

Diagnóstico Clínico y Socialización Profesional: Influencia en las Atribuciones y Decisión Penales

Eva Segura Aragón¹, José María Palomares-Rodríguez² y Raúl Quevedo-Blasco³

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.

² Unidad de Psicología Jurídica y Forense, Spin-off de la Universidad de Granada, España.

³ Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 30/04/2026

Aceptado: 29/06/2026

Palabras clave:

Estigma diagnóstico
Responsabilidad penal
Percepción de peligrosidad
Toma de decisiones judiciales
Justicia Terapéutica

RESUMEN

El proceso penal asume una objetividad basada en hechos, pero la psicología evidencia que las decisiones legales están sesgadas por el estigma de las etiquetas diagnósticas, que determinan la controlabilidad y la peligrosidad percibida, variables moduladas por la socialización profesional. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto del grado universitario y el tipo de diagnóstico sobre los juicios de responsabilidad, peligrosidad y la posterior elección de la medida penal, así como el efecto de interacción entre ambos factores. La muestra estuvo compuesta por 391 estudiantes universitarios de tercer curso en adelante de Psicología, Derecho e Ingenierías, quienes evaluaron un caso delictivo manipulado según cuatro etiquetas diagnósticas (Esquizofrenia, Psicopatía, Discapacidad Intelectual y Sonambulismo). Los resultados indicaron efectos significativos de la etiqueta diagnóstica en todas las variables, registrando la psicopatía los mayores niveles de responsabilidad. El grado universitario influyó significativamente en la peligrosidad y en la medida punitiva, mostrando el estudiantado de Psicología actitudes menos punitivas y menores atribuciones de peligro que el de Derecho e Ingeniería. No se hallaron efectos de interacción significativos entre el grado y la etiqueta diagnóstica en ninguna de las variables dependientes, descartándose una influencia combinada. Finalmente, se demostró que la peligrosidad percibida posee una capacidad predictiva superior sobre la severidad de la condena en comparación con la responsabilidad atribuida. Se concluye que la socialización profesional y los estereotipos clínicos pueden sesgar de forma independiente la percepción del riesgo y la toma de decisiones judiciales, siendo el miedo asociado a la peligrosidad criminal el factor determinante en la severidad del castigo por encima de la culpabilidad moral. Surge la necesidad de formar a los colectivos jurídicos en los principios de la justicia terapéutica para reducir el impacto del estigma diagnóstico y promover respuestas penales más proporcionales, inclusivas y fomentando una adecuada justicia terapéutica

Clinical Diagnosis and Professional Socialization: Their Influence on Criminal Attributions and Sentencing Decisions

ABSTRACT

Although criminal proceedings are assumed to rely on objective evidence, psychological research has consistently shown that legal decision-making is susceptible to bias arising from the stigma associated with diagnostic labels, which shape perceptions of controllability and dangerousness. These perceptions may, in turn, be influenced by professional socialization. The present study examined the effects of university discipline and diagnostic label on judgments of criminal responsibility, perceived dangerousness, and sentencing decisions, as well as the interaction between these two factors. The sample comprised 391 undergraduate students in their third year or above enrolled in Psychology, Law, and Engineering degree programmes. Participants evaluated a criminal case in which the defendant's diagnosis was experimentally manipulated across four diagnostic labels: schizophrenia, psychopathy, intellectual disability, and sleepwalking. The findings revealed significant main effects of diagnostic label across all dependent variables, with psychopathy eliciting the highest levels of attributed responsibility. University discipline significantly influenced perceptions of dangerousness and sentencing decisions, with Psychology students displaying lower levels of perceived dangerousness and less punitive attitudes than their counterparts in Law and Engineering. No significant interaction effects were found between university discipline and diagnostic label for any of the dependent variables, indicating that their influences operated independently. Finally, perceived dangerousness emerged as a stronger predictor of sentence severity than attributed responsibility. These findings suggest that professional socialization and clinical stereotypes independently bias risk perception and judicial decision-making, with fear associated with perceived criminal dangerousness exerting a greater influence on sentencing severity than moral culpability. The results underscore the need to provide legal professionals with training grounded in the principles of therapeutic jurisprudence in order to reduce the impact of diagnostic stigma and promote more proportionate, inclusive, and therapeutically informed criminal justice responses

Cómo citar: Segura, E., Palomares-Rodríguez, J. M., y Quevedo-Blasco, R. (2026). Diagnóstico clínico y socialización profesional: influencia en las atribuciones y decisión penales. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.70478/rijt.2026.13.01>

Autor de correspondencia: Raúl Quevedo-Blasco, rquevedo@ugr.es

Este artículo se publica bajo la licencia Creative Commons 4.0 CC BY-NC-ND

Introducción

El proceso penal ha sido tradicionalmente concebido como un procedimiento objetivo basado en los hechos. Para determinar la medida legal aplicable, se evalúan las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto con el fin de establecer su imputabilidad. En sujetos imputables, se reconoce la existencia de responsabilidad penal, lo que conlleva la imposición de una pena de carácter punitivo ordinario. En sujetos inimputables, al carecer de dicha responsabilidad, se evalúa la peligrosidad criminal para determinar la idoneidad y severidad de una medida de seguridad desde un enfoque preventivo y rehabilitador (Chow et al., 2024; Gorjón Gómez, 2024; Mir Puig, 2006).

No obstante, este modelo normativo difiere de los procesos cognitivos de los agentes encargados de su aplicación (véase, por ejemplo, Deeb et al., 2024; Giorgianni et al., 2025). Desde una perspectiva psicológica, la toma de decisiones en casos que implican etiquetas diagnósticas depende de las atribuciones de peligrosidad y responsabilidad, las cuales se fundamentan en la percepción de control sobre el origen del trastorno. Esta percepción de controlabilidad opera como un mecanismo indirecto para inferir las capacidades cognitivas y volitivas del acusado. La teoría de la atribución de Weiner (1985) sostiene que una alta percepción de controlabilidad genera respuestas de ira y favorece la aplicación de sanciones más severas, mientras que una baja atribución de responsabilidad suscita compasión y promueve respuestas de ayuda o mitigación. Asimismo, la asociación con peligrosidad se vincula con la generación de miedo y conductas discriminatorias o segregadoras (Corrigan, 2000).

En este contexto, el etiquetado diagnóstico activa estereotipos que influyen en las atribuciones y orientan la toma de decisiones penales; de ahí la importancia de analizar y detectar la posible simulación (Pouso et al., 2025; Puente-López et al., 2024). Este proceso puede alejarse de la evidencia científica, que conceptualiza la peligrosidad como un riesgo dinámico y dependiente del contexto (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Ogonah et al., 2023), así como la controlabilidad como limitada o inexistente, al estar condicionada por factores biogenéticos (Haslam y Kvaale, 2015) o contextuales (Laurenti, 2023).

La educación superior desempeña un papel relevante en la formación de estas creencias mediante el proceso de socialización profesional, a través del cual los individuos integran conocimientos, valores y creencias propias de su disciplina, configurando su identidad profesional (Fáunder-Aedo et al., 2024; García y Zanatta, 2022). En consecuencia, cada área de formación tiende a favorecer patrones atributivos específicos, a priori, de manera inconsciente.

El ámbito jurídico tiende a distanciarse de la salud mental y a deshumanizar a las personas diagnosticadas, atribuyendo la conducta delictiva a su supuesta peligrosidad inherente (Boysen et al., 2020; Campos, 2013). Por su parte, el estudiantado de ingeniería muestra actitudes más intolerantes, asociando los trastornos mentales con mayor peligrosidad y apoyando medidas de institucionalización coercitiva. Si bien el desconocimiento en materia de salud mental favorece la aparición de creencias erróneas, algunos grupos presentan mayores niveles de empatía hacia determinados trastornos, como la esquizofrenia (Galán Laureano et al., 2019).

Desde el ámbito de la psicología, la evidencia empírica sugiere menores niveles de estigmatización y mayor empatía clínica en el estudiantado, debido a una formación orientada a la comprensión

de los trastornos mentales. Este enfoque promueve actitudes de ayuda, extrapolables a medidas penales centradas en el tratamiento y la rehabilitación. No obstante, persisten discrepancias en torno a la percepción de peligrosidad: mientras algunos autores señalan una reducción significativa, otros identifican la persistencia de niveles residuales. Dado que estas investigaciones se basan en muestras de cursos avanzados, se sugiere que este perfil cognitivo se consolida progresivamente con la experiencia académica.

En el ámbito penitenciario, el 4.2% de la población reclusa presenta un trastorno mental grave, de ellos el 78% permanece en centros penitenciarios ordinarios, en lugar de instituciones psiquiátricas (Calcedo-Barba et al., 2023). En el caso de la esquizofrenia, su prevalencia en población reclusa alcanza el 5%, en contraste con menos del 1% en la población general (Organización Mundial de la Salud, 2025). Estos datos sugieren que las decisiones judiciales podrían estar influidas por creencias previas sobre la salud mental.

El veredicto de inimputabilidad implica la evaluación de las capacidades psíquicas del acusado y requiere la intervención de profesionales del derecho y de la psicología. En este sentido, resulta relevante analizar las creencias asociadas a distintos diagnósticos clínicos que representan arquetipos sociales diferenciados y que pueden influir en la evaluación, potencialmente distorsionando la toma de decisiones penales: esquizofrenia, trastorno de personalidad antisocial (psicopatía), discapacidad intelectual (DI) y sonambulismo (American Psychiatric Association, 2013).

Desde la perspectiva de la justicia terapéutica, el derecho se concibe como una herramienta con capacidad para generar efectos tanto beneficiosos como perjudiciales en las personas. En consecuencia, se enfatiza la necesidad de que las normas, los procesos judiciales y los operadores jurídicos actúen bajo un equilibrio entre objetividad y humanización. Este enfoque defiende la aplicación de un proceso legal justo, neutral y basado en la evidencia, libre de sesgos y estigmas, combinado con una actuación empática y respetuosa (Oyhamburu y Fariña, 2025). En este marco, la preservación de la dignidad del acusado y la correcta aplicación de las medidas legales constituyen en sí mismas un potencial efecto terapéutico.

En este contexto, este estudio examina cómo influyen los diagnósticos clínicos y la formación del evaluador en la atribución de responsabilidad y peligrosidad, y de qué manera determinan la medida legal seleccionada. El objetivo general se centra en analizar el impacto de la socialización profesional y de los distintos diagnósticos en los juicios de controlabilidad y peligrosidad, así como su influencia en la toma de decisiones penales.

Métodos

Diseño

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Granada (UGR) (Nº 5912/CEIH/2026). Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado, garantizándose la voluntariedad, el anonimato y la confidencialidad. Se empleó un diseño cuasi-experimental factorial (4x3) de medidas entre-grupos (Ato et al., 2013), generando 12 condiciones experimentales. La primera variable independiente (VI), manipulada entre-grupos, fue la etiqueta diagnóstica del acusado, con 4 niveles: esquizofrenia, psicopatía, DI y sonambulismo. La segunda VI, de selección, fue el grado universitario de los participantes, con 3 niveles:

Psicología, Derecho e Ingenierías. Las variables dependientes (VD) fueron: responsabilidad y peligrosidad atribuidas, operacionalizadas mediante el sumatorio de tres ítems cada una en escala Likert de 1 a 5, y la medida punitiva, evaluada con una pregunta *ad hoc* de 5 opciones para analizar su severidad y orientación.

Para asegurar la validez interna, se controlaron las variables extrañas (VE) contextuales mediante condiciones homogéneas de aplicación; las de la demanda por el procedimiento de simple ciego; las del escenario delictivo, por la constancia del estímulo experimental; y las sociodemográficas individuales (edad, sexo y curso), mediante la asignación aleatoria de los cuadernillos en las aulas.

Participantes

La muestra inicial se obtuvo mediante muestreo no probabilístico de conveniencia entre el 27 de abril y el 15 de mayo de 2026. El criterio de inclusión fue estar matriculado a partir de 3º curso en psicología, derecho e ingenierías (informática/electrónica industrial) en la UGR. Tras excluir 62 cuestionarios (incompletos, estudiantes Erasmus, de 2º curso, grupales, de ingeniería de telecomunicaciones o respondidos al final de la clase), la muestra final se conformó de 391 participantes (*N*).

La edad media fue de 22.0 (*DT* = 3.29; rango = 20-52). El 53.2% eran mujeres, el 44.9% hombres y el 2.3% restante otro/prefiero no decirlo. Los participantes cursaban 3º (45.5%), 4º (43.2%) y 5º o superior (11.3%), distribuidos en Psicología (38.6%), Derecho (29.4%) e Ingenierías (32.0%). Fueron asignados aleatoriamente a las condiciones de esquizofrenia (25.8%), psicopatía (25.1%), DI (25.1%) y sonambulismo (24.0%), mostrando una distribución homogénea entre las 12 condiciones experimentales [$\chi^2(6) = 1.72$; *p* = .944] (véase la [Tabla 1](#)).

Los análisis preliminares revelaron que las VE sociodemográficas variaron según la titulación, reflejando sus distintos perfiles, pero fueron equivalentes en función de la etiqueta diagnóstica. Un análisis *a priori* con G*Power ($\alpha = .05$; $1 - \beta = .95$; *f* = 0.25) estimó una muestra mínima de 341 participantes, validando la potencia estadística del tamaño muestral final.

Instrumentos y Materiales

Para la evaluación de las variables objeto de estudio, se diseñó un cuestionario con 4 versiones integrado por:

Escala de Datos Sociodemográficos y Académicos. Se diseñó una sección *ad hoc* para registrar la edad, género, titulación y curso para clasificar la muestra.

Estímulo Experimental. Se diseñó un caso *ad hoc* sobre un delito de lesiones moderadas, idéntico y neutro en todas las versiones, salvo por la etiqueta diagnóstica del agresor para su manipulación. Su validez se garantizó mediante juicio de expertos.

Cuestionario de Atribución del Estigma de la Enfermedad Mental (AQ-27-E) de Corrigan et al. (2002). Se utilizó la adaptación española de Muñoz et al. (2015). La literatura científica avala su aplicabilidad en diferentes etiquetas diagnósticas de salud mental (Muñoz et al., 2015). Para el estudio se seleccionaron 2 factores de la escala original (Responsabilidad y Peligrosidad), de 3 ítems cada uno (p. ej., “¿Pensaría que lo ocurrido es culpa de Pedro?”; “¿Se sentiría amenazado/a por Pedro?”), adaptados nominalmente y validados por su similitud con los originales. Se cambió el formato de respuesta tipo Likert a una escala de 5 puntos (desde 1 = *nada/muy en desacuerdo* hasta 5 = *mucho/totalmente de acuerdo*), obteniendo la puntuación de cada dimensión por sumatorio (rango 3-15 puntos). Psicométricamente, el modelo original mostró validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio, y validez de contenido mediante traducción-retraducción del original. Respecto a la fiabilidad, la versión original reportó $\alpha = .70$ en Responsabilidad, y la adaptación α global de .885, con variabilidad entre dimensiones ($\alpha_{\text{Responsabilidad}} = .39$; $\alpha_{\text{Peligrosidad}} = .85$). En la muestra actual, la consistencia interna fue superior ($\alpha_{\text{Responsabilidad}} = .787$; $\alpha_{\text{Peligrosidad}} = .831$), confirmando la robustez del instrumento.

Medida Punitiva. Se diseñó una pregunta *ad hoc* (avalada por 3 expertos forenses) de selección única con 5 opciones para la decisión penal otorgada, analizando su severidad, mediante la graduación de las opciones según la privación de libertad (1 = *Absolución* a 5 = *Pena de prisión*); y la orientación, con la clasificación de las alternativas según su finalidad: terapéutica/rehabilitadora (opción 2: tratamiento ambulatorio y 4: internamiento psiquiátrico) y punitiva (opción 3: libertad condicional supervisada y 5: pena de prisión). Su validez de contenido se garantizó por juicio de expertos.

Procedimiento

Se contactó por correo electrónico con el profesorado de 3º y 4º de Psicología, Derecho e Ingenierías de la UGR para solicitar su colaboración siguiendo los criterios de inclusión descritos. Tras obtener su consentimiento, se acordó una visita presencial a las aulas durante los primeros 10-15 minutos de clase, accediendo a 14 clases de Psicología, 4 de Derecho y 13 de Ingenierías. Para asegurar la validez interna, se aplicaron los controles de VE planificados en el diseño.

Tras repartir los cuestionarios, se verbalizaron las instrucciones, destacando el anonimato, la voluntariedad y las respuestas honestas e individuales. Se solicitó a quienes ya hubieran participado abstenerse para evitar duplicidades. Tras completarlos (5-7 minutos), se recogieron y se agradeció la colaboración. En la depuración previa a Jamovi, se aplicaron los criterios de exclusión descritos.

Tabla 1
Distribución de los Participantes según el Grado Universitario y la Etiqueta Diagnóstica Asignada

Etiqueta Diagnóstica	Grado Universitario			Total
	Psicología	Derecho	Ingeniería	
Esquizofrenia	39	33	29	101
Psicopatía	38	30	30	98
DI	37	28	33	98
Sonambulismo	37	24	33	94
Total	151	115	125	391

Nota. DI = discapacidad intelectual.

Análisis Estadístico

Previo a la realización del análisis de datos, se comprobó la ausencia de valores atípicos mediante un diagrama de caja. Para el análisis inferencial, se realizó ANOVA factorial (o sus equivalentes no paramétricos) para evaluar el efecto de las VI sobre cada VD. Asimismo, se emplearon tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) para estudiar la orientación de la medida punitiva según dichas VI. Finalmente, se aplicó una regresión lineal múltiple para evaluar la capacidad predictiva de la responsabilidad y peligrosidad atribuidas sobre la severidad de la medida punitiva.

Resultados

Análisis Descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo para observar tendencias generales en la percepción de los estudiantes en función del grado universitario y la etiqueta diagnóstica (véase la [Tabla 2](#)). A nivel general, la condición de psicopatía registró las medias más elevadas en todas las carreras, destacando la percepción de peligrosidad en los estudiantes de derecho ($M = 11.67$; $DT = 2.50$). Por el contrario, las puntuaciones más bajas se concentraron en sonambulismo, destacando la severidad de la medida punitiva otorgada por los estudiantes de psicología ($M = 2.16$; $DT = 0.50$).

Análisis Inferenciales

Análisis de la Responsabilidad Atribuida

Para la variable responsabilidad, se ejecutó un ANOVA bifactorial tras comprobar los supuestos de normalidad ($SW = 0.99$; $p = .117$) y homogeneidad de varianzas [$F(11, 379) = 1.37$; $p = .186$]. El análisis global reveló que ni el grado universitario [$F(2, 379) = 2.26$; $p = .106$; $\eta^2_p = 0.012$] ni la interacción [$F(6, 379) = 0.40$; $p = .876$; $\eta^2_p = 0.006$] ejercieron un efecto significativo, mostrando puntuaciones medias muy similares entre carreras (véase la [Tabla 3](#)). Sin embargo, se halló un efecto principal estadísticamente significativo de la etiqueta diagnóstica [$F(3, 379) = 22.01$; $p < .001$; $\eta^2_p = 0.148$].

Los contrastes *post-hoc* de Tukey (véase la [Tabla 4](#)) indicaron que a la condición de esquizofrenia ($M = 7.67$) se le atribuyó significativamente

menos responsabilidad que a las de psicopatía ($M = 10.02$) [$DM = -2.35$; $t(379) = -6.11$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = -0.87$] y DI ($M = 9.40$) [$DM = -1.74$; $t(379) = -4.51$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = -0.64$]. Por su parte, la etiqueta de psicopatía superó significativamente a la de sonambulismo ($M = 7.38$) [$DM = 2.64$; $t(379) = 6.71$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = 0.98$], siendo la mayor diferencia. Este patrón se repitió al comparar el DI con sonambulismo [$DM = 2.03$; $t(379) = 5.15$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = 0.75$]. Los contrastes restantes no fueron significativos ($p_{\text{Tukey}} > .05$).

Análisis de la Peligrosidad Atribuida

Para la variable peligrosidad, se procedió con el ANOVA bifactorial tras evaluar la homogeneidad de varianzas [$F(11, 379) = 1.35$; $p = .195$] y la normalidad ($SW = 0.99$; $p = .005$), asumiendo esta última por el elevado tamaño muestral ($N = 391$) y el ajuste del gráfico Q-Q. El análisis global evidenció efectos principales significativos para la etiqueta diagnóstica [$F(3, 379) = 15.49$; $p < .001$; $\eta^2_p = 0.109$] y el grado universitario del estudiantado [$F(2, 379) = 21.245$; $p < .001$; $\eta^2_p = 0.101$], sin interacción significativa [$F(6, 379) = 0.88$; $p = .513$; $\eta^2_p = 0.014$]. Los estadísticos descriptivos de ambos efectos principales se pueden observar en la [Tabla 5](#).

Los contrastes *post-hoc* de Tukey para las etiquetas (véase la [Tabla 6](#)) indicaron que la etiqueta de psicopatía ($M = 10.80$) fue percibida como significativamente más peligrosa que la esquizofrenia ($M = 9.75$) [$DM = 1.05$; $t(379) = 2.70$; $p_{\text{Tukey}} = .037$; $d = 0.39$], la DI ($M = 9.35$) [$DM = 1.45$; $t(379) = 3.69$; $p_{\text{Tukey}} = .001$; $d = 0.53$] y el sonambulismo ($M = 8.12$) [$DM = 2.68$; $t(379) = 6.74$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = 0.98$], marcando esta comparación la mayor diferencia. El sonambulismo obtuvo registros significativamente menores que la esquizofrenia [$DM = 1.63$; $t(379) = 4.13$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = 0.60$] y la DI [$DM = 1.24$; $t(379) = 3.10$; $p_{\text{Tukey}} = .011$; $d = 0.45$], mientras que el contraste entre esquizofrenia y DI no resultó significativo ($p_{\text{Tukey}} = .736$).

Respecto al grado universitario (véase la [Tabla 7](#)), los estudiantes de derecho ($M = 10.73$) asignaron puntuaciones significativamente más altas que los de psicología ($M = 8.54$) [$DM = 2.19$; $t(379) = 6.46$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = -0.80$] e ingeniería ($M = 9.23$) [$DM = 1.50$; $t(379) = 4.24$; $p_{\text{Tukey}} < .001$; $d = 0.55$], siendo la primera comparación la mayor diferencia. El contraste entre psicología e ingeniería no fue significativo ($p_{\text{Tukey}} = .093$).

Tabla 2

Análisis Descriptivo de Responsabilidad, Peligrosidad y Severidad de la Medida Punitiva en Función del Grado Universitario y las Etiquetas Diagnósticas

Grado Universitario	Etiqueta Diagnóstica	n	Responsabilidad (Total)	Peligrosidad (Total)	Severidad Medida Punitiva
			<i>M (DT) [IC 95%]</i>	<i>M (DT) [IC 95%]</i>	<i>M (DT) [IC 95%]</i>
Psicología	Esquizofrenia	39	7.28 (2.56) [6.48, 8.09]	8.87 (2.70) [8.03, 9.72]	2.67 (0.90) [2.38, 2.95]
Psicología	Psicopatía	38	9.55 (2.59) [8.73, 10.37]	9.89 (2.48) [9.11, 10.68]	2.92 (0.94) [2.62, 3.22]
Psicología	DI	37	9.51 (1.98) [8.88, 10.15]	8.32 (2.96) [7.37, 9.28]	2.46 (0.73) [2.22, 2.69]
Psicología	Sonambulismo	37	7.03 (2.87) [6.10, 7.95]	7.08 (2.55) [6.26, 7.90]	2.16 (0.50) [2.00, 2.32]
Derecho	Esquizofrenia	33	7.55 (2.97) [6.53, 8.56]	10.79 (3.12) [9.72, 11.85]	3.15 (0.87) [2.85, 3.45]
Derecho	Psicopatía	30	9.73 (3.04) [8.65, 10.82]	11.67 (2.50) [10.77, 12.56]	3.17 (0.91) [2.84, 3.49]
Derecho	DI	28	9.18 (3.10) [8.03, 10.33]	10.39 (3.49) [9.10, 11.69]	2.89 (0.92) [2.55, 3.23]
Derecho	Sonambulismo	24	7.50 (2.69) [6.43, 8.57]	10.08 (2.48) [9.09, 11.08]	2.63 (0.88) [2.27, 2.98]
Ingeniería	Esquizofrenia	29	8.17 (2.54) [7.25, 9.10]	9.59 (2.56) [8.66, 10.52]	2.69 (0.85) [2.38, 3.00]
Ingeniería	Psicopatía	30	10.77 (2.08) [10.02, 11.51]	10.83 (2.25) [10.03, 11.64]	2.80 (0.85) [2.50, 3.10]
Ingeniería	DI	33	9.52 (2.80) [8.56, 10.47]	9.33 (2.65) [8.43, 10.24]	2.73 (0.98) [2.39, 3.06]
Ingeniería	Sonambulismo	33	7.61 (2.97) [6.59, 8.62]	7.18 (2.77) [6.24, 8.13]	2.18 (0.64) [1.94, 2.40]

Nota. n = tamaño muestral en cada grupo; M = media; DT = desviación típica; IC = intervalo de confianza; DI = discapacidad intelectual.

Tabla 3

Estadísticos Descriptivos de la Responsabilidad según la Etiqueta Diagnóstica y el Grado Universitario

Variable	Niveles	M	EE	IC 95%	IC 95%
				LI	LS
Etiqueta Diagnóstica	Esquizofrenia	7.67	0.27	7.14	8.20
Etiqueta Diagnóstica	Psicopatía	10.02	0.27	9.48	10.56
Etiqueta Diagnóstica	DI	9.40	0.27	8.86	9.94
Etiqueta Diagnóstica	Sonambulismo	7.38	0.28	6.82	7.93
Grado Universitario	Psicología	8.34	0.22	7.91	8.77
Grado Universitario	Derecho	8.49	0.25	7.99	8.99
Grado Universitario	Ingeniería	9.02	0.24	8.54	9.49

Nota. M = media marginal estimada; EE = error estándar/típico; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior; DI = discapacidad intelectual.

Tabla 4

Comparaciones Post-hoc de Tukey para las Etiquetas Diagnósticas en la Responsabilidad Atribuida

Comparación	Comparación	DM	EE	gl	t	pTukey	d de Cohen	IC 95%	IC 95%
								LI	LS
Etiqueta Diagnóstica	Etiqueta Diagnóstica								
Esquizofrenia	Psicopatía	-2.35	0.38	379	-6.11	<.001	-0.87	-1.16	-0.59
Esquizofrenia	DI	-1.74	0.39	379	-4.51	<.001	-0.64	-0.93	-0.36
Esquizofrenia	Sonambulismo	0.29	0.39	379	0.74	0.881	0.11	-0.19	0.39
Psicopatía	DI	0.62	0.39	379	1.59	0.386	0.23	-0.05	0.51
Psicopatía	Sonambulismo	2.64	0.39	379	6.71	<.001	0.98	0.68	1.28
DI	Sonambulismo	2.03	0.39	379	5.15	<.001	0.75	0.46	1.04

Nota. DM = diferencia de medias; EE = error estándar/típico; gl = grados de libertad; t = estadístico de contraste; p_{Tukey} = valor de p corregido por el método Tukey; d = tamaño del efecto de Cohen; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior; DI = discapacidad intelectual. Las comparaciones se basan en las medias marginales estimadas del modelo.

Tabla 5

Estadísticos Descriptivos de la Peligrosidad según la Etiqueta Diagnóstica y el Grado Universitario

Variable	Niveles	M	EE	IC 95%	IC 95%
				LI	LS
Etiqueta Diagnóstica	Esquizofrenia	9.75	0.27	9.21	10.29
Etiqueta Diagnóstica	Psicopatía	10.80	0.28	10.25	11.34
Etiqueta Diagnóstica	DI	9.35	0.28	8.81	9.90
Etiqueta Diagnóstica	Sonambulismo	8.12	0.29	7.55	8.68
Grado Universitario	Psicología	8.54	0.22	8.11	8.98
Grado Universitario	Derecho	10.73	0.26	10.23	11.24
Grado Universitario	Ingeniería	9.23	0.24	8.75	9.71

Nota. M = media marginal estimada; EE = error estándar/típico; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior; DI = discapacidad intelectual.

Tabla 6

Comparaciones Post-hoc de Tukey para las Etiquetas Diagnósticas en la Peligrosidad Atribuida

Comparación	Comparación	DM	EE	gl	t	pTukey	d de Cohen	IC 95%	IC 95%
								LI	LS
Etiqueta Diagnóstica	Etiqueta Diagnóstica								
Esquizofrenia	Psicopatía	-1.05	0.39	379	-2.70	0.037	-0.39	-0.67	-0.10
	DI	0.40	0.39	379	1.02	0.736	0.15	-0.14	0.43
	Sonambulismo	1.63	0.40	379	4.13	<.001	0.60	0.31	0.89
Psicopatía	DI	1.45	0.39	379	3.69	0.001	0.53	0.25	0.82
	Sonambulismo	2.68	0.40	379	6.74	<.001	0.98	0.69	1.28
DI	Sonambulismo	1.24	0.40	379	3.10	0.011	0.45	0.16	0.74

Nota. DM = diferencia de medias; EE = error estándar/típico; gl = grados de libertad; t = estadístico de contraste; p_{Tukey} = valor de p corregido por el método Tukey; d = tamaño del efecto de Cohen; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior; DI = discapacidad intelectual. Las comparaciones se basan en las medias marginales estimadas del modelo.

Tabla 7

Comparaciones Post-hoc de Tukey para los Grados Universitarios en la Peligrosidad Atribuida

Comparación	Comparación	DM	EE	gl	t	pTukey	d de Cohen	IC 95%	IC 95%
								LI	LS
Grado Universitario	Grado Universitario								
Psicología	Derecho	-2.19	0.34	379	-6.46	<.001	-0.80	-1.05	-0.55
	Ingeniería	-0.69	0.33	379	-2.09	0.093	-0.25	-0.49	-0.01
Derecho	Ingeniería	1.50	0.35	379	4.24	<.001	0.55	0.29	0.81

Nota. DM = diferencia de medias; EE = error estándar/típico; gl = grados de libertad; t = estadístico de contraste; p_{Tukey} = valor de p corregido por el método Tukey; d = tamaño del efecto de Cohen; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior. Las comparaciones se basan en las medias marginales estimadas del modelo.

Análisis de la Medida Punitiva

Análisis de la Severidad de la Medida Punitiva

Al incumplirse la normalidad ($SW = 0.93$; $p < .001$) y la homogeneidad de varianzas [$F(11, 379) = 6.67$; $p < .001$], se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, detectándose diferencias significativas según la etiqueta diagnóstica [$\chi^2(3) = 32.8$; $p < .001$; $\epsilon^2 = 0.08$], y el grado universitario [$\chi^2(2) = 18.3$; $p < .001$; $\epsilon^2 = 0.05$]. En el modelo factorial previo, el efecto de interacción no resultó estadísticamente significativo ($p = .846$). Los descriptivos de estas variables se presentan en la [Tabla 8](#).

Las comparaciones *post-hoc* de la prueba no paramétrica Dwass-Steel-Critchlow-Figner (DSCF) revelaron que el sonambulismo ($Mdn = 2.00$) recibió una severidad significativamente menor que la esquizofrenia ($Mdn = 3.00$) ($W = -6.44$; $p < .001$), la psicopatía ($Mdn = 3.00$) ($W = -7.73$; $p < .001$) y la DI ($Mdn = 2.00$) ($W = -4.82$; $p = .004$), sin otras diferencias significativas ($p > .05$). En cuanto al grado, el alumnado de derecho ($Mdn = 3.00$) otorgó mayor severidad que el de psicología ($Mdn = 2.00$) ($W = 5.63$; $p < .001$) e ingeniería ($Mdn = 2.00$) ($W = 4.74$; $p = .002$), sin diferencias entre estos dos últimos ($p = .856$).

Análisis de la Orientación de la Medida Punitiva

Mediante Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) y tablas de contingencia se observó que la etiqueta diagnóstica no generó variaciones significativas [$\chi^2(6) = 7.38$; $p = .287$], mostrando un predominio homogéneo del enfoque rehabilitador (véase la [Tabla 9](#)). No obstante, el grado universitario sí ejerció un efecto significativo [$\chi^2(4) = 10.5$; $p = .032$], constatándose una mayor inclinación terapéutica en el estudiantado de psicología frente al de derecho e ingeniería (véase la [Tabla 10](#)).

Capacidad Predictiva de la Responsabilidad y Peligrosidad sobre la Severidad

Se realizó un análisis de regresión múltiple tras confirmar la independencia de residuos ($DW = 1.94$; $p = .532$) y la ausencia de multicolinealidad ($VIF = 1.05$). Aunque se desvió la normalidad ($SW = 0.96$; $p < .001$), los índices de asimetría (0.58) y curtosis (-0.47) de los residuos dentro del rango ± 1 justificaron la viabilidad del modelo. La matriz de correlación de Pearson indicó asociaciones positivas y significativas entre todas las variables: débil entre responsabilidad y peligrosidad ($r = .21$; $p < .001$), y débil ($r = .24$; $p < .001$) y moderada ($r = .45$; $p < .001$) con la severidad, respectivamente. El modelo resultó estadísticamente significativo ($p < .001$) y explicó el 21.8% de

la varianza de la severidad ($R^2_{ajustada} = 0.218$). Los coeficientes de regresión obtenidos confirmaron que tanto la responsabilidad ($\beta = 0.15$; $t = 3.31$; $p = .001$) como la peligrosidad ($\beta = 0.42$; $t = 9.09$; $p < .001$) actuaron como predictores positivos significativos, siendo la peligrosidad la variable de predicción más fuerte (véase [Tabla 11](#)). La ecuación predictiva quedó así: Severidad predicha = $1.16 + (0.05 \times Responsabilidad) + (0.12 \times Peligrosidad)$.

Discusión

Los resultados evidencian que la naturaleza de la condición clínica constituye un determinante central de las atribuciones psicojurídicas, aunque con patrones diferenciados según la variable considerada. En conjunto, los hallazgos sugieren que la responsabilidad, la peligrosidad y la severidad de la respuesta penal constituyen dimensiones parcialmente independientes, moduladas por mecanismos cognitivos y afectivos diferenciados.

La psicopatía, trastorno grave de la personalidad ([Mateos-Valle et al., 2026](#)), emergió de forma consistente como la etiqueta con mayores puntuaciones en todas las variables, particularmente en peligrosidad percibida. Este resultado es coherente con la evidencia previa que asocia esta condición con mayores juicios de riesgo ([Gillespie et al., 2023](#)), explicados por estereotipos de frialdad emocional, manipulación y ausencia de remordimiento. No obstante, la literatura también ha señalado efectos más modestos sobre la severidad punitiva, lo que sugiere una variabilidad contextual en la magnitud del sesgo ([Berryessa y Wohlstetter, 2019](#)).

El sonambulismo se situó sistemáticamente en los niveles más bajos de peligrosidad y severidad, en línea con su conceptualización como estado de conciencia alterado con ausencia de control voluntario ([Zadra et al., 2008](#)), lo que reduce la imputación de responsabilidad sin activar estereotipos de amenaza. En contraste, la esquizofrenia mostró un patrón mixto consistente con la teoría atribucional de [Weiner \(1985\)](#), caracterizado por baja responsabilidad y elevada peligrosidad percibida, posiblemente mediado por explicaciones biológicas que reducen la controlabilidad percibida, pero incrementan la imprevisibilidad ([Phelan et al., 2002](#); [Walker y Read, 2002](#)). Este patrón refuerza la independencia conceptual entre responsabilidad y peligrosidad en los procesos de estigmatización ([Corrigan, 2000](#); [Corrigan et al., 2003](#)), siendo esta última particularmente sensible a la activación de creencias de riesgo ([Corrigan y Watson, 2002](#)).

La discapacidad intelectual no se ajustó plenamente a los modelos atributivos clásicos, al no observarse una reducción clara de la responsabilidad atribuida. Este resultado puede interpretarse desde la activación de estereotipos de baja competencia y autonomía ([Pelleboer-Gunnink et al., 2021](#)), o desde el modelo de juicio moral

Tabla 8

Estadísticos Descriptivos de la Severidad de la Medida Punitiva según la Etiqueta Diagnóstica y el Grado Universitario

Variable	Niveles	Mdn	RIC	IC 95%	IC 95%
				LI	LS
Etiqueta Diagnóstica	Esquizofrenia	3.00	2.00	2.66	3.01
Etiqueta Diagnóstica	Psicopatía	3.00	2.00	2.78	3.14
Etiqueta Diagnóstica	DI	2.00	1.00	2.50	2.85
Etiqueta Diagnóstica	Sonambulismo	2.00	0.00	2.15	2.43
Grado Universitario	Psicología	2.00	1.00	2.42	2.69
Grado Universitario	Derecho	3.00	2.00	2.82	3.15
Grado Universitario	Ingeniería	2.00	1.00	2.44	2.74

Nota. Mdn = mediana; RIC = rango intercuartílico; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior; DI = discapacidad intelectual.

Tabla 9

Tabla de Contingencia de la Orientación de la Medida en Función de la Etiqueta Diagnóstica

Orientación	Etiqueta Diagnóstica				Total
	Esquizofrenia	Psicopatía	DI	Sonambulismo	
Rehabilitadora	83	76	74	79	312
Punitiva	18	22	23	13	76
Absolución	0	0	1	2	3
Total	101	98	98	94	391

Nota. DI = discapacidad intelectual.

Tabla 10

Tabla de Contingencia de la Orientación de la Medida en Función del Grado Universitario

Orientación	Grado Universitario			Total
	Psicología	Derecho	Ingeniería	
Rehabilitadora	129	90	93	312
Punitiva	22	25	29	76
Absolución	0	0	3	3
Total	151	115	125	391

Tabla 11

Coeficientes de Regresión Lineal Múltiple para la Predicción de la Severidad de la Medida Punitiva

Predictor	B	EE	t	p	β
Constante	1.16	0.16	7.26	< .001	
Total- Responsabilidad	0.05	0.01	3.31	.001	.15
Total-Peligrosidad	0.12	0.01	9.09	< .001	.42

Nota. B = coeficientes no estandarizados (Estimación); EE = error estándar/típico; t = estadístico de contraste; p = valor de significación; β = coeficientes estandarizados.

centrado en el acto propuesto por [Alicke y Rose \(2012\)](#), según el cual la intencionalidad percibida prevalece sobre la explicación causal del comportamiento. Esta disociación contribuye además a explicar la limitada influencia de la etiqueta diagnóstica sobre la orientación de la medida, sugiriendo una divergencia entre los modelos normativos del derecho penal ([Mir Puig, 2006](#)) y los procesos psicológicos de atribución.

En cuanto a la formación académica, se observaron efectos significativos sobre la peligrosidad percibida y la severidad de las decisiones, con mayores puntuaciones en el estudiantado de Derecho. Este patrón puede interpretarse como un sesgo formativo que vincula el marco jurídico con la peligrosidad y la respuesta punitiva. En contraste, Psicología mostró una orientación más rehabilitadora, en línea con la formación clínica, la empatía profesional y las creencias sobre la modificabilidad de la conducta ([Peter et al., 2021](#)). La posición intermedia de Ingeniería sugiere perfiles actitudinales menos homogéneos, compatibles con la coexistencia de creencias estereotípicas y respuestas empáticas ([Galán Laureano et al., 2019](#)).

La ausencia de interacción entre diagnóstico y formación indica efectos independientes y aditivos, lo que sugiere que los sesgos derivados de la etiqueta clínica y los asociados a la socialización profesional operan mediante vías distintas. No obstante, descriptivamente se observa un patrón acumulativo en las combinaciones de mayor estigmatización, lo que refuerza la coexistencia de efectos sumativos no sinérgicos, tal y como se puede ver también en estudios centrados en otras variables, como el sexo ([Ruiz et al., 2022](#)).

Un hallazgo central del estudio es el papel de la peligrosidad percibida como principal predictor de la severidad de la medida punitiva, superando la contribución de la responsabilidad atribuida. Este resultado es consistente con la literatura que destaca el papel del miedo y la percepción de riesgo en la configuración de respuestas punitivas y conductas de exclusión ([Corrigan et al.,](#)

2003). Asimismo, es congruente con el marco jurídico, donde la peligrosidad constituye un criterio fundamental en la determinación de medidas de seguridad ([Mir Puig, 2006](#)), junto a otros factores contextuales y clínicos ([Antuña-Cambor et al., 2025](#); [Díaz et al., 2025](#); [Guillot-Valdés et al., 2026](#); [Quevedo-Blasco et al., 2023](#)).

En conjunto, los resultados sugieren que la toma de decisiones psicojurídicas se encuentra fuertemente modulada por representaciones estereotipadas de la peligrosidad y por procesos de socialización profesional, más que por la valoración estrictamente moral de la responsabilidad. Este patrón subraya la relevancia de los enfoques de justicia terapéutica como marco integrador orientado a reducir el impacto del estigma diagnóstico y promover decisiones más proporcionales, basadas en la evidencia y sensibles al contexto clínico-jurídico

Implicaciones Teóricas y Prácticas

A nivel teórico, esta investigación evidencia que estigma y marco jurídico operan bajo lógicas distintas. Mientras que el derecho penal exige una evaluación objetiva, las decisiones psico-legales de la población se fundamentan en estereotipos. Asimismo, los datos permiten matizar que la peligrosidad constituye una amenaza multidimensional independiente de la imprevisibilidad (asociada a la esquizofrenia), y que la responsabilidad depende de la lógica atributiva del evaluador. Clínicamente, este estigma ejerce un efecto contraterapéutico que favorece la autoestigmatización del acusado. A nivel práctico, se subraya la importancia de la evaluación objetiva frente al peso de las etiquetas u otros factores vinculados; aspectos importantes en periciales (v. gr., [Arce et al., 2025](#); [Klenner et al., 2024](#); [Palomares-Rodríguez et al., 2024](#)). Además, contribuye al fomento de la Justicia terapéutica y la transformación social ([Frías-Armenta y García-Estrada, 2024](#); [Gorjón Gómez, 2024](#); [Nassar y Muñoz, 2025](#)).

Limitaciones del Estudio y Futuras Líneas de Investigación

Pese a la solidez del diseño, existen limitaciones a considerar. Primero, la validez externa se restringe por el uso de un muestreo no probabilístico de conveniencia en una única institución universitaria. En segundo lugar, el formato reducido del AQ-27-E omite dimensiones críticas del estigma (emocionales y conductuales), y el ítem de elección única para la decisión penal impide captar la complejidad de las medidas penales combinadas. Además, los perfiles sociodemográficos de cada titulación (lo cual no permitió analizar, por ejemplo, la variable sexo) y otros factores individuales podrían moldear la construcción de estereotipos más allá del grado. Por último, el modelo de regresión explica una quinta parte de la varianza de la severidad, denotando la existencia de variables no controladas.

Como futura línea de investigación, se sugiere emplear el AQ-27-E completo para evaluar todas las dimensiones del estigma. Asimismo, se propone contemplar otras variables ideológicas y sociodemográficas que configuran las creencias de fondo de los evaluadores. También se podría ampliar la taxonomía clínica incluyendo etiquetas emergentes del debate forense, como los trastornos de la personalidad o las adicciones.

Conclusiones

En conclusión, la presente investigación analiza el impacto de las etiquetas diagnósticas y la socialización profesional en el ámbito psico-legal. Los hallazgos revelan que el proceso se guía por dos niveles de creencias independientes y aditivas: las específicas del trastorno y las generales de salud mental que aporta el grado universitario. En el plano educativo y social, se torna urgente implementar módulos formativos que abarquen tanto la salud mental general como la psicopatología específica. Esto permitiría neutralizar el sesgo del grado y desmontar creencias estereotípicas que activan las dimensiones del estigma, favoreciendo evaluaciones con objetividad forense.

Financiación

No aplica.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

Disponibilidad de Datos

Los datos están disponibles previa solicitud a los autores.

Declaración de Consentimiento Informado

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes del inicio del estudio.

Declaración del Comité de Ética

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Granada (UGR) (N.º 5912/CEIH/2026).

Referencias

- Alicke, M. D., y Rose, D. (2012). Culpable control and causal deviance. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(10), 723-735. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.4.556>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5* (5ª ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andrés-Pueyo, A., y Echeburúa E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: Instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Antuña-Cambor, C., Rodríguez-Díaz, F. J., y Rabito-Alcón, M. F. (2025). Depressive symptoms and suicide risk: A moderate mediation. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 16(1), 10-15. <https://doi.org/10.70478/rips.2025.16.02>
- Arce, R., Fariña, F., Sanmarco, J., y Novo, M. (2025). Self-deception in forensic self-reports: Detection, effects and testing the model. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 41(3), 324-330. <https://doi.org/10.6018/analesps.670151>
- Ato, M., López J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Berryessa, C. M., y Wohlstetter, B. (2019). The psychopathic "label" and effects on punishment outcomes: A meta-analysis. *Law and Human Behavior*, 43(1), 9-25. <https://doi.org/10.1037/lhb0000317>
- Boysen, G. A., Isaacs, R. A., Tretter, L., y Markowski, S. (2020). Evidence for blatant dehumanization of mental illness and its relation to stigma. *The Journal of Social Psychology*, 160(3), 346-356. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1671301>
- Calcedo-Barba, A., Antón Basanta, J., y Paz Ruiz, S. (2023). *Libro Blanco sobre la atención sanitaria a las personas con trastornos mentales graves en los centros penitenciarios de España*. SEPL Madrid y SESP Barcelona.
- Campos, R. (2013). La construcción del sujeto peligroso en España (1880-1936). El papel de la psiquiatría y la criminología. *Asclepio*, 65(2), p017. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2013.17>
- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48-67. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.1.48>
- Corrigan, P. W., y Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1489832/>
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., y Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162-179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Chow, R., Yu, R., Geddes, J. R., y Fazel, S. (2024). Personality disorders, violence and antisocial behaviour: Updated systematic review and meta-regression analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 227(1), 481-491. <https://doi.org/10.1192/bjp.2024.226>
- Deeb, H., Vrij, A., Leal, S., Giorgianni, D., Hypšová, P., y Mann, S. (2024). Exposing suspects to their sketches in repeated interviews to elicit information and veracity cues. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 16(1), 1-15. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2024a1>
- Díaz, M., Pina, D., Díez-Gómez, A., Cascales-Martínez, A., López López, R., y Puente-López, E. (2025). Attitudes towards suicide: A systematic

- review of evaluation instruments in different settings. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(2), 89-100. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2025a8>
- Fáunderz-Aedo, M., Castillo-Parra, S., y Lara-Jaque, R. (2024). Estudiantes volviéndose profesionales: aproximándose a la formación desde una perspectiva de socialización profesional. *Index Enfermería*, 33(3), e14774. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246910>
- Frías-Armenta, M., y García-Estrada, L. I. (2024). Justicia terapéutica y la transformación social. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, 8, II-V-CDIII-609. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=f5d86782568099e6ba46e9190e3fb266>
- Galán Laureano, P., Alcántara Jiménez, C., Almánzar Rivera, G., y Savino De Jesús, I. (2019). Estigma asociado a la esquizofrenia con estudiantes de Ingeniería en Sistemas en dos universidades privadas de Santo Domingo. *AULA-Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 65(5), 49-60. <https://doi.org/10.33413/aulahcs.2019.6512.120>
- García, D. A., y Zanatta, M. E. (2022). Conformación de la identidad profesional en estudiantes de educación superior: una revisión sistemática. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 152-178. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18545>
- Gillespie, S. M., Jones, A., y Garofalo, C. (2023). Psychopathy and dangerousness: An umbrella review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 100, 102240. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102240>
- Giorgianni, D., Vrij, A., Leal, S., y Deeb, H. (2025). The effect of the interviewer's cognitive load on the quality of the interview. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(2), 101-110. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2025a9>
- Gorjón Gómez, F. J. (2024). La humanización de la justicia a través de la Justicia Terapéutica y la Justicia Restaurativa. "Visión normativa de futuro". *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, 9, II-V-DCCCLXV-40. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=cc8c701b3006afd977e8d8ccfcb55c3e>
- Guillot-Valdés, M., Guillén-Riquelme, G., Sierra-Freire, J. C., y Buella-Casal, G. (2026). Diagnostic properties of the Depression Clinical Evaluation Test. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 17(1), 11-21. <https://doi.org/10.70478/rips.2026.17.02>
- Haslam, N. y Kvaale, E. P. (2015). Biogenetic explanations of mental disorder: the mixed-blessings model. *Current Directions in Psychological Science*, 24(5), 399-404. <https://doi.org/10.1177/0963721415588082>
- Klenner, A., Muñoz, A., Casanova de la Jara, M., Ferrero, C., Greeven, N., Millanao Andaur, C., Negroni Vera, G., Olocco, C., Peninger, D. S., Acurio Torres, G. C., Paz Mena, J. C., y Folino, J. O. (2024). La calidad pericial valorada por jueces y funcionarios judiciales: una aproximación empírica internacional. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, 9, II-V-DCCCLXVI-203. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=3246e432c0f49165e70c9c5b0273e595>
- Laurenti, C. (2023). On B.F. Skinner's (in)determinism. *Behavior and Philosophy*, 51, 1-14.
- Mateos-Valle, A., Palomares-Rodríguez, J. M., y Quevedo-Blasco, R. (2026). El papel de la psicopatía en la violencia de pareja: una revisión sistemática. *Revista Logos Guardia Civil*, 4(1), 253-280. <https://doi.org/10.64217/logosguardiacivil.v4i2.8946>
- Mir Puig, S. (2006). *Derecho Penal: Parte General* (8ª ed.). Editorial Reppertor.
- Muñoz, M., Guillén, A. I., Pérez-Santos, E., y Corrigan, P. W. (2015). A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 243-249. <https://doi.org/10.1037/ort0000059>
- Nassar, A. C., y Muñoz, J. B. (2025). Hacia una Comparecencia Efectiva. Justicia Terapéutica, Cultura de Paz y Capacidades Humanas. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, 11, II-VI-CCXLIV-310. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=50137aad8b7db55d516937306cae693f>
- Ogonah, M., Seyedsalehi, A., Whiting, D., y Fazel, S. (2023). Violence risk assessment instruments in forensic psychiatric populations: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10(10), 780-789. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00256-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00256-0)
- Organización Mundial de la Salud. (6 de octubre de 2025). *Esquizofrenia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Oyamburu, Mª S., y Fariña, F. (2025). Reflexiones sobre el desarrollo de la TJ, con base en el IX Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, II-VI-CCXLIV-320. <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=a70b688961c60ea0ec943701aac49ee7>
- Palomares-Rodríguez, J. M., Bustos-Berrueto, A., Calatrava-Urán, J. L., y Quevedo-Blasco, R. (2024). Contrainforme psicológico pericial de un caso de abuso sexual infantil. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 15(1), 27-37. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2024.01.073>
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Weeghel, J., y Embregts, P. J. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489-497. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>
- Peter, L. J., Schindler, S., Sander, C., Schmidt, S., Muehlan, H., McLaren, T., Tomczyk, S., Speerforck, S., y Schomerus, G. (2021). Continuum beliefs and mental illness stigma: a systematic review and meta-analysis of correlation and intervention studies. *Psychological Medicine*, 51, 716-726. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000854>
- Phelan, J. C., Cruz-Rojas, R., y Reiff, M. (2002). Genes and Stigma: The Connection Between Perceived Genetic Etiology and Attitudes and Beliefs About Mental Illness. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(2), 159-185. <https://doi.org/10.1080/10973430208408431>
- Pouso, M., Miranda, L., Souto, N., y Seijo, D. (2025). Estimating the efficacy of the Gough's F-K index to detect simulation: A meta-analytic review. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 16(2), 95-107. <https://doi.org/10.70478/rips.2025.16.10>
- Puente-López, E., Pina, D., Daugherty, J.C., Pérez-García, M., y Merten, T. (2024). Simulación y validez de la información de síntomas psicopatológicos en España: conceptos, métodos y desafíos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 15(2), 66-79. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2024.02.077>
- Quevedo-Blasco, R., Pérez, M. J., Guillén-Riquelme, A., y Hess, T. (2023). Civil liability for clinical misdiagnosis of suicidal intention: Procedure and guidelines to minimize fatal diagnostic error. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 73-81. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a8>
- Ruiz J. C., Fuentes-Durá I., López-Gilberte M., Dasí C., Pardo-García C., Fuentes-Durán M. C., Pérez-González F., Salmeron L., Soldevila-Matías P., Vila-Francés J., y Balanza-Martínez V. (2022). Public stigma

- profile toward mental disorders across different university degrees in the University of Valencia (Spain). *Frontiers in Psychiatry*, 13, 51894. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.951894>
- Walker, I. y Read, J. (2002). The differential effectiveness of psychosocial and biogenetic causal explanations in reducing negative attitudes toward “mental illness”. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(4), 313-325. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.4.313.20238>
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548–573. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.92.4.548>
- Zadra, A., Pilon, M., y Montplaisir, J. (2008). Polysomnographic diagnosis of sleepwalking: effects of sleep deprivation. *Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society*, 63(4), 513-519. <https://doi.org/10.1002/ana.21339>