



Dr. Bernat-N. Tiffon

# **EL «MATCH POINT» EN PSICOLOGÍA FORENSE (II)**

## **DISCAPACIDADES INTELECTUALES**

10 casos clínicos de estudios e investigaciones  
idiográfico-forenses entre víctimas y victimarios y  
7 sentencias de Audiencias Provinciales de España

Dr. Josep Solé Puig  
D. Pau González  
Dr. Jorge González Fernández

**JIB**  
**BOSCH EDITOR**

Con este 2º volumen, se prosigue la Colección «*Match Point*» que, el Dr. Bernat-N. Tiffon inició novedosamente con el Vol. I que versa sobre las *Impugnaciones Testamentarias* (recientemente publicado).

En esta ocasión, la atención se focaliza en la singularidad psicológica-forense de las Discapacidades Intelectuales (DI); siendo especialmente las que presentan unos niveles intelectuales próximos a la inteligencia (psicométrica) normal.

En el ámbito de la Psicología Forense, en el ámbito Penal, sea para la figura del victimario como de la figura de la víctima, la evaluación psicométrica de las DI de tipo fronterizo (leve, moderado o fronterizo-borderline) y de su afectación en sus capacidades cognitivas y volitivas, son muy a menudo motivo de amplio debate clínico y jurídico en las Salas de Justicia (por ejemplo, en delitos contra la libertad sexual o en delitos de estafas).

Desde el punto de vista psicológico-forense, si las DI de tipo grave y profundo pueden no suscitar cuestionamiento alguno con relación a las capacidades intelectuales, cognitivas, volitivas y/o psicodemocionales (dada su fenomenología clínica); por el contrario, las DI de tipo moderado, leve o fronterizo pueden motivar el «*Match Point*»; es decir: al salir de la Sala al finalizar la vista oral, tanto Letrados como Peritos no pueden asegurar *por qué lado cae la pelota* (o la decisión judicial) *al rebotar sobre la red en milésimas de segundo*. Y más posiblemente y de modo principal, en aquellas casuísticas en las que se compatibilice la aplicación del Artículo 183 bis del Código Penal por parte de los Operadores Jurídicos.

De modo que el autor ahonda sobre aquellas singulares casuísticas en que la Psicología Criminal y Forense ha de pronunciarse sobre situaciones en las que la *fin y delgada línea tenue* que separa dicotómicamente de una decisión judicial de la otra (por parte de Su Señoría) puede ser corta o sutil; de aquí la expresión lingüística extraída del mundo deportivo («*Match Point*»). Máxime cuando, estadísticamente, la epidemiología o la frecuencia de este tipo de fenomenología clínica de las DI en el ámbito forense suele ser medio-baja, y siendo incluso (posiblemente) también acorde a la experiencia de los Operadores Jurídicos.

Desde el riguroso academicismo universitario, el autor combina la base teórica de las distintas DI existentes y la práctica profesional forense, con la exposición de la fenomenología clínico-sintomatológica de 10 casos idiográficos psicológico-forenses y 7 sentencias.

En esta ocasión, y dada la larga trayectoria del autor en publicaciones que versan sobre la Psicología Criminal y Forense aplicado en el ámbito Penal, el Dr. Tiffon abre esta nueva línea, sugiriendo un nuevo estilo de redacción –breve y concisa–, en la ya acreditada creatividad de las obras del investigador.

La obra cuenta con la participación de profesionales de reconocido prestigio (el Médico Psiquiatra, Dr. Josep Solé Puig; el Profesor de Derecho Penitenciario y Criminología, D. Pau González y el Médico Forense y Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja, Dr. Jorge González Fernández) que, por sus amplias, largas y destacadas trayectorias, han intervenido en asuntos jurídico-forenses con población con DI.

# **EL «MATCH POINT» EN PSICOLOGÍA FORENSE (II) DISCAPACIDADES INTELECTUALES**

10 casos clínicos de estudios e investigaciones  
idiográfico-forenses entre víctimas y victimarios  
y 7 sentencias de Audiencias Provinciales de España

Dr. Bernat-N. Tiffon

Dr. Josep Solé Puig

D. Pau González

Dr. Jorge González Fernandez

Agradecimientos especiales a:

Dr. Gabriel Font Valssechi

Barcelona  
2023



BOSCH EDITOR

© OCTUBRE 2023 DR. BERNAT-N. TIFFON

© OCTUBRE 2023



**Librería Bosch, S.L.**

<http://www.jmboscheditor.com>

<http://www.libreriabosch.com>

E-mail: [editorial@jmboscheditor.com](mailto:editorial@jmboscheditor.com)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com); 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

ISBN papel: 978-84-19580-88-7

ISBN digital: 978-84-19580-89-4

D.L.: B 16384-2023

**Diseño portada y maquetación:** CRISTINA PAYÁ  +34 672 661 611

*Printed in Spain* – Impreso en España

# ÍNDICE GENERAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Prólogo e Introducción a las Discapacidades Intelectuales (DI). DR. BERNAT-N. TIFFON.</b> Psicólogo Forense y Psicólogo General Sanitario (PGS Habilitado). Profesor de «Psicología Jurídica» de la Universitat Abat Oliba (UAO – CEU). Profesor de «Psicología Criminal» de ESERP Digital Business School & Law School. Profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Profesor Contratado Doctor Acreditado por Agencia Nacional – ANECA. Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores y Doctores Honoris Causa (CONSEDOC). Miembro de la <i>International Academy of Legal Medicine</i> (IALM). Miembro Regular de la Sociedad Canadiense Ciencias Forenses (CSFS). Miembro Correspondiente No-Estadounidense <i>American Academy of Psychiatry and the Law</i> . Miembro Asociado de la Academia Americana de Ciencias Forenses (AAFS). Miembro de la Asociación Francesa de Criminología..... | 13 |
| <b>2. Introito. ¿No saben lo que hacen? Peritar en caso de Discapacidad Intelectual (DI). DR. JOSEP SOLÉ PUIG.</b> Médico especialista en Psiquiatría. Doctor en Medicina y Cirugía. Autor de libros y numerosas publicaciones y docente. Fundador de la European Red Cross HIV Network. Excoordinador de la Unidad de Patología Dual y del Centro de Atención a Drogodependencias (CAS) del Hospital Psiquiátrico Benito Menni (Sant Boi Llobregat, Barcelona). Consultor Senior de Psiquiatría en Clínica Corachán de Barcelona. Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores y Doctores Honoris Causa (CONSEDOC). Praxis privada en Psiquiatría Forense desde hace más de tres décadas ....                                                                                                                                                                                                                    | 21 |
| <b>3. Prefacio. D. PAU GONZÁLEZ.</b> Licenciado en Derecho, Criminología, Administración y Dirección de Empresas (ADE), Gestión y Administración Pública (GAP), Económicas y Psicología. Profesor de Derecho Penitenciario y Criminología.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 25 |
| <b>4. Discapacidad intelectual y manuales diagnósticos .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 29 |

|           |                                                                                                                  |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.        | Diferencias entre el DSM-IV y el DSM-5 .....                                                                     | 32        |
| 2.        | Clasificación de la Discapacidad Intelectual (DI) según el DSM-IV-TR y el CIE-10.....                            | 33        |
| 3.        | Clasificación de los niveles de gravedad de la Discapacidad Intelectual (DI) según el DSM-IV-TR y el DSM-5 ..... | 34        |
| <b>5.</b> | <b>CI de la Prueba Weschler y conversión desde la Prueba Raven.....</b>                                          | <b>37</b> |
| <b>6.</b> | <b>Clasificación y tipos de Discapacidades Intelectuales (DI)...</b>                                             | <b>41</b> |
| <b>7.</b> | <b>Tipos de Discapacidades Intelectuales (DI) y fenotipos .....</b>                                              | <b>43</b> |
| 1.        | Fenotipos.....                                                                                                   | 45        |
| 1.1.      | Trisomía 13 (Síndrome de Patau).....                                                                             | 45        |
| 1.2.      | Trisomía 18 (Síndrome de Edwards).....                                                                           | 47        |
| 1.3.      | Trisomía 21 (Síndrome de Down).....                                                                              | 48        |
| 1.4.      | Síndrome de Wolf-Hirschhorn.....                                                                                 | 49        |
| 1.5.      | Síndrome del Maullido de Gato o Síndrome de Lejeune.....                                                         | 49        |
| 1.6.      | Síndrome de Rubinstein-Taybi.....                                                                                | 50        |
| 1.7.      | Síndrome de Turner (o Síndrome de Ullrich-Turner, Monosomía X, también conocido como 45,X o 45,X0).....          | 51        |
| 1.8.      | Síndrome de Klinefelter (o Síndrome XXY)....                                                                     | 52        |
| 1.9.      | Síndrome del X Frágil.....                                                                                       | 53        |
| 1.10.     | Síndrome de Beckwith-Wiedemann.....                                                                              | 53        |
| 1.11.     | Síndrome de Prader-Willi .....                                                                                   | 54        |
| 1.12.     | Síndrome de Angelman .....                                                                                       | 55        |
| 1.13.     | Síndrome de Noonan .....                                                                                         | 56        |

|            |                                                                                                                                                              |           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.         | Caso de anencefalia de un bebé fruto de padres con DI.....                                                                                                   | 57        |
| <b>8.</b>  | <b>Discapacidad Intelectual (DI) y epidemiología (o prevalencia) .....</b>                                                                                   | <b>61</b> |
| 1.         | Alteraciones cromosómicas .....                                                                                                                              | 61        |
| 2.         | Variantes en número de copias: Subteloméricas .....                                                                                                          | 62        |
| 3.         | Variantes en número de copias: Intersticiales .....                                                                                                          | 63        |
| 4.         | Alteraciones ligadas al cromosoma X.....                                                                                                                     | 64        |
| 5.         | Trastornos de la impronta .....                                                                                                                              | 64        |
| 6.         | Trastornos genéticamente heterogéneos .....                                                                                                                  | 65        |
| <b>9.</b>  | <b>Discapacidad Intelectual (DI) y aspectos neuropsicológicos o fenotipo cognitivo (García-Alba, J.; Esteba-Castillo, S. y Viñas-Jornet, M. (2018) .....</b> | <b>67</b> |
| 1.         | Alteraciones cromosómicas .....                                                                                                                              | 67        |
| 2.         | Variantes en número de copias: Subteloméricas .....                                                                                                          | 68        |
| 3.         | Variantes en número de copias: Intersticiales. ....                                                                                                          | 70        |
| 4.         | Alteraciones ligadas al cromosoma X.....                                                                                                                     | 71        |
| 5.         | Trastornos de la impronta .....                                                                                                                              | 74        |
| 6.         | Trastornos genéticamente heterogéneos .....                                                                                                                  | 76        |
| <b>10.</b> | <b>Discapacidad Intelectual (DI), psicología forense-criminológica e imputabilidad.....</b>                                                                  | <b>77</b> |
| 1.         | Clasificación de los niveles de gravedad de la Discapacidad Intelectual (DI) y compatibilidad entre ABVD y CMRC .....                                        | 79        |
| 2.         | Vectores clínico-jurídicos de la responsabilidad criminal.....                                                                                               | 81        |



|            |                                                                                                                     |            |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.         | Sobre la Discapacidad Intelectual (DI) Límite-Borderline y consideración forense.....                               | 83         |
| 4.         | Discapacidad Intelectual (DI) y Artículo 183 bis del Código Penal .....                                             | 84         |
| <b>11.</b> | <b>Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual (DI) .....</b>                                                | <b>87</b>  |
| 1.         | Discapacidad Intelectual (DI) e implicaciones sobre la sexualidad (González-Castellanos y Gonzalo-Gail, 2014) ..... | 89         |
| 2.         | 2. Evaluación psicológica-forense de la validez del testimonio en sujetos con DI agredidos sexualmente .....        | 91         |
| <b>12.</b> | <b>Discapacidad Intelectual (DI) y prisión .....</b>                                                                | <b>95</b>  |
| 1.         | Pena y medida de seguridad en sujetos con Discapacidad Intelectual (DI) .....                                       | 97         |
| <b>13.</b> | <b>Discapacidad Intelectual (DI) y casuística clínico-forense ...</b>                                               | <b>105</b> |
| 1.         | Victimarios .....                                                                                                   | 105        |
| 1.1.       | Delitos de sangre .....                                                                                             | 105        |
| 1.1.1.     | Caso 1: Asesinato perpetrado por un sujeto con TDAH y DI Límite-Borderline a una menor .....                        | 105        |
| 1.1.1.1.   | Consideraciones forenses al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y DI.....                   | 107        |
| 1.1.2.     | Caso 2: Tentativa de asesinato perpetrado con arma blanca por una menor con DI Leve a una víctima (menor de edad)   | 108        |
| 1.2.       | Delitos sexuales .....                                                                                              | 109        |



|                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1.2.1. Caso 3: Agresión sexual perpetrado por un sujeto con DI Leve a una adulta .....                                                | 109 |
| 1.2.2. Caso 4: Agresión sexual perpetrado por un sujeto con DI Límite-Borderline a un menor .....                                     | 111 |
| 1.2.3. Caso 5: Agresión sexual perpetrado por un sujeto mayor de edad con DI Moderado a un menor con DI Leve (de Art. 183 bis) .....  | 112 |
| 1.2.4. Caso 6: Agresión sexual perpetrado por un sujeto con DI indeterminado a un sujeto con DI indeterminado (de Art. 183 bis) ..... | 114 |
| 1.2.5. Caso 7: Caso de pornografía infantil en un sujeto con DI Límite-Borderline por Síndrome de DiGeorge .....                      | 115 |
| 1.2.5.1. Consideraciones forenses al Síndrome de DiGeorge .....                                                                       | 116 |
| 2. Víctimas .....                                                                                                                     | 117 |
| 2.1. Delitos sexuales .....                                                                                                           | 105 |
| 2.1.1. Caso 1: Caso de agresión sexual perpetrado a una menor con Inteligencia Normal-Baja por Síndrome de Prader-Willis (SPW) .....  | 117 |
| 2.1.1.1. Consideraciones forenses al Síndrome de Prader-Willis (SPW) .....                                                            | 120 |
| 2.1.2. Caso 2: Caso de agresión sexual de una víctima adulta con DI Leve .....                                                        | 125 |
| 2.1.2.1. Consideraciones forenses a la DI Leve .....                                                                                  | 127 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.1.3. Caso 3: Caso de agresión sexual continuado a un menor con DI Límite-Borderline y TDAH.....                                                                                                                                                                                                                                                             | 128        |
| <b>14. Discapacidad Intelectual (DI) y casuística jurídico-legal.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>131</b> |
| 1. SAP B 11994/2022 de la Audiencia Provincial de Barcelona.....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 131        |
| 2. SAP B 12789/2022 de la Audiencia Provincial de Barcelona.....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 132        |
| 3. SAP B 11595/2022 de la Audiencia Provincial de Barcelona.....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 133        |
| 4. SAP HU 452/2022 de la Audiencia Provincial de Huesca.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 134        |
| 5. SAP M 15877/2022 de la Audiencia Provincial de Madrid.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 136        |
| 6. SAP VA 1884/2022 de la Audiencia Provincial de Valladolid.....                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 137        |
| 7. SAP VI 2/2023 Audiencia Provincial de Vitoria-Gasteiz .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 138        |
| <b>15. Conclusiones .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>143</b> |
| <b>16. Epílogo. DR. JORGE GONZÁLEZ FERNÁNDEZ.</b> Médico Forense. Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de La Rioja. Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Legal y Forense. Máster en Psicopatología Criminal y Forense (Universidad Camilo José Cela). Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores (CONSEDOC)... | 149        |
| <b>17. Bibliografía .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>153</b> |
| <b>18. Webgrafía .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>161</b> |
| <b>19. Agradecimientos .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>165</b> |
| <b>20. Otras obras publicadas por el Dr. Bernat-N. Tiffon .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>167</b> |

# 1

## PRÓLOGO E INTRODUCCIÓN A LAS DISCAPACIDADES INTELECTUALES (DI)

### Dr. Bernat-N. Tiffon<sup>1</sup>



Psicólogo Forense y Psicólogo General Sanitario (PGS Habilitado).  
Profesor de «Psicología Jurídica» de la Universitat Abad Oliba (UAO – CEU).  
Profesor de «Psicología Criminal» de ESERP Business School & Law School.  
Profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).  
Profesor Contratado Doctor Acreditado por Agencia Nacional – ANECA.  
Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores y Doctores Honoris Causa (CONSEDOC).  
Miembro de la *International Academy of Legal Medicine* (IALM).  
Miembro Regular de la Sociedad Canadiense Ciencias Forenses (CSFS).  
Miembro Correspondiente No-Estadounidense *American Academy of Psychiatry and the Law*.  
Miembro Asociado de la Academia Americana de Ciencias Forenses (AAFS).  
Miembro de la Asociación Francesa de Criminología.

Reconozco que, con la presente obra, personalmente he disfrutado mucho.

Con la anterior y reciente obra publicada por J.M. Bosch Editor y que lleva por título «El “Match Point” en Psicología Forense (I): Impugnaciones testamentarias. (13 casos de estudios e investigaciones idiográfico-forenses neurocognitivos)», abría una nueva línea creativa sobre casuística psicológico-forenses (y criminales) que suponen (casi) siempre un fuerte e intenso debate entre los Peritos que carean en las Salas de Justicia y dejando en la incerteza más

1 **Dr. Bernat-N. Tiffon.**

- Universitat Abat Oliba. Calle Bellesguard, 30. 08022. Barcelona.
- ESERP Business School & Law School. Calle Girona, 24. 08010 Barcelona.
- CONSULTORIA EN PSICOLOGIA LEGAL Y FORENSE – Dr. Bernat-N. Tiffon.
- Mail de contacto: [tiffon@psicologialegal.com](mailto:tiffon@psicologialegal.com)
- Enlace web: <https://www.psicologialegal.com/>

absoluta sobre la decisión de Su Señoría (SSª) sobre el sentido de la emisión de la sentencia.

Si el Lector ya ha leído mi prólogo/introducción de mi anterior obra que versaba sobre las impugnaciones testamentarias, el título de esta presente obra ya no le supondrá ninguna sorpresa, más que en cuanto a la temática que en esta ocasión se aborda: las discapacidades intelectuales (DI).

En el caso de que mi querido Lector, me lee por 1ª vez, permítame por favor la libre licencia de mi figura y mi persona para que recoja lo que escribí en mi anterior prólogo, a modo de autocita y que transcribo seguidamente de modo literal (Tiffon, 2023):

*«Posiblemente, el Lector se extrañará o se sorprenderá que haga uso de una expresión del deporte («Match Point») para titular una obra académica que versa sobre la Psicología Forense. No obstante, si he conseguido atraer su atención, lo habré conseguido y me alegra saberlo.*

*El «Match Point», con independencia de ser también una película dirigida por Woody Allen en 2005, sucede cuando en un partido de tenis la pelota golpea el borde de la red, se eleva y en milésimas de segundos es cuando la suerte decide de si cae azarosamente o a la izquierda o a la derecha del campo, otorgando la victoria del partido al jugador según al lado que caiga la bola. Se trata de un momento decisivo, ya que, tras el rebote, según de qué lado caiga la pelota, se decide por azar el que gane o pierda, en definitiva, se trata de una cuestión de suerte.*

*Desde el punto de vista jurídico-legal, la expresión deportista por el que hago uso no pretende frivolar ni tampoco banalizar, ni mucho menos, el sistema judicial; dado que no se trata de este tipo de «juego». No obstante, cuando se tratan de impugnaciones testamentarias sí se trata de saber de qué lado «cae la pelota»; es decir: se trata de saber si es impugnabile o no el testamento otorgado por el testador. Dicho de otra manera y desde el punto de vista psíquico: ¿El testador tenía capacidades cognitivas, volitivas y/o afectivas conservadas o no las tenía conservadas y, por tanto, no sabía lo que hacía en el preciso momento de otorgar testamento? Así de simple.»*

En esta ocasión, la conceptualización del tecnicismo deportivo «Match Point» se contextualiza en el ámbito poblacional de sujetos con DI que se ha-

llan involucrados en un procedimiento legal, sea en calidad de victimario o en calidad de víctima.

Profundizando más en la cuestión, se ha de precisar que el «*Match Point*» no encaja en sujetos con DI Graves o Profundos (con CI=20-35 y C=<20, con Edad Mental<sup>2</sup> compatible al de un menor de 3-6 años o al de un menor de menos de 3 años, respectivamente). Metafóricamente, el «*Match Point*» se enmarca en las DI de tipo Límite-Borderline (CI=70-80, con EM superior al de un menor de más de 12 años), Leve (CI=50-70, con EM compatible con el de un menor de 9-12 años) o posiblemente incluso, en los Moderados (CI=35-50, con EM 6-9 años). Y ello es porque el nivel de inteligencia, a medida que aumenta su CI próximo a la normal (CI a partir del 80)<sup>3</sup>, es cuando se puede considerar que el sujeto aumenta su grado de autonomía y va disponiendo de capacidades, aptitudes y/o habilidades dentro de los parámetros de una persona adulta normal.

Desde el punto de vista jurídico-legal, el abordaje en casuísticas y procedimientos relacionados con este tipo de colectivo es complejo. Y lo es, no solo desde la vertiente Médico-Psicológico Forense; sino también como del tipo jurídico-legal: No solo se debate en la Sala sobre la fenomenología clínica que presenta el sujeto, sobre la antijuricidad del comportamiento presuntamente perpetrado por el presunto victimario o sobre la veracidad del testimonio en la presunta víctima; también, se debate sobre qué intervención jurídica y sobre qué entidades son las más propiciatorias para dicha víctima y ajustada a su condición de DI.

Es por ello por lo que, y reiterando mis propias palabras del inicio del presente escrito: «*Reconozco que, con la presente obra, personalmente he disfrutado mucho*».

2 Edad Mental, en adelante con siglas EM.

3 Se considera que el CI estadísticamente normal se sitúa entre el 80 y el 120. Puntuaciones por debajo de 80, se considera compatible con la inteligencia baja (discapacidad intelectual); y por encima del 120, se considera compatible con la inteligencia alta (superdotación).

Y es que he disfrutado porque después de más de una quincena de obras escritas ahondando sobre la temática de la Psicología (y Psicopatología) Forense y Criminal aplicada en el ámbito Penal; la temática aquí presente es totalmente diferente. Aunque ya haya participado en procedimientos relacionados con este tipo de sector clínico-poblacional a lo largo de mis casi 25 años dedicándome a la Psicología Forense y Criminal, siempre queda mucho más por aprender. Y, he aprendido más que en la propia carrera de Psicología. Cuando, entonces aún era joven, estudié la carrera de Psicología, el Plan Docente solo contemplaba una única asignatura que profundizaba sobre las DI. Y, haciendo honor a la verdad, se quedó muy corta (retrospectivamente hablando al cabo de más de 25 años de haber finalizado los estudios). En esta ocasión, la presente publicación aborda y profundiza sobre los grados de la inteligencia del sujeto que ha cometido algún tipo de acto delictivo-criminológico y por lo que un Perito Forense tiene que determinarse sobre las capacidades cognitivas, volitivas y/o afectivo-emocionales y sobre las áreas de apoyo social que pudiera requerir (sea en lado del victimario como de la víctima, según la casuística). Salvo error del autor que suscribe estas líneas y desde la base de su leal conocimiento (hasta donde le ha permitido llegar), poca es la bibliografía o doctrina que aborda la interrelación entre las DI y las repercusiones jurídico-legales y forenses. Ello se explica por un simple motivo: de modo estadísticamente comparativo a la población normal, la casuística clínica de las DI es baja (por estudios epidemiológicos contrastados); mientras que las casuísticas de DI que llegan a celebrarse en las salas de justicia también son bajas (y también desde el punto de vista estadístico comparativo).

Mi obra justamente anterior versaba y profundizaba sobre las demencias que originaban procedimientos jurídico-legales de impugnaciones testamentarias; en la presente obra, profundizo sobre los distintos tipos de DI y sus consecuencias jurídico-legales y/o forenses. Tanto en la anterior obra como en la presente se aborda un punto denominador común de la Psicología y de la Psiquiatría: la inteligencia.

En Psicología y en Psiquiatría, las dos temáticas históricamente más importantes de estudio son: la Personalidad (entendido en los trastornos de la personalidad y en disfunciones mentales graves) y la Inteligencia.

Y, la presente obra versa sobre la Inteligencia.

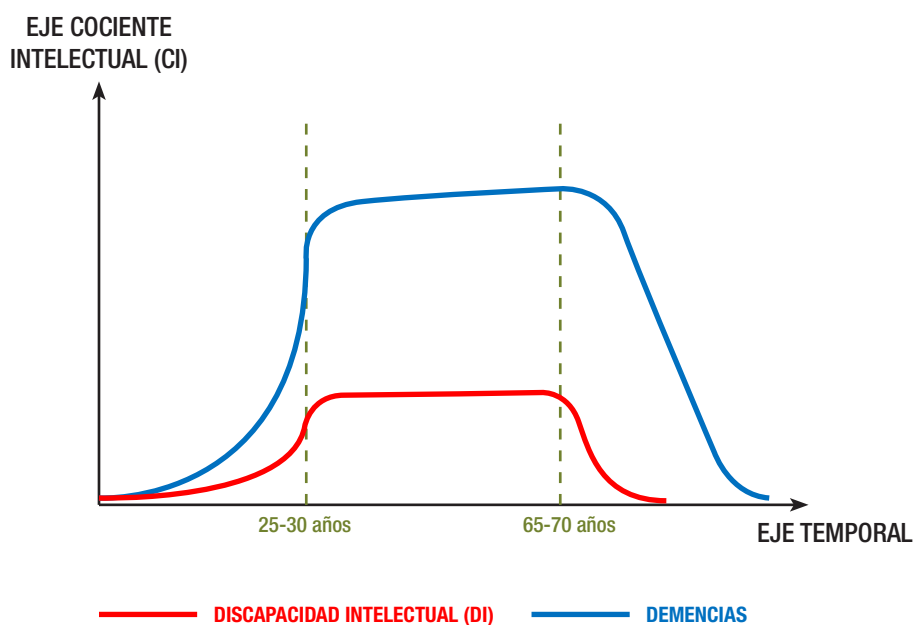
Y esta distinción es importante ya que no es lo mismo el concepto «*Límite- Borderline*» (de Personalidad) del concepto «*Límite- Borderline*» (de Inteligencia). Lamentablemente (sic), no son pocas las veces que me he encontrado que alumnos míos de la asignatura de «*Psicología Criminal y Forense*» confunden erróneamente dichos conceptos al tratarse de dos ámbitos de la Psicología que no tienen nada que ver el uno con el otro. Del mismo modo que procuro justificar lo anterior a mis queridos alumnos, también les «*tiro de las orejas*» cuando leo en mis exámenes el concepto de «*Coficiente Intelectual*» al referirse el célebre CI (cuando, en términos técnicos propios, lo correcto es hacer constar y referirse al concepto de CI como «*Cociente Intelectual*<sup>4</sup>»).

*Se me desprende la retina de mis ojos* cuando leo dichas respuestas escritas y plasmadas en los exámenes, a pesar de haberlo en repetidas ocasiones (incluso «*hasta la saciedad*») en el transcurso de mis sesiones docentes universitarias (permítaseme, por favor, la licencia del uso de las expresiones coloquiales, pero es para dar más énfasis a las situaciones descritas).

Siguiendo la clásica (y pedagógica) gráfica que se ilustra seguidamente, se puede observar que la línea temporal del normal desarrollo evolutivo del CI sigue un proceso de progreso existiendo un aumento exponencial desde el nacimiento hasta los 25-30 años (fase juventud), desde dicha edad hasta los 65-70 (fase de madurez) años el nivel CI no presentará un desarrollo tan pronunciado como en su primera etapa del ciclo vital, y siendo que a razón desde dicha última edad referenciada (en fase de senectud) es cuando se produce el declive originándose posibles trastornos neurocognitivos y/o estados demenciales que afectan al nivel del CI y en el resto de ABVD (si es el caso). En el caso de las DI y derivado de su propia condición psíquica (en comparación con la anterior gráfica del desarrollo de los trastornos neurocognitivos), la gráfica normal de desarrollo evolutivo del CI presenta unos niveles acusa-



damente más bajos. Se ha de señalar que hay tipologías de DI que no llegan siquiera a sobrevivir hasta la edad de los 65-70 años.



No quiero finalizar el presente prólogo e introducción insistiendo en que la temática de las DI es muy amplia y supone un amplio campo de estudio, posiblemente, inacabable dada la singularidad y particularidad naturaleza individual de las casuísticas existentes, tanto clínicas como jurídico-legales (y que en el cuerpo de las conclusiones de la presente obra me extiendo ampliamente).

Tampoco quiero (ni puedo) finalizar el presente prólogo sin agradecer a los autores que participan y que dedican parte de su valioso tiempo para dedicar unas palabras en mis obras.

En esta ocasión, quiero agradecer a:

- Dr. Josep Solé Puig, mi *Médico-Psiquiatra* e inestimable amigo profesional (y personal), compañero de fatigas en las Salas de Justicia participando conjuntamente en un sinfín de casos en los que hemos colabo-

rado. Mi *Dr. Watson* (si se me permite la licencia coloquial), ya que él siempre delega en mi figura y en mi persona para pronunciarme sobre las cuestiones forenses que se me plantean en la Sala y siendo él, el responsable de las cuestiones más clínico-psicofarmacológicas (propias de su especialidad psiquiátrica de base). Después de más de 20 años juntos y codo a codo firmando informes periciales, he de reconocer (personalmente) que se ha convertido en un puntal y un referente para el trabajo pericial y forense que, cada día, realizamos en los Juzgados (derivado de sus más de 40 años de ejercicio y dedicación profesional médica).

- D. Pau González, un *incondicional* por el que también nos conocemos desde hace más de 20 años coincidiendo y compartiendo las aulas en el ámbito universitario como Profesores de la Licenciatura de Criminología. Su aportación, no solo enriquece el contenido teórico de la obra; además, contribuye con su propia experiencia profesional en un ámbito muy difícil de intervención: el ámbito penitenciario.
- Dr. Jorge González Fernández, aunque de amplia, dilatada y sobrada experiencia como Médico Forense; también he de destacar que es de amplia, dilatada y sobrada amistad la que nos une personalmente. Una amistad que se complementaba con nuestro tristemente amigo fallecido, Dr. Enrique Esbec Rodríguez; quien falleció en plena época de pandemia de entonces y que no pudimos honrarle su desaparición como realmente pudiera meritarse y solo nos queda el recuerdo plasmado en estas líneas. Al igual que el Dr. Solé y Pau, Jorge González supone un puntal en nuestra amistad y en múltiples colaboraciones que hemos realizado juntos como autores nacionales e internacionales en el ámbito de la Medicina Legal y Forense y de la Psicología Forense y Criminológica.

Espero que disfruten, del mismo modo que yo también he disfrutado.

Bayreuth (Alemania), agosto 2023.

# 2

## INTROITO. ¿NO SABEN LO QUE HACEN? PERITAR EN CASO DE DISCAPACIDAD INTELLECTUAL (DI)

### Dr. Josep Solé Puig<sup>5</sup>



Médico especialista en Psiquiatría.

Doctor en Medicina y Cirugía.

Autor de libros y numerosas publicaciones y docente.

Fundador de la European Red Cross HIV Network.

Excoordinador de la Unidad de Patología Dual y del Centro de Atención a Drogodependencias (CAS) del Hospital Psiquiátrico Benito Menni (Sant Boi Llobregat, Barcelona).

Consultor Senior de Psiquiatría en Clínica Corachán de Barcelona.

Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores

y Doctores Honoris Causa (CONSEDOC).

Praxis privada en Psiquiatría Forense desde hace más de tres décadas.

Todos sabemos que las personas que muestran trastorno del desarrollo intelectual pueden ser víctimas.

Es frecuente que muestren credulidad e ingenuidad en situaciones sociales y que tiendan a ser fácilmente arrastrados por otros. Credulidad, ingenuidad e ignorar riesgos pueden dar lugar a que sean explotados y victimizados por terceros, con los consiguientes fraudes, la implicación accidental en delitos, las confesiones falsas y el riesgo de maltrato físico y sexual. Son todos ellos rasgos asociados a la discapacidad intelectual que pueden desembocar en casos penales no pocas veces difíciles de peritar. Pero menos gente sabe que además de víctimas pueden ser victimarios, es decir, delincuentes, sobre todo los varones. Dada esta falta de conocimiento generalizado al respecto y tras años de experiencia en el mundo de la medicina forense, voy a incidir brevemente sobre ello.

5

**Dr. Josep Solé Puig.**

- Mail de contacto: 8956jsp@comb.cat

Para empezar, debemos ser conscientes de que la medición de la discapacidad intelectual no está exenta de problemas. En las próximas páginas veremos cómo generaciones de médicos, psicólogos y estadísticos han investigado este campo. Se ha llegado a una síntesis que se halla en todos los libros de texto y que se puede formular en términos de discapacidad intelectual leve, moderada, grave y profunda. La discapacidad intelectual leve se caracteriza por un CI de 50 a 70 y una EM de 7 a 12 años; los afectados suelen tener conciencia de la realidad e incluso pueden reflexionar en términos morales o religiosos. La discapacidad intelectual moderada se caracteriza por un CI de 35 a 50 y una EM de 5 a 7 años; el afectado puede mostrar cierta capacidad de identificación y de evolución personal. La discapacidad intelectual grave se asocia a un CI de 20 a 35 y una EM de 2 a 4 años; puede observarse cierta individuación y alguna capacidad de autonomía. Por último, la discapacidad intelectual profunda se caracteriza por un CI menor de 20 y una EM de hasta 2 años; de todos modos, los afectados pueden conservar alguna capacidad adaptativa y de socialización, así como un equilibrio psicofisiológico que quizá les permita cierta seguridad básica.

Como se sabe, las medidas del CI son menos válidas para las puntuaciones más bajas. Por ello siempre debe hacerse mención al funcionamiento adaptativo en cada caso. Además, los perfiles cognitivos individuales que se basan en pruebas neuropsicológicas son más útiles para entender las capacidades intelectuales que una única puntuación de CI. Sin olvidar que el constructo de la *Edad Mental*, útil en principio, merece siempre una mirada crítica. Un ejemplo típico de ello es el de un adulto de 40 años con un CI de 35 a 50 del que es evidente que no podremos esperar lo mismo que de un niño de 5 a 7 años real. Las personas con déficit intelectual tienen que ser comprendidas en todas las facetas en que interaccionan con su realidad y en el contexto de la etapa del ciclo vital que están atravesando. Caso por caso debe revisarse uno por uno cualquier parámetro indicativo del desarrollo psicosocial, como las competencias en el dominio práctico, la autonomía, la capacidad de aprendizaje por muy disminuida que esté, el control del propio comportamiento, la capacidad adaptativa, y también las necesidades, oportunidades y aspiraciones de la persona. La evolución de la persona con discapacidad cognitiva es compleja y depende de muchos factores. Por eso es siempre válido explorar lo individual en cada caso, lo que marca la diferencia en este o

aquel individuo. Debemos estar atentos no solo a déficits y limitaciones sino también a posibles fortalezas y competencias de cada persona.

Lo dicho también se puede aplicar al desarrollo moral de cualquier persona con discapacidad cognitiva. No podemos partir de que un adulto de 30 años con discapacidad intelectual pueda ser equiparado al nivel de la conciencia ética de un niño de 4 a 7 años. Es un craso error creer que alguien con discapacidad cognitiva y en su mayoría de edad no sepa lo que hace, no tenga conciencia del bien y del mal. De hecho, la mayoría de las personas afectadas posee esta conciencia, más o menos mediatizada por sus rasgos caracteriales y el contexto familiar y social donde ha crecido, los mismo que sucede con cualquier persona.

Se sabe que gran parte de la población, quizá su mayoría, no suele mostrar un grado sofisticado de desarrollo ético, en el sentido de que cuando actúa, lo hace de acuerdo con el principio básico de obedecer y esperar un castigo si no lo hace. Se siguen las reglas dictadas por la autoridad con el fin de evitar la sanción punitiva. Es un grado moral básico que se alcanza con el mero condicionamiento clásico, el de los perros de Pavlov salivando al escuchar un timbre asociado a la comida. Está claro que este esquema moral de niveles mínimos es algo que todos compartimos cuando se trata, por ejemplo, de estacionar el coche en zona regulada y abonamos previamente el periodo en que va a estar aparcado. El ideal ético sería que lo pagáramos impulsados por una instancia de alto contenido moral, por ejemplo, el conocido imperativo categórico de Immanuel Kant. Esta posibilidad referida a tal ejemplo nos induce a la sonrisa porque reservamos el imperativo kantiano a decisiones de más nivel, de mayor compromiso ético. Al respecto, las personas con trastorno del desarrollo intelectual presentan carencias que no se pueden obviar. Y al mismo tiempo, han adquirido desde la infancia un bagaje mínimo de experiencias con carga moral, que en el mejor de los casos se habrá originado en un hogar con progenitores atentos a las necesidades del individuo, y en otros casos en el contexto de instituciones donde profesionales de la salud y la psicopedagogía se esfuerzan por transmitir el conocimiento, también el ético.

En cualquier caso, debe enfatizarse la importancia del discurso ético, el cual no es ajeno a ninguna faceta humana. Es esencial en la psiquiatría y la

psicología desde sus orígenes. Cuando Pinel libró de sus cadenas a los enajenados de comienzos del siglo XIX, lo hizo por un claro imperativo moral. Psiquiatras, psicólogos, criminólogos y médicos forenses son los profesionales que por su trabajo más viven la moral como problema en su objeto de conocimiento. Tienen que dirimir cuánto hay de imputable o inimputable en las actuaciones antijurídicas de personas con trastornos de la personalidad –antisocial, límite...–, trastornos del control de los impulsos y tantos otros trastornos que llenan las páginas de los tratados de psiquiatría y aun de la neurología. Llegado el caso de tener que enjuiciar clínicamente la conducta criminológica de una persona con discapacidad intelectual, estos profesionales saben que no deben caer en sesgos paternalistas, sesgos propiciados por la perspectiva infantilizadora con que demasiadas veces los afectados son contemplados. Peritar contenidos ético-morales de comportamientos delictivos perpetrados por personas con trastorno del desarrollo intelectual significa intentar mantener una mirada libre de prejuicios y atenta a los hechos y los antecedentes personales-familiares. Se trata de no ahorrar esfuerzos a la hora de conversar con el afectado intentando profundizar en sus motivaciones, que las tiene, por supuesto, en contra de lo que un punto de vista sesgado pudiera hacer pensar. Enjuiciar clínicamente y, en su caso, peritar a una persona con discapacidad intelectual consiste en mantener la objetividad ante los hechos dirimidos. Es saber que las mismas dificultades de comprensión y comunicación pueden abocar, según cada afectado y cada contexto, al papel de víctima o de victimario. La pericia profesional debe ser ajena a cualquier determinismo acrítico previo.

Barcelona, octubre 2023.

# 3

## PREFACIO



### **D. Pau González<sup>7</sup>**

Licenciado en Derecho, Criminología, Administración y Dirección de Empresas (ADE), Gestión y Administración Pública (GAP), Económicas y Psicología.  
Profesor de Derecho Penitenciario y Criminología.

La obra que nos presenta el Dr. Tiffon no es fruto del azar. Es fruto de su amplia experiencia forense derivada de su praxis profesional como Psicólogo.

Y es que la obra, que en esta ocasión nos presenta y que viene a ser totalmente distinta al resto de sus obras, aborda un colectivo tan singular y especial como el de los discapacitados intelectuales o psíquicos.

Como profesional del ámbito, me he encontrado un gran abanico de casuísticas de distintos indoles concernientes a este tipo de colectivo de tan especial sintomatología clínica. Y la obra del Dr. Tiffon viene ajustada en tiempo y en espacio porque la Salas de Justicias y el ámbito penitenciario necesitan de obras que profundicen, nos orienten y nos den luz a casos que suscitan, posiblemente, mucha ambigüedad.

7

**D. Pau Gonzalez.**

- Mail de Contacto: [paugp64@gmail.com](mailto:paugp64@gmail.com)

Baste mencionar la ambigüedad semántica histórica con que se han abordado estas problemáticas desde los conceptos de *idiocia*, *imbecilidad*, *debilidad mental*, *retardo* o *retraso mental*, *oligofrenia*, *hipofrenia* o *subnormalidad* (conceptos hoy en día en total desuso por su evidente connotación peyorativa que pueda suponer), todos ellos relacionados con alteraciones en la maduración, adaptación social o el aprendizaje.

Estas personas, por su psicopatología presentan una doble vulnerabilidad al enfrentarse al entramado institucional de la Justicia, ya que éste les puede provocar –por la sensible fragilidad de su especial aparato psíquico– sentimientos intensificados de miedo, retracción, aislamiento e impotencia que le dificulten sensiblemente el ejercicio de sus derechos de defensa. Lo que obligará a activar los ajustes razonables de procedimiento a los que se refiere la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad de 2006. El artículo 13 de la Convención no solo consagra el derecho de acceso a la Justicia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones; también impone, como obligación de resultado, que se faciliten instrumentos que lo garanticen de modo efectivo.

En lógica correspondencia, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reiterado que cuando una persona tiene una discapacidad, el procedimiento penal debe organizarse adoptando medidas para promover su capacidad de comprender y participar en el proceso. Las autoridades deben adoptar medidas para reducir, en lo posible, los sentimientos de intimidación e inhibición y velar porque la persona investigada o acusada vulnerable comprenda ampliamente la naturaleza de la investigación, lo que está en juego para él, incluida la importancia de cualquier pena que pueda imponérsele, así como sus derechos de defensa y, en particular, el de guardar silencio. Dentro de estas obligaciones de ajuste, las Directivas europeas 2012/13, en su artículo 3, y la 2013/48, en su artículo 13; y la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica introducen el nuevo artículo 7 bis de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que contempla previsiones normativas específicas para su mejor garantía, la forma y el lenguaje mediante el que debe transmitirse la información sobre los derechos de defensa a las personas vulnerables.



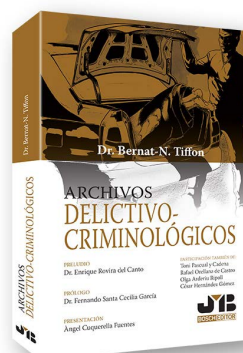
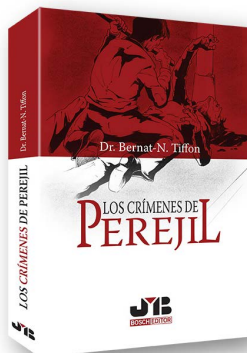
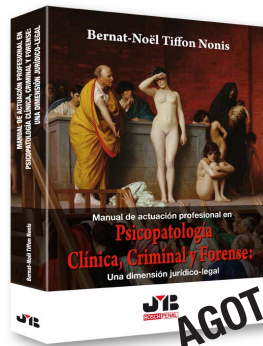
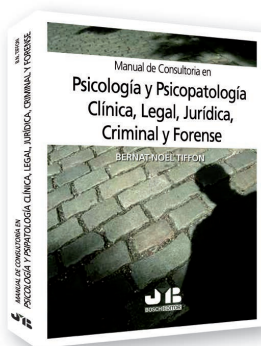
En muchas ocasiones, el Sistema Penal es *la última ratio* en cuanto a intervención se refiere. Muchos operadores jurídicos, ya sea por impericia, o por simple desconocimiento de las DI o desde la base de cualquier otra índole que sea, delegan en la figura de la maquinaria penitenciaria la responsabilidad en el tratamiento de este tipo de colectivo vulnerable. Aunque la intervención psicoeducativa y sociosanitaria en prisión ha avanzado extraordinariamente incluyendo soporte de entidades colaboradoras externas y unidades de vida especializadas internas, es una problemática de complejo abordaje desde una institución cuyos fines son otros. La especialización profesional y los diseños funcionales de estas unidades de vida deben primar los aspectos sociosanitarios para dar una respuesta justa y adecuada a estas personas con déficits intelectuales.

En este sentido, celebro que la obra del Dr. Tiffon aporte un instrumento útil y que sea una referencia obligada para todos los Operadores Jurídicos, y muy especialmente de aquellos que tienen trato directo y diario en la intervención y atención de estas personas con vulnerabilidad intelectual y psíquica.

Barcelona, octubre 2023.

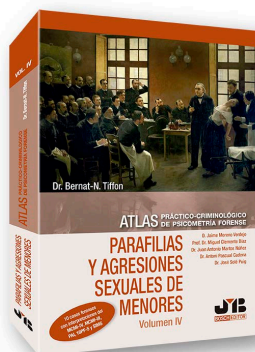
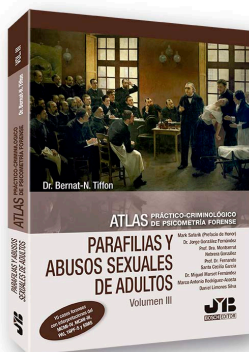
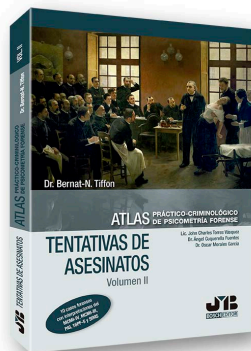
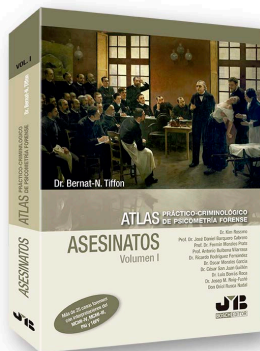
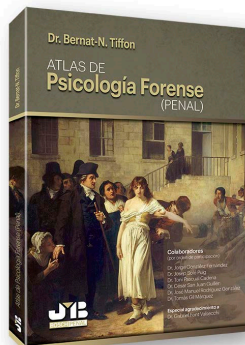
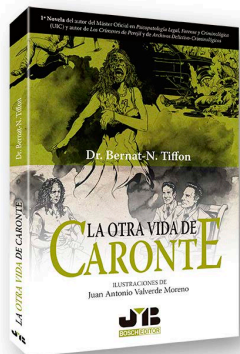
20

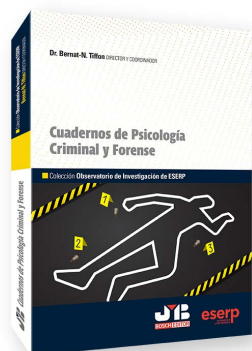
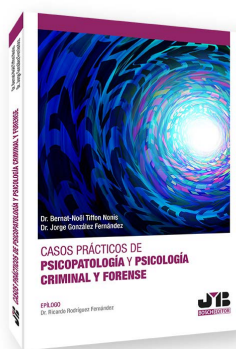
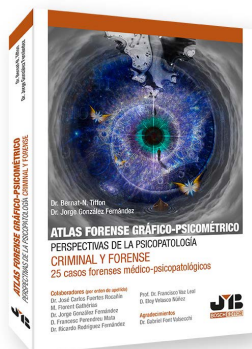
## OTRAS OBRAS PUBLICADAS POR EL DR. BERNAT-N. TIFFON



# EL «MATCH POINT» EN PSICOLOGÍA FORENSE (II): DISCAPACIDADES INTELECTUALES

DR. BERNAT-N. TIFFON





- 1. Prólogo e Introducción a las Discapacidades Intelectuales (DI)**  
DR. BERNAT-N. TIFFON
- 2. Introito. ¿No saben lo que hacen? Peritar en caso de Discapacidad Intelectual (DI)**  
DR. JOSEP SOLÉ PUIG
- 3. Prefacio**  
D. PAU GONZÁLEZ
- 4. Discapacidad intelectual y manuales diagnósticos**
- 5. CI de la Prueba Weschler y conversión desde la Prueba Raven**
- 6. Clasificación y tipos de Discapacidades Intelectuales (DI)**
- 7. Tipos de Discapacidades Intelectuales (DI) y fenotipos**
- 8. Discapacidad Intelectual (DI) y epidemiología (o prevalencia)**
- 9. Discapacidad Intelectual (DI) y aspectos neuropsicológicos o fenotipo cognitivo (García-Alba, J.; Esteba-Castillo, S. y Viñas-Jornet, M. [2018])**
- 10. Discapacidad Intelectual (DI), psicología forense-criminológica e imputabilidad**
- 11. Sexualidad en sujetos con discapacidad intelectual (DI)**
- 12. Discapacidad Intelectual (DI) y prisión**
- 13. Discapacidad Intelectual (DI) y casuística clínico-forense**
- 14. Discapacidad Intelectual (DI) y casuística jurídico-legal**
- 15. Conclusiones**
- 16. Epílogo**  
DR. JORGE GONZÁLEZ FERNÁNDEZ
- 17. Bibliografía**
- 18. Webgrafía**
- 19. Agradecimientos**
- 20. Otras obras publicadas por el Dr. Bernat-N. Tiffon**



**Dr. Bernat-N. Tiffon** (Barcelona, 1972).

Web: <https://www.psicologialegal.com/>

Mail: [tiffon@psicologialegal.com](mailto:tiffon@psicologialegal.com)

Como Psicólogo Forense privado (Senior), y con más de 20 años de ejercicio profesional, ejerce la Dirección de la CONSULTORÍA EN PSICOLOGÍA LEGAL Y FORENSE – Dr. Bernat-N. Tiffon.

La contribución del Dr. Tiffon se basa en 4 pilares:

1. Asistencia y práctica profesional privada de la Psicología Forense en los Tribunales (Perito Forense), habiendo intervenido en casos criminológicos que pertenecen a la actual y contemporánea Historia de la Crónica Negra Española de amplio radio e impacto social, tales como el Crimen de la Guardia Urbana, el Crimen de la menor de Vilanova, el cuádruple crimen del Pistolero de Olot; el doble crimen de los Agentes Rurales de Aspa (Lleida); el Crimen de Santaló, el Crimen de Ripollet, el doble crimen de la parricida del Carmel de Barcelona; el Crimen de los Tous, el Crimen de Tres Cantos (Madrid), el Crimen de la discoteca Ushuaia (Ibiza), el Crimen de la menor decapitada de Girona, entre otros muchos casos más.
2. Docencia Académico-Universitaria (Profesor de Universidad) y de postgrado en la UAO, ESERP, UAB, UB, ICAB.
3. Investigación académico-universitaria y escritor autónomo en la especialidad de la Psicología Criminal y Forense, siendo autor de 19 libros, siendo que 14 de ellos publicados por mediación de la Editorial J.M. Bosch Editor: Coordinación de varios autores de 2 Manuales, 1 Atlas gráfico-visual, coordinación de una Obra Completa de 4 volúmenes de un Atlas de Psicometría Forense, coordinación de 1 obra de Jornadas-Simposium, 2 monografías «Match Point», 1 Atlas gráfico-psicométrico, 2 obras de relatos de casos forenses, 1 novela. Con otras Editoriales: 1 obra sobre esquemas de la especialidad (Ed. Thomas Beckett; 2 obras de Jornadas (McGraw Hill) y 2 obras traducidas al inglés USA por Taylor & Francis – Routledge – CRC Press. Y más de 30 artículos en revistas científicas de investigación nacional e internacional.
4. Divulgación y difusión de la Psicología Forense académica, como Conferenciante, Ponente y Gestor-Organizador de eventos académico-universitarios Jornadas y/o Simposios.

Es Acreditado Nacional como Psicólogo Experto en Psicología Jurídica y/o Psicología Forense del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; Profesor Doctor acreditado (ANECA); Miembro de Honor del Consejo Superior Europeo de Doctores y Doctores Honoris Causa (CONSEDOC); Miembro Asociado de la *Academia Americana de Ciencias Forenses* (*American Academy of Forensic Sciences* – AAFS); Miembro Correspondiente No-Estadounidense de la *American Academy of Psychiatry and the Law*; Miembro Provisional Regular Asociado de la Sociedad Canadiense de Ciencias Forenses; Miembro de la *International Academy of Legal Medicine* (IALM).