con ejemplos conductuales de entrevista y antecedentes.
9. Relacionar los estilos con las demandas concretas del contexto sin patologizarlos.

6.9.4. Situaciones en las que puede aportar

- Evaluación laboral, orientación o análisis de adaptación cuando interesa describir motivación, cognición y vínculos sin partir de una hipótesis psicopatológica.
- Comprensión de estilos de afrontamiento, toma de decisiones y relación con el ambiente.
- Diferenciación entre una preferencia estable y una reacción situacional observada en entrevista.
- Análisis de compatibilidad entre estilos y demandas de una función, evitando convertir el perfil en una predicción automática de desempeño.
- Complemento de una evaluación clínica cuando se desean conocer estilos conservados, siempre que no se lo use para reemplazar instrumentos clínicos.

EN DUELO

El MIPS puede describir estilos habituales de afrontamiento, búsqueda de apoyo, procesamiento de información y relación con otros. No evalúa por sí solo depresión, duelo prolongado, gravedad clínica ni nexos causales; para esas preguntas suele requerirse entrevista y, cuando está indicado, un inventario clínico más amplio.

6.9.5. Límites y precauciones

- No diagnosticar psicopatología o trastornos de personalidad mediante estilos.
- No presentar un polo como saludable y su opuesto como patológico.
- No confundir preferencia con incapacidad o competencia.
- No predecir desempeño laboral sin análisis del puesto, antecedentes y conducta.
- No utilizarlo como primera elección ante simulación, daño psíquico, síndromes clínicos o diagnóstico diferencial.
- No interpretar el perfil sin revisar los índices de control y la coherencia de respuesta.

6.10. Comparación orientativa entre instrumentos

Criterio	MMPI-2	ICCP	MCMI-III	MIPS
Pregunta central	Perfil amplio de personalidad, psicopatología y actitud de respuesta.	Funcionamiento, rasgos patológicos, rasgos positivos y ajuste.	Patrones de personalidad y síndromes en población clínica.	Estilos motivacionales, cognitivos e interpersonales no necesariamente clínicos.
Población principal	Adultos; existen versiones específicas para adolescentes.	Adultos desde 18 años, con baremos locales de la primera edición argentina (2021).	Adultos en contextos clínicos apropiados.	Adultos de población general y universitaria según la edición referida.
Control de respuestas	Múltiples escalas e índices con amplia tradición interpretativa.	AR, INC, MGPA, MNPA y MGPO.	V, X, Y y Z: Validez, Sinceridad, Deseabilidad social y Devaluación.	Impresión positiva, Impresión negativa y Consistencia.
Fortaleza particular	Amplitud clínica y análisis detallado del estilo de respuesta.	Integra problemas, funcionamiento y fortalezas en un perfil dimensional.	Articula patrones clínicos de personalidad con síndromes actuales.	Describe estilos adaptativos sin partir necesariamente de patología.
Duelo	Útil si se necesita amplitud sintomática, recursos, validez y diagnóstico diferencial.	Útil para funcionamiento, internalización, desapego, afectividad y recursos.	Selectivo ante hipótesis clínica de personalidad o comorbilidad.	Aporta estilos de afrontamiento, no gravedad ni diagnóstico del duelo.
Daño psíquico	Frecuentemente pertinente dentro de una batería multimétodo.	Pertinente para perfil dimensional, ajuste y recursos, con análisis causal independiente.	Selectivo; no debe administrarse de rutina a toda persona reclamante.	Limitado cuando la pregunta central es psicopatología, causalidad o incapacidad.
Familia	Puede explorar defensividad y funcionamiento amplio.	Puede aportar funcionamiento interpersonal, antagonismo, moderación y recursos.	Útil solo si existe una hipótesis clínica fundada.	Describe estilos de relación, pero no capacidad parental.

Criterio	MMPI-2	ICCP	MCMI-III	MIPS
Laboral	Solo cuando está justificado evaluar variables clínicas y validez.	Puede explorar ajuste, rasgos positivos y problemáticos según finalidad y normas.	No indicado como inventario general de selección.	Especialmente congruente con estilos y adaptación no clínica.
Límite central	No diagnostica, prueba simulación ni causalidad por sí solo.	No convierte dimensiones en diagnósticos o conclusiones jurídicas.	No debe trasladarse a población general ni usarse como etiqueta diagnóstica.	No evalúa por sí solo psicopatología, daño o incapacidad.

6.11. Orientación según la problemática

Problemática	Primera consideración	Inventario posible	Qué explorar	Advertencia
Duelo	Entrevista, evolución, vínculo perdido, cultura y funcionamiento.	TRO para representación vincular; MMPI-2 o ICCP si se requiere perfil amplio; MCMI-III solo ante hipótesis clínica; MIPS para estilos.	Síntomas, funcionamiento, recursos, internalización, validez y comorbilidad.	Ningún inventario mide por sí solo elaboración del vínculo ni causalidad.
Accidente o violencia	Reconstruir antecedentes, secuelas, evolución y funcionamiento.	MMPI-2 o ICCP; MCMI-III de modo selectivo.	Malestar, personalidad, somatización, estrés, funcionamiento, recursos y actitud de respuesta.	Síntomas actuales no equivalen automáticamente a daño jurídicamente atribuible.
Dolor crónico	Integrar documentación médica, tratamiento y funcionalidad.	MMPI-2; ICCP como complemento dimensional.	Depresión, ansiedad, preocupación corporal, internalización, ajuste y recursos.	Somatización o amplificación subjetiva no significan dolor falso.
Conflicto familiar	Evaluar a cada adulto, el vínculo y fuentes múltiples.	MMPI-2 o ICCP; MCMI-III si existe hipótesis clínica; MIPS para estilos.	Defensividad, funcionamiento interpersonal, antagonismo, control, moderación y recursos.	Ningún perfil decide por sí solo cuidado personal o capacidad parental.
Personalidad compleja	Entrevista longitudinal, antecedentes y funcionamiento en varios contextos.	MCMI-III o MMPI-2; ICCP para enfoque dimensional y fortalezas.	Patrones persistentes, síndromes, funcionamiento, comorbilidad y validez.	No diagnosticar por puntuaciones aisladas ni confundir estado con rasgo.
Población no clínica	Definir los estilos relevantes al objetivo.	MIPS; ICCP cuando interesa ajuste y rasgos positivos/patológicos dimensionales.	Motivación, cognición, relaciones, moderación, integridad y foco.	No patologizar estilos ni administrar inventarios clínicos sin indicación.
Evaluación laboral	Analizar puesto, riesgos, competencias y normativa.	MIPS para estilos; ICCP para ajuste y recursos; MMPI-2 solo con justificación clínica.	Afrontamiento, interacción, autorregulación, consistencia y ajuste.	Ningún inventario predice desempeño de manera autónoma.
Adolescente	Verificar edad y normas específicas.	MMPI-A u otros instrumentos para adolescentes.	Funcionamiento y psicopatología con referencia evolutiva.	No utilizar ICCP, MCMI-III o MIPS adultos fuera de sus edades autorizadas.

6.12. Integración multimétodo

El inventario debe dialogar con la entrevista. Cuando una escala se eleva, corresponde preguntar qué experiencias, comportamientos o síntomas la sostienen. Cuando el perfil es defensivo, no se

rellena el vacío con interpretaciones automáticas: se limita el alcance y se buscan fuentes independientes.

La convergencia entre entrevista, inventario, documentación y conducta aumenta la solidez de una hipótesis. La divergencia también es información: puede expresar minimización, exageración, diferencias entre vivencia y desempeño, estado y rasgo, o problemas técnicos. La tarea pericial consiste en explicar la discrepancia sin elegir arbitrariamente la fuente que confirma la hipótesis inicial.

Hipótesis	Entrevista	Inventario	Otras fuentes	Síntesis prudente
Malestar depresivo actual	Tristeza, insomnio y reducción de actividades.	Elevaciones concordantes con depresión y ansiedad; validez aceptable.	Licencia breve y tratamiento reciente.	Malestar actual consistente; gravedad y causalidad se determinan con funcionamiento y evolución.
Incapacidad global alegada	Afirma no poder realizar ninguna actividad.	Recursos conservados y perfil sin desorganización global.	Mantiene cuidado doméstico y actividad informal.	La vivencia de incapacidad no coincide con una pérdida total de recursos; no implica simulación automática.
Presentación idealizada	Niega cualquier dificultad.	Perfil defensivo con escalas clínicas bajas.	Antecedentes de tratamiento y conflictos documentados.	Los puntajes bajos no pueden interpretarse como ausencia de problemas; el alcance queda limitado.
Somatización	Dolor intenso y preocupación corporal.	Elevaciones somáticas y afectivas.	Lesión médica acreditada.	Existe una modalidad de preocupación y amplificación subjetiva compatible con sufrimiento psicológico; no invalida la lesión ni el dolor.

6.13. Caso integrador 1: duelo en una causa civil

CASO DIDÁCTICO FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Mujer de 47 años evaluada dieciocho meses después del fallecimiento de su pareja en un accidente. Refiere tristeza, disminución del interés, temor a conducir y dificultades para

reorganizar proyectos. Conserva su empleo de media jornada, el cuidado de un hijo adolescente y una red de apoyo parcial.

Selección técnica

Se utiliza entrevista clínica-pericial, MMPI-2 y TRO. El MMPI-2 se selecciona para valorar amplitud sintomática, recursos y actitud de respuesta; el TRO para explorar la representación del vínculo perdido, la ausencia y las posibilidades de reparación. No se administra MCMI porque no existen antecedentes ni indicadores que hagan prioritaria una hipótesis de trastorno de personalidad.

Resultados ficticios

El MMPI-2 presenta un protocolo interpretable, con elevaciones moderadas compatibles con depresión, ansiedad y preocupación somática, sin indicadores de desorganización severa. Las escalas de validez no sugieren minimización marcada ni exageración grosera. En el TRO se reiteran escenas de ausencia, espera y búsqueda de apoyo, con desenlaces que incluyen continuidad del vínculo simbólico y reconstrucción gradual de actividades.

Integración

Los instrumentos convergen con la entrevista en un malestar afectivo persistente y una reorganización incompleta después de la pérdida. La conservación laboral y familiar, los recursos de ayuda y la ausencia de desorganización global contradicen una incapacidad absoluta. El material permite describir el estado actual, pero la relación causal y la eventual incapacidad requieren analizar antecedentes, evolución y funcionamiento concreto.

REDACCIÓN PERICIAL POSIBLE

El MMPI-2 presenta condiciones suficientes de interpretación y muestra indicadores compatibles con malestar depresivo y ansioso de intensidad moderada, junto con recursos de organización conservados. En el TRO se reiteran representaciones de pérdida, ausencia y búsqueda de apoyo, con posibilidades de reparación simbólica. La convergencia con la entrevista sostiene la existencia de sufrimiento emocional actual, sin que estos resultados permitan por sí solos establecer causalidad jurídica, incapacidad absoluta ni porcentaje de menoscabo.

6.14. Caso integrador 2: perfil defensivo en una causa de familia

CASO DIDÁCTICO FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Varón de 39 años evaluado en un conflicto por cuidado personal. Se presenta como padre sin dificultades, niega enojo, cansancio o discusiones y atribuye todos los problemas a la otra progenitora. La conducta durante la entrevista es controlada y correcta, con escasa elaboración de situaciones conflictivas.

Resultados ficticios

El MMPI-2 muestra consistencia suficiente, pero un patrón de presentación favorable y defensividad. Las escalas clínicas no presentan elevaciones relevantes. Este perfil no puede leerse como prueba de salud psicológica ni de competencia parental, porque la actitud de respuesta limita la expresión de dificultades.

Integración

La negación generalizada en entrevista converge con el estilo defensivo del inventario. La evaluación debe profundizarse mediante situaciones concretas, antecedentes, observación vincular y documentación. No corresponde afirmar simulación ni inhabilidad; corresponde señalar la limitación del autoinforme y evitar conclusiones positivas basadas únicamente en puntajes bajos.

REDACCIÓN PERICIAL POSIBLE

El protocolo resulta formalmente consistente, aunque presenta un estilo de respuesta defensivo y orientado a ofrecer una imagen especialmente favorable. En estas condiciones, la ausencia de elevaciones clínicas no puede interpretarse como ausencia de dificultades. Los resultados limitan el alcance del autoinforme y requieren integración con entrevistas, observaciones y fuentes documentales para responder los puntos vinculados con el ejercicio de funciones parentales.

6.15. Caso integrador 3: dolor crónico y alegación de simulación

CASO DIDÁCTICO FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Mujer de 52 años con lesión lumbar documentada y dolor persistente después de un accidente laboral. Refiere limitaciones, irritabilidad, insomnio y temor a nuevos episodios de dolor. La parte demandada sostiene que exagera sus síntomas.

Resultados ficticios

El MMPI-2 es interpretable y muestra elevaciones en áreas somáticas, depresión y ansiedad. Los indicadores de validez revelan malestar intenso, pero no permiten concluir un patrón inequívoco de simulación. La documentación médica acredita lesión y tratamiento; la observación muestra movimientos cautelosos y fatiga durante una evaluación prolongada.

Integración

Las elevaciones somáticas se comprenden dentro de un cuadro con lesión médica, dolor persistente y preocupación por el funcionamiento. Pueden reflejar amplificación subjetiva del sufrimiento sin convertir el dolor en ficticio. La hipótesis de simulación no queda demostrada y debe analizarse mediante múltiples indicadores, evolución y consistencia funcional.

REDACCIÓN PERICIAL POSIBLE

El perfil muestra una marcada centralidad de las preocupaciones corporales, asociada con síntomas depresivos y ansiosos. Estos datos son compatibles con el impacto psicológico del dolor crónico y no permiten inferir que la sintomatología física sea inexistente o deliberadamente producida. Las escalas de validez no constituyen evidencia suficiente para afirmar simulación, conclusión que requeriría convergencia con inconsistencias conductuales, documentales y psicométricas independientes.

6.16. Modelos de formulación

Situación	Formulación inadecuada	Formulación defendible
Escala clínica elevada	La escala 2 demuestra depresión mayor.	La elevación en indicadores depresivos orienta a explorar tristeza, desinterés y autovaloración; la formulación diagnóstica requiere entrevista, evolución y criterios clínicos.
Perfil defensivo	Como todas las escalas son bajas, no tiene problemas.	El estilo defensivo limita la expresión de dificultades; las puntuaciones bajas no pueden interpretarse de manera directa como ausencia de psicopatología.
F elevada	Está simulando.	La elevación requiere diferenciar malestar intenso, psicopatología, respuestas atípicas, dificultades de comprensión y exageración deliberada mediante el conjunto del perfil y otras fuentes.
Somatización	El dolor es psicológico.	El perfil muestra centralidad de síntomas corporales y malestar asociado. Este hallazgo no niega la condición médica ni permite afirmar que el dolor sea ficticio.
MCMI	Tiene trastorno límite porque la escala está alta.	El patrón obtenido es compatible con rasgos que requieren contraste con historia longitudinal, funcionamiento interpersonal y criterios clínicos de la versión utilizada.
MIPS	Su estilo prueba que no puede trabajar en equipo.	El inventario describe preferencias interpersonales que deben cotejarse con la entrevista, la experiencia y las exigencias concretas de la tarea.

6.17. Aspectos críticos y precauciones

- Aplicar una técnica sin verificar la versión, las normas o la población.
- Usar una versión adulta con adolescentes.
- Interpretar escalas clínicas antes de evaluar la validez.

- Leer cada escala de forma aislada y desatender la configuración del perfil.
- Confundir los nombres históricos de las escalas con diagnósticos.
- Copiar el informe automatizado sin análisis clínico ni respuesta pericial.
- Usar puntajes de corte como fronteras absolutas.
- Inferir simulación, credibilidad o intención consciente desde un solo índice.
- Considerar que una persona defensiva no tiene psicopatología o que una persona sintomática necesariamente exagera.
- Utilizar MCMI en población no clínica o MIPS para diagnosticar trastornos.
- Ignorar escolaridad, idioma, fatiga, dolor, medicación o dificultades cognitivas.
- No integrar datos discordantes ni explicitar límites.

6.18. Actividades interactivas

Actividad 1. Selección ante un duelo

Caso ficticio: persona adulta que perdió a su cónyuge hace un año, conserva trabajo y refiere tristeza, aislamiento y temor a enfermar. Fundamente cuándo elegiría MMPI-2, TRO, ambos o ninguno. Diferencie representación del vínculo, síntomas, recursos y diagnóstico diferencial.

Actividad 2. Validez antes que clínica

Ordene el procedimiento: escalas clínicas, omisiones, entrevista, escalas de contenido, VRIN/TRIN, síntesis. Explique por qué la validez debe preceder a la interpretación clínica.

Actividad 3. Perfil defensivo

Redacte dos hipótesis alternativas para un perfil con presentación favorable y escalas clínicas bajas en una causa de familia. Evite concluir salud perfecta o engaño deliberado.

Actividad 4. Dolor crónico

Analice por qué elevaciones somáticas no permiten afirmar que el dolor sea ficticio. Enumere fuentes médicas, funcionales y psicológicas necesarias para la integración.

Actividad 5. Elegir entre MCMI y MIPS

Compare una consulta por patrones de personalidad clínicamente significativos con una evaluación de estilos laborales no clínicos. Justifique cuál inventario sería más pertinente y qué límites debería explicitar.

Actividad 6. Redacción pericial

Transforme la frase “el MMPI-2 confirma simulación y depresión” en un párrafo que diferencie validez, síntomas, hipótesis y necesidad de integración.

6.19. Lista de control

- ¿La técnica responde a una pregunta pericial concreta?
- ¿La versión y los baremos corresponden a la edad y población?
- ¿El evaluado comprendió la consigna y los ítems?
- ¿Las condiciones físicas y cognitivas permitieron responder?
- ¿Revisé omisiones e inconsistencias?
- ¿Interpreté primero las escalas de validez?
- ¿Diferencié perfil válido, interpretable con cautela e inválido?
- ¿Analiqué configuraciones y no signos aislados?
- ¿Integré escalas clínicas, contenido, suplementarias y subescalas pertinentes?
- ¿Evité convertir nombres de escalas en diagnósticos?
- ¿Consideré el contexto litigioso y los incentivos?
- ¿Contrasté el autoinforme con entrevista, documentación y conducta?
- ¿Explicué las divergencias y alternativas?
- ¿La redacción responde el punto pericial sin copiar el software?
- ¿Explicité qué no puede concluirse?

6.20. Síntesis del capítulo

Los inventarios psicométricos aportan información estructurada y comparable, pero continúan siendo autoinformes contextualizados. Su valor en la pericia depende de la selección pertinente, la administración correcta, la calidad de las normas, el análisis de validez y la integración con otras fuentes.

El MMPI-2 se destaca por la amplitud del perfil y por sus múltiples indicadores de actitud de respuesta. El ICCP ofrece una lectura dimensional que integra funcionamiento, rasgos patológicos, rasgos positivos y ajuste, con baremos argentinos. El MCMI-III está orientado a patrones y síndromes clínicos en población clínica adulta, mientras que el MIPS describe estilos motivacionales, cognitivos e interpersonales en población no necesariamente clínica. La elección depende de la pregunta, la población y el nivel de inferencia requerido.

Ningún inventario diagnostica, prueba causalidad, establece incapacidad o demuestra simulación de manera autónoma. La competencia pericial se expresa en la capacidad de convertir

puntuaciones en hipótesis fundamentadas, reconocer límites y responder con claridad la pregunta judicial.

Referencias del capítulo

- Casullo, M. M. (comp.) (1999). Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral. Buenos Aires: Paidós.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. (1989). MMPI-2: Manual for Administration and Scoring. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Graham, J. R. (2006). MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Greene, R. L. (2000). The MMPI-2: An Interpretive Manual (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- De la Iglesia, G. y Castro Solano, A. (2021). ICCP. Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad: evaluación de los rasgos positivos y patológicos de la personalidad. 1.^a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Millon, T., Davis, R. y Millon, C. (2007). MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. Adaptación española de V. Cardenal Hernández y M. P. Sánchez López. Madrid: TEA Ediciones.
- Millon, T. (2001). MIPS. Inventario Millon de Estilos de Personalidad. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Álvarez, C. (2015). Guía para la comprensión e interpretación del MIPS. Inventario de Estilos de Personalidad de Millon. Material didáctico.

Capítulo 7. Instrumentos de *screening*

Objetivos del capítulo

Este capítulo desarrolla el uso responsable de instrumentos breves de detección y cuantificación de síntomas, malestar, bienestar, afrontamiento y funcionamiento cognitivo. Se incluyen el SCL-90-R, el BDI-II, la HADS, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, la Escala de Trauma de Davidson, la EGS-R, la BIEPS-A, el Inventario de Estrategias de Afrontamiento, el registro de Sucesos de Vida y un apartado diferenciado sobre MoCA y Test del Reloj. Los instrumentos se presentan como recursos auxiliares dentro de una evaluación multimétodo, no como sustitutos de la entrevista ni como demostración autónoma de diagnóstico, causalidad o incapacidad.

- Diferenciar *screening*, cuantificación de gravedad, diagnóstico clínico y conclusión pericial.
- Seleccionar el instrumento según la pregunta, la población, el tiempo de referencia y el contexto.
- Reconocer qué dimensiones aporta cada técnica y qué preguntas no puede responder.
- Interpretar puntajes de corte como orientaciones dependientes de la versión y las normas.
- Detectar indicadores que exigen ampliación inmediata de la entrevista, especialmente riesgo suicida, trauma y deterioro cognitivo.
- Integrar resultados con antecedentes, documentación, observación, funcionamiento y otras técnicas.
- Redactar conclusiones prudentes y técnicamente defendibles.

PRINCIPIO CENTRAL

Un instrumento de *screening* identifica señales que justifican profundizar la evaluación. No confirma por sí solo un trastorno, no demuestra daño psíquico, no establece nexo causal, no cuantifica incapacidad y no determina credibilidad.

7.1. Qué es un instrumento de *screening*

El *screening* o rastillaje es una evaluación breve destinada a detectar la posible presencia de síntomas, dificultades o factores de riesgo. Su finalidad es ampliar o reducir hipótesis y orientar

decisiones posteriores: profundizar la entrevista, seleccionar otra técnica, solicitar antecedentes, derivar o efectuar una evaluación diagnóstica más completa.

El valor principal de estos instrumentos reside en su sensibilidad, brevedad y estandarización. Su límite es igualmente claro: una puntuación elevada puede aparecer por múltiples razones y una puntuación baja no siempre excluye un cuadro. El resultado depende del período temporal preguntado, la comprensión, la sinceridad, la cultura, el contexto, la enfermedad física, la medicación, el dolor y la modalidad de respuesta.

Nivel	Pregunta que responde	Ejemplo	Límite
<i>Screening</i>	¿Hay señales que justifican ampliar la evaluación?	SCL-90-R, HADS, BDI-II, MoCA.	No confirma por sí solo el diagnóstico.
Gravedad sintomática	¿Con qué intensidad refiere determinados síntomas?	BDI-II, DTS, EGS-R.	La intensidad autoinformada no equivale a repercusión funcional o incapacidad.
Diagnóstico clínico	¿Se cumplen criterios, duración, exclusiones y deterioro?	Entrevista clínica o estructurada, historia y fuentes complementarias.	No se resuelve con un único puntaje.
Conclusión pericial	¿Qué hallazgos son pertinentes para el objeto jurídico y con qué grado de certeza?	Integración multimétodo y análisis causal.	Exige responder el punto pericial, no solo describir síntomas.

7.2. Criterios para seleccionar un instrumento breve

La selección no debe surgir de la disponibilidad del protocolo sino de la pregunta que se necesita responder. En una batería pericial, cada instrumento debe tener una función identificable y evitar redundancias innecesarias.

1. Definir el constructo: malestar general, depresión, ansiedad, síntomas postraumáticos, bienestar, afrontamiento, sucesos vitales o cognición.
2. Verificar la población: edad, escolaridad, idioma, condiciones médicas, contexto clínico o no clínico y normas disponibles.
3. Identificar el período temporal: última semana, últimas dos semanas, último mes, estado habitual o acontecimiento específico.
4. Comprobar el formato: autoadministrado, heteroadministrado o entrevista estructurada.
5. Determinar si el instrumento posee controles de respuesta o si requiere una cautela mayor ante minimización, exageración o inconsistencia.
6. Valorar si el resultado tendrá una consecuencia concreta en la evaluación: ampliar, contrastar, derivar o formular una hipótesis.

7. Utilizar la versión autorizada, el manual y los baremos pertinentes; no construir puntos de corte propios sin fundamento.

PERÍODO DE REFERENCIA
Dos instrumentos que preguntan por constructos semejantes pueden referirse a períodos diferentes. El SCL-90-R y la DTS consultada indagan la última semana; el BDI-II, las últimas dos semanas; el CSI solicita focalizar una situación estresante del último mes. Comparar puntajes sin atender a este dato produce falsas contradicciones.

7.3. SCL-90-R: inventario amplio de síntomas

El SCL-90-R de Leonard Derogatis, en la adaptación argentina de María Martina Casullo y Marcelo Pérez, es un inventario de 90 ítems orientado a evaluar patrones de síntomas actuales. En la adaptación argentina de Casullo y Pérez (1999/2008) se responde en una escala de 0 a 4 según el malestar experimentado durante los últimos siete días, incluido el día de la administración. El material argentino lo presenta para personas de 13 a 65 años y señala que, en condiciones habituales, requiere alrededor de quince minutos.

7.3.1. Dimensiones e índices globales

Área	Qué explora	Precaución
Somatización	Malestares corporales percibidos y preocupación somática.	No permite concluir que los síntomas sean psicógenos ni falsos.
Obsesiones-compulsiones	Pensamientos, impulsos y conductas vividos como difíciles de controlar.	No establece un diagnóstico obsesivo-compulsivo.
Sensitividad interpersonal	Inferioridad, inadecuación y malestar en comparación con otros.	Debe diferenciarse de retraimiento situacional o cultural.
Depresión	Ánimo disfórico, baja energía, pérdida de motivación, desesperanza e ideación de muerte.	Toda respuesta vinculada con muerte exige entrevista de riesgo.
Ansiedad	Tensión, nerviosismo, miedo y manifestaciones de ansiedad.	No diferencia por sí sola ansiedad primaria, médica o situacional.
Hostilidad	Enojo, irritabilidad, pensamientos y conductas hostiles.	No predice automáticamente violencia.
Ansiedad fóbica	Miedo persistente y evitación de estímulos o situaciones.	Se debe precisar objeto, intensidad, interferencia y evolución.
Ideación paranoide	Susplicia, pensamiento proyectivo y temor a pérdida de autonomía.	Una elevación no equivale a delirio ni trastorno paranoide.

Área	Qué explora	Precaución
Psicoticismo	Continuo de aislamiento, experiencias inusuales y desorganización subjetiva.	No diagnostica psicosis sin entrevista y examen mental.
IGS	Severidad global del malestar, combinando cantidad e intensidad.	Es un indicador general, no una medida de incapacidad.
TSP	Número de síntomas informados como presentes.	Valores extremos orientan a examinar estilo de respuesta, no prueban fingimiento.
IMSP	Intensidad promedio del malestar entre los síntomas positivos.	Debe interpretarse junto con TSP, perfil y contexto.

7.3.2. Posibles aportes en la práctica pericial

- Obtener un mapa inicial de áreas sintomáticas para focalizar la entrevista.
- Comparar la amplitud del malestar con el relato espontáneo y el funcionamiento informado.
- Explorar si predominan síntomas afectivos, ansiosos, somáticos, hostiles o interpersonales.
- Detectar respuestas vinculadas con muerte, sueño, apetito o culpa que requieren indagación específica.
- Establecer una línea de base sintomática en evaluaciones clínicas o de seguimiento, cuando el diseño lo justifica.

En el ámbito forense, el SCL-90-R no posee el mismo desarrollo de escalas de validez que inventarios amplios como el MMPI-2. Los índices globales y las respuestas extremas pueden alertar sobre minimización o dramatización, pero no deben convertirse en una conclusión de simulación. La lectura debe permanecer ligada a la coherencia interna, la entrevista y las demás fuentes.

USO EN DAÑO PSÍQUICO
Un perfil sintomático elevado demuestra que la persona informa malestar actual. Para sostener daño psíquico deben analizarse además entidad clínica, evolución, repercusión funcional, estado anterior, factores alternativos y nexos con el hecho investigado.

7.4. BDI-II: intensidad de síntomas depresivos

El Inventario de Depresión de Beck-II, de Beck, Steer y Brown, es un autoinforme de 21 grupos de afirmaciones que evalúa la intensidad de síntomas depresivos durante las últimas dos semanas. La información oficial de la prueba indica aplicación desde los 13 años, administración breve y

posibilidad de lectura por un profesional entrenado cuando la persona no puede autoadministrarlo.

El BDI-II permite explorar componentes cognitivos, afectivos, motivacionales y somático-conductuales de la depresión. Es útil para cuantificar gravedad, comparar con la entrevista y orientar la necesidad de evaluación clínica. Su puntuación total no establece por sí sola trastorno depresivo mayor, duelo patológico, daño psíquico ni incapacidad.

7.4.1. Cuándo puede ser pertinente

- Duelo con tristeza persistente, pérdida de interés, culpa, desesperanza o deterioro funcional.
- Accidentes, dolor crónico o enfermedad médica cuando se necesita cuantificar síntomas depresivos, atendiendo a la superposición somática.
- Seguimiento clínico de cambios en la intensidad sintomática.
- Evaluaciones en las que la entrevista sugiere depresión y se requiere un indicador estructurado complementario.

En personas con dolor, enfermedad física, alteraciones del sueño o cambios de apetito, algunos ítems pueden elevarse por causas no específicamente depresivas. Conviene analizar el patrón y no solo el total. Además, toda respuesta positiva en el área de ideación suicida exige una evaluación directa e inmediata de riesgo; nunca debe quedar reducida a la puntuación del inventario.

DUELO Y BDI-II
El BDI-II puede cuantificar sintomatología depresiva asociada a una pérdida, pero no evalúa por sí mismo el proceso de elaboración del duelo, el vínculo con la persona fallecida, las circunstancias culturales ni la posibilidad de reparación. Para esas dimensiones se requiere entrevista y, si es pertinente, una técnica narrativa como el TRO.

7.5. HADS: ansiedad y depresión en contextos médicos

La Hospital Anxiety and Depression Scale, desarrollada por Zigmond y Snaith, contiene dos subescalas de siete ítems: ansiedad y depresión. Fue creada para detectar síntomas en pacientes de servicios médicos no psiquiátricos, procurando reducir la interferencia de síntomas somáticos

que pueden deberse a enfermedad física. La versión aportada indaga el estado emocional de la última semana.

Esta característica puede volverla especialmente útil en pericias con enfermedad, internación, dolor o secuelas físicas, cuando se busca una aproximación breve a ansiedad y anhedonia sin que el puntaje dependa en exceso de fatiga, insomnio o síntomas corporales. Los rangos tradicionales de cada subescala diferencian ausencia de caso, resultado dudoso y caso probable; deben utilizarse como orientación y verificarse en la versión y población correspondientes.

- Aporta una medida breve y separada de ansiedad y depresión.
- Puede complementar la entrevista en cuadros médicos o dolor crónico.
- No reemplaza la evaluación del riesgo suicida, porque no fue diseñada como escala específica de suicidio.
- No permite concluir causalidad, incapacidad ni trastorno psiquiátrico sin una evaluación clínica completa.

7.6. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

La escala de Goldberg es un instrumento heteroadministrado de detección breve para población general. Se organiza en dos subescalas de nueve preguntas, una de ansiedad y otra de depresión, con preguntas iniciales obligatorias y preguntas adicionales que se formulan según las respuestas. La versión técnica utilizada refiere los síntomas a los quince días previos y la propone también como guía para la entrevista.

Su utilidad pericial es modesta pero concreta: puede funcionar como puerta de entrada cuando se necesita una detección rápida, especialmente si la persona tiene dificultades para completar inventarios más extensos. No debe utilizarse como sustituto de una entrevista clínica ni para graduar daño psíquico. Si se requiere una cuantificación más fina de gravedad, conviene seleccionar instrumentos específicos.

7.7. Screening de síntomas postraumáticos

Los instrumentos de trauma solo son pertinentes cuando existe un acontecimiento potencialmente traumático y una hipótesis razonable de síntomas relacionados con ese hecho. No corresponde administrarlos de rutina ante cualquier accidente, pérdida o conflicto. La exposición a un suceso adverso no implica necesariamente trauma psicológico, y una puntuación elevada no demuestra por sí sola que el hecho jurídicamente investigado sea la causa única o principal.

7.7.1. Escala de Trauma de Davidson (DTS)

La DTS es un autoinforme de 17 síntomas postraumáticos que, en la versión española consultada, solicita identificar el trauma más perturbador y valorar durante la última semana la frecuencia y la gravedad de cada síntoma en escalas de 0 a 4. Fue desarrollada con los criterios del DSM-IV y permite estimar intensidad sintomática y seguimiento de cambios.

- Explora reexperimentación, evitación/embotamiento e hiperactivación según el modelo DSM-IV.
- Distingue frecuencia y gravedad, lo que permite una lectura más detallada que un simple presente/ausente.
- Es autoadministrada y depende de la identificación del acontecimiento de referencia.
- No incorpora la reorganización de núcleos sintomáticos del DSM-5; por ello debe explicitarse su marco histórico.
- Los puntos de corte publicados varían según muestras y finalidad; no deben trasladarse mecánicamente a una población forense argentina.

La investigación ha mostrado utilidad de la DTS como medida de severidad y de respuesta al tratamiento. Sin embargo, su eficacia para diferenciar TEPT de otros cuadros ansiosos o depresivos puede disminuir. En la pericia conviene contrastarla con la entrevista, la evolución, la interferencia funcional y diagnósticos alternativos.

7.7.2. EGS-R: entrevista estructurada según DSM-5

La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-Revisada, de Echeburúa y colaboradores, es una entrevista heteroaplicada de 21 ítems basada en el DSM-5. Evalúa cuatro núcleos: reexperimentación, evitación conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, y aumento de activación/reactividad. También incluye apartados complementarios sobre síntomas disociativos y disfuncionalidad.

Los ítems se puntúan de 0 a 3, con un rango nuclear total de 0 a 63. El estudio de validación informó alta consistencia interna y propuso un punto de corte total de 20. No obstante, la muestra clínica estuvo compuesta por mujeres adultas víctimas de violencia familiar o sexual en España; por lo tanto, el punto de corte no debe generalizarse sin cautela a varones, accidentes, contextos argentinos o litigios de otra naturaleza.

Aspecto	DTS	EGS-R	Criterio de elección
Formato	Autoinforme.	Entrevista heteroaplicada.	Elegir según necesidad de estructura clínica y control de la administración.
Marco diagnóstico	DSM-IV.	DSM-5.	Explicitar el sistema utilizado y evitar mezclar criterios.
Síntomas	17 síntomas; frecuencia y gravedad.	21 síntomas nucleares; disociación y disfuncionalidad complementarias.	EGS-R ofrece mayor correspondencia con núcleos DSM-5.
Período	Última semana en la versión aportada.	Según entrevista y situación evaluada.	Alinear el período con la pregunta pericial y la cronología.
Límite	Dependencia del autoinforme y marco DSM-IV.	Punto de corte derivado de una muestra clínica específica.	Ninguna establece por sí sola causalidad ni credibilidad.

ACCIDENTE, DUELO Y TRAUMA
No todo accidente produce TEPT y no todo duelo es un trauma. Antes de aplicar una escala postraumática debe establecerse qué acontecimiento se toma como referencia, si reúne condiciones de exposición pertinentes, qué síntomas se vinculan temporalmente con él y qué explicaciones alternativas existen.

7.8. BIEPS-A: bienestar psicológico como dimensión positiva

La Escala de Bienestar Psicológico para Adultos de Casullo es una medida breve de 13 ítems que evalúa cuatro dimensiones: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos. Su inclusión permite no reducir la evaluación a síntomas y registrar recursos, percepción de eficacia, sostén relacional y orientación futura.

El estudio original argentino incluyó 359 adultos de 19 a 61 años y mostró una estructura de cuatro dimensiones. La confiabilidad total fue aceptable, mientras que las subescalas presentaron coeficientes entre bajos y moderados. Una investigación posterior en estudiantes universitarios de Lima apoyó la estructura tetrafactorial, pero se trató de una población específica. Por ello conviene evitar interpretaciones categóricas de subescalas y revisar siempre los baremos aplicables.

- En duelo puede explorar proyectos, percepción de control, vínculos y capacidad de reorganización.

- En daño psíquico puede aportar información sobre recursos conservados y áreas de funcionamiento positivo.
- En procesos de rehabilitación puede complementar las escalas de síntomas con una perspectiva de recuperación.
- Un bienestar bajo no equivale a trastorno; un bienestar alto no descarta psicopatología o conflicto.

LECTURA EQUILIBRADA
La presencia de recursos no niega el sufrimiento. Una persona puede conservar vínculos, proyectos o autonomía y, al mismo tiempo, presentar síntomas clínicamente relevantes. En pericia, los recursos permiten estimar funcionamiento y pronóstico, no descalificar el malestar.

7.9. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

El Coping Strategies Inventory de Tobin y colaboradores fue adaptado al español por Cano García, Rodríguez Franco y García Martínez. La adaptación española redujo el instrumento a 40 ítems y obtuvo ocho escalas primarias: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social.

La consigna solicita que la persona elija una situación muy estresante del último mes y responda según lo que hizo, pensó o sintió frente a ese episodio. Por este motivo, el perfil describe estrategias vinculadas con una situación concreta y no una esencia estable de la personalidad. Una misma persona puede afrontar de manera diferente un duelo, un conflicto laboral o una enfermedad.

Estrategia	Posible significado funcional	Precaución
Resolución de problemas	Acciones dirigidas a modificar la situación.	Puede ser limitada cuando el problema es inmodificable, como una muerte.
Reestructuración cognitiva	Cambio de perspectiva y búsqueda de significados alternativos.	No equivale necesariamente a elaboración emocional.
Apoyo social	Búsqueda de ayuda, escucha o consejo.	Debe diferenciarse apoyo efectivo de dependencia o exposición conflictiva.
Expresión emocional	Comunicación y descarga de afectos.	Puede ser adaptativa o desorganizada según intensidad y contexto.
Autocrítica	Atribución de responsabilidad y reproche personal.	Puede vincularse con culpa, pero requiere explorar contenido y proporcionalidad.

Estrategia	Posible significado funcional	Precaución
Pensamiento desiderativo	Deseo de que la situación no exista o sea diferente.	Puede ser esperable inicialmente y no implica por sí solo evitación patológica.
Evitación de problemas	Intento de no pensar o actuar respecto del estresor.	La evitación puede proteger a corto plazo y mantener el problema a largo plazo.
Retirada social	Alejamiento de otras personas.	Debe distinguirse necesidad de intimidad, aislamiento y pérdida de red.

En una pericia, el CSI puede ser útil para comprender cómo la persona afronta un suceso específico, qué recursos utiliza y qué estrategias podrían estar asociadas con mantenimiento o reducción del malestar. No mide simulación, daño, capacidad parental ni pronóstico de forma autónoma.

7.10. Sucesos de Vida: detección de acontecimientos estresantes

El registro de Sucesos de Vida atribuido a Casullo explora la percepción subjetiva del impacto de acontecimientos del ciclo vital: pérdidas, enfermedades, conflictos familiares, problemas laborales, adicciones y otras situaciones. El material aportado lo presenta como una herramienta de *screening* autoadministrada, con versiones según edad, útil para focalizar entrevistas posteriores.

Su principal aporte es recordatorio y organizador: permite detectar acontecimientos que no aparecieron espontáneamente, establecer cuáles ocurrieron recientemente y preguntar por intensidad, duración, significado y persistencia del impacto. No debe utilizarse como suma mecánica para predecir enfermedad ni como prueba de causalidad. El mismo acontecimiento puede tener efectos muy diferentes según historia, recursos y contexto.

FUENTE SECUNDARIA
El material disponible sobre Sucesos de Vida es un apunte de formación y no el manual original. En el libro se incorpora como orientación conceptual. Para administración, puntuación y baremos corresponde consultar la publicación autorizada de la versión utilizada.

7.11. Screening cognitivo: MoCA y Test del Reloj

El *screening* cognitivo debe diferenciarse de la evaluación neuropsicológica. Su función es identificar señales de posible deterioro o dificultades que justifican una exploración más completa. Un rendimiento bajo puede relacionarse con deterioro cognitivo, pero también con escolaridad, idioma, depresión, ansiedad, dolor, fatiga, medicación, alteraciones sensoriales o escasa familiaridad con tareas gráficas.

7.11.1. Montreal Cognitive Assessment (MoCA)

El MoCA fue desarrollado por Nasreddine y colaboradores como instrumento breve para detectar deterioro cognitivo leve. Explora varias áreas, entre ellas funciones ejecutivas, habilidades visuoespaciales, atención, lenguaje, memoria, abstracción y orientación. La administración y la puntuación deben realizarse con la versión oficial correspondiente al idioma y al nivel de escolaridad.

La organización oficial del MoCA mantiene un programa de formación y certificación. Las condiciones de uso pueden actualizarse; por ello conviene consultar el sitio oficial antes de administrarlo. La interpretación de dominios o subpuntuaciones exige mayor formación que la consideración del puntaje total.

- Útil ante quejas de memoria, sospecha de deterioro leve o necesidad de decidir una derivación neuropsicológica.
- No diagnostica demencia ni localiza lesiones cerebrales.
- Debe registrarse la conducta, el esfuerzo, las correcciones, la comprensión y los factores médicos o emocionales que afectan el rendimiento.
- En una pericia de daño psíquico, un resultado bajo no debe atribuirse automáticamente al hecho sin estudios complementarios y análisis causal.

7.11.2. Test del Reloj

El Test del Reloj es una tarea breve de dibujo bajo consigna que involucra comprensión, planificación, organización visuoespacial, funciones ejecutivas, conocimiento semántico y coordinación grafomotora. Existen múltiples sistemas de administración y puntuación; sus resultados no son equivalentes. Por ello debe explicitarse cuál se utilizó.

Las revisiones muestran que puede ser útil como *screening* de deterioro moderado o demencia, pero su sensibilidad para deterioro leve es variable y está influida por edad, educación, lenguaje y

sistema de corrección. No debe aplicarse ni interpretarse como técnica proyectiva, ni usarse solo para diagnosticar deterioro.

Hallazgo	Hipótesis a explorar	Qué no concluir
Organización adecuada	Recursos visuoespaciales y ejecutivos suficientes para la tarea.	Funcionamiento cognitivo global normal.
Números desorganizados	Dificultades visuoespaciales, ejecutivas, comprensión o escolaridad.	Demencia confirmada.
Hora incorrecta	Problemas de planificación, comprensión o atención.	Lesión cerebral localizada.
Rechazo o abandono	Ansiedad, fatiga, frustración, déficit o falta de comprensión.	Falta de colaboración deliberada sin explorar alternativas.

7.12. Apego adulto: una medida complementaria, no un *screening* de psicopatología

Los cuestionarios de apego adulto pueden aportar hipótesis sobre ansiedad relacional, evitación de la intimidad, confianza, expresión afectiva y resolución de conflictos. No son instrumentos para diagnosticar trastornos, acreditar violencia, determinar capacidad parental o explicar por sí solos una conducta.

El material abreviado de 12 ítems aportado para este capítulo atribuye su adaptación a Melero y Cantero. Sin embargo, la publicación validada de estas autoras describe un Cuestionario de Apego Adulto de 40 ítems y cuatro factores, y una revisión posterior presenta otra estructura. Hasta contar con una validación específica de la versión abreviada, no corresponde presentarla como equivalente a la prueba publicada ni utilizar sus puntos de corte como normas psicométricas.

DECISIÓN METODOLÓGICA
La hoja abreviada puede conservarse como guía exploratoria para la entrevista, pero en el informe debe identificarse como material clínico no estandarizado. Para utilizar una prueba de apego como instrumento psicométrico, se debe administrar la versión validada y documentar sus normas.

7.13. Qué puede aportar cada técnica según la problemática

Problemática	Instrumento posible	Qué puede explorar	Complemento necesario	Límite principal
Duelo	BDI-II, HADS, BIEPS-A, CSI; Sucesos de Vida.	Tristeza, anhedonia, ansiedad, recursos, proyectos, vínculos y afrontamiento.	Entrevista sobre vínculo perdido, cultura, evolución y funcionamiento; TRO si interesa representación vincular.	No determina duelo prolongado, causalidad o incapacidad por sí solo.
Accidente	SCL-90-R; HADS; DTS o EGS-R solo con hipótesis de trauma.	Malestar general, ansiedad, depresión, somatización y síntomas postraumáticos.	Documentación médica, evolución, funcionalidad y estado anterior.	Síntomas no equivalen automáticamente a daño atribuible.
Violencia interpersonal	EGS-R, DTS, BDI-II, SCL-90-R.	Síntomas postraumáticos, depresión, ansiedad, disociación e interferencia.	Entrevista sensible al trauma, medidas de seguridad y fuentes pertinentes.	No prueba que los hechos ocurrieron ni identifica autoría.
Dolor crónico o enfermedad	HADS, SCL-90-R, BDI-II.	Ansiedad, depresión, malestar somático y repercusión subjetiva.	Historia médica, tratamientos y evaluación funcional.	Somatización no significa dolor inventado.
Afrontamiento de un estresor	CSI, BIEPS-A, Sucesos de Vida.	Estrategias, recursos, apoyo, evitación, control y proyectos.	Entrevista sobre contexto y eficacia real de las estrategias.	No establece rasgos permanentes ni pronóstico automático.
Queja cognitiva	MoCA y Test del Reloj.	Señales de dificultad en memoria, atención, ejecución y visuoespacio.	Evaluación médica y neuropsicológica, historia funcional e informante.	No diagnostica demencia ni nexo causal.
Conflicto familiar	SCL-90-R o HADS si hay hipótesis sintomática; instrumentos de apego validados como complemento.	Malestar actual, ansiedad, depresión y estilos vinculares.	Entrevistas individuales, observación, historia familiar y fuentes múltiples.	No determina capacidad parental ni veracidad de denuncias.

7.14. Secuencia de interpretación

1. Confirmar versión, población, condiciones y período de referencia.
2. Revisar omisiones, respuestas múltiples, tiempo inusual y dificultades de comprensión.
3. Calcular puntuaciones con el manual o sistema autorizado, sin reproducir claves reservadas en el informe.
4. Comparar con baremos pertinentes y registrar el grado de incertidumbre cuando no son locales o actuales.
5. Analizar el patrón, no solo el total: subescalas, coherencia y relación con la situación de referencia.
6. Volver a la entrevista para aclarar elevaciones, resultados bajos, contradicciones y señales de riesgo.
7. Contrastar con funcionamiento, antecedentes, documentación, observación y otras técnicas.
8. Redactar qué aporta el resultado, qué hipótesis sostiene y qué no permite concluir.

PUNTAJE DE CORTE

Un punto de corte no es una frontera ontológica entre salud y enfermedad. Cambia la relación entre sensibilidad y especificidad, depende de la población y puede producir falsos positivos y falsos negativos. En pericia debe informarse como orientación, no como veredicto.

7.15. Integración de recurrencias, convergencias y discrepancias

La solidez aumenta cuando distintas fuentes sostienen una misma hipótesis por vías diferentes. Una elevación depresiva en el SCL-90-R, un BDI-II alto, pérdida de interés en entrevista y deterioro documentado pueden converger en la hipótesis de un cuadro depresivo. Aun así, deben analizarse duración, exclusiones, estado anterior y causalidad.

Las discrepancias no deben ocultarse. Un BDI-II elevado con HADS baja puede relacionarse con mayor peso de síntomas somáticos, períodos de referencia diferentes, cambios entre administraciones o comprensión desigual. Un SCL-90-R normal con entrevista de gran sufrimiento puede sugerir minimización, fluctuación, relato contextual o que el instrumento no captó la dimensión central.

Dato	Posible lectura	Alternativa	Qué contrastar	Formulación prudente
SCL-90-R globalmente elevado	Malestar amplio actual.	Respuesta intensificada, crisis aguda o comorbilidad.	Entrevista, funcionamiento, cronología y estilo de respuesta.	El inventario registra malestar extendido que requiere integración clínica.
BDI-II alto en dolor crónico	Síntomas depresivos relevantes.	Influencia de sueño, fatiga, dolor y limitación física.	Patrón cognitivo/afectivo, historia médica y evolución.	La puntuación es compatible con sintomatología depresiva, sin atribución causal automática.
DTS alta y EGS-R baja	Discrepancia entre autoinforme y entrevista.	Períodos, marcos DSM, comprensión, fluctuación o presentación.	Acontecimiento de referencia, ítems críticos, conducta y fuentes.	Los resultados no convergen y limitan una conclusión categórica.
BIEPS-A con recursos conservados	Presencia de proyectos o vínculos.	Respuesta idealizada o recursos parciales.	Conducta, red efectiva y funcionamiento.	Se observan recursos que coexisten con el malestar y deben ponderarse en el pronóstico.
MoCA bajo	Posible dificultad cognitiva.	Escolaridad, idioma, ansiedad, depresión, dolor o medicación.	Historia funcional, examen médico y evaluación neuropsicológica.	El <i>screening</i> justifica ampliar, pero no permite diagnosticar deterioro ni causalidad.

7.16. Caso integrador 1: accidente y síntomas postraumáticos

CASO DIDÁCTICO FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Varón de 36 años evaluado diez meses después de un accidente vial. Presentó fractura de muñeca con recuperación funcional parcial. Refiere temor al tránsito, sobresaltos, irritabilidad, sueño interrumpido y reducción de actividades, pero continúa trabajando con adaptaciones.

Selección técnica

Se administran SCL-90-R para mapear el malestar general y EGS-R por existir una hipótesis específica de síntomas postraumáticos. Se evita aplicar simultáneamente varias escalas de trauma sin una finalidad diferencial. La evaluación se completa con entrevista, antecedentes médicos y análisis funcional.

Resultados ficticios

El SCL-90-R muestra elevaciones en ansiedad, ansiedad fóbica y somatización, con malestar global moderado. La EGS-R registra reexperimentación, evitación y activación, pero la interferencia funcional es parcial y la puntuación se encuentra próxima al punto de corte del estudio original. No se observan indicadores suficientes para sostener desorganización global.

Integración

Los resultados convergen con la entrevista en síntomas vinculados con el tránsito y con el recuerdo del accidente. La proximidad a un punto de corte no resuelve el diagnóstico; se analizan duración, criterios completos, evolución, desempeño laboral, lesión física, temor aprendido y antecedentes ansiosos. La conclusión describe sintomatología postraumática clínicamente relevante y evita convertirla automáticamente en TEPT o incapacidad.

7.17. Caso integrador 2: duelo y reorganización

CASO DIDÁCTICO FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Mujer de 51 años evaluada catorce meses después del fallecimiento repentino de su hermana. Refiere tristeza, pérdida de interés social y culpa por no haber advertido la gravedad de la enfermedad. Conserva trabajo, cuidado de su madre y contacto con dos amigas.

Selección técnica

Se utilizan BDI-II para intensidad depresiva, BIEPS-A para recursos y proyectos, y CSI focalizado en la pérdida. No se administra una escala de TEPT porque la entrevista no muestra reexperimentación traumática ni evitación del acontecimiento en sentido clínico. Se incorpora TRO solo si la pregunta requiere profundizar la representación del vínculo perdido.

Resultados ficticios

El BDI-II se ubica en un rango de sintomatología moderada, con mayor peso de tristeza, culpa y pérdida de interés que de síntomas vegetativos. La BIEPS-A muestra vínculos y autonomía relativamente conservados, con reducción en proyectos. El CSI señala apoyo social y expresión emocional, junto con autocrítica y pensamiento desiderativo.

Integración

La convergencia sostiene un duelo con síntomas depresivos y culpa, pero también recursos interpersonales y capacidad de sostener responsabilidades. La evaluación debe precisar la evolución, la rigidez de la culpa, la interferencia y la posibilidad de construir nuevos proyectos. Los instrumentos no autorizan por sí solos a diagnosticar duelo prolongado ni a atribuir incapacidad.

7.18. Caso integrador 3: queja cognitiva en una causa civil

CASO DIDÁCTICO FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Mujer de 63 años refiere olvidos, dificultad para concentrarse y lentitud desde una internación prolongada. Presenta dolor crónico, sueño fragmentado, medicación sedante y preocupación económica. No existen antecedentes de evaluación neuropsicológica.

Selección técnica

Se realiza MoCA y Test del Reloj como *screening*, junto con entrevista y revisión de medicación. Se informa desde el inicio que los resultados no constituyen una evaluación neuropsicológica completa.

Resultados ficticios

El MoCA presenta dificultades en atención sostenida, evocación diferida y funciones ejecutivas. En el Test del Reloj aparecen errores de planificación, con comprensión conservada de la consigna. Durante la administración se observa fatiga y necesidad de repetición.

Integración

Los resultados justifican una derivación neuropsicológica y médica. No permiten establecer demencia, lesión cerebral ni relación causal con la internación. Se consideran como explicaciones concurrentes la medicación, el dolor, el sueño, la ansiedad y la escolaridad, además de una posible dificultad cognitiva que requiere estudio específico.

7.19. Modelos de formulación pericial

Situación	Formulación inadecuada	Formulación defendible
SCL-90-R	El test confirma daño psíquico severo.	El inventario registra malestar sintomático actual en varias dimensiones. Este dato requiere integrarse con entidad clínica, evolución, funcionamiento y nexo causal.

Situación	Formulación inadecuada	Formulación defendible
BDI-II	Tiene depresión mayor porque superó el corte.	La puntuación es compatible con sintomatología depresiva de intensidad relevante; el diagnóstico exige criterios clínicos, duración, exclusiones y repercusión.
HADS	No está deprimido porque la escala dio normal.	La escala no detectó elevación en el período evaluado; este resultado no excluye síntomas fluctuantes, minimización ni dimensiones no cubiertas.
DTS/EGS-R	La escala prueba que el accidente le causó TEPT.	Se registran síntomas postraumáticos referidos al acontecimiento. La atribución causal y el diagnóstico requieren análisis clínico, temporal y diferencial.
BIEPS-A	Como tiene proyectos, no sufrió daño.	Se observan recursos y proyectos conservados que coexisten con el malestar y deben ponderarse en la repercusión y el pronóstico.
CSI	Su afrontamiento es evitativo y por eso no se recupera.	Frente al estresor elegido predominan estrategias evitativas, que constituyen una hipótesis sobre el mantenimiento del malestar y deben contrastarse con contexto y evolución.
MoCA	Tiene deterioro cognitivo por el accidente.	El <i>screening</i> muestra dificultades que justifican ampliar la evaluación; no permite establecer diagnóstico ni nexo causal.
Apego abreviado	La escala demuestra apego ansioso.	El material abreviado se utilizó como guía exploratoria y no como prueba estandarizada; las hipótesis vinculares provienen de la entrevista y requieren contraste.

7.20. Aspectos críticos y precauciones

- Administrar un instrumento porque se dispone del formulario, sin definir qué aporta.
- Reproducir ítems, claves de corrección o tablas reservadas en materiales de circulación abierta.
- Usar una versión abreviada sin estudio de validación y citarla como equivalente a la versión original.
- Interpretar un punto de corte como diagnóstico automático.
- Confundir gravedad sintomática con daño psíquico, incapacidad o causalidad.
- Aplicar escalas de trauma ante cualquier acontecimiento adverso sin una hipótesis clínica pertinente.
- Usar el SCL-90-R como prueba de simulación o credibilidad.
- Ignorar solapamientos somáticos en dolor, enfermedad, embarazo, medicación o rehabilitación.

- No indagar directamente respuestas relacionadas con suicidio, muerte, violencia o disociación.
- Comparar puntuaciones de instrumentos con períodos temporales diferentes como si fueran simultáneas.
- Diagnosticar deterioro cognitivo con MoCA o Test del Reloj aislados.
- Omitir escolaridad, idioma, cultura, edad y condiciones sensoriales.
- Copiar el resultado numérico en el informe sin traducirlo a una hipótesis pertinente y limitada.

7.21. Actividades interactivas

Actividad 1. Elegir en un duelo

Caso ficticio: un hombre de 44 años perdió a su padre hace ocho meses, conserva trabajo y presenta tristeza, culpa y aislamiento. Elija entre BDI-II, HADS, BIEPS-A, CSI, TRO y DTS. Justifique qué pregunta respondería cada técnica y cuál descartaría.

Actividad 2. Accidente sin síntomas traumáticos

Una mujer refiere dolor, irritabilidad e insomnio después de un choque, pero no presenta reexperimentación, evitación ni miedo al tránsito. Explique por qué no corresponde administrar automáticamente DTS o EGS-R y qué instrumentos serían más pertinentes.

Actividad 3. Resultado discrepante

El BDI-II resulta elevado, la HADS-depresión es baja y la entrevista muestra dolor, fatiga y pérdida de interés. Proponga al menos cuatro explicaciones y una estrategia de ampliación.

Actividad 4. Screening cognitivo

Redacte una conclusión prudente para un MoCA bajo en una persona con escolaridad primaria, ansiedad intensa y medicación sedante. Evite diagnosticar demencia o nexos causales.

Actividad 5. Versión no validada

Analice cómo informaría el uso exploratorio de una hoja breve de apego que no coincide con la versión publicada. Diferencie material clínico, prueba psicométrica y fuente bibliográfica.

Actividad 6. Redacción

Transforme la frase “el SCL-90 y el Beck confirman daño psíquico y simulación” en una formulación que diferencie síntomas, estilo de respuesta, hipótesis, funcionamiento y causalidad.

7.22. Lista de control

- ¿Definí la pregunta que justifica el instrumento?
- ¿Verifiqué versión, autores, idioma, edad y baremos?
- ¿Registré período temporal y acontecimiento de referencia?
- ¿La persona comprendió y pudo responder en condiciones adecuadas?
- ¿Revisé omisiones, respuestas inconsistentes y tiempo de administración?
- ¿Evité reproducir materiales reservados?
- ¿Interpreté el patrón y no solo el puntaje total?
- ¿Consideré enfermedad física, dolor, medicación, escolaridad y cultura?
- ¿Indagué directamente señales de riesgo?
- ¿Contrasté el resultado con entrevista, funcionamiento y documentación?
- ¿Explicué discrepancias y alternativas?
- ¿Diferencié *screening*, diagnóstico, daño, incapacidad y causalidad?
- ¿La redacción indica qué aporta la técnica y qué no puede concluirse?

7.23. Síntesis del capítulo

Los instrumentos de *screening* organizan la detección de síntomas y recursos, permiten focalizar entrevistas y ayudan a decidir qué áreas requieren profundización. El SCL-90-R ofrece un panorama amplio del malestar; el BDI-II y la HADS permiten focalizar depresión y ansiedad; la DTS y la EGS-R exploran síntomas postraumáticos desde marcos diagnósticos diferentes; la BIEPS-A y el CSI incorporan recursos y afrontamiento; Sucesos de Vida organiza acontecimientos estresantes; y el MoCA y el Test del Reloj orientan la necesidad de evaluación cognitiva.

La brevedad no reduce la responsabilidad interpretativa. El profesional debe conocer la versión, los baremos, el período de referencia, la población normativa y los límites. Los puntajes de corte orientan, pero no diagnostican; las elevaciones describen malestar, pero no establecen causalidad; los recursos conservados no niegan sufrimiento; y las discrepancias deben ser explicadas, no ocultas.

En la práctica pericial, la calidad no depende de acumular escalas sino de seleccionar la técnica que aporta información necesaria, integrar resultados con fuentes independientes y formular conclusiones proporcionadas al grado de evidencia.

Referencias del capítulo

- Casullo, M. M., y Pérez, M. (2008). El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis: adaptación UBA-CONICET (1999/2008) [documento técnico].
- Derogatis, L. R. (1994). SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: National Computer Systems.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Goldberg, D. y colaboradores. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Versión castellana y guía clínica consultadas.
- Davidson, J. R. T., Malik, M. A. y Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD (SIP): psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety*, 5, 127-129.
- Davidson, J. R. T., Tharwani, H. M. y Connor, K. M. (2002). Davidson Trauma Scale: normative scores in the general population and effect sizes in placebo-controlled SSRI trials. *Depression and Anxiety*, 15, 75-78.
- Bobes, J., Bascarán, M. T., González, M. P., Bousoño, M., Calcedo, A., Hormaechea, J. A., y Wallace, D. H. (1999). Escala de Trauma de Davidson: versión española [documento técnico de adaptación].
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P. y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica*, 34(2), 111-128.
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Dominguez Lara, S. A. (2014). Análisis psicométrico de la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos en estudiantes universitarios de Lima. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(1), 23-31.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. y Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361.
- Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Casullo, M. M. (s. f.). Sucesos de Vida [material secundario de formación]. Para la aplicación deben consultarse el manual y la versión técnica autorizada.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V. y colaboradores (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief *screening* tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695-699.
- Park, J., Jeong, E. y Seomun, G. (2018). The Clock Drawing Test: a systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 2742-2754.
- Melero, R. y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- MoCA Cognition. Instrucciones oficiales, versiones y requisitos de formación vigentes. Consulta realizada en 2026.

PARTE III. INTEGRACIÓN Y DICTAMEN

Capítulo 8. La entrevista pericial y la integración multimétodo

Objetivos del capítulo

Este capítulo presenta la entrevista pericial como técnica principal y eje estructurante de la evaluación psicológica. Su función no se limita a reunir antecedentes: permite delimitar la pregunta, construir una cronología, observar el funcionamiento, explorar síntomas y repercusiones, contrastar documentación, seleccionar instrumentos y someter las hipótesis a prueba. La integración multimétodo se desarrolla como un proceso de razonamiento que articula datos de distinta naturaleza sin convertir la coincidencia en certeza ni la discrepancia en simulación.

- Diferenciar la entrevista clínica de la entrevista psicológica en contexto pericial.
- Organizar la entrevista a partir del objeto, los puntos de pericia y las hipótesis iniciales.
- Utilizar preguntas abiertas, focales, temporales, funcionales y de clarificación sin inducir respuestas.
- Construir una línea de tiempo que distinga antecedentes, hecho investigado, evolución y estado actual.
- Registrar conducta observada separando descripción e inferencia.
- Jerarquizar documentos, informantes colaterales y resultados de técnicas según su calidad e independencia.
- Reconocer recurrencias, convergencias, discrepancias y contradicciones sin forzar una falsa coherencia.
- Formular hipótesis alternativas y buscar datos que puedan debilitarlas.
- Traducir la integración a conclusiones pertinentes, limitadas y reconstruibles.

PRINCIPIO CENTRAL

La entrevista es la técnica principal porque organiza el sentido de los demás datos. Las pruebas no hablan por sí solas y el expediente no reemplaza el encuentro con la persona. A la vez, la entrevista no debe convertirse en la única fuente: toda afirmación relevante necesita contraste cuando sea posible.

8.1. La entrevista pericial como técnica principal

En el proceso psicodiagnóstico la entrevista constituye una fuente privilegiada para comprender la demanda, la historia y la modalidad de presentación. En la pericia, además, debe servir a una cuestión psicolegal delimitada. Esto modifica el encuadre, la selección de temas y el modo de interpretar lo dicho. El evaluado no consulta necesariamente por iniciativa propia, puede desconocer las consecuencias de la evaluación o intentar influir en el resultado. El profesional no ofrece tratamiento ni se posiciona como aliado de una parte: obtiene información, formula hipótesis y comunica conclusiones al destinatario judicial.

Que la entrevista sea la técnica principal no significa que el relato deba tomarse como prueba de los hechos. La persona es fuente de información acerca de sus experiencias, recuerdos, emociones, síntomas, relaciones y funcionamiento. El perito puede valorar la organización del discurso, su consistencia interna y su relación con otras fuentes, pero no transforma la impresión clínica en una declaración de veracidad fáctica.

Dimensión	Entrevista clínica	Entrevista pericial
Finalidad	Comprender el padecimiento y orientar una intervención.	Responder una pregunta psicolegal pertinente.
Demanda	Habitualmente espontánea o asistencial.	Puede ser ordenada, estratégica o no voluntaria.
Alianza	Busca favorecer un vínculo terapéutico.	Busca cooperación suficiente sin alianza de parte.
Confidencialidad	Rige dentro del encuadre asistencial y sus excepciones.	La información relevante será comunicada al tribunal o destinatario autorizado.
Exploración	Puede ampliarse según necesidades clínicas.	Debe limitarse a lo pertinente para el objeto pericial.
Conclusión	Puede permanecer abierta y orientada al tratamiento.	Debe explicitar fundamentos, límites y respuesta a los puntos.
Valor del relato	Se escucha como expresión subjetiva y material clínico.	Se analiza como autoinforme que requiere contraste cuando sea relevante.

8.2. Del punto de pericia al plan de entrevista

Antes de formular preguntas, el perito necesita traducir el requerimiento jurídico a variables psicológicas examinables. Una pregunta sobre daño psíquico, por ejemplo, no se resuelve preguntando únicamente si la persona “quedó mal”. Requiere explorar alteración clínica, intensidad, duración, evolución, funcionamiento, antecedentes, tratamientos, factores

concurrentes y relación temporal con el hecho. Una pregunta sobre competencias parentales exige indagar funciones de cuidado, disponibilidad, límites, reconocimiento de necesidades, cooperación y condiciones concretas; no se responde con una descripción general de personalidad.

1. Identificar la cuestión psicolegal exacta y descartar preguntas que exceden la incumbencia psicológica.
2. Definir qué constructos y funciones deben explorarse.
3. Revisar qué información ya consta en el expediente y qué datos faltan.
4. Plantear hipótesis iniciales, incluyendo alternativas no patológicas y factores previos.
5. Diseñar módulos de entrevista y decidir qué técnicas podrían aportar evidencia diferencial.
6. Prever qué documentos o fuentes colaterales serían necesarios para corroborar datos centrales.
7. Establecer criterios de cierre: qué información sería suficiente para responder y qué limitaciones impedirían hacerlo.

PREGUNTA DE CONTROL
Antes de incluir un tema en la entrevista conviene preguntarse: “¿Cómo podría modificar mi respuesta pericial este dato?”. Si no existe una relación clara con el objeto, la exploración puede ser innecesaria o intrusiva.

8.3. Preparación previa y lectura documental

La revisión previa del expediente permite conocer el objeto, las versiones de las partes, los antecedentes médicos, las fechas relevantes y los puntos controvertidos. Sin embargo, leer primero toda la documentación también puede generar anclaje: el evaluador podría formular preguntas dirigidas a confirmar una narrativa ya construida. Para reducir ese riesgo conviene distinguir datos objetivos, afirmaciones de parte, interpretaciones profesionales y cuestiones aún no corroboradas.

Tipo de dato	Ejemplo	Cómo utilizarlo
Dato documental directo	Fecha de guardia, diagnóstico consignado, licencia laboral.	Registrar fuente y fecha; verificar alcance y contexto.
Relato incorporado a un documento	“Refiere no poder dormir desde el accidente”.	No tratarlo como corroboración independiente del mismo relato.

Tipo de dato	Ejemplo	Cómo utilizarlo
Opinión profesional previa	“Cuadro compatible con reacción ansiosa”.	Examinar método, finalidad, momento y fundamentos.
Afirmación de parte	“Nunca tuvo síntomas antes”.	Convertirla en hipótesis a explorar, no en hecho establecido.
Ausencia documental	No hay consultas durante seis meses.	Interpretar con cautela: puede tener varias explicaciones.
Dato controvertido	Fechas o tratamientos inconsistentes.	Preguntar de modo neutral y buscar fuentes independientes.

Una práctica útil es confeccionar una cronología preliminar con tres columnas: fecha, fuente y contenido. De ese modo se visualiza cuándo un mismo dato proviene de varias fuentes realmente independientes y cuándo solo se repite porque fue copiado o referido por la misma persona.

8.4. Apertura y encuadre

El inicio debe informar con claridad quién solicita la evaluación, cuál es el rol del perito, qué finalidad tiene el encuentro, quién recibirá el informe y cuáles son los límites de confidencialidad. También se aclara que la entrevista no constituye tratamiento y que la cooperación, las dudas y las dificultades de comprensión pueden ser expresadas. El lenguaje debe adecuarse a la edad, escolaridad y condiciones de la persona.

- Verificar identidad y datos básicos sin convertir la apertura en un interrogatorio burocrático.
- Explicar el objeto general de la evaluación y la diferencia entre pericia y asistencia clínica.
- Informar el destino de la información y los límites de reserva propios del contexto.
- Aclarar la posibilidad de tomar notas, el uso de técnicas y la duración aproximada.
- Indagar condiciones que puedan afectar el desempeño: sueño, dolor, medicación, consumo, problemas sensoriales o tecnológicos.
- Observar comprensión real del encuadre, no solo una respuesta afirmativa automática.

FORMULACIÓN POSIBLE
“Esta evaluación fue solicitada en el marco del expediente. Mi función es realizar una valoración psicológica y responder los puntos admitidos por el tribunal. Lo relevante para esa finalidad podrá ser incluido en el informe; este espacio no es una consulta terapéutica. Puede pedirme que aclare cualquier pregunta y avisarme si necesita una pausa.”

8.5. Secuencia de la entrevista pericial

La entrevista semidirigida combina una estructura previa con flexibilidad clínica. Un orden excesivamente rígido puede empobrecer el relato; una entrevista completamente libre puede dejar sin explorar variables esenciales. La secuencia siguiente es orientativa y debe adaptarse al caso.

Momento	Objetivo	Ejemplos de exploración
1. Relato inicial	Conocer la representación espontánea del problema.	“Cuénteme qué entiende que ocurrió y por qué está aquí.”
2. Cronología	Ordenar antecedentes, hecho, evolución y estado actual.	Fechas, cambios, consultas, tratamientos, recaídas.
3. Síntomas	Precisar fenomenología, frecuencia, intensidad y contexto.	Inicio, duración, desencadenantes, alivio, variación.
4. Funcionamiento	Determinar repercusión concreta.	Trabajo, estudio, autonomía, vínculos, ocio, cuidado.
5. Estado anterior	Explorar funcionamiento y vulnerabilidades previas.	Historia de salud, duelos, tratamientos, eventos estresantes.
6. Factores actuales	Identificar mantenedores y alternativas.	Dolor, litigio, desempleo, enfermedad, conflictos, apoyo.
7. Contraste	Aclarar inconsistencias y datos documentales.	Preguntas neutrales sobre diferencias de fecha o versión.
8. Recursos	Valorar regulación, apoyo y posibilidades de adaptación.	Estrategias, proyectos, adherencia, redes, logros.
9. Cierre	Completar omisiones y anticipar pasos siguientes.	“¿Hay algo importante que no le pregunté?”

8.6. Tipos de preguntas y calidad de la información

La calidad de la respuesta depende en parte de la forma de preguntar. Las preguntas abiertas favorecen el relato espontáneo; las focales precisan un aspecto; las temporales organizan la secuencia; las funcionales traducen síntomas a consecuencias; las de clarificación definen términos ambiguos; y las de contraste permiten revisar discrepancias sin acusar.

Tipo	Ejemplo adecuado	Riesgo a evitar
Abierta	“¿Qué cambió en su vida después del hecho?”	Interrumpir demasiado pronto o completar la respuesta.
Focal	“Cuando dice que no puede salir, ¿qué situaciones evita?”	Transformarla en sugestiva: “¿Evita salir por miedo?”
Temporal	“¿Cuándo comenzó? ¿Fue antes o después de la internación?”	Aceptar expresiones vagas sin ubicar fechas.
Fenomenológica	“¿Cómo es ese recuerdo? ¿Aparece como imagen, pensamiento o sueño?”	Nombrar un síntoma antes de que haya sido descrito.

Tipo	Ejemplo adecuado	Riesgo a evitar
Funcional	“¿Qué tarea concreta dejó de realizar y con qué frecuencia?”	Confundir malestar con incapacidad global.
Clarificación	“¿Qué significa para usted estar deprimido?”	Usar términos técnicos como si fueran unívocos.
Contraste	“En la guardia figura que el insomnio era previo. ¿Cómo recuerda esa etapa?”	Confrontar con tono acusatorio o insinuar mentira.
Hipotética limitada	“¿Qué cree que cambiaría si el juicio terminara mañana?”	Tomar la respuesta como predicción cierta.

REGLA PRÁCTICA
Primero permitir que la persona nombre su experiencia; después precisar. La pregunta no debe contener el diagnóstico, la emoción ni la causa que el entrevistador espera encontrar.

8.7. Cronología y consistencia temporal

La cronología es indispensable para analizar evolución y causalidad. Conviene diferenciar estado anterior, período inmediatamente posterior, fases de tratamiento, cambios laborales o familiares, recaídas y estado actual. Las fechas exactas pueden no recordarse; por eso se utilizan anclajes verificables como cumpleaños, internaciones, cambios de empleo o eventos escolares.

Período	Preguntas orientadoras	Fuentes de contraste
Antes del hecho	¿Cómo funcionaba? ¿Qué síntomas, tratamientos o pérdidas existían?	Historia clínica, licencias, familiares, registros laborales.
Momento del hecho	¿Qué percibió, hizo y comprendió? ¿Qué lesiones o asistencia recibió?	Actuaciones, guardia, fotografías, documentación médica.
Primeras semanas	¿Qué síntomas aparecieron? ¿Qué actividades se modificaron?	Consultas, mensajes, ausentismo, indicaciones.
Evolución	¿Qué mejoró, persistió o reapareció? ¿Qué tratamientos realizó?	Historias clínicas, recetas, certificados, asistencia.
Estado actual	¿Qué ocurre hoy y en qué contextos? ¿Qué conserva?	Entrevista, pruebas, observación, funcionamiento verificable.

La consistencia temporal no exige una narración idéntica en cada ocasión. El recuerdo autobiográfico puede variar, los síntomas fluctúan y diferentes instrumentos preguntan períodos distintos. Lo relevante es examinar si las variaciones son comprensibles o si afectan aspectos centrales de la hipótesis.

8.8. De los síntomas al funcionamiento

Una pericia no debe detenerse en la lista de síntomas. El malestar adquiere relevancia psicolegal cuando se analiza su relación con las actividades, la autonomía, los roles y la participación social. La entrevista debe traducir expresiones globales —“no soy la misma”, “no puedo hacer nada”— a conductas observables y comparables con el estado anterior.

- Trabajo o estudio: asistencia, productividad, errores, cambios de tarea, abandono, sostén parcial.
- Vida cotidiana: higiene, alimentación, organización doméstica, trámites, movilidad y manejo del dinero.
- Vínculos: aislamiento, conflictos, dependencia, cuidado de hijos, intimidad y cooperación.
- Ocio y participación: actividades recreativas, ejercicio, reuniones, proyectos y disfrute.
- Regulación emocional: tolerancia a frustración, recuperación después del malestar y uso de apoyos.
- Tratamiento: búsqueda de ayuda, adherencia, respuesta, interrupciones y barreras de acceso.

DISTINCIÓN NECESARIA

Sufrimiento, diagnóstico, limitación funcional e incapacidad son niveles relacionados pero no equivalentes. Una persona puede experimentar síntomas intensos y conservar funciones; otra puede presentar síntomas moderados con repercusión específica relevante. La entrevista debe describir esta relación, no presuponerla.

8.9. Estado anterior y explicaciones alternativas

El estado anterior no se reduce a preguntar si hubo tratamiento psicológico. Incluye historia de síntomas, modos de afrontamiento, funcionamiento laboral y vincular, enfermedades, pérdidas, consumo, vulnerabilidades, rasgos y recursos. Tampoco toda condición previa invalida una posible incidencia del hecho: puede existir agravamiento, descompensación o concausalidad. La tarea es describir qué cambió, qué permaneció y qué factores compiten para explicar el cuadro.

Hipótesis posible	Datos que podrían apoyarla	Datos que podrían debilitarla
Alteración vinculada principalmente al hecho	Inicio posterior, temporalidad coherente, contenido relacionado, deterioro verificable.	Síntomas idénticos previos, otros eventos más próximos, evolución incompatible.
Agravamiento de vulnerabilidad previa	Antecedentes leves o compensados y empeoramiento claro tras el hecho.	Ausencia de cambio cualitativo o funcional luego del hecho.

Hipótesis posible	Datos que podrían apoyarla	Datos que podrían debilitarla
Respuesta situacional sin trastorno consolidado	Malestar esperable, fluctuante, con recursos y funcionamiento mayormente conservado.	Persistencia, generalización y deterioro clínicamente significativo.
Factores actuales mantenedores	Dolor, litigio, desempleo, conflicto familiar, falta de tratamiento.	Mejoría independiente de esos factores o explicación temporal insuficiente.
Presentación amplificadora o minimizada	Inconsistencias entre fuentes, controles de validez, conducta y resultados.	Convergencia amplia y explicaciones plausibles de las diferencias.

8.10. Observación conductual: describir antes de interpretar

La conducta durante la evaluación aporta información sobre cooperación, comprensión, ritmo, atención, expresión afectiva y respuesta a la frustración. Su registro debe ser descriptivo. “Lloró durante tres minutos al referirse a la muerte de su madre y luego retomó el relato” es un dato; “presenta duelo patológico” es una inferencia que exige más evidencia.

Área observada	Descripción posible	Inferencia que requiere contraste
Presentación y puntualidad	Llegó 20 minutos tarde y explicó una dificultad de transporte.	Irresponsabilidad o desinterés.
Actitud	Respondió brevemente y pidió repetir varias preguntas.	Defensividad, hostilidad o deterioro.
Afecto	Se emocionó al hablar del hecho y se reguló con una pausa.	Gravedad diagnóstica o autenticidad del relato.
Atención	Perdió el hilo en tareas largas y mejoró con consignas breves.	Déficit cognitivo permanente.
Psicomotricidad	Movimientos lentificados y postura rígida.	Depresión, dolor, medicación o simulación.
Conducta ante tests	Revisó respuestas repetidamente y tardó más de lo esperado.	Perfeccionismo u obsesividad estructural.

La ausencia de una emoción visible tampoco invalida un relato. Hay diferencias culturales, defensivas, situacionales y personales en la expresión. El perito debe evitar juicios basados en estereotipos sobre cómo “debería” comportarse una víctima, una persona en duelo o un progenitor preocupado.

8.11. Entrevistas con niños, adolescentes y familias

En niños y adolescentes el encuadre debe explicarse con lenguaje comprensible, sin prometer confidencialidad absoluta. La exploración se adapta al desarrollo, la capacidad narrativa, el contexto familiar y la posible influencia de adultos. Las preguntas abiertas y no sugestivas son

esenciales. La entrevista psicológica pericial no debe confundirse con una entrevista investigativa destinada a obtener prueba testimonial sobre abuso u otros hechos.

- Entrevistar por separado cuando la presencia de un adulto pueda condicionar la respuesta.
- Distinguir lo que el niño vivió, lo que le contaron y lo que cree que ocurrió.
- Evitar repetir preguntas con la expectativa de obtener una respuesta diferente.
- Registrar palabras textuales relevantes sin atribuirles automáticamente valor probatorio.
- Explorar rutinas, cuidados, escuela, vínculos, temores y cambios de conducta en términos evolutivos.
- Contrastar con fuentes escolares, médicas y familiares, considerando los intereses de cada informante.
- No utilizar juegos o dibujos como método encubierto para confirmar hechos.

En causas de familia, las entrevistas conjuntas pueden mostrar interacción, pero también aumentar presión, conflicto o actuación estratégica. Su indicación debe justificarse. La ausencia de una entrevista conjunta no impide evaluar vínculos si existen entrevistas individuales, observaciones pertinentes y fuentes complementarias.

8.12. Entrevista remota: condiciones y límites

La modalidad remota puede resultar útil cuando existen barreras geográficas, de salud o disponibilidad, pero exige verificar identidad, privacidad, conexión, ausencia de terceros y condiciones ambientales. Debe registrarse la modalidad y cualquier incidencia. No todas las técnicas están autorizadas o validadas para administración remota, y la observación corporal queda limitada.

- Confirmar quién se encuentra en el ambiente y acordar que no haya asistencia no autorizada.
- Utilizar un dispositivo que permita comunicación estable y observar razonablemente el rostro y la conducta.
- Registrar interrupciones, fallas de audio, consultas a otras pantallas o dificultades de privacidad.
- Evitar enviar materiales protegidos o aplicar pruebas sin condiciones técnicas y legales adecuadas.
- Reprogramar o complementar presencialmente cuando la modalidad comprometa la validez.

8.13. Fuentes colaterales y documentación

La integración multifuente incluye documentos, informantes colaterales, registros de tratamiento y datos de contexto. Su valor depende de la relación con el hecho, la contemporaneidad, la

finalidad con que fueron producidos, la independencia y la posibilidad de verificar la información. Un informe clínico puede describir sufrimiento y tratamiento, pero no necesariamente fue elaborado para analizar causalidad o incapacidad.

Fuente	Aporte posible	Precaución
Historia clínica	Síntomas, consultas, tratamientos y evolución.	Fue escrita con finalidad asistencial; puede contener autoinformes no corroborados.
Certificados	Fechas, indicaciones y licencias.	Suelen ser breves y no mostrar fundamentos.
Expediente	Contexto jurídico, hechos alegados y documentación.	Las afirmaciones de parte no son hechos psicológicos establecidos.
Familiares	Cambios cotidianos y estado anterior.	Pueden compartir intereses, conflictos o narrativas.
Escuela o trabajo	Asistencia, desempeño, conducta y cambios observables.	La ausencia de observaciones no excluye malestar privado.
Profesionales tratantes	Curso clínico y respuesta a intervenciones.	Diferenciar rol terapéutico y función pericial.
Redes sociales o mensajes	Conductas o comunicaciones situadas.	Contexto incompleto, selección interesada y problemas de autenticidad.

8.14. Independencia, repetición y contaminación de fuentes

Tres documentos que repiten la misma afirmación no equivalen necesariamente a tres corroboraciones. Si la persona refirió un síntoma al médico, el certificado lo reprodujo y luego fue citado en una demanda, se trata de una cadena dependiente de un único autoinforme. La fuerza aumenta cuando fuentes independientes observan consecuencias compatibles o aportan datos producidos en momentos diferentes.

TRIANGULAR NO ES CONTAR
La triangulación no consiste en sumar cuántas veces aparece una frase. Exige preguntarse de dónde proviene cada dato, si las fuentes tuvieron acceso independiente, qué método utilizaron, en qué momento y con qué finalidad.

Configuración	Valor orientativo
Mismo relato repetido en demanda, certificado e informe posterior	Baja independencia; una sola fuente primaria.
Relato + registro contemporáneo + cambio laboral verificable	Convergencia multifuente más sólida.
Dos instrumentos de autoinforme con contenido similar	Convergencia intertest, pero mismo método y mismos sesgos posibles.

Configuración	Valor orientativo
Autoinforme + prueba de desempeño + observación	Convergencia multimétodo si los constructos son comparables.
Relato actual contrario a documentación previa	Discrepancia relevante que requiere explicación, no conclusión automática.

8.15. Integración multimétodo y multifuente

La evaluación multimétodo utiliza procedimientos con fortalezas y limitaciones diferentes: entrevista, observación, autoinformes, pruebas de desempeño, técnicas proyectivas, documentos e informantes. La finalidad es someter una hipótesis a perspectivas distintas. Dos métodos no necesitan producir el mismo dato literal; pueden converger en una dinámica común. También pueden discrepar porque miden niveles, períodos o contextos diferentes.

Método	Fortaleza	Limitación frecuente
Entrevista	Contexto, significado, cronología y flexibilidad.	Autoinforme, influencia del entrevistador y litigio.
Observación	Conducta en situación y modo de afrontar tareas.	Muestra breve y dependiente del contexto.
Autoinformes	Estandarización y cuantificación de experiencia subjetiva.	Comprensión, estilo de respuesta y falta de verificación externa.
Pruebas de desempeño	Respuesta ante tareas con criterios específicos.	Generalización limitada a la vida cotidiana.
Proyectivas	Producciones abiertas y exploración de configuraciones.	Inferencia compleja y menor especificidad aislada.
Documentos	Datos históricos y contemporáneos al hecho.	Finalidad distinta, información copiada o incompleta.
Informantes	Cambios observables y perspectivas externas.	Sesgo, conflicto e información indirecta.

Las guías internacionales de práctica forense recomiendan evitar la dependencia de una sola fuente, corroborar los datos importantes cuando sea posible y examinar el problema desde perspectivas razonables que permitan poner a prueba hipótesis rivales. Esta orientación no obliga a una batería extensa: obliga a un diseño pertinente y transparente.

8.16. Recurrencias, convergencias, discrepancias y contradicciones

La recurrencia es la repetición de un mismo indicador o tendencia dentro de una técnica o en varias. La convergencia ocurre cuando datos diferentes apuntan a una misma hipótesis. La discrepancia es una diferencia que puede explicarse por método, tiempo, contexto o estado; la

contradicción afecta un aspecto central y no encuentra una explicación suficiente. Estas categorías deben utilizarse para pensar, no para decorar el informe.

Categoría	Ejemplo	Lectura
Reurrencia intratest	En varias historias aparecen figuras que se retiran ante el conflicto.	Aumenta consistencia dentro del material, no especificidad diagnóstica.
Reurrencia intertest	Retiro en TRO y aislamiento informado en SCL-90-R.	Misma tendencia en técnicas diferentes; revisar dependencia metodológica.
Convergencia	Insomnio referido, registrado en historia clínica y asociado a fatiga laboral.	Datos distintos sostienen una hipótesis funcional común.
Discrepancia temporal	BDI-II alto y entrevista posterior con mejoría.	Puede reflejar cambio entre fechas.
Discrepancia de método	Autoinforme alto y conducta organizada en una sesión.	La conducta puntual no invalida malestar fuera del consultorio.
Contradicción relevante	Afirma no haber trabajado desde el hecho y constan registros laborales continuos.	Requiere aclaración y afecta la inferencia funcional.

PRECAUCIÓN
La congruencia total puede ser artificial si el evaluador selecciona solo lo que confirma su impresión. Una integración sólida conserva los datos discordantes y explica por qué se consideran centrales, secundarios o no resolubles.

8.17. Formulación y contrastación de hipótesis

La hipótesis es una explicación provisional. Debe formularse de modo que pueda ser apoyada o debilitada por datos. “Está traumatizado” es demasiado global; “presenta reexperimentación, evitación y activación persistentes vinculadas al hecho, con interferencia laboral” permite buscar evidencia específica, alternativas y condiciones de exclusión.

1. Definir la hipótesis en términos observables y pertinentes.
2. Identificar qué datos la apoyarían y qué datos la debilitarían.
3. Plantear al menos una explicación alternativa razonable.
4. Seleccionar fuentes o técnicas que diferencien entre hipótesis.
5. Registrar resultados favorables, desfavorables y ambiguos.
6. Revisar la hipótesis al finalizar cada etapa, evitando el compromiso prematuro.
7. Graduar la conclusión según la cantidad, calidad e independencia de la evidencia.

Hipótesis	Predicciones	Prueba diferencial
Síndrome postraumático vinculado al accidente	Contenido relacionado, evitación, activación, temporalidad y repercusión.	Entrevista focal, escala específica, historia clínica, funcionamiento.
Ansiedad general previa agravada por litigio y dolor	Síntomas anteriores, preocupaciones múltiples y relación con factores actuales.	Registros previos, cronología, HADS/SCL-90-R, entrevista.
Malestar sin trastorno consolidado	Síntomas fluctuantes, recursos conservados y menor interferencia.	Seguimiento temporal, funcionamiento y resultados no convergentes.
Presentación amplificada	Desproporciones, indicadores de validez y contradicciones relevantes.	Inventario con escalas de validez, documentos, conducta; evitar inferir por un dato.

8.18. Ponderación de la evidencia

No todos los datos tienen el mismo peso. La ponderación debe considerar pertinencia, calidad, independencia, proximidad temporal, especificidad y alternativas. Una observación contemporánea y verificable puede tener más valor para una función concreta que una impresión retrospectiva; un test estandarizado puede aportar comparación normativa, pero no necesariamente causalidad.

Criterio	Pregunta
Pertinencia	¿El dato responde directamente al punto pericial?
Calidad metodológica	¿Cómo fue obtenido, registrado y puntuado?
Independencia	¿Proviene de una fuente autónoma o repite el mismo relato?
Temporalidad	¿Es contemporáneo al hecho, a la evolución o solo actual?
Especificidad	¿Apoya esta hipótesis o muchas explicaciones diferentes?
Consistencia	¿Se mantiene dentro del método y a lo largo del tiempo?
Convergencia	¿Coincide con datos de métodos o fuentes diferentes?
Alternativas	¿Qué otra explicación razonable puede producirlo?
Limitaciones	¿Qué condiciones reducen su validez o generalización?

La ponderación no debe presentarse como una fórmula matemática ficticia. Su objetivo es hacer explícito el razonamiento. Cuando la evidencia es limitada, la respuesta correcta puede ser una conclusión acotada o la imposibilidad de pronunciarse con suficiente fundamento.

8.19. Hallazgos negativos y ausencia de evidencia

La ausencia de un indicador solo tiene valor si el procedimiento era adecuado para detectarlo y las condiciones de respuesta eran suficientes. Un SCL-90-R sin elevaciones no excluye todo

padecimiento; una entrevista sin llanto no niega el duelo; la falta de tratamiento no demuestra ausencia de síntomas. Los hallazgos negativos pueden debilitar una hipótesis cuando se acumulan en métodos sensibles, pero no deben convertirse automáticamente en prueba de inexistencia.

FORMULACIÓN PRUDENTE
“No se obtuvieron, mediante las técnicas administradas y en las condiciones de esta evaluación, indicadores convergentes de una alteración clínica con repercusión funcional.” Esta frase delimita método, momento y alcance; no afirma que la persona nunca haya sufrido ni que ningún síntoma pueda existir.

8.20. Estilos de respuesta, cooperación y simulación

El contexto litigioso puede favorecer minimización, exageración, presentación selectiva o respuestas defensivas. También puede producir ansiedad, desconfianza, enojo o dificultades genuinas. La falta de cooperación se describe en conductas concretas; la simulación requiere evidencia especializada y convergente. Ninguna contradicción aislada, demora, llanto excesivo, ausencia de afecto o resultado elevado permite concluir engaño.

- Diferenciar falta de comprensión, cansancio, dolor y oposición deliberada.
- Examinar escalas de validez cuando el instrumento las posee y conocer sus límites.
- Comparar afirmaciones con documentación independiente y funcionamiento verificable.
- Valorar incentivos externos sin asumir que determinan la respuesta.
- Evitar utilizar técnicas proyectivas o *screening* como detectores de mentira.
- Comunicar la calidad del protocolo y el impacto de las limitaciones sobre la conclusión.

8.21. Matriz de integración pericial

Una matriz permite ordenar el razonamiento antes de redactar. No debe incorporarse necesariamente al informe, pero ayuda a evitar saltos entre datos y conclusiones.

Hipótesis	Datos a favor	Datos en contra/ambiguos	Alternativas	Conclusión provisional
Alteración ansioso-depresiva posterior al hecho	Inicio referido posterior; BDI-II elevado; licencia temporal.	HADS baja; síntomas somáticos previos; trabajo parcial conservado.	Dolor crónico, duelo reciente, litigio.	Malestar actual probable; causalidad y entidad requieren mayor contraste.
Repercusión funcional laboral	Reducción de horas y errores registrados.	Conserva tareas complejas y no hubo sanciones.	Cambios organizacionales.	Limitación parcial y específica, no incapacidad global.

Hipótesis	Datos a favor	Datos en contra/ambiguos	Alternativas	Conclusión provisional
Presentación minimizada	Pocos síntomas en autoinforme y relato escueto.	Conducta estable y registros sin cambios.	Estilo reservado, mejoría real.	Hipótesis débil; no sostener sin otros datos.

8.22. Caso integrador 1: accidente y dolor persistente

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Un hombre de 39 años reclama daño psíquico luego de un accidente de tránsito ocurrido dieciocho meses antes. Refiere insomnio, irritabilidad, temor a conducir y pérdida total de capacidad laboral. Consta atención traumatológica por dolor cervical, una consulta psicológica a los cuatro meses y continuidad laboral con reducción de horas durante seis semanas. El SCL-90-R muestra malestar moderado en somatización y ansiedad; la HADS presenta ansiedad dudosa y depresión baja. En la entrevista describe que conduce trayectos breves, evita autopistas y mantiene reuniones familiares.

Eje	Integración
Relato	Informa temor y limitación global, pero también conductas conservadas.
Documentación	Dolor persistente y reducción laboral temporal; no confirma abandono total.
Psicometría	Malestar ansioso y somático moderado, sin perfil depresivo marcado.
Observación	Cooperativo, atento; se tensa al narrar el choque y se regula.
Hipótesis	Respuesta ansiosa específica mantenida por dolor y evitación; repercusión parcial.
Alternativas	Dolor físico, conflicto laboral y expectativas del litigio.
Conclusión posible	Existen indicadores compatibles con malestar ansioso relacionado temporalmente con el accidente, con evitación circunscripta. No se corroboró incapacidad laboral total; la repercusión se presenta parcial y debe integrarse con la evaluación médica.

El caso muestra que la discrepancia entre “no puedo trabajar” y la continuidad laboral no invalida todo el relato: obliga a precisar el grado y el ámbito de la limitación. La integración evita tanto aceptar la incapacidad global como negar el malestar.

8.23. Caso integrador 2: conflicto familiar

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO		
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.		

En una causa de cuidado personal se evalúa a dos progenitores y a una niña de nueve años. Cada adulto describe al otro como incapaz y afirma que la niña rechaza el contacto. La escuela informa asistencia regular y cambios leves de concentración durante los intercambios de domicilio. La niña expresa afecto por ambos, temor a que se enojen y deseo de no elegir. En la Familia Kinética representa a cada progenitor en actividades separadas y se ubica cerca de una hermana. No aparecen indicadores clínicos concluyentes en *screening*.

Fuente	Aporte	Límite
Progenitor A	Describe rutinas y episodios de conflicto.	Interés directo y descalificación del otro.
Progenitor B	Aporta otra secuencia y documentos.	Interés directo y relato parcialmente reactivo.
Niña	Expresa conflicto de lealtades y necesidad de protección.	No debe ser utilizada para decidir hechos ni responsabilidades.
Escuela	Observa funcionamiento cotidiano relativamente conservado.	No observa dinámica doméstica.
Técnicas	Sugieren representación de separación y búsqueda de apoyo fraterno.	No demuestran manipulación ni competencia parental.
Integración	La evidencia converge en exposición a conflicto interparental; no sustenta declarar incapacidad de un progenitor a partir del material disponible.	Requiere analizar prácticas concretas de cuidado y cooperación.

La conclusión no debe escoger qué progenitor “dice la verdad” basándose en la impresión clínica. El foco psicolegal se mantiene en las funciones parentales, el impacto del conflicto y las necesidades de la niña.

8.24. Caso integrador 3: duelo y selección de técnicas

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO	
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.	

Una mujer de 47 años perdió a su pareja diez meses antes. Refiere tristeza, culpa, aislamiento y dificultades para reorganizar proyectos, pero conserva empleo y cuidado de sus hijos. El BDI-II muestra sintomatología depresiva moderada; el BIEPS-A señala descenso en proyectos y vínculos, con autonomía preservada. En el TRO aparecen historias de pérdida, ambivalencia y reparación posible. La documentación clínica registra mejoría gradual y ausencia de riesgo actual.

Pregunta	Técnica o fuente	Aporte
¿Qué intensidad tienen los síntomas depresivos?	BDI-II y entrevista.	Cuantificación y fenomenología actual.
¿Cómo representa la pérdida y la posibilidad de reparación?	TRO.	Hipótesis narrativas sobre vínculos, ausencia y recursos.
¿Qué áreas de bienestar están comprometidas o conservadas?	BIEPS-A y funcionamiento.	Proyectos, vínculos, autonomía y recursos.
¿Existe deterioro funcional consolidado?	Entrevista, trabajo, cuidado y documentación.	Conservación de funciones con limitaciones vinculares y recreativas.
¿El duelo equivale a daño psíquico?	Integración total.	No automáticamente; requiere entidad clínica, persistencia, repercusión y relación con el objeto.

El Rorschach podría ser útil si existieran dudas amplias sobre regulación afectiva, procesamiento o diagnóstico diferencial, pero no es necesario solo porque haya un duelo. La selección se justifica por la pregunta, no por la costumbre.

8.25. Del razonamiento a la redacción

La redacción debe permitir reconstruir cómo se pasó de los datos a la conclusión. No es necesario exponer protocolos ni enumerar todos los indicadores, pero sí identificar las fuentes principales, las convergencias, las discrepancias relevantes y los límites.

Formulación débil	Formulación defendible
“La entrevista confirma que el accidente le produjo estrés postraumático.”	“El relato, la escala específica y la documentación clínica muestran síntomas postraumáticos de inicio posterior; la atribución causal se valora junto con antecedentes y factores concurrentes.”
“Como lloró, el relato es genuino.”	“Presentó respuesta afectiva al abordar el hecho; esta conducta se registra como observación y no determina por sí sola autenticidad ni diagnóstico.”
“Las pruebas coinciden en todo.”	“Se observaron convergencias en ansiedad y evitación, junto con discrepancias respecto de la magnitud funcional, que se analizaron mediante documentación y entrevista.”
“No hay daño porque el test dio normal.”	“No se obtuvieron indicadores multimétodo suficientes de una alteración clínica persistente con repercusión funcional.”
“Miente porque cambió la fecha.”	“Se registró una inconsistencia temporal; se solicitó aclaración y se ponderó su impacto sobre la hipótesis, sin inferir engaño a partir de ese dato aislado.”
“La familia kinética muestra manipulación materna.”	“La producción sugiere una representación familiar fragmentada; no permite atribuir conductas de manipulación ni probar hechos.”

8.26. Aspectos críticos y precauciones

- Confundir entrevista pericial con sesión terapéutica o intervención de apoyo.
- Explorar aspectos íntimos que no guardan relación con el objeto.
- Leer el expediente como verdad establecida y formular preguntas confirmatorias.
- Aceptar el relato como prueba fáctica o, en el extremo opuesto, tratar toda diferencia como mentira.
- Utilizar preguntas sugestivas, múltiples o cargadas de términos diagnósticos.
- No construir una cronología diferenciada del estado anterior y la evolución.
- Inferir funcionamiento exclusivamente desde síntomas autoinformados.
- Confundir repetición documental con corroboración independiente.
- Ocultar discrepancias para presentar una conclusión artificialmente coherente.
- Sumar técnicas sin definir qué hipótesis diferencia cada una.
- Interpretar conducta puntual como rasgo estable o prueba de autenticidad.
- Usar gráficos, *screening* o escalas clínicas como detectores de mentira.
- Emitir conclusiones sobre personas no examinadas sin base suficiente y sin explicitar limitaciones.
- Omitir condiciones de administración, modalidad remota, interrupciones o presencia de terceros.
- Redactar conclusiones más fuertes que la evidencia disponible.

8.27. Actividades interactivas

Actividad 1. Convertir un punto de pericia en módulos de entrevista

Punto ficticio: “Determine si la actora presenta daño psíquico como consecuencia del accidente y su repercusión en la vida cotidiana”. Diseñe módulos para estado anterior, hecho, síntomas, evolución, función, tratamientos, alternativas y recursos. Indique qué fuente permitiría contrastar cada módulo.

Actividad 2. Reformular preguntas sugestivas

Reescriba: “¿Desde el accidente tiene ataques de pánico?”, “¿Su ex pareja manipula al niño?”, “¿Dejó de trabajar por la depresión?” y “¿Sigue teniendo pesadillas traumáticas?”.

Actividad 3. Distinguir fuentes independientes

Clasifique cinco documentos ficticios: demanda, certificado que copia el relato, historia clínica contemporánea, informe laboral y declaración de un familiar. Identifique qué datos son independientes y cuáles dependen del mismo autoinforme.

Actividad 4. Resolver una discrepancia

El evaluado informa aislamiento total; el expediente contiene fotografías de dos reuniones y la entrevista muestra conservación de vínculos. Proponga cinco explicaciones alternativas antes de concluir exageración.

Actividad 5. Matriz de hipótesis

Construya una matriz con hipótesis principal, hipótesis rival, datos a favor, datos en contra, información faltante y conclusión provisional para un caso de dolor crónico y ansiedad.

Actividad 6. Hallazgo negativo

Redacte tres formulaciones que comuniquen ausencia de evidencia sin afirmar inexistencia absoluta de sufrimiento, trauma o deterioro.

Actividad 7. Caso de familia

Explique por qué el relato de un niño, una Familia Kinética y el rechazo a un progenitor no bastan para concluir manipulación, abuso o incompetencia parental. Indique qué funciones y fuentes deberían explorarse.

Actividad 8. Redacción final

Transforme la frase “todas las pruebas confirman que el hecho causó una incapacidad del 20 %” en una formulación que diferencie hallazgos, entidad clínica, función, causalidad, baremo y grado de certeza.

8.28. Lista de control profesional

- ¿Traducí el punto jurídico a variables psicológicas evaluables?
- ¿Preparé hipótesis principales y alternativas antes de entrevistar?
- ¿Diferencié datos objetivos, relatos de parte y opiniones previas?
- ¿Explicué rol, finalidad, destino de la información y límites de confidencialidad?
- ¿Permití un relato inicial antes de focalizar?
- ¿Utilicé preguntas no sugestivas y aclaré términos ambiguos?
- ¿Construí una cronología verificable?
- ¿Exploré funcionamiento además de síntomas?
- ¿Indagué estado anterior, recursos y factores concurrentes?
- ¿Registré conducta en términos descriptivos?
- ¿Consideré edad, cultura, escolaridad, idioma, dolor, medicación y discapacidad?
- ¿Diferencié repetición de corroboración independiente?
- ¿Busqué fuentes heterogéneas sin acumular pruebas innecesarias?
- ¿Identifiqué recurrencias, convergencias, discrepancias y contradicciones?
- ¿Busqué datos que pudieran debilitar mi hipótesis?
- ¿Explicué resultados ambiguos o negativos?
- ¿Evité inferir simulación por un indicador aislado?
- ¿Ponderé la evidencia por pertinencia, calidad, independencia y temporalidad?
- ¿La conclusión responde al objeto y explicita sus límites?
- ¿Otro profesional podría reconstruir mi razonamiento con los datos registrados?

8.29. Síntesis del capítulo

La entrevista pericial es la técnica principal porque organiza la evaluación y permite convertir la demanda jurídica en preguntas psicológicas examinables. Su calidad depende de un encuadre claro, una secuencia flexible, preguntas no sugestivas, una cronología precisa y la exploración conjunta de síntomas, funcionamiento, estado anterior, alternativas y recursos.

La integración multimétodo no es una suma de resultados. Exige distinguir fuentes independientes, ponderar su calidad, conservar discrepancias, formular hipótesis rivales y buscar evidencia que pueda refutar la impresión inicial. Las recurrencias y convergencias fortalecen una

hipótesis cuando provienen de datos pertinentes y suficientemente independientes; las contradicciones obligan a revisar el razonamiento, no necesariamente a acusar engaño.

Una conclusión pericial sólida debe ser proporcional a la evidencia. Informa qué se observó, cómo se obtuvo, qué explicaciones se consideraron y qué límites permanecen. La claridad metodológica protege tanto la calidad del dictamen como los derechos de las personas evaluadas.

Referencias del capítulo

- American Psychological Association. (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7-19. Vigencia extendida hasta el 31 de diciembre de 2026.
- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: AERA.
- European Federation of Psychologists' Associations. (2025). EFPA Test Review Model, versión 2025.
- Fernández-Ballesteros, R. (dir.). (2019). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos* (2.^a ed.). Madrid: Pirámide.
- Groth-Marnat, G. y Wright, A. J. (2016). *Handbook of Psychological Assessment* (6.^a ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Heilbrun, K., Grisso, T. y Goldstein, A. M. (2009). *Foundations of Forensic Mental Health Assessment*. Nueva York: Oxford University Press.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., Slobogin, C., Lyons, P. M. y Otto, R. K. (2018). *Psychological Evaluations for the Courts* (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Rogers, R. y Bender, S. D. (eds.). (2018). *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grassano, E. (2000). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires: Nueva Visión, 6.^a edición.

Capítulo 9. Técnicas y evaluación del daño psíquico

Objetivos del capítulo

Este capítulo desarrolla el razonamiento necesario para evaluar daño psíquico sin confundirlo con sufrimiento, sintomatología, diagnóstico o daño moral. La conclusión sobre daño es una construcción psicolegal: exige integrar alteración clínica, novedad o agravamiento, nexo causal o concausal, repercusión funcional, evolución temporal y consistencia multimétodo. Las técnicas aportan datos parciales; ninguna demuestra por sí sola la existencia del daño, el hecho investigado, la causalidad ni el porcentaje de incapacidad.

- Diferenciar sufrimiento, síntoma, diagnóstico, daño psíquico, daño moral e incapacidad.
- Reconocer los criterios doctrinarios utilizados para delimitar el daño psíquico indemnizable.
- Analizar estado anterior, vulnerabilidades, preexistencias, causas y concausas.
- Valorar la repercusión funcional en tareas habituales, vínculos, autonomía, trabajo y participación social.
- Seleccionar técnicas según la hipótesis que se pretende explorar y conocer sus límites probatorios.
- Distinguir consistencia clínica de validez del estilo de respuesta y evitar inferencias automáticas de simulación.
- Utilizar baremos como instrumentos de orientación o aplicación normativa, según el fuero, sin reemplazar el razonamiento pericial.
- Fundamentar un porcentaje de incapacidad explicando la merma concreta y no solamente la categoría diagnóstica.
- Comunicar con claridad tanto la existencia como la ausencia de daño psíquico.

PRINCIPIO CENTRAL

El daño psíquico no surge de una prueba, de una etiqueta diagnóstica ni del relato del hecho. Surge de una inferencia pericial fundada que debe poder reconstruirse desde datos clínicos, funcionales, temporales, documentales y técnicos convergentes, junto con el análisis de las explicaciones alternativas.

9.1. El daño psíquico como conclusión psicológica

La evaluación clínica responde qué cuadro presenta una persona, cómo se manifiesta y qué recursos conserva. La evaluación pericial agrega preguntas que no pertenecen exclusivamente a la clínica: si la alteración es novedosa o agravada, si guarda relación con el hecho de autos, si disminuye aptitudes previas, si se encuentra suficientemente consolidada y, cuando corresponda, cómo debe graduarse. Por eso, un diagnóstico puede ser necesario para afirmar daño, pero nunca resulta suficiente.

La categoría daño psíquico se ubica en el cruce entre psicología y derecho. El psicólogo aporta la delimitación clínica, psicopatológica, funcional y causal dentro de su incumbencia; el tribunal decide las consecuencias jurídicas. El dictamen debe conservar esa frontera: puede describir padecimientos, secuelas e incapacidad, pero no reemplaza la calificación jurídica ni la decisión indemnizatoria.

Pregunta	Conclusión clínica	Conclusión pericial
¿Hay síntomas?	Describe experiencias y signos actuales.	Determina su entidad, temporalidad, función y relación con el objeto.
¿Hay diagnóstico?	Organiza el cuadro conforme a una nosografía.	Examina si es novedoso o agravado, causal o concausal e incapacitante.
¿Hay sufrimiento?	Reconoce malestar subjetivo.	Distingue padecimiento no incapacitante de secuela indemnizable.
¿Hay limitación?	Describe dificultades.	Compara funcionamiento previo y actual y valora magnitud, persistencia y alcance.
¿Hay daño?	No es una pregunta puramente clínica.	Integra síndrome, novedad, nexo, incapacidad y consolidación.
¿Qué porcentaje?	No surge del diagnóstico aislado.	Se fundamenta con función, gravedad, evolución, evidencia y baremo aplicable.

9.2. Distinciones indispensables

Concepto	Qué significa	Qué no autoriza a concluir
Sufrimiento psíquico	Experiencia subjetiva dolorosa o displacentera.	Daño, incapacidad o causalidad por sí sola.
Síntoma	Manifestación aislada o parte de un cuadro.	Diagnóstico organizado ni secuela permanente.
Diagnóstico	Configuración clínica que reúne criterios definidos.	Que sea novedoso, causal, incapacitante o atribuible al hecho.
Daño psíquico	Alteración psicopatológica con relevancia pericial, repercusión funcional y relación con el hecho.	Que el porcentaje sea automático o que todo el padecimiento sea atribuible a una única causa.

Concepto	Qué significa	Qué no autoriza a concluir
Incapacidad psíquica	Merma funcional de aptitudes psíquicas previas.	Incapacidad global si solo se afectó un área acotada.
Daño moral	Categoría jurídica vinculada con consecuencias no patrimoniales.	Que el perito determine procedencia, cuantía o indemnización.
Tratamiento indicado	Necesidad asistencial o preventiva.	Existencia automática de incapacidad permanente.
Evento traumatogénico	Suceso con potencial para producir impacto traumático.	Que toda persona expuesta desarrolle trauma o daño.

ADVERTENCIA
Que una persona haya sufrido un hecho objetivamente grave no permite afirmar daño psíquico sin evaluación individual. Del mismo modo, la ausencia de lesiones físicas graves no excluye por sí sola toda repercusión psíquica, aunque modifica la plausibilidad causal y exige una fundamentación más rigurosa.

9.3. Aportes doctrinarios para organizar el razonamiento

Los desarrollos de Varela, Daray, Gardiner, Risso y Castex ofrecen perspectivas complementarias. No constituyen fórmulas legales universales ni reemplazan el análisis del caso, pero permiten construir un lenguaje pericial común y evitar que el concepto se expanda hasta incluir cualquier malestar.

Referencia	Aporte central	Aplicación práctica
Varela, Álvarez y Greif	Articulación entre actividad pericial, psicodiagnóstico y respuesta al objeto jurídico.	Organizar la evaluación desde el requerimiento y no desde una batería fija.
Daray	Delimitación e investigación del daño psicológico dentro del derecho de daños.	Diferenciar lesión, consecuencias y prueba de la afectación.
Gardiner	Entrecruzamiento entre discurso psicológico y jurídico; el daño no es una categoría nosográfica.	No equiparar diagnóstico con daño y traducir hallazgos sin invadir la decisión judicial.
Risso	Fórmula de cinco elementos: síndrome coherente, novedad, nexo, incapacidad y cronicidad o consolidación.	Utilizar una secuencia de inclusión y exclusión antes de afirmar daño.
Castex y Silva	Lesión de facultades psíquicas, concausa, capacidad de goce y baremación psicofísica.	Describir la merma real en áreas vitales y ubicar el porcentaje como corolario.

Estas perspectivas coinciden en un punto esencial: el daño no puede reducirse a un síntoma ni a una vivencia subjetiva. Debe existir una alteración de entidad clínica y una disminución funcional demostrable, examinada en relación con el funcionamiento previo y con el hecho investigado.

9.4. La fórmula de cinco elementos como guía de inclusión

Risso propone una fórmula diagnóstica particularmente útil para ordenar el análisis. Debe entenderse como una guía doctrinaria que el perito articula con la normativa y los criterios del fuero, no como una regla jurídica idéntica en todos los casos.

1. Síndrome psiquiátrico coherente: existe un cuadro organizado y no una suma de molestias aisladas.
2. Novedad en la biografía: el cuadro aparece después del hecho o constituye una agravación cualitativa o cuantitativa de una condición previa.
3. Nexo causal o concausal: la relación se fundamenta por temporalidad, mecanismo psicopatológico, magnitud, evolución y exclusión razonable de alternativas.
4. Secuela incapacitante: el cuadro disminuye de modo relevante una o más aptitudes o funciones previas.
5. Irreversibilidad, cronicidad o consolidación jurídica: la evolución permite diferenciar una reacción transitoria de una secuela suficientemente estabilizada.

PRECISIÓN METODOLÓGICA
La ausencia de uno de estos componentes puede impedir afirmar daño psíquico en este marco doctrinario. Sin embargo, el dictamen debe explicar cuál falta y qué sí se encontró: por ejemplo, síntomas actuales sin incapacidad, diagnóstico preexistente sin agravamiento o limitación funcional sin nexo suficiente.

9.5. Del punto de pericia a las hipótesis de daño

La pregunta “determine si existe daño psíquico” debe descomponerse en hipótesis contrastables. El diseño no comienza eligiendo tests, sino definiendo qué tendría que comprobarse y qué datos podrían refutar cada conclusión.

Hipótesis	Datos que la fortalecen	Datos que la debilitan
Daño causal	Cuadro novedoso, inicio temporal compatible, función afectada, documentación y técnicas convergentes.	Antecedentes equivalentes, evolución incongruente, ausencia de función afectada, causas alternativas predominantes.
Daño concausal	Vulnerabilidad previa y agravamiento posterior verificable.	Continuidad sin cambio respecto del estado anterior o ausencia de descompensación.
Malestar transitorio	Síntomas acotados, mejoría, funciones conservadas, sin consolidación.	Persistencia, tratamiento prolongado, deterioro funcional estable.
Diagnóstico preexistente	Historia clínica y funcionamiento previo compatibles con el cuadro actual.	Inicio documentado posterior y cambio cualitativo claro.
Respuesta situacional al litigio	Fluctuación ligada a instancias procesales, escasa generalización funcional.	Síntomas consistentes en contextos independientes del proceso.
Presentación no válida	Inconsistencias múltiples, indicadores de validez convergentes y falta de plausibilidad.	Explicaciones por dolor, cultura, comprensión, ansiedad, memoria o administración.

9.6. Magnitud del hecho y experiencia subjetiva

La relación entre evento y respuesta no es lineal. El potencial traumatogénico depende de amenaza, duración, proximidad, pérdida, lesiones, imprevisibilidad y recursos disponibles, mientras que el impacto subjetivo depende también de historia, personalidad, apoyo, significación y condiciones posteriores. La evaluación debe sostener ambos niveles sin convertir la subjetividad en causalidad autosuficiente ni la gravedad objetiva en diagnóstico automático.

- Precisar qué ocurrió conforme a constancias disponibles, sin reconstruir hechos que exceden la competencia.
- Diferenciar el evento inicial de sus secuelas físicas, económicas, familiares y laborales.
- Analizar exposición directa, indirecta, reiterada o prolongada.
- Explorar significado atribuido, percepción de amenaza, pérdida y desamparo.
- Examinar recursos de afrontamiento, apoyo social y condiciones de recuperación.
- Valorar estresores posteriores que pueden mantener o transformar el cuadro.

9.7. Estado anterior, personalidad de base y preexistencias

El estado anterior no se limita a antecedentes psiquiátricos formales. Incluye funcionamiento emocional, vincular, laboral, académico y cotidiano; rasgos de personalidad; enfermedades físicas; pérdidas; tratamientos; consumos; contextos de violencia y períodos previos de descompensación. La ausencia de consultas no equivale a ausencia de padecimiento, pero la existencia de antecedentes tampoco excluye automáticamente el daño.

Situación previa	Pregunta pericial	Posible conclusión
Sin antecedentes relevantes y buen funcionamiento	¿El cuadro actual es novedoso y compatible con el hecho?	Causalidad posible si convergen temporalidad, clínica y función.
Rasgos vulnerables sin trastorno previo	¿El hecho descompensó una predisposición?	Concausa o susceptibilidad, según magnitud y cambio funcional.
Trastorno previo compensado	¿Hubo agravamiento demostrable?	Concausa si aumentó gravedad, extensión o incapacidad.
Cuadro previo activo equivalente	¿Existe una modificación posterior específica?	Puede no acreditarse novedad ni agravamiento.
Antecedentes desconocidos o sin documentación	¿Qué grado de certeza es posible?	Conclusión limitada, explicitando información faltante.
Otros eventos posteriores	¿Qué peso relativo tienen?	Causalidad multifactorial o imposibilidad de atribución exclusiva.

EVITAR DOS EXTREMOS
No corresponde atribuir todo al hecho ignorando la historia previa, ni negar toda relación porque existía vulnerabilidad. La pregunta es si el evento produjo, agravó, aceleró, evidenció o descompensó una condición, y en qué medida.

9.8. Nexo causal: criterios de razonamiento

El nexa psicológico no se demuestra con una frase del tipo “desde el accidente estoy mal”. Se construye mediante un conjunto de criterios: secuencia temporal, plausibilidad, especificidad relativa, evolución, intensidad del evento, documentación, exclusión de alternativas y coherencia con el funcionamiento. Ningún criterio aislado resuelve la causalidad.

Criterio	Pregunta	Precaución
Temporalidad	¿El cuadro comenzó o se agravó después del hecho?	Post hoc no significa automáticamente propter hoc.
Plausibilidad	¿El mecanismo psicológico es compatible con el evento?	Evitar teorías genéricas que explicarían cualquier resultado.
Magnitud y dosis	¿La exposición y las secuelas tienen entidad suficiente?	La respuesta individual puede variar, pero exige explicación.
Continuidad	¿Se mantuvo una secuencia clínica verificable?	La falta de tratamiento no prueba ausencia; tampoco la confirma.
Especificidad funcional	¿Qué cambios concretos se vinculan con el cuadro?	No confundir problemas generales con consecuencias del hecho.
Alternativas	¿Hay causas previas, simultáneas o posteriores más explicativas?	No basta enumerarlas: hay que ponderarlas.

Criterio	Pregunta	Precaución
Convergencia	¿Entrevista, documentos y técnicas sostienen la misma hipótesis?	La repetición del autoinforme no es corroboración independiente.
Evolución esperable	¿El curso y la respuesta al tratamiento son comprensibles?	Las trayectorias no son uniformes; explicar desvíos.

9.9. Concausa y atribución multifactorial

La concausa reconoce que el hecho no es el único factor, pero sí participa de modo clínicamente relevante. Puede actuar sobre una personalidad predispuesta, agravar un trastorno compensado, acelerar una evolución o interactuar con secuelas físicas y condiciones sociales. El porcentaje atribuible no debe surgir de una resta intuitiva ni de una fórmula automática.

- Describir con precisión qué condición era previa y cómo se manifestaba.
- Identificar el cambio posterior: intensidad, frecuencia, extensión, tratamiento o función.
- Explicar el mecanismo por el cual el hecho intervino en la descompensación.
- Ponderar factores posteriores: dolor, desempleo, duelo, enfermedad, litigio o falta de apoyo.
- Diferenciar concausa de simple coexistencia temporal.
- Cuando no sea posible separar pesos relativos con fundamento, explicitar la limitación en lugar de inventar una proporción.

FORMULACIÓN POSIBLE
“El hecho de autos no aparece como causa única del cuadro actual. La documentación y la evaluación muestran una vulnerabilidad ansioso-depresiva previa que se encontraba compensada. El accidente y sus secuelas físicas resultan compatibles con un factor concausal de agravamiento, especialmente en la autonomía y la reinserción laboral.”

9.10. Repercusión funcional e incapacidad

La incapacidad no se deduce de la intensidad subjetiva ni del nombre del diagnóstico. Debe referirse a funciones concretas y compararse con el desempeño anterior. Risso destaca tareas habituales, acceso al trabajo, capacidad de obtener ingresos y capacidad de relacionarse; Castex amplía la mirada a la capacidad de goce individual, familiar, social, recreativa, intelectual y laboral.

Área	Indicadores funcionales	Preguntas de contraste
Tareas habituales	Organización, cuidado personal, movilidad, trámites, responsabilidades.	¿Qué dejó de hacer? ¿Quién lo hace? ¿Con qué frecuencia?
Trabajo o estudio	Asistencia, rendimiento, errores, adaptación, continuidad.	¿Hubo cambios verificables? ¿Qué explica cada cambio?
Vínculos	Aislamiento, dependencia, irritabilidad, intimidad, cuidado.	¿Es general o limitado a determinadas relaciones?
Autonomía	Necesidad de acompañamiento, decisiones, manejo de dinero y desplazamientos.	¿Se trata de preferencia, temor o imposibilidad?
Ocio y participación	Abandono de actividades, disfrute, proyectos y vida comunitaria.	¿Hay sustitución de actividades o pérdida global?
Regulación psíquica	Tolerancia al estrés, recuperación, impulsividad, control afectivo.	¿Cómo repercute en conductas y funciones?
Capacidad de goce	Pérdida de intereses, creatividad, placer y participación.	¿Es persistente, generalizada y clínicamente organizada?

Una limitación parcial y específica no debe describirse como incapacidad global. El informe debe señalar qué capacidades se encuentran disminuidas, cuáles se conservan, en qué condiciones se expresa la dificultad y qué evidencia la sostiene.

9.11. Dimensión temporal: reacción, secuela y consolidación

La temporalidad permite diferenciar respuesta esperable, trastorno transitorio y secuela. El tiempo por sí solo no decide: deben considerarse curso, tratamientos, adherencia, estabilidad, recaídas, pronóstico, factores mantenedores y criterios del fuero. La referencia doctrinaria a irreversibilidad o consolidación jurídica no debe transformarse en un plazo rígido universal.

Situación	Características	Implicación pericial
Reacción esperable	Malestar proporcionado, flexible, con funciones mayormente conservadas.	Puede informarse, pero no configura por sí mismo daño incapacitante.
Cuadro agudo	Síntomas clínicos recientes, evolución aún abierta.	Puede requerir tratamiento; la incapacidad permanente puede no estar consolidada.
Cuadro persistente	Duración, continuidad y repercusión verificables.	Exige analizar tratamiento, función y causas de mantenimiento.
Secuela consolidada	Estabilidad suficiente y merma funcional residual.	Permite considerar incapacidad conforme al marco aplicable.
Pronóstico incierto	Datos insuficientes, tratamiento no realizado o evolución fluctuante.	Explicitar límites; evitar porcentajes definitivos no sostenibles.
Agravación tardía	Cambio posterior a otros eventos o al proceso judicial.	Examinar causalidad y factores intercurrentes.

9.12. Diagnóstico y nosografía: utilidad y límites

La nosografía ofrece criterios compartidos y facilita la comunicación, pero no reemplaza la formulación del caso. Dos personas con el mismo diagnóstico pueden presentar diferente función, causalidad y pronóstico. A la inversa, una afectación relevante puede requerir descripción clínica cuidadosa aun cuando no corresponda forzar una categoría diagnóstica completa.

- Indicar el sistema diagnóstico y la versión utilizados cuando se formula un diagnóstico.
- Explicar qué criterios se cumplen y cuáles no, sin transcribir innecesariamente manuales.
- Diferenciar diagnóstico actual, rasgos de personalidad y condiciones previas.
- Evitar categorías residuales vagas cuando existen datos insuficientes.
- No convertir una escala elevada en diagnóstico automático.
- Vincular la etiqueta con fenomenología, curso y función.

9.13. Qué aporta cada técnica a la evaluación del daño

La batería se selecciona según las hipótesis del caso. La pregunta no es qué prueba “mide daño psíquico”, porque ninguna lo hace de manera directa, sino qué dimensión necesita examinarse y qué fuente puede aportar evidencia diferencial.

Fuente o técnica	Puede aportar	No demuestra por sí sola
Entrevista pericial	Cronología, fenomenología, funcionamiento, estado anterior, recursos y alternativas.	Veracidad fáctica, causalidad o incapacidad sin contraste.
Expediente y documentación	Fechas, tratamientos, lesiones, licencias, diagnósticos y evolución registrada.	Que el contenido copiado del autoinforme sea corroboración independiente.
SCL-90-R y otros <i>screening</i>	Carga sintomática actual y áreas de malestar.	Diagnóstico, daño, causalidad, simulación o incapacidad.
MMPI-2	Patrones clínicos amplios, estilo de respuesta y consistencia del perfil.	Hecho traumático específico ni porcentaje automático.
ICCP	Funcionamiento del sí-mismo e interpersonal, rasgos patológicos y positivos, internalización y externalización.	Nexo causal ni daño indemnizable de manera directa.
MCMI	Patrones clínicos de personalidad y síndromes en población apropiada.	Aplicabilidad universal ni causalidad.
MIPS	Estilos de personalidad en población no clínica.	Psicopatología o incapacidad por sí mismo.
TRO	Representaciones vinculares, separación, pérdida, dependencia, defensas y reparación.	Que un duelo sea patológico, ni la realidad de un hecho.
CAT	Temores, cuidados, pérdida, culpa y recursos en niños, mediante narraciones.	Abuso, violencia o daño por una historia aislada.
Rorschach	Organización perceptiva, regulación afectiva, pensamiento, estrés y recursos según el sistema empleado.	Trauma específico, causalidad o autenticidad automática.
Técnicas gráficas	Hipótesis sobre autoimagen, vínculos, defensas y modalidades expresivas.	Diagnóstico, daño o porcentaje por indicadores aislados.

Fuente o técnica	Puede aportar	No demuestra por sí sola
MoCA, Reloj y evaluación cognitiva	Señales que justifican profundizar alteraciones cognitivas.	Origen emocional, neurológico o causalidad sin estudio específico.

9.14. Selección de técnicas según la pregunta

Situación	Variables centrales	Selección orientativa
Accidente con ansiedad y evitación	Cronología, temor, función, personalidad, respuesta.	Entrevista, documentación, <i>screening</i> focal, MMPI-2 o ICCP según hipótesis; técnica proyectiva solo si aporta una pregunta específica.
Dolor crónico	Interacción dolor-afecto, función, afrontamiento, iatrogenia, alternativas.	Entrevista, registros médicos, <i>screening</i> , personalidad y afrontamiento; evitar atribución psicógena automática.
Muerte de familiar	Proceso de duelo, función, culpa, vínculos, curso y antecedentes.	Entrevista, documentación, SCL-90-R/BDI-II según caso; TRO para elaboración vincular; Rorschach solo ante preguntas estructurales amplias.
Violencia o delito	Síntomas, seguridad, función, historia, exposición, validez.	Entrevista cuidadosa, escala de trauma validada, personalidad y documentación; no usar pruebas como detectores de hechos.
Accidente laboral	Nexo estricto, magnitud, secuelas, función laboral y consolidación.	Entrevista, expediente laboral-médico, psicodiagnóstico conforme protocolo y técnicas de validez apropiadas.
Queja cognitiva posterior a traumatismo	Atención, memoria, esfuerzo, estado emocional y lesión.	<i>Screening</i> cognitivo inicial y derivación a evaluación neuropsicológica cuando corresponda.
Síntomas leves con vida conservada	Entidad, duración, función y pronóstico.	Entrevista y <i>screening</i> pueden bastar; evitar sobreevaluación y patologización.

CRITERIO DE ECONOMÍA
Administrar más técnicas no compensa una hipótesis débil. Una batería es suficiente cuando cubre las variables relevantes, incluye fuentes heterogéneas y permite contrastar explicaciones alternativas sin someter a la persona a exploraciones innecesarias.

9.15. Consistencia, validez y estilos de respuesta

El contexto litigioso obliga a examinar la calidad del autoinforme, pero no autoriza a presumir engaño. La minimización, la exageración, la inconsistencia o una presentación inusual pueden

vincularse con incentivos, aunque también con dolor, ansiedad, comprensión limitada, cultura, fatiga, dificultades cognitivas, medicación o una psicopatología genuina.

Concepto	Descripción	Requisito antes de concluir
Simulación	Producción intencional de síntomas inexistentes o falsificación deliberada.	Evidencia convergente de intención e inconsistencia; no basta un indicador.
Sobresimulación	Exageración intencional de síntomas reales.	Diferenciar intensidad subjetiva, dramatización y mala comprensión.
Disimulación	Ocultamiento o minimización deliberada de dificultades.	Contrastar con validez, conducta, documentos y contexto.
Defensividad	Presentación favorable o restricción del autoinforme.	No equipararla automáticamente con mentira.
Respuesta inconsistente	Patrón contradictorio o aleatorio.	Examinar atención, lectura, fatiga, idioma, cognición y administración.
Sinistrosis	Desarrollo reactivo vinculado con la falta de reconocimiento subjetivo del daño, según Castex.	No confundirlo automáticamente con simulación ni usarlo como descalificación moral.

REGLA DE PRUDENCIA
Las escalas de validez informan sobre la interpretabilidad del protocolo y el estilo de respuesta. No leen intenciones ni sustituyen el análisis clínico y contextual.

9.16. Cuando no se acredita daño psíquico

Una conclusión negativa exige tanta fundamentación como una positiva. No debe basarse únicamente en “tests normales” ni en la apariencia de la persona durante la entrevista. Puede no acreditarse daño porque no existe cuadro organizado, el cuadro es previo, no hay agravamiento, falta nexo suficiente, no existe incapacidad, la evolución aún no está consolidada o los datos son insuficientes.

Hallazgo	Conclusión posible	Redacción cuidadosa
Malestar leve y funciones conservadas	Sufrimiento no incapacitante.	“Se identifican molestias situacionales sin merma funcional de entidad.”
Diagnóstico previo sin cambio	No se acredita novedad o agravamiento.	“El cuadro actual mantiene continuidad con antecedentes anteriores al hecho.”
Síntomas actuales con múltiples causas	Nexo no determinable o multifactorial.	“No es posible atribuir de modo exclusivo o predominante el estado actual al evento.”
Cuadro reciente en tratamiento	Secuela no consolidada.	“La evolución permanece abierta y no permite estimar incapacidad permanente.”

Hallazgo	Conclusión posible	Redacción cuidadosa
Datos contradictorios o perfil inválido	Información insuficiente.	“Las condiciones de respuesta limitan la interpretación y el grado de certeza.”
Ausencia de síntomas relevantes	No se observan indicadores de daño.	“Con los métodos utilizados y al momento del examen, no se reunió evidencia suficiente.”

NO CONFUNDIR
No acreditar daño psíquico no significa afirmar que el hecho fue irrelevante, que la persona no sufrió o que su relato es falso. Significa que no se reunieron los componentes técnicos necesarios para esa conclusión específica.

9.17. Cuantificación e incapacidad: el lugar de los baremos

El baremo se utiliza después de delimitar el daño. No crea el cuadro, no establece el nexo y no reemplaza la descripción funcional. Su función cambia según el ámbito: en el fuero civil suele operar como referencia orientativa; en riesgos del trabajo existe una tabla normativa de aplicación obligatoria dentro de su campo.

- El diagnóstico precede a la baremación.
- El porcentaje debe corresponder a una merma funcional demostrada.
- La categoría diagnóstica no determina por sí sola un número.
- Debe explicarse por qué el caso se ubica en un nivel y no en otro.
- La coexistencia de cuadros no autoriza sumas simples salvo que el marco lo establezca.
- La normativa, versión y fecha de vigencia deben verificarse al momento de dictaminar.
- Un porcentaje excesivamente preciso puede aparentar exactitud sin fundamento.

SECUENCIA CORRECTA
Hecho y antecedentes → cuadro clínico → novedad o agravamiento → nexo → repercusión funcional → consolidación → baremo aplicable → porcentaje fundamentado.

9.18. Baremo de Castex y Silva en el ámbito civil

El baremo de Castex y Silva es una referencia de uso extendido en la práctica argentina para valorar daño neurológico y psíquico. Concibe el daño como deterioro o alteración que compromete esferas afectivas, intelectivas o volitivas y limita la capacidad de goce individual, familiar, laboral, social o recreativa. Sus tablas organizan rangos específicos según cuadros y grados de gravedad; por esa razón no corresponde fabricar un único rango universal de “leve, moderado o severo” aplicable a todos los diagnósticos.

Su utilización es orientativa y debe ir acompañada de una explicación funcional. La referencia al Valor Psíquico Global o Integral apunta a comparar la capacidad actual con la capacidad plena esperable para la persona y su etapa vital, no a efectuar una medición matemática exacta. La ubicación dentro de un rango requiere considerar persistencia, tratamiento, pronóstico, áreas comprometidas, recursos conservados y consistencia de la evaluación.

Paso	Pregunta para fundamentar	Resultado esperado
1. Delimitar el cuadro	¿Qué diagnóstico o formulación clínica está demostrado?	Categoría clínica precisa y no una lista de síntomas.
2. Verificar requisitos	¿Es novedoso o agravado, causal o concausal, incapacitante y consolidado?	Daño psíquico delimitado antes del baremo.
3. Identificar tabla pertinente	¿Qué apartado se corresponde realmente con el cuadro?	Evitar categorías residuales por conveniencia.
4. Describir función	¿Qué puede y qué no puede hacer actualmente?	Merma concreta en áreas relevantes.
5. Ubicar el grado	¿Qué datos justifican la intensidad y persistencia?	Elección razonada dentro del rango.
6. Revisar proporcionalidad	¿El número coincide con la afectación observada?	Porcentaje defendible y no sobredimensionado.
7. Explicitar límites	¿Qué factores previos o alternativos intervienen?	Causalidad o concausalidad claramente comunicada.

NOTA DE ACTUALIZACIÓN
Las tablas completas y sus porcentajes deben consultarse en la edición correspondiente del baremo. Este libro no las reproduce como una plantilla automática: el objetivo es enseñar a fundamentar la elección, no a reemplazar la fuente original.

9.19. Baremo laboral vigente: Decreto 549/2025

El Decreto 549/2025 sustituyó el Anexo I del Decreto 659/1996 por una nueva Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Fue publicado el 6 de agosto de 2025 y la tabla entró en vigencia el 2 de febrero de 2026, luego de los ciento ochenta días previstos. Desde esa fecha resulta aplicable a toda valoración o determinación de incapacidad laboral que todavía no hubiera sido dictada, con independencia de la instancia administrativa o judicial.

En el capítulo de psiquiatría, la tabla actual utiliza las categorías Reacción Vivencial Anormal y Desarrollo Vivencial Anormal. Considera cuadros reactivos y exógenos vinculados con accidentes laborales, enfermedades profesionales o sus secuelas. El malestar subjetivo no objetivable y sin disfuncionalidad sociolaboral no genera incapacidad. La valoración exige conjugar magnitud del evento o sus secuelas, signo-sintomatología, funcionalidad, tratamiento, evolución y estricto nexo causal.

Aspecto del marco vigente	Implicación para el perito
Aplicación temporal	Verificar si la incapacidad aún no había sido dictada al entrar en vigencia la nueva tabla.
Secuela permanente	Diferenciar síntomas en evolución de incapacidad laboral definitiva y daño jurídicamente consolidado.
RVA y DVA	RVA identifica la fase reactiva; DVA se utiliza cuando se agotaron instancias terapéuticas según el marco.
Malestar sin disfunción	No se considera generador de incapacidad si es subjetivo, no objetivable y no afecta función sociolaboral.
Nexo	La sintomatología debe vincularse estrictamente con la contingencia laboral o sus secuelas.
Exclusiones	No se incluyen cuadros constitucionales, endógenos, preexistentes o derivados de estresores ajenos a la contingencia.
Síntomas psicóticos	Solo se reconocen con eventos o secuelas de extrema gravedad y relación causal estricta.
Protocolo complementario	La Resolución SRT 7/2026 regula estudios mínimos y contenido de informes; la Resolución SRT 8/2026 actualiza prestaciones de salud mental.
Porcentajes	Deben consultarse en la tabla oficial vigente; no se trasladan rangos del régimen anterior.

ATENCIÓN NORMATIVA

En materia laboral no debe utilizarse de memoria la antigua clasificación del Decreto 659/1996. La versión normativa, la fecha de aplicación y los protocolos complementarios deben verificarse en cada dictamen.

9.20. Diferencias operativas entre fuero civil y laboral

Dimensión	Fuero civil	Riesgos del trabajo
Objeto	Daño psíquico y repercusión integral dentro del caso.	Incapacidad laboral permanente derivada de contingencia reconocida.
Nexo	Puede analizarse causalidad y concausalidad según el caso.	La tabla exige relación estricta con la contingencia y sus secuelas.
Baremo	Castex u otras referencias, de uso orientativo y fundamentado.	Tabla oficial vigente, dentro del sistema aplicable.
Función	Tareas habituales, vínculos, autonomía, goce, trabajo y vida social.	Disfuncionalidad y capacidad laboral, integrada con demás áreas conforme la tabla.
Temporalidad	Consolidación según doctrina, evolución y criterio judicial aplicable.	Consolidación jurídica y requisitos específicos del régimen.

Dimensión	Fuero civil	Riesgos del trabajo
Estado anterior	Puede integrar concausa y agravamiento.	Se excluyen cuadros preexistentes no derivados de la contingencia; analizar capacidad restante cuando corresponda.
Cuantificación	Estimación técnica orientativa, explicada al tribunal.	Porcentaje conforme tabla y factores normativos.
Actualización	Revisar jurisprudencia y baremo elegido.	Revisar Decreto 549/2025 y resoluciones SRT complementarias vigentes.

9.21. Cómo fundamentar un porcentaje de incapacidad

El porcentaje debe ser la conclusión final de una cadena argumental. Una formulación defendible permite que el lector comprenda qué merma se estimó, en qué áreas se expresa, qué factores previos intervienen, qué baremo se utilizó y por qué se eligió ese grado.

1. Nombrar el cuadro o la formulación clínica y describir su fenomenología principal.
2. Explicar su novedad o agravamiento respecto del estado anterior.
3. Fundamentar el nexo causal o concausal y señalar factores alternativos.
4. Describir la repercusión funcional con ejemplos concretos y capacidades conservadas.
5. Indicar evolución, tratamientos realizados, respuesta y grado de consolidación.
6. Identificar el baremo y apartado utilizado, con su vigencia y ámbito.
7. Justificar la ubicación en el grado o valor seleccionado.
8. Aclarar límites, preexistencias, concausas y alcance de la estimación.

Formulación débil	Problema	Formulación defendible
“Presenta TEPT y por eso tiene 20 %.”	Diagnóstico convertido en porcentaje automático.	“El cuadro se acompaña de evitación generalizada, alteración del sueño y reducción verificable de autonomía y desempeño; por su persistencia y repercusión se ubica en...”
“Todas las técnicas confirman daño.”	No identifica datos, límites ni función.	“La entrevista, la documentación contemporánea y los instrumentos válidos convergen en...”
“El accidente fue la causa.”	Causalidad conclusiva sin análisis.	“La secuencia temporal, el mecanismo y la ausencia de antecedentes equivalentes sostienen una relación causal con grado de probabilidad clínica...”
“Tiene personalidad vulnerable, por lo tanto no hay daño.”	Confunde predisposición con exclusión.	“La vulnerabilidad previa no explica por sí sola el cambio funcional; el hecho actuó como factor concausal de...”
“Necesita terapia, entonces está incapacitado.”	Tratamiento e incapacidad no son equivalentes.	“La indicación terapéutica se fundamenta en síntomas actuales; la incapacidad se estima separadamente a partir de...”

9.22. Tratamiento, pronóstico e incapacidad

La necesidad de tratamiento puede existir sin incapacidad permanente y la incapacidad puede persistir pese a un tratamiento indicado. El perito debe separar finalidad asistencial, pronóstico y cuantificación. También debe evitar que la duración estimada de psicoterapia se utilice como única medida de gravedad.

Pregunta	Qué debe analizarse
¿Requiere tratamiento?	Síntomas, riesgo, sufrimiento, recursos y objetivos asistenciales.
¿Qué duración?	Estimación prudente, modalidad, frecuencia, respuesta previa y accesibilidad.
¿El tratamiento evitará incapacidad?	Pronóstico, cronicidad, adherencia y factores mantenedores; no puede asegurarse un resultado.
¿La falta de tratamiento invalida el daño?	No automáticamente; explorar acceso, indicación, decisión y evolución.
¿El costo integra el porcentaje?	No. Tratamiento e incapacidad son rubros conceptualmente diferentes.
¿Puede haber daño sin tratamiento actual?	Sí, si existe secuela consolidada; también puede haber indicación preventiva sin daño permanente.

9.23. Caso integrador 1: síntomas sin daño incapacitante

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO	
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.	

Una mujer de 38 años participa como acompañante en un choque de baja velocidad. No presenta lesiones, retoma sus tareas al día siguiente y no realiza consultas. Ocho meses después refiere tensión al viajar y observa con mayor atención los cruces, pero conduce, trabaja, cuida a sus hijos y mantiene actividades sociales. La entrevista es coherente; el *screening* muestra malestar leve sin elevaciones clínicamente relevantes y las técnicas de personalidad no evidencian desorganización ni deterioro.

Nivel de análisis	Hallazgo	Conclusión
Clínico	Inquietud situacional y aumento de vigilancia.	Síntomas leves, no cuadro psicopatológico organizado.
Novedad	Aparece después del choque.	Temporalidad compatible, pero insuficiente por sí sola.
Función	Actividades y autonomía conservadas.	No se verifica incapacidad.
Temporalidad	Molestias persistentes pero acotadas.	Persistencia no equivale a secuela incapacitante.
Técnicas	Resultados válidos y consistentes con malestar leve.	No aportan evidencia de daño psíquico.
Respuesta pericial	Sufrimiento real sin merma funcional de entidad.	No se acredita daño psíquico incapacitante.

MODELO DE REDACCIÓN
“Se identifican molestias ansiosas acotadas a situaciones de tránsito, temporalmente posteriores al hecho. No obstante, no configuran un síndrome psicopatológico organizado ni producen disminución relevante de las tareas habituales, autonomía, vínculos o actividad laboral. En consecuencia, con los métodos utilizados y al momento del examen, no se reúne evidencia suficiente para concluir daño psíquico incapacitante.”

9.24. Caso integrador 2: agravamiento concausal en fuero civil

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Un hombre de 46 años había realizado psicoterapia cinco años antes por ansiedad durante una separación, con buena evolución y funcionamiento laboral estable. Después de un accidente con fractura y rehabilitación prolongada desarrolla ánimo depresivo, temor a conducir, irritabilidad y retraimiento. Reduce jornadas, abandona actividades deportivas y depende de su pareja para traslados. La historia clínica documenta inicio posterior, el MMPI-2 presenta protocolo válido y convergencias clínicas, y el ICCP muestra afectación del funcionamiento interpersonal y aumento de internalización. Persiste mejoría parcial tras un año de tratamiento.

Componente	Análisis
Estado anterior	Vulnerabilidad ansiosa previa, compensada y sin incapacidad.
Novedad o agravamiento	Aparece un cuadro más amplio, persistente y funcionalmente limitante.
Nexo	Accidente y secuelas físicas son factores relevantes; la predisposición actúa como concausa.
Función	Merma laboral parcial, movilidad, ocio y vínculos.
Temporalidad	Persistencia y tratamiento prolongado con recuperación incompleta.
Baremo	Elegir apartado civil pertinente y justificar el grado con función y evolución.
Conclusión	Daño psíquico concausal; evitar atribución exclusiva al hecho.

MODELO DE REDACCIÓN

“La evaluación evidencia un cuadro ansioso-depresivo persistente con evitación y repercusión en movilidad, actividad laboral, recreación y vínculos. Existían antecedentes ansiosos remotos, previamente compensados, por lo que el hecho y sus secuelas se consideran factores concausales de agravamiento. La estimación de incapacidad debe ubicarse en el apartado y grado del baremo civil que correspondan al cuadro, fundamentando la reducción funcional observada y sin atribuir al accidente la totalidad del estado actual.”

9.25. Caso integrador 3: contingencia laboral y tabla vigente

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
--

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Una trabajadora de 32 años sufre una caída laboral con esguince leve y alta médica a las tres semanas. Refiere temor a volver al establecimiento y enojo con la ART, pero no presenta evitación generalizada, mantiene otro empleo, sostiene vida social y no requiere tratamiento. La documentación no registra síntomas durante la convalecencia. El psicodiagnóstico es interpretable y no objetiva cuadro ansioso-depresivo de entidad ni disfuncionalidad sociolaboral.

Criterio del marco laboral	Aplicación al caso
Magnitud	Contingencia y secuelas leves.
Síntomas	Malestar subjetivo acotado, sin síndrome organizado.
Función	Capacidad laboral y social conservadas fuera del conflicto específico.
Nexo	La queja se vincula con el proceso, pero no alcanza entidad incapacitante.
RV/DVA	No se reúnen elementos para una reacción o desarrollo vivencial incapacitante.
Conclusión	No corresponde fijar incapacidad psíquica permanente conforme al marco vigente.

MODELO DE REDACCIÓN
“El examen identifica malestar subjetivo relacionado con la contingencia y su tramitación, sin signos clínicos suficientes de una Reacción o Desarrollo Vivencial Anormal y sin disfuncionalidad sociolaboral objetivable. Por ello, no se reúnen criterios para incapacidad laboral psíquica permanente en los términos de la Tabla de Evaluación vigente.”

9.26. Caso integrador 4: duelo, TRO y Rorschach

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Una mujer de 50 años pierde a su cónyuge en un accidente. A los dieciocho meses persisten culpa intensa, retraimiento, abandono de autocuidado, incapacidad para retomar el trabajo y una preocupación absorbente por la muerte. La entrevista y la documentación clínica muestran continuidad del cuadro. El SCL-90-R objetiva carga depresiva; el TRO permite explorar representaciones de ausencia, dependencia y reparación, mientras que el Rorschach se reserva para examinar regulación afectiva y recursos frente al estrés porque existen dudas diagnósticas amplias. Ninguna de estas técnicas, aisladamente, define duelo patológico ni causalidad.

Técnica	Pregunta que ayuda a responder	Límite
Entrevista y documentos	Curso del duelo, función previa y actual, culpa, tratamientos y riesgos.	El relato requiere contraste y no determina por sí solo incapacidad.
SCL-90-R/BDI-II	Intensidad actual de síntomas depresivos y malestar.	No diferencia automáticamente duelo, depresión y daño.
TRO	Modo de representar pérdida, separación, dependencia y posibilidades de reparación.	No demuestra el hecho ni transforma una historia en diagnóstico.
Rorschach	Recursos, regulación afectiva, pensamiento y respuesta al estrés.	No es una prueba específica de duelo y puede no ser necesario.

Técnica	Pregunta que ayuda a responder	Límite
Integración	Determina si existe cuadro organizado, incapacidad, nexo y consolidación.	No puede omitir estado anterior ni factores familiares y sociales.

CRITERIO DE SELECCIÓN
En un duelo, el TRO suele ser más directamente pertinente cuando la pregunta se centra en representaciones de ausencia, ambivalencia, dependencia y reparación. El Rorschach puede incorporarse cuando se necesita una evaluación más amplia del funcionamiento, regulación afectiva, pensamiento o recursos; no debe administrarse por rutina.

9.27. De los datos a la respuesta pericial

Dato	Inferencia prudente	Respuesta pericial posible
Síntomas depresivos elevados	Carga sintomática actual.	Integrar con diagnóstico, función, temporalidad y validez.
Evitación en entrevista	Posible temor o incomodidad.	No afirmar fobia ni incapacidad sin explorar conductas reales.
Perfil defensivo	Autopresentación favorable o restricción.	Describir límite interpretativo; no concluir disimulación automática.
TRO con pérdidas reiteradas	Hipótesis sobre preocupaciones vinculares.	No afirmar duelo patológico sin clínica y función.
Rorschach con baja tolerancia al estrés	Vulnerabilidad en determinadas condiciones.	No atribuirlo al hecho sin estado anterior y cronología.
Tratamiento prolongado	Persistencia o complejidad posible.	No equivale por sí mismo a gravedad ni incapacidad.
Licencia laboral	Cambio funcional documentado.	Examinar motivo, duración, indicación y otras causas.
Ausencia de consultas	Falta de registro asistencial.	No prueba ausencia de síntomas; reduce corroboración contemporánea.

9.28. Aspectos críticos y precauciones

- Confundir cualquier sufrimiento con daño psíquico indemnizable.
- Convertir un diagnóstico o una elevación de escala en incapacidad automática.
- Afirmar causalidad solo porque los síntomas aparecieron después del hecho.
- Ignorar personalidad de base, antecedentes y eventos intercurrentes.
- Negar daño por la mera existencia de vulnerabilidad previa.

- Describir incapacidad global sin precisar áreas y capacidades conservadas.
- Utilizar una batería fija sin relación con las hipótesis del caso.
- Interpretar gráficos, TRO, CAT o Rorschach como prueba directa de trauma o hechos.
- Tratar escalas de validez como detectores infalibles de mentira.
- Confundir sinistrosis con simulación o utilizar términos históricos de modo descalificador.
- Asignar porcentajes antes de delimitar cuadro, nexo, función y consolidación.
- Aplicar rangos del antiguo baremo laboral al régimen vigente.
- Reproducir porcentajes sin consultar la norma y versión aplicables.
- Equiparar necesidad de tratamiento con incapacidad permanente.
- Ocultar datos negativos, divergencias o límites para fortalecer artificialmente la conclusión.
- Afirmar inexistencia absoluta de sufrimiento cuando solo no se acreditó daño.

9.29. Actividades interactivas

Actividad 1. Del síntoma al criterio de daño

Reciba una lista ficticia de insomnio, irritabilidad, temor y tristeza. Identifique qué información falta para evaluar síndrome, novedad, nexo, función y consolidación.

Actividad 2. Hipótesis rivales

Para un accidente con dolor crónico, formule hipótesis de daño causal, concausal, cuadro previo, respuesta situacional y presentación no válida. Indique un dato que fortalecería y otro que debilitaría cada una.

Actividad 3. Estado anterior

Construya una tabla de funcionamiento previo y actual en trabajo, vínculos, autonomía, ocio y salud. Señale qué cambios son verificables.

Actividad 4. Nexo causal

Ordene ocho datos ficticios según temporalidad, plausibilidad, continuidad, alternativas y convergencia. Redacte una conclusión con grado de certeza limitado.

Actividad 5. Selección de técnicas

Diseñe baterías mínimas para duelo, accidente laboral, violencia y queja cognitiva. Justifique qué pregunta responde cada instrumento.

Actividad 6. Técnica y límite

Complete una matriz con “puede aportar” y “no demuestra” para SCL-90-R, MMPI-2, ICCP, TRO, Rorschach y gráficos.

Actividad 7. Caso sin daño

Redacte una conclusión que reconozca malestar real, explique funciones conservadas y descarte incapacidad sin descalificar a la persona.

Actividad 8. Concausa

Explique cómo un antecedente ansioso compensado puede coexistir con agravamiento posterior. Evite porcentajes arbitrarios de atribución.

Actividad 9. Fundamentar el porcentaje

Elija un caso ficticio y redacte ocho pasos desde diagnóstico hasta baremo. Luego elimine cualquier frase que dependa solo del nombre del cuadro.

Actividad 10. Actualización normativa

Verifique en fuentes oficiales la norma laboral vigente, su fecha de aplicación y protocolos complementarios antes de redactar una respuesta pericial simulada.

9.30. Lista de control profesional

- ¿Diferencié sufrimiento, síntoma, diagnóstico, daño e incapacidad?
- ¿Identifiqué un síndrome clínico organizado y no solo indicadores aislados?
- ¿Comparé funcionamiento previo y actual?
- ¿Analiqué novedad o agravamiento?
- ¿Construí una cronología con fuentes y fechas?
- ¿Fundamenté causalidad o concausalidad con más de un criterio?
- ¿Consideré explicaciones previas, simultáneas y posteriores?
- ¿Describí áreas funcionales afectadas y capacidades conservadas?
- ¿Evalué curso, tratamiento, pronóstico y consolidación?
- ¿Seleccioné cada técnica por una hipótesis concreta?
- ¿Explicité qué no puede demostrar cada instrumento?
- ¿Valoré la calidad del estilo de respuesta sin presumir engaño?
- ¿Diferencié simulación, sobresimulación, disimulación, defensividad y sinistrosis?
- ¿Evité repetir el mismo autoinforme como si fueran varias fuentes?

- ¿Conservé divergencias y hallazgos negativos?
- ¿Verifiqué el baremo y la norma vigentes para el fuero?
- ¿Fundamenté el porcentaje mediante función, gravedad y evolución?
- ¿Separé indicación de tratamiento e incapacidad?
- ¿Explicué claramente cuando no se acreditó daño?
- ¿La conclusión puede reconstruirse desde los datos y es proporcional a la evidencia?

9.31. Síntesis del capítulo

La evaluación del daño psíquico exige pasar de la clínica a una conclusión psicolegal sin abandonar el rigor psicológico. El perito debe distinguir malestar, síntoma, diagnóstico, incapacidad y daño moral; demostrar un cuadro organizado; comparar estado anterior y actual; analizar causalidad y concausa; y describir una repercusión funcional suficientemente persistente.

Las técnicas no miden daño de manera directa. La entrevista organiza cronología y función; los documentos aportan temporalidad; los *screening* describen síntomas; los inventarios de personalidad examinan patrones y estilos de respuesta; las técnicas proyectivas aportan hipótesis sobre funcionamiento y vínculos; y las pruebas cognitivas orientan estudios específicos. El valor surge de la integración y de la posibilidad de descartar explicaciones alternativas.

El porcentaje es el corolario, no el punto de partida. En el ámbito civil, los baremos como Castex y Silva orientan la graduación y requieren fundamentación funcional. En riesgos del trabajo, el Decreto 549/2025 y sus normas complementarias establecen el marco vigente desde el 2 de febrero de 2026. En ambos casos, una conclusión sólida explica qué se dañó, cómo se verificó, por qué se relaciona con el hecho, qué se conserva y cuáles son los límites de la estimación.

Referencias del capítulo

- Varela, O. H., Álvarez, H. R., y Greif, D. B. (1992). La actividad pericial en psicología forense. Buenos Aires: Ediciones del Eclipse.
- Castex, M. N. (1997). Daño psíquico y otros temas forenses. Buenos Aires: Tekné.
- Castex, M. N., y Silva, D. H. (2005). Baremo para valorar incapacidades neuropsiquiátricas. En M. N. Castex, El daño en psicopsiquiatría forense: con nuevo baremo (2.^a ed. act. y ampl.). Buenos Aires: Ad-Hoc.
- Daray, H. (1995). Daño psicológico. Buenos Aires: Astrea.
- Gardiner, G. (2003). Daño psíquico. En G. Gardiner (comp.), Construir puentes en psicología jurídica. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Risso, R. E. (2003). Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. Cuadernos de Medicina Forense, año 1, n.º 2, 67-75.
- Rogers, R. y Bender, S. D. (eds.). (2018). Clinical Assessment of Malingering and Deception (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.

- American Psychological Association. (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7-19.
- Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 549/2025. Sustitución de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales. Boletín Oficial de la República Argentina, 6 de agosto de 2025.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 7/2026. Protocolo de estudios mínimos para la valoración del daño corporal y la determinación de la incapacidad.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 8/2026. Actualización de prestaciones en salud mental en el marco del Decreto 549/2025.

Capítulo 10. Redacción de resultados, integración y conclusiones

Objetivos del capítulo

La redacción del dictamen no es una etapa meramente formal posterior a la evaluación. Es el momento en que el razonamiento pericial se vuelve visible, controlable y útil para el tribunal. Un informe puede contener una batería técnicamente correcta y, sin embargo, resultar débil si no permite reconocer de dónde surge cada inferencia, qué datos la sostienen, qué explicaciones alternativas fueron consideradas y con qué grado de certeza se responde a los puntos de pericia.

- Diferenciar datos, resultados, inferencias, hipótesis, integración y conclusión pericial.
- Organizar el informe para que pueda ser comprendido por lectores no psicólogos sin perder precisión técnica.
- Redactar los resultados de entrevista, observación y técnicas sin transcribir innecesariamente protocolos ni convertir el informe en una suma de pruebas.
- Integrar recurrencias, convergencias, divergencias, hallazgos negativos y capacidades conservadas.
- Utilizar lenguaje probabilístico y graduar el nivel de certeza de las afirmaciones.
- Responder los puntos de pericia de manera directa, fundada y ajustada a la incumbencia profesional.
- Redactar conclusiones sobre daño, ausencia de daño, causalidad, concausalidad, incapacidad, tratamiento y limitaciones.
- Preservar la pertinencia, la intimidad del evaluado y la seguridad de los materiales de evaluación.
- Reconocer prácticas que debilitan el dictamen y disponer de una lista de control antes de presentarlo.

PRINCIPIO CENTRAL

La conclusión debe poder reconstruirse hacia atrás: desde la respuesta pericial hasta la integración, desde la integración hasta los resultados y desde los resultados hasta las fuentes y operaciones técnicas. Cuando esa cadena se interrumpe, el dictamen pierde trazabilidad y se vuelve más vulnerable a pedidos de explicaciones e impugnaciones.

10.1. Redactar también es evaluar

Es frecuente pensar que primero se evalúa y luego se escribe. En realidad, la escritura obliga a revisar la evaluación. Al intentar formular una conclusión aparecen preguntas decisivas: ¿hay datos suficientes?, ¿la hipótesis se apoya en más de una fuente?, ¿se confundió una impresión clínica con un hecho?, ¿el diagnóstico responde al objeto pericial?, ¿se describió la repercusión funcional?, ¿se omitieron datos contradictorios? El informe funciona, por lo tanto, como una segunda instancia de control técnico.

Una redacción sólida no busca impresionar por su extensión ni por la cantidad de terminología especializada. Busca que el lector comprenda qué se hizo, por qué se hizo, qué se encontró, cómo se integró y qué puede concluirse dentro de límites razonables. La claridad no simplifica el pensamiento: lo vuelve examinable.

10.2. Exigencia procesal y fundamento científico

Los códigos procesales civil y comercial de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires exigen que el dictamen contenga una explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas y de los principios científicos en que se funda la opinión. También prevén que la fuerza probatoria sea valorada según la competencia del perito, los principios científicos o técnicos empleados, su aplicación conforme a las reglas de la sana crítica y su concordancia con los demás elementos de la causa.

Esta exigencia no obliga a exhibir cada respuesta del evaluado, reproducir cuadernillos o revelar claves de corrección. Obliga a explicar el procedimiento y el razonamiento con el detalle necesario para que la opinión pueda ser comprendida y controlada. La transparencia metodológica no equivale a exposición indiscriminada del material protegido.

Exigencia	Traducción práctica en el informe
Operaciones técnicas	Indicar entrevistas, técnicas, fechas, modalidad, documentación revisada y condiciones relevantes de administración.
Principios científicos	Explicar qué dimensiones explora cada instrumento y con qué criterio se interpretaron los resultados.
Sana crítica	Mostrar coherencia lógica, proporcionalidad de las inferencias y consideración de datos favorables, desfavorables y alternativos.
Concordancia con la causa	Relacionar los hallazgos con antecedentes, documentación, cronología y objeto pericial, sin asumir como hechos probados las versiones de las partes.

Exigencia	Traducción práctica en el informe
Control de la opinión	Separar lo observado de lo inferido, explicitar límites y responder de manera directa los puntos de pericia.

10.3. El destinatario real del dictamen

El informe está dirigido al tribunal y será leído por abogados, consultores técnicos y, eventualmente, otros profesionales. El perito escribe para lectores que no necesariamente conocen las técnicas psicológicas. Por ello, debe evitar dos extremos: el lenguaje excesivamente coloquial, que empobrece la precisión, y la jerga cerrada, que oculta el razonamiento detrás de etiquetas.

Cuando se utilice un término técnico, conviene definir su sentido operativo. Expresiones como defensividad, afecto negativo, desapego, ideación persecutoria, control inhibitorio o repercusión funcional deben ser traducidas a manifestaciones observables y vinculadas con el objeto de la evaluación. No alcanza con afirmar que una escala está elevada o que un dibujo presenta determinados indicadores; debe explicarse qué relevancia tienen esos datos en el caso concreto.

REGLA DE ESCRITURA
Cada término técnico importante debería poder completarse con una frase que responda: “¿Cómo se manifestó en esta evaluación y por qué resulta pertinente para la pregunta judicial?”

10.4. Arquitectura general del informe

No existe un único formato obligatorio para todos los fueros y objetos periciales. Sin embargo, una estructura estable facilita la lectura y evita omisiones. El orden puede adaptarse a las exigencias del tribunal, pero conviene conservar una secuencia que diferencie antecedentes, procedimiento, resultados, integración y respuestas.

Sección	Función	Pregunta que debe responder
Identificación y objeto	Delimita quién fue evaluado, en qué carácter y para qué.	¿Qué debe esclarecer la pericia?
Fuentes y metodología	Informa qué material se examinó y qué operaciones se realizaron.	¿De dónde provienen los datos?

Sección	Función	Pregunta que debe responder
Antecedentes pertinentes	Reconstruye información previa y posterior relevante.	¿Cuál era el funcionamiento de base y qué cambió?
Entrevista y conducta	Describe relato, estado actual y modalidad de participación.	¿Qué se observó y qué refirió la persona?
Resultados técnicos	Comunica hallazgos por dominios o instrumentos.	¿Qué aportó cada fuente y con qué límites?
Integración	Relaciona datos, recurrencias, divergencias y alternativas.	¿Qué hipótesis queda mejor sostenida?
Conclusiones	Sintetiza las respuestas periciales.	¿Qué puede afirmarse y con qué grado de certeza?
Respuestas a los puntos	Contesta de modo explícito cada requerimiento.	¿Quedó respondida la pregunta judicial concreta?

10.5. La cadena de trazabilidad

La trazabilidad es la posibilidad de seguir el recorrido de una conclusión hasta los datos que la originaron. No significa que todo hallazgo deba repetirse en cada sección, sino que el razonamiento debe permanecer reconocible. Una conclusión no debería aparecer por primera vez al final del informe sin haber sido preparada por los resultados y la integración.

1. Fuente: entrevista, expediente, observación, técnica, informe médico u otra documentación.
2. Dato: conducta, respuesta, puntuación, secuencia temporal, antecedente o constancia verificable.
3. Significado técnico: lectura prudente del dato dentro del instrumento y del contexto.
4. Contraste: consideración de datos convergentes, divergentes y explicaciones alternativas.
5. Hipótesis integrada: formulación que explica el conjunto con la menor cantidad de supuestos.
6. Conclusión pericial: respuesta proporcional a la evidencia y pertinente al objeto jurídico.

Nivel	Ejemplo ficticio	Observación
Fuente	Entrevista, constancia de licencia laboral y SCL-90-R.	Se identifican procedencia y fecha.
Dato	La evaluada refiere temor a conducir; dejó de hacerlo durante seis meses; ansiedad fóbica elevada.	Todavía no se afirmó daño ni causalidad.
Significado	Existe evitación vinculada con situaciones de tránsito y repercusión en movilidad.	Se describe una dimensión funcional.
Contraste	No había antecedentes fóbicos documentados; el perfil general es válido; otras áreas se conservan.	Se ponderan antecedentes y límites.
Hipótesis	Cuadro reactivo focal posterior al accidente, con afectación funcional parcial.	La hipótesis integra varias fuentes.

Nivel	Ejemplo ficticio	Observación
Conclusión	Los hallazgos sostienen, con grado razonable de certeza psicológica, una secuela fóbica causalmente vinculada al accidente.	Debe añadirse curso, consolidación e incapacidad cuando corresponda.

10.6. Diferenciar dato, resultado, inferencia, hipótesis y conclusión

Una de las principales fuentes de confusión consiste en escribir una inferencia como si fuera un dato. Por ejemplo, “la persona es insegura” no es una observación directa. Puede ser una hipótesis derivada de determinadas conductas, relatos y resultados, pero necesita fundamento. Del mismo modo, “el test demuestra trauma” transforma una técnica en una prueba directa de un hecho que no está diseñada para acreditar.

Tipo de enunciado	Forma adecuada	Forma impropia
Dato observado	Durante la entrevista solicitó reiteradamente que se repitieran las consignas.	Presenta dependencia y fragilidad yoica.
Resultado técnico	El perfil mostró elevación en afecto negativo y conductas internalizantes.	El test confirma que está deprimida por el accidente.
Inferencia	El conjunto sugiere dificultades actuales para modular preocupación y tensión.	Es una persona ansiosa.
Hipótesis	La convergencia permite considerar un funcionamiento defensivo con predominio evitativo.	Usa negación porque omitió las manos.
Conclusión	No se acreditó una merma funcional persistente atribuible al hecho.	No le pasó nada.
Límite	La información disponible no permite establecer la fecha exacta de inicio del cuadro.	Es imposible que los síntomas sean previos.

10.7. Jerarquía y calidad de las fuentes

La integración no debe tratar todas las fuentes como si tuvieran idéntico valor. La calidad depende de la pertinencia, proximidad temporal, independencia, posibilidad de verificación, condiciones de obtención y adecuación del instrumento. Tres cuestionarios de autoinforme pueden repetir una misma narrativa sin constituir tres fuentes independientes. Una constancia contemporánea al hecho puede aportar más a la cronología que un recuerdo reconstruido años después.

Fuente	Aporte principal	Precaución de redacción
Relato del evaluado	Experiencia subjetiva, síntomas, significado y funcionamiento referido.	Atribuirlo expresamente: “refiere”, “manifiesta”, “describe”.
Observación profesional	Conducta, comprensión, cooperación, afectividad y desempeño durante la evaluación.	No generalizar una conducta situacional a toda la personalidad.
Documentación contemporánea	Cronología, tratamientos, licencias, diagnósticos y evolución registrados.	Revisar autor, fecha, finalidad y consistencia.
Técnicas psicométricas	Dimensiones estandarizadas, comparación normativa y estilo de respuesta.	Informar validez, normas, límites y no convertir puntajes en hechos.
Técnicas proyectivas	Hipótesis sobre modalidades de funcionamiento, vínculos, defensas y organización.	Exigir recurrencias, convergencia y contraste externo.
Informantes o fuentes colaterales	Cambios observados y funcionamiento en contextos naturales.	Considerar interés, acceso a la información y posible sesgo.
Expediente	Contexto, versiones, documentación y objeto litigioso.	No asumir que toda alegación procesal es un hecho probado.

10.8. Redacción de los antecedentes pertinentes

Los antecedentes no constituyen una biografía exhaustiva. Deben seleccionarse en función de la pregunta pericial: historia de salud mental, funcionamiento escolar y laboral, vínculos significativos, accidentes o pérdidas previas, tratamientos, eventos intercurrentes y recursos de adaptación. La intimidad que no aporta al objeto debe quedar fuera del informe.

Conviene diferenciar claramente lo documentado, lo informado por la persona y lo inferido. Una fórmula útil es organizar los antecedentes en tres tiempos: funcionamiento previo, hecho o período investigado y evolución posterior. Esta estructura permite examinar novedad, agravamiento, continuidad y causas alternativas sin confundir la cronología con la causalidad.

EJEMPLO DE ATRIBUCIÓN DE FUENTE
En lugar de escribir “padeció depresión desde 2019”, conviene precisar: “La evaluada refiere un episodio depresivo en 2019; no se aportaron constancias asistenciales de ese período”. La segunda formulación informa el dato y también su grado de verificación.

10.9. Redacción de la entrevista y la conducta observada

La sección de entrevista debe contener la información necesaria para comprender la historia, los síntomas, la cronología, la repercusión funcional y la posición subjetiva frente al hecho. No necesita reproducir toda la conversación. El criterio de selección es la pertinencia: qué datos ayudan a responder los puntos de pericia y a interpretar el resto del material.

La conducta observada debe describirse antes de interpretarse. Resultan relevantes la comprensión de consignas, orientación, lenguaje, atención, ritmo, tolerancia a la frustración, necesidad de aclaraciones, actitud frente a las tareas y variaciones afectivas. No corresponde convertir puntualidad, vestimenta o cordialidad en diagnósticos de personalidad, salvo que formen parte de un patrón clínicamente significativo y se integren con otros datos.

Observación	Redacción descriptiva	Inferencia posible solo tras integrar
Pausas prolongadas	Demoró en responder y solicitó tiempo para organizar algunos relatos.	Ansiedad, control, fatiga, dificultad evocativa u otras hipótesis.
Llanto	Se emocionó al referirse a la pérdida y retomó luego la entrevista.	Activación afectiva; no demuestra duelo patológico.
Quejas reiteradas	Volvió en varias oportunidades sobre el dolor y las dificultades económicas.	Preocupación dominante, rumiación o búsqueda de reconocimiento; requiere contraste.
Respuestas breves	Respondió de manera escueta, aunque comprendió las consignas.	Reserva, defensividad, estilo comunicacional o baja elaboración.
Dificultad de atención	Perdió el hilo de consignas extensas y mejoró con segmentación.	Fatiga, ansiedad, dificultades cognitivas o factores situacionales.

10.10. Cómo redactar resultados psicométricos

En inventarios y escalas, la primera pregunta es si el perfil puede interpretarse. Deben mencionarse las escalas de validez o indicadores de consistencia relevantes antes de describir las dimensiones clínicas. Un perfil no interpretable no autoriza a seleccionar únicamente los puntajes que coinciden con la impresión del perito.

No es necesario volcar todos los puntajes brutos y transformados en el cuerpo del informe. Conviene comunicar las elevaciones, descensos y configuraciones relevantes, indicar el sistema de puntuación cuando resulte útil y traducir los resultados a variables psicológicas. La exactitud numérica no compensa una interpretación débil. Los puntajes deben leerse según normas, error de medición, contexto, idioma, edad, escolaridad y finalidad de la prueba.

Instrumento	Redacción orientativa	Límite que conviene explicitar
MMPI-2	El perfil resultó interpretable y mostró predominio de malestar internalizante, preocupación somática y retraimiento, sin indicadores suficientes para una conclusión diagnóstica aislada.	No es detector infalible de mentira ni prueba de causalidad.
ICCP	Las escalas de validez permitieron interpretar el perfil; se observaron dificultades en funcionamiento del sí-mismo y elevación en afecto negativo, junto con recursos conservados en integridad y moderación.	Los índices describen continuos de personalidad y deben integrarse con entrevista y contexto.
MCMI	Las tasas base sugieren patrones clínicamente relevantes en determinadas escalas, cuya significación fue contrastada con la historia y el funcionamiento actual.	La elevación no equivale automáticamente a trastorno de personalidad ni a daño.
MIPS	El perfil describe preferencias motivacionales, cognitivas e interpersonales útiles para comprender el estilo habitual.	No fue diseñado para afirmar psicopatología o incapacidad.
SCL-90-R	El autoinforme indica intensidad subjetiva elevada en determinados dominios durante el período evaluado.	Es un <i>screening</i> sintomático y no establece diagnóstico, nexo ni cronicidad.

10.11. Cómo redactar resultados de *screening*

Los instrumentos de *screening* permiten detectar o cuantificar señales que justifican una exploración más profunda. Su redacción debe conservar esa función. Una puntuación elevada puede apoyar la presencia de malestar o riesgo, pero no reemplaza la entrevista diagnóstica ni prueba el origen de los síntomas. Una puntuación no elevada tampoco descarta todo padecimiento, especialmente si existen defensividad, dificultades de comprensión, fluctuaciones o dominios no cubiertos por la escala.

Situación	Formulación prudente	Formulación excesiva
SCL-90-R elevado	El perfil de autoinforme evidencia malestar subjetivo actual, con mayor intensidad en ansiedad y somatización.	Presenta daño psíquico del 15 %.
BDI-II elevado	La puntuación se ubica en un rango compatible con sintomatología depresiva que requiere integración clínica.	Tiene trastorno depresivo mayor.
PCL-5 elevado	La puntuación sugiere síntomas postraumáticos clínicamente relevantes y justifica evaluar criterios diagnósticos y nexo.	El hecho le produjo TEPT.
MoCA bajo	El rendimiento orienta a profundizar la evaluación cognitiva y a considerar variables educativas, sensoriales y emocionales.	Presenta deterioro neurocognitivo.
<i>Screening</i> no elevado	No se registraron elevaciones significativas en los dominios examinados al momento de la toma.	No existe ningún padecimiento psicológico.

10.12. Cómo redactar técnicas proyectivas gráficas

La redacción de técnicas gráficas debe privilegiar el proceso de producción, la organización global, los aspectos formales y las recurrencias. Resulta más defendible describir un patrón que enumerar signos aislados. En lugar de presentar un diccionario de equivalencias, se construyen hipótesis que luego se contrastan con entrevista, expediente y otras técnicas.

No se recomienda reproducir dibujos identificables dentro del dictamen ordinario ni describir detalles íntimos sin pertinencia. Cuando la inclusión de una imagen fuera indispensable y estuviera autorizada u ordenada, deben preservarse confidencialidad, cadena de custodia y seguridad del material. La conclusión debe surgir del análisis, no del impacto visual de la producción.

Nivel de redacción	Ejemplo
Descripción	En las producciones predominó un tamaño reducido, ubicación periférica y escasa diferenciación de manos y acciones.
Hipótesis	La configuración puede asociarse con inhibición, cautela en el contacto y baja disponibilidad para la acción.
Contraste	La hipótesis converge con respuestas breves, evitación referida y elevación de desapego; no se observó desorganización formal.
Integración	El conjunto sostiene un funcionamiento actual inhibido y evitativo, sin indicadores suficientes para inferir pérdida del juicio de realidad.
Límite	Los rasgos gráficos no demuestran por sí solos trauma, abuso, violencia, simulación, daño ni causalidad.

10.13. Cómo redactar TRO, CAT y Rorschach

Las técnicas temáticas y el Rorschach producen información de naturaleza diferente. En TRO y CAT se analiza la construcción narrativa, los vínculos representados, las ansiedades, defensas, desenlaces y recursos de resolución. En Rorschach se examinan procesos perceptivos, organizativos y proyectivos conforme al sistema de administración y codificación utilizado. No corresponde redactarlos como si fueran variantes de una misma técnica.

Técnica	Qué conviene informar	Qué conviene evitar
TRO	Patrones narrativos recurrentes, representación de vínculos, conflictos, defensas, capacidad de elaborar desenlaces y relación con el objeto pericial.	Transcribir historias completas o atribuir un significado fijo a una lámina.

Técnica	Qué conviene informar	Qué conviene evitar
CAT	Organización de relatos, ansiedades infantiles, figuras de cuidado, recursos y modos de resolver conflictos, considerando edad y desarrollo.	Leer el relato como testimonio encubierto o prueba de hechos familiares.
Rorschach	Calidad del protocolo, variables interpretadas según el sistema empleado, integración perceptiva, regulación, recursos y hallazgos relevantes.	Presentar respuestas textuales, códigos sin explicación o conclusiones diagnósticas automáticas.
Conjunto	Convergencias y divergencias con entrevista, conducta y otros instrumentos.	Afirmar que una respuesta aislada “revela” trauma, abuso, psicosis o mentira.

10.14. Cómo redactar resultados cognitivos

En pruebas cognitivas debe aclararse si se realizó un *screening*, una evaluación de una función específica o una batería neuropsicológica. Los resultados se interpretan en relación con edad, escolaridad, idioma, condiciones sensoriales, estado emocional, fatiga, dolor, medicación y esfuerzo. Una dificultad puntual no autoriza a diagnosticar deterioro ni a atribuirlo al hecho de autos.

La redacción debe identificar las funciones exploradas, el nivel de desempeño, los factores que pueden haber incidido y la necesidad de derivación cuando el alcance de la evaluación sea insuficiente. También deben informarse las funciones conservadas, porque el patrón de fortalezas y debilidades es más útil que una etiqueta global.

10.15. Validez, consistencia y estilo de respuesta

La validez del perfil no es sinónimo de sinceridad moral. Las escalas de validez, la inconsistencia, la magnificación o la minimización describen características del modo de responder y deben interpretarse dentro del contexto forense. Una presentación aumentada puede relacionarse con exageración intencional, malestar genuino intenso, baja comprensión, pedido de ayuda, estilo catastrófico o combinación de factores.

Hallazgo	Redacción recomendable
Perfil interpretable	Los indicadores de consistencia y validez permiten realizar una interpretación cautelosa del perfil.
Magnificación posible	Se observó una presentación aumentada de síntomas que reduce la precisión de las inferencias y requiere contraste con otras fuentes.
Minimización posible	El estilo defensivo puede haber disminuido la expresión de dificultades, por lo que las puntuaciones bajas no se interpretan como ausencia concluyente de malestar.

Hallazgo	Redacción recomendable
Inconsistencia	La variabilidad de las respuestas compromete la interpretabilidad; no corresponde derivar conclusiones clínicas específicas de este perfil.
Resultado mixto	Algunas escalas son interpretables y otras presentan limitaciones; se especifica qué conclusiones conservan apoyo y cuáles no.

PRECAUCIÓN
No debe escribirse “miente” o “simula” únicamente por una escala elevada. La simulación es una hipótesis compleja que requiere evidencia convergente de producción o exageración intencional, discrepancias significativas, incentivos externos y descarte de explicaciones alternativas.

10.16. Recurrencias, convergencias y divergencias en la escritura

La integración debe mostrar por qué determinados hallazgos tienen mayor peso. La recurrencia implica repetición de un indicador o tendencia; la convergencia reúne datos diferentes que apuntan a una dinámica común; la divergencia señala resultados que no coinciden. Las contradicciones no deben ocultarse: pueden indicar complejidad, variación contextual, límites instrumentales o hipótesis rivales.

Relación	Ejemplo ficticio	Redacción integrada
Recurrencia intratest	En varias historias aparecen retiro, ausencia de ayuda y finales evitativos.	La repetición dentro del TRO sostiene una modalidad de afrontamiento evitativa.
Recurrencia intertest	Retiro en TRO, desapego elevado en ICCP y reducción de vínculos referida.	La tendencia al distanciamiento se repite en fuentes de distinta naturaleza.
Convergencia	Quejas somáticas, ansiedad elevada, hipervigilancia y evitación de tránsito.	Los indicadores diferentes convergen en un cuadro ansioso reactivo con expresión somática.
Divergencia	Autoinforme intenso, conducta organizada y funcionamiento laboral conservado.	La intensidad subjetiva no se acompaña de igual magnitud de deterioro funcional; se limita la inferencia de incapacidad.
Contradicción relevante	Minimización en inventario y relatos espontáneos de dificultades severas.	Se considera defensividad o variación situacional y se evita una conclusión categórica.

10.17. Matriz de integración

Antes de redactar las conclusiones puede utilizarse una matriz que organice hipótesis, evidencia favorable, evidencia contraria, alternativas y grado de sostén. Esta herramienta evita seleccionar solo los datos confirmatorios y permite reconocer cuándo una conclusión debe formularse como probable, posible o no determinable.

Hipótesis	Datos que la apoyan	Datos que la debilitan	Alternativas	Grado de sostén
Cuadro ansioso causal	Inicio posterior, evitación específica, documentación asistencial, convergencia técnica.	Antecedentes ansiosos leves.	Agravamiento concausal.	Moderado-alto.
Daño incapacitante	Reducción persistente de movilidad y trabajo.	Autonomía doméstica y vínculos conservados.	Malestar sin incapacidad global.	Moderado.
Simulación	Discrepancias en autoinforme.	Conducta consistente, documentación y síntomas plausibles.	Catastrofización, pedido de ayuda.	Bajo.
Cuadro previo	Tratamiento anterior y síntomas semejantes.	Aumento claro después del hecho.	Preexistencia agravada.	Moderado.

USO PRÁCTICO

La matriz es una herramienta de trabajo y no necesita incorporarse completa al dictamen. Su función es mejorar el razonamiento previo a la escritura. En el informe se comunica la síntesis pertinente, no todo el proceso privado de deliberación profesional.

10.18. Hallazgos negativos y capacidades conservadas

Un dictamen equilibrado informa tanto lo que se encontró como lo que no se encontró. La ausencia de desorganización, ideación autolesiva, deterioro cognitivo, alteraciones de realidad o incapacidad en determinadas áreas puede ser tan relevante como la presencia de síntomas. También deben describirse recursos: juicio, autonomía, vínculos, planificación, capacidad laboral parcial, adherencia a tratamiento y estrategias de afrontamiento.

Los hallazgos negativos delimitan la gravedad y evitan conclusiones globales. Decir que una persona presenta ansiedad no equivale a afirmar que todas sus capacidades están comprometidas. La descripción de funciones conservadas permite fundamentar por qué un cuadro se considera leve, focal, transitorio o no incapacitante.

10.19. Explicaciones alternativas y límites

La objetividad pericial no exige neutralidad afectiva, sino disposición a considerar explicaciones que puedan contradecir la hipótesis inicial. Dolor, medicación, insomnio, litigio, conflicto laboral, eventos familiares, enfermedades, rasgos previos, beneficios secundarios, comprensión de consignas y factores culturales pueden influir en el material.

Los límites deben expresarse de manera concreta: falta de documentación, imposibilidad de entrevistar a una fuente, uso de un baremo no normativo para la población, perfil inválido, evaluación tardía, ausencia de registros previos o necesidad de examen especializado. Una limitación reconocida no invalida todo el informe; define el alcance de lo que puede afirmarse.

FORMULACIÓN ÚTIL
“La evaluación permite describir el estado psicológico actual y su compatibilidad con determinadas hipótesis, pero la ausencia de documentación contemporánea limita la precisión con la que puede establecerse la fecha de inicio del cuadro”.

10.20. Lenguaje probabilístico y grados de certeza

Las conclusiones psicológicas son inferenciales y probabilísticas. El lenguaje debe corresponder al grado de apoyo disponible. La prudencia no consiste en escribir todo en potencial, sino en elegir verbos que expresen con precisión qué se observó, qué se infiere y qué no puede determinarse.

Nivel de apoyo	Expresiones posibles	Uso
Directamente observado	se observó, registró, obtuvo, documentó	Datos de la evaluación o del expediente.
Apoyo alto	los hallazgos sostienen, respaldan, permiten concluir	Convergencia consistente, alternativas razonablemente consideradas.
Apoyo moderado	sugieren, resultan consistentes con, permiten considerar	Hipótesis plausible con límites o datos incompletos.
Apoyo bajo	podría relacionarse, constituye una posibilidad	Indicio aislado o explicación que requiere corroboración.
No determinable	no es posible establecer, la información resulta insuficiente	Falta de datos o contradicciones decisivas.
No apoyado	no se encontraron elementos suficientes, los datos no sostienen	Hipótesis examinada pero no corroborada.

La expresión “compatible con” debe utilizarse con precisión. Algo puede ser compatible con muchas condiciones y, por lo tanto, aportar poco. Conviene aclarar qué otros datos aumentan su plausibilidad y qué alternativas siguen abiertas. “Compatible” nunca debe funcionar como sinónimo de “demostrado”.

10.21. Diagnóstico y clasificación

Cuando corresponde formular un diagnóstico, debe indicarse la nosografía utilizada, la evidencia clínica que lo sustenta y las limitaciones. No es aconsejable construir el informe alrededor de una etiqueta. El tribunal necesita comprender cómo se manifiesta el cuadro, qué funciones afecta, cuál es su evolución y qué relación guarda con el hecho.

Los rasgos de personalidad no deben convertirse automáticamente en trastornos. Tampoco corresponde diagnosticar una persona ausente, a terceros no evaluados o a partir de dichos del examinado. Cuando los datos no alcanzan para una categoría completa, puede describirse una configuración sindrómica o rasgos relevantes sin forzar una clasificación.

10.22. Redacción del nexo causal y concausal

La causalidad no se escribe como consecuencia automática de la secuencia temporal. Deben integrarse temporalidad, plausibilidad, intensidad del hecho, continuidad, estado anterior, eventos intercurrentes, documentación y coherencia del cuadro. La expresión “a raíz de” es demasiado fuerte cuando solo se conoce que los síntomas aparecieron después.

Situación	Formulación orientativa
Nexo suficientemente sostenido	La secuencia temporal, la especificidad sintomática, la ausencia de antecedentes equivalentes y la convergencia documental y técnica sostienen una relación causal con el hecho.
Concausa	El hecho no constituye la única condición explicativa, pero operó como factor de agravamiento y descompensación de una vulnerabilidad previa compensada.
Nexo insuficiente	Aunque existe sintomatología actual, no se reunieron elementos suficientes para atribuirla al hecho, debido a antecedentes equivalentes y eventos intercurrentes de mayor proximidad.
Imposibilidad de precisar	La evaluación tardía y la ausencia de registros contemporáneos impiden determinar con precisión la proporción atribuible a cada factor.
Temporalidad sin causalidad	La aparición posterior constituye un dato necesario, pero no suficiente, y debe ser interpretada junto con las explicaciones alternativas.

10.23. Redacción de repercusión funcional e incapacidad

La incapacidad debe describirse en actividades concretas y no como una abstracción. Resulta útil comparar qué podía hacer la persona antes, qué puede hacer actualmente, con qué esfuerzo, frecuencia, ayuda o restricciones y qué capacidades conserva. La repercusión puede ser laboral, vincular, social, recreativa, doméstica, académica o relacionada con la autonomía.

Afirmación genérica	Afirmación funcional
Presenta incapacidad moderada.	La evitación de transporte limita los traslados laborales y requiere acompañamiento, aunque conserva autonomía doméstica y vínculos cercanos.
Está muy afectado.	Redujo la jornada, suspendió actividades recreativas y presenta interferencia del sueño tres a cuatro noches por semana.
No puede trabajar.	No retomó su tarea habitual; sin embargo, realiza actividades administrativas simples desde el hogar, lo que indica capacidad parcial conservada.
Tiene dificultades vinculares.	Disminuyó el contacto social y evita reuniones numerosas, pero mantiene convivencia y vínculos familiares estables.
No hay incapacidad.	Persisten molestias emocionales, sin reducción verificable de tareas habituales, autonomía, trabajo o relaciones significativas.

Cuando se asigna porcentaje, la redacción debe explicar el cuadro, el grado de consolidación, las áreas afectadas, las capacidades conservadas, el baremo utilizado y la razón para elegir un punto dentro del rango. El porcentaje es una estimación técnica, no una medición exacta de sufrimiento.

10.24. Tratamiento, pronóstico e incapacidad

La indicación de tratamiento responde a una necesidad asistencial; la incapacidad describe una merma funcional; el pronóstico estima la evolución probable. Son conclusiones relacionadas, pero no equivalentes. Una persona puede beneficiarse de psicoterapia sin presentar daño incapacitante. También puede existir una secuela consolidada que requiera tratamiento para evitar agravamiento, sin garantía de restitución completa.

Al recomendar tratamiento conviene indicar objetivo, modalidad general, frecuencia y duración aproximada cuando existan fundamentos. No corresponde prometer resultados ni utilizar el costo del tratamiento como prueba de gravedad. Si el pronóstico depende de factores no evaluados, debe aclararse.

10.25. Cómo construir la integración

La integración no es un resumen de cada prueba. Es una explicación del funcionamiento relevante para la pregunta pericial. Puede organizarse por ejes: estado actual, personalidad de base, recursos, síntomas, vínculos, cognición, estilo de respuesta, repercusión funcional, nexo y pronóstico. Esta modalidad evita la fragmentación instrumental y permite mostrar cómo se relacionan los datos.

1. Definir las preguntas que la integración debe responder.
2. Seleccionar los hallazgos de mayor calidad y pertinencia.
3. Separar estado habitual de cambios actuales.
4. Identificar recurrencias, convergencias y divergencias.
5. Describir capacidades afectadas y conservadas.
6. Contrastar hipótesis causales, concausales y alternativas.
7. Graduar la certeza y reconocer limitaciones.
8. Transformar la síntesis clínica en respuestas periciales concretas.

10.26. Cómo redactar las conclusiones

Las conclusiones deben ser breves en relación con el cuerpo del informe, pero no telegráficas. Conviene comenzar con una respuesta directa y continuar con el fundamento mínimo necesario. Deben retomar el objeto pericial, no introducir hallazgos nuevos ni repetir todos los resultados.

Componente	Pregunta
Estado psicológico actual	¿Qué cuadro o configuración se encuentra suficientemente sostenido?
Novedad o agravamiento	¿Representa un cambio respecto del funcionamiento previo?
Nexo	¿Qué relación guarda con el hecho y con otros factores?
Función	¿Qué aptitudes o áreas se encuentran limitadas y cuáles conservadas?
Curso	¿Es transitorio, persistente, consolidado o aún evolutivo?
Incapacidad	¿Corresponde cuantificarla y con qué fundamento?
Tratamiento	¿Se recomienda asistencia y con qué finalidad?
Límites	¿Qué aspectos no pueden determinarse con la información disponible?

ORDEN RECOMENDADO
Respuesta directa -> síntesis del fundamento -> alcance funcional -> nexos -> límites. Cuando corresponde porcentaje, se agrega al final de la fundamentación y no como primera frase.

10.27. Respuesta a los puntos de pericia

Los puntos deben responderse uno por uno, aun cuando parte de la información ya haya sido desarrollada. Puede remitirse a una sección previa, pero la respuesta no debe obligar al lector a inferir qué contestó el perito. Cuando un punto contiene varias preguntas, conviene dividirlo.

La primera oración debe responder: sí, no, parcialmente, no corresponde a la incumbencia o no puede determinarse. Luego se agrega el fundamento. No es recomendable contestar con una explicación extensa que nunca llega a una conclusión clara.

Tipo de punto	Respuesta orientativa
Diagnóstico	Se identificó un cuadro ansioso reactivo de intensidad moderada, fundamentado en entrevista, documentación y resultados convergentes.
Causalidad	La relación con el hecho se considera concausal: el evento agravó una vulnerabilidad ansiosa previa compensada.
Incapacidad	Se observa merma funcional parcial en movilidad y desempeño laboral; se explican baremo, rango y porcentaje.
Daño moral	Su determinación es jurídica. Se informan padecimientos psicológicos relevantes para la valoración del tribunal.
Credibilidad del relato	No corresponde establecer veracidad jurídica; se informa consistencia psicológica y concordancia del material.
Hecho no evaluable	Las técnicas no permiten acreditar por sí mismas que el acontecimiento ocurrió de la manera relatada.
Dato insuficiente	La información disponible no permite una conclusión fundada; se especifica qué dato falta.

10.28. Modelos de formulación según la conclusión

10.28.1. Malestar sin daño psíquico

“La evaluación registra malestar emocional asociado al accidente, expresado en preocupación y temor situacional. No obstante, la sintomatología no configura un cuadro psicopatológico organizado ni produjo una disminución persistente y verificable de las aptitudes previas. Se

conservan autonomía, desempeño laboral y vínculos significativos. Por ello, no se acreditan elementos suficientes para concluir daño psíquico incapacitante, sin que ello implique negar el padecimiento subjetivo referido.”

10.28.2. Daño causal

“Los hallazgos sostienen un cuadro fóbico reactivo, novedoso respecto del funcionamiento previo, iniciado después del accidente y mantenido de manera consistente. La evitación interfiere en los traslados laborales y recreativos, con necesidad frecuente de acompañamiento. La cronología, especificidad del temor, documentación asistencial y convergencia técnica permiten establecer una relación causal con el hecho con grado razonable de certeza psicológica.”

10.28.3. Agravamiento concausal

“Se identifican antecedentes de ansiedad leve que no generaban limitación funcional significativa. Después del hecho se produjo un aumento sostenido de síntomas, tratamiento y reducción del desempeño. En consecuencia, el evento se considera un factor concausal de agravamiento y descompensación, sin que resulte técnicamente fundado atribuir la totalidad del cuadro a una única causa.”

10.28.4. Perfil inválido o conclusión limitada

“El inventario presenta inconsistencia y magnificación que impiden interpretar sus escalas clínicas de manera específica. La entrevista y la documentación permiten describir malestar actual, pero la calidad del material disponible no alcanza para determinar su magnitud ni formular una conclusión fundada sobre incapacidad. Se explicitan estas limitaciones y se evita completar la falta de datos mediante inferencias proyectivas.”

10.29. Confidencialidad, pertinencia y seguridad de los tests

La evaluación pericial tiene límites de confidencialidad diferentes de la práctica clínica, porque la información pertinente se comunica al tribunal. Sin embargo, ello no autoriza a incorporar toda la intimidad obtenida. El principio rector es la pertinencia: solo se informa aquello que contribuye a responder el objeto pericial y a fundamentar las conclusiones.

Los protocolos, cuadernillos, ítems, claves de corrección y respuestas textuales pueden estar protegidos por derechos de autor, secreto técnico y normas de seguridad de los tests. El informe debe explicar las operaciones y principios sin reproducir materiales innecesarios. Si el tribunal

ordena su exhibición, conviene solicitar recaudos de acceso, custodia y uso profesional que protejan tanto los derechos de la persona evaluada como la integridad de los instrumentos.

DIFERENCIA CLAVE
Explicar una técnica significa informar su finalidad, procedimiento, condiciones, validez del perfil, resultados relevantes y criterio de integración. No significa copiar el protocolo ni revelar contenido protegido que no sea necesario para controlar el dictamen.

10.30. Extensión e información útil

Un informe extenso no es necesariamente más sólido. La extensión debe corresponder a la complejidad del caso, cantidad de evaluados, diversidad de fuentes y número de puntos. Las repeticiones, citas teóricas largas y descripciones instrumentales genéricas dificultan identificar el razonamiento. La teoría se incluye en la medida en que explica una decisión concreta.

Una buena revisión consiste en preguntar por cada párrafo: ¿aporta un dato, explica un método, fundamenta una inferencia, delimita una conclusión o responde un punto? Si no cumple ninguna función, probablemente pueda eliminarse. La síntesis no significa omisión de fundamento, sino concentración de información relevante.

10.31. Formulaciones sólidas y formulaciones débiles

Formulación débil	Formulación más sólida
El test demuestra daño psíquico.	La integración de entrevista, documentación y técnicas sostiene un cuadro con repercusión funcional; ninguna prueba aislada determina daño.
La omisión de manos indica impotencia.	La omisión se considera junto con inhibición gráfica, evitación referida y dificultades para la acción, como hipótesis no concluyente.
Miente porque elevó una escala de validez.	La presentación aumentada reduce la interpretabilidad y requiere considerar intencionalidad, malestar, comprensión y otras alternativas.
Es depresiva.	Presenta sintomatología depresiva actual de intensidad relevante, cuya organización diagnóstica se fundamenta en criterios clínicos.
El accidente le causó ansiedad.	La temporalidad, especificidad, antecedentes y convergencia sostienen una relación causal o concausal, según se desarrolla.
Tiene un 15 % porque el baremo lo dice.	La merma funcional, gravedad, curso y capacidades conservadas ubican el cuadro dentro de determinado rango; se fundamenta el punto seleccionado.
No tiene nada.	No se acreditó un cuadro psicopatológico incapacitante, aunque se reconoce malestar situacional.
Es una buena madre.	Se describen capacidades observadas para cuidado, sensibilidad, organización y protección dentro del alcance de la evaluación.

Formulación débil	Formulación más sólida
Es creíble.	El relato mostró consistencia interna y concordancia con determinados datos; la veracidad jurídica corresponde al tribunal.
No hay trauma porque el SCL-90-R es normal.	El <i>screening</i> no registró elevaciones significativas; este dato se integra con entrevista, función y otras fuentes.
El Rorschach confirma psicosis.	El protocolo presenta indicadores que requieren valorar integración perceptiva y juicio de realidad, sin concluir diagnóstico de manera aislada.
Se recomienda terapia, por lo tanto hay incapacidad.	La indicación terapéutica se fundamenta asistencialmente y se diferencia de la existencia o ausencia de merma funcional permanente.

10.32. Caso integrador 1: malestar sin incapacidad

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Una mujer de 38 años fue evaluada dieciocho meses después de un choque sin lesiones físicas de gravedad. Refiere temor inicial a conducir, irritabilidad y preocupación económica por la reparación del vehículo. Retomó la conducción al mes, mantuvo su trabajo y no realizó tratamiento. El SCL-90-R no presenta elevaciones significativas; el ICCP es válido y muestra afecto negativo dentro de rango esperable; las técnicas gráficas conservan organización y recursos. Durante la entrevista se emociona al narrar el hecho, sin evitación actual ni reducción de actividades.

Proceso de redacción

Nivel	Contenido
Datos	Malestar inicial, emoción al recordar, funciones conservadas, ausencia de tratamiento y perfil sin elevaciones clínicamente relevantes.
Hipótesis	Respuesta emocional situacional con evolución favorable.
Alternativas	Persistencia subjetiva de disgusto y preocupación económica, sin cuadro organizado.
Integración	No hay convergencia de psicopatología, deterioro funcional o cronicidad.

Nivel	Contenido
Conclusión	No se acreditan elementos suficientes para daño psíquico incapacitante; se reconoce padecimiento emocional no incapacitante.

Formulación final ficticia: “La evaluación permite reconocer una reacción emocional posterior al accidente, de intensidad limitada y evolución favorable. Al momento del examen no se observa un síndrome psicopatológico organizado, ni reducción persistente de las tareas habituales, autonomía, vínculos o desempeño laboral. Por lo tanto, no se reúnen criterios técnicos suficientes para concluir daño psíquico incapacitante.”

10.33. Caso integrador 2: daño causal focal

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Un hombre de 45 años sufrió un accidente vial como conductor. No tenía antecedentes de tratamiento psicológico. Desde el hecho evita rutas, no puede conducir de noche y reorganizó su trabajo para depender de terceros. Existen constancias asistenciales iniciadas dos meses después. El MMPI-2 presenta perfil interpretable con elevaciones internalizantes sin indicadores de desorganización; el TRO muestra recurrencia de amenaza, evitación y búsqueda de protección; la entrevista confirma temor específico, interferencia y continuidad durante dos años.

Proceso de redacción

Eje	Síntesis
Síndrome	Cuadro fóbico reactivo organizado.
Novedad	Sin antecedentes equivalentes; funcionamiento previo con conducción frecuente.
Nexo	Temporalidad, especificidad, documentación y convergencia sostienen causalidad.
Función	Limitación focal en conducción, traslados y tareas laborales asociadas.

Eje	Síntesis
Recursos	Autonomía doméstica, vínculos y juicio conservados.
Grado	Afectación parcial, persistente y no global; el porcentaje debe ubicarse y justificarse dentro del baremo aplicable.

Formulación final ficticia: “Los hallazgos sostienen un cuadro fóbico reactivo de carácter persistente, novedoso respecto del funcionamiento previo y causalmente relacionado con el accidente. La afectación es focal: limita conducción y movilidad laboral, pero conserva autonomía general, vínculos y capacidad para otras tareas. La graduación de incapacidad se fundamenta en esta interferencia concreta, el curso y las capacidades preservadas, no solo en la denominación diagnóstica.”

10.34. Caso integrador 3: concausa y perfil parcialmente limitado

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Una trabajadora de 52 años refiere hostigamiento laboral y posterior licencia. Presenta antecedentes de episodios ansiosos tratados diez años antes, con estabilidad prolongada. El ICCP muestra un perfil interpretable con afecto negativo elevado y funcionamiento interpersonal comprometido. El MCMI presenta indicadores de posible magnificación que obligan a limitar la lectura de algunas escalas. La documentación confirma consultas y licencia posteriores al conflicto, pero también una enfermedad familiar grave simultánea.

Proceso de redacción

Problema	Decisión de redacción
Antecedentes	No se niega el cuadro actual por la existencia de ansiedad previa.
Validez	Se especifica que el MCMI aporta información limitada y no se utilizan sus elevaciones como diagnóstico.
Concausa	Se considera el conflicto laboral como factor de agravamiento junto con el evento familiar.

Problema	Decisión de redacción
Función	Se describe licencia y reducción laboral, pero también actividades domésticas y de cuidado conservadas.
Certeza	No se cuantifica una proporción matemática de causalidad; se formula una conclusión concausal prudente.

Formulación final ficticia: “Se identifica una descompensación ansioso-depresiva actual sobre una vulnerabilidad previa. La secuencia temporal y la documentación sostienen que el conflicto laboral contribuyó al agravamiento; no obstante, la enfermedad familiar simultánea constituye otro factor relevante. Se establece una relación concausal, sin atribuir la totalidad del cuadro a una única circunstancia. La interpretación se apoya en las fuentes válidas y excluye las escalas comprometidas por el estilo de respuesta.”

10.35. Modelo operativo de sección de resultados e integración

El siguiente esquema puede adaptarse al estilo personal del perito y al objeto de la causa. No debe utilizarse como formulario automático.

1. Condiciones de la evaluación: fechas, modalidad, asistencia, comprensión y hechos que afectaron la toma.
2. Entrevista y estado actual: síntomas, cronología, funcionamiento, antecedentes y conducta observada.
3. Validez y calidad del material: consistencia de la participación y de los perfiles.
4. Resultados por dominios: afectividad, personalidad, vínculos, cognición, defensas, recursos y funcionamiento.
5. Integración: recurrencias, convergencias, divergencias, hallazgos negativos y explicaciones alternativas.
6. Conclusión clínica: cuadro o configuración suficientemente sostenida.
7. Conclusión pericial: novedad, nexo, función, consolidación, incapacidad y límites.
8. Respuesta individual a cada punto de pericia.

NOTA
El orden por dominios suele ser más claro que una enumeración prueba por prueba. Sin embargo, cuando el tribunal o la tradición de la jurisdicción exige identificar resultados por técnica, puede conservarse esa organización y agregar una sección de integración que evite la fragmentación.

10.36. Prácticas que debilitan la redacción y el dictamen

- Copiar fragmentos extensos de manuales o definiciones teóricas sin vincularlos con decisiones del caso.
- Transcribir la entrevista como relato continuo sin seleccionar información pertinente.
- Enumerar resultados técnica por técnica sin integración final.
- Presentar puntuaciones sin explicar validez, normas, significado y límites.
- Convertir indicadores proyectivos aislados en afirmaciones categóricas.
- Introducir un diagnóstico o porcentaje recién en las conclusiones.
- Confundir relato del evaluado, hecho probado, observación e inferencia profesional.
- Ocultar contradicciones, hallazgos negativos o capacidades conservadas.
- Usar lenguaje absoluto cuando la evidencia solo permite una hipótesis probable.
- Responder sobre credibilidad, responsabilidad jurídica, daño moral o hechos que exceden la incumbencia.
- Reproducir protocolos, ítems o información íntima sin necesidad pericial.
- Concluir simulación únicamente por una escala de validez o una discrepancia.
- Asignar causalidad por la sola aparición temporal de síntomas.
- Recomendar tratamiento como prueba automática de incapacidad.
- Contestar los puntos de manera indirecta o dejar preguntas sin respuesta.
- Extender el informe para compensar falta de fundamento.
- Utilizar expresiones descalificadoras o moralizantes respecto de la persona evaluada.
- No señalar qué información faltó o qué limita la certeza de la conclusión.

10.37. Actividades interactivas

Actividad 1. Separar niveles de afirmación

Reciba diez enunciados ficticios y clasifíquelos como dato, resultado, inferencia, hipótesis, conclusión o exceso interpretativo. Reescriba los excesos en lenguaje proporcional.

Actividad 2. Reducir sin perder fundamento

Tome una descripción extensa de entrevista y reduzca su extensión a la mitad, conservando cronología, antecedentes, síntomas, función y fuentes.

Actividad 3. Redactar por dominios

Integre resultados de cuatro técnicas en tres ejes: afectividad, vínculos y recursos. Evite nombrar la prueba en cada oración.

Actividad 4. Construir una matriz de hipótesis

Formule tres hipótesis rivales para un caso ficticio. Registre evidencia favorable, desfavorable, alternativas y grado de sostén.

Actividad 5. Graduar certeza

Reescriba cinco conclusiones absolutas utilizando verbos correspondientes a apoyo alto, moderado, bajo y no determinable.

Actividad 6. Responder puntos de pericia

Conteste un punto sobre diagnóstico, otro sobre causalidad y otro que exceda la incumbencia. La primera oración debe contener la respuesta directa.

Actividad 7. Conclusión sin daño

Redacte una conclusión que reconozca sufrimiento, describa capacidades conservadas y explique por qué no existe incapacidad, sin descalificar a la persona.

Actividad 8. Conclusión concausal

Integre antecedentes previos, hecho de autos y evento intercurrente. Evite asignar porcentajes matemáticos de atribución causal.

Actividad 9. Auditoría de confidencialidad

Revise un informe ficticio y elimine datos íntimos, respuestas textuales e información de terceros que no sean necesarios para el objeto.

Actividad 10. Control de trazabilidad

Elija una conclusión y marque en qué párrafos del informe aparecen sus datos, inferencias y límites. Si no puede reconstruirla, reformule la integración.

10.38. Lista de control profesional

- ¿El objeto de la pericia está claramente delimitado?
- ¿Identifiqué fuentes, fechas, modalidad y técnicas utilizadas?
- ¿Diferencí lo referido, lo documentado, lo observado y lo inferido?
- ¿Explicué las operaciones técnicas y los principios de interpretación sin reproducir protocolos?
- ¿Informé la validez o interpretabilidad de los perfiles antes de describir resultados?

- ¿Traduzco puntuaciones y términos técnicos a variables comprensibles?
- ¿Evité diagnósticos automáticos derivados de una escala o indicador?
- ¿Integré recurrencias, convergencias, divergencias y hallazgos negativos?
- ¿Consideré capacidades conservadas y no solo dificultades?
- ¿Analiqué explicaciones alternativas y datos que debilitan mi hipótesis?
- ¿La conclusión puede rastrearse hasta fuentes de calidad?
- ¿El lenguaje expresa el verdadero grado de certeza?
- ¿Diferencié cronología de causalidad?
- ¿Describí la repercusión funcional en actividades concretas?
- ¿Fundamenté el porcentaje, cuando corresponde, más allá del nombre del diagnóstico?
- ¿Separé tratamiento, pronóstico e incapacidad?
- ¿Respondí cada punto de pericia de manera directa?
- ¿Reconocí aquello que no puede determinarse?
- ¿Excluí información íntima o de terceros que no sea pertinente?
- ¿Protegí materiales, ítems y protocolos de evaluación?
- ¿El informe evita repeticiones y mantiene una extensión proporcional?
- ¿La redacción es técnica, respetuosa, no moralizante y útil para el tribunal?

10.39. Síntesis del capítulo

La calidad de un dictamen no depende solamente de las técnicas administradas, sino de la posibilidad de convertir sus resultados en un razonamiento claro y controlable. Redactar exige distinguir fuentes, datos, inferencias, hipótesis y conclusiones; ponderar la calidad de la evidencia; conservar contradicciones y límites; y responder de manera proporcional a la pregunta jurídica.

Los resultados deben comunicar qué aportó cada fuente sin exponer innecesariamente protocolos. La integración organiza recurrencias, convergencias, divergencias, alternativas y funciones conservadas. Las conclusiones retoman el objeto pericial, gradúan la certeza y explican estado actual, novedad, nexos, repercusión, curso e incapacidad cuando corresponda.

Un informe defendible no es el que formula afirmaciones más contundentes, sino el que muestra con precisión por qué determinadas afirmaciones están justificadas y por qué otras no pueden realizarse. La prudencia, la trazabilidad y la pertinencia constituyen fortalezas técnicas, no signos de indecisión.

Referencias del capítulo

- American Psychological Association. (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7-19.
- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: AERA.
- Grisso, T. (2003). *Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments* (2.^a ed.). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Heilbrun, K. (2001). *Principles of Forensic Mental Health Assessment*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Heilbrun, K., Marczyk, G. R., DeMatteo, D., Zillmer, E. A., Harris, J. y Jennings, T. (2003). Principles of forensic mental health assessment: Implications for neuropsychological assessment in forensic contexts. *Assessment*, 10(4), 329-343.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., Slobogin, C., Otto, R. K., Mossman, D. y Condie, L. O. (2018). *Psychological Evaluations for the Courts* (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Rogers, R. y Bender, S. D. (eds.). (2018). *Clinical Assessment of Malingering and Deception* (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Ley 17.454. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, arts. 472, 473 y 477. Texto oficial actualizado, consulta vigente al momento de la publicación.
- Decreto-Ley 7425/68. Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires, arts. 472, 473 y 474. Texto oficial actualizado; fecha de corte: 19 de julio de 2026.

Capítulo 11. Pedidos de explicaciones, impugnaciones y defensa del dictamen

Objetivos del capítulo

La presentación del dictamen no siempre cierra la intervención del perito. Las partes pueden formular observaciones, pedidos de explicaciones o impugnaciones; el tribunal puede solicitar aclaraciones, disponer una ampliación, requerir la comparecencia del profesional o incluso ordenar una nueva pericia. Esta etapa exige revisar el trabajo realizado, distinguir críticas técnicas de simples desacuerdos con el resultado y responder con la misma rigurosidad que se aplicó al informe original.

- Diferenciar pedido de explicaciones, observación, impugnación, ampliación, rectificación y nueva pericia.
- Reconocer el marco procesal básico aplicable en la justicia nacional y en la Provincia de Buenos Aires.
- Controlar el expediente y verificar qué fue efectivamente ordenado antes de responder.
- Analizar una impugnación mediante una matriz que separe planteos técnicos, jurídicos, argumentales y ajenos al objeto pericial.
- Decidir cuándo corresponde ratificar, aclarar, ampliar, limitar o rectificar el dictamen.
- Defender la selección de técnicas, la integración multimétodo y la autonomía profesional sin recurrir a afirmaciones autoritarias.
- Responder cuestionamientos sobre diagnóstico, daño psíquico, nexo causal, incapacidad, tratamiento y validez del material.
- Preservar la confidencialidad, la pertinencia y la seguridad de los instrumentos y protocolos.
- Preparar explicaciones escritas y audiencias con tono técnico, claro y respetuoso.
- Disponer de modelos orientadores, casos ficticios y una lista de control para revisar la respuesta antes de presentarla.

PRINCIPIO CENTRAL

Responder una impugnación no significa defenderse personalmente ni ganar una discusión con la parte. Significa auxiliar nuevamente al tribunal, aclarando el razonamiento técnico, reconociendo los límites del material y sosteniendo solo aquello que puede fundamentarse.

11.1. La intervención no termina con la presentación del informe

Una vez incorporado el dictamen al expediente, el perito debe continuar controlando las actuaciones. Puede ordenarse el traslado a las partes, agregarse un informe de consultor técnico, formularse observaciones o disponerse que el profesional brinde explicaciones por escrito o en audiencia. La actuación permanece abierta mientras exista una resolución que requiera una intervención complementaria.

No toda crítica subida por una parte exige que el perito responda espontáneamente. Lo decisivo es verificar si el tribunal confirió traslado, fijó un plazo, convocó a audiencia o dispuso una ampliación. Responder sin orden puede introducir innecesariamente al perito en la controversia entre las partes; no responder una orden judicial, en cambio, puede generar consecuencias procesales y económicas.

- Controle el expediente después de presentar el dictamen.
- Verifique la resolución concreta: qué se ordenó, respecto de qué escrito y dentro de qué plazo.
- Conserve una copia del informe, de la impugnación, de los puntos de pericia y de la documentación utilizada.
- No redacte la respuesta desde la primera reacción emocional.
- Registre la fecha de notificación y el vencimiento aplicable según la jurisdicción y el expediente.

LECCIÓN DE LA PRÁCTICA
Una respuesta sólida comienza mucho antes de recibir una impugnación: comienza con un dictamen organizado, trazable y suficientemente fundamentado.

11.2. Marco procesal básico

En la justicia nacional, el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación exige que el dictamen explique detalladamente las operaciones técnicas realizadas y los principios científicos en que se funda. También autoriza al juez, de oficio o a pedido de parte, a ordenar explicaciones por escrito o en audiencia, perfeccionar o ampliar la pericia y disponer otra evaluación cuando lo considere necesario. La eficacia probatoria será apreciada de acuerdo con la competencia del perito, el

fundamento científico, la aplicación de las reglas de la sana crítica, las observaciones y los restantes elementos de la causa.

En la Provincia de Buenos Aires, el Código Procesal Civil y Comercial contiene una estructura semejante: exige explicación de operaciones y principios científicos; permite ordenar explicaciones, ampliación, perfeccionamiento o una nueva pericia; y establece que la fuerza probatoria depende de la competencia profesional, los fundamentos científicos, la sana crítica y la concordancia con las demás pruebas.

Jurisdicción	Normas orientadoras	Aspectos centrales
Justicia nacional y juzgados nacionales con asiento en CABA	CPCCN, arts. 472, 473 y 477.	Contenido fundado del dictamen; explicaciones por escrito o audiencia; posible ampliación o nueva pericia; valoración judicial según fundamento científico y sana crítica.
Provincia de Buenos Aires	CPCCBA, arts. 472, 473 y 474.	Explicación de operaciones y principios; explicaciones y eventual ampliación o nueva pericia; valoración según competencia, fundamento científico y demás elementos de convicción.
Otros fueros y jurisdicciones	Código procesal y reglamentación específica aplicable.	Pueden variar notificación, plazo, modalidad de audiencia, consultores técnicos y consecuencias del incumplimiento.

ADVERTENCIA NORMATIVA
Los plazos y procedimientos deben verificarse en la resolución concreta y en la normativa vigente de la jurisdicción. Este capítulo ofrece una guía profesional y no sustituye el control del expediente ni el asesoramiento jurídico cuando corresponda.

11.3. Distinciones necesarias

Los títulos utilizados por los abogados no siempre coinciden con el contenido real de la presentación. Un escrito denominado “impugnación” puede contener preguntas aclaratorias; otro presentado como “pedido de explicaciones” puede cuestionar de fondo la metodología y las conclusiones. El perito no debe quedar atrapado en la denominación, sino analizar qué se solicita concretamente.

Figura	Finalidad habitual	Respuesta profesional posible	Límite
Observación	Señalar un desacuerdo, inconsistencia o aspecto que la parte considera relevante.	Tomar conocimiento y responder solo si existe orden o si forma parte del traslado conferido.	La observación no convierte a la parte en directora de la pericia.
Pedido de explicaciones	Obtener claridad sobre procedimiento, resultado, inferencia o conclusión.	Aclarar el razonamiento y remitir a la sección pertinente del informe.	No requiere rehacer toda la evaluación.
Impugnación	Cuestionar metodología, fundamentos, interpretación, alcance o conclusión.	Analizar los argumentos técnicos y ratificar, aclarar, ampliar o rectificar.	La mera discrepancia con el resultado no invalida el dictamen.
Ampliación o perfeccionamiento	Desarrollar un punto insuficientemente tratado o completar una operación.	Agregar el desarrollo solicitado sobre el material disponible o efectuar lo ordenado.	No autoriza a introducir temas ajenos salvo decisión judicial.
Rectificación	Corregir un error material, una omisión objetiva o una afirmación que no corresponde sostener.	Identificar con precisión qué se corrige y si modifica las conclusiones.	No debe ocultarse un error por temor a perder autoridad.
Nueva pericia	Producir una evaluación diferente o repetirla por decisión judicial.	Cumplir la resolución según el alcance fijado.	No equivale a una simple explicación y puede requerir nuevas operaciones.
Informe de consultor técnico	Presentar la lectura profesional de una parte.	Comparar fundamentos, métodos y conclusiones sin personalizar la discrepancia.	El consultor representa interés de parte; ello no elimina el valor de un planteo técnicamente fundado.

11.4. Primera decisión: comprobar qué debe responderse

Antes de estudiar el contenido técnico, debe resolverse una cuestión procesal básica: qué presentación fue trasladada y cuál es el mandato del tribunal. La respuesta debe referirse a la orden judicial, no a todo lo que se encuentre escrito en el expediente. Cuando la resolución solo solicita explicación de un punto, no corresponde contestar espontáneamente cada afirmación del escrito de parte.

1. Identificar la resolución que origina la intervención.
2. Determinar la presentación concreta a la que se dio traslado.
3. Registrar plazo, modalidad y alcance de la respuesta.
4. Verificar si se requiere escrito, audiencia, ampliación o nueva evaluación.
5. Releer los puntos de pericia y el dictamen original.
6. Separar aquello que fue ordenado de las cuestiones no sometidas a respuesta.
7. Solicitar aclaración procesal solo cuando la resolución resulte verdaderamente ambigua.

CRITERIO OPERATIVO
El perito responde al tribunal. La impugnación es el material que debe analizar, pero la obligación y el alcance de la respuesta nacen de la resolución judicial.

11.5. Conservación del material y trazabilidad

La defensa técnica del dictamen requiere poder reconstruir el proceso evaluativo. Deben conservarse el informe presentado, las notas de entrevista, los registros de conducta, los protocolos, las hojas de perfil, los cálculos, la documentación consultada y las versiones de trabajo pertinentes, dentro de las condiciones legales, deontológicas y de seguridad profesional aplicables.

Conservar no significa adjuntar todo al expediente. Los materiales restringidos y la información íntima se resguardan. La respuesta puede describir el procedimiento, las variables relevantes y la lógica de integración sin reproducir ítems, claves, láminas o protocolos completos. La trazabilidad protege tanto la calidad científica como la confidencialidad.

Material	Utilidad ante una impugnación	Forma de protección
Informe y puntos de pericia	Permiten verificar congruencia, alcance y respuestas ya brindadas.	Copia digital identificada por fecha y versión.
Notas de entrevista y registro conductual	Permiten reconstruir cronología, dichos relevantes y observaciones.	Archivo profesional seguro; no divulgación indiscriminada.
Protocolos y hojas de corrección	Permiten revisar puntuación, consistencia y fundamento técnico.	Custodia restringida; no incorporación automática al expediente.
Documentación revisada	Permite precisar qué antecedente fue considerado y cómo se utilizó.	Registro de fuente y fecha de consulta.
Cálculos y perfiles	Permiten auditar conversiones y detectar errores materiales.	Conservar versión original y, si se corrige, dejar constancia de la modificación.
Bibliografía y manuales	Permiten respaldar finalidad, límites y criterios del instrumento.	Citar edición y sistema efectivamente utilizados.

11.6. Cómo leer una impugnación sin quedar capturado por su tono

La primera lectura puede producir enojo, ansiedad o sensación de descalificación. El escrito puede atribuir al perito parcialidad, ignorancia, contradicciones o falta de fundamento. Es

importante reconocer esa reacción y postergar la redacción hasta recuperar una posición profesional. La respuesta impulsiva suele ampliar el conflicto y debilitar la claridad.

Conviene efectuar dos lecturas. La primera sirve para comprender la tesis general de la parte. La segunda es analítica: se subrayan los cuestionamientos concretos, se identifica qué parte del informe se relaciona con cada uno y se evalúa si existe un argumento técnico que requiera respuesta. Los adjetivos, las reiteraciones y las afirmaciones puramente retóricas no deben organizar el escrito del perito.

- Marcar cada proposición verificable y separarla de la descalificación.
- Agrupar planteos repetidos bajo un mismo eje.
- Distinguir desacuerdo con la conclusión de objeción metodológica.
- Identificar citas incompletas o frases extraídas fuera de contexto.
- Revisar si la pregunta ya fue respondida en el dictamen.
- Señalar internamente qué puntos merecen aclaración y cuáles solo requieren remisión fundada.
- No asumir que la extensión del escrito equivale a solidez técnica.

LECCIÓN DE LA PRÁCTICA
El perito no necesita responder con mayor agresividad. Necesita responder con mejor fundamento.

11.7. Matriz para clasificar los cuestionamientos

La clasificación previa evita contestaciones desordenadas. Una impugnación puede contener simultáneamente críticas formales, metodológicas, diagnósticas, jurídicas y éticas. Cada categoría exige una respuesta diferente.

Tipo de planteo	Ejemplo	Revisión necesaria	Modo de respuesta
Formal o material	Fecha, edad, número de entrevistas, nombre de una técnica.	Comprobar expediente, notas y versión presentada.	Rectificar si existe error; aclarar si es solo una lectura equivocada.
Congruencia con puntos de pericia	Se afirma que un punto no fue respondido.	Comparar punto, desarrollo y conclusión.	Indicar ubicación o completar si quedó insuficiente.
Selección metodológica	Se exige otra batería o un instrumento determinado.	Revisar pertinencia y suficiencia del plan evaluativo.	Fundamentar la selección y la autonomía técnica.
Administración o corrección	Se cuestionan condiciones, puntuación o sistema.	Auditar protocolo, manual, cálculos y registro.	Explicar procedimiento; rectificar si se detecta error.
Interpretación	Se atribuye otro significado a un resultado.	Revisar configuración completa y límites.	Mostrar por qué no se interpretó un signo aislado.

Tipo de planteo	Ejemplo	Revisión necesaria	Modo de respuesta
Validez del material	Se cuestiona inconsistencia, defensividad o exageración.	Revisar escalas de validez, conducta y fuentes.	Explicar alcance sin convertir un indicador en prueba de simulación.
Diagnóstico y daño	Se confunde síntoma con daño o diagnóstico con incapacidad.	Revisar criterios clínicos, funcionales y temporales.	Diferenciar categorías y reconstruir la cadena de razonamiento.
Nexo y concausa	Se niegan antecedentes o se exige causalidad lineal.	Revisar cronología, estado anterior y alternativas.	Explicar el grado de atribución y sus límites.
Incapacidad y baremo	Se cuestiona porcentaje o tabla utilizada.	Revisar jurisdicción, baremo y repercusión funcional.	Fundamentar el rango y evitar falsa precisión matemática.
Competencia o cuestión jurídica	Se pide decidir responsabilidad, credibilidad o conveniencia de una medida.	Comparar con incumbencia y objeto.	Delimitar respetuosamente la función.
Confidencialidad y protocolos	Se solicita historia íntima o material reservado.	Valorar pertinencia, necesidad y orden judicial.	Proteger intimidad y seguridad de los tests; informar lo necesario.
Discrepancia argumental	La parte no acepta que no se haya acreditado daño.	Comprobar si ofrece datos técnicos nuevos.	Ratificar con fundamento, sin discutir expectativas procesales.

11.8. Ratificar, aclarar, ampliar, limitar o rectificar

La autoridad profesional no se demuestra ratificando siempre. Se demuestra eligiendo la respuesta que corresponde al estado real del material. Ratificar una conclusión incorrecta por temor a admitir un error es menos defendible que efectuar una rectificación precisa y transparente.

Decisión	Cuándo corresponde	Cómo se formula
Ratificar	El cuestionamiento no modifica método, datos ni conclusión.	Se explica el fundamento y se sostiene el dictamen en sus términos.
Aclarar	El informe es correcto, pero una relación o concepto puede expresarse con mayor precisión.	Se desarrolla el punto sin modificar la conclusión.
Ampliar	El tribunal requiere mayor desarrollo o una operación complementaria pertinente.	Se completa el aspecto solicitado e indica si cambia o no la conclusión.
Limitar	La pregunta excede objeto, competencia, evidencia disponible o pertinencia.	Se explica por qué no puede responderse en los términos propuestos.
Rectificar	Existe error material, cálculo incorrecto, omisión objetiva o inferencia insostenible.	Se identifica la corrección, su causa y su impacto sobre el resto del dictamen.
Reservar conclusión	El material resulta insuficiente, inválido o contaminado para responder con certeza.	Se explicita la limitación y qué información adicional sería necesaria.

REGLA DE RESPONSABILIDAD

La firmeza no consiste en sostener todo lo escrito. Consiste en sostener solo aquello que, después de revisado, continúa siendo técnica y éticamente defendible.

11.9. Arquitectura de la respuesta escrita

La respuesta debe permitir al tribunal identificar con rapidez qué se contesta y cuál es la posición técnica final. Cuando la impugnación es extensa, puede agruparse por ejes en lugar de seguir párrafo por párrafo. La estructura ayuda a evitar repeticiones y a mantener la congruencia.

1. Encabezamiento e identificación del expediente.
2. Objeto: referencia a la resolución y al traslado conferido.
3. Aclaraciones preliminares: alcance de la respuesta, fuentes y límites.
4. Respuesta técnica por ejes o cuestionamientos concretos.
5. Síntesis: ratificación, ampliación, limitación o rectificación.
6. Petitorio claro y breve.

No es necesario transcribir íntegramente la impugnación. Puede individualizarse cada planteo mediante una síntesis fiel. Cuando se cite una frase, debe conservarse su sentido y responderse en contexto. La remisión al informe original es válida, pero no debe usarse como única respuesta cuando el tribunal requiere una explicación concreta.

PRECAUCIÓN

La respuesta no debe transformarse en una segunda pericia completa, salvo que la resolución ordene una ampliación o nueva evaluación. Su finalidad es despejar, fundamentar o corregir los puntos sometidos a consideración.

11.10. Tono, lenguaje y posición institucional

El escrito del perito debe conservar un tono profesional aunque la presentación sea hostil. No corresponde calificar al abogado, atribuir intenciones, ironizar, discutir la estrategia procesal ni adoptar el lenguaje de una de las partes. El perito no es litigante.

La respuesta puede ser firme: señalar que una afirmación no surge del dictamen, que una interpretación es técnicamente incompleta o que una pregunta excede la incumbencia. La firmeza se expresa mediante precisión y fundamento, no mediante adjetivos.

Evitar	Preferir
“La letrada demuestra no comprender nada de psicología.”	“El planteo equipara un indicador aislado con una conclusión diagnóstica, criterio que no fue utilizado en el dictamen.”
“La impugnación es absurda y maliciosa.”	“El cuestionamiento no incorpora datos técnicos que modifiquen los fundamentos desarrollados.”
“Como ya dije claramente, no hay nada más que explicar.”	“Conforme surge del apartado correspondiente, la conclusión se funda en... A fin de brindar mayor claridad, se precisa que...”
“La parte pretende obligarme a usar el Rorschach.”	“La selección de técnicas se efectuó según pertinencia, suficiencia y condiciones del evaluado; el instrumento solicitado no resultó necesario para responder los puntos ordenados.”
“Me niego a contestar.”	“La cuestión excede el objeto de la pericia y no puede responderse con fundamento psicológico dentro del material disponible.”

11.11. Defender la entrevista y la integración multimétodo

Un cuestionamiento habitual consiste en reducir la pericia a la cantidad de tests administrados. La entrevista pericial es una técnica central porque permite reconstruir cronología, funcionamiento previo y actual, antecedentes, factores alternativos, repercusión y conducta durante la evaluación. Los instrumentos complementan y contrastan esa información; no sustituyen el razonamiento profesional.

Ante la objeción de que una conclusión “se basa solo en la entrevista”, debe revisarse si el informe explicitó las otras fuentes y la integración. Si efectivamente se utilizaron entrevista, observación, documentación y técnicas, la respuesta debe mostrar la convergencia. Si la conclusión se apoyó exclusivamente en autorreporte sin contraste suficiente, corresponde reconocer la limitación.

- Describir qué pregunta respondió cada fuente.
- Mostrar que la conclusión no surge de un test aislado.

- Explicar las divergencias en lugar de ocultarlas.
- Incluir hallazgos negativos y capacidades conservadas.
- Distinguir relato del evaluado, observación del perito y dato documental.
- Reconocer cuándo una fuente depende de otra y no constituye corroboración independiente.

11.12. Cuestionamientos sobre la selección de técnicas

La batería se diseña en función del objeto pericial, las hipótesis, la edad, la capacidad de comprensión, las condiciones de administración, el tiempo disponible y el principio de proporcionalidad. No existe una batería universal que deba aplicarse a todos los evaluados. La cantidad de instrumentos no garantiza mayor validez y puede introducir fatiga, redundancia o resultados difíciles de interpretar.

Cuando una parte solicita una técnica específica, la respuesta no debe limitarse a invocar “autonomía profesional”. Conviene explicar qué dimensiones era necesario evaluar, con qué herramientas se las examinó y por qué la batería resultó suficiente. La autonomía técnica es defendible cuando está acompañada por pertinencia y fundamento.

Cuestionamiento	Respuesta técnica orientadora
“No administró Rorschach.”	Precisar la hipótesis evaluada, las fuentes utilizadas y por qué el Rorschach no era necesario o proporcionado en ese caso.
“Administró pocas técnicas.”	Explicar suficiencia, convergencia y ausencia de necesidad de redundancia; reconocer límites si los hubiera.
“Debió usar el test propuesto por la parte.”	Señalar que la selección corresponde al perito y que el instrumento se valoró según pertinencia, población y finalidad.
“Usó demasiadas técnicas.”	Fundamentar qué aportó cada una y cómo se evitó superposición; si hubo redundancia, revisar críticamente.
“La técnica no está diseñada para daño psíquico.”	Aclarar que ninguna técnica por sí sola determina daño; explicar la dimensión específica aportada y la integración psicolegal.
“No usó una escala de trauma.”	Explicar si existía o no una hipótesis postraumática, qué síntomas se evaluaron y por qué el instrumento era o no pertinente.

11.13. Cuestionamientos sobre administración, corrección e interpretación

Las críticas sobre condiciones de administración, uso de baremos, cálculos o sistema interpretativo requieren una auditoría concreta. Deben revisarse manuales, protocolos y registros antes de responder. No alcanza con afirmar que el profesional tiene experiencia; debe demostrar que el procedimiento utilizado es compatible con la versión y finalidad del instrumento.

- Confirmar versión, edición y sistema empleados.

- Revisar condiciones de administración y posibles interferencias.
- Comprobar puntajes brutos, transformaciones, índices y perfiles.
- Verificar población normativa y alcance de los baremos.
- Distinguir interpretación del protocolo completo de lectura de signos aislados.
- Corregir de manera expresa cualquier error de cálculo detectado.
- Indicar si la corrección modifica o no la integración y las conclusiones.

AUDITORÍA ANTES DE RATIFICAR
Cuando el planteo identifica un posible error verificable, la primera obligación es revisar el material. Ratificar sin auditar puede convertir un error menor en un problema de credibilidad mayor.

11.14. Técnicas proyectivas gráficas, TRO, CAT y Rorschach

Las impugnaciones sobre técnicas proyectivas suelen cuestionar su validez, subjetividad o capacidad diagnóstica. Una defensa inadecuada consiste en atribuir a cada signo un significado fijo. La respuesta debe mostrar que las técnicas fueron utilizadas como fuentes inferenciales, interpretadas por configuraciones, recurrencias y convergencias, y limitadas a las dimensiones que pueden explorar.

En gráficos, TRO y CAT debe aclararse que una producción no prueba hechos ni reemplaza testimonio. En Rorschach deben indicarse el sistema de administración y codificación, la calidad del protocolo y el modo en que los resultados se integraron. Si el informe utilizó afirmaciones categóricas derivadas de un único contenido, corresponde revisarlas.

Técnica	Defensa técnicamente adecuada	Afirmación que conviene evitar
Gráficos	Describir pautas formales y temáticas convergentes, contexto y límites.	“La omisión demuestra trauma/abuso/agresividad.”
TRO	Explicar temas vinculares, ansiedades y recursos recurrentes en el conjunto de relatos.	“La historia confirma que fue abandonado.”
CAT	Vincular producción con desarrollo, conducta y otras fuentes; aclarar que no es testimonio.	“El niño relató el hecho en la lámina.”
Rorschach	Indicar sistema, interpretabilidad y configuraciones relevantes.	“El test por sí solo confirma el diagnóstico.”
Persona bajo la lluvia	Utilizarla como una fuente gráfica complementaria sobre representación de recursos ante adversidad.	“La lluvia representa exactamente el accidente.”

11.15. Inventarios psicométricos, *screening* y escalas de validez

En instrumentos de autoinforme, la respuesta debe distinguir puntuación, interpretación y conclusión. Una elevación en SCL-90-R, BDI-II o una escala de trauma informa sintomatología o malestar según el instrumento; no establece automáticamente diagnóstico, daño psíquico ni causalidad. En MMPI-2, ICCP, MCMI u otros inventarios, las escalas de validez y la población para la que fue diseñado el test son previas a la lectura clínica.

Cuando se cuestiona la validez del perfil, corresponde explicar qué indicadores fueron considerados, si el protocolo es interpretable y cómo se relacionan con conducta y fuentes externas. La respuesta debe evitar dos extremos: ignorar una configuración inválida o convertir una escala de exageración en prueba suficiente de simulación intencional.

Planteo	Respuesta orientadora
“El SCL-90-R está elevado, por lo tanto hay daño.”	El instrumento detecta síntomas recientes; la conclusión de daño exige cuadro, novedad o agravamiento, nexos, repercusión y consolidación.
“La escala de validez demuestra simulación.”	La configuración puede indicar respuesta infrecuente, exagerada o inconsistente; la intencionalidad requiere integración con otras fuentes.
“El MCMI confirma trastorno de personalidad.”	Debe considerarse población clínica, índices modificadores, tasas base y convergencia diagnóstica.
“El ICCP normal excluye sufrimiento.”	Un perfil sin elevaciones patológicas no excluye malestar situacional ni síntomas focales.
“La persona minimiza, por lo tanto no tiene síntomas.”	La minimización limita la sensibilidad del autorreporte; deben ponderarse entrevista, conducta, historia y otras medidas.

11.16. Simulación, sobresimulación, inconsistencia y defensividad

Las conclusiones sobre simulación requieren especial prudencia porque implican intencionalidad. Respuestas infrecuentes, contradicciones, elevaciones de validez o discrepancias entre relato y funcionamiento pueden generar una hipótesis que debe contrastarse. No todos los resultados inválidos obedecen a engaño: también pueden intervenir mala comprensión, alfabetización insuficiente, fatiga, estado confusional, estilo dramático, psicopatología severa o administración defectuosa.

Ante una impugnación, el perito debe precisar qué observó, qué explicaciones alternativas consideró y cuál es el alcance de la inferencia. Si solo puede afirmarse que el material posee baja

confiabilidad o que la cooperación fue limitada, debe evitarse atribuir una intención no demostrada.

Nivel de afirmación	Ejemplo de redacción
Dato	Se registraron respuestas contradictorias respecto de la continuidad laboral y del nivel de autonomía.
Resultado	El inventario presentó una configuración que limita la interpretación del perfil clínico.
Hipótesis	La discrepancia puede relacionarse con exageración, variabilidad funcional, comprensión insuficiente o contexto litigioso.
Conclusión limitada	El material no permite sostener con confiabilidad la magnitud de los síntomas informados.
Conclusión de simulación	Solo corresponde cuando la producción intencional o exageración consciente se funda en múltiples fuentes y se descartan alternativas razonables.

11.17. Diagnóstico, daño psíquico y nexo causal

Los cuestionamientos más sensibles suelen dirigirse a la existencia o inexistencia de daño, al diagnóstico, al nexo y al porcentaje de incapacidad. La respuesta debe reconstruir la cadena de razonamiento sin apoyarse únicamente en una etiqueta nosográfica.

1. Qué cuadro clínico organizado fue identificado o por qué no se identificó.
2. Qué evidencia permite considerarlo novedoso, agravado o preexistente.
3. Qué cronología existe entre el hecho y los síntomas.
4. Qué factores alternativos o concausales fueron considerados.
5. Qué repercusión funcional concreta se constató.
6. Qué datos sostienen persistencia, consolidación o transitoriedad.
7. Qué alcance tiene la conclusión y qué aspectos pertenecen a la decisión judicial.

Cuando se impugna una conclusión sin daño, no basta con repetir que “los tests dieron normales”. Debe explicarse que puede existir sufrimiento sin secuela incapacitante y señalar las capacidades conservadas, la ausencia de alteración clínica organizada, la falta de novedad, la insuficiente repercusión o la imposibilidad de atribuir el cuadro al hecho.

Cuando se sostiene daño, debe evitarse responder solo con la gravedad del relato. La defensa requiere mostrar diagnóstico, funcionamiento, temporalidad, nexo y permanencia. Si existe concausa, debe explicarse por qué el hecho se considera un factor de agravamiento y no la única causa.

11.18. Porcentaje de incapacidad, baremos y tratamiento

El porcentaje no es una medición directa producida por los tests. Surge de la traducción psicológica de una alteración clínica persistente y de su repercusión funcional, dentro del baremo aplicable. Una impugnación puede cuestionar la tabla utilizada, el rango, la ausencia de fundamentación o la relación entre tratamiento y consolidación.

- Identificar el fuero y el baremo efectivamente aplicable.
- Explicar el cuadro y las funciones comprometidas antes de mencionar el porcentaje.
- Justificar por qué se seleccionó un rango y no otro.
- Evitar sumar mecánicamente síntomas, escalas o porcentajes parciales.
- Diferenciar indicación terapéutica de incapacidad.
- Aclarar si el tratamiento puede mejorar síntomas sin que ello permita predecir un resultado individual exacto.
- Revisar la normativa vigente antes de ratificar la cuantificación.

FORMULACIÓN ORIENTADORA
“El porcentaje informado no deriva de la puntuación de una técnica aislada, sino de la integración del diagnóstico, la persistencia, la repercusión en áreas de funcionamiento y los criterios del baremo aplicable.”

11.19. Cuando se impugna la ausencia de daño

Una parte puede interpretar que reconocer tristeza, miedo, enojo o ansiedad obliga a concluir daño. La respuesta debe diferenciar malestar subjetivo, síntomas transitorios, diagnóstico y secuela incapacitante. También debe explicar que la función pericial no es validar la expectativa indemnizatoria, sino determinar qué hallazgos pueden sostenerse.

Hallazgo	Alcance
El evaluado refiere sufrimiento.	Acredita su autorreporte; requiere contraste y no equivale a incapacidad.
Existe sintomatología en <i>screening</i> .	Indica malestar actual dentro del período evaluado; no establece diagnóstico ni nexo.
Se identifica un diagnóstico.	Describe un cuadro clínico; aún deben evaluarse novedad, causalidad, repercusión y permanencia.
El funcionamiento laboral y social está conservado.	Constituye un hallazgo relevante para valorar repercusión, aunque no excluye todo padecimiento.

Hallazgo	Alcance
No hay convergencia entre fuentes.	Reduce la certeza y puede justificar una conclusión limitada o negativa.
El cuadro es previo o responde mejor a otros factores.	Puede excluir causalidad o sostener una concausa diferente de la reclamada.

11.20. Niños, adolescentes y causas de familia

En familia, las impugnaciones pueden exigir al perito que determine quién dice la verdad, qué progenitor manipula, cuál régimen corresponde o qué relato infantil es auténtico. La evaluación psicológica puede describir funcionamiento, necesidades, representaciones y condiciones vinculares, pero no debe transformarse en una decisión jurídica ni en una investigación testimonial encubierta.

La respuesta debe proteger especialmente la intimidad del niño. No corresponde ampliar detalles sensibles solo para satisfacer la curiosidad litigiosa. Debe informarse aquello que sea pertinente para los puntos ordenados, distinguiendo dichos, observaciones, producciones narrativas y documentación.

- No atribuir hechos a partir de dibujos, CAT o relatos proyectivos.
- No identificar automáticamente omisión de una figura con rechazo real.
- No responder sobre credibilidad testimonial fuera del procedimiento y competencia correspondientes.
- Explicar el efecto posible del conflicto interparental sin asignar responsabilidad jurídica.
- Diferenciar preferencia expresada, necesidad psicológica e interés superior, cuya decisión corresponde al tribunal.
- Evitar exponer información íntima no necesaria para la medida debatida.

11.21. Evaluación remota y condiciones de administración

Cuando una evaluación fue realizada total o parcialmente a distancia, la impugnación puede cuestionar identidad, privacidad, control del ambiente, observación conductual o equivalencia de los instrumentos. La respuesta debe describir de manera transparente qué se hizo, qué condiciones se verificaron y qué límites fueron considerados.

No corresponde sostener que la modalidad remota es equivalente en todos los casos. Algunas entrevistas y autoinformes pueden administrarse de forma remota bajo condiciones adecuadas;

otras técnicas requieren material, observación o estandarización presencial. La decisión debe fundarse en el instrumento, el objeto, la plataforma, el contexto y las competencias del evaluado.

Aspecto	Qué conviene informar
Identidad	Procedimiento utilizado para verificar a la persona evaluada.
Privacidad	Condiciones declaradas y observadas; interrupciones o presencia de terceros.
Tecnología	Calidad de conexión, dispositivo y dificultades que pudieron influir.
Instrumentos	Compatibilidad de la versión y modalidad con el manual o evidencia disponible.
Observación	Qué conductas pudieron observarse y cuáles quedaron limitadas.
Conclusiones	Si las limitaciones reducen el grado de certeza o requieren evaluación presencial complementaria.

11.22. Confidencialidad, intimidad y seguridad de los tests

Las partes pueden solicitar protocolos completos, respuestas textuales, ítems, láminas, claves o información clínica ajena al objeto de la prueba. El perito debe equilibrar control de la prueba, confidencialidad y protección del instrumental. La respuesta debe atender la resolución judicial concreta, la normativa profesional y la pertinencia de lo solicitado.

Es posible explicar el procedimiento, los puntajes relevantes, las escalas interpretadas y la lógica de integración sin reproducir material protegido. Cuando el control técnico requiera acceso a protocolos, deben utilizarse mecanismos que restrinjan la exposición a profesionales habilitados y eviten su difusión. No corresponde convertir el expediente en un repositorio abierto de ítems y claves.

PRINCIPIO DE MÍNIMA EXPOSICIÓN
Debe informarse lo necesario para controlar y valorar la pericia, preservando aquello cuya divulgación no es pertinente, invade la intimidad o compromete la seguridad futura de los instrumentos.

11.23. Discrepancias con el consultor técnico

El consultor técnico puede presentar una lectura diferente, cuestionar la batería o proponer otra interpretación. La respuesta del perito de oficio debe dirigirse a los argumentos, no a la persona ni a su carácter de profesional de parte. Un planteo puede ser técnicamente atendible aunque provenga de una parte; del mismo modo, la mera existencia de un informe disidente no invalida el dictamen oficial.

1. Identificar los puntos exactos de divergencia.
2. Comparar si ambos profesionales utilizaron las mismas fuentes y materiales.
3. Distinguir diferencia teórica de error metodológico.
4. Revisar si el consultor introduce información no disponible durante la evaluación.
5. Responder los argumentos fundados y señalar las inferencias no sustentadas.
6. Reconocer el punto cuando la observación permite mejorar o corregir el dictamen.
7. Mantener la posición final en términos técnicos y no corporativos.

11.24. Explicaciones en audiencia

El tribunal puede convocar al perito para brindar explicaciones oralmente. La audiencia exige preparación específica: releer el expediente, el informe, la impugnación, los protocolos y los artículos o manuales que sostienen los puntos cuestionados. No conviene confiar únicamente en la memoria, especialmente cuando transcurrió tiempo desde la evaluación.

- Llevar una copia ordenada del informe y un esquema de los ejes técnicos.
- Escuchar la pregunta completa antes de responder.
- Pedir que se reformule cuando sea ambigua o incluya supuestos incorrectos.
- Responder primero de manera directa y luego explicar el fundamento.
- No especular sobre datos que no fueron evaluados.
- Diferenciar lo que surge del expediente de lo referido por el evaluado.
- No revelar material protegido salvo orden y condiciones adecuadas.
- Corregir inmediatamente una respuesta oral si se advierte un error.
- Mantener el mismo grado de prudencia que en la escritura.

FÓRMULA ÚTIL EN AUDIENCIA

“Con el material evaluado puedo responder hasta este punto... Para afirmar lo restante sería necesaria información que no formó parte de la pericia.”

11.25. Responder por ejes y no por acumulación

Las impugnaciones extensas suelen reiterar la misma idea con formulaciones diferentes. Contestar cada párrafo puede producir una respuesta fragmentada y defensiva. Es preferible agrupar: metodología, técnicas, diagnóstico, nexos, incapacidad, confidencialidad y conclusiones. Al inicio de cada eje se sintetiza fielmente el cuestionamiento y luego se responde.

Eje	Pregunta guía
Objeto y alcance	¿El planteo se relaciona con los puntos periciales?
Metodología	¿Qué operaciones se realizaron y por qué fueron suficientes?
Resultados	¿Qué datos concretos sostienen la interpretación?
Integración	¿Cómo se articularon convergencias, divergencias y alternativas?
Conclusión	¿Qué puede afirmarse, con qué grado de certeza y qué no puede concluirse?
Posición final	¿Se ratifica, aclara, amplía, limita o rectifica?

11.26. Aspectos críticos y precauciones

- Responder una presentación de parte sin verificar que el tribunal lo haya ordenado.
- Contestar desde el enojo o utilizar expresiones descalificantes.
- Confundir extensión con fundamento y repetir íntegramente el informe.
- Ratificar sin revisar un posible error de cálculo, fecha o puntuación.
- Invocar autonomía técnica sin explicar pertinencia y suficiencia.
- Defender una técnica mediante equivalencias rígidas o significados universales.
- Transformar una escala de validez en prueba automática de simulación.
- Confundir síntomas, diagnóstico, daño e incapacidad.
- No considerar antecedentes o explicaciones alternativas al nexo.
- Revelar información íntima no pertinente.
- Adjuntar material protegido sin necesidad ni resguardo.
- Responder cuestiones jurídicas, farmacológicas o de tratamiento ajenas a la competencia.
- Ocultar una limitación de la evaluación remota.
- Discutir con el consultor técnico en términos personales.
- No aclarar si una rectificación modifica las conclusiones.
- Finalizar el escrito sin una posición técnica y un petitorio claros.

11.27. Modelos orientadores de respuesta

Los siguientes modelos son estructuras didácticas. Deben adaptarse a la resolución, jurisdicción, expediente y contenido técnico concreto. No deben copiarse de manera automática ni utilizarse para responder cuestiones que no fueron efectivamente revisadas.

11.27.1. Contesta pedido de explicaciones y ratifica dictamen

MODELO ORIENTADOR	
I.	Objeto
Que vengo en legal tiempo y forma a contestar el traslado conferido respecto del pedido de explicaciones formulado en relación con el dictamen pericial psicológico presentado en autos.	
II.	Aclaración solicitada
La conclusión cuestionada fue elaborada a partir de la entrevista pericial, la conducta observada, las técnicas consignadas y la documentación detallada en el informe. A fin de brindar mayor claridad, corresponde precisar que [desarrollo concreto del punto]. La inferencia no surge de un indicador aislado, sino de [recurrencias, convergencias, cronología y funcionamiento].	
III.	Ratificación
Las aclaraciones efectuadas no modifican las conclusiones oportunamente informadas, que se ratifican con el alcance expresado.	
IV.	Petitorio
Se tenga por contestado el traslado, por formuladas las explicaciones y por ratificado el dictamen.	

11.27.2. Contesta impugnación por ejes y ratifica

MODELO ORIENTADOR	
I.	Objeto Que vengo a contestar el traslado de la impugnación formulada al dictamen pericial psicológico.
II.	Sobre la metodología La evaluación se diseñó en función de los puntos de pericia y comprendió [fuentes y operaciones]. La batería fue seleccionada por su pertinencia para explorar [dimensiones], sin que resultara necesario administrar [técnica exigida], dado que [fundamento].
III.	Sobre la interpretación Las conclusiones no se basan en un signo ni en una puntuación aislada. Surgen de la integración de [datos convergentes], considerando también [hallazgos divergentes o negativos].
IV.	Sobre la conclusión cuestionada [Reconstrucción breve de diagnóstico, nexos, repercusión o ausencia de daño].
V.	Posición final Los planteos analizados no aportan elementos técnicos que modifiquen la opinión emitida, que se ratifica.
VI.	Petitorio Se tenga por contestado el traslado y por ratificado el dictamen.

11.27.3. Rectifica error material sin modificar conclusiones

MODELO ORIENTADOR	
I.	Objeto
Que vengo a rectificar el error material advertido en el apartado [identificación], donde se consignó [dato incorrecto].	
II.	Rectificación
El dato correcto es [dato correcto], conforme surge de [fuente]. La equivocación corresponde a un error de transcripción y no afecta las operaciones realizadas, los resultados obtenidos ni la integración del material.	
III.	Alcance
Se mantienen y ratifican las conclusiones del dictamen, con la rectificación aquí efectuada.	
IV.	Petitorio
Se tenga presente la corrección y por ratificado el informe en lo restante.	

11.27.4. Amplía informe por requerimiento del tribunal

MODELO ORIENTADOR	
I.	Objeto
Que vengo a dar cumplimiento a lo ordenado, ampliando el dictamen respecto de [punto].	
II.	Desarrollo técnico
[Explicación fundada en el material ya obtenido o descripción de la operación complementaria ordenada].	
III.	Incidencia sobre la conclusión
La presente ampliación [no modifica / modifica parcialmente] las conclusiones oportunamente informadas, por cuanto [fundamento].	
IV.	Petitorio
Se tenga por cumplida la ampliación y por ratificado el dictamen con el alcance indicado.	

11.27.5. Delimita una cuestión ajena al objeto o competencia

MODELO ORIENTADOR	
I.	Objeto
Que vengo a contestar el traslado en cuanto solicita una opinión sobre [cuestión].	
II.	Delimitación
La intervención de esta perito se circunscribe a los puntos de pericia psicológica ordenados. La cuestión planteada requiere [una decisión jurídica / una evaluación médica / información testimonial / datos no examinados] y no puede responderse con fundamento dentro del material producido. Asimismo, su desarrollo implicaría incorporar información íntima que no resulta necesaria para el objeto de la prueba.	
III.	Posición final
Se ratifica el dictamen en los aspectos comprendidos en la competencia profesional y se deja expresamente delimitado el alcance de la respuesta.	
IV.	Petitorio
Se tenga por contestado el traslado y presente la delimitación efectuada.	

11.28. Casos integradores

11.28.1. Caso 1: se exige una técnica no administrada

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

En una causa civil por accidente, la perito concluye que existe malestar ansioso situacional sin daño psíquico incapacitante. La batería incluye entrevista, revisión documental, MMPI-2, SCL-90-R y Persona bajo la lluvia. La parte actora impugna porque no se administró Rorschach y sostiene que sin esa técnica la evaluación está incompleta.

La respuesta no se limita a afirmar que la elección de tests es discrecional. Explica que el objeto consistía en evaluar cuadro actual, validez del autorreporte, repercusión funcional, estado anterior y nexos. Señala qué información aportó cada fuente, que el perfil fue interpretable, que los síntomas no mostraron repercusión incapacitante y que el Rorschach no era necesario para responder esos puntos. También aclara que ninguna técnica aislada determina daño.

FORMULACIÓN POSIBLE

“La ausencia de administración del Rorschach no implica insuficiencia metodológica. La selección se efectuó en función de las hipótesis y de la información requerida por los puntos de pericia. Las fuentes utilizadas permitieron explorar sintomatología, estilo de respuesta, funcionamiento, antecedentes y relación temporal. El instrumento solicitado podría aportar información complementaria sobre el funcionamiento general, pero no constituye un requisito universal ni una prueba específica de daño psíquico.”

11.28.2. Caso 2: *screening* elevado y conclusión sin daño

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Una mujer presenta puntuaciones elevadas en varias dimensiones del SCL-90-R después de un conflicto laboral. Mantiene actividad profesional, vida social, autonomía y no reúne criterios para un cuadro persistente. La impugnación sostiene que la perito contradice el test al negar incapacidad.

La respuesta explica que el SCL-90-R mide síntomas autorreferidos de un período reciente y no determina diagnóstico, causalidad ni incapacidad. Integra la entrevista, la cronología, la ausencia de tratamiento sostenido, las capacidades conservadas y un inventario de personalidad válido. Reconoce el malestar, pero diferencia esa constatación de una secuela psicopatológica incapacitante.

FORMULACIÓN POSIBLE

“Las elevaciones del inventario fueron consideradas y se informaron como expresión de malestar actual. La conclusión negativa respecto de daño psíquico no desconoce esos síntomas, sino que responde a la ausencia de un cuadro clínico consolidado con repercusión funcional incapacitante y nexos suficientemente fundados.”

11.28.3. Caso 3: pedido de información íntima en familia

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

En una evaluación familiar, una parte solicita que la perito transcriba todo lo que la adolescente relató sobre su sexualidad y que explique cuál progenitor “miente”. Los puntos ordenados se referían al funcionamiento emocional, necesidades de cuidado y modalidad vincular.

La respuesta delimita que la credibilidad jurídica no fue objeto de evaluación y que la información sexual no guarda relación necesaria con los puntos. Informa solo aquello que incide en el estado emocional y preserva los detalles. También diferencia dichos de la adolescente, observación y producciones técnicas.

FORMULACIÓN POSIBLE

“La transcripción íntegra de información íntima no resulta necesaria para responder los puntos periciales y excedería el principio de pertinencia. La evaluación permite describir necesidades emocionales y condiciones vinculares; no habilita a determinar, en términos generales, cuál de los adultos dice la verdad.”

11.28.4. Caso 4: error material y rectificación responsable

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

El informe consigna por error que la evaluación se realizó en tres encuentros cuando fueron cuatro. La parte utiliza el dato para cuestionar toda la pericia. Al revisar, la profesional confirma las cuatro fechas en su agenda y registros.

Corresponde rectificar expresamente el número de encuentros, identificarlo como error de transcripción y explicar que no modifica la batería, resultados ni conclusión. Negar el error o responder que es irrelevante debilitaría la credibilidad; reconocerlo y delimitar su alcance la fortalece.

FORMULACIÓN POSIBLE
“Se rectifica el número de encuentros consignado en el apartado Metodología: fueron cuatro y no tres, en las fechas allí registradas. La inexactitud fue exclusivamente material y no altera las operaciones realizadas ni las conclusiones. En lo restante, el dictamen se ratifica.”

11.28.5. Caso 5: impugnación sobre concausa

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente ni protocolo real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

Un varón tenía antecedentes de ansiedad controlada antes de un accidente. Después del hecho presenta una reactivación persistente con evitación de viajes y reducción de actividades. La perito concluye agravamiento concausal. La demandada impugna afirmando que todo el cuadro es previo; la actora impugna porque pretende causalidad exclusiva.

La respuesta reconstruye estado anterior, estabilidad previa, cambio temporal, síntomas novedosos, factores posteriores y repercusión. Explica que la existencia de vulnerabilidad no excluye agravamiento, pero tampoco permite atribuir al accidente toda la organización psíquica. La concausa es la conclusión que mejor integra los datos, aunque no satisfaga la posición extrema de ninguna parte.

FORMULACIÓN POSIBLE

“Los antecedentes acreditan una vulnerabilidad previa, pero no el nivel de evitación y repercusión constatado después del hecho. A su vez, la configuración actual no puede atribuirse exclusivamente al accidente porque intervienen factores preexistentes. Por ello se mantiene la conclusión concausal.”

11.29. Actividades interactivas

Actividad 1. Clasificar el planteo

Tome una impugnación ficticia y clasifique cada párrafo como: error material, cuestionamiento metodológico, desacuerdo con la conclusión, cuestión jurídica, pedido de información íntima o argumento técnico pertinente.

Actividad 2. Elegir la posición final

Frente a cinco situaciones —cálculo incorrecto, explicación insuficiente, técnica exigida por una parte, punto ajeno y nueva documentación— determine si corresponde ratificar, aclarar, ampliar, limitar, rectificar o reservar conclusión.

Actividad 3. Corregir el tono

Reescriba una respuesta agresiva eliminando ironías y juicios personales, sin perder firmeza técnica.

Actividad 4. Defender la batería

Caso ficticio: se administraron entrevista, MMPI-2 e ICCP. Una parte exige Rorschach y TRO. Redacte una explicación de pertinencia y suficiencia que no se limite a invocar autonomía profesional.

Actividad 5. Diferenciar *screening* y daño

Construya una respuesta a la afirmación: “Como el SCL-90-R está elevado, necesariamente existe incapacidad”.

Actividad 6. Auditar un posible error

Diseñe una lista de comprobación para revisar fecha, edad, versión del instrumento, puntuación, baremo y porcentaje antes de ratificar el dictamen.

Actividad 7. Proteger intimidad

Identifique qué información de una entrevista de familia puede ser pertinente y cuál debe permanecer reservada ante un pedido de transcripción completa.

Actividad 8. Preparar una audiencia

Elabore un esquema oral de tres minutos para explicar metodología, conclusión y límite de certeza sin leer íntegramente el informe.

Actividad 9. Concausa

Redacte una respuesta breve ante dos impugnaciones opuestas: una sostiene causalidad total y la otra niega todo efecto del hecho.

Actividad 10. Rectificación

Redacte una rectificación de un error material indicando con precisión si afecta o no las conclusiones.

11.30. Lista de control profesional

- ¿Existe una resolución que ordena mi respuesta?
- ¿Identifiqué exactamente qué escrito y qué puntos fueron trasladados?
- ¿Registré el plazo y la modalidad de cumplimiento?
- ¿Releí el dictamen, los puntos de pericia y el expediente pertinente?
- ¿Conservé los protocolos, registros y cálculos necesarios para auditar?
- ¿Separé cuestionamientos técnicos de descalificaciones y desacuerdos?
- ¿Agrupé los planteos por ejes para evitar una respuesta fragmentada?
- ¿Revisé posibles errores antes de ratificar?
- ¿Decidí conscientemente si corresponde ratificar, aclarar, ampliar, limitar o rectificar?
- ¿Fundamenté la selección y suficiencia de las técnicas?
- ¿Explicué la integración sin recurrir a indicadores aislados?
- ¿Diferencié síntomas, diagnóstico, daño e incapacidad?
- ¿Consideré estado anterior, alternativas y concausas?
- ¿Evité atribuir intencionalidad de simulación sin evidencia suficiente?

- ¿Protegí la intimidad y el material restringido?
- ¿Delimité cuestiones jurídicas o ajenas a mi competencia?
- ¿El tono es sobrio, respetuoso y no defensivo?
- ¿La posición final está expresada con claridad?
- ¿Indiqué si una rectificación o ampliación modifica las conclusiones?
- ¿El petitorio coincide con lo efectivamente cumplido?
- ¿Continuaré controlando el expediente después de presentar la respuesta?

11.31. Síntesis del capítulo

Los pedidos de explicaciones y las impugnaciones forman parte de la práctica pericial y no deben vivirse como ataques personales. Su respuesta exige comprobar la orden judicial, auditar el trabajo, clasificar los planteos, conservar los límites de la competencia y seleccionar la posición técnica adecuada. Ratificar, aclarar, ampliar, limitar o rectificar son decisiones diferentes y ninguna debe adoptarse automáticamente.

La mejor defensa del dictamen es su trazabilidad: operaciones claras, fuentes diferenciadas, técnicas pertinentes, integración de convergencias y divergencias, consideración de alternativas y conclusiones proporcionales. Cuando el informe original cumple estas condiciones, la respuesta posterior puede ser breve y sólida. Cuando la revisión revela una omisión o error, corregirlo responsablemente fortalece la credibilidad profesional.

La finalidad continúa siendo auxiliar al tribunal. El perito no litiga, no decide la causa y no responde expectativas de parte. Explica qué evaluó, qué halló, cómo razonó, qué puede sostener y cuáles son los límites de su opinión.

Referencias y normativa del capítulo

- Argentina. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Ley 17.454, texto actualizado, especialmente arts. 472, 473 y 477.
- Provincia de Buenos Aires. Código Procesal Civil y Comercial, Decreto-Ley 7425/68, especialmente arts. 472, 473 y 474.
- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2002, enmendado en 2010 y 2017).
- American Psychological Association. (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7-19. Vigencia extendida hasta el 31 de diciembre de 2026.
- Castex, M. N., y Silva, D. H. (2005). Baremo para valorar incapacidades neuropsiquiátricas. En M. N. Castex, *El daño en psicopsiquiatría forense: con nuevo baremo* (2.ª ed. act. y ampl.). Buenos Aires: Ad-Hoc.
- Gardiner, G. (2003). Daño psíquico. En G. Gardiner (comp.), *Construir puentes en psicología jurídica*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Risso, R. E. (2003). Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. *Cuadernos de Medicina Forense*, año 1, n.º 2, 67-75.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Varela, O. H., Álvarez, H. R., y Greif, D. B. (1992). *La actividad pericial en psicología forense*. Buenos Aires: Ediciones del Eclipse.

Capítulo 12. Casos integradores

Objetivos del capítulo

Este capítulo reúne situaciones didácticas completamente ficticias para mostrar cómo se articulan los contenidos desarrollados a lo largo del libro. El propósito no es ofrecer fórmulas rígidas ni baterías universales, sino ejercitar el razonamiento que permite transformar una pregunta pericial en hipótesis contrastables, seleccionar técnicas pertinentes, valorar la calidad del material, integrar hallazgos y responder con conclusiones proporcionadas.

- Traducir los puntos de pericia en variables psicológicas evaluables.
- Distinguir hipótesis principal, hipótesis rivales y límites de la evaluación.
- Seleccionar técnicas en función de la pregunta, la edad, el contexto y las condiciones del evaluado.
- Integrar entrevista, expediente, conducta, psicométricas, técnicas proyectivas y *screening* sin sumar indicadores mecánicamente.
- Reconocer casos con daño, sin daño, concausales, de validez limitada y que requieren derivación.
- Redactar conclusiones que diferencien síntoma, diagnóstico, repercusión funcional, nexo e incapacidad.
- Responder puntos de pericia de forma clara, fundada y comprensible para el tribunal.
- Detectar afirmaciones que exceden el material o invaden funciones jurídicas.
- Aplicar listas de control y matrices de razonamiento antes de cerrar el dictamen.

PRINCIPIO CENTRAL

El caso no se resuelve eligiendo primero un test y buscando después qué decir. Se resuelve construyendo una pregunta psicológica precisa, examinando explicaciones alternativas y utilizando cada técnica para obtener información pertinente dentro de sus alcances.

12.1. Cómo utilizar los casos

Cada caso presenta una secuencia de trabajo. Primero se define el objeto pericial y se identifican las preguntas que realmente pueden responderse desde la psicología. Luego se construyen hipótesis provisionales, se diseña la evaluación, se describen resultados ficticios y se organiza

una matriz de integración. Finalmente se ofrece una conclusión y un ejemplo de respuesta a los puntos de pericia.

Los resultados fueron elaborados con finalidad pedagógica. No constituyen perfiles normativos, protocolos completos ni modelos que deban copiarse de manera literal. En la práctica, toda interpretación debe fundarse en los manuales correspondientes, en la observación directa, en las condiciones de administración, en la documentación disponible y en la normativa vigente de la jurisdicción.

FORMA DE TRABAJO SUGERIDA
Antes de leer la integración propuesta, deténgase en la consigna del caso. Escriba qué hipótesis consideraría, qué técnicas administraría y qué datos necesitaría corroborar. Luego compare su razonamiento con la resolución didáctica.

12.2. Secuencia común de razonamiento

1. Delimitar el objeto de la pericia y separar las preguntas psicológicas de las jurídicas.
2. Precisar qué dimensiones deben evaluarse: estado actual, personalidad, funciones cognitivas, vínculos, repercusión funcional, validez de respuesta, nexo u otras.
3. Formular hipótesis alternativas, incluyendo ausencia de daño, preexistencia, concausa, respuesta adaptativa, exageración, minimización y causas ajenas al hecho.
4. Seleccionar fuentes e instrumentos pertinentes, evitando baterías automáticas.
5. Registrar condiciones de administración, conducta y calidad del material.
6. Analizar cada técnica dentro de su propio sistema y sin interpretaciones por signos aislados.
7. Construir recurrencias, convergencias, divergencias y contradicciones entre fuentes.
8. Examinar la repercusión funcional y la dimensión temporal.
9. Graduar el nivel de certeza y reconocer los límites.
10. Responder los puntos de pericia con conclusiones trazables.

CADENA DE TRAZABILIDAD			
Punto de pericia → variable psicológica → hipótesis → fuente o técnica → hallazgo → contraste → integración → conclusión → respuesta al tribunal.			

12.3. Matriz general de los casos

Caso	Ámbito y pregunta central	Técnicas principales	Resultado didáctico
1	Civil. Malestar posterior a accidente y posible daño psíquico.	Entrevista, documentación, SCL-90-R, ICCP, gráficos.	Malestar reactivo sin secuela incapacitante.
2	Civil. Accidente con evitación persistente y pérdida funcional.	Entrevista, SCL-90-R, MMPI-2, TRO, gráficos.	Daño psíquico focal con nexo causal probable.
3	Civil. Agravamiento sobre vulnerabilidad previa.	Entrevista longitudinal, ICCP, MMPI-2, TRO, documentación.	Concausa: el hecho agrava un funcionamiento anterior.
4	Laboral. Reacción emocional posterior a contingencia.	Entrevista, documentación laboral y médica, MMPI-2 o ICCP, <i>screening</i> .	Conclusión ajustada al baremo laboral aplicable.
5	Familia. Dinámica vincular y necesidades de un niño.	Entrevistas, CAT, Familia Kinética, gráficos, fuentes colaterales.	Hipótesis vinculares; no se determina verdad histórica ni idoneidad por un dibujo.
6	Adolescencia. Duelo y descenso del rendimiento.	Entrevista, TRO, BDI-II o <i>screening</i> pertinente, gráficos.	Duelo con sufrimiento significativo, sin afirmar daño permanente.
7	Personalidad y validez. Perfil psicométrico inconsistente.	Entrevista, MMPI-2, ICCP, observación y corroboración.	Conclusiones limitadas; no se atribuye simulación automáticamente.
8	Queja cognitiva. Posible deterioro en persona adulta mayor.	Entrevista, MoCA, Reloj, información médica y funcional.	<i>Screening</i> alterado que requiere evaluación neuropsicológica y médica.

12.4. Caso integrador 1: malestar posterior a un accidente sin daño psíquico incapacitante

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.4.1. Situación y puntos de pericia

Mujer de 34 años que sufrió una colisión vehicular de baja velocidad dieciocho meses antes de la evaluación. No presentó lesiones físicas de gravedad. Refiere que durante los primeros meses sintió temor al viajar, irritabilidad y dificultades para dormir. Actualmente conduce, trabaja en forma habitual, sostiene actividades sociales y no realizó tratamiento psicológico. La parte actora solicita determinar si presenta daño psíquico, nexos causal, incapacidad y necesidad de tratamiento.

12.4.2. Hipótesis iniciales

Hipótesis	Datos que la apoyarían	Datos que la debilitarían
Daño psíquico consolidado	Síndrome organizado, persistencia, pérdida funcional, tratamiento, convergencia técnica.	Recuperación funcional, síntomas leves o situacionales, ausencia de cuadro actual.
Reacción emocional transitoria	Síntomas iniciales esperables y reducción progresiva.	Agravamiento persistente o incapacidad significativa.
Malestar actual por factores ajenos	Conflictos laborales, familiares o médicos contemporáneos.	Cronología específica y relación consistente con el accidente.
Exageración o sobrereporte	Inconsistencias marcadas y escalas de validez convergentes.	Relato moderado, conducta congruente y perfil válido.

12.4.3. Diseño de evaluación

- Entrevista pericial semidirigida con cronología antes-durante-después.
- Revisión de constancias médicas, laborales y tratamientos.
- SCL-90-R para explorar sintomatología reciente, sin equipararla a diagnóstico.
- ICCP para funcionamiento, rasgos positivos y patológicos, con control de validez.
- Persona bajo la lluvia y HTP como técnicas complementarias, no probatorias del accidente.

12.4.4. Hallazgos ficticios

La entrevistada describe temor intenso durante las primeras semanas y una recuperación gradual. En el presente no evita conducir ni viajar. El rendimiento laboral, la vida familiar, el autocuidado y los vínculos se mantienen. El SCL-90-R no muestra elevaciones clínicamente relevantes. El ICCP presenta un perfil interpretable, sin magnificación de psicopatología, con ajuste global conservado y recursos positivos suficientes. Las técnicas gráficas reflejan tensión situacional y necesidad de control, sin recurrencias intertécnicas que permitan sostener desorganización o una secuela incapacitante.

12.4.5. Integración

Eje	Datos convergentes	Lectura pericial
Cronología	Síntomas posteriores al hecho, con disminución progresiva.	Compatible con reacción emocional transitoria.
Estado actual	Funcionamiento conservado y ausencia de síndrome organizado.	No se acredita daño psíquico actual.
Validez	Relato moderado y psicométricas interpretables.	No hay base para atribuir exageración intencional.
Repercusión	Sin pérdida laboral, social o cotidiana significativa.	No se fundamenta incapacidad psíquica.
Tratamiento	No existe indicación clínica imprescindible en la actualidad.	No corresponde prescribir tratamiento solo por la existencia del litigio.

12.4.6. Conclusión y respuesta orientadora

Los datos permiten sostener que la evaluada presentó una reacción emocional posterior al accidente, de carácter transitorio, que evolucionó favorablemente. Al momento de la pericia no se configura un cuadro psicopatológico consolidado, novedoso e incapacitante atribuible al hecho. No se estima incapacidad psíquica. Esta conclusión no niega el malestar experimentado, sino que diferencia sufrimiento de daño psíquico indemnizable.

FORMULACIÓN POSIBLE
“En la actualidad no se observan elementos clínicos, funcionales y técnicos suficientes para sostener la existencia de daño psíquico incapacitante derivado del hecho investigado. Se registran antecedentes de malestar reactivo inicial, actualmente remitido en sus aspectos sustanciales.”

EVITAR
“No le pasó nada” o “el accidente fue leve y por eso no pudo afectarla”. La magnitud objetiva del hecho no reemplaza la evaluación de la experiencia subjetiva, y la ausencia de daño no invalida el sufrimiento transitorio.

12.5. Caso integrador 2: daño psíquico focal con nexo causal

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.5.1. Situación y pregunta pericial

Varón de 42 años, chofer, involucrado en un accidente de tránsito con vuelco y rescate. Dos años después continúa evitando rutas, presenta crisis de ansiedad ante vehículos pesados, sueño interrumpido y reducción de actividades sociales. Se encuentra en tratamiento psicológico y psiquiátrico desde seis meses después del hecho. La documentación no registra antecedentes de trastornos ansiosos previos ni pérdidas funcionales semejantes.

12.5.2. Técnicas seleccionadas

Fuente o técnica	Pregunta que ayuda a responder	Límite
Entrevista y cronología	Inicio, evolución, disparadores, estado anterior y repercusión.	El relato debe contrastarse con otras fuentes.
Documentación clínica y laboral	Continuidad temporal y modificaciones funcionales.	La existencia de tratamiento no prueba por sí sola causalidad.
SCL-90-R	Intensidad y distribución de síntomas actuales.	Es <i>screening</i> , no determina daño ni diagnóstico.
MMPI-2	Validez de respuesta y configuración amplia de personalidad y psicopatología.	Requiere interpretación del perfil completo y normas apropiadas.
TRO	Representaciones de amenaza, pérdida, dependencia y recursos de reparación.	No prueba hechos ni nexo causal de manera autónoma.
Persona bajo la lluvia	Modalidades de afrontamiento ante presión, como complemento.	No existe equivalencia directa entre un signo y trauma.

12.5.3. Hallazgos ficticios

El relato mantiene una secuencia temporal coherente y se corresponde con constancias de ausentismo, cambio de tareas y tratamiento. El SCL-90-R muestra elevaciones en ansiedad, ansiedad fóbica y síntomas depresivos. El MMPI-2 resulta interpretable, sin indicadores suficientes de sobrerreporte, y presenta una configuración compatible con malestar ansioso-

depresivo significativo. En el TRO predominan escenas de peligro, pérdida de control y aislamiento, pero también aparecen posibilidades de ayuda y reparación. Las producciones gráficas muestran recursos defensivos rígidos y vivencia de presión, sin signos aislados con valor concluyente.

12.5.4. Integración y nexos

Criterio	Fundamento didáctico
Cuadro clínico	Existe un síndrome coherente y persistente, no una suma de síntomas dispersos.
Novedad	No se documentan antecedentes equivalentes y el funcionamiento previo era estable.
Cronología	Inicio posterior al hecho, continuidad y asociación con estímulos vinculados al accidente.
Repercusión	Restricción laboral, social y de movilidad, con pérdida funcional verificable.
Consolidación	Persistencia pese al tratamiento y tiempo transcurrido, con evolución parcial.
Alternativas	Se consideraron estresores contemporáneos, rasgos previos y ganancia secundaria, sin explicación alternativa más suficiente.

12.5.5. Cuantificación didáctica

La cuantificación no surge de promediar escalas ni de asignar puntos a indicadores. Debe considerar la intensidad del cuadro, la pérdida funcional, el pronóstico, la respuesta al tratamiento, el estado anterior y el baremo pertinente. A los fines exclusivamente didácticos, podría ubicarse el cuadro dentro de un rango leve a moderado y seleccionar un porcentaje dentro de ese rango explicando por qué. La cifra final debe adaptarse a la jurisdicción, al baremo aplicable y a las particularidades comprobadas del caso.

EJEMPLO DE FUNDAMENTACIÓN
“La estimación se apoya en la persistencia del cuadro, su repercusión comprobable sobre la actividad laboral y la movilidad, la necesidad de tratamiento y la conservación de otras áreas de funcionamiento. No deriva de una suma aritmética de resultados psicométricos.”

12.5.6. Respuesta orientadora

Se concluye que el evaluado presenta un cuadro ansioso relacionado temporal y temáticamente con el accidente, con repercusión funcional persistente. La información convergente y la ausencia de una explicación alternativa más suficiente permiten sostener un nexo causal psicológico probable. La incapacidad deberá estimarse de manera fundada conforme al baremo aplicable, diferenciándola del diagnóstico y de la necesidad de tratamiento.

12.6. Caso integrador 3: agravamiento concausal sobre una vulnerabilidad previa

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.6.1. Situación

Mujer de 50 años que reclama daño psíquico luego de una caída en un comercio. Refiere dolor persistente, temor a caminar sola y estado depresivo. Del expediente y de la entrevista surge que cinco años antes había realizado tratamiento por episodios depresivos vinculados con pérdidas familiares y conflictos conyugales. Antes del accidente se encontraba compensada y trabajaba con regularidad.

12.6.2. Problema central

La existencia de antecedentes no excluye automáticamente el daño, pero impide presentar el cuadro como enteramente novedoso. La tarea consiste en determinar si el hecho produjo una descompensación, agravó una vulnerabilidad anterior o solo coincidió temporalmente con una evolución explicable por otros factores.

12.6.3. Diseño y hallazgos ficticios

- Entrevista longitudinal centrada en episodios previos, períodos de remisión y funcionamiento inmediatamente anterior al hecho.
- Documentación de tratamientos, medicación, trabajo y vida cotidiana.

- ICCP para funcionamiento del sí-mismo, funcionamiento interpersonal, afecto negativo y recursos positivos.
- MMPI-2 para perfil amplio y control de validez, si las condiciones de lectura y administración son adecuadas.
- TRO para explorar pérdida, dependencia, amenaza y posibilidades de reparación, como complemento.

El material ficticio muestra un perfil válido, afecto negativo elevado, recursos positivos conservados y funcionamiento interpersonal frágil. La documentación confirma episodios depresivos anteriores, pero también un período de estabilidad de tres años antes de la caída. Después del hecho aumenta la dependencia, se reduce la autonomía y reaparecen síntomas depresivos. El dolor físico y un conflicto familiar contemporáneo contribuyen al mantenimiento del cuadro.

12.6.4. Matriz causal

Factor	Función en la explicación
Vulnerabilidad afectiva previa	Condición predisponente; explica mayor susceptibilidad, no el agravamiento completo.
Accidente y dolor	Factor desencadenante y mantenedor parcialmente relacionado con la pérdida de autonomía.
Conflicto familiar actual	Factor concurrente que intensifica síntomas y dependencia.
Recursos conservados	Modulan el pronóstico y evitan equiparar el cuadro con incapacidad global.
Tratamiento previo y actual	Permite reconstruir continuidad, remisión y recaída; no define por sí solo causalidad.

12.6.5. Conclusión orientadora

El caso se formula como agravamiento concausal: el hecho no creó desde cero la vulnerabilidad depresiva, pero intervino en una nueva descompensación y en una pérdida funcional que no se encontraba presente inmediatamente antes. La atribución debe ser proporcional y reconocer otros factores concurrentes. No corresponde adjudicar al accidente la totalidad del estado actual ni negar toda incidencia por la mera existencia de antecedentes.

FORMULACIÓN POSIBLE

“Se identifica un funcionamiento afectivo vulnerable preexistente, previamente compensado. El hecho investigado actuó como factor desencadenante y agravante dentro de una causalidad multifactorial, junto con el dolor persistente y estresores familiares posteriores.”

12.7. Caso integrador 4: evaluación en fuero laboral

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO

El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.7.1. Situación

Trabajador de 38 años que sufrió una lesión en una máquina. Presentó fractura de mano, rehabilitación prolongada y reasignación de tareas. Refiere irritabilidad, temor a las máquinas, insomnio y sensación de inutilidad. La pericia debe establecer si existe una secuela psíquica relacionada con la contingencia y, en su caso, encuadrarla según la tabla laboral vigente.

12.7.2. Particularidades del razonamiento laboral

- La conclusión debe ajustarse a las categorías y requisitos del baremo laboral vigente, no a un baremo civil elegido por analogía.
- Es indispensable diferenciar reacción esperable, cuadro consolidado, incapacidad y malestar vinculado con la lesión física.
- La función del perito psicólogo es describir y fundamentar el cuadro; la calificación jurídica de la contingencia corresponde a la autoridad competente.
- Deben analizarse estado anterior, evolución, tratamiento, reinserción laboral, ganancia funcional y condiciones reales del puesto.

12.7.3. Hallazgos ficticios

La entrevista revela temor específico al área de producción, pero no ansiedad generalizada. El trabajador mantiene vínculos, actividades familiares y autonomía. La documentación registra ausentismo inicial, rehabilitación y posterior reasignación estable. El perfil psicométrico es válido y muestra ansiedad situacional moderada, sin configuración de psicopatología grave. El *screening* indica síntomas actuales, mientras que el ICCP muestra funcionamiento global y recursos positivos conservados.

12.7.4. Integración

Pregunta	Respuesta didáctica
¿Existe cuadro?	Sí, una reacción ansiosa focal y persistente vinculada con el ámbito laboral.
¿Es incapacitante?	La repercusión es parcial y específica; no afecta globalmente todas las áreas.
¿Hay nexo?	La cronología, el contenido y la documentación sostienen relación probable con la contingencia.
¿Cómo se cuantifica?	Se encuadra en la categoría laboral aplicable y se fundamenta con la repercusión, no con la suma de tests.
¿Qué debe evitarse?	Trasladar porcentajes civiles, diagnosticar por <i>screening</i> o ignorar la reinserción efectiva.

12.7.5. Respuesta orientadora

El evaluado presenta una reacción ansiosa focal vinculada con el accidente laboral, de repercusión parcial sobre tareas que implican exposición a maquinaria. Conserva funcionamiento interpersonal, familiar y cotidiano. El eventual porcentaje debe determinarse dentro de la categoría y el rango previstos en la normativa laboral vigente, explicitando los elementos clínicos y funcionales que justifican la ubicación seleccionada.

12.8. Caso integrador 5: niño en un conflicto familiar de alta intensidad

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.8.1. Situación y límites de la tarea

Niño de 10 años cuyos progenitores mantienen un conflicto judicial prolongado por comunicación y cuidado. Cada adulto atribuye al otro manipulación y desinterés. Se solicita explorar el estado emocional del niño, sus vínculos significativos y las condiciones que favorecen su bienestar. No se pide determinar mediante técnicas psicológicas quién dice la verdad ni establecer hechos penales.

12.8.2. Diseño de evaluación

Fuente o técnica	Aporte esperado	Precaución
Entrevista con el niño	Vivencias, temores, necesidades, rutinas y posición subjetiva.	Evitar interrogatorio sugestivo y búsqueda de confesiones.
Entrevistas con adultos	Historias, organización del cuidado y capacidad de reflexión sobre el niño.	No equiparar relato de parte con hecho probado.
CAT	Escenas de cuidado, separación, peligro, dependencia y reparación.	Las historias son producciones simbólicas, no testimonios encubiertos.
Familia Kinética	Representación de acciones, roles, distancias y participación.	No deducir idoneidad parental ni abuso por indicadores aislados.
HTP o Figura Humana	Autoimagen, recursos expresivos y modalidades de afrontamiento.	Integrar desarrollo gráfico, contexto y conducta.
Fuentes colaterales	Escuela, tratamientos y rutinas observables.	Diferenciar información independiente de versiones repetidas.

12.8.3. Hallazgos ficticios

El niño se muestra afectuoso con ambos progenitores, pero teme sus discusiones y procura no contar a uno lo que hace con el otro. En el CAT aparecen historias de animales que deben elegir entre dos hogares y se sienten responsables de que los adultos no se enojen. En la Familia Kinética ubica a todos realizando actividades separadas y se dibuja mediando entre los adultos. La escuela informa buen rendimiento con episodios de distracción después de intercambios conflictivos. No surgen indicadores suficientes para sostener rechazo genuino hacia uno de los progenitores ni para afirmar manipulación por una parte determinada.

12.8.4. Integración y respuesta

El material converge en una vivencia de conflicto de lealtades, hipervigilancia frente al estado emocional de los adultos y tendencia a ocupar un lugar de mediación que no corresponde a su

edad. Se observan recursos afectivos y escolares conservados. La recomendación debe orientarse a reducir la exposición al conflicto, organizar intercambios previsibles y preservar el derecho del niño a mantener vínculos seguros, sin formular decisiones jurídicas ni calificar a un progenitor como apto o no apto a partir de las técnicas.

FORMULACIÓN POSIBLE
“Las producciones y entrevistas sugieren que el niño se encuentra afectado por la intensidad del conflicto interparental y tiende a asumir una posición de cuidado o mediación. No se obtuvieron elementos técnicos suficientes para atribuir dicha dinámica exclusivamente a uno de los progenitores ni para inferir hechos específicos no corroborados.”

EVITAR
“El dibujo demuestra alienación”, “la omisión del padre prueba rechazo” o “el CAT confirma lo ocurrido”. Las técnicas ayudan a comprender representaciones y conflictos; no reemplazan la investigación judicial de los hechos.

12.9. Caso integrador 6: adolescente en proceso de duelo

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.9.1. Situación

Adolescente de 16 años cuyo padre falleció ocho meses antes. Desde entonces disminuyó el rendimiento escolar, abandonó fútbol y alterna períodos de tristeza con irritabilidad. La familia

consulta si existe patología y, en un contexto judicial vinculado con el fallecimiento, se requiere valorar el impacto psicológico.

12.9.2. Selección técnica

- Entrevista con el adolescente y entrevista complementaria con el adulto responsable, preservando espacios de confidencialidad pertinentes.
- TRO para explorar representaciones de pérdida, soledad, dependencia, culpa y reparación, considerando edad y capacidad narrativa.
- BDI-II u otro *screening* de depresión adecuado a la población y al manual disponible, como estimación de síntomas y no como diagnóstico autónomo.
- Técnica gráfica complementaria para observar recursos expresivos y afrontamiento, sin buscar signos de duelo en forma directa.
- Información escolar y registro de actividades para valorar repercusión y evolución.

12.9.3. Hallazgos ficticios

El adolescente expresa tristeza, enojo por la muerte y culpa por una discusión previa. Conserva proyectos, amistades y deseo de retomar actividades, aunque se siente sin energía. El *screening* señala síntomas depresivos moderados que requieren seguimiento clínico. En el TRO predominan relatos de ausencia y espera, pero también aparecen figuras auxiliares y finales con posibilidad de continuidad. No hay indicadores de desorganización del pensamiento, riesgo actual ni pérdida global del funcionamiento.

12.9.4. Integración

Dimensión	Lectura
Pérdida y temporalidad	El sufrimiento se relaciona con una pérdida reciente y mantiene oscilaciones compatibles con un proceso de duelo.
Riesgo	No se registran indicadores actuales de riesgo, aunque debe investigarse expresamente y no inferirse por tests.
Recursos	Conserva vínculos, proyectos y capacidad de simbolización; existen posibilidades de reparación.
Repercusión	Hay descenso académico y abandono temporal de actividades, pero no incapacidad global consolidada.
Conclusión	El material justifica acompañamiento clínico y seguimiento; no permite afirmar automáticamente daño psíquico permanente.

12.9.5. Respuesta orientadora

El TRO resulta pertinente cuando la pregunta se refiere al modo en que el adolescente representa la pérdida, la soledad, la dependencia y las posibilidades de reparación. El Rorschach podría considerarse si existieran interrogantes más amplios sobre regulación afectiva, calidad del pensamiento o funcionamiento de personalidad; no es obligatorio por tratarse de un duelo. La conclusión debe diferenciar sufrimiento significativo, proceso de duelo, diagnóstico, daño e incapacidad.

12.10. Caso integrador 7: perfil psicométrico inconsistente y límites de la conclusión

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.10.1. Situación

Adulto de 45 años evaluado en una causa civil. Refiere numerosos síntomas graves y generalizados, pero mantiene trabajo, conducción, actividades recreativas y cuidado de familiares. En la entrevista ofrece versiones variables sobre fechas y tratamientos. El MMPI-2 presenta indicadores de respuesta infrecuente y contradicción; el ICCP muestra magnificación de psicopatología e inconsistencia. La conducta durante la administración revela respuestas rápidas, omisiones y dificultades para sostener la atención.

12.10.2. Preguntas que deben formularse

- ¿El perfil es interpretable o solo parcialmente utilizable?
- ¿La inconsistencia puede explicarse por lectura, fatiga, atención, comprensión, estado clínico o condiciones de administración?
- ¿Existe convergencia entre escalas de validez de instrumentos diferentes?
- ¿La conducta y la documentación apoyan sobrerreporte, desorganización o una respuesta aleatoria?
- ¿Hay evidencia suficiente para atribuir intencionalidad consciente?

12.10.3. Integración

El primer resultado no es un diagnóstico de simulación, sino una limitación de la validez del material autoinformado. Las escalas sugieren una presentación amplificadora e inconsistente, pero la intencionalidad no puede deducirse automáticamente. Deben considerarse comprensión, fatiga, estado cognitivo, estilo de respuesta, expectativas litigiosas y posibles síntomas reales. La entrevista, la conducta y la documentación permiten describir discrepancias, pero no sostienen con certeza que todo el cuadro sea inventado.

Afirmación posible	Afirmación que excede el material
“El perfil psicométrico no reúne condiciones suficientes para una interpretación clínica completa.”	“El evaluado simuló.”
“Se observaron indicadores convergentes de magnificación e inconsistencia.”	“Todos los síntomas son falsos.”
“Las conclusiones basadas en autoinforme deben considerarse limitadas.”	“No presenta ningún padecimiento.”
“No puede estimarse incapacidad con confiabilidad a partir de este material.”	“La demanda carece de fundamento jurídico.”

12.10.4. Respuesta orientadora

La evaluación permite informar que la calidad de respuesta limita la interpretación y que existen discrepancias entre el autoinforme, la conducta y el funcionamiento documentado. Si las restantes fuentes no permiten establecer un cuadro coherente, corresponde abstenerse de cuantificar incapacidad o formular diagnósticos concluyentes. La prudencia frente a un perfil inválido es una fortaleza metodológica, no una omisión.

12.11. Caso integrador 8: queja cognitiva y necesidad de derivación

CASO DIDÁCTICO COMPLETAMENTE FICTICIO
El caso fue creado desde cero exclusivamente con fines de enseñanza. No deriva de una pericia, paciente, expediente, protocolo ni entrevista real. Cualquier semejanza con personas o situaciones existentes es casual.

12.11.1. Situación

Mujer de 71 años evaluada por dificultades para administrar dinero y recordar turnos. Vive sola con apoyo de una hija. Refiere tristeza desde la muerte de su pareja y teme “estar perdiendo la cabeza”. Se solicita informar su estado psicológico y si existen elementos que justifiquen una evaluación más específica.

12.11.2. Diseño

Procedimiento	Aporte	Límite
Entrevista	Historia de la queja, autonomía, estado afectivo, medicación y cambios funcionales.	La percepción subjetiva puede sobrestimar o minimizar las dificultades.
MoCA	<i>Screening</i> global de dominios cognitivos.	No diagnostica demencia ni reemplaza evaluación neuropsicológica.
Test del Reloj	Organización visuoespacial, planificación y comprensión de consigna.	Debe interpretarse con edad, escolaridad, visión, motricidad y cultura.
Información colateral	Cambios cotidianos observables y cronología.	Debe distinguirse observación directa de opiniones familiares.
Documentación médica	Enfermedades, medicación, estudios y causas reversibles.	La evaluación psicológica no sustituye examen neurológico o clínico.

12.11.3. Hallazgos ficticios

Durante la entrevista la evaluada se muestra colaboradora, con conciencia parcial de las dificultades. El MoCA se encuentra por debajo de lo esperable para su escolaridad y el Test del Reloj muestra fallas de planificación y ubicación de números. La hija aporta ejemplos recientes de pagos duplicados y desorientación en trayectos conocidos. También se observan síntomas depresivos que podrían influir en el rendimiento, aunque no explican por sí solos la totalidad de las dificultades.

12.11.4. Conclusión orientadora

Los instrumentos de *screening* sugieren alteraciones que requieren evaluación neuropsicológica completa y estudio médico. No corresponde diagnosticar deterioro neurocognitivo ni incapacidad civil solo con MoCA y Reloj. La respuesta debe describir los hallazgos, su repercusión funcional, los factores afectivos concurrentes y la necesidad de ampliar el estudio.

FORMULACIÓN POSIBLE
“Los resultados de <i>screening</i> , integrados con la entrevista y la información funcional, indican la necesidad de una evaluación neuropsicológica y médica específica. Estos instrumentos no permiten por sí solos establecer diagnóstico etiológico, grado de deterioro ni capacidad jurídica.”

12.12. Comparación transversal de los casos

Dimensión	Caso sin daño	Daño causal	Concausa	Validez limitada
Síntomas	Presentes inicialmente, actuales leves o remitidos.	Persistentes, coherentes y relacionados con el hecho.	Persistentes sobre una vulnerabilidad previa.	Referidos, pero de calidad interpretativa insuficiente.
Repercusión	Sin pérdida funcional significativa.	Pérdida verificable en áreas relevantes.	Pérdida explicada por factores múltiples.	No puede estimarse con confiabilidad solo desde autoinforme.
Estado anterior	Sin incidencia actual relevante.	Sin antecedentes equivalentes o explicación alternativa suficiente.	Con antecedentes que modifican la atribución.	Puede estar incompleto o ser contradictorio.
Nexo	No se acredita secuela actual.	Probable y fundamentado.	Parcial y multifactorial.	No concluyente.
Incapacidad	No corresponde.	Puede estimarse con baremo y fundamento.	Debe atribuirse proporcionalmente.	No se cuantifica.
Redacción	Diferencia malestar y daño.	Explicita criterios y límites.	Reconoce factores previos y concurrentes.	Informa limitación sin acusación automática.

12.13. Cómo responder puntos de pericia a partir de la integración

La respuesta final debe conservar la estructura del razonamiento y no introducir conclusiones nuevas que no hayan sido desarrolladas. Conviene responder cada punto en forma directa y remitir, cuando sea necesario, a los fundamentos expuestos en el cuerpo del informe.

Punto habitual	Estructura de respuesta
Estado psicológico actual	Describir cuadro, recursos, áreas conservadas, temporalidad y límites.
Daño psíquico	Indicar si se reúnen o no criterios de síndrome, novedad o agravamiento, nexos, repercusión y consolidación.
Nexo causal	Explicar cronología, contenido, estado anterior, alternativas y grado de certeza.
Incapacidad	Diferenciar diagnóstico de pérdida funcional; indicar baremo, rango y fundamento.
Tratamiento	Precisar objetivo, modalidad, frecuencia y duración estimativa solo cuando existe indicación clínica.

Punto habitual	Estructura de respuesta
Personalidad	Describir dimensiones relevantes sin convertir rasgos en etiquetas globales.
Familia	Informar necesidades y dinámica vincular sin decidir custodia, culpabilidad o verdad histórica.
Cognición	Diferenciar <i>screening</i> , diagnóstico neuropsicológico y capacidad jurídica.

12.14. Aspectos críticos y precauciones

- No seleccionar una batería completa antes de comprender la pregunta pericial.
- No usar la cantidad de técnicas como sustituto de la pertinencia.
- No confundir elevación de *screening* con diagnóstico, daño o incapacidad.
- No inferir hechos a partir de técnicas proyectivas.
- No atribuir simulación solo por discrepancias o escalas elevadas.
- No omitir hallazgos negativos, capacidades conservadas ni explicaciones alternativas.
- No cuantificar incapacidad mediante promedios, sumas de tests o intuición no explicitada.
- No presentar una concausa como causalidad exclusiva ni utilizar antecedentes para negar automáticamente toda incidencia del hecho.
- No emitir conclusiones sobre idoneidad parental, credibilidad, responsabilidad o capacidad jurídica cuando exceden el objeto y el material.
- No reproducir ítems, claves ni protocolos restringidos en el informe o en materiales de difusión.
- No convertir un caso didáctico en una plantilla automática para situaciones reales.
- Actualizar manuales, baremos, normativa y criterios profesionales antes de utilizar el material en la práctica.

REGLA DE PROPORCIONALIDAD
La fuerza de la conclusión no debe superar la fuerza de la evidencia. Cuanto mayor sea la incertidumbre, la contradicción o la limitación del material, más prudente y explícita debe ser la redacción.

12.15. Actividades interactivas

Actividad 1. Diseñar una batería pertinente

Elija uno de los casos y proponga una batería mínima. Justifique qué pregunta responde cada técnica y qué instrumento descartaría.

Actividad 2. Formular hipótesis rivales

Para el caso de daño causal, escriba tres explicaciones alternativas y señale qué dato permitiría fortalecer o debilitar cada una.

Actividad 3. Diferenciar sufrimiento y daño

Reescriba la conclusión del caso 1 sin minimizar el malestar y sin atribuir incapacidad.

Actividad 4. Construir una concausa

Identifique en el caso 3 factores predisponentes, desencadenantes, concurrentes, mantenedores y protectores.

Actividad 5. Responder en familia

Redacte una respuesta que describa el conflicto de lealtades sin acusar a ninguno de los progenitores.

Actividad 6. Duelo y selección técnica

Explique cuándo elegiría TRO, Rorschach, un *screening* depresivo o ninguna de esas técnicas.

Actividad 7. Perfil inválido

Redacte tres frases técnicamente prudentes y tres frases que excederían el material.

Actividad 8. Fundamentar una incapacidad

Elija un rango didáctico para el caso 2 y justifique la ubicación sin utilizar una suma de puntajes.

Actividad 9. *Screening* cognitivo

Diferencie qué puede concluirse con MoCA y Reloj y qué requiere evaluación especializada.

Actividad 10. Auditoría completa

Aplique la lista de control final a uno de los casos y señale qué información adicional solicitaría antes de cerrar el dictamen.

12.16. Lista de control para resolver un caso integrador

- ¿Delimité la pregunta psicológica y excluí decisiones jurídicas?
- ¿Formulé hipótesis alternativas antes de administrar técnicas?
- ¿Cada instrumento seleccionado responde una pregunta concreta?
- ¿Consideré edad, escolaridad, cultura, lectura, motricidad y condiciones de aplicación?
- ¿Registré conducta, secuencia, omisiones y calidad de respuesta?
- ¿Interpreté cada técnica dentro de su propio sistema?
- ¿Diferencié dato, inferencia, hipótesis y conclusión?
- ¿Construí recurrencias y convergencias sin depender de signos aislados?
- ¿Examiné divergencias y contradicciones?
- ¿Consideré estado anterior, factores concurrentes y explicaciones alternativas?
- ¿Describí la repercusión funcional con ejemplos verificables?
- ¿Diferencié síntoma, diagnóstico, daño, nexo e incapacidad?
- ¿La cuantificación se funda en baremo y funcionamiento, no en una operación matemática?
- ¿La recomendación de tratamiento responde a una necesidad clínica?
- ¿Protegí la intimidad y el material técnico restringido?
- ¿Expresé límites y grado de certeza?
- ¿Respondí cada punto de pericia de manera directa?
- ¿La fuerza de la conclusión es proporcional a la evidencia?

12.17. Síntesis del capítulo

Los casos integradores muestran que una misma técnica puede ser pertinente en una situación e innecesaria en otra. El TRO puede aportar a la comprensión de una pérdida, pero no es obligatorio en todo duelo; el Rorschach puede ampliar la evaluación del funcionamiento de personalidad, pero no es una prueba específica de trauma; un *screening* puede detectar síntomas y, al mismo tiempo, ser insuficiente para diagnosticar daño; un perfil inválido puede limitar la conclusión sin demostrar automáticamente simulación.

La integración pericial exige pensar en términos de hipótesis, fuentes, temporalidad, repercusión y alternativas. La conclusión no se deriva de un test privilegiado, sino de la coherencia del proceso completo y de la correspondencia entre la pregunta, el método y la evidencia. En algunos

casos la respuesta será afirmativa; en otros se descartará daño, se formulará una concausa, se limitará la interpretación o se indicará una evaluación especializada.

El criterio profesional se manifiesta tanto en lo que se afirma como en lo que se decide no afirmar. Una pericia sólida no es la que produce conclusiones categóricas en todos los casos, sino la que explica con claridad qué puede sostenerse, con qué fundamento, con qué grado de certeza y dentro de qué límites.

Bibliografía general de apoyo para los casos

- American Psychological Association. (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. American Psychologist, 68(1), 7-19. Vigencia extendida hasta el 31 de diciembre de 2026.
- Castex, M. N. (1997). Daño psíquico y otros temas forenses. Buenos Aires: Tekné.
- De la Iglesia, G. y Castro Solano, A. (2021). ICCP. Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad. Buenos Aires: Paidós.
- Gardiner, G. (2003). Daño psíquico. En G. Gardiner (comp.), Construir puentes en psicología jurídica. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Grassano, E. (2000). Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas (6.ª ed.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hammer, E. F. (1997). Tests proyectivos gráficos (1.ª ed., 2.ª reimp.). Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- Manuales técnicos de MMPI-2, MCMI-III, MIPS, SCL-90-R, BDI-II, MoCA y demás instrumentos utilizados.
- Risso, R. E. (2003). Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. Cuadernos de Medicina Forense, año 1, n.º 2, 67-75.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Varela, O. H., Álvarez, H. R., y Greif, D. B. (1992). La actividad pericial en psicología forense. Buenos Aires: Ediciones del Eclipse.
- Normativa procesal, ética profesional, baremos y reglamentaciones vigentes de la jurisdicción correspondiente.
- Nota: todos los casos, datos, perfiles y formulaciones de este capítulo son completamente ficticios y fueron elaborados con finalidad educativa.*

ANEXOS

Anexo I. Fichas de orientación para la selección de técnicas

Estas fichas funcionan como una guía rápida para decidir qué técnica puede aportar información pertinente frente a una pregunta pericial. No sustituyen el manual, la capacitación específica ni la revisión de la versión, adaptación y baremos efectivamente utilizados.

CRITERIO CENTRAL
La técnica no se elige por costumbre, disponibilidad o preferencia personal. Se selecciona después de delimitar la pregunta psicológica, formular hipótesis alternativas y verificar que el evaluado reúna condiciones para responder de manera válida.

I.1. Fuentes que organizan toda evaluación

Entrevista pericial

Tipo	Técnica clínica-forense semiestructurada y fuente principal de información.
Puede explorar	Relato del hecho y del estado actual, antecedentes, cronología, funcionamiento previo y posterior, recursos, contradicciones, factores alternativos y repercusión cotidiana.
Conviene considerarla	En toda pericia. Su profundidad y modalidad se ajustan al objeto, la edad y el fuero.
No permite por sí sola	Corroborar hechos, diagnosticar simulación, establecer nexo o incapacidad sin contraste con otras fuentes.
Integración	Expediente, documentación, conducta observada, técnicas seleccionadas e informantes cuando corresponda.
Precaución	No transformar la entrevista en interrogatorio, terapia, pesquisa indiscriminada ni reproducción de preguntas sugestivas.

Análisis documental y de antecedentes

Tipo	Fuente colateral y contextual.
Puede explorar	Temporalidad, tratamientos, diagnósticos previos, escolaridad, desempeño, licencias, internaciones, accidentes, evolución y consistencia entre relatos y registros.
Conviene considerarla	Siempre que el expediente o la documentación estén disponibles y sean pertinentes.
No permite por sí sola	Determinar el estado psicológico actual ni reemplazar el examen directo.
Integración	Diferenciar datos contemporáneos al hecho de registros elaborados para el litigio; valorar autoría, finalidad y calidad.
Precaución	No atribuir el mismo peso a todas las fuentes ni copiar diagnósticos ajenos sin análisis crítico.

I.2. Técnicas gráficas

Dibujo de la Figura Humana

Tipo	Técnica gráfica proyectiva.
Puede explorar	Representación de sí, imagen corporal, modalidad expresiva, recursos de organización y aspectos vinculares formulados como hipótesis.
Conviene considerarla	Como parte de una batería breve, especialmente cuando la producción gráfica es pertinente y el evaluado puede realizarla.
No permite por sí sola	Diagnosticar, probar abuso o trauma, inferir lesión corporal, sexualidad, peligrosidad o daño psíquico.
Integración	Conducta, secuencia, relato posterior, otros gráficos, entrevista y psicometría.
Precaución	Describir antes de interpretar y evitar equivalencias rígidas entre detalle y significado.

HTP tradicional o no integrado

Tipo	Serie gráfica proyectiva: casa, árbol y persona en producciones separadas.
Puede explorar	Modalidad de organización, representación de ambiente, recursos, autopercepción y relaciones entre producciones.
Conviene considerarla	Cuando interesa comparar cómo el sujeto aborda objetos gráficos diferentes y se dispone de tiempo para una lectura integrada.
No permite por sí sola	Establecer estructura familiar real, lesión orgánica, edad de trauma, diagnóstico ni nexo causal.
Integración	Comparar recurrencias, convergencias y divergencias entre casa, árbol y persona.
Precaución	No sumar interpretaciones aisladas ni convertir el cuestionario posterior en confirmación de hipótesis.

HTP integrado

Tipo	Producción gráfica en la que casa, árbol y persona comparten una escena.
Puede explorar	Organización del espacio, relaciones entre elementos, jerarquías, inclusión, distancias, acciones y construcción de una escena total.
Conviene considerarla	Cuando la pregunta exige observar cómo se articulan representaciones en un mismo campo.
No permite por sí sola	Describir literalmente la vida familiar ni probar acontecimientos.
Integración	Secuencia, historia, posición relativa y comparación con gráficos no integrados si se administran.
Precaución	Diferenciar la variante integrada de la cinética y explicitar la consigna empleada.

Persona bajo la lluvia

Tipo	Técnica gráfica de situación.
Puede explorar	Representación de una persona ante una condición adversa, recursos protectores, modalidad de afrontamiento y vivencia de exigencia.
Conviene considerarla	Cuando interesa explorar afrontamiento frente a tensión actual dentro de una batería más amplia.
No permite por sí sola	Medir estrés, probar trauma, atribuir vulnerabilidad o establecer daño.
Integración	Comparar con Figura Humana, entrevista, <i>screening</i> y conducta durante la tarea.
Precaución	No convertir paraguas, lluvia u omisiones en símbolos universales.

Familia Kinética

Tipo	Técnica gráfica relacional y dinámica.
Puede explorar	Representaciones de vínculos familiares, roles, acciones, distancias, ámbitos, inclusión y modos de interacción imaginados.
Conviene considerarla	En niños, adolescentes o adultos cuando la pregunta vincular es pertinente y la técnica se integra con entrevistas y antecedentes.
No permite por sí sola	Determinar idoneidad parental, custodia, rechazo real, abuso, interferencia vincular ni veracidad.
Integración	Secuencia, conducta, relato, comparación entre figuras y fuentes familiares independientes.
Precaución	No leer la producción como fotografía de la familia ni como testimonio encubierto.

Test de las Dos Personas Trabajando

Tipo	Técnica gráfica centrada en una situación laboral compartida.
Puede explorar	Representaciones de cooperación, roles, tarea, coordinación, iniciativa y contexto de trabajo.
Conviene considerarla	En orientación o evaluación laboral, y solo de manera complementaria en pericias donde la dimensión de trabajo sea relevante.
No permite por sí sola	Predecir desempeño, aptitud específica, honestidad o conducta laboral futura.
Integración	Entrevista laboral, historia ocupacional, pruebas de aptitud y personalidad pertinentes.
Precaución	Los baremos disponibles deben corresponder a la población y versión utilizadas.

Test Gestáltico Visomotor de Bender

Tipo	Técnica visomotora y perceptivo-motriz; no es simplemente un gráfico proyectivo.
Puede explorar	Organización visomotora, reproducción de configuraciones y posibles dificultades que requieren profundización.
Conviene considerarla	Cuando existen preguntas evolutivas, visomotoras o neuropsicológicas compatibles con la versión y población.
No permite por sí sola	Diagnosticar daño neurológico, lesión cerebral, personalidad o simulación.
Integración	Historia clínica, examen cognitivo, pruebas neuropsicológicas y evaluación médica.
Precaución	No usar indicadores emocionales históricos como equivalencias diagnósticas automáticas.

I.3. Técnicas narrativas y perceptivo-asociativas

Test de Relaciones Objetales (TRO)

Tipo	Técnica narrativa de apercepción temática para adolescentes y adultos.
Puede explorar	Representaciones de vínculos, separación, pérdida, dependencia, rivalidad, ansiedad, defensas, recursos y desenlaces.
Conviene considerarla	En duelo, conflictos relacionales, autonomía-dependencia y situaciones donde la capacidad narrativa sea suficiente.
No permite por sí sola	Probar hechos, diagnosticar daño, atribuir responsabilidad, establecer credibilidad o idoneidad parental.
Integración	Entrevista, historia vincular, técnicas de personalidad y funcionamiento actual.
Precaución	Analizar el protocolo completo y la relación entre lámina, percepción e historia; no interpretar una escena aislada.

Test de Apercepción Infantil (CAT)

Tipo	Técnica narrativa infantil.
Puede explorar	Temores, necesidades, cuidado, rivalidad, castigo, separación, recursos y modalidades de resolución en el lenguaje del niño.
Conviene considerarla	En niños con capacidad simbólica y narrativa, cuando la pregunta se refiere a funcionamiento emocional y vincular.
No permite por sí sola	Confirmar abuso, determinar verdad, decidir cuidado personal ni identificar autor de un hecho.
Integración	Entrevistas, observación, antecedentes, información escolar y otras técnicas infantiles.
Precaución	Una historia no es testimonio; considerar desarrollo, lenguaje y contexto judicial.

Rorschach

Tipo	Método perceptivo-asociativo con administración, codificación e interpretación sistematizadas según un sistema.
Puede explorar	Procesamiento de estímulos ambiguos, mediación perceptiva, complejidad, regulación afectiva, pensamiento y representaciones interpersonales.
Conviene considerarla	En evaluaciones complejas cuando existe una hipótesis específica y el profesional domina un sistema completo.
No permite por sí sola	Confirmar diagnóstico, trauma, peligrosidad, simulación, credibilidad, nexo o incapacidad.
Integración	Entrevista, psicometría, conducta y documentación; indicar el sistema utilizado.
Precaución	No mezclar sistemas ni interpretar contenidos como símbolos universales; proteger láminas y claves.

I.4. Inventarios psicométricos de personalidad

MMPI-2

Tipo	Inventario amplio de personalidad y psicopatología con escalas de validez.
Puede explorar	Calidad del autoinforme, patrones de síntomas, rasgos clínicos, problemas de contenido y configuraciones relevantes para hipótesis diagnósticas.
Conviene considerarla	En adultos con lectura suficiente, especialmente cuando importa evaluar estilo de respuesta y psicopatología amplia.
No permite por sí sola	Diagnosticar automáticamente, probar simulación, establecer causalidad, incapacidad o peligrosidad.
Integración	Primero validez; luego configuración de escalas clínicas, de contenido y suplementarias; finalmente entrevista y otras fuentes.
Precaución	Usar versión, normas y manual correspondientes; no interpretar perfiles inválidos ni códigos aislados.

ICCP

Tipo	Inventario argentino dimensional de rasgos positivos y patológicos de personalidad, para adultos.
Puede explorar	Funcionamiento del sí mismo e interpersonal, rasgos patológicos, rasgos positivos, ajuste, internalización, externalización y estilo de respuesta.
Conviene considerarla	Cuando se busca una lectura dimensional equilibrada entre dificultades y recursos, con baremos locales.
No permite por sí sola	Confirmar trastorno de personalidad, determinar daño, causalidad o simulación.
Integración	Revisar ausencia de respuesta, inconsistencia, magnificación y minimización antes de índices globales y escalas específicas.
Precaución	El perfil describe dimensiones; las elevaciones no son diagnósticos categoriales automáticos.

MCMI-III

Tipo	Inventario clínico multiaxial orientado a patrones de personalidad y síndromes clínicos.
Puede explorar	Patrones clínicos de personalidad, trastornos graves y síndromes psicopatológicos dentro de población apropiada.
Conviene considerarla	Cuando existe indicación clínica, población con problemas psicológicos y una hipótesis sobre patrones de personalidad.
No permite por sí sola	Evaluar población general como si fuera clínica ni confirmar diagnóstico, nexos, daño o incapacidad.
Integración	Índices modificadores, tasas base, entrevista y criterios diagnósticos independientes.
Precaución	No extrapolar puntos de corte de una versión a otra ni usarlo como <i>screening</i> universal.

MIPS

Tipo	Inventario de estilos de personalidad para adultos, orientado a funcionamiento predominantemente no clínico.
Puede explorar	Metas motivacionales, modos cognitivos, comportamientos interpersonales e impresión positiva/negativa.
Conviene considerarla	En orientación, trabajo, adaptación y descripción de estilos cuando no se busca psicopatología severa.
No permite por sí sola	Diagnosticar trastornos, estimar incapacidad, riesgo o simulación.
Integración	Historia, desempeño, entrevista y pruebas de aptitud o síntomas cuando corresponda.
Precaución	No confundir estilo con trastorno ni utilizarlo como sustituto del MCMI o MMPI-2.

I.5. Instrumentos de *screening* y medidas complementarias

SCL-90-R

Tipo	Inventario de síntomas recientes y malestar psicológico.
Puede explorar	Nueve dimensiones sintomáticas e índices globales de malestar, intensidad y amplitud de síntomas.
Conviene considerarla	Como panorama inicial o medida complementaria del estado actual.
No permite por sí sola	Diagnosticar, establecer daño, nexos, incapacidad o simulación.
Integración	Entrevista, temporalidad, funcionamiento y técnicas de personalidad.
Precaución	La elevación puede reflejar crisis, litigio, enfermedad o respuesta amplificadora; revisar el período temporal.

BDI-II

Tipo	Inventario de severidad de síntomas depresivos.
Puede explorar	Intensidad de manifestaciones cognitivas, afectivas y somáticas compatibles con depresión.
Conviene considerarla	Cuando la hipótesis incluye sintomatología depresiva y el evaluado puede autoinformar.
No permite por sí sola	Diagnosticar episodio depresivo, explicar causalidad ni medir incapacidad.
Integración	Entrevista clínica, riesgo, contexto médico, duelo y funcionamiento.
Precaución	Los síntomas somáticos pueden solaparse con dolor, enfermedad o medicación.

HADS o escala de Goldberg

Tipo	Screening breve de ansiedad y depresión.
Puede explorar	Probabilidad de malestar ansioso-depresivo y necesidad de evaluación ampliada.
Conviene considerarla	En contextos médicos, dolor, enfermedad o baterías breves.
No permite por sí sola	Formular diagnóstico ni cuantificar daño o incapacidad.
Integración	Entrevista, historia médica, funcionamiento y otros instrumentos.
Precaución	Indicar versión y puntos de corte; no intercambiar escalas como si fueran equivalentes.

DTS de Davidson o EGS-R

Tipo	Instrumentos específicos para síntomas postraumáticos; corresponden a modelos diagnósticos y versiones diferentes.
Puede explorar	Frecuencia, intensidad y organización de síntomas asociados a trauma según la versión.
Conviene considerarla	Cuando existe exposición compatible y una hipótesis específica de sintomatología postraumática.
No permite por sí sola	Probar el hecho, confirmar causalidad, diagnosticar TEPT o establecer incapacidad.
Integración	Entrevista, criterios diagnósticos, temporalidad, estado anterior y funcionamiento.
Precaución	No mezclar instrumentos DSM-IV y DSM-5 ni administrar solo porque hubo un hecho adverso.

BIEPS-A

Tipo	Escala breve de bienestar psicológico en adultos.
Puede explorar	Percepción de control, vínculos, proyectos y aceptación, según la versión empleada.
Conviene considerarla	Cuando interesa incluir recursos y bienestar junto con síntomas.
No permite por sí sola	Descartar psicopatología, daño o vulnerabilidad.
Integración	Medidas de síntomas, entrevista y funcionamiento efectivo.
Precaución	Un puntaje favorable no invalida padecimiento focal; un puntaje bajo no identifica su causa.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Tipo	Medida de estrategias utilizadas ante situaciones estresantes.
Puede explorar	Resolución de problemas, apoyo, evitación, autocrítica, expresión emocional y otras estrategias según la adaptación.
Conviene considerarla	En duelo, enfermedad, dolor, accidentes y adaptación, cuando la pregunta incluye modos de afrontamiento.
No permite por sí sola	Determinar adaptación real, pronóstico o causalidad.
Integración	Entrevista, conducta y eficacia concreta de las estrategias.
Precaución	Una estrategia puede ser útil o desadaptativa según intensidad, flexibilidad y contexto.

Sucesos de Vida

Tipo	Registro estructurado de acontecimientos vitales.
Puede explorar	Carga de eventos, temporalidad, acumulación de estresores y contexto biográfico.
Conviene considerarla	Para organizar estado anterior, factores concurrentes y cronología.
No permite por sí sola	Medir impacto psicológico, establecer nexo ni atribuir el cuadro a un evento.
Integración	Entrevista, documentación y evaluación del significado subjetivo.
Precaución	La cantidad de eventos no equivale a severidad ni reemplaza el análisis cualitativo.

MoCA

Tipo	Screening cognitivo breve.
Puede explorar	Orientación, atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, habilidades visuoespaciales y otros dominios en forma inicial.
Conviene considerarla	Ante quejas cognitivas, edad avanzada, antecedentes neurológicos o dudas sobre capacidad de sostener la evaluación.
No permite por sí sola	Diagnosticar deterioro neurocognitivo, demencia, lesión cerebral ni incapacidad jurídica.
Integración	Escolaridad, idioma, estado emocional, audición, visión, evaluación médica y neuropsicológica.
Precaución	Utilizar versión autorizada, formación requerida y correcciones vigentes para escolaridad.

Test del Reloj

Tipo	Screening gráfico-cognitivo breve.
Puede explorar	Planificación, comprensión, organización visuoespacial y conocimiento conceptual de manera inicial.
Conviene considerarla	Como complemento breve ante quejas cognitivas y nunca como única prueba.
No permite por sí sola	Diagnosticar demencia, lesión, capacidad civil ni simulación.
Integración	MoCA u otros <i>screenings</i> , entrevista, actividades instrumentales y derivación especializada.
Precaución	Indicar sistema de puntuación; considerar motricidad, visión, escolaridad y familiaridad cultural.

I.6. Regla final para decidir

1. Delimitar el objeto pericial y traducirlo en preguntas psicológicas.
2. Formular hipótesis principales y alternativas antes de elegir instrumentos.
3. Seleccionar la fuente más directa y menos invasiva que pueda responder cada pregunta.
4. Verificar edad, lectura, idioma, escolaridad, estado sensorial, motricidad y condiciones emocionales.
5. Priorizar entrevista, documentación y técnicas con validez pertinente; usar proyectivas como información inferencial complementaria.
6. Incluir instrumentos de validez cuando el contexto y la hipótesis lo requieran.

7. Evitar redundancias: dos técnicas semejantes no aportan necesariamente dos evidencias independientes.
8. Planificar qué decisión se tomará si el resultado es válido, inválido, contradictorio o insuficiente.
9. Explicitar en el informe qué puede sostenerse y qué permanece indeterminado.
10. Consultar siempre el manual y la normativa profesional vigente antes de administrar.

MATERIAL TÉCNICO RESTRINGIDO
Estas fichas no incluyen ítems, láminas, claves, algoritmos, tablas de baremación ni consignas literales. La seguridad de los instrumentos forma parte de la responsabilidad profesional.

Anexo II. Cuadros comparativos

Los cuadros de este anexo permiten comparar alternativas de evaluación de manera rápida. No proponen baterías automáticas. Cada selección debe ajustarse al objeto pericial, a las hipótesis, a la población y a la formación efectiva del profesional.

CÓMO UTILIZAR LOS CUADROS
Lea primero la columna de pregunta pericial. Recién después considere las técnicas posibles y descarte aquellas que no agreguen información o que excedan las condiciones del evaluado.

II.1. Selección orientativa según la pregunta pericial

Pregunta o situación	Técnicas que podrían considerarse	Dimensiones a explorar	Límite central
Accidente y posible daño psíquico	Entrevista, documentación, <i>screening</i> de síntomas, inventario de personalidad con validez; técnicas proyectivas solo si responden una hipótesis.	Temporalidad, cuadro actual, estado anterior, repercusión, alternativas y nexos.	Un test aislado no demuestra daño ni causalidad.
Duelo	Entrevista; BDI-II/HADS si hay síntomas; TRO para representaciones de pérdida; Rorschach solo ante hipótesis más amplia.	Curso del duelo, recursos, ambivalencia, depresión, funcionamiento y complicaciones.	No patologizar el duelo por una puntuación o relato.
Presunto trauma	Entrevista, EGS-R/DTS, MMPI-2 u otra medida de validez, documentación y funcionamiento.	Exposición, síntomas, temporalidad, evitación, activación, estado anterior y explicaciones alternativas.	La escala no prueba el hecho ni el nexo.
Dolor crónico o enfermedad médica	Entrevista, HADS/BDI-II, SCL-90-R, afrontamiento, personalidad si es pertinente.	Malestar, adaptación, catastrofización, recursos, interferencia y factores médicos.	No atribuir síntomas somáticos exclusivamente a lo psíquico.
Conflicto familiar en adultos	Entrevistas, documentación, ICCP/MMPI-2 según hipótesis, TRO o Familia Kinética como complemento.	Funcionamiento interpersonal, regulación, cooperación, conflicto y recursos parentales.	No decidir custodia ni credibilidad por una técnica.
Niño en causa de familia	Entrevista lúdica, CAT, Familia Kinética, gráficos, información escolar y de cuidadores.	Vivencia subjetiva, temores, recursos, lealtades y continuidad de vínculos.	Las producciones no son testimonio ni prueban abuso.
Adolescente con conflicto relacional	Entrevista, TRO, ICCP/MMPI-A si corresponde a la versión y formación, <i>screening</i> específico.	Identidad, vínculos, regulación, síntomas, recursos y contexto evolutivo.	No usar normas de adultos sin validación.
Evaluación laboral	Entrevista e historia ocupacional, MIPS/ICCP, pruebas de aptitud, T2PT complementario.	Estilos, recursos, ajuste a demandas y desempeño relevante.	No predecir conducta futura a partir de un gráfico.

Pregunta o situación	Técnicas que podrían considerarse	Dimensiones a explorar	Límite central
Queja cognitiva	Entrevista, actividades instrumentales, MoCA, Reloj, documentación y derivación.	Dominios comprometidos, impacto funcional, evolución y causas reversibles.	El <i>screening</i> no diagnostica deterioro ni capacidad jurídica.
Hipótesis de simulación o exageración	Entrevista, documentos, instrumentos con escalas de validez, medidas específicas si se dominan.	Consistencia, plausibilidad, incentivos, desempeño y discrepancias entre fuentes.	Una inconsistencia o escala elevada no basta para afirmar simulación.
Posible trastorno de personalidad	Entrevista longitudinal, ICCP, MMPI-2 o MCMI-III según población; Rorschach como complemento complejo.	Pervasividad, estabilidad, funcionamiento del sí mismo e interpersonal y rasgos.	No diagnosticar por elevaciones aisladas.
Riesgo o peligrosidad	Métodos específicos de evaluación de riesgo, historia, conducta y fuentes colaterales.	Factores estáticos, dinámicos, protectores y contexto.	Las técnicas generales de personalidad no sustituyen instrumentos de riesgo.
Capacidad para actos jurídicos	Evaluación funcional específica, entrevista, cognición, documentación y fuentes médicas.	Comprensión, apreciación, razonamiento y expresión de elección para el acto concreto.	MoCA o diagnóstico no determinan por sí solos capacidad jurídica.
Afrontamiento y recursos	Entrevista, ICCP/MIPS, BIEPS-A, inventario de afrontamiento, TRO o PBLI como complemento.	Flexibilidad, apoyo, planificación, regulación y recursos positivos.	Un recurso autoinformado debe contrastarse con funcionamiento real.

II.2. Comparación de inventarios de personalidad

Instrumento	Enfoque	Estructura	Población	Puede ser útil para	Precaución
MMPI-2	Personalidad y psicopatología amplia.	Escalas de validez extensas, clínicas, contenido y suplementarias.	Adultos con lectura suficiente.	Contextos clínicos y forenses complejos.	No interpretar perfiles inválidos ni códigos mecánicamente.
ICCP	Modelo dimensional dual: rasgos positivos y patológicos.	Validez, funcionamiento del sí mismo/interpersonal, rasgos, ajuste, internalización y externalización.	Adultos desde 18 años, baremos locales.	Descripción equilibrada de dificultades y recursos.	No convertir índices dimensionales en diagnósticos categoriales.
MCMI-III	Patrones clínicos de personalidad y síndromes.	Índices modificadores, tasas base, patrones y síndromes.	Población clínica adulta apropiada.	Hipótesis sobre personalidad patológica en contexto clínico.	No usar como inventario general ni extrapolar versiones.
MIPS	Estilos de personalidad predominantemente normales.	Metas motivacionales, modos cognitivos, conductas interpersonales y controles de impresión.	Adultos, según manual.	Orientación, trabajo y descripción de estilos.	No diagnostica trastornos ni psicopatología severa.

II.3. TRO, CAT y Rorschach

Técnica	Estímulo	Producto	Puede explorar	Población	Límite
TRO	Escenas ambiguas con personas y ambientes.	Historias.	Relaciones objetales, pérdida, separación, dependencia, defensas y desenlaces.	Adolescentes y adultos con capacidad narrativa.	No es prueba de hechos ni diagnóstico.
CAT	Escenas infantiles ambiguas, tradicionalmente con animales.	Historias infantiles.	Cuidado, temores, rivalidad, separación, recursos y resolución.	Niños, ajustando a desarrollo.	No es testimonio ni confirma abuso.
Rorschach	Diez manchas de tinta.	Respuestas perceptivo-asociativas y aclaraciones.	Procesamiento, mediación, afectividad, pensamiento y representaciones según sistema.	Niños, adolescentes o adultos según normas y formación.	Exige un sistema; no mezclar métodos ni inferir por contenido aislado.

II.4. Comparación de técnicas gráficas

Técnica	Consigna general	Dimensión principal	Cuándo puede aportar	Límite
Figura Humana	Representación humana individual.	Autopercepción, imagen corporal y modalidad expresiva.	Necesidad de una producción simple y comparable.	No diagnostica ni prueba trauma.
HTP no integrado	Casa, árbol y persona separados.	Comparación entre representaciones y organización.	Explorar recurrencias entre objetos gráficos.	No fechar traumas ni inferir órganos.
HTP integrado	Casa, árbol y persona en escena común.	Relaciones espaciales, jerarquías y escena total.	Observar integración de elementos.	No describe literalmente el hogar.
Persona bajo la lluvia	Persona en situación adversa.	Afrontamiento y recursos representados.	Hipótesis sobre respuesta a exigencia.	No mide estrés ni daño.
Familia Kinética	Familia realizando acciones.	Roles, vínculos, ámbitos, distancias y acciones.	Preguntas vinculares y familiares.	No decide cuidado ni prueba rechazo.
Dos Personas Trabajando	Dos figuras en tarea laboral.	Cooperación, roles y representación del trabajo.	Dimensión laboral complementaria.	No predice desempeño.

II.5. Comparación de instrumentos de screening

Instrumento	Foco	Aporte principal	No concluye
SCL-90-R	Malestar y síntomas diversos.	Panorama amplio del estado reciente.	Diagnóstico, nexo o incapacidad.
BDI-II	Síntomas depresivos.	Severidad depresiva autoinformada.	Diagnóstico de depresión por sí solo.
HADS	Ansiedad y depresión en contextos médicos.	Batería breve con menor peso somático.	Explicar la causa del malestar.
Goldberg	Probable ansiedad/depresión.	Detección inicial rápida.	Sustituir evaluación clínica.

Instrumento	Foco	Aporte principal	No concluye
DTS	Síntomas postraumáticos, modelo DSM-IV.	Frecuencia e intensidad.	Probar trauma o usar criterios DSM-5 sin ajuste.
EGS-R	Síntomas postraumáticos DSM-5.	Gravedad, disociación y afectación complementaria.	Confirmar hecho o causalidad.
BIEPS-A	Bienestar psicológico.	Recursos y funcionamiento positivo.	Descartar padecimiento.
Afrontamiento	Estrategias ante estrés.	Flexibilidad y repertorio.	Determinar eficacia real sin contexto.
MoCA/Reloj	Funcionamiento cognitivo inicial.	Necesidad de profundización.	Diagnosticar deterioro o capacidad jurídica.

II.6. Baterías mínimas orientativas

Situación	Núcleo mínimo	Posible ampliación	Evitar
Accidente con síntomas focales	Entrevista + documentos + <i>screening</i> pertinente + inventario con validez si la hipótesis lo requiere.	Agregar TRO/Rorschach solo si existe una pregunta no respondida.	Evitar gráficos múltiples por rutina.
Duelo sin signos de complicación	Entrevista + funcionamiento + <i>screening</i> solo si hay duda clínica.	TRO si interesa representación de pérdida y la persona puede narrar.	No patologizar ni administrar batería extensa.
Conflicto familiar adulto	Entrevistas + documentación + personalidad dimensional.	TRO/Familia Kinética como complemento.	No usar resultados para decidir jurídicamente.
Niño en familia	Entrevista/observación + CAT o gráficos seleccionados + fuentes escolares/familiares.	<i>Screening</i> específico si hay síntomas.	No interrogar con técnicas ni repetir evaluaciones innecesarias.
Hipótesis de sobrerreporte	Entrevista + documentación + MMPI-2 u otro instrumento con validez + funcionamiento.	Medidas específicas de validez si existe formación.	No afirmar simulación por una sola escala.
Queja cognitiva	Entrevista + funcionalidad + MoCA/Reloj + documentación médica.	Derivación neuropsicológica/médica.	No usar personalidad para explicar de entrada la queja.
Evaluación laboral no clínica	Entrevista + aptitudes + MIPS/ICCP.	T2PT como material complementario.	No incluir MCMI-III sin población clínica.
Personalidad clínica compleja	Entrevista longitudinal + MMPI-2/ICCP/MCMI según población.	Rorschach si existe indicación y formación.	No administrar todos los inventarios juntos sin justificación.

II.7. Jerarquía orientativa de la evidencia

Tipo de fuente	Ejemplo	Fortaleza	Precaución
Dato directo contemporáneo	Registro médico, laboral o escolar próximo al hecho.	Aporta temporalidad y funcionamiento.	Revisar finalidad, calidad y contexto.
Conducta observada	Comportamiento durante evaluación.	Describe desempeño en situación concreta.	No generalizar automáticamente.

Tipo de fuente	Ejemplo	Fortaleza	Precaución
Prueba de desempeño	Resultado obtenido en tarea estandarizada.	Menor dependencia del autoinforme.	Puede afectarse por esfuerzo, comprensión y condiciones.
Autoinforme con validez	Síntomas o rasgos informados con perfil interpretable.	Acceso a experiencia subjetiva y patrones.	No confundir vivencia con hecho objetivo.
Técnica proyectiva	Producción gráfica, narrativa o perceptiva.	Hipótesis sobre organización y representación.	Inferencia de mayor apertura; exige convergencia.
Afirmación no corroborada	Relato único sin respaldo.	Orienta preguntas.	No sostener conclusiones fuertes por sí sola.

II.8. Qué no demuestra ninguna técnica aislada

- La existencia histórica de abuso, violencia, accidente o acoso.
- La veracidad global de una persona o de un relato.
- La responsabilidad jurídica de las partes.
- El nexo causal sin temporalidad, estado anterior y alternativas.
- La incapacidad sin repercusión funcional y baremo pertinente.
- La simulación sin evidencia convergente de intencionalidad y discrepancias significativas.
- La peligrosidad futura sin evaluación específica de riesgo.
- La capacidad parental o jurídica como conclusión automática.
- La indicación de tratamiento solo por una puntuación.
- Un diagnóstico categorial a partir de un indicador, una historia o una escala.

DECISIÓN PROFESIONAL
Una batería breve y bien fundamentada suele ser más defendible que una acumulación de técnicas. El criterio se demuestra tanto al incluir como al descartar instrumentos.

Anexo III. Ejemplos de redacción pericial

Los textos siguientes son modelos didácticos para adaptar a cada evaluación. No deben copiarse como fórmulas automáticas. La redacción final debe corresponder a los datos efectivamente obtenidos, al sistema utilizado y a los puntos de pericia.

CASOS Y FORMULACIONES FICTICIOS

Todos los ejemplos fueron elaborados con fines educativos. No derivan de pacientes, pericias ni expedientes reales. Una formulación correcta en un caso puede ser improcedente en otro.

III.1. Presentación de la metodología

BATERÍA SELECCIONADA

La estrategia de evaluación fue diseñada en función de los puntos de pericia, la edad, la escolaridad y las condiciones de la persona examinada. Se realizaron entrevista pericial semiestructurada, análisis de la documentación incorporada y administración de [instrumentos]. Cada técnica fue interpretada conforme a su manual y posteriormente integrada con las restantes fuentes.

JUSTIFICACIÓN DE UNA BATERÍA BREVE

Se optó por una batería acotada, ya que la entrevista, la documentación y los instrumentos seleccionados permitían explorar las hipótesis relevantes sin agregar procedimientos redundantes. La ausencia de otras técnicas no implica insuficiencia metodológica, sino adecuación al objeto pericial.

TÉCNICA DESCARTADA

No se consideró pertinente administrar [técnica] debido a que la pregunta que podría responder ya se encontraba suficientemente abordada mediante [fuentes], y su inclusión habría aumentado la carga de evaluación sin aportar evidencia independiente.

LIMITACIÓN DE CONDICIONES

La interpretación debe circunscribirse a las condiciones de administración observadas. [Fatiga/dificultad lectora/alteración sensorial/ansiedad intensa] pudo afectar el rendimiento, por lo que los resultados se utilizan con alcance orientador y no como base exclusiva de las conclusiones.

MATERIAL TÉCNICO PROTEGIDO

No se reproducen en el dictamen ítems, láminas, claves ni protocolos completos, por tratarse de material técnico de acceso restringido. Se describen los resultados y fundamentos necesarios para permitir la valoración de las conclusiones.

III.2. Conducta y actitud durante la evaluación

COLABORACIÓN ADECUADA

La persona se presentó orientada, comprendió las consignas y mantuvo una actitud colaboradora. Solicitó aclaraciones cuando lo necesitó y sostuvo la tarea sin interferencias significativas. Esta observación describe su desempeño durante las entrevistas y no autoriza a generalizar idéntico funcionamiento a todos los contextos.

ANSIEDAD SITUACIONAL

Al abordar el hecho investigado se observó incremento de tensión, pausas y necesidad de reorganizar el relato. Fuera de esos momentos, el discurso conservó coherencia y continuidad. La reacción es compatible con malestar situacional, aunque no determina por sí sola diagnóstico ni causalidad.

ACTITUD DEFENSIVA

La persona tendió a presentar una imagen marcadamente favorable y a minimizar dificultades reconocidas en otras fuentes. Esta modalidad limita el alcance del autoinforme y requiere ponderar con mayor peso la conducta, la documentación y los indicadores de validez.

SOBRERREPORTE POSIBLE

Se observó una presentación extensa de síntomas, con discrepancias respecto del funcionamiento informado y de algunos registros objetivos. Estos datos justifican cautela y análisis de validez; no permiten, de manera aislada, concluir intencionalidad simuladora.

COMPRENSIÓN INSUFICIENTE

A pesar de las aclaraciones permitidas, la persona mostró dificultades persistentes para comprender el formato de respuesta. En consecuencia, el protocolo no reúne condiciones suficientes para una interpretación normativa y no se utiliza para sostener conclusiones clínicas.

EVALUACIÓN REMOTA

La entrevista se realizó mediante videollamada. Se verificaron identidad, privacidad y condiciones generales; sin embargo, no fue posible controlar completamente el ambiente ni descartar ayudas externas. Las conclusiones se limitan a la información obtenida y a las técnicas compatibles con esta modalidad.

III.3. Entrevista y funcionamiento

Situación	Modelo orientador
Estado anterior conservado	No surgen antecedentes documentados ni relatos consistentes de un cuadro semejante previo al hecho. Con anterioridad mantenía desempeño laboral, vínculos y autonomía. Esta ausencia de antecedentes no demuestra causalidad, pero constituye un elemento temporal relevante.
Antecedentes previos	Se registran antecedentes de [síntomas/tratamiento] anteriores al hecho. Corresponde considerarlos como parte del estado anterior y analizar si el acontecimiento produjo un cuadro nuevo, un agravamiento o una evolución independiente.
Repercusión focal	Las dificultades se concentran en [área específica], mientras se conservan autonomía, cuidado personal, vínculos y desempeño en otras áreas. La repercusión se describe como focal y no como deterioro global.
Repercusión generalizada	El cuadro se asocia con limitaciones persistentes en varias áreas: [laboral, social, familiar, recreativa]. Las dificultades cuentan con ejemplos concretos y convergen con fuentes independientes.
Funcionamiento conservado	Aunque refiere malestar subjetivo, conserva organización cotidiana, responsabilidades, vínculos y actividades. El padecimiento no debe minimizarse, pero los datos no sostienen una disminución funcional relevante.
Discrepancia vivencia-desempeño	La vivencia de incapacidad absoluta no coincide con el desempeño observado ni con actividades que continúa realizando. La discrepancia requiere comprenderse en contexto y no equivale automáticamente a simulación.

III.4. Técnicas gráficas

DESCRIPCIÓN ANTES DE INFERENCIA

Las producciones presentan tamaño reducido, ubicación inferior, presión leve y escasa expansión espacial. Estas características se repiten en más de una técnica. Consideradas junto con la actitud cautelosa observada, orientan a explorar una modalidad de inhibición; no constituyen por sí solas un diagnóstico.

PERSONA BAJO LA LLUVIA

La escena representa una figura expuesta a una lluvia intensa, con recursos protectores limitados. El dato se interpreta como una representación de vulnerabilidad ante exigencia y converge con el relato de desborde actual. No permite afirmar que la persona carezca objetivamente de recursos ni demostrar daño psíquico.

FAMILIA KINÉTICA

Las figuras aparecen diferenciadas y realizan actividades separadas, con escasa interacción directa. La producción sugiere una representación familiar con autonomía marcada y limitada cooperación en la escena imaginada. No describe de manera literal la dinámica real ni permite atribuir responsabilidad a un integrante.

HTP INTEGRADO

La escena mantiene organización global y relaciones espaciales comprensibles. La persona se ubica próxima a la casa y alejada del árbol; esta disposición se toma como una hipótesis sobre búsqueda de resguardo que requiere contraste con la historia y el conjunto del material.

DIVERGENCIA GRÁFICA

Mientras la Figura Humana muestra expansión y énfasis en potencia, el trazo es débil y discontinuo. La coexistencia de ambos aspectos se interpreta como una posible modalidad compensatoria, sin resolver la contradicción de forma automática.

PRODUCCIÓN NO INTERPRETABLE

La ejecución se encuentra afectada por limitación motriz/visual significativa. Se describen las condiciones observadas, pero no se realizan inferencias proyectivas a partir de tamaño, presión u omisiones.

III.5. TRO, CAT y Rorschach

TRO: DUELO

En el TRO se reiteran relatos de separación, búsqueda del objeto perdido y necesidad de apoyo, junto con desenlaces que incluyen aceptación gradual y continuidad de vínculos. La configuración es compatible con una elaboración de pérdida en curso y no permite, por sí sola, definir duelo complicado.

TRO: VÍNCULO

Las historias presentan relaciones con marcada expectativa de rechazo y dificultades para solicitar ayuda. Esta recurrencia orienta a una modalidad vincular cautelosa, que converge con la entrevista. No demuestra que los vínculos reales sean efectivamente rechazantes.

CAT

Las narraciones incluyen preocupación por discusiones entre adultos y temor a perder contacto con figuras significativas. El material describe la vivencia subjetiva del niño y no permite establecer quién origina el conflicto ni corroborar hechos denunciados.

CAT: LÍMITE TESTIMONIAL

La escena de amenaza corporal se registra como contenido proyectivo. No se interpreta como recuerdo, declaración testimonial ni prueba de abuso; su relevancia depende de la convergencia con entrevistas y fuentes independientes.

RORSCHACH VÁLIDO

El protocolo reúne condiciones suficientes para su interpretación dentro del sistema utilizado. Se observan recursos conservados de organización y mediación, con menor eficacia cuando aumenta la carga afectiva. Estos datos se integran con el resto de la evaluación y no constituyen un diagnóstico aislado.

RORSCHACH NO INTERPRETABLE

La productividad y las condiciones de administración no alcanzan los criterios requeridos por el sistema empleado. Por lo tanto, no corresponde formular inferencias estructurales ni utilizar el protocolo para responder los puntos de pericia.

RORSCHACH Y DISCREPANCIA

El desempeño muestra mayor organización de la que la persona atribuye a su funcionamiento cotidiano. Esta divergencia limita la afirmación de incapacidad global, pero no prueba simulación ni excluye malestar situacional.

III.6. Inventarios psicométricos de personalidad

PERFIL VÁLIDO

Los indicadores de validez se encuentran dentro de rangos interpretables. El perfil puede utilizarse para describir tendencias relativas, siempre en integración con entrevista y antecedentes.

PERFIL DEFENSIVO

Las escalas de validez sugieren minimización y presentación excesivamente favorable. Las puntuaciones clínicas bajas no deben interpretarse como ausencia de dificultades; el alcance del autoinforme queda restringido.

MAGNIFICACIÓN

El patrón de respuesta muestra elevación de indicadores asociados con presentación amplificada de malestar. Corresponde analizar consistencia, contexto e incentivos. El resultado no equivale, por sí solo, a simulación.

INCONSISTENCIA

La variabilidad y contradicción de respuestas superan los límites aceptables para la interpretación. El perfil se considera inválido y no se utilizan las escalas sustantivas para formular conclusiones.

MMPI-2

La configuración muestra elevaciones relativas en escalas vinculadas con ansiedad, preocupación somática y malestar, sin indicadores suficientes para afirmar un trastorno específico. La lectura se apoya en escalas de validez, contenido y convergencia clínica.

ICCP

El perfil indica dificultades en funcionamiento interpersonal y afecto negativo, junto con recursos preservados de integridad y moderación. Esta lectura dimensional permite describir áreas de vulnerabilidad y protección sin convertirlas automáticamente en diagnóstico.

MCMI-III

Las tasas base sugieren prominencia de determinados patrones clínicos dentro de un protocolo válido. La formulación diagnóstica requiere estabilidad, pervasividad, entrevista y criterios clínicos independientes.

MIPS

Se observan estilos caracterizados por [metas, modos cognitivos y comportamientos]. Los resultados describen preferencias relativas y no implican trastorno de personalidad.

III.7. Screening de síntomas y cognición

SCL-90-R SIN ELEVACIÓN RELEVANTE

El inventario no muestra elevaciones clínicamente relevantes en el período evaluado. Este resultado reduce el apoyo para un cuadro sintomático actual amplio, pero no excluye malestar focal ni reemplaza la entrevista.

SCL-90-R ELEVADO

Se observa malestar global elevado, con mayor expresión en [dimensiones]. La puntuación informa intensidad subjetiva reciente y no permite definir diagnóstico, causalidad o incapacidad.

BDI-II

La puntuación se ubica en un rango compatible con sintomatología depresiva [leve/moderada/severa] según la versión utilizada. La conclusión diagnóstica requiere entrevista, duración, deterioro y exclusión de causas alternativas.

ESCALA DE TRAUMA

La escala registra síntomas postraumáticos de intensidad significativa. La presencia de síntomas no demuestra el acontecimiento ni su relación exclusiva con el hecho investigado.

MOCA/RELOJ

Los resultados se encuentran por debajo de lo esperado y justifican evaluación neuropsicológica y médica ampliada. No corresponde diagnosticar deterioro neurocognitivo ni incapacidad jurídica a partir del *screening*.

SCREENING COGNITIVO CONSERVADO

El desempeño global se encuentra dentro de lo esperable para las condiciones de aplicación. Esto no excluye dificultades sutiles ni sustituye una evaluación neuropsicológica cuando existen antecedentes o quejas consistentes.

III.8. Recurrencias, convergencias y divergencias

RECURRENCIA INTRATEST
Dentro de la misma técnica se repite una modalidad de tamaño reducido y ubicación periférica. La recurrencia aumenta la consistencia descriptiva, aunque su significado continúa siendo hipotético.

RECURRENCIA INTERTEST
La restricción expresiva aparece en varios gráficos y en la conducta observada. La repetición entre técnicas sostiene la hipótesis de cautela, sin identificar por sí sola su origen.

CONVERGENCIA
Indicadores diferentes —evitación en entrevista, relatos de retiro en TRO y elevación de ansiedad social— convergen en una hipótesis de restricción vincular actual.

DIVERGENCIA
El autoinforme refiere deterioro severo, mientras la conducta, la documentación y las pruebas de desempeño muestran recursos conservados. La divergencia limita la fuerza de la conclusión y exige hipótesis alternativas.

CONTRADICCIÓN EXPLICABLE
La expansión gráfica convive con inseguridad narrativa. Esta aparente contradicción puede corresponder a una modalidad compensatoria; la interpretación se mantiene abierta hasta contrastarla con otras fuentes.

EVIDENCIA INSUFICIENTE

Los indicadores aparecen de forma aislada, sin recurrencia ni convergencia. No se los utiliza para sostener una conclusión pericial.

III.9. Daño psíquico, nexo e incapacidad

MALESTAR SIN DAÑO INCAPACITANTE

Se constata malestar emocional posterior al hecho, de intensidad acotada y sin disminución funcional persistente. Los datos no reúnen criterios suficientes para considerar daño psíquico incapacitante, sin que ello implique negar el sufrimiento referido.

DAÑO CON NEXO COMPATIBLE

Se identifica un cuadro clínico organizado, novedoso respecto del estado anterior, temporalmente relacionado con el hecho y asociado con limitaciones funcionales persistentes. No se observan explicaciones alternativas de mayor fuerza. En términos psicológicos, el nexa se considera compatible.

CONCAUSA

El estado actual resulta de la interacción entre una vulnerabilidad previa y el impacto del hecho, que actuó como factor desencadenante o agravante. No corresponde atribuir causalidad exclusiva ni negar toda incidencia del acontecimiento.

NEXO NO DEMOSTRADO

Aunque existe sintomatología actual, la cronología, los antecedentes y los factores concurrentes no permiten atribuirla con suficiente fundamento al hecho investigado. La relación causal permanece indeterminada.

INCAPACIDAD

La estimación de incapacidad se fundamenta en la persistencia del cuadro, la repercusión verificable en áreas relevantes y el baremo aplicable. El porcentaje no surge de sumar puntuaciones de tests, sino de una valoración clínica-forense integrada.

SIN INCAPACIDAD

Los síntomas no producen una disminución funcional estable en las áreas evaluadas. Por lo tanto, no se fundamenta incapacidad psíquica, aun cuando pueda existir indicación terapéutica.

TRATAMIENTO

Se recomienda tratamiento psicológico por necesidad clínica, con objetivos de [elaboración/regulación/reducción de síntomas]. La indicación no implica por sí misma incapacidad ni prueba nexo causal.

PRONÓSTICO RESERVADO

El pronóstico depende de la evolución, adherencia, factores de apoyo y condiciones concurrentes. No resulta técnicamente posible asegurar un resultado ni equiparar duración estimada de tratamiento con incapacidad.

III.10. Causas de familia, niños y adolescentes

CONFLICTO DE LEALTADES
El niño expresa preocupación por decepcionar a uno de sus progenitores y procura evitar tomar posición. Esta dinámica es compatible con conflicto de lealtades, sin permitir atribuir su origen exclusivo a una de las partes.

VÍNCULO CON AMBOS PROGENITORES
Se observan representaciones afectivas de ambos progenitores, junto con tensión ante sus desacuerdos. La evaluación sugiere necesidad de preservar al niño del conflicto adulto y no fundamenta la exclusión de un vínculo.

LIMITACIÓN PARENTAL
Se identifican dificultades actuales de regulación y respuesta a las necesidades del niño. Estas observaciones deben describirse funcionalmente y no equivalen, por sí solas, a incapacidad parental global.

PREFERENCIA DEL NIÑO
La preferencia expresada se considera un dato dentro de su edad, madurez, contexto y posibles presiones. No se transforma automáticamente en recomendación jurídica.

ADOLESCENTE
Las manifestaciones deben comprenderse en relación con tareas evolutivas, identidad, autonomía y contexto familiar. No corresponde patologizar oposición o variabilidad afectiva sin evidencia de deterioro.

NO EMITIR DECISIÓN JURÍDICA

La evaluación psicológica aporta información sobre funcionamiento, necesidades y recursos. La decisión sobre cuidado, comunicación o medidas de protección corresponde al tribunal.

III.11. Simulación, sobresimulación y defensividad

CAUTELA INICIAL

Se observan inconsistencias entre fuentes y un estilo de presentación que requiere análisis de validez. Estos datos justifican ampliar la evaluación y no permiten concluir intencionalidad de engaño.

SOBRESIMULACIÓN POSIBLE

La persona presenta síntomas reales con una intensidad autoinformada mayor que la respaldada por conducta y documentación. La hipótesis de sobresimulación se considera posible, pero debe contrastarse con factores de angustia, interpretación subjetiva y contexto.

DISIMULACIÓN

La minimización de dificultades y la presentación excesivamente favorable limitan el autoinforme. La ausencia de elevaciones no se interpreta como ausencia de problemas.

SIMULACIÓN FUNDADA

La conclusión de simulación solo es defendible cuando existe convergencia entre indicadores de validez, incompatibilidades marcadas, evidencia de desempeño y contexto motivacional, descartando explicaciones clínicas, cognitivas y culturales alternativas.

NO USAR RÓTULOS

Cuando la evidencia no alcanza, conviene informar “perfil no interpretable”, “presentación amplificada”, “inconsistencias” o “limitación de validez”, en lugar de atribuir simulación.

III.12. Respuesta a puntos de pericia

Punto	Modelo de respuesta
¿Presenta daño psíquico?	De acuerdo con la integración de entrevista, documentación y técnicas, [se reúnen/no se reúnen] criterios de cuadro clínico organizado, novedoso o agravado, persistente y con repercusión funcional. La respuesta se desarrolla en el apartado correspondiente.
¿Existe nexo causal?	La relación entre el estado actual y el hecho se considera [compatible/concausal/no demostrada/indeterminada], atendiendo a temporalidad, estado anterior, factores concurrentes y alternativas.
¿Presenta incapacidad?	La repercusión funcional [fundamenta/no fundamenta] una disminución psíquica estable. La estimación, cuando corresponde, se realiza conforme al baremo aplicable y no por sumatoria de tests.
¿Requiere tratamiento?	Se considera indicado tratamiento psicológico por [motivo], con objetivos clínicos definidos. La necesidad terapéutica es independiente de la existencia de incapacidad.
¿Simula?	La evaluación [no aporta/aporta] indicadores de validez que requieren cautela. [No resulta posible/Resulta posible] sostener una conclusión sobre simulación con el grado de certeza disponible.
¿Es apto/a como progenitor/a?	La psicología puede describir capacidades y dificultades de cuidado observadas. No corresponde emitir una calificación global de aptitud ni sustituir la decisión judicial.
¿Es veraz el relato?	No es función de las técnicas psicológicas determinar veracidad global. Se informa coherencia, consistencia y compatibilidad psicológica, sin pronunciarse sobre la realidad histórica del hecho.
¿Posee deterioro cognitivo?	El <i>screening</i> [sugiere/no sugiere] dificultades que [requieren/no requieren] profundización. No se formula diagnóstico neurocognitivo sin evaluación especializada.

III.13. Pedidos de explicaciones e impugnaciones

RATIFICACIÓN
Se ratifican las conclusiones del dictamen. El cuestionamiento no aporta datos nuevos ni identifica un error de administración, puntuación o integración que modifique el razonamiento expuesto.

ACLARACIÓN
Se aclara que la expresión [término] fue utilizada para describir [significado] y no como diagnóstico/afirmación fáctica. La conclusión debe leerse en conjunto con los límites señalados.

AMPLIACIÓN
A fin de responder lo solicitado, se amplía el fundamento: [desarrollo]. La ampliación explica la conclusión original y no incorpora un objeto pericial nuevo.

RECTIFICACIÓN
Revisado el dictamen, se advierte un error material en [dato]. Se rectifica [contenido]. La corrección [modifica/no modifica] las conclusiones por [fundamento].

CRÍTICA A UNA TÉCNICA
La conclusión no se basa en un indicador aislado ni en una única técnica. El resultado cuestionado fue utilizado con alcance complementario y convergió con [fuentes].

DISCREPANCIA DE PARTE
La diferencia con la conclusión no equivale a insuficiencia metodológica. El dictamen expone operaciones, fuentes, alternativas y límites que permiten su valoración.

SOLICITUD DE PROTOCOLO
Los protocolos contienen material técnico restringido e información sensible. Su eventual exhibición debe realizarse bajo las condiciones que determine el tribunal y sin difusión de ítems, claves o estímulos protegidos.

III.14. Palabras que fortalecen una redacción prudente

Función	Expresiones útiles
Para describir	se observa; se registra; refiere; consta; durante la administración; el protocolo presenta
Para inferir	orienta a explorar; resulta compatible con; sugiere como hipótesis; puede vincularse; converge con
Para limitar	no permite por sí solo; debe integrarse; el alcance se restringe; no puede determinarse; permanece indeterminado
Para causalidad	temporalmente relacionado; compatible; concausal; factor agravante; no se identifican alternativas de mayor fuerza
Para validez	perfil interpretable; validez limitada; inconsistencia; minimización; presentación amplificadora; requiere cautela
Para conclusiones	la evidencia disponible sostiene; no reúne criterios; se fundamenta; no se cuenta con elementos suficientes

EVITAR
“El test demuestra”, “es evidente que miente”, “el dibujo confirma”, “tiene personalidad de...”, “no tiene nada”, “seguramente ocurrió”, “es incapaz como madre/padre” y toda afirmación cuya fuerza exceda la evidencia.

Anexo IV. Glosario y bibliografía

El glosario reúne los conceptos utilizados en la obra con una definición operativa. Las definiciones no sustituyen manuales, normas ni desarrollos teóricos completos. La bibliografía se presenta de manera unificada y la normativa fue revisada con fecha de corte 19 de julio de 2026.

IV.1. Glosario

Término	Definición operativa
Administración estandarizada	Aplicación de una técnica conforme a consignas, secuencia, materiales y condiciones definidos por su manual.
Afectación funcional	Interferencia verificable del estado psicológico en actividades laborales, familiares, sociales, académicas, recreativas o de autonomía.
Afrontamiento	Conjunto de esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales utilizados para manejar demandas internas o externas.
Agravamiento	Incremento posterior de una condición previa en intensidad, frecuencia, persistencia o repercusión.
Alternativa explicativa	Hipótesis distinta de la principal que puede explicar total o parcialmente los datos y debe ser examinada.
Apercepción	Proceso por el cual una persona organiza un estímulo ambiguo atribuyéndole significados relacionados con su experiencia y funcionamiento.
Autoinforme	Información que la persona proporciona acerca de síntomas, rasgos, conductas o experiencias mediante entrevista o cuestionario.
Baremo	Sistema de referencia que permite transformar o interpretar puntuaciones, o estimar incapacidad, dentro de una población y finalidad definidas.
Batería	Conjunto planificado de técnicas y fuentes seleccionadas para responder preguntas específicas; no es una lista fija.
Calidad formal	Grado de ajuste de una respuesta perceptiva a las características del estímulo dentro del sistema de codificación utilizado.
Caso didáctico ficticio	Situación creada exclusivamente con fines de enseñanza, sin derivación de personas, pacientes o expedientes reales.
Causalidad	Relación fundada entre un hecho y un efecto, evaluada mediante temporalidad, plausibilidad, estado anterior y exclusión relativa de alternativas.
Concausa	Factor previo, simultáneo o posterior que participa junto con el hecho en la producción o agravamiento del estado actual.
Conclusión pericial	Respuesta técnica final, proporcional a la evidencia, que integra fuentes y explicita límites.
Conducta observada	Comportamiento registrado durante la evaluación en condiciones concretas; no debe generalizarse sin fundamento.

Término	Definición operativa
Consistencia	Coherencia relativa entre respuestas, momentos, técnicas y fuentes, considerando que diferencias explicables no implican invalidez.
Contradicción	Presencia de datos que sostienen proposiciones incompatibles y requieren revisión o explicación.
Convergencia	Indicadores diferentes que apuntan a una misma hipótesis psicológica.
Credibilidad	Valoración compleja sobre la calidad de una declaración; no equivale a veracidad y no puede determinarse mediante un test general.
Dato	Información observada, registrada o documentada antes de toda inferencia.
Daño moral	Consecuencia jurídica no equivalente al daño psíquico; su valoración corresponde al tribunal.
Daño psíquico	Cuadro psicológico clínicamente significativo, novedoso o agravado, relacionado con el hecho, persistente y con repercusión funcional relevante.
Defensa	Operación o modalidad que regula ansiedad y conflicto; su inferencia exige configuración, contexto y convergencia.
Defensividad	Tendencia a minimizar dificultades o presentar una imagen excesivamente favorable.
Diagnóstico	Formulación clínica basada en criterios, historia, duración, exclusiones y deterioro; no surge automáticamente de una puntuación.
Disimulación	Ocultamiento o minimización intencional o defensiva de síntomas o dificultades.
Divergencia	Diferencia entre resultados o fuentes que puede expresar contexto, método, estado/rasgo, invalidez o aspectos distintos del funcionamiento.
Encuadre pericial	Condiciones, finalidad, límites, confidencialidad relativa y roles que organizan la evaluación judicial.
Entrevista pericial	Técnica principal orientada a responder una pregunta judicial mediante exploración clínica, funcional, temporal y contextual.
Estado anterior	Condiciones psicológicas, médicas, sociales y funcionales existentes antes del hecho investigado.
Estilo de respuesta	Modo relativamente sistemático de responder, por ejemplo cooperación, inconsistencia, minimización o magnificación.
Evaluación forense	Proceso psicológico realizado para auxiliar una decisión jurídica, con exigencias de imparcialidad, pertinencia y fundamentación.
Evaluación multimétodo	Integración de entrevistas, documentos, observación, autoinformes, pruebas de desempeño y técnicas inferenciales.
Evidencia independiente	Información proveniente de una fuente que no depende del mismo relato o mecanismo que otra, y por ello agrega corroboración real.
Factor concurrente	Condición que actúa durante el mismo período que el hecho y puede influir en el cuadro.

Término	Definición operativa
Factor mantenedor	Condición que prolonga o intensifica un problema una vez iniciado.
Factor predisponente	Condición previa que aumenta vulnerabilidad sin producir necesariamente el cuadro.
Factor protector	Recurso personal, vincular o contextual que reduce riesgo o favorece recuperación.
Hipótesis	Explicación provisional que organiza datos y debe contrastarse con evidencia a favor, en contra y alternativa.
Imparcialidad	Posición profesional orientada por la evidencia y el objeto pericial, no por los intereses de una parte.
Impugnación	Cuestionamiento al dictamen respecto de metodología, fundamentos, conclusiones o alcance.
Incapacidad psíquica	Disminución funcional persistente y relevante de aptitudes psicológicas, estimada con criterios clínico-forenses y baremo cuando corresponde.
Indicador	Dato al que se atribuye una posible significación; carece de valor concluyente aislado.
Inferencia	Paso razonado desde datos hacia una interpretación, con explicitación de supuestos y límites.
Informante colateral	Persona o institución que aporta datos relevantes distintos del autoinforme del evaluado.
Instrumento de <i>screening</i>	Herramienta breve que identifica probabilidad o severidad inicial y orienta profundización, sin establecer diagnóstico.
Integración	Proceso de relacionar datos, recurrencias, convergencias, divergencias y alternativas para responder la pregunta pericial.
Interés secundario	Beneficio externo posible asociado con la presentación de síntomas; no demuestra simulación.
Magnificación	Presentación aumentada de síntomas o dificultades, consciente o no; requiere análisis de validez e intencionalidad.
Material técnico restringido	Ítems, láminas, claves, algoritmos, tablas y protocolos cuya difusión puede afectar seguridad y validez.
Mediación perceptiva	Modo en que una persona ajusta sus respuestas a características compartidas del estímulo.
Minimización	Reducción o negación de problemas, síntomas o rasgos.
Método de desempeño	Técnica que requiere ejecutar una tarea y aporta información menos dependiente del autoinforme.
Nexo causal	Relación psicológica técnicamente fundamentada entre el hecho y el cuadro actual.
Norma	Referencia estadística obtenida en una población definida, necesaria para interpretar puntuaciones.
Objeto pericial	Cuestión concreta que el tribunal necesita esclarecer mediante conocimiento psicológico.
Observación	Registro descriptivo de conducta o producción sin atribuir todavía significado.

Término	Definición operativa
Pedido de explicaciones	Solicitud para aclarar, precisar o fundamentar aspectos de un dictamen presentado.
Perfil interpretable	Conjunto de resultados que cumple condiciones de validez y permite lectura según el manual.
Pertinencia	Relación directa entre una técnica o dato y la pregunta que debe responderse.
Población normativa	Grupo con el que se construyeron las referencias para interpretar un instrumento.
Preexistencia	Rasgo, condición o cuadro anterior al hecho con posible incidencia en el estado actual.
Protocolo	Registro completo de respuestas y conductas obtenido durante una técnica.
Punto de corte	Valor orientador que separa rangos de probabilidad o severidad; no equivale automáticamente a diagnóstico.
Puntos de pericia	Preguntas propuestas por las partes o el tribunal que delimitan la tarea.
Rectificación	Corrección expresa de un error material o técnico del dictamen.
Reurrencia	Repetición de un indicador o pauta equivalente dentro de una técnica o entre técnicas.
Repercusión	Consecuencia concreta del cuadro sobre actividades y roles.
Riesgo	Probabilidad contextual de una conducta futura; requiere métodos específicos y no se deduce de rasgos generales.
Screening cognitivo	Evaluación breve que detecta posibles dificultades cognitivas y orienta una evaluación especializada.
Simulación	Producción intencional de síntomas falsos o exagerados con una finalidad externa; exige evidencia convergente.
Sinistrosis	Construcción psicopatológica o actitud persistente centrada en el perjuicio y la reparación; no debe confundirse automáticamente con simulación.
Sobresimulación	Exageración intencional de síntomas reales.
Tasa base	Puntuación empleada en instrumentos Millon para interpretar presencia y prominencia de patrones dentro de poblaciones definidas.
Temporalidad	Relación cronológica entre hecho, inicio, evolución y persistencia de manifestaciones.
Test proyectivo	Técnica de estímulos ambiguos cuya interpretación es inferencial y requiere integración; no funciona mediante símbolos universales.
Validez de respuesta	Grado en que un protocolo permite interpretar el constructo previsto, considerando omisiones, inconsistencia y estilos de presentación.
Veracidad	Correspondencia de un relato con hechos objetivos; no puede establecerse globalmente mediante técnicas psicológicas.

Término	Definición operativa
Vulnerabilidad	Condición que aumenta sensibilidad ante demandas, sin implicar por sí sola enfermedad o incapacidad.

IV.2. Bibliografía general unificada

Las referencias se ordenan por áreas para facilitar la consulta y fueron normalizadas con la información bibliográfica disponible. Los materiales de cátedra o documentos técnicos sin edición comercial se identifican expresamente como tales. Para cada técnica deben emplearse el manual, la adaptación y los baremos correspondientes a la versión efectivamente administrada.

Evaluación psicológica y forense

- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (2014). Standards for Educational and Psychological Testing. Washington, DC: AERA.
- American Psychological Association. (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. American Psychologist, 68(1), 7-19. Vigencia extendida hasta el 31 de diciembre de 2026.
- Fernández-Ballesteros, R. (dir.). (2019). Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos (2.^a ed.). Madrid: Pirámide.
- Grisso, T. (2003). Evaluating Competencies: Forensic Assessments and Instruments (2.^a ed.). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Groth-Marnat, G. y Wright, A. J. (2016). Handbook of Psychological Assessment (6.^a ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Heilbrun, K. (2001). Principles of Forensic Mental Health Assessment. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Heilbrun, K., Grisso, T. y Goldstein, A. M. (2009). Foundations of Forensic Mental Health Assessment. Nueva York: Oxford University Press.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., Slobogin, C., Otto, R. K., Mossman, D. y Condie, L. O. (2018). Psychological Evaluations for the Courts (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Rogers, R. y Bender, S. D. (eds.). (2018). Clinical Assessment of Malingering and Deception (4.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Varela, O. H., Álvarez, H. R., y Greif, D. B. (1992). La actividad pericial en psicología forense. Buenos Aires: Ediciones del Eclipse.

Técnicas proyectivas gráficas e integración

- Buck, J. N. (1948). The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual. Journal of Clinical Psychology, Monograph Supplement 5.
- Frank de Verthelyi, R., y Menéndez de Rodríguez, F. (1985). Interacción y proyecto familiar: evaluación individual, diádica y grupal por medio del Test de la Familia Kinética Actual y Prospectiva. Barcelona: Gedisa.

- Grassano, E. (2000). Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas. Buenos Aires: Nueva Visión, 6.^a edición.
- Grassano de Piccolo, E. (1976). Defensas en los tests gráficos. En M. L. Siquier de Ocampo, M. E. García Arzeno, E. Grassano de Piccolo y cols., Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico (cap. VIII, pp. 237-341). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hammer, E. F. (1997). Tests proyectivos gráficos (1.^a ed., 2.^a reimp.). Barcelona/Buenos Aires: Paidós.
- Haslop, A. C. H.T.P. acromático no integrado. Material de estudio.
- Kaneko Aguilar, J. J. (2014). Test de las dos personas trabajando. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Koppitz, E. M. (1973). El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica. Buenos Aires: Guadalupe.
- Portuondo, J. A. (1997). La figura humana: test proyectivo de Karen Machover (6.^a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Querol, S. M., y Chaves Paz, M. I. (2005). Test de la Persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación (1.^a ed., 2.^a reimp.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rocher, K. (2009). Casa, árbol, persona: manual de interpretación del test (1.^a ed.). Buenos Aires: Kaicron/Ediciones Lasra.
- Siquier de Ocampo, M. L., García Arzeno, M. E., Grassano de Piccolo, E., y cols. (1976). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Teoría y Técnicas de Exploración Psicológica (Niños). Criterios de interpretación del Test de la Familia Kinética. Material de cátedra basado en Renata Frank de Verthelyi.
- Veccia, T., Levin, E., Vinué, M. A., Calzada, J. y Grisolia, E. (2006). Versión revisada y modificada del Cuestionario HTP de Buck. Material de cátedra.
- Vels, A. (s. f.). Dibujo y personalidad [material digital de consulta].

Apercepción temática y Rorschach

- Bellak, L., y Bellak, S. S. (2015). CAT-A: Test de Apercepción Infantil con figuras de animales para niños de 3 a 10 años (2.^a ed., 5.^a reimp.). Buenos Aires: Paidós.
- Exner, J. E. (1994). El Rorschach: un sistema comprehensivo. Vol. I: Fundamentos básicos. Madrid: Psimática.
- Exner, J. E., Jr., Andronikof, A., y Fontan, P. (2022). The Rorschach: A Comprehensive System-Revised. Administration and Coding Manual. Rorschach Workshops.
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E. y Erdberg, P. (2011). Rorschach Performance Assessment System: Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual.
- Passalacqua, A. M., Alessandro de Colombo, M., Alonso, H. L., Codarini, M. S., Gravenhorst, M. C., y Herrera, M. T. (2006). El psicodiagnóstico de Rorschach: sistematización y nuevos aportes (5.^a ed.). Buenos Aires: Klex.
- Passalacqua, A. M., y Gravenhorst, M. C. (1998). Los fenómenos especiales en Rorschach (3.^a ed.). Buenos Aires: JVE Psiqué.
- Phillipson, H. (2010). TRO: Test de Relaciones Objetales (2.^a ed.; introducción y apéndice de M. R. Caride). Buenos Aires: Paidós.

Inventarios de personalidad

- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. (1989). MMPI-2: Manual for Administration and Scoring. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Casullo, M. M. (comp.) (1999). Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral. Buenos Aires: Paidós.
- De la Iglesia, G. y Castro Solano, A. (2021). ICCP. Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad: evaluación de los rasgos positivos y patológicos de la personalidad. 1.^a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Graham, J. R. (2006). MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Greene, R. L. (2000). The MMPI-2: An Interpretive Manual (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Millon, T. (2001). MIPS. Inventario Millon de Estilos de Personalidad. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Millon, T., Davis, R. y Millon, C. (2007). MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. Adaptación española de V. Cardenal Hernáez y M. P. Sánchez López. Madrid: TEA Ediciones.
- Álvarez, C. (2015). Guía para la comprensión e interpretación del MIPS. Material didáctico.

Screening, síntomas, afrontamiento y cognición

- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Cano García, F. J., Rodríguez Franco, L. y García Martínez, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Actas Españolas de Psiquiatría, 35(1), 29-39.
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M., y Pérez, M. (2008). El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis: adaptación UBA-CONICET (1999/2008) [documento técnico].
- Davidson, J. R. T., Malik, M. A. y Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD (SIP): psychometric validation for DSM-IV criteria. Depression and Anxiety, 5, 127-129.
- Davidson, J. R. T., Tharwani, H. M. y Connor, K. M. (2002). Davidson Trauma Scale: normative scores in the general population and effect sizes in placebo-controlled SSRI trials. Depression and Anxiety, 15, 75-78.
- Derogatis, L. R. (1994). SCL-90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual. Minneapolis: National Computer Systems.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P. y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Terapia Psicológica, 34(2), 111-128.
- Melero, R. y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. Clínica y Salud, 19(1), 83-100.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V. y colaboradores. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief *screening* tool for mild cognitive impairment. Journal of the American Geriatrics Society, 53, 695-699.
- Park, J., Jeong, E. y Seomun, G. (2018). The Clock Drawing Test: a systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy. Journal of Advanced Nursing, 74, 2742-2754.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. y Kigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. Cognitive Therapy and Research, 13, 343-361.
- Zigmond, A. S. y Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 361-370.

Daño psíquico, nexos e incapacidad

- Castex, M. N. (1997). Daño psíquico y otros temas forenses. Buenos Aires: Tekné.
- Castex, M. N., y Silva, D. H. (2005). Baremo para valorar incapacidades neuropsiquiátricas. En M. N. Castex, El daño en psicopsiquiatría forense: con nuevo baremo (2.ª ed. act. y ampl.). Buenos Aires: Ad-Hoc.
- Daray, H. (1995). Daño psicológico. Buenos Aires: Astrea.
- Gardiner, G. (2003). Daño psíquico. En G. Gardiner (comp.), Construir puentes en psicología jurídica. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Gherzi, C. A., y Weingarten, C. (dirs.); Lovece, G., e Ippolito, S. C. (coords.). (2016). Responsabilidad y derecho de daños: Código Civil y Comercial. Rosario: Nova Tesis.
- Risso, R. E. (2003). Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. Cuadernos de Medicina Forense, año 1, n.º 2, 67-75.
- Argentina. Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26.994, texto actualizado.

Normativa, ética y práctica procesal

- Argentina. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, Ley 17.454, texto actualizado, especialmente arts. 472, 473 y 477.
- Provincia de Buenos Aires. Código Procesal Civil y Comercial, Decreto-Ley 7425/68, texto actualizado, especialmente arts. 472, 473 y 474.
- American Psychological Association. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (2002, enmendado en 2010 y 2017).
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). Código de Ética (aprobado en 1999 y modificado por la Asamblea Extraordinaria del 30 de noviembre de 2013).
- Provincia de Buenos Aires. Ley 10.306, ejercicio profesional de la psicología y creación del Colegio de Psicólogos, texto actualizado.
- Argentina. Ley 27.423, Honorarios Profesionales de Abogados, Procuradores y Auxiliares de la Justicia Nacional y Federal, texto actualizado por Ley 27.802 (B.O. 06/03/2026), especialmente arts. 60, 61 y 61 bis.
- Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Acuerdo 2728 y modificatorios, régimen de profesionales auxiliares de la justicia; Acuerdo 4197, nómina de títulos y especialidades vigente para 2026.
- Poder Ejecutivo Nacional. Decreto 549/2025 (B.O. 06/08/2025). Sustitución de la Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales; vigencia desde el 2 de febrero de 2026.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 7/2026 (B.O. 30/01/2026). Protocolo de estudios mínimos para la valoración del daño corporal y la determinación de la incapacidad; vigencia desde el 2 de febrero de 2026.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 8/2026 (B.O. 30/01/2026). Protocolo de prestaciones en salud mental; vigencia desde el 2 de febrero de 2026.
- Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 20/2026 (B.O. 24/04/2026). Modificación de modelos de formularios vinculados con el alta médica y el fin de tratamiento.

IV.3. Nota de actualización y uso profesional

Fecha de corte bibliográfica y normativa: 19 de julio de 2026.

La normativa, los valores arancelarios, los baremos, las acordadas y los requisitos de inscripción o actuación pueden modificarse. Antes de intervenir debe consultarse la fuente oficial vigente de la jurisdicción correspondiente.

La descripción de una técnica no sustituye su manual. En cada administración deben utilizarse la edición, adaptación, población normativa, sistema de puntuación y condiciones autorizadas para la versión efectivamente empleada.

Los ítems, láminas, claves, algoritmos y tablas técnicas reservadas no forman parte de esta obra y deben mantenerse bajo custodia profesional.

TÉCNICAS PSICOLÓGICAS EN LA PRÁCTICA PERICIAL

Una guía rigurosa y práctica para seleccionar, administrar e integrar técnicas psicológicas en contexto pericial. La obra recorre el proceso desde la lectura de la consigna y el diseño de la evaluación hasta la formulación de conclusiones, la respuesta a pedidos de explicaciones y la defensa técnica del dictamen.

EN SUS PÁGINAS ENCONTRARÁ:

- Criterios para seleccionar técnicas según la pregunta pericial.
- Entrevista, observación, técnicas gráficas, TRO, CAT y Rorschach.
- MMPI-2, ICCP, MCMI-III, MIPS e instrumentos de screening.
- Integración multimétodo, análisis de convergencias y contradicciones.
- Daño psíquico, nexo causal, concausa, incapacidad y tratamiento.
- Modelos de redacción, respuestas a impugnaciones y actuación en audiencia.
- Ocho casos integradores completamente ficticios y cuatro anexos de consulta.

SOBRE LA AUTORA

Lic. Sandra Marcela Schapira. Psicóloga clínica y forense, con más de treinta años de experiencia clínica y una extensa trayectoria en evaluación psicológica y práctica pericial. Su trabajo integra formación técnica, experiencia profesional y una perspectiva crítica orientada a fortalecer la calidad y la responsabilidad del dictamen psicológico.