



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 3
Julio-Septiembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 3
julio-septiembre 2025

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

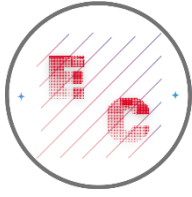
Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 3, julio-septiembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 julio 2025.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 3, 2025, julio-septiembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/bm92jk24>

**LA PSICOLOGÍA FORENSE EN LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA FAMILIAR. UN
INCIDENTE POR RADICACIÓN, CONVIVENCIA, BIENES Y UNA CONDICIÓN DE
RETRASO MENTAL**

**FORENSIC PSYCHOLOGY IN FAMILY COURTS. AN INCIDENT INVOLVING
RESIDENCE, COHABITATION, PROPERTY, AND A MENTAL RETARDATION
CONDITION**

Edgar Israel Martínez Díaz

México

La Psicología Forense en los Tribunales de Justicia Familiar. Un incidente por radicación, convivencia, bienes y una condición de retraso mental

Forensic Psychology in Family Courts. An incident involving residence, cohabitation, property, and a mental retardation condition

Edgar Israel Martínez Díaz

edgarmartinez@uas.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0002-3956-8536>

Universidad Autónoma De Sinaloa

Culiacán, Sinaloa, México

RESUMEN

El presente artículo se estableció de una investigación clínica pericial en el área de la psicología forense en el año 2022, en la que se participó como prueba ofrecida por la Parte Demandada en un Juzgado Familiar en México; relativo a un juicio de tramitación especial de divorcio con incidentes de convivencia y bienes; por lo que, dicha representación legal (padre) nos solicitó examinar a un menor de edad, el cual, estaba vinculado a una condición psicológica y a circunstancias sobre los que se encontraban en disputa algunos bienes, según la Parte Actora, representada por la madre del adolescente. El objetivo fue determinar el estado psíquico actual y el comportamiento de quien en los tiempos de su evaluación psicológica tenía 14 años (que en adelante llamaremos Daniel, reservando su identidad) con una evidente edad clínica inferior en referencia a los años ostentados. La condición mental del valorado fue de indudable severidad, inclusive en una primera y somera observancia. Los estudios practicados estuvieron orientados a evaluar la estructura cognitiva sin descartar aspectos emocionales, con el fin de determinar en razón a los datos, el estatus clínico y la posibilidad de que factores

ambientales pudieran alterar, disminuir e influir en la “funcionalidad” adquirida hasta entonces, dado que, esto, fue parte de los hechos controvertidos en el conflicto legal. Nuestro trabajo estuvo encaminado desde el inicio a estipular, si el nivel de gravedad mental podría incrementarse negativamente, si el examinado cambiaba de residencia o domicilio, como alegaba la demandante en juicio.

Palabras claves: psicología forense; justicia familiar; trastorno del neurodesarrollo; incidente; radicación; convivencia; bienes

ABSTRACT

This article was established from a forensic clinical investigation in the area of forensic psychology in 2022, in which the Defendant participated as evidence offered in a Family Court in Mexico. This related to a special divorce proceeding with cohabitation and property issues. Therefore, said legal representative (father) requested us to examine a minor, who was linked to a psychological condition and circumstances over which some assets were in dispute, according to the Plaintiff, represented by the adolescent's mother. The objective was to determine the current psychological state and behavior of the 14-year-old (hereinafter referred to as Daniel, withholding his identity) at the time of his psychological evaluation, with an evidently younger clinical age in reference to his actual years. The mental condition of the person assessed was undoubtedly severe, even at first and cursory examination. The studies conducted were aimed at evaluating the patient's cognitive structure without ruling out emotional aspects, in order to determine, based on the data, the patient's clinical status and the possibility that environmental factors could alter, diminish, or influence the "functionality" acquired until then, given that this was part of the disputed facts in the legal dispute. Our work was aimed from the outset at determining whether the level of mental severity could negatively increase if the patient changed residence or domicile, as the plaintiff alleged in court.

Keywords: forensic psychology; family justice; neurodevelopmental disorder; incident; settlement; cohabitation; property

Recibido: 17 de julio 2025 | Aceptado: 2 de agosto 2025

INTRODUCCIÓN

La Psicología Forense es una parte de la psicología jurídica que tiene como objeto auxiliar a la justicia a través de la evaluación clínica psicológica, siempre con fin pericial; para lo cual, se apegan al estricto lineamiento técnico/clínico en el estudio del comportamiento y el estado psíquico de las personas involucradas en un conflicto legal para la determinación de su estatus psicológico en razón a hechos controvertidos en los tribunales como probanzas ofrecidas por las partes". (Martínez Edgar, 2024).

En los Tribunales de Justicia Familiar existen muchos menores de edad que se encuentran imbuidos en conflictos judiciales promovidos por sus padres o tutores y en algunos casos, éstos, presentan condiciones clínicas que agravan o son el origen de hechos controvertidos que se llevan a juicio, como en el particular caso de Daniel. Los trastornos del neurodesarrollo se hayan en sus distintas clasificaciones; resaltan en alguna medida la discapacidad intelectual en infantes o adolescentes, que, en las desavenencias del litigio, es común que se alegue maltrato físico, psicológico, omisiones, manipulación hacia los hijos o Síndrome de Alienación Parental u otras por parte de la madre, padre o tutores derivando en pleitos por custodias, patria potestad, régimen de visitas, etcétera.

En el asunto Daniel, sus padres se divorciaron por mutuo acuerdo, después de que el demandado (padre del menor) cede el cincuenta por ciento de sus bienes acumulados a la parte actora (madre) ante el juzgado familiar. El primer incidente en la repartición del patrimonio se dio sobre una casa habitación en disputa, donde al parecer vivía el examinado, la cual, su

progenitora buscaba justificar su incumplimiento aduciendo que le causaría un perjuicio a la integridad de su hijo, si cambiaba de domicilio afectando directamente el comportamiento de éste. La parte demandada contestó el reclamo, señalando que, fue un plan desde el inicio para despojarlo con más del cincuenta por ciento de sus bienes por parte de la demandante; advirtiendo dolo y mala fe en la solicitud de las propiedades ante la autoridad, ya que, omitió decir en la designación que el examinado se encontraba radicado en dicho inmueble, y que le pertenecía legalmente al pretendido; Sus abogados alegaron que se aprovechó de la situación y la confianza brindada por su cliente.

Por lo anterior, los datos obtenidos de los estudios practicados al adolescente fueron encaminados a establecer, si los hechos que se demandaban guardaban relación con la psicopatología ya existente, y si ésta, pudiera reagravarse si cambiaba de residencia. La edad al momento de su evaluación fue de 14 años y 10 meses, estudiante/pasante en una Asociación de Autismo, sin grado escolar asignado, dos hermanos, custodiado por su madre.

Nuestra labor partió de cribar los hallazgos clínicos provenientes de las baterías psicológicas y otros de relevancia para su análisis nosológico con el DSM-5, la cual, fue construida y soportada a partir de la integración metodológica de tipo estandarizada, entrevistas y observación clínica, entre otras. Por su parte, el análisis conductual (observación) comprendió: sintomatología (lo referido por el examinado, lo que dice sentir), congruencia entre la descripción verbal de su relato y su relación afectiva, la exploración corporal y sus signos (manifestaciones clínicas).

El proceso de evaluación fue mediante el cuidado de la objetividad a través de una metodología “dura”, la cual, pretendió desde el inicio que fuera idónea y suficiente. La idoneidad tuvo que ver con la elección y calidad psicométrica (no proyectivos) de los recursos técnicos (después de un análisis) en razón a la necesidad jurídica y a los motivos de habernos encontrado peritando, mientras que el criterio de suficiencia se dirigió a la cantidad de recursos

(baterías) que se utilizaron para obtener los datos con lo que se soportó el diagnóstico, buscando en todo momento que fuese de naturaleza concluyente y no, una impresión diagnóstica, esto, en un marco de pertinencia que nos dio la exigencia de examinar a Daniel en el contexto de sus circunstancias clínicas o ambientales.

Psicología forense

Muchos son los psicólogos o abogados que utilizan indistintamente el termino psicología jurídica como sinónimo de psicología forense para referirse al área que interviene en los espacios directos e indirectos donde se administra o se ejecuta la justicia; por citar un ejemplo, los psicólogos que laboran en las cárceles, los que estudian la conducta criminal, los diseñadores de programas de políticas preventivas de la criminalidad, los que están en el campo policial, los que tienen orientación criminológica/victimológica, etc., es decir, todos los profesionales que se vinculan con el Derecho aplicado (Martínez, 2024).

La comunidad que integran y representan a la psicología forense, no está ausente de ejercicios pobres en argumentación, en los que se pueden identificar claras suposiciones y falacias en las cuales se exhiben más opiniones que un reporte científico. Es claro que este no es el objetivo de la psicología forense; el psicólogo forense debe aportar una argumentación y profundización científica (Nassar, 2022).

El psicólogo forense, se hace en el campo, se embarnece de su praxis, pero no haciendo lo que le venga en gana, sino siempre en el apego de los protocolos de sus pruebas psicológicas elegidas para dar respuesta a las interrogantes a las que tendrá que responder como perito en la particularidad de cada caso; no traiciona sus principios éticos para dar gusto a las Partes legales que representa como prueba jurídica. Trabaja en un mundo físico con un paciente jurídico que examina, no construye “datos” en la abstracción, en lo ideológico, la imaginación y el prejuicio para describir o fundamentar su trabajo. (Martínez, 2024). Es un profesional, no un aplaudidor de la fracción que encarna en el juicio, dado que, lo que dictamina

no es una opinión personal, sino lo que resuelve en su dictamen (en el “deber ser”) está basado en los datos que emanan directamente de sus recursos técnicos, que ante la ausencia de éstos, estaríamos hablando de un “dicho”, un “prejuicio personal” o un dogma que trata de “sostenerse” desde una falacia de autoridad; por eso esa crítica en el gremio jurídico casi siempre, se dirige al oficialismo pericial, por lo menos en México, donde se ha participado en varias regiones del país y las expresiones en ese tenor abundan.

El objeto de estudio del forense en Psicología (establecer la existencia de daño psicológico o la ausencia de él) es medible, concreto y observable, ya que, lo que investiga esta clínicamente tipificado y los hallazgos obtenidos afloran siempre de sus instrumentos de medición (siempre que sean idóneos y suficientes) puesto que, solo con datos “duros” se podrá descartar o establecer la existencia de alguna psico afección, que pudiera o no, estar inmersa en un conflicto legal o de existir, establecer si guarda relación con los hechos que se denuncian o demandan. De acuerdo con Machado (1992), el perito es la persona que toma parte en el procedimiento jurídico cuando se requieren conocimientos especiales, esto es, para el estudio de personas, hechos u objetos.

Retraso mental

En el DSM-5, la discapacidad intelectual es definida como un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

Existen muchos casos de niños, adolescentes o adultos que padecen distintas condiciones clínicas que les excluyen de estándares conductuales y que, por diversos motivos se encuentran en medio de conflictos legales; por ejemplo, en el ámbito penal, han sido acusados de distintos ilícitos, tal vez por la vulnerabilidad de no poder defenderse o replicar las acusaciones hechas por la autoridad, las cuales, casi siempre están basadas en declaraciones

de “testigos”, motivo por el cual, advertimos posible dolo o mala fe de parte de quien le pudiera convenir el señalamiento.

Por su parte, existen casos de personas que de forma imprudencial (derivada de la propia gravedad clínica) han perjudicado a terceros en su integridad física; algunos han tenido conductas, que, sin tener la malicia plena o consciencia de sus actos (como lo tendría alguien “normal”) son señalados de cometer delitos sexuales, juzgándole moralmente a priori o de forma mediática omitiendo información sobre la situación psicológica que propició la acción, particularmente, si son del sexo masculino; de estos casos, un largo etcétera. Esto es indicativo de que, al parecer, los Tribunales de Justicia no toman en cuenta el estado mental detrás de ciertas acciones antisociales o antijurídicas, así sean visibles a una somera y primera observancia. Lo anterior, tal vez porque se cree que el sujeto que medio funciona (subnormal) en la sociedad, es equiparable en razonamiento y juicio a cualquier otro que goza de forma total o plena de sus facultades mentales.

Los recursos técnicos de las baterías psicométricas que tuvieron la intención desde el principio de examinar la estructura cognitiva de Daniel (sin omitir aspectos emocionales) se descartaron, ya que, la severidad clínica encontrada fue obstáculo, por lo que, no fue candidato de evaluación por su nula capacidad de transferencia; es decir, no fue capaz de seguir instrucciones mínimas y ejecutar acciones que exigen cada uno de los test psicológicos; mismo caso, para dar respuesta a los cuestionamientos de las entrevistas.

Por su parte, aclaramos, que el hecho de la ausencia de hallazgos derivados de los recursos técnicos, no le exime a Daniel, ni a nadie de diagnóstico; la NO capacidad de evaluación no limita la capacidad del examinador para identificar una enfermedad, condición o lesión a partir de sus signos y síntomas. Los indicadores que nos proporciona la observación clínica del proceso y el análisis nosológico (de estos casos especiales) con el DSM-5, nos provee criterios para una diagnosis certera de la condición del examinado. Los factores

cognitivos evidentemente anormales, advirtieron de un deterioro desde el principio en esta área de la psique; por lo que limitó nuestro trabajo forense (en la administración de pruebas) ya que, el paciente jurídico, no tuvo la capacidad de transferir y ser valorado psicológicamente por la vía convencional.

También es necesario señalar que la madre del menor, siempre refirió que era un adolescente con Trastorno del Espectro Autista; razón por la cual, aclaramos que, si bien, el TEA pertenece al grupo de afecciones llamados trastornos del neurodesarrollo, el diagnóstico para Daniel más acertado es el Trastorno del Desarrollo Intelectual, dada la incapacidad en todas las áreas de la estructura cognitiva abarcando el total de síndromes en el comportamiento de todo el conjunto de clasificaciones posibles en el DSM-5; técnicamente hablamos de retraso mental crónico, ya que, tiene su presencia desde el nacimiento del menor, un daño que denominaríamos como “puro”.

Trastorno del espectro autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es comprendida como una condición del desarrollo neurológico afectando diversas áreas del funcionamiento, caracterizada por una limitada interacción con el entorno social, dificultades en la comunicación verbal y no verbal, y una inflexibilidad en la conducta al exhibir comportamientos reiterativos y sus intereses son limitados (Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M.G.2022).

Las características graves y generalizadas que lo describen afectan a varias áreas del desarrollo, y son: habilidades para la interacción social, para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses o actividades (Gómez, S. L., & Álvarez, C.G. 2008).

Gillberg et al., 1991, señala que las evidencias científicas señalan que los indicadores presentes en el espectro autista son el producto de alteraciones mas o menos extendidos en el desarrollo de distintas funciones del sistema nervioso central.

Conducta social y afectiva

Una de las particularidades del autismo y que quizás sea la más criticada en estudios especializados, es el fracaso en el establecimiento y conservación de relaciones sociales, manifestándose, en una forma general, en una forma de exclusión o conductas sociales inadecuados (Tuchman, 2000). Así, no se logra desarrollar sistemas de interacción social similares como las que pueden ser observadas en un infante habitual, no obstante, usualmente deciden estar en soledad, en distintos contextos como escuela o el hogar, inclusive en su tiempo de receso, evidenciando, una conducta aislada hacia las personas, el entorno y las actividades (López-Gómez y García Álvarez, 2007).

Suelen ser muy independientes y no muestran interés por juegos o juguetes como lo hicieran de manera habitual los demás, sino que suelen obsesionarse por un objeto o juguete, con el que mantienen una relación de tipo simbólica, repetidamente con él realizan las mismas acciones y cuando el ritual fijado es cambiado genera una molestia (Caviness, 1994; Williams, Costal y Reddy, 1999). Con referencia a la conducta emocional y afectiva, hace referencia a la manifestación de emociones de forma inadecuada según el contexto; dentro de estas las más comunes en los niños con autismo se encuentran el descontrol y el cambio rápido en las emociones – labilidad emocional-, pasando de un estado a otro sin razón aparente (Gómez, S. L., & Álvarez, C. G. 2008).

No comprenden así el plano figurativo, así como las abstracciones, metáforas y asociaciones que son propias del desarrollo funcional en el lenguaje y su capacidad pragmática e interactiva. Esto es, se observa una falta de reciprocidad social y emocional propia del desarrollo normal de la interacción social, con importantes déficits en el uso de la capacidad empática y de los múltiples comportamientos no verbales que regulan la interacción, como son el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos (Williams, Whiten, Sudentorf y Perret, 2001).

"La interdicción: un acto prohibido por el artículo 22 constitucional en México"

El abuso cometido por algunas personas a otras interdictas generó la necesidad de hacer reformas en el que se alegó para "justificarlas", que quitaba la capacidad legal para decidir sobre sí mismos, el cual, cuartaba el libre ejercicio de la personalidad, violaba los derechos humanos y otros. Con esto, se quitó la responsabilidad a las personas de custodiar, apoyar, asistir y un largo etcétera, como si todos los casos de discapacidad fueran iguales en su tipo, intensidad y necesidad (Treviño Barrios, S. 2020).

El caso de Daniel es uno de esos donde se necesitará ser asistido hasta el resto de su vida. Tal vez, cuando entendamos que la lamentable realidad de unos cuantos (minorías) no es el de la mayoría (que la excepción, no es la regla); que estas actuaciones tratan de invertir los papeles más por motivos de "venganza" que, por justicia, resolveremos que la solución no es "radical" sino equilibrada; entonces, tal vez habremos de pensar mejor en las proporciones de los pros y contras de cada ley que se proponga, modifique o se anule.

Lo anterior, ha sucedido tal vez, porque han sido más persistentes los que observan y hacen resonar una violación de los derechos humanos en cada persona con discapacidad física o mental, que aquellos que saben que el apoyo a las personas con "discapacidad" debe ser en razón a la gravedad de su condición, dado que, necesitarán de otras personas que sientan la obligación del Estado, para que les protejan.

La interdicción hace referencia a la limitación de la facultad legal que usualmente se aplica a las personas con discapacidad. Desde el enfoque social de la discapacidad, que ha impregnado el sistema legal mexicano desde la implementación en el año 2008 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Treviño Sergio, 2020).

A veces olvidamos que el Estado es un ente creado, desmaterializado, de identidad cambiante, discursivo; a diferencia de la familia o la persona que protege por los vínculos que

tiene con el desprotegido; que, al no tenerlo, la ley debe garantizar que alguien tome el papel más próximo.

Evaluación Psicológica del caso Daniel

METODOLOGÍA

La metodología se constituyó a partir de la necesidad jurídica de la parte demandada y a su vez del imperativo de dar respuesta al cuestionamiento de la actora. Se incluyó el análisis de los diagnósticos clínicos que obraban en el expediente y los estudios que intentamos practicarle al menor en razón a su condición señalada; sin embargo, tal y como lo expresamos en párrafos anteriores, no nos fue posible. Aclaremos que, el perito incluyó otro kit o paquete de evaluación, advirtiéndolo por su parte, desde el inicio de un posible diagnóstico erróneo en el documento legal, ofrecido por la demandante como prueba de la psicopatología de Daniel, y que se tuvo a la vista para incluir posibles criterios en la investigación clínica.

Recursos técnicos psicológicos

1. Escala de Inteligencia de Weschler para Niños-IV (WISC-IV).
 2. Inventario de Desarrollo Batelle.
 3. Test de la casa, árbol y persona, House-Tree-Person (HTP).
 4. Entrevista Clínica de Exploración Psicofísica de Infantes y Adolescentes para Padres (ECEPIA-P).
 5. Observación Clínica Psicológica.
 6. Análisis Nosológico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).
-
1. Escala de Inteligencia de Weschler para Niños -IV (WISC-IV): Es una batería que se constituye de pruebas estandarizadas dirigido a medir las capacidades intelectuales de niños y adolescentes en edades comprendidas entre 6 y 16 años 11 meses. Utilizado ampliamente para el cribado y evaluación de patologías del aprendizaje y

neurodesarrollo (capacidades altas; grados de discapacidad intelectual, dificultad en el aprendizaje, disfunciones del neurodesarrollo y/o neuropsicológicas) (Wechsler, D. 2005).

2. Con respecto a la evaluación del TDAH, permite evaluar la calidad de la atención. Los índices de razonamiento perceptivo y de velocidad de procesamiento, son especialmente adecuados para ello. Estas pruebas evalúan las capacidades intelectuales; su visión de inteligencia defiende que las capacidades cognitivas se organizan de forma jerárquica, con aptitudes específicas vinculadas a distintos ámbitos cognitivos que representan las habilidades intelectuales generales (Comprensión verbal y Razonamiento perceptivo) y habilidades de procesamiento cognitivo (Memoria de Trabajo y Velocidad del Procesamiento) que están en estrecha relación con las actuales teorías de la inteligencia de razonamiento fluido y cristalizado y de Memoria de Trabajo. (Amador, J. A., & Forns, M. 2019).
3. Inventario de Desarrollo Batelle: batería para evaluar habilidades fundamentales del desarrollo en infantes comprendidas entre el nacimiento y los ocho años, se aplica de forma individual y está estandarizada. Especialmente concebido para el uso de profesionales que realizan su labor en las etapas de educación Infantil y Primaria; también es adecuado para niños que presenten necesidades especiales. Cumple cuatro objetivos concretos en la evaluación y planificación educativa; evaluación e identificación de niños con minusvalías: Una de las funciones básicas es identificar a los niños con retraso o minusvalía en algún área del desarrollo. (Newborg, J. 2011).
4. Test de la Casa, Árbol y Persona (HTP): La prueba de casa-árbol-persona, en inglés House-Tree-Person (HTP), es una prueba proyectiva de la personalidad desarrollada originalmente por John Buck, que fue ideada originalmente para evaluar el funcionamiento intelectual (Buck, J. N. 1948). Su creador, observó que la creatividad

artística representa una parte característica y fundamental de la personalidad individual.

"Se cree que a través de dibujos los sujetos son capaces de expresar mejor los problemas inconscientes, dado que se trata de un proceso bastante primario." (Guerri Martha, 2024).

5. Entrevista Clínica de Exploración Psicofísica en Infantes y Adolescentes para Padres (ECEPIA-P, Martínez Edgar, 2015): Es un cuestionamiento que el profesional de la psicología hace, a los padres y/o tutores sobre el desarrollo físico, mental y social de los menores evaluados. La entrevista, aunque no es un recurso de diagnóstico es información contextualizada de los datos obtenidos de los medios técnicos practicados, sean éstos de naturaleza psicométrica o proyectiva (estos últimos de apoyo a los estandarizados) con lo que se puede o no, matizar el diagnóstico del examinado y correlacionar e integrar la información de los hallazgos clínicos encontrados derivados del resto de la metodología.
6. Observación clínica psicológica: Es el análisis del lenguaje corporal (posturas, gestos, etc.) que analiza la congruencia entre el lenguaje verbal (tono, tipo de discurso, pausas, etc.) y lenguaje corporal (posturas, gestos, etc.) con su relación durante el proceso de la evaluación clínica psicológica del paciente jurídico; idónea para todo trabajo de esta índole. Todo investigador con fines científicos, académicos o profesionales sabe que la observación es el método por excelencia para conocer, dado que, consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, con el propósito de obtener información y registrarla para su posterior análisis.
7. Análisis nosológico con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5): El manual brinda, la posibilidad de diagnosticar psicopatologías a partir de la integración de los datos obtenidos de las Pruebas Psicométricas, Proyectivas, Entrevistas, Observación y demás recursos empleados a los pacientes jurídicos, se

clasifican: Criterios Clínicos y Rasgos que buscan cuadros o Trastornos de personalidad, Neurodesarrollo o de Psicosis. Por su parte, dicho manual goza de prestigio y aceptación de la OMS, en materia de salud mental, es decir, es una institución y eje rector a nivel mundial. (American Psychiatric Association, 2013).

Los recursos técnicos de las baterías psicométricas, proyectivas, entrevistas, etc.; que fueron dirigidas al menor se descartaron, ya que, por su condición clínica psicológica no fue candidato de evaluación, dada su nula capacidad de transferencia; es decir, no fue capaz de seguir instrucciones y ejecutar acciones propias de los exámenes que se quisieron practicar. Es sustancial aclarar, que el hecho de la ausencia de hallazgos derivados de una metodología “dura”, propios de la ciencia psicológica, no le exime de diagnóstico; la NO capacidad de evaluación, la observación clínica del proceso y el análisis nosológico con el DSM-5, nos arrojó una diagnosis certera de la condición de Daniel. Es decir, cuando existe severidad de un padecimiento, es notoria la disfuncionalidad que provoca, tanto en las áreas personales como sociales, por lo que, solo se le debe dar la observancia e investigación adecuada para su clasificación.

Examen mental

Ficha de edificación del examinado.

Nombre: “Daniel”.

Edad: 14 años y 10 meses.

Escolaridad: sin grado escolar asignado.

Convivencia: custodia compartida (entre los padres separados).

Ocupación: estudiante y/o paciente de la Asociación Sinaloense de Autismo.

Número de Hermanos: dos hermanas.

Originario: Sinaloa.

Radicado: Sinaloa.

Análisis efectuado durante la Evaluación Clínica Psicológica.

El paciente jurídico, llegó por su propio pie a la evaluación psicológica, en compañía de su madre. La reacción de éste, durante el proceso, fue desfavorable para el inicio, desarrollo y conclusión del examen clínico pericial, pero no para su diagnóstico y conclusión pericial. Se intentó establecer un clima de confianza, se le explicó el objetivo y la forma de intervención a la persona acompañante, llegando a un acuerdo con ambas partes (madre y examinador).

Es imperativo resaltar que la madre de “Daniel” afirmó que éste, estaba bajo tratamiento neurológico y psiquiátrico, teniendo una preinscripción médica de Oxcarbazepina y Aripiprazol, destacando por nuestra parte que el comportamiento del examinado durante la valoración fue de notoria agitación psicomotriz, lo cual, nos indicó, que no estaba bajo los efectos de dicha “medicación”, por lo menos 24 horas previas de los estudios clínicos forenses, dado que, el “medicamento” oxcarbazepina, tiene como fin primario el control de la impulsividad, mientras que el Aripiprazol es utilizado para tratar problemas conductuales (eje; agresión, frustración, rabietas intensas). Se ha demostrado en este último, mejora los problemas conductuales; sin embargo, el comportamiento errático y beligerante del menor, evidenció la ausencia de tales sustancias.

Descripción general

Apariencia: Impresión física general, favorable. El lenguaje del examinado correspondió a su condición psicológica y no a su nivel cronológico y social esperado.

Comportamiento y Actividad psicomotora: Anormal, mantuvo un desplazamiento autónomo, sin dificultad para caminar. Se observaron indicios de ansiedad aparente como manierismos o movimientos involuntarios, estereotipias motoras simples, manipulación de los objetos en su alrededor durante el proceso de evaluación., movimientos rítmicos como aleteos frontales e hizo caso omiso a cualquier instrucción de calma.

Actitud hacia el examinador: Anormal. Comportamiento inapropiado o defectuoso por naturaleza beligerante con fluctuaciones de alta excitabilidad (casi nunca en serenidad), sin capacidad de centrarse en un discurso interactivo con cambios repentinos de conducta, sin reciprocidad social o de intercambio básico con el examinador.

Lenguaje Lógico: Anormal. La propiedad de sus respuestas Cognitivas (racionales) fueron inadecuadas, ya que, no correspondieron al objetivo real del desarrollo de las distintas temáticas durante la auscultación psicológica (el discurso de “Daniel” era reiterado e insidioso); es decir, se le preguntaba algo y respondía otra cosa distinta al cuestionamiento.

Estado de ánimo: Anormal, tuvo fluctuaciones marcadas del estado de ánimo, es decir, existieron cambios drásticos de conducta, durante el proceso de evaluación.

Afecto: Anormal, porque tuvo de poca a nula capacidad de expresar y recibir afecto; Sin embargo, se advirtió disminución afectiva por el Trastorno del neurodesarrollo en su tipo intelectual, con ponderación del Espectro Autista y con deterioro del Lenguaje, Comunicación y otros de naturaleza no especificada.

Lenguaje: Anormal, tanto en su desarrollo y curso; sus manifestaciones fueron en su carácter fonológico, contenido, comunicación, incongruente con el nivel cronológico (edad) y el nivel social del examinado.

Alteraciones sensorperceptivas: Sin poderlo determinar en el sentido estricto; pero se advirtió que no presentó alteraciones sensorperceptivas, como Alucinaciones Auditivas, Visuales o Táctiles al momento de la Exploración Clínica Psicológica, en el contexto de su condición psicológica, neurológica y posiblemente psiquiátrica.

Pensamiento: Anormal: Por su lenguaje y postura encontramos, que sus pensamientos no tuvieron un curso y enlace de ideas, ya que, no pudo conectar su pensamiento en tiempo pasado, presente y futuro. Su curso fue ilógico, incoherente y desorganizado.

Curso del pensamiento: Es del tipo Anormal, sin capacidad de responder las preguntas del examinador (clínico forense). Es decir, no tuvo la facultad de dirigir su pensamiento a un objetivo.

Contenido del pensamiento: Se advirtieron anormalidades asociadas posiblemente a eventos vividos de significancia traumática para el examinado con la figura femenina, ya que, en el transitar general al lugar (antes de llegar al particular espacio para practicarle sus estudios clínicos) el examinado corría a jalarles el cabello o manotearlas a toda persona que representaba ese sexo.

Sensorio y Cognición: Presentó un estado mental y sensorial, Anormal. La condición de su Trastorno del Neurodesarrollo hizo evidente su discapacidad intelectual en todas las áreas del desarrollo (con acentuación en el TEA). Alteración grave de su función orgánico cerebral y la inteligencia del paciente jurídico, como en su capacidad para el procesamiento de la información a partir del conocimiento adquirido (experiencia) de sus procesos para el aprendizaje, razonamiento, atención, memoria, pensamiento abstracto, base sensorial, insight y juicio para la solución de problemas; se encontraron gravemente disminuidos hasta nulos.

Alerta y nivel de conciencia: Anormal. Sin capacidad de percatarse de su propia existencia o de los significados, funciones, riesgos, etcétera de los estímulos de su alrededor. Su atención fue altamente fluctuante.

Orientación: Anormal. No se encontró orientado en tiempo, espacio y persona.

Memoria: Anormal.

Concentración y Atención: Anormal. No pudo dirigirse a algunos objetivos específicos; sin capacidad de seguir instrucciones

Habilidad Viso espacial: Anormal. No pudo decodificar su ambiente y su realidad de forma gráfica o icónica.

Pensamiento abstracto: Anormal. Sin capacidad para manejar conceptos y significados, ya que no respondió a los cuestionamientos del examinador.

Consolidación de la información e inteligencia: Anormal. No hubo correspondencia entre su edad cronológica y clínica, ni el ambiente académico, económico y social de sus progenitores o en los espacios donde se desenvuelve el examinado.

Control de Impulsos: Anormal. En el momento de la evaluación; conducta errática del tipo beligerante con alto nivel de impulsividad y descontrol. Conducta violenta.

Juicio e insight: sin capacidad de juicio, sus decisiones fueron psicomotoras del tipo instintivo. No comprende las consecuencias probables de su comportamiento, al nivel esperado, de acuerdo con su edad.

El insight e introspección (darse cuenta) constituye el grado de conocimiento o conciencia que el paciente tenía, es decir, entendimiento de la situación que enfrenta, y ésta, fue Anormal de acuerdo con las circunstancias clínicas de Daniel.

Resultados de las pruebas clínicas psicológicas

Batería WISC-IV (anulada): el examinado por su condición psiconeurológica, no respondió a las instrucciones protocolarias de la batería de pruebas, es decir, no tuvo la capacidad de ejecutar las pruebas más simples o “sencillos” que integran el WISC- IV, y que van dirigidas a niños de 6 años. El significado de lo anterior, clasifica el Coeficiente Intelectual en un rango extremadamente bajo, dada la nulidad de los exámenes, ya que, los porcentajes compuestos correspondientes serían menores a 69 para niños de 6 años 0 meses, lo que nos indicaría que tiene un C.I. (coeficiente intelectual) aproximado de un niño menor de 4 (cuatro) años, por lo que, hay un desfase natural de sus procesos mentales de 10 años 10 meses, en razón de su edad cronológica de 14 años 10 meses; por tanto, los aspectos conductuales y sociales esperados son de acuerdo a su nivel de inteligencia registrada.

DX: Retraso Mental Severo.

Batería de Desarrollo de Battelle (anulada): Misma circunstancia que la batería anterior; por lo que, a partir de los signos observados y registrados advertimos los siguientes criterios; edad cronológica: 14 años, 10 meses. Edad del Desarrollo: Área Social (Aproximadamente 4 años), Área Adaptativa (Aproximadamente 4 años), Área Motora (Aproximadamente 4 años), Área de comunicación (Aproximadamente 2 años), Área Cognitiva (Aproximadamente 3 años).

DX: Retraso en el Desarrollo, Nivel severo.

Test de la Casa, Árbol y Persona (HTP): DX: Por el dibujo realizado, se concluyó, que no posee una noción clara de su propia personalidad y de su ambiente familiar, es decir, no tiene vínculos, apegos, proyección del afecto, recepción del afecto, por lo que, interactúa de forma concreta y limitada de su ambiente. Dicho lo anterior, el evaluado no fue, ni es consciente de los espacios en los que se encuentra, ni se relaciona con ellos, por lo que no crea vínculos.

Entrevista Clínica de Exploración Psicofísica de Infantes y Adolescentes para Padres (ECEPIA-P)

Por el comportamiento inestable que tuvo el entrevistado y por la alta posibilidad de agredir a terceros (sin dolo) dada su condición clínica, se descartó a medio proceso esos cuestionamientos; la incapacidad intelectual del menor “motiva” su conducta diaria hasta en un 70% aproximadamente por los Trastornos del Neurodesarrollo. Solo se adquirió el 50% información de dicha entrevista con la madre, por las circunstancias antes descritas de la evaluación psicológica que originalmente tuvo con fin pericial.

RESULTADOS

Derivado de la implementación de una metodología “dura”, “idónea” y “suficiente” se describe el padecimiento del Trastorno del Neurodesarrollo (*Desarrollo Intelectual*) que por sus signos evidentes tuvo su comienzo en la primera etapa del desarrollo que cumple con los criterios A, B y C, del DSM-5; de una Discapacidad Intelectual, con manifestaciones de los

Trastornos de la Comunicación, Lenguaje, otros No Especificados, con acentuación en Trastorno Espectro Autista (TEA); que, por su equivalencia y funcionamiento adaptativo, con síndromes en su Coeficiente Intelectual (C.I).

DISCUSIÓN

La condición del menor fue Incapacidad Intelectual y de comportamiento adaptativo en los dominios y gravedad en las áreas: conceptual (grave), social (profunda) y práctico (profunda, el segundo presenta inflexibilidad por comportamientos restringidos y repetitivos).

CONCLUSIONES

En razón a la integración de los hallazgos clínicos del proceso de evaluación psicológica practicada a “Daniel”, se diagnosticó lo siguiente: que presentó un Trastorno del Neurodesarrollo (de origen) que le genera una Discapacidad Intelectual severa con manifestaciones o matices de otros Trastornos como: de la Comunicación, Lenguaje y otros No Especificados; acentuado en el Trastorno del Espectro Autista (TEA); por lo que, el cambio de radicación domiciliaria o de casa habitación, es irrelevante en el marco global de la condición clínica que presentó el paciente jurídico, sean de naturaleza psicológica (cognitivos y emocionales), física y social; las implicaciones de desadaptación constante en la que ha vivido desde su nacimiento, hasta los tiempos actuales, no tienen ninguna consecuencia en mejora o perjuicio de su integridad; por lo que, NO implicaría un cambio en detrimento de su vida diaria.

Declaración de conflicto de interés

Declaro no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Edgar Israel Martínez Díaz: metodología, conceptualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción

Declaración de uso de inteligencia artificial

El autor declara que no utilizó Inteligencia Artificial en ninguna parte de este manuscrito.

REFERENCIAS

- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7–
20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Buck, J. N. (1948). *The H-T-P technique: A qualitative and quantitative scoring manual*. The Institute of Personality and Ability Testing.
- Celis Alcalá, G., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM (México)*, 65(1), 7–
20. https://doi.org/10.0/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007
- Gómez, S. L., & Álvarez, C. G. (2008). La conducta socioafectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 111–121.
- Guerri, M. (2024). *Test HTP: Qué es, propósito y claves para su interpretación*. PsicoActiva.
- La interdicción: un acto prohibido por el artículo 22 constitucional. (2020, 9 de julio). Sergio Treviño Barrios. <https://www.sitios.scjn.gob.mx/cec/blog-cec/la-interdicion-un-acto-prohibido-por-el-articulo-22-constitucional>
- López Gómez, S., & Cajal Cernuda, C. J. (2007). Curso y pronóstico del trastorno autista. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 19–
29. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80130803.pdf>

- López Gómez, S., & García Álvarez, C. (2008). La conducta socioafectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 111–121. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART10975/conducta_socioafectiva.pdf
- López Gómez, S., Rivas Torres, R. M., & Taboada Ares, E. M. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555–570.
- Machado, C. (1992). *Manual de psicología jurídica*. Trillas.
- Martínez Díaz, E. I. (2024). La importancia de la metodología en la psicología forense para los tribunales: Un estudio de caso sobre el análisis y opinión técnica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 3526–3552. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12590
- Martínez Díaz, E. I. (2024). Psicología Forense en un Caso de Análisis Clínico del Testimonio. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 8124–8148. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11997
- Martínez Díaz, E. I. (2024). Psicología forense: Un caso infantil de daño psicológico y/o moral en México. *JUS Revista Jurídica*, 3(12), 9–23. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14521282>
- Nassar, S. A. (2022). *Epistemología y psicología forense: Guía práctica para psicólogos y abogados*. Editorial El Manual Moderno.
- Newborg, J. (2011). *Inventario de desarrollo Battelle: Manual de aplicación* (2.^a ed.). TEA Ediciones.
- SciELO México. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007
- Tuchman, J. (2000). *Trastornos generalizados del desarrollo: Perspectivas clínicas y educativas*. Editorial Médica Panamericana.
- Wechsler, D. (2005). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños–IV (WISC–IV)*. Pearson.

Williams, J. H. G., Whiten, A., Suddendorf, T., & Perrett, D. I. (2001). Imitation, mirror neurons and autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 25(1), 287–295.