



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

**Volumen 3, Número 2
Abril-Junio 2026**

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2
abril-junio 2026

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.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 2, abril-junio 2026, 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 abril 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2, 2026, abril-junio

DOI: <https://doi.org/10.71112/j7abt610>

**FUNCIONAMIENTO DELUSIVO SUBCLÍNICO EN CONTEXTOS JUDICIALES:
MARCO CONCEPTUAL Y PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA FORENSE**

**SUBCLINICAL DELUSIONAL FUNCTIONING IN JUDICIAL CONTEXTS: A
CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL FRAMEWORK FOR FORENSIC
PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT**

Miguel Angel Torres Villavicencio

Perú

Funcionamiento delusivo subclínico en contextos judiciales: marco conceptual y propuesta metodológica para la evaluación psicológica forense

Subclinical delusional functioning in judicial contexts: a conceptual and methodological framework for forensic psychological assessment

Miguel Angel Torres Villavicencio^{a,*}

mtorresv@continental.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-1882-6586>

*Autor de correspondencia: mtorresv@continental.edu.pe, ^aUniversidad Continental- Escuela de Posgrado, Perú.

RESUMEN

La diferenciación entre delirio clínico, idea sobrevalorada y configuraciones inferenciales rígidas en contextos judiciales constituye un desafío metodológico central en la evaluación psicológica forense. Aunque el DSM-5-TR y la CIE-11 establecen criterios diagnósticos para los trastornos delirantes, persiste una zona intermedia insuficientemente conceptualizada entre la cognición normativa y la psicosis estructurada. El presente trabajo propone el constructo de Funcionamiento Delusivo Subclínico Contextual (FDSC) como un marco analítico destinado a describir configuraciones inferenciales rígidas en contextos jurídicos sin ampliar la nosografía psiquiátrica.

Este modelo integra aportes de la psicopatología dimensional, de los modelos cognitivos del delirio, de la teoría del procesamiento dual, de la metacognición y los enfoques contemporáneos sobre actualización de creencias. Se define como una configuración inferencial dependiente del contexto, caracterizada por una convicción elevada, la integración

retrospectiva selectiva de ambigüedades, la actualización asimétrica de la evidencia, la resistencia significativa —aunque no absoluta— a hipótesis alternativas y la preservación global del juicio de realidad y del funcionamiento general. Además, se propone un marco metodológico para su operacionalización en la práctica pericial mediante una entrevista clínico-forense estructurada, procedimientos explícitos de contraste de hipótesis e integración cualitativa con psicometría estandarizada. El objetivo es fortalecer la transparencia inferencial del informe pericial y ofrecer una herramienta analítica replicable para el análisis de contextos judiciales complejos.

Palabras clave: Evaluación psicológica forense; Creencias delirantes subclínicas; Actualización de creencias; Metacognición; Sesgos cognitivos.

ABSTRACT

The differentiation between clinical delusions, overvalued ideas, and rigid inferential configurations constitutes a central methodological challenge in forensic assessment. While DSM-5-TR and ICD-11 define delusional disorders, a conceptual gap persists between normative cognition and structured psychosis. This paper introduces Contextual Subclinical Delusive Functioning (CSDF) as an analytical framework to describe rigid inferential configurations in judicial contexts without expanding psychiatric nosography. Integrating dimensional psychopathology, dual-process theory, and belief-updating models, CSDF is defined by high conviction, asymmetric evidence updating, and resistance to alternative hypotheses, while maintaining preserved reality testing and general functioning. A methodological framework is proposed for its forensic operationalization through structured interviews and explicit hypothesis-testing procedures. The objective is to enhance the inferential transparency of forensic reports and provide a replicable tool for analyzing complex judicial contexts, ensuring a rigorous technical assessment without unnecessary pathologization.

Keywords: Forensic psychological assessment; Subclinical delusional beliefs; Belief updating; Metacognition; Cognitive biases.

Recibido: 27 abril 2026 | Aceptado: 12 mayo 2026 | Publicado: 13 mayo 2026

INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica en el ámbito judicial plantea exigencias técnicas, metodológicas y éticas distintas de las que caracterizan a la práctica clínica asistencial. Mientras que el trabajo terapéutico se orienta principalmente a comprender y aliviar el malestar subjetivo del paciente, la evaluación forense examina procesos psicológicos en relación con consecuencias jurídicas específicas (Subijana & Echeburúa, 2022). Estas consecuencias pueden afectar derechos fundamentales, la responsabilidad penal, la idoneidad parental o la credibilidad testimonial.

El perito no establece la verdad fáctica de los hechos; su tarea consiste, más bien, en describir y analizar procesos cognitivos, emocionales y motivacionales que pueden influir en la conducta, en la construcción de narrativas y en la forma en que una persona interactúa con el proceso judicial. En este contexto, la precisión conceptual adquiere un valor central.

Bajo este escenario, una caracterización psicológica inadecuada puede generar efectos jurídicos desproporcionados. Calificar una narrativa como delirante, por ejemplo, puede activar interpretaciones judiciales vinculadas a la incapacidad o a la peligrosidad. En el extremo contrario, omitir la identificación de patrones relevantes de rigidez inferencial puede ocultar dinámicas cognitivas que afectan la interpretación de los hechos o la cooperación procesal. Por tanto, la evaluación psicológica forense requiere equilibrar la prudencia diagnóstica con un análisis estructural suficientemente riguroso.

Así, uno de los desafíos más relevantes consiste en diferenciar entre convicción subjetiva intensa, sesgos cognitivos situacionales y alteraciones psicóticas estructuradas. En procesos contenciosos —especialmente en litigios de familia, denuncias de violencia interpersonal, disputas prolongadas por la custodia o conflictos relacionados con pensiones alimentarias— es relativamente frecuente encontrar narrativas organizadas en torno a hipótesis de manipulación, daño intencional o estrategias deliberadas atribuidas al otro litigante (Kelly & Johnston, 2001). Tales narrativas pueden mostrar coherencia interna y estabilidad en el tiempo, incluso cuando el funcionamiento general del evaluado permanece preservado en otros ámbitos de su vida cotidiana.

Los principales manuales diagnósticos definen el delirio como una creencia fija, falsa e incorregible que se mantiene a pesar de la evidencia contradictoria y que no es compartida por el contexto sociocultural del individuo (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2019). Esta definición implica un alto grado de convicción subjetiva, resistencia a la evidencia disconfirmatoria y alteración del juicio de realidad. No obstante, la investigación en psicopatología cognitiva ha mostrado que ciertos mecanismos implicados en el razonamiento delirante —como los sesgos de inferencia o la tendencia a extraer conclusiones precipitadas— también pueden observarse, en menor grado, en el funcionamiento psicológico ordinario (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013).

Desde enfoques dimensionales, algunos autores han cuestionado la existencia de una frontera categorial estricta entre normalidad y psicosis. Por ejemplo, Bortolotti (2018) propone que la irracionalidad epistémica se distribuye a lo largo de un continuo en el que pueden encontrarse creencias resistentes a la revisión sin que ello suponga, por sí mismo, la presencia de un trastorno psicótico. Esta perspectiva resulta especialmente útil para comprender situaciones judiciales caracterizadas por un conflicto interpersonal intenso, una activación emocional sostenida y una fuerte necesidad de certidumbre interpretativa.

La dificultad metodológica surge precisamente en ese espacio intermedio. En ausencia de un marco conceptual claro, el evaluador puede oscilar entre dos errores opuestos: interpretar narrativas intensas como manifestaciones psicóticas o, por el contrario, reducir configuraciones cognitivas rígidas a reacciones adaptativas frente al conflicto. En el ámbito judicial, esta ambigüedad tiene implicaciones prácticas relevantes, ya que la caracterización psicológica puede influir en decisiones relativas a custodia, imputabilidad o medidas de protección. Por ello, distinguir entre delirio clínico, idea sobrevalorada, rasgos paranoides, sesgos situacionales y simulación deliberada requiere herramientas analíticas que permitan describir la estructura del razonamiento sin recurrir automáticamente a etiquetas diagnósticas.

A partir de estas consideraciones, se propone el constructo de Funcionamiento Delusivo Subclínico Contextual (FDSC). El término no introduce una nueva categoría diagnóstica ni pretende ampliar el espectro psicótico. Su objetivo es más acotado: ofrecer un marco descriptivo que permita examinar determinadas configuraciones inferenciales que pueden aparecer en contextos judiciales caracterizados por un conflicto interpersonal intenso.

En estas situaciones pueden observarse niveles elevados de convicción, reinterpretaciones retrospectivas de información ambigua y formas selectivas de actualización de la evidencia disponible. Estos procesos pueden generar una resistencia considerable — aunque no necesariamente absoluta— frente a hipótesis alternativas, incluso cuando el juicio crítico global y el funcionamiento general de la persona permanecen relativamente preservados.

El interés analítico del FDSC se sitúa, por tanto, en la organización del razonamiento, más que en el contenido específico de la creencia. Esta distinción resulta especialmente relevante en psicología forense. En ocasiones, el contenido narrativo puede coincidir parcialmente con hechos verificables; sin embargo, la forma en que esos hechos se integran en una narrativa puede revelar patrones inferenciales de rigidez o sesgo relevantes para la interacción procesal.

La literatura reciente ha subrayado que el valor probatorio del informe psicológico forense no depende únicamente de los instrumentos utilizados durante la evaluación. También es importante que el perito explicite el razonamiento que vincula los datos empíricos con las conclusiones presentadas al tribunal (Neal et al., 2022; Raharjanti et al., 2021). Desde esta perspectiva, el FDSC se plantea como una herramienta conceptual orientada a favorecer una mayor transparencia en la argumentación pericial y a fortalecer la trazabilidad del razonamiento experto en contextos judiciales complejos.

2. MARCO TEÓRICO

Continuidad psicótica, arquitectura inferencial y activación emocional

El constructo de FDSC se fundamenta en cinco ejes teóricos convergentes que permiten conceptualizar configuraciones inferenciales intermedias sin ampliar indebidamente el espectro psicótico. Estos ejes incluyen el paradigma dimensional en psicopatología, los modelos cognitivos del delirio, la teoría del procesamiento dual, los enfoques contemporáneos de procesamiento predictivo y actualización de creencias, y la metacognición como condición de revisión epistémica.

2.1 Paradigma dimensional y continuidad psicótica

Durante décadas, la psicopatología se organizó en torno a un modelo categorial que concebía los trastornos mentales como entidades discretas diferenciadas de la normalidad. Sin embargo, diversas investigaciones han cuestionado esta dicotomía, proponiendo un enfoque dimensional en el que los fenómenos psicóticos se distribuyen a lo largo de un continuo de intensidad y complejidad estructural.

Desde esta perspectiva, la irracionalidad epistémica no es exclusiva de la psicosis clínica, sino que puede aparecer en distintos grados dentro de la población general (Bortolotti, 2018). Creencias resistentes a revisión, sesgos confirmatorios o atribuciones externalizantes pueden emerger sin diagnóstico psiquiátrico, especialmente bajo condiciones de estrés, amenaza o

incertidumbre prolongada. En línea con este planteamiento, diversos estudios han señalado que las ideas delirantes y otras experiencias psicóticas pueden observarse también en población no clínica (Fromm et al., 2022; McGrath et al., 2015; van Os & Reininghaus, 2016).

En este sentido, la ideación delirante subclínica se ha asociado con alteraciones en los mecanismos de actualización de creencias y en el procesamiento de errores de predicción, lo que puede favorecer interpretaciones persistentes o rígidas de la evidencia disponible (Fromm et al., 2022).

En contextos judiciales caracterizados por conflicto interpersonal intenso y activación emocional sostenida, la percepción de amenaza puede intensificar la necesidad de certeza interpretativa y reducir la tolerancia a la ambigüedad, favoreciendo la consolidación de hipótesis explicativas unitarias y una mayor rigidez inferencial.

El paradigma dimensional no elimina la categoría de delirio clínico, pero permite reconocer zonas intermedias en las que la convicción elevada y la resistencia a la evidencia no implican ruptura global del juicio de realidad. El FDSC se inscribe precisamente en esta franja.

2.2 Modelos cognitivos del delirio

Los modelos cognitivos del delirio han identificado patrones relativamente consistentes en el razonamiento delirante; entre ellos, la tendencia a extraer conclusiones a partir información limitada y las dificultades para integrar evidencia disconfirmatoria (Coltheart et al., 2011; Garety & Hemsley, 1994). Este patrón se ha estudiado ampliamente mediante tareas experimentales de razonamiento probabilístico, observándose que los individuos con ideación delirante tienden a reunir menos información antes de llegar a una conclusión, fenómeno conocido como *jumping to conclusions* (Moritz et al., 2020; Ross et al., 2015).

Investigaciones posteriores han destacado el papel de variables emocionales en la consolidación de creencias persecutorias. Por ejemplo, Freeman (2016) demostró que factores como la ansiedad, la amenaza percibida y la intolerancia a la incertidumbre interactúan con

sesgos cognitivos, reforzando interpretaciones congruentes con expectativas previas. La emoción, por tanto, actúa como un modulador activo del procesamiento de la información.

Este marco resulta particularmente pertinente en contextos judiciales prolongados, donde la reiteración de eventos litigiosos puede reforzar interpretaciones centradas en la intencionalidad dañina del otro (Rachlinski & Wistrich, 2012).

El FDSC recoge estos hallazgos e introduce un elemento adicional: la focalidad contextual. La rigidez inferencial no necesariamente se extiende a todos los dominios del funcionamiento psicológico, sino que puede concentrarse en el escenario judicial específico (Freeman, 2016).

2.3 Teoría del procesamiento dual

Desde el enfoque de Kahneman (2011) y Evans (2017), la teoría del procesamiento dual distingue entre un sistema heurístico rápido, automático e intuitivo (Sistema 1) y un sistema analítico, deliberativo y reflexivo (Sistema 2). Bajo activación emocional elevada, el Sistema 1 tiende a priorizar interpretaciones rápidas congruentes con esquemas previos (Martín & Valiña, 2023).

En contextos judiciales, la carga emocional del conflicto puede favorecer esta dominancia heurística, reducir la generación espontánea de hipótesis alternativas y promover la integración selectiva de la evidencia (Malegiannaki et al., 2025). Sin embargo, la preservación global del Sistema 2 permite mantener un razonamiento lógico en dominios no activados emocionalmente.

Esta coexistencia —rigidez temática focalizada junto con preservación crítica global— constituye uno de los fundamentos del FDSC. Cabe señalar que no implica un deterioro cognitivo generalizado, sino una priorización heurística bajo activación emocional sostenida.

2.4 Procesamiento predictivo y actualización de creencias

Los modelos contemporáneos de procesamiento predictivo conceptualizan el cerebro como un sistema. Este genera hipótesis y ajusta sus predicciones a partir de errores predictivos.

En este marco, Corlett et al. (2010) y Kästner (2022) sugieren que una ponderación aberrante de estos errores puede contribuir a la persistencia de creencias resistentes a la revisión.

Desde una perspectiva bayesiana jerárquica, la actualización de creencias depende del peso relativo asignado a la evidencia nueva, a los errores de predicción y a la estimación de la volatilidad ambiental. Estudios recientes sugieren que, tanto en ideación delirante subclínica como clínica, pueden observarse alteraciones en estas operaciones de aprendizaje, favoreciendo patrones de actualización sesgados o desadaptativos (Fromm et al., 2022; Gibbs-Dean et al., 2023).

En configuraciones compatibles con el FDSC, la actualización no se encuentra completamente bloqueada, pero presenta un carácter asimétrico: la evidencia congruente con la hipótesis central recibe una mayor ponderación que la evidencia disconfirmatoria. Este patrón refleja una arquitectura inferencial sesgada sin implicar necesariamente una psicosis estructural.

2.5 Metacognición y revisabilidad epistémica

La metacognición —entendida como la capacidad de reflexionar sobre los propios procesos de pensamiento— desempeña un papel central en la diferenciación entre delirio clínico y configuraciones subclínicas. Como señalan Moritz y Lysaker (2018), los déficits metacognitivos pueden presentarse de forma parcial o focalizada.

En el delirio clínico, la convicción suele ser incuestionable y la permeabilidad metacognitiva mínima. En configuraciones subclínicas, en cambio, puede persistir un reconocimiento abstracto de la posibilidad de error, aunque sin modificar sustancialmente la hipótesis central. Esta permeabilidad residual constituye un criterio clave para comprender la arquitectura inferencial del FDSC.

2.6 Convergencia teórica

La convergencia de estos cinco ejes permite conceptualizar configuraciones inferenciales intermedias caracterizadas por convicción elevada, actualización asimétrica de evidencia y

rigidez temática focalizada, sin ruptura global del juicio de realidad. En contextos judiciales — donde la inferencia psicológica debe ser explícita y susceptible de revisión crítica— esta integración proporciona el fundamento epistemológico del FDSC como categoría descriptiva no diagnóstica.

De esta manera, el constructo no pretende ampliar la nosografía psiquiátrica, sino ofrecer un marco analítico para describir la arquitectura inferencial bajo condiciones de activación emocional sostenida en escenarios forenses.

3. Definición ampliada del FDSC

El FDSC se define como una configuración inferencial focalizada asociada a activación emocional sostenida, caracterizada por: (1) una convicción elevada respecto a una hipótesis central; (2) la integración retrospectiva selectiva de ambigüedades; (3) la actualización asimétrica de evidencia; (4) la resistencia significativa —aunque no absoluta— a hipótesis alternativas; y (5) la preservación global del juicio crítico y del funcionamiento general.

Esta definición requiere una desagregación conceptual que permita delimitar el constructo frente a otras configuraciones clínicas o adaptativas. En particular, resulta relevante diferenciarlo de los delirios clínicos propios de los trastornos psicóticos. La literatura reciente sugiere que la ideación delirante puede aparecer también en población no clínica y distribuirse de forma dimensional en la población general, sin implicar necesariamente deterioro funcional o ruptura del juicio de realidad (Fromm et al., 2022). En estos casos, las creencias pueden mostrar una convicción elevada y cierta resistencia a la revisión, pero mantienen grados variables de flexibilidad inferencial y no se acompañan de la alteración global del funcionamiento característica de los delirios clínicos. Desde esta perspectiva, los fenómenos delirantes subclínicos se asocian con alteraciones en los mecanismos de actualización de creencias — particularmente en el procesamiento de errores de predicción— más que con la presencia de una estructura psicótica establecida (Fromm et al., 2022).

3.1 Convicción elevada focalizada

La convicción elevada no implica una incorregibilidad absoluta. En el delirio clínico, la creencia suele ser rígida e impermeable incluso ante evidencia contradictoria significativa. En el FDSC, en cambio, la convicción puede ser intensa y persistente, pero coexistir con un reconocimiento abstracto de la posibilidad de error.

El rasgo distintivo no es la intensidad emocional de la creencia, sino su focalización contextual. El sujeto puede mantener razonamiento flexible en ámbitos laborales, sociales o económicos, mientras que, en el dominio judicial específico, la hipótesis central organiza la interpretación de eventos ambiguos. De este modo, la rigidez inferencial no se generaliza a todos los dominios del funcionamiento psicológico.

3.2 Integración retrospectiva selectiva

La integración retrospectiva selectiva implica reinterpretar eventos pasados a la luz de la hipótesis central, de modo que hechos previamente ambiguos adquieren significado confirmatorio dentro de una narrativa coherente.

Este fenómeno no es exclusivo de la psicopatología, ya que la memoria humana posee un carácter reconstructivo influido por esquemas previos. Sin embargo, en el FDSC esta reconstrucción adquiere coherencia temática sostenida que limita la exploración espontánea de explicaciones alternativas. A diferencia del delirio clínico, dicha reinterpretación no rompe necesariamente la plausibilidad externa compartida culturalmente, aunque organiza los eventos de forma rígida.

3.3 Actualización asimétrica de evidencia

La actualización asimétrica implica que la evidencia congruente con la hipótesis central recibe un mayor peso interpretativo que la evidencia disconfirmatoria (Fromm et al., 2022). Esta

asimetría puede expresarse mediante reinterpretación confirmatoria de información ambigua, minimización de evidencia contradictoria o postergación de revisiones sustantivas.

En el FDSC la actualización no está completamente bloqueada, pero tiende a reforzar la hipótesis central. A diferencia del delirio clínico —donde puede observarse negación sistemática de evidencia externa— la integración de información permanece selectiva, aunque no necesariamente negadora.

3.4 Resistencia significativa pero no absoluta

Un criterio diferenciador del FDSC es la presencia de *permeabilidad metacognitiva residual*. Ante preguntas estructuradas o contrastes contrafactuales, el sujeto puede reconocer teóricamente la posibilidad de error.

No obstante, este reconocimiento rara vez modifica de forma sustantiva la convicción central. La resistencia no es absoluta, pero sí funcionalmente significativa, lo que distingue al FDSC tanto del delirio clínico —donde la convicción es estructuralmente incorregible— como de las respuestas adaptativas flexibles, donde la revisión ante nueva evidencia suele ser proporcional.

3.5 Preservación global del juicio crítico

La preservación del juicio crítico global implica el mantenimiento del contacto con la realidad consensuada en dominios no activados por el conflicto. No se observan alteraciones formales del pensamiento, desorganización cognitiva ni deterioro significativo del funcionamiento general.

Este criterio es esencial para evitar una expansión indebida del constructo hacia el espectro psicótico.

3.6 Naturaleza descriptiva y no nosográfica

El FDSC no constituye una categoría diagnóstica ni pretende incorporarse a sistemas clasificatorios. Se propone como una herramienta analítica destinada a describir la arquitectura inferencial en contextos judiciales.

Debe entenderse como una hipótesis estructural contrastable, lo que exige documentar explícitamente los procedimientos de contraste y la exclusión de hipótesis alternativas. Esta exigencia metodológica contribuye a fortalecer la transparencia del razonamiento pericial y a evitar inferencias categoriales precipitadas.

4. Diferenciación conceptual y diagnóstica exhaustiva

La utilidad del FDSC radica en su capacidad para diferenciar configuraciones inferenciales rígidas tanto de categorías clínicas establecidas como de respuestas no patológicas al conflicto. Esta delimitación resulta especialmente relevante en la evaluación psicológico-forense, donde la descripción de la arquitectura del razonamiento permite interpretar narrativas, valorar la coherencia inferencial del discurso y triangular estos hallazgos con distintas fuentes de evidencia —entrevista clínico-forense, técnicas de contraste y psicometría estandarizada—, contribuyendo a una contextualización más precisa de la evidencia psicológica en decisiones judiciales de alta relevancia.

4.1 Diferenciación con el delirio clínico

El delirio clínico se caracteriza por una convicción incorregible, resistencia absoluta a la evidencia disconfirmatoria y una alteración del juicio de realidad (Bravo, 2023). Además, con frecuencia, produce un impacto transversal en el funcionamiento psicológico y social (Castro-Alzate et al., 2021).

Cabe destacar que Bebbington et al. (2013) sostienen que los delirios persecutorios representan el extremo más severo de un continuo de experiencias paranoides presentes en la población general.

En sus formas clínicas, estas creencias se asocian con mayor impacto funcional y con estrategias defensivas que limitan la exposición a evidencia disconfirmatoria, favoreciendo su persistencia (Freeman, 2024).

En contraste, el FDSC presenta convicción elevada pero parcialmente revisable, actualización asimétrica de evidencia —sin negación sistemática— y preservación global del juicio de realidad. La rigidez inferencial se mantiene focalizada en un dominio contextual específico, generalmente asociado al conflicto judicial.

La diferencia entre ambos fenómenos no es únicamente cuantitativa, sino estructural, especialmente en términos de permeabilidad metacognitiva y alcance del patrón inferencial, factores que han sido señalados como relevantes para comprender las variaciones en la formación y evaluación de las propias creencias en los trastornos psicóticos (Lysaker et al., 2021).

4.2 Diferenciación con la idea sobrevalorada

La idea sobrevalorada se caracteriza por una creencia sostenida con elevada carga afectiva y fuerte implicación identitaria. Aunque puede presentar firmeza significativa, la organización del razonamiento no necesariamente muestra un patrón estable de actualización asimétrica de evidencia.

En el FDSC, en cambio, el núcleo organizador no es primariamente valorativo sino inferencial: la hipótesis central estructura el procesamiento probabilístico de eventos ambiguos y orienta la integración selectiva de la información disponible.

4.3 Diferenciación con el Trastorno Paranoide de Personalidad (TPP)

El TPP implica un patrón persistente y transversal de desconfianza e interpretación suspicaz de las intenciones ajenas, presente desde etapas tempranas de la adultez y observable en múltiples contextos interpersonales.

El FDSC, por el contrario, se caracteriza por una organización inferencial focalizada y dependiente del contexto. No requiere historia premórbida de suspicacia generalizada y puede emerger en individuos previamente funcionales cuando se enfrentan a conflictos judiciales intensos o prolongados.

4.4 Diferenciación con la simulación deliberada

Según Rogers (2018), la simulación deliberada implica la producción intencional de síntomas o narrativas psicológicas con el objetivo de obtener beneficios externos, como ventajas legales o económicas.

La evaluación del FDSC exige considerar activamente esta hipótesis alternativa. No obstante, el FDSC suele caracterizarse por consistencia temática longitudinal y por la persistencia de actualización asimétrica, incluso en ausencia de beneficios inmediatos evidentes. La diferenciación requiere análisis longitudinal del discurso, coherencia narrativa y utilización de instrumentos específicos de detección de simulación.

Tabla 1

Diferenciación estructural comparativa

Dimensión	Delirio clínico	FDSC	Idea sobrevalorada	Respuesta adaptativa
Juicio de realidad	Alterado	Preservado	Preservado	Preservado
Convicción	Incorregible	Elevada, parcialmente revisable	Firme	Variable
Actualización evidencia	Negación sistemática	Asimétrica	Selectiva	Flexible
Alcance	Generalizado	Focalizado	Variable	Situacional

Metacognición Severamente limitada	Restricción focal	Conservada	Conservada
------------------------------------	-------------------	------------	------------

5. Operacionalización pericial e integración con psicometría estandarizada

El valor del FDSC no reside solo en su consistencia teórica, sino también en su capacidad de traducirse en procedimientos evaluativos replicables. En psicología forense, la utilidad de un constructo depende de su operacionalización mediante criterios observables, técnicas de contraste explícitas y razonamiento inferencial trazable.

La evaluación del FDSC puede organizarse en dos niveles complementarios: (a) el análisis estructural del razonamiento mediante una entrevista clínico-forense y técnicas de contraste, y (b) la integración cualitativa con psicometría estandarizada como estrategia de triangulación.

5.1 Principios generales de la operacionalización

La evaluación estructural del FDSC debe ajustarse a tres principios metodológicos.

1. Exploración activa de hipótesis alternativas.

El evaluador no debe asumir la hipótesis estructural como punto de partida, sino contrastarla con explicaciones plausibles como delirio clínico, idea sobrevalorada, trastorno paranoide de personalidad, respuestas adaptativas al conflicto o simulación deliberada.

2. Documentación explícita del razonamiento pericial.

Las conclusiones deben vincularse con indicadores observables, respuestas del evaluado y técnicas aplicadas, de modo que pueda reconstruirse el proceso inferencial seguido por el perito.

3. Separación entre contenido narrativo y proceso inferencial.

El análisis se centra en la arquitectura del razonamiento y no en la veracidad fáctica de los acontecimientos relatados, cuya determinación corresponde al tribunal.

Estos principios reducen el riesgo de sesgos confirmatorios y fortalecen la validez de constructo del dictamen pericial.

5.1.1 Transparencia inferencial y diferenciación entre datos e interpretación

La evaluación psicológico-forense contemporánea exige diferenciar explícitamente entre datos empíricos, interpretaciones clínicas e hipótesis explicativas. Diversos estudios señalan que muchos informes periciales integran implícitamente observaciones clínicas, resultados psicométricos y conclusiones interpretativas, dificultando su evaluación crítica por el tribunal. En esta misma línea, Muñoz et al. (2024) proponen orientaciones metodológicas para mejorar la estructura y transparencia de los informes periciales psicológicos.

Investigaciones recientes han mostrado que la exposición a información contextual puede influir de manera significativa en el razonamiento de los evaluadores forenses, afectando la interpretación de la evidencia y la consistencia de las conclusiones periciales. Estudios experimentales sugieren que los evaluadores no siempre coinciden en la relevancia o el potencial sesgo de distintas fuentes de información, lo que subraya la importancia de estrategias metodológicas orientadas a gestionar el contexto y hacer explícita la arquitectura inferencial del dictamen (Stephens & Cox, 2025).

Por ello, el informe pericial debe estructurar el razonamiento de modo tal que sea posible identificar qué información corresponde a datos observables, qué elementos constituyen interpretaciones psicológicas y qué afirmaciones representan hipótesis explicativas contrastables. Esta distinción incrementa la transparencia metodológica y reduce el riesgo de inferencias categoriales precipitadas.

5.2 Indicadores estructurales del FDSC

La evaluación del FDSC puede apoyarse en cinco indicadores estructurales.

5.2.1 Generación limitada de hipótesis alternativas

El evaluado puede formular explicaciones alternativas cuando se le solicita, pero tiende a descartarlas rápidamente o a considerarlas improbables sin análisis proporcional.

Técnica: preguntas abiertas sobre explicaciones alternativas.

Pregunta sugerida: “Si tuviéramos que explicar la conducta de la otra parte sin usar términos como daño o manipulación, ¿qué otras tres razones se le ocurren para justificar su comportamiento?”.

Indicador compatible: formulación de alternativas superficiales o inverosímiles que se descartan de inmediato para reafirmar la hipótesis central.

5.2.2 Actualización asimétrica ante evidencia disconfirmatoria

Ante información que cuestiona la hipótesis central, el evaluado puede reinterpretarla dentro de la misma narrativa o minimizar su relevancia.

Técnica: contraste estructurado con evidencia documental o hipotética.

Pregunta sugerida: “Este documento oficial (o dato objetivo) indica que el evento no ocurrió como usted relata. ¿Cómo integra usted este dato en su explicación sin asumir que el documento es falso?”.

Indicador compatible: integración parcial de la información (reconoce el dato), pero sin modificar la convicción central, recurriendo a una reinterpretación confirmatoria.

5.2.3 Permeabilidad metacognitiva residual

El sujeto puede reconocer de manera abstracta la posibilidad de error sin revisar sustantivamente la hipótesis central.

Técnica: exploración metacognitiva directa.

Pregunta sugerida: “Usted se muestra muy seguro de su postura, pero ¿considera que, en términos generales, un ser humano podría equivocarse al interpretar hechos tan cargados de conflicto como estos?”.

Indicador compatible con FDSC: Admisión teórica de error potencial (“cualquiera puede fallar”) sin una revisión proporcional de la creencia en su caso particular.

5.2.4 Estabilidad temática longitudinal

La hipótesis interpretativa central mantiene coherencia a lo largo del tiempo y en distintos momentos procesales.

Técnica: contraste longitudinal del relato y reentrevistas.

Criterio de observación: persistencia del núcleo narrativo sin expansión delirante ni pérdida del contacto con la realidad en otras áreas.

5.2.5 Ausencia de adaptación estratégica evidente

La narrativa no muestra modificaciones oportunistas relevantes en función de beneficios externos inmediatos.

Técnica: análisis de coherencia transversal y evaluación de inconsistencias.

Criterio de observación: Consistencia temática estable que sugiere una estructura de razonamiento genuina y no una simulación dirigida a fines externos.

5.3 Integración cualitativa con psicometría estandarizada

La psicometría no define el FDSC ni sustituye a la evaluación clínica estructural. Su función es trianguladora: fortalece la validez de constructo cuando existe coherencia entre arquitectura inferencial y perfil dimensional.

Debe evitarse tanto interpretar elevaciones psicométricas como diagnósticos automáticos o ignorar resultados coherentes con la estructura inferencial observada.

5.3.1 MMPI-3

En perfiles compatibles con FDSC pueden observarse elevaciones en escalas de infrecuencia (F, Fs, Fp) o en RC6 (ideas de persecución). Estas elevaciones no implican necesariamente psicosis estructural, sino que pueden reflejar la organización temática de la narrativa interpretativa.

5.3.2 PAI

Un patrón en el que la subescala PAR-P (persecución) supera significativamente a PAR-R (resentimiento) puede indicar percepción focalizada de amenaza más que hostilidad generalizada.

5.3.3 MCMI-IV

Elevaciones en la escala 8P (paranoide) pueden interpretarse como reactividad situacional cuando no existe evidencia de un patrón transversal previo.

5.4 Principio de coherencia estructural

La interpretación del FDSC no depende de elevaciones psicométricas aisladas, sino de la coherencia entre los indicadores inferenciales observados en entrevista y el perfil dimensional obtenido mediante instrumentos estandarizados.

Cuando existe congruencia entre convicción focalizada, actualización asimétrica y perfil psicométrico compatible, la hipótesis estructural adquiere mayor validez de constructo. En ausencia de coherencia, la hipótesis debe reconsiderarse.

Tabla 2*Matriz operativa ampliada para evaluación estructural e integración psicométrica del FDSC*

Dimensión	Indicador observable	Técnica de contraste	Respuesta compatible con FDSC	Correlato psicométrico posible
Generación alternativas	Alternativas mínimas o subordinadas	Pregunta abierta	Formula, pero descarta rápidamente	RC6 / PAR-P elevadas
Actualización evidencia	Reinterpretación confirmatoria	Presentación evidencia	Integra sin modificar convicción	F/Fs moderadas
Metacognición	Reconocimiento abstracto	Pregunta sobre error	Admite posibilidad teórica	Perfil coherente
Estabilidad temática	Persistencia longitudinal	Reentrevista	Núcleo constante	Elevación focalizada
Instrumentalidad	Ausencia oportunismo	Análisis consistencia	Narrativa estable	Ausencia escalas simulación

DISCUSIÓN

6. Discusión: integración conceptual e implicaciones metodológicas

El FDSC se sitúa en la intersección entre psicopatología dimensional y práctica pericial. Su principal aporte consiste en ofrecer un marco descriptivo para caracterizar configuraciones inferenciales rígidas en contextos judiciales, sin incurrir en sobrediagnóstico psicótico ni reducirlas a reacciones emocionales ante el conflicto.

6.1 Aporte conceptual

Desde el punto de vista teórico, el FDSC integra cinco tradiciones convergentes: continuidad dimensional, modelos cognitivos del delirio, teoría del procesamiento dual, marcos bayesianos de actualización de creencias y metacognición. Esta convergencia permite comprender que la rigidez inferencial puede variar en grado y focalidad sin implicar necesariamente ruptura estructural del juicio de realidad.

El modelo contribuye a evitar dos reduccionismos frecuentes: interpretar toda convicción intensa como delirio o, en sentido opuesto, considerar narrativas altamente estructuradas como simples respuestas adaptativas al conflicto. Al centrar el análisis en la arquitectura del razonamiento —más que en el contenido de la creencia—, el FDSC proporciona un nivel intermedio de descripción psicológica necesaria para la justicia.

6.2 Relevancia para la práctica forense

En el contexto judicial, la precisión conceptual tiene implicaciones prácticas directas: mientras que la atribución de psicosis condiciona decisiones sobre capacidad, responsabilidad o custodia, omitir la descripción de la rigidez inferencial limita la comprensión técnica del funcionamiento psicológico del evaluado.

El constructo de FDSC permite describir una convicción elevada sin recurrir automáticamente a la categoría de delirio, lo que facilita contextualizar elevaciones psicométricas sin asumir patología estructural y diferenciar configuraciones focalizadas de patrones paranoides transversales. Este enfoque, operativizado mediante indicadores estructurales (como la actualización asimétrica de evidencia y la permeabilidad metacognitiva residual), incrementa la claridad argumentativa y fortalece la solidez ante la contradicción judicial al exigir la explicitación del razonamiento pericial y la trazabilidad de las conclusiones.

6.3 Validez de constructo y triangulación

La integración cualitativa con instrumentos como MMPI-3, PAI o MCMI-IV puede reforzar la validez de constructo cuando existe coherencia entre arquitectura inferencial observada y perfil dimensional. Esta triangulación no sustituye la entrevista estructural, pero permite contextualizar elevaciones psicométricas que, fuera de un marco inferencial explícito, podrían interpretarse erróneamente como indicadores de psicosis estructural.

El principio rector es la *coherencia estructural* entre observaciones clínicas, indicadores inferenciales y resultados psicométricos.

6.4 Implicancias metodológicas internacionales

El debate contemporáneo sobre sesgos en la evaluación psicológico-forense ha destacado la necesidad de documentar explícitamente la arquitectura del juicio experto (Neal & Brodsky, 2016). En este sentido, el FDSC se alinea con enfoques metodológicos que enfatizan el contraste activo de hipótesis y la diferenciación entre datos observacionales, interpretaciones clínicas e hipótesis explicativas.

Asimismo, el modelo es consistente con el enfoque dimensional predominante en la investigación sobre continuidad psicótica y resulta potencialmente aplicable a distintos sistemas jurídicos, al basarse en principios evaluativos replicables.

6.5 Riesgos y salvaguardas

Como todo constructo descriptivo intermedio, el FDSC presenta riesgos potenciales, entre ellos, su uso como categoría comodín, la confusión con diagnósticos clínicos o la interpretación acrítica de elevaciones psicométricas como confirmación automática del modelo.

Para evitar estas distorsiones, su aplicación requiere evaluación diferencial sistemática, documentación explícita del razonamiento pericial e integración crítica de resultados psicométricos. Estas salvaguardas preservan el carácter analítico del constructo y evitan su sustitución por formulaciones clínicas simplificadas.

7. Limitaciones y agenda de investigación

El FDSC se propone como un marco analítico-descriptivo que complementa, sin sustituir, la evaluación clínica y los sistemas diagnósticos vigentes. Su principal limitación radica en la actual carencia de validación empírica sistemática. En consecuencia, resulta imperativo la realización de estudios que determinen su sensibilidad, especificidad y confiabilidad entre evaluadores en muestras forenses reales.

La agenda de investigación futura debe priorizar el análisis experimental del procesamiento probabilístico bajo activación emocional; asimismo, se requiere estudios longitudinales que ratifiquen la estabilidad del patrón inferencial propuesto. Asimismo, es necesario profundizar en la diferenciación empírica con psicosis prodrómicas, ideas sobrevaloradas, trastornos de personalidad y simulación, consolidando la validez del constructo mediante la triangulación con perfiles psicométricos estandarizados.

CONCLUSIONES

El denominado Funcionamiento Delusivo Subclínico Contextual (FDSC) propone un marco analítico para comprender configuraciones inferenciales rígidas que pueden emerger en contextos judiciales altamente conflictivos, sin constituir necesariamente una ruptura psicótica estructurada. Su principal aporte consiste en desplazar el análisis desde el contenido de las creencias hacia la estructura inferencial del razonamiento, lo que permite examinar fenómenos como la convicción elevada, la integración retrospectiva selectiva de la información y la actualización asimétrica de la evidencia aun cuando el juicio de realidad se mantiene globalmente preservado.

Desde el punto de vista teórico, este enfoque contribuye a precisar la delimitación conceptual entre delirio clínico, ideas sobrevaloradas, rasgos paranoides y las respuestas cognitivas intensas asociadas a contextos de litigio prolongado. En el plano aplicado, ofrece

criterios que favorecen una mayor trazabilidad inferencial en la evaluación psicológico-forense, al articular la entrevista clínico-forense, la observación, el contraste sistemático de hipótesis y la psicometría estandarizada.

En conjunto, el modelo no pretende ampliar la nosografía psiquiátrica, sino proporcionar una herramienta conceptual y metodológica que permita describir con mayor precisión determinados patrones de razonamiento en escenarios judiciales complejos. De este modo, busca contribuir al desarrollo teórico del campo y a la mejora de la precisión en la práctica pericial rigurosa y jurídicamente sólida.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Financiación.

Este trabajo no recibió financiación específica de agencias públicas, comerciales o sin ánimo de lucro.

Declaración de contribución a la autoría

Miguel Angel Torres Villavicencio: metodología, conceptualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción

Declaración de uso de inteligencia artificial

El autor declara el uso ético de herramientas de Inteligencia Artificial exclusivamente como apoyo técnico y lingüístico para optimizar la claridad narrativa y gramatical del manuscrito. Se subraya que dicha tecnología no intervino en el juicio crítico, el análisis de datos ni en la generación de ideas; por tanto, el autor asume la responsabilidad total sobre la originalidad, integridad y veracidad científica del contenido, el cual ha sido verificado como inédito y libre de plagio.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Bebbington, P. E., McBride, O., Steel, C., Kuipers, E., Radovanović, M., Brugha, T., Jenkins, R., Meltzer, H., & Freeman, D. (2013). The structure of paranoia in the general population. *The British Journal of Psychiatry*, 202(6), 419–427. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119032>
- Bortolotti, L. (2018). *Delusions in context*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97202-2>
- Bravo, O. A. (Ed.) (2023). *Aportes teóricos y prácticos para una salud mental alternativa*. Editorial Universidad Icesi. <https://doi.org/10.18046/EUI/escr.25.2023>
- Castro-Alzate, E. S., Cardona-Marín, A., Pacheco, C., Gamboa-Proañó, A., Bustos, C., & Saldivia, S. (2021). Modelo explicativo de discapacidad en población con trastornos mentales graves: un estudio multicéntrico en tres países de Sudamérica. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(2), 1–19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10713>
- Coltheart, M., Langdon, R., & McKay, R. (2011). Delusional belief. *Annual Review of Psychology*, 62, 271–298. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131622>
- Corlett, P. R., Taylor, J. R., Wang, X.-J., Fletcher, P. C., & Krystal, J. H. (2010). Toward a neurobiology of delusions. *Progress in Neurobiology*, 92(3), 345–369. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2010.06.007>
- Evans, J. St. B. T. (2017). *Dual-process theories of cognition: Foundations and applications*. Oxford University Press.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 425–457. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.10.004>

- Freeman, D. (2016). Persecutory delusions: A cognitive perspective on understanding and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 685–692. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00066-3)
- Freeman, D. (2024). Understanding and treating persecutory delusions. *Schizophrenia Bulletin*, 50(2), 233–235. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbae012>
- Fromm, S., Katthagen, T., Deserno, L., Heinz, A., Kaminski, J., & Schlagenhauf, F. (2022). Belief updating in subclinical and clinical delusions. *Schizophrenia Bulletin Open*, 4(1), sgac074. <https://doi.org/10.1093/schizbullopen/sgac074>
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: From the inexplicable to the treatable. *The British Journal of Psychiatry*, 203(5), 327–333. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.126953>
- Gibbs-Dean, T., Katthagen, T., Tsenkova, I., Ali, R., Liang, X., Spencer, T., & Diederer, K. M. J. (2023). Belief updating in psychosis, depression and anxiety disorders: A systematic review across computational modelling approaches. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 151, 105087. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105087>
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kästner, L. (2022). *Modelado de la psicopatología: los multicines 4D al rescate*. Sintetizar.
- Kelly, J. B., & Johnston, J. R. (2001). The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome. *Family Court Review*, 39(3), 249–266. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.2001.tb00609.x>
- Lysaker, P. H., Cheli, S., Dimaggio, G., Buck, B., Bonfils, K. A., Huling, K., Wiesepepe, C., & Lysaker, J. T. (2021). Metacognition, social cognition, and mentalizing in psychosis: Are they distinct or overlapping constructs? *BMC Psychiatry*, 21, 378. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03338-4>

- Malegiannaki, A. C., Chatzopoulos, G., & Tsagkaridis, K. (2025). Evaluación del uso y la comprensión por parte de los jueces de la toma de decisiones heurísticas cognitivas. *Frontiers in Cognition* [Publicación anticipada].
- Martín, M., & Valiña, M. D. (2023). Heuristics, Biases and the Psychology of Reasoning: State of the Art. *Psychology*, *14*(3), 264–294. <https://doi.org/10.4236/psych.2023.142016>
- McGrath, J. J., Saha, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Borges, G., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., ... Kessler, R. C. (2015). Psychotic experiences in the general population: A cross-national analysis based on 31,261 respondents from 18 countries. *JAMA Psychiatry*, *72*(7), 697–705. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0575>
- Moritz, S., & Lysaker, P. H. (2018). Metacognition—What di James H. Flavell really say and the implications for the conceptualization and design of metacognitive interventions. *Schizophrenia Research*, *201*, 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.06.001>
- Moritz, S., Scheunemann, J., Lüdtke, T., Westermann, S., Pfuhl, G., Balzan, R. P., & Andreou, C. (2020). Prolonged rather than hasty decision-making in schizophrenia using the box task. Must we rethink the jumping to conclusions account of paranoia? *Schizophrenia Research*, *222*, 408–414. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.021>
- Muñoz, J. M., González-Guerrero, L., & Arch, M. (2026). Orientaciones prácticas y propuestas de mejora para la elaboración del informe pericial psicológico en el contexto legal español. *Papeles del Psicólogo*, *45*(1). <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2026/02/3077.pdf>
- Neal, T. M. S., & Brodsky, S. L. (2016). Forensic psychologists' perceptions of bias and potential correction strategies in forensic mental health evaluations. *Psychology, Public Policy, and Law*, *22*(1), 58–76. <https://doi.org/10.1037/law0000077>

- Neal, T. M. S., Martire, K. A., Johan, J. L., Mathers, E. M., & Otto, R. K. (2022). The law meets psychological expertise: Eight best practices to improve forensic psychological assessment. *Annual Review of Law and Social Science*, *18*, 169–192.
<https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-050420-010148>
- Rachlinski, J. J., & Wistrich, A. J. (2012). How lawyers' intuitions prolong litigation [Ponencia]. 7th Annual Conference on Empirical Legal Studies, Ithaca, NY, Estados Unidos.
<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2097774>
- Raharjanti, N. W., Wiguna, T., Purwadianto, A., Soemantri, D., Bardosono, S., Poerwandari, E. K., Mahajudin, M. S., Ramadianto, A. S., Alfonso, C. A., Findyartini, A., Nugrahadi, N. R., Lazuardi, M. Q., Subroto, P. A. M., Saroso, O. J. D. A., & Levania, M. K. (2021). Clinical reasoning in forensic psychiatry: Concepts, processes, and pitfalls. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 691377. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.691377>
- Rogers, R. (2018). *Clinical assessment of malingering and deception* (4th ed.). Guilford Press.
- Ross, R. M., McKay, R., Coltheart, M., & Langdon, R. (2015). Jumping to conclusions about the beads task? A meta-analysis of delusional ideation and data-gathering. *Schizophrenia Bulletin*, *41*(5), 1183–1191. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu187>
- Stephens, C., & Cox, J. (2025). Forensic evaluators' considerations of contextual information sources in competence-to-stand-trial cases. *Psychology, Public Policy, and Law*, *31*(2), 147–164. <https://doi.org/10.1037/law0000450>
- Subijana, I. J., & Echeburúa, E. (2022). El conflicto de roles con respecto a la prueba pericial psicológica en el proceso judicial. *Anuario de Psicología Jurídica*, *32*, 107–114.
<https://doi.org/10.5093/apj2021a22>
- van Os, J., & Reininghaus, U. (2016). Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. *World Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/wps.20310>

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th ed.). <https://icd.who.int/>