

PROPUESTA DE UN MODELO DE INFORME PSICOLÓGICO FORENSE PARA CASOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE

José Enrique Gutiérrez Jurado
UNED/Policia Nacional

Francisco Tortosa Gil
Universidad de Valencia

RESUMEN

Este trabajo plantea una estructura básica para elaborar informes psicológicos forenses en procedimientos de incapacidad permanente cuando la limitación alegada o examinada presenta un componente psicológico relevante. Desde una perspectiva aplicada, se revisan los elementos normativos, funcionales, clínicos y psicométricos que conviene tener presentes en este tipo de actuación pericial. El texto diferencia el diagnóstico psicopatológico de la valoración de la capacidad laboral residual, ya que ambos planos suelen confundirse en la práctica. La propuesta adopta un enfoque técnico-documental y se apoya en literatura reciente sobre informe pericial psicológico, evaluación forense, funcionamiento y validez de respuesta. Como resultado, se ofrece un modelo flexible de apartados que permite ordenar la información procedente del estudio documental, la entrevista, la exploración psicopatológica y las pruebas psicológicas. Se concluye que el informe debe ser claro, prudente, trazable y útil para los operadores jurídicos, delimitando el alcance de la opinión psicológica forense y evitando inferencias categóricas que no estén suficientemente justificadas.

1. INTRODUCCIÓN

La incapacidad permanente tiene una repercusión personal, laboral y jurídica que difícilmente puede considerarse menor. No se trata solo de constatar que existe una enfermedad o un diagnóstico. El núcleo de la decisión está en valorar si las reducciones anatómicas o funcionales son graves, previsiblemente definitivas y con suficiente repercusión sobre la capacidad laboral. En España, el marco general se encuentra en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que diferencia distintos grados de incapacidad permanente según la afectación sobre la profesión habitual o sobre cualquier actividad laboral (Real Decreto Legislativo 8/2015).

Cuando las limitaciones alegadas tienen naturaleza psicológica, psiquiátrica, neuropsicológica o conductual, la Psicología Forense puede aportar información de interés. Ahora bien, su papel no consiste en sustituir al órgano administrativo o judicial, ni en decidir si procede o no una prestación. Su función es más concreta, y también más delicada, siendo la de ayudar a comprender el estado psicológico de la persona evaluada, su funcionamiento actual, la consistencia de la información disponible y la relación razonada entre síntomas, limitaciones funcionales y demandas reales del puesto de trabajo.

Este matiz es importante. En la práctica pericial no basta con afirmar que una persona presenta depresión, ansiedad, trastorno adaptativo, deterioro cognitivo o rasgos de personalidad desadaptativos. La pregunta relevante incluye si esas alteraciones, con la intensidad, persistencia y repercusión que se

hayan podido constatar, afectan de manera significativa a las tareas esenciales de su profesión habitual o a su capacidad laboral general. Por eso el informe psicológico forense en incapacidad permanente se mueve en un espacio intermedio. No es una historia clínica, pero tampoco un simple resumen jurídico. Debe integrar evaluación clínica y forense, valoración funcional, análisis psicométrico, razonamiento pericial y comunicación técnico-jurídica (Echeburúa et al., 2011).

La literatura reciente ha destacado la importancia del informe psicológico forense como pieza central de comunicación entre el perito y los operadores jurídicos. Su calidad depende de la claridad de la pregunta pericial, de la adecuación de la metodología, de la fundamentación de las inferencias, de la transparencia sobre las limitaciones y de la capacidad para diferenciar datos, interpretaciones y conclusiones (Muñoz et al., 2026; Neal et al., 2022). En esta línea, el presente trabajo propone un modelo estructurado de informe psicológico forense para casos de incapacidad permanente. La propuesta tiene una vocación aplicada y flexible. No pretende funcionar como una plantilla cerrada, ni mucho menos como sustituto del juicio profesional. Esta necesidad resulta especialmente visible en los procedimientos de incapacidad permanente por motivos psicológicos, un ámbito en el que la literatura aplicada ofrece menos modelos específicos que en otras áreas clásicas de la Psicología Forense.

2. INCAPACIDAD PERMANENTE, DISCAPACIDAD Y FUNCIONAMIENTO

La incapacidad permanente y la discapacidad son conceptos próximos, pero no son equivalentes. La primera se refiere a la capacidad laboral y a su encaje en el sistema de Seguridad Social. La segunda remite a un procedimiento específico de reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, actualmente regulado por el Real Decreto 888/2022. Ambas pueden compartir información clínica y funcional, pero responden a finalidades jurídicas diferentes. Mezclar estos planos debilita el informe pericial, sobre todo cuando se trasladan de forma automática baremos de discapacidad a conclusiones sobre aptitud laboral o incapacidad permanente (Regal Ramos, 2021).

Desde el punto de vista psicológico, resulta más útil trabajar desde un enfoque funcional. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud permite entender la discapacidad no solo desde la enfermedad, sino desde la interacción entre funciones corporales, actividades, participación y factores contextuales (Organización Mundial de la Salud, 2001). Este marco encaja bien en la valoración de la incapacidad permanente, porque desplaza el análisis desde la etiqueta diagnóstica hacia la repercusión concreta de las alteraciones en la vida diaria y en el desempeño ocupacional.

La referencia a los sistemas diagnósticos vigentes sigue siendo necesaria. El DSM-5-TR y la CIE-11 permiten ordenar la sintomatología, describir criterios diagnósticos y utilizar un lenguaje compartido entre profesionales (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2024). No obstante, hay que tener en cuenta que, en el momento de escribir este trabajo, la CIE-10-ES continúa siendo la clasificación de referencia en el Sistema Nacional de Salud español. Pero el diagnóstico, por sí solo, no determina la incapacidad. Dos personas con el mismo diagnóstico pueden mostrar niveles muy distintos de funcionamiento, respuesta al tratamiento, apoyo social, estabilidad clínica y capacidad para sostener las exigencias de su puesto.

Por esta razón, el informe debe diferenciar con claridad entre diagnóstico, síntomas referidos, signos observados, limitaciones funcionales, restricciones laborales y capacidad residual para trabajar. Esta distinción evita dos errores frecuentes. El primero consiste en sobredimensionar el peso del diagnóstico, como si fuese una prueba automática de incapacidad. El segundo, en minimizar el impacto funcional de cuadros psicológicos graves porque no existe una lesión anatómica evidente. En ambos casos, la función del perito no debería limitarse a etiquetar clínicamente el caso, sino a razonar la repercusión funcional de los datos disponibles.

3. FINALIDAD DEL INFORME PSICOLÓGICO FORENSE EN INCAPACIDAD PERMANENTE

El informe psicológico forense es un documento escrito, fechado y firmado, elaborado por un profesional competente, que comunica los resultados de una evaluación psicológica realizada con finalidad pericial (Muñoz et al., 2026). En el ámbito de la incapacidad permanente, su objeto habitual consiste en valorar la situación psicológica, emocional, cognitiva y conductual de la persona examinada, así como su posible repercusión sobre la capacidad para desempeñar las funciones esenciales de la profesión habitual o, cuando proceda, de cualquier actividad laboral.

La prueba pericial se integra en un procedimiento administrativo o judicial. En vía judicial, la Ley de Enjuiciamiento Civil regula la intervención de peritos en los artículos 335 y siguientes, mientras que la Ley 36/2011 sitúa los litigios sobre prestaciones de Seguridad Social en el orden jurisdiccional social. El informe psicológico no vincula al juez o tribunal (Subijana y Echeburúa, 2022). Aun así, puede adquirir un peso relevante si aporta información especializada, comprensible y técnicamente fundada. Esa utilidad se pierde cuando el informe reproduce una anamnesis extensa sin integración, cuando confunde opinión clínica con conclusión forense o cuando realiza afirmaciones que exceden la competencia psicológica.

En estos procedimientos, el informe puede cumplir varias funciones. Puede ayudar a valorar la existencia de limitaciones psicológicas relevantes, describir la capacidad funcional de la persona en relación con tareas laborales específicas, analizar la coherencia entre la documentación clínica, la entrevista y los resultados psicométricos, y orientar sobre la estabilidad, evolución o pronóstico funcional del cuadro. También puede ser útil cuando se discute daño psíquico, acoso laboral, deterioro neuropsicológico, trastornos afectivos persistentes o dificultades severas de adaptación laboral (Dujo et al., 2022; Muñoz, 2013).

El informe no debe convertirse en una defensa de parte ni en una resolución encubierta. Su fuerza está en otra parte, siendo la de responder a las preguntas formuladas, delimitar el alcance de la evaluación, explicitar las fuentes de información y sostener las conclusiones en datos. Cuando existan dudas, inconsistencias o limitaciones metodológicas, conviene recogerlas de manera expresa. En evaluación forense, reconocer los límites de lo que puede afirmarse no debilita el informe. En muchos casos, lo hace más creíble.

4. PRINCIPIOS TÉCNICOS DE ELABORACIÓN

La elaboración de un informe psicológico forense en incapacidad permanente debe apoyarse en varios principios. El primero es la competencia profesional. El perito necesita formación suficiente en evaluación psicológica, psicopatología, psicometría, metodología forense y aspectos básicos del marco jurídico-laboral en el que interviene. Las directrices internacionales de psicología forense insisten en adecuar la actuación al ámbito de competencia, utilizar métodos apropiados y comunicar las conclusiones de forma comprensible y responsable (American Psychological Association, 2013).

El segundo principio es la pertinencia metodológica. La metodología debe estar conectada con la pregunta pericial. No se trata de aplicar muchos test ni de acumular procedimientos, sino de utilizar los medios adecuados para responder al objeto de la pericia. En incapacidad permanente, la entrevista clínico-forense, el estudio documental, la exploración psicopatológica, la evaluación psicométrica y el análisis de las exigencias laborales deben articularse de forma coherente. La Guía de Valoración Profesional del Instituto Nacional de la Seguridad Social puede resultar útil para identificar requerimientos ocupacionales, tareas principales y riesgos vinculados a determinados grupos profesionales (Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2014).

El tercer principio es la calidad psicométrica. Cuando se utilicen pruebas psicológicas, el informe debe indicar qué instrumentos se han administrado, con qué finalidad, qué dimensiones evalúan, cómo

se interpretan sus puntuaciones y qué límites presentan. Los estándares internacionales sobre test recuerdan que la validez no reside en el instrumento de forma abstracta, sino en la interpretación y en el uso de sus puntuaciones en un contexto concreto (American Educational Research Association et al., 2014). En un informe de incapacidad permanente, una puntuación elevada en sintomatología no equivale automáticamente a incapacidad laboral. Y, a la inversa, una puntuación baja tampoco excluye por sí sola la existencia de limitaciones funcionales relevantes.

El cuarto principio es la trazabilidad. El lector debe poder seguir el camino que lleva desde las fuentes de información hasta las conclusiones. Para ello conviene diferenciar lo referido por la persona evaluada, lo observado por el perito, lo documentado en informes previos, lo obtenido mediante pruebas y lo inferido en la discusión forense. Esta forma de ordenar la información reduce ambigüedad, mejora la comprensión del informe y facilita su valoración por abogados, jueces, equipos de valoración y otros profesionales implicados.

5. VALIDEZ DE RESPUESTA Y ANÁLISIS DE CONSISTENCIA

La evaluación de la validez de respuesta es especialmente relevante en los procedimientos de incapacidad permanente. La existencia de un incentivo externo, la posible litigiosidad y las consecuencias económicas del procedimiento obligan a valorar la consistencia de la información disponible. Esto no significa partir de la sospecha sistemática ni tratar a la persona evaluada como simuladora. La evaluación de la validez de respuesta no debe plantearse como una presunción de engaño, sino como una exigencia metodológica propia del contexto forense. En este ámbito, la evaluación debe incluir procedimientos dirigidos a analizar si la presentación sintomática es coherente, exagerada, minimizada, inconsistente o insuficientemente sustentada.

La literatura sobre simulación y engaño clínico-forense ha señalado que la valoración no debe basarse en una impresión subjetiva del evaluador ni en un único indicador aislado (Rogers y Bender, 2018). Deben integrarse fuentes diversas como la historia clínica, evolución temporal, congruencia entre síntomas y funcionamiento, observación conductual, resultados psicométricos, escalas de validez cuando estén disponibles, adherencia a tratamientos, respuesta a intervenciones previas y coherencia entre lo referido y lo objetivado. También, debe contemplarse la posibilidad inversa, es decir, la disimulación, minimización o infradeclaración de síntomas, especialmente en contextos donde la persona teme consecuencias laborales o estigmatización.

Este análisis de consistencia exige una redacción prudente. No es recomendable utilizar expresiones absolutas si no existe una base suficiente. Es preferible hablar de indicadores compatibles, inconsistencias relevantes, ausencia de datos suficientes o necesidad de interpretación cautelosa. La opinión pericial gana calidad cuando explica qué datos apoyan una hipótesis y qué datos la limitan. En este sentido, la discusión forense debería incorporar no solo la hipótesis principal, sino también posibles explicaciones alternativas razonables.

6. PROPUESTA DE ESTRUCTURA DEL INFORME

La estructura propuesta no pretende ser rígida. Cada caso puede requerir adaptaciones según el objeto pericial, la documentación disponible, la complejidad clínica y el momento procesal. Aun así, una organización mínima ayuda a evitar informes excesivamente narrativos, dispersos o poco útiles para el destinatario jurídico. La tabla 1 recoge los apartados básicos recomendables.

Tabla 1. Propuesta de estructura del informe psicológico forense en incapacidad permanente

Apartado	Contenido principal
Identificación y objeto de la pericia	Datos básicos del encargo, persona evaluada, solicitante y preguntas periciales.
Metodología	Documentación examinada, entrevistas, pruebas administradas, hipótesis de trabajo, fechas, duración y condiciones de evaluación.
Antecedentes y manifestaciones	Información relevante referida por la persona evaluada, limitada al objeto pericial.
Exploración psicopatológica	Estado mental, funcionamiento emocional, cognitivo, conductual e interpersonal observado.
Resultados psicométricos	Puntuaciones, interpretación, índices de validez y límites de los instrumentos utilizados.
Análisis funcional-laboral	Relación entre alteraciones psicológicas, limitaciones funcionales y demandas de la profesión habitual.
Discusión forense	Integración de datos, consistencias e inconsistencias, hipótesis alternativas y fundamentación técnica.
Conclusiones	Respuesta breve, directa y prudente a las preguntas planteadas en el objeto de la pericia.
Limitaciones y advertencia de uso	Alcance del informe, restricciones metodológicas y finalidad específica de la evaluación realizada.

7. DESARROLLO DE LOS APARTADOS PRINCIPALES

La identificación y el objeto de la pericia deben formularse con precisión. Es recomendable convertir la demanda recibida en preguntas periciales concretas. Por ejemplo, si existen alteraciones psicológicas actuales, qué repercusión funcional presentan, si esas limitaciones son coherentes con la documentación disponible y en qué medida afectan a las tareas esenciales de la profesión habitual. Esta formulación evita conclusiones genéricas y facilita que el informe responda a lo que realmente se le solicita.

La metodología debe ser suficientemente descriptiva, pero no innecesariamente extensa. Debe incluir la documentación analizada, las entrevistas realizadas, las pruebas administradas y las condiciones de evaluación. Asimismo, la inclusión explícita de las hipótesis de trabajo es fundamental para ser el nexo de unión entre el objeto de la pericia y los resultados e interpretaciones forenses. También conviene explicar, aunque sea de forma breve, por qué se han elegido determinados instrumentos y no otros. En casos con posible deterioro cognitivo, habrá que valorar capacidades neuropsicológicas relevantes. En casos de sintomatología afectiva o ansiosa, el interés no estará solo en la intensidad del malestar, sino en su persistencia, interferencia funcional, respuesta terapéutica y estabilidad en el tiempo.

El apartado de manifestaciones de la persona evaluada debe redactarse con cautela atribucional. Es preferible utilizar fórmulas como “*refiere*”, “*manifiesta*” o “*expone*”, salvo que la información esté documentalmentemente acreditada. Esta precisión evita transformar relatos subjetivos en hechos probados. En el mismo sentido, la exploración psicopatológica debe recoger observaciones clínicas relevantes, sin convertir el informe en una historia clínica completa. El criterio de selección debe ser siempre la pertinencia pericial.

Los resultados psicométricos deben presentarse de forma comprensible. No es necesario volcar perfiles completos si no aportan claridad, aunque sí debe quedar justificado el uso de cada prueba y la interpretación de las puntuaciones. La inclusión de puntuaciones, rangos o categorías debe acompañarse de una explicación funcional. En este tipo de informe interesa menos describir una escala de manera aislada que integrar sus resultados con la entrevista, la observación, los antecedentes y la documentación clínica o laboral.

La discusión forense es el núcleo del informe. En ella se integran los datos y se razona la conclusión. Conviene evitar la simple repetición de resultados. La pregunta central es qué significan esos resultados en relación con la capacidad laboral. Este apartado debe analizar la congruencia entre la clínica referida, la evolución documentada, la conducta observada y los requerimientos del puesto. También conviene explicitar si las hipótesis de trabajo quedan justificadas por los resultados o si, por el contrario, los datos apoyan mejor hipótesis alternativas. También debe señalar posibles inconsistencias y explicar si afectan o no a la solidez de las conclusiones.

Las conclusiones deben ser breves, numeradas y directamente conectadas con el objeto de la pericia. No es el lugar para introducir información nueva. Tampoco conviene utilizar fórmulas categóricas cuando la evidencia no lo permite. En lugar de afirmar que una persona “*está incapacitada*” en términos jurídicos, puede ser más correcto indicar que los datos obtenidos son compatibles con limitaciones psicológicas de determinada entidad que afectan a funciones laborales concretas. La decisión jurídica corresponde al órgano competente, no al profesional que perita.

8. LIMITACIONES, PRUDENCIA Y UTILIDAD PROBATORIA

Todo informe psicológico forense debería incluir una advertencia sobre sus límites. La evaluación se realiza en un momento determinado, con unas fuentes concretas y para una finalidad específica. Sus conclusiones no deben extrapolarse a otros procedimientos ni utilizarse fuera del objeto para el que fue elaborado. Esta advertencia no es una fórmula decorativa, puesto que delimita la responsabilidad técnica del perito y protege la interpretación adecuada del documento.

La prudencia es especialmente necesaria en incapacidad permanente, porque se trata de decisiones con impacto económico, profesional y personal. La Psicología Forense puede aportar una valoración rigurosa del funcionamiento psicológico, pero no puede convertir en certeza lo que solo puede formularse como probabilidad técnica. Tampoco debe asumir automáticamente como causa laboral todo malestar psicológico ni negar la repercusión laboral de un trastorno por el hecho de que el diagnóstico sea frecuente. La calidad del informe depende, en buena medida, de esa capacidad para matizar.

La utilidad probatoria del informe depende de su claridad. No gana fuerza por ser más extenso ni por acumular terminología técnica, sino por permitir al destinatario comprender qué se ha evaluado, cómo se ha evaluado, qué datos son sólidos, qué datos son dudosos y qué conclusión se deriva razonablemente de todo ello. La escritura pericial debe ser técnica, pero accesible; precisa, pero no críptica; fundamentada, pero no defensiva.

9. CONSIDERACIONES APLICADAS PARA LA PRÁCTICA PERICIAL

En la práctica, uno de los riesgos más habituales es que el informe psicológico forense termine funcionando como una mera recopilación de antecedentes clínicos. Esa acumulación documental puede impresionar por volumen, pero no necesariamente mejora la calidad de la opinión técnico-pericial. El valor añadido de la Psicología Forense está en seleccionar la información relevante, contrastarla y traducirla en términos funcionales. Por ello, el informe debe explicar qué datos son clínicamente significativos, cuáles tienen repercusión laboral y cuáles, aun siendo relevantes para la historia personal de la persona evaluada, no permiten sostener por sí mismos una conclusión sobre incapacidad permanente.

También conviene evitar una redacción excesivamente categórica. En los trastornos psicológicos y psiquiátricos, la evolución puede fluctuar, la respuesta al tratamiento puede modificar el pronóstico y el funcionamiento puede variar según el contexto laboral concreto (Vicente y López-Guillén, 2018). De ahí que las conclusiones deban formularse en términos proporcionales a la evidencia disponible. Cuando la documentación sea antigua, parcial o contradictoria, el informe debe decirlo. Cuando la evaluación se realice sin acceso a información laboral suficiente, también debe hacerse constar. Esa transparencia metodológica es preferible a una apariencia de seguridad que no pueda sostenerse.

Otro aspecto importante es la coordinación conceptual con otros profesionales. En los procedimientos de incapacidad permanente pueden intervenir médicos evaluadores, psiquiatras, médicos de atención primaria, inspectores, abogados, graduados sociales y órganos judiciales. El informe psicológico forense no debe invadir sus competencias, pero sí puede aportar una lectura especializada sobre funcionamiento psicológico, validez de respuesta, consistencia clínica y repercusión ocupacional. Precisamente por eso, el lenguaje debe ser técnico sin resultar hermético. Un informe incomprensible para el destinatario jurídico pierde parte de su utilidad, aunque sea clínicamente correcto.

Finalmente, el modelo propuesto debe entenderse como una guía mínima de calidad. No sustituye a la experiencia profesional ni agota todas las posibilidades de evaluación. Habrá casos que requieran una exploración neuropsicológica más extensa, mientras que otros estarán centrados en la personalidad, la adaptación al puesto, el daño psíquico o la cronificación de un cuadro ansioso-depresivo. En todos ellos, la estructura ayuda a ordenar el razonamiento, pero la calidad del informe dependerá de la pertinencia de las fuentes, la prudencia de las inferencias y la conexión real entre datos psicológicos y capacidad laboral.

10. CONCLUSIONES

La elaboración de informes psicológicos forenses en casos de incapacidad permanente exige integrar conocimientos clínicos, funcionales, psicométricos, normativos y jurídico-forenses. La cuestión central no es únicamente si la persona presenta un diagnóstico psicológico. Lo relevante es si las alteraciones constatadas generan limitaciones funcionales significativas para el desempeño de su profesión habitual o de una actividad laboral en términos más amplios.

El modelo propuesto organiza el informe en apartados que favorecen la claridad, la trazabilidad y la utilidad para los operadores jurídicos. La identificación del objeto pericial, la descripción de la metodología, la exploración psicopatológica, el análisis psicométrico, la valoración funcional-laboral, la discusión forense y las conclusiones deben formar una cadena argumental coherente. Si una conclusión no puede rastrearse hasta los datos obtenidos, la conclusión debe revisarse.

La actualización de la práctica pericial en este ámbito requiere superar informes meramente descriptivos y avanzar hacia documentos más integradores, prudentes y orientados al funcionamiento. El informe psicológico forense no decide la incapacidad permanente, pero puede contribuir a que la decisión administrativa o judicial se adopte con mejor información técnica. Esa es su principal utilidad, la de traducir evidencia psicológica en conocimiento comprensible, delimitado y jurídicamente aprovechable.

En definitiva, la propuesta presentada no pretende establecer una plantilla cerrada, sino ofrecer una arquitectura mínima para que el razonamiento pericial sea verificable, funcionalmente orientado y útil en procedimientos donde la decisión final corresponde siempre al órgano competente.

11. REFERENCIAS

- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION y NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION (2014): *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2022): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5.^a ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2013): “Specialty guidelines for forensic psychology”, *American Psychologist*, 68(1), 7-19. <https://doi.org/10.1037/a0029889>
- DUJO, V., GONZÁLEZ, D. y GRAÑA, J. L. (2022): *Manual de psicología forense en el ámbito laboral*. Pirámide.

- ECHEBURÚA, E., MUÑOZ, J. M. y LOINAZ, I. (2011): “La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro”, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (2014): *Guía de valoración profesional* (3.^a ed.). Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- LEY 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (2000): *Boletín Oficial del Estado*, núm. 7, de 8 de enero de 2000. <https://www.boe.es/eli/es/l/2000/01/07/1/con>
- LEY 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (2011): *Boletín Oficial del Estado*, núm. 245, de 11 de octubre de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/10/36/con>
- MUÑOZ, J. M. (2013): “La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial”, *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 61-69. <https://doi.org/10.5093/aj2013a10>
- MUÑOZ, J. M., GONZÁLEZ-GUERRERO, L. y ARCH, M. (2026): “Informe pericial psicológico en el contexto legal español”, *Papeles del Psicólogo*, 47(1), 10-17. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2026.47.02>
- NEAL, T. M. S., MARTIRE, K. A., JOHAN, J. L., MATHERS, E. M. y OTTO, R. K. (2022): “The law meets psychological expertise: eight best practices to improve forensic psychological assessment”, *Annual Review of Law and Social Science*, 18, 169-192. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-050420-010148>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- REAL DECRETO 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (2022): *Boletín Oficial del Estado*, núm. 252, de 20 de octubre de 2022. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/888>
- REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (2015): *Boletín Oficial del Estado*, núm. 261, de 31 de octubre de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/8/con>
- REGAL RAMOS, R. J. (2021): “La asimetría de la discapacidad y la incapacidad laboral en España”. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(1), 34-47
- ROGERS, R. y BENDER, S. D. (Eds.) (2018): *Clinical assessment of malingering and deception* (4.^a ed.). Guilford Press.
- SUBIJANA, I. J. y ECHEBURÚA, E. (2022): “El conflicto de roles con respecto a la prueba pericial psicológica en el proceso judicial”, *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 107-114. <https://doi.org/10.5093/apj2021a22>
- VICENTE, J. M. y LÓPEZ-GUILLÉN, A. (2018): “Los factores psicosociales como predictores pronósticos de difícil retorno laboral tras incapacidad”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 64(250), 50-74.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2024): *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. World Health Organization.