La posesión demoníaca en el peritaje psicológico forense: evaluación psicopatológica, y controversia científico-religiosa (*)

Demonic possession in forensic psychological expert evaluation: psychopathological assessment and scientific-religious controversy

Francisco Javier Moreno Oliver (**)

Sumario: Palabras clave. Introducción. Trastorno de trance de posesión. Peritaje psicológico forense. Sugestión, efecto nocebo. Posibles explicaciones psicopatológicas. Aspectos jurídicos del peritaje. Propuesta de protocolo de evaluación. Instrumentos diagnósticos. Conclusiones. Bibliografía.

Resumen: El texto aborda las conductas o experiencias atribuidas a una supuesta posesión demoníaca desde una perspectiva científica y jurídico-forense, diferenciando la experiencia de la interpretación religiosa que se haga de ella. La psicología forense debe mantener una posición neutral ante la posible naturaleza sobrenatural del fenómeno y centrarse en los aspectos que pueden ser evaluados científicamente. Estas experiencias pueden estar relacionadas con fenómenos disociativos, trastornos psicóticos, experiencias traumáticas u otras condiciones psicológicas o neurológicas, así como con el consumo de sustancias. También

(*) Recibido: 27/09/2026 | Aceptado: 06/10/2026 | Publicación en línea: 07/10/2026.

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23217084

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

(**) Doctor en Psicología (*cum laude*) y máster en Psicopatología infantojuvenil por la Universidad Autónoma de Barcelona.

ORCID : https://orcid.org/0000-0002-9306-2125

E-mail : frco.javier.moreno@icloud.com

Sitio web : https://franciscojaviermoreno.org/

pueden influir factores como la sugestión, las expectativas o la ansiedad, sin que ninguno de ellos explique necesariamente todos los casos. En el ámbito jurídico, atribuir una conducta al control de una entidad sobrenatural no permite, por sí solo, establecer la existencia de una psicopatología ni determinar la responsabilidad legal. Por ello, el peritaje psicológico debe basarse en un diagnóstico integral orientado a determinar la salud mental de la persona evaluada, teniendo en cuenta los antecedentes y el contexto cultural y religioso, sin patologizar las creencias ni validar o descartar explicaciones sobrenaturales que quedan fuera de la competencia de la psicología.

Palabras clave: Posesión demoníaca; psicología forense; peritaje psicológico; trastornos disociativos; trance de posesión; psicopatología; diagnóstico diferencial; sugestión; efecto nocebo; creencias religiosas; evaluación forense; contexto cultural.

Abstract: *The text addresses behaviors or experiences attributed to alleged demonic possession from a scientific and forensic-legal perspective, distinguishing the experience itself from the religious interpretation given to it. Forensic psychology should maintain a neutral position regarding the possible supernatural nature of the phenomenon and focus on aspects that can be scientifically assessed. These experiences may be associated with dissociative phenomena, psychotic disorders, traumatic experiences, or other psychological or neurological conditions, as well as substance use. Factors such as suggestion, expectations, or anxiety may also play a role, although none of these factors necessarily account for all cases. In the legal context, attributing a behavior to the control of a supernatural entity does not establish the existence of psychopathology or determine legal responsibility. Therefore, the psychological assessment should be based on a comprehensive diagnostic evaluation aimed at determining the mental health of the person being assessed, considering their background and cultural and religious context, without pathologizing beliefs or validating or dismissing supernatural explanations that fall outside the scope of psychology.*

Keywords: *Demonic possession; forensic psychology; psychological assessment; dissociative disorders; possession trance; psychopathology; differential diagnosis; suggestion; nocebo effect; religious beliefs; forensic assessment; cultural context.*

Introducción

A lo largo de la historia, determinados comportamientos considerados delictivos han recibido explicaciones de carácter sobrenatural. Entre ellas se encuentra la atribución de determinadas conductas a una supuesta acción demoníaca extraordinaria (A.D.E.) (Ezcurra, 2020). Aunque esta interpretación pertenece principalmente al ámbito religioso y cultural, su aparición en procedimientos judiciales plantea cuestiones relevantes para la psicología forense. En algunos procesos, los propios acusados han afirmado haber actuado bajo el control de una entidad o fuerza externa, a la vez que familiares, abogados o testigos han recurrido a explicaciones similares. En estos casos, el interés pericial no consiste en determinar la existencia de una entidad sobrenatural, sino en valorar el significado psicológico de la conducta y su posible responsabilidad penal.

La interpretación de estas experiencias requiere tener en cuenta el contexto en el que se producen. El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR) señala que las creencias y experiencias relacionadas con fenómenos mentales pueden adquirir significados diferentes según el contexto sociocultural (American Psychiatric Association, 2022). Por tanto, la creencia en espíritus, demonios o posesiones no constituye, por sí misma, un indicador de psicopatología. La evaluación forense debe atender las características psicológicas y su repercusión sobre el comportamiento de la persona evaluada.

En esta línea, la CIE-11 incluye el trastorno de trance de posesión dentro de los trastornos disociativos, que se caracteriza por una alteración marcada de la conciencia donde la identidad habitual puede experimentarse como reemplazada por otra atribuida a un agente poseedor, acompañada de la sensación de que la conducta o los movimientos están bajo su control. Para considerarlo un trastorno, estas experiencias deben ser involuntarias, no formar parte de una práctica cultural o religiosa aceptada y explicarse mejor por variables psicopatológicas, alteraciones neurológicas o el consumo de sustancias (World Health Organization [WHO], 2022).

La literatura científica también ha descrito semejanzas entre algunas experiencias de posesión y determinados trastornos disociativos o psicóticos. Sin embargo, la sensación de estar controlado por una entidad externa no permite establecer, por sí sola, un diagnóstico. Para valorar estos episodios es necesario considerar su duración y frecuencia, el grado de control percibido, la posible presencia de amnesia, las alteraciones de la identidad y la conciencia, las alucinaciones o los delirios, los antecedentes personales y familiares y, de forma especial, el contexto cultural y religioso (Coppens et al., 2022).

La relevancia de estas cuestiones aumenta cuando la experiencia de posesión se utiliza para explicar una conducta delictiva. Algunos procesos judiciales estadounidenses muestran cómo estas afirmaciones han sido relacionadas con cuestiones como la intención criminal, el estado mental, la competencia procesal o las defensas basadas en la insania. En *State v. Winn* (1992), la acusada afirmó que un demonio le había ordenado causar la muerte de su hijo. La Corte Suprema de Idaho diferenció entre las observaciones sobre su comportamiento, relevantes para valorar su estado mental, y la afirmación de que la conducta hubiera sido causada objetivamente por una posesión demoníaca.

En *Maziarz v. United States* (2024), el acusado manifestó que había agredido a un conductor de taxi porque estaba poseído por demonios y que una fuerza externa controlaba su conducta. El caso ya planteaba cuestiones relacionadas con su estado mental. La Corte de Apelaciones del Distrito de Columbia consideró que existían elementos que justificaban un examen más profundo de su estado psicológico en el momento de los hechos. El interés del caso reside en que una afirmación de posesión puede tener relevancia jurídica como elemento que motive una evaluación psicológica, sin que ello implique aceptar una explicación sobrenatural.

Desde la psicología forense, la valoración debe centrarse en fenómenos susceptibles de estudio científico. Una afirmación de control externo, considerada de manera aislada, no permite determinar que una persona careciera de capacidad para comprender sus actos o controlar su comportamiento.

Por otra parte, la perspectiva cultural resulta esencial. Cuando una experiencia coincide con creencias compartidas por una comunidad, interpretarla exclusivamente como un síntoma puede conducir a una valoración inadecuada.

El DSM-5-TR señala la importancia de tener en cuenta las concepciones socioculturales del malestar que pueden influir en la forma en que la persona evaluada vive e interpreta determinados fenómenos. Estos aspectos deben considerarse como parte de la evaluación diagnóstica forense (American Psychiatric Association, 2022).

Trastorno de trance de posesión

La CIE-11 contempla el trastorno de trance de posesión [F44.3] dentro de los trastornos disociativos (World Health Organization [WHO], 2022).

Este trastorno implica una alteración del estado habitual de conciencia y de la experiencia de identidad, en la que la persona puede sentir que está siendo controlada o sustituida por una entidad, un espíritu u otra personalidad. Su valoración clínica debe atender a la intensidad y frecuencia de los episodios, al grado de malestar que producen y a la interferencia que puedan generar en la vida cotidiana.

Estos episodios pueden acompañarse de cambios en la conducta, afectación de la memoria, la percepción y la sensación de control. (American Psychiatric Association [APA], 2022). No obstante, los estados de trance o posesión también pueden formar parte de determinadas prácticas religiosas o culturales sin constituir necesariamente una alteración mental.

Por este motivo, es necesario descartar otras posibles causas, entre ellas, los trastornos neurológicos, el consumo de sustancias u otros trastornos mentales. La valoración debe diferenciar las manifestaciones clínicamente significativas de aquellas experiencias integradas en prácticas culturales o religiosas que, en ausencia de malestar o deterioro funcional, no deberían considerarse indicativas de psicopatología (APA, 2022; WHO, 2022).

Peritaje psicológico forense

El peritaje psicológico en casos de supuesta A.D.E. presenta una dificultad añadida debido a la interacción entre factores psicológicos, médicos, culturales y religiosos (Ezcurra, 2020). La función del psicólogo forense consiste en aportar al órgano judicial conocimientos psicológicos fundamentados científicamente que permitan

valorar el estado mental de la persona y su posible relación con los hechos investigados. Las *Specialty Guidelines for Forensic Psychology* establecen que las opiniones periciales deben basarse en conocimientos científicos y en métodos científicos, aplicados de forma adecuada a las características del caso (American Psychological Association [APA], 2013).

El perito debe diferenciar la experiencia subjetiva de la interpretación que la persona hace de ella mediante el empleo de pruebas psicológicas válidas, fiables y baremadas, adecuadas para la evaluación forense. Determinar la existencia de una entidad sobrenatural o establecer la autenticidad teológica de una experiencia espiritual queda fuera del ámbito y de los métodos propios de la psicología forense.

La evaluación debe incorporar distintas fuentes de información, entre ellas, la entrevista clínica, la exploración psicológica, la documentación disponible, la anamnesis médica y la psico biografía, así como la información procedente de familiares u otras fuentes colaterales a la persona evaluada, con el fin de fundamentar adecuadamente las conclusiones (APA, 2013).

La competencia cultural adquiere especial importancia en estos casos. El profesional debe comprender el significado que la A.D.E. tiene para la persona evaluada y su comunidad, evitando que sus propias creencias o prejuicios condicionen la valoración. Las directrices de la APA destacan la necesidad de considerar el contexto sociocultural relevante de la persona evaluada como parte integral del proceso de evaluación forense (APA, 2013).

Sugestión y efecto nocebo

Las experiencias interpretadas como posesión pueden estar influidas por factores psicológicos, fisiológicos y contextuales. La sugestión y el efecto nocebo no permiten confirmar ni descartar una explicación sobrenatural, pero ayudan a comprender cómo las expectativas y las creencias pueden modificar la percepción de determinados síntomas y las respuestas emocionales (Benedetti et al., 2018; Frisaldi et al., 2023).

La sugestión puede influir en el discernimiento, las emociones y la conducta. Así, una persona que interpreta sensaciones corporales, pensamientos intrusivos o cambios conductuales como signos de una supuesta A.D.E. puede experimentar estos fenómenos dentro de ese marco interpretativo. Esto no implica necesariamente una simulación consciente, ya que las expectativas pueden modificar la experiencia subjetiva (Benedetti et al., 2018).

El efecto nocebo se relaciona con la aparición o intensificación de experiencias negativas asociadas a expectativas adversas. La anticipación, el aprendizaje, la ansiedad y el contexto interpersonal pueden contribuir a este proceso (Frisaldi et al., 2023; Rooney et al., 2023). Una experiencia inicialmente ambigua puede generar miedo y aumentar la atención hacia las sensaciones corporales y psicológicas, que posteriormente pueden interpretarse como una confirmación de la creencia inicial.

Estos mecanismos, sin embargo, no deben confundirse con el fenómeno de la posesión. Los estados de trance y posesión presentan una considerable alteración de naturaleza psicológica (Durante et al., 2011). Por ello, deben analizarse juntamente con la historia clínica y el contexto sociocultural.

Posibles explicaciones psicopatológicas

Las conductas descritas como posesión demoníaca pueden presentar manifestaciones muy diversas, por lo que no existe un diagnóstico único que permita explicarlas. Los cambios en la identidad, las alteraciones de la conciencia, la amnesia, las experiencias perceptivas inusuales o la sensación de estar bajo el control de una entidad externa pueden aparecer en distintos cuadros psicopatológicos (Bhavsar et al., 2016).

Los trastornos disociativos constituyen uno de los principales ámbitos que deben considerarse. La disociación implica alteraciones en la integración de la conciencia, la evocación, la identidad y la percepción. Las experiencias de posesión también se han incorporado a la conceptualización contemporánea del trastorno de identidad disociativo, en el que la alteración de la identidad puede expresarse mediante sensaciones de control externo o estados de identidad asociados a otra persona, espíritu o entidad (Spiegel et al., 2013).

También debe contemplarse el trastorno de trance o posesión, históricamente incluido entre los trastornos disociativos. La CIE-10 describía estos episodios como estados transitorios de alteración de la identidad y de la conciencia del entorno, estableciendo que solo debían considerarse trastornos cuando fueran involuntarios, interfirieran en la vida cotidiana y se produjeran fuera de contextos religiosos o culturalmente aceptados (WHO, 1992).

Las experiencias traumáticas constituyen otro elemento relevante. Hecker et al. (2016) encontraron asociaciones entre la intensidad de determinadas experiencias de posesión y síntomas de estrés postraumático, depresión, culpa, vergüenza, quejas somáticas y síntomas psicóticos. Los autores plantearon que, en algunos contextos, la posesión puede funcionar como un marco cultural para expresar o interpretar el sufrimiento relacionado con acontecimientos traumáticos.

Los trastornos psicóticos también deben considerarse cuando aparecen alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado o alteraciones importantes de la conducta. Durante et al. (2011) identificaron síntomas alucinatorios en una proporción relevante de los casos analizados. No obstante, la presencia de voces, visiones o creencias de contenido religioso, así como la glosolalia o la xenoglosia, no basta para establecer un diagnóstico psicótico. Es necesario valorar su significado cultural, el grado de convicción, la repercusión funcional y la presencia de otros síntomas.

Finalmente, deben descartarse causas neurológicas, médicas o relacionadas con el consumo de sustancias. Por ello, la A.D.E. debe entenderse como una descripción de una experiencia o conducta y no como un diagnóstico clínico.

Aspectos jurídicos del peritaje

En el ámbito jurídico, atribuir una conducta a una supuesta A.D.E. plantea la necesidad de delimitar claramente el objeto de la evaluación. El perito debe centrarse en aspectos como el estado emocional, las capacidades cognitivas y volitivas, la posible presencia de psicopatología y su relación con los hechos investigados, sin pronunciarse sobre la existencia de una entidad sobrenatural.

En España, la prueba pericial tiene como finalidad aportar al tribunal conocimientos científicos, técnicos o prácticos que resulten necesarios para valorar hechos relevantes. El artículo 335 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) exige que

el perito actúe con objetividad y considere tanto los elementos favorables como los desfavorables para las partes, mientras que el artículo 340 establece los requisitos de titulación correspondientes (Ley 1/2000, de 7 de enero).

En el ámbito penal, el artículo 456 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) establece la procedencia de la prueba pericial cuando sean necesarios conocimientos científicos o artísticos para valorar un hecho o circunstancia relevante. Asimismo, el artículo 478 señala los elementos que debe recoger el informe pericial, entre ellos, la descripción del objeto examinado, las operaciones realizadas y las conclusiones obtenidas conforme a los principios de la ciencia correspondiente (Real Decreto de 14 de septiembre de 1882).

El diagnóstico psicológico y la valoración de la responsabilidad jurídica tampoco deben confundirse. La existencia de un trastorno mental no determina automáticamente una consecuencia jurídica. El perito aporta información especializada sobre el estado psicológico y las capacidades relevantes de la persona evaluada, mientras que corresponde al tribunal valorar sus posibles consecuencias jurídicas junto con el resto de las pruebas.

Propuesta de protocolo de evaluación

La evaluación pericial debe adaptarse a las preguntas concretas planteadas por el tribunal y apoyarse en diferentes fuentes de información. Las guías de psicología forense recomiendan utilizar procedimientos científicamente fundamentados e instrumentos con niveles adecuados de fiabilidad y validez, acordes con la población y la finalidad de la evaluación (APA, 2011, 2020).

1. Evaluación psicopatológica general

La entrevista clínica y forense, ya sea estructurada o semiestructurada, permite explorar los antecedentes personales y familiares, la evolución de los episodios, el consumo de sustancias, los acontecimientos traumáticos y la posible presencia de alteraciones de la percepción, el pensamiento, la conducta, la memoria o la identidad.

2. Evaluación de síntomas psicopatológicos y personalidad

Las pruebas de psicopatología y personalidad permiten valorar diferentes dimensiones clínicas e incluyen, en algunos casos, indicadores relacionados con la validez de las respuestas. En el contexto judicial, estos aspectos adquieren especial relevancia ante la posibilidad de exageración, minimización o modificación deliberada de los síntomas (APA, 2011).

3. Evaluación de fenómenos disociativos

Cuando existen alteraciones de la identidad, la conciencia, la memoria o la sensación de control, puede ser pertinente explorar la sintomatología disociativa mediante instrumentos de cribado y, cuando proceda, entrevistas especializadas. Los resultados deben interpretarse juntamente con la historia clínica y el contexto cultural de la persona evaluada.

4. Evaluación cognitiva

Cuando el objeto de la pericia lo requiera, pueden emplearse pruebas estandarizadas para valorar el funcionamiento cognitivo. Estas pruebas permiten estudiar capacidades relevantes para el procedimiento judicial, pero no permiten establecer, por sí solas, la existencia de una supuesta posesión ni de un trastorno concreto.

5. Evaluación de síntomas psicóticos

Ante la posible presencia de alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado o alteraciones graves de la percepción de la realidad, debe realizarse una exploración específica. El contenido religioso de una experiencia no constituye, por sí mismo, evidencia de psicosis.

6. Evaluación de la simulación y del estilo de respuesta

Cuando las circunstancias del caso lo aconsejen, puede valorarse la posible exageración, minimización o simulación de síntomas mediante instrumentos específicos. Los resultados deben contrastarse con la información obtenida en la entrevista, la documentación disponible y las demás fuentes de información relevantes (APA, 2011).

7. Evaluación cultural y religiosa

Debe explorarse el sistema de creencias de la persona evaluada, su contexto comunitario y el significado que atribuye a los episodios. También puede ser relevante conocer cómo son interpretados por sus familiares o por miembros de su comunidad religiosa. La APA destaca la importancia de considerar las diferencias culturales, lingüísticas y personales en el proceso de evaluación (APA, 2020).

En conjunto, el protocolo de evaluación no debería depender de una única prueba. La selección de los instrumentos debe responder al objeto concreto de la pericia, a las características del caso y a las preguntas formuladas por el tribunal.

Instrumentos diagnósticos

La metodología pericial orientada al diagnóstico diferencial entre posibles trastornos psicopatológicos y experiencias atribuidas a una A.D.E. requiere un procedimiento sistemático que permita ofrecer al ámbito judicial una valoración fundamentada y objetiva.

El informe debe especificar el método utilizado, ya sea mediante una evaluación directa o retrospectiva, así como las fuentes de información consultadas y los instrumentos empleados. Los resultados deben interpretarse en relación con las cuestiones jurídicas planteadas, evitando limitarse a una exposición meramente descriptiva de los datos obtenidos.

Las conclusiones deben derivarse de la información disponible y ofrecer una valoración razonada del funcionamiento psicológico de la persona evaluada, señalando asimismo las posibles limitaciones del proceso. El dictamen pericial no es vinculante para el tribunal, sino que constituye un elemento probatorio que debe valorarse juntamente con el resto de la información disponible, como testimonios, documentación clínica, informes médicos y demás circunstancias relevantes del caso.

Todo el proceso debe desarrollarse conforme a los principios éticos de la práctica profesional, especialmente los de objetividad, independencia, confidencialidad y no maleficencia. Estos principios resultan esenciales para preservar la calidad y la credibilidad de la evaluación.

A continuación, se presentan los principales instrumentos de evaluación forense aplicables a esta temática:

1.- Instrumentos para la valoración cognitiva:

- **Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-V).** (Weschler, D., 2015).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** de 12 a 16 años.
  - **Descripción:** diagnóstico del nivel de habilidades cognoscitivas o su funcionamiento neuropsicológico.

- **Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-IV (WAIS-IV).** (David Wechsler, 2012).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** de 16 a 89 años.
  - **Descripción:** instrumento clínico de aplicación individual para evaluar la inteligencia.

- **Matrices progresivas Raven.** (J.G. Raven, 1938).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** de 12 a 65 años.
  - **Descripción:** instrumento clínico de aplicación individual para evaluar la inteligencia (factor "g"). Prueba alternativa en el caso de menores sin competencias de lectoescritura.

2.- Instrumentos para la valoración de los rasgos de personalidad:

- **Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad. (IA-TP).** (Tous, J.M, Pont N. & Muiños, R., 2005).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adolescentes y adultos.
  - **Descripción:** predice la vulnerabilidad o mayor predisposición de los trastornos de personalidad.

- **Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)**. (Morey, L.C., 1991)

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** Evaluación de las características de la personalidad más relevantes en la evaluación clínica y forense.

- **Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos (TAMADUL). (**Hernández-Guanir, P., Hernández-Delgado, G.A., 2012).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adolescentes y adultos.
  - **Descripción:** Evaluación de los principales desórdenes clínicos y las dinámicas subyacentes.

3.- Instrumentos para la detección de psicopatologías:

- **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. (MMPI-2-RF).** Ben-Porath, Y. y Tellegen, A. (2009).

  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** mayores de 18 años.
  - **Descripción:** Versión reducida del MMPI-II. Mide rasgos clínicos de personalidad.

- **Big Five Personality Trait Short Questionnaire. (BFPTSQ).** Morizot, J. (2014).

  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** instrumento que mide rasgos de personalidad.

- **Cuestionario TEA Clínico (CTC.).** Arribas, D., Corral, S. y Pereña, J., (2010).

  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluación de rasgos patológicos.

4.- Instrumentos específicos para diagnosticar adicciones químicas:

- **Test de Detección de Abuso de Drogas (DAST).** (Skinner, H. A., 1982).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adultos.

- **Descripción:** Detectar problemas graves relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

- **Cuestionario CAGE.** (Ewing y Rouse, 1968).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** cribado breve y eficaz para la detección del consumo de riesgo y la dependencia alcohólica.

- **Índice de Gravedad de la Adicción (ASI).** (McLellan, A. T., et al., 1980).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adultos.
  - **Descripción:** evaluar la gravedad de la adicción y analizar la necesidad de tratamiento.

- **Cuestionario CRAFFT.** (Knight, J. R., et al.,1999).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** jóvenes de 12 a 21 años
  - **Descripción:** detectar problemas de abuso de sustancias en adolescentes.

- **Entrevista Clínica Estructurada para el DSM (SCID).** (First, M. Bet al. ,2015).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adultos
  - **Descripción:** diagnósticos estandarizados de los trastornos mentales según criterios DSM.

- **Prueba de detección de tabaco, alcohol, medicamentos recetados y otras sustancias (TAPS). (**McNeely, J., et al. ,2016).

  - **Adaptación española.**
  - **Edad:** adultos
  - **Descripción:** evaluar el uso de tabaco, alcohol, medicamentos recetados y sustancias ilícitas en pacientes de atención primaria.

5.- Discernimiento entre una patología psíquica o médica y una supuesta A.D.E.:

- **Discernimiento entre Psicopatología y Acción Extraordinaria del Demonio.** Ezcurra, H. (2015).

  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** mayores de 18 años.
  - **Descripción:** Cuadro nosológico comparado entre psicopatología y A.D.E.

- Ezcurra, H. (2020). **Diagnóstico diferencial entre trastornos psicopatológicos y A.D.E.** En Ezcurra, H., Algún enemigo ha hecho esto. (pp. 147-183). Editorial Galáctica

  - **Prueba adaptada al español.**
  - **Edad:** mayores de 18 años.
  - **Descripción:** Cuadro diferencial comparado entre psicopatología y A.D.E.

Conclusión

La posesión demoníaca constituye un fenómeno heterogéneo cuya valoración requiere integrar aspectos psicológicos, culturales, religiosos y jurídicos. La atribución de estas experiencias a una entidad sobrenatural no constituye, por sí misma, un diagnóstico ni permite explicar una conducta desde la perspectiva de la psicología. Algunas experiencias pueden presentar características relacionadas con fenómenos disociativos, psicóticos o traumáticos, mientras que otras pueden estar vinculadas a prácticas religiosas o culturales sin implicar necesariamente la presencia de psicopatología (American Psychiatric Association, 2022; Bhavsar et al., 2016; WHO, 2022).

Esta cuestión adquiere especial importancia cuando la posesión se utiliza para explicar una conducta delictiva. En estos casos, el papel del perito consiste en estudiar aquellos procesos psicológicos que pueden ser evaluados mediante métodos científicos y determinar su posible relación con las cuestiones planteadas por el tribunal. La valoración debe considerar aspectos como la conciencia, la identidad, la memoria, la percepción, el pensamiento y el control de la conducta, junto con la evolución de los episodios y las circunstancias en las que se produjeron.

La evaluación debe evitar dos extremos: considerar automáticamente una creencia religiosa como un indicio de enfermedad mental o aceptar una explicación sobrenatural sin realizar una valoración psicológica adecuada. Para ello, resulta necesario atender al contexto cultural, al significado que la experiencia tiene para la persona, a su repercusión funcional y a la posible presencia de síntomas clínicamente relevantes.

La sugestión y el efecto nocebo pueden aportar elementos para comprender la influencia de las expectativas, el aprendizaje y el contexto en determinadas experiencias, pero no permiten establecer, por sí mismos, su origen (Benedetti et al., 2018; Frisaldi et al., 2023; Rooney et al., 2023).

En el ámbito forense, una valoración rigurosa debe combinar la entrevista clínica y forense, la documentación disponible, las fuentes colaterales y, cuando proceda, las pruebas psicométricas. Los resultados deben interpretarse en función

del objeto de la pericia y de las preguntas planteadas por el órgano judicial, sin atribuir a ningún instrumento un alcance superior al que realmente posee.

En definitiva, el abordaje de estos casos requiere diferenciar entre la experiencia de la persona, el significado religioso que pueda atribuirle y los procesos psicológicos que pueden ser estudiados científicamente. Esta distinción permite respetar las convicciones culturales y religiosas y, al mismo tiempo, mantener el rigor y los límites propios de la psicología forense.

Bibliografia

American Psychological Association. (2013). Specialty guidelines for forensic psychology. American Psychologist, 68(1), 7–19. https://doi.org/10.1037/a0029889

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association.

American Psychological Association. (2018). Dissociative trance disorder. En APA dictionary of psychology.

American Psychological Association. (2020). APA guidelines for psychological assessment and evaluation. American Psychological Association.

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

Arribas, D., Corral, S. y Pereña, J. (2010). Cuestionario TEA Clínico (CTC.). Ed. TEA.

Benedetti, F., Shaibani, A., & Pagnini, F. (2018). Psychobiological mechanisms of placebo and nocebo effects: Pathways to improve treatments and reduce side effects. Nature Reviews Neuroscience, 19(10), 585–597.

Ben-Porath, Y., Tellegen, A., Santamaría, P. (2009). MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. Ed. TEA.

Bhavsar, V., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2016). Dissociative trance and spirit possession: Challenges for cultures in transition. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 70(12), 551–559. https://doi.org/10.1111/pcn.12425

Coppens, V., et al. (2022). Trapped between theological and medical notions of possession: A case of possession trance disorder with a 3-year follow-up. Frontiers in Psychiatry, 13, 891859. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.891859

Delmonte, R., Lucchetti, G., Moreira-Almeida, A., & Farias, M. (2016). Can the DSM-5 differentiate between nonpathological possession and dissociative identity disorder? A case study from an Afro-Brazilian religion. Journal of Trauma & Dissociation, 17(3), 322–335. https://doi.org/10.1080/15299732.2015.1103351

Durante, E. M., Elahi, F. M., Taieb, O., Moro, M.-R., & Baubet, T. (2011). A critical review of dissociative trance and possession disorders: Etiological, diagnostic,

therapeutic, and nosological issues. Canadian Journal of Psychiatry, 56(4), 235–242. https://doi.org/10.1177/070674371105600407

Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. JAMA, 252(14), 1905-1907.

Ezcurra, H. (2015). Discernimiento entre Psicopatología y Acción Extraordinaria del Demonio. [Documento]. Pastoral de la Consolación, Diócesis de San Isidro de Argentina.

Ezcurra, H. (2020). Algún enemigo ha hecho esto. Galáctica.

First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). Structured Clinical Interview for DSM-5—Research Version (SCID-5 for DSM-5, Research Version; SCID-5-RV). American Psychiatric Association.

Frisaldi, E., Shaibani, A., Benedetti, F., & Pagnini, F. (2023). Placebo and nocebo effects and mechanisms associated with pharmacological interventions: An umbrella review. BMJ Open, 13(10), e077243. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077243

Hecker, T., Barnewitz, E., Stenmark, H., & Iversen, V. (2016). Pathological spirit possession as a cultural interpretation of trauma-related symptoms. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8(4), 468–476. https://doi.org/10.1037/tra0000117

Hernández-Guanir, P., Hernández-Delgado, G.A. (2012). Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos (TAMADUL). Ed. TEA

Hoffman, J., Dell, M. L., Pearlson, G., & Anderson, B. (2025). Consultation-liaison case conference: Assessing psychosis in context of religious beliefs. Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry, 66(4), 350–357. https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2025.02.005

Innamorati, M., Taradel, R., & Foschi, R. (2019). Between sacred and profane: Possession, psychopathology, and the Catholic church. History of Psychology, 22(1), 1–20. https://doi.org/10.1037/hop0000106

Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J., & Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 153(6), 591-596.

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, núm. 7, de 8 de enero de 2000. Texto consolidado. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323

Maziarz v. United States, 312 A.3d 1234 (D.C. 2024)

McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. Journal of Nervous and Mental Disease, 168(1), 26-33.

Microsoft Copilot. (2024). Herramienta de asistencia basada en IA para revisión gramatical y ortográfica del texto. Microsoft.

Morey, L.C., (1991). Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Ed. TEA.

Morizot, J. (2014). Construct Validity of Adolescents' Self-Reported Big Five Personality Traits: Importance of Conceptual Breadth and Initial Validation of a Short Measure. Assessment, 21(5), 580-606.

Raven, J. (1995). Test de matrices progresivas: escala general y cuaderno de matrices. TEA.

Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Boletín Oficial del Estado. Texto consolidado. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036

Rooney, T., Sharpe, L., Todd, J., Richmond, B., & Colagiuri, B. (2023). The relationship between expectancy, anxiety, and the nocebo effect: A systematic review and meta-analysis with recommendations for future research. Health Psychology Review, 17(4), 550–577. https://doi.org/10.1080/17437199.2022.2125894

Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. Addictive Behaviors, 7(4), 363-371.

Spiegel, D., Lewis-Fernández, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. J. (2013). Dissociative disorders in DSM-5. Annual Review of Clinical Psychology, 9, 299–326. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185531

State v. Winn, 121 Idaho 850, 828 P.2d 879 (1992).

Tous, J.M, Pont N. & Muiños, R. (2005) Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad. (IA-TP). Ed. TEA.

Wechsler, D. (2012). WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Manual técnico y de interpretación. Pearson.

Wechsler, D. (2015). WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-V. TEA.

World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.

World Health Organization. (2022a). ICD-11 for mortality and morbidity statistics: 6B63 Possession trance disorder. World Health Organization.

World Health Organization. (2022b). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). https://icd.who.int/