

INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: DROGADICCIÓN Y RESPONSABILIDAD PENAL

Víctor Dujo López¹

Pedro José Horcajo Gil

Psicólogos Forenses en el ámbito privado

Máster en Psicología Clínica Legal y Forense, Máster en Psicología General Sanitaria

Doctorandos en Psicología Forense, Universidad Complutense de Madrid

David González-Trijueque

Doctor en Psicología Forense, Universidad Francisco de Vitoria

Psicólogo forense en Juzgados de Getafe, Tribunal Superior de Justicia de Madrid

Resumen

Cada vez va adquiriendo más relevancia la figura del psicólogo forense en el sistema judicial, siendo este el encargado, a través de la prueba pericial, de responder a las cuestiones jurídicas planteadas, aportando los conocimientos científicos necesarios para encauzar una correcta interpretación de los hechos. En el presente trabajo, se aborda una valoración de la imputabilidad en un caso de drogadicción (trastorno por consumo de cocaína), enmarcado en un procedimiento sumario de narcotráfico, estando el sujeto en cuestión (en el momento de la evaluación) en prisión preventiva por la supuesta comisión de un delito de tráfico ilícito y pertenencia a banda organizada. El presente artículo pretende ser un reflejo de un modelo de informe realizado desde la psicología forense en el ámbito privado, habiéndose tenido en cuenta dicho informe para la aplicación de una atenuante analógica por drogadicción, según se recoge en la sentencia XXX/2016 de la Audiencia Provincial de V. (Sección 2ª).

PALABRAS CLAVE: *personalidad, drogadicción, responsabilidad penal, informe forense.*

Abstract

The figure of the forensic psychologist plays an increasingly important role within the legal system, being responsible for the expert report in order to solve the legal issues raised providing the scientific expertise required to straighten out an accurate interpretation of events. This paper evaluates the liability of a drug addiction case (cocaine use disorder) framed within a summary procedure in drug trafficking, being the convicted person remand in custody for a presumed crime of illicit trafficking and belonging to an organized group. The purpose of this article is to be used as a report model carried out in the forensic psychology private sector. Therefore, this report has been taken into consideration using it for analogous enforcement under mitigating circumstances for drug addiction as collected into decision no. XXX/2016 of the Provincial Court of V. (Section 2).

KEYWORDS: *personality, drug addiction, criminal liability, forensic report.*

¹ *Correspondencia:* Víctor Dujo López

Correo electrónico: victordujo@psicologia-forense-madrid.es

Fecha de recepción del artículo: 29-10-2016

Fecha de aceptación del artículo: 20-11-2016

Introducción: el concepto legal de imputabilidad y drogadicción

Cuando los Tribunales de justicia han de enfrentarse a supuestos de modificación de la responsabilidad criminal por la presencia de una anomalía o alteración psicopatológica, la figura del psicólogo forense resulta fundamental para esclarecer cómo afecta la posible entidad nosológica a la capacidad del sujeto para la comprensión del acto realizado (Pallaro y González-Trijueque, 2009). En el ámbito forense, establecer un diagnóstico clínico no es suficiente, también es necesario ponerlo en relación con el delito en cuestión (Arce, Novo y Amado, 2014).

La imputabilidad es un concepto jurídico con raíces en el derecho penal, cuya modificación está supeditada a la alteración de las capacidades cognoscitivas y volitivas del sujeto. Por capacidad cognoscitiva se entiende la capacidad del sujeto para captar o entender la realidad a través de los sentidos y distinguir la licitud o ilicitud de la conducta perpetrada, mientras que la capacidad volitiva hace referencia a la aptitud de dirigir voluntariamente la conducta (Martín, Arias, Sánchez y Liaño 2009).

Cuando se producen delitos relacionados con sustancias y su consumo, no nos encontramos ante una realidad homogénea. En ocasiones, los delitos estarán relacionados con la producción y distribución de las sustancias, no existiendo en los perpetradores cuadros clínicos de abuso o dependencia, otras veces, el delito se llevará a cabo bajo la influencia y efectos del consumo, y finalmente, también puede darse el caso de que el delito tenga como objetivo la obtención del dinero para poder seguir consumiendo (Osuna, 2013).

A la hora de enfocar la pericial, entre otras variables, se han de tener en cuenta una serie de puntos (Osuna, 2013):

- Tener en cuenta tanto el momento de la evaluación como el de interés legal (comisión del delito).
- Es necesario diferenciar el simple consumo de la posible drogodependencia existente.
- Estudio de la personalidad y del tipo de sustancia en cuestión.

Se debe tener un conocimiento profundo de los elementos característicos de la adicción para así poder trasladar el constructo clínico a la dimensión legal (impacto en la capacidad del individuo). La esencia de la adicción recae en un imponente sentimiento de compulsión para el consumo, pérdida de control, sensación de malestar, alteración en el estado de ánimo en estadios de privación, y mantenimiento del patrón a pesar de las consecuencias negativas (Gossop, 1989).

Como se puede observar, la ausencia de control se eleva como uno de los elementos esenciales en la concepción de la adicción a sustancias, junto con la cristalización de patrones conductuales desadaptados relacionados con el mantenimiento del consumo (DSM-5; APA, 2013), por lo que es necesario realizar una radiografía del individuo para estudiar su personalidad, el impacto del consumo en la misma y el curso de la drogadicción, valorando la posibilidad de que en el momento de la realización del acto ilícito, la capacidad del individuo esté viciada (síndrome de querencia, intoxicación etc...).

Motivo del informe¹

A petición del representante legal y dentro del procedimiento sumario ordinario xxxxx/2014 de la Audiencia Provincial de X., Sección X, se solicita la realización de un informe pericial para *“la valoración de la personalidad de Don Agustín y la posible afectación de la misma a consecuencia del patrón de consumo mantenido, estudiando igualmente la relación entre la personalidad del imputado, el patrón de consumo y su contingencia con la comisión del hecho delictivo”*.

Metodología

Entrevistas y observaciones

- Entrevista semiestructurada y observación con duración aproximada de 540 minutos lo largo de 3 sesiones en medio penitenciario.
- Entrevista telefónica con el hermano del peritado, con duración aproximada de 60 minutos.

Pruebas administradas

- *PAI (Personality Assessment Inventory)*. Inventario de Evaluación de la Personalidad (Morey, 2007; adaptación española: Ortiz- Tallo, Santamaría, Cardenal, y Sánchez, 2011).
- *NEO-PI-R (Revised Neo Personality Inventory)*. Inventario de Personalidad NEO Revisado (Costa, y McCrae, 2008; adaptación española: Cordero, Pamos y Seisdedos, 2008).
- *CSI (Copy Strategies Inventory)*. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989; adaptación española: Cano, Rodríguez y García, 2006).

Documentación examinada

- Vaciado de autos: análisis de la documentación que consta en el expediente judicial.
- Informes médicos/psiquiátricos (proyecto hombre, informes de urgencias, atención primaria de salud).
- Analíticas (informes de laboratorio de bioquímica).
- Documentación judicial.

Evolución psicobiográfica

Nacido en 19XX, Don Agustín. es el menor de cinco hermanos, refiriendo un sistema normativo de corte tradicional, elevándose su padre como la figura de autoridad y el encargado del reparto y la imposición de las normas, y su madre como el referente de afecto, con quien pasaba más tiempo y quien asumía el rol de mediadora.

Tras el temprano abandono de sus estudios, decide centrar sus energías en su carrera deportiva. Poco antes de los 18 años, toma contacto con el consumo esporádico y social de *speed* y alcohol, siempre los fines de semana y restringiendo el consumo a dosis pequeñas. A los 19 años, el consumo esporádico evoluciona hacia un consumo casi diario de cocaína, refiriendo el evaluado que dicho consumo es un vehículo para socializarse, perdiendo la vergüenza y estableciendo durante esta época numerosas relaciones sociales condicionadas a este hábito.

El discurso sitúa a este estadio inicial de consumo como una fase de euforia y de refuerzo social continuo, empezando de manera paulatina a jugar a las máquinas tragaperras en este tipo de contextos. Su fuente de ingresos se basaba en la ayuda de sus padres, los relativos a su actividad deportiva y el sueldo que recibía por su trabajo en un bar de copas.

Aunque en un primer momento, el patrón de consumo es intermitente, pronto comienza a consumir diariamente dosis más altas, acompañándole el consumo durante su carrera deportiva, y teniendo un impacto que interfería cada vez más en las diferentes esferas vitales del sujeto. Una vez que deja el deporte, decide introducirse en el sector hostelero, acentuándose aún más el consumo, llegando a robar parte de los beneficios obtenidos en su propio negocio. A partir de ese momento, condicionado por un grupo de amistades facilitadoras, mantienen un patrón de consumo estable de altas dosis de coca-etanol.

En el 20XX, debido a que la interferencia en sus diferentes esferas vitales es significativa (irresponsabilidad laboral, peleas etc...), y al embarazo de su mujer, decide entrar en Proyecto Hombre, siendo su adherencia al tratamiento baja, y abandonando el recurso al nacer su hijo. En el futuro tendrá más ingresos con una dinámica de baja adherencia similar.

Con el paso de los años, la esfera laboral del peritado se ve resentida, teniendo su correspondiente impacto económico negativo, lo que dificulta el mantenimiento del patrón de consumo sostenido durante estos años, apareciendo deudas y embargos que suponen un estresor de primer orden en la vida del peritado. Fruto de la presión nacida de este conglomerado de estresores (trabajo, ruptura familiar, declive personal etc...), decide introducirse en actividades ilícitas que desembocan en la detención del 4 de X de 20XX, refiriendo no tener conocimiento de la magnitud y la extensión de los trabajos realizados, pensando que estaban dentro del marco de la legalidad al desconocer el contenido de los mismos con exactitud.

Exploración psicopatológica

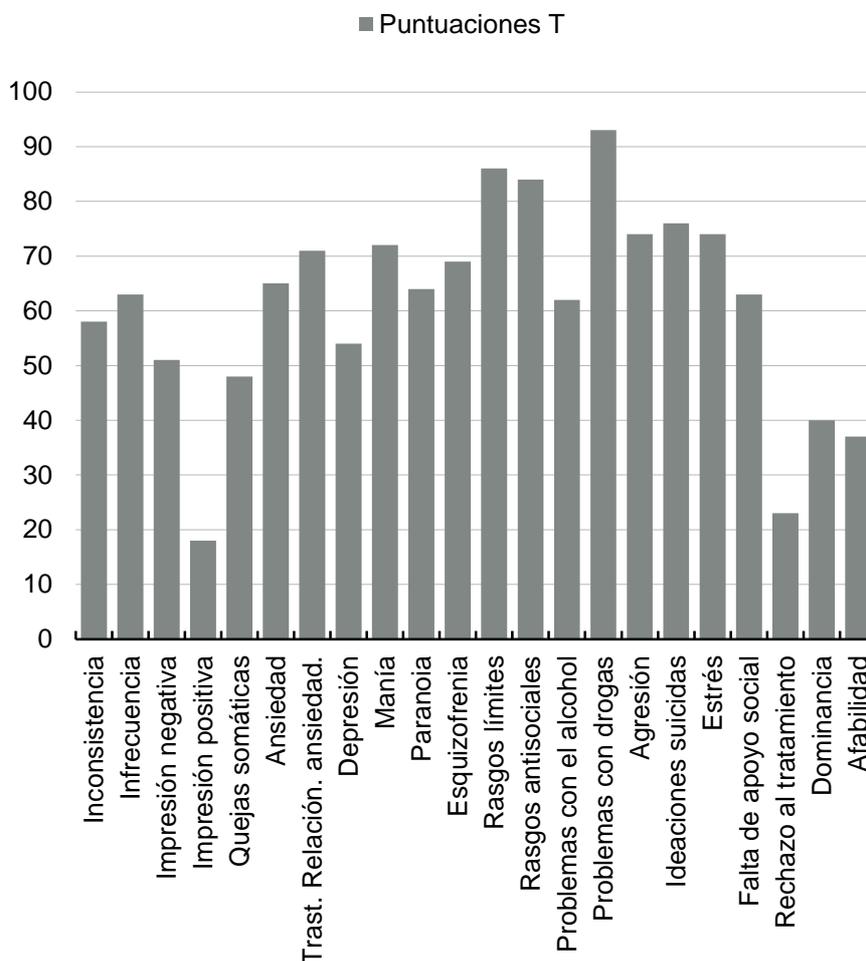
Durante la exploración, el peritado se muestra colaborador, estableciendo buen *rapport* con el evaluador. Se encuentra bien orientado en espacio y tiempo, con un nivel adecuado de conciencia y sin alteraciones atencionales. Tampoco se evidencian alteraciones en la memoria, en la percepción ni en imágenes mentales. El lenguaje utilizado es apropiado y adecuado al nivel educativo del peritado. No hay alteración del contenido ni curso del pensamiento. Inteligencia normal en referencia a su grupo normativo. La abstracción es adecuada, ya que presenta expectativas de futuro realistas y buen ajuste a la realidad, siendo capaz de realizar un análisis a cerca de su situación vital más allá de lo concreto e inmediato.

Don Agustín se muestra eutímico, con signos de ansiedad moderados compatibles con la situación experimentada, existiendo un poso de nerviosismo durante toda la evaluación. A nivel cognitivo, no se impresiona defensividad o recelo a la hora de verbalizar contenido psicobiográfico, presentando un discurso emocional en aquellos temas relativos a la familia y su papel como padre, experimentando sentimientos de culpa, vergüenza y fracaso. Impresiona buena capacidad de *insight* y autocrítica, valorando la situación actual como una oportunidad de cambio, mostrándose adaptado a la vida en prisión. Posee un discurso rico en detalles, así como un amplio lenguaje emocional con puntuales desbordamientos en forma de llanto autorregulados por él mismo. En el momento de la evaluación, el peritado refiere no tener ningún tipo de consumo, no observándose signos que indiquen lo contrario. El cese del consumo coincidió con la entrada en prisión (hace 20 meses), refiriendo dificultades al respecto a nivel físico y psicológico, fruto del patrón de consumo tan acentuado desarrollado en medio abierto durante los años previos a su ingreso en prisión.

Resultados de los reactivos administrados

- PAI

El primer análisis recae en las escalas de validez. La puntuación en INC (Inconsistencia= 58) indica que el sujeto ha contestado de forma consistente y ha prestado la atención adecuada al contenido de los ítems, sin dificultades en la atención (Infrecuencia INF= 63), sin presencia de distorsiones circunscritas a la Impresión Negativa (IMN= 51) o Impresión Positiva (IMP= 18), mostrando una tendencia de respuesta sincera y sin intención de ocultar información. Los índices complementarios: Índice de simulación (SIM= 43), Inconsistencia al final del cuestionario (INC-F= 57), Función discriminante de Rogers (FDR= 34), Índice de defensividad (DEF= 33) y Función discriminante de Cashel (FDC= 54) arrojan valores compatibles con un perfil interpretable.

Figura 1. Puntuaciones T del PAI

Las escalas con puntuaciones significativas perfilan a un individuo con elevada ansiedad, especialmente de carácter emocional, caracterizada por estados de miedo, tensión y nerviosismo. La elevación en la escala TRA (trastornos relacionados con ansiedad = 71) presenta a una persona con elevadas inseguridades y dudas sobre sí mismo y con tendencia a sentirse incómoda en situaciones sociales. Aunque el historial del peritado le describe como un individuo con necesidad de aprobación social y con tendencia a la extraversión y la apertura, esta está condicionada al consumo, siendo este un facilitador que encubre el conglomerado de inseguridades y carencias en el plano emocional e interpersonal. Se perfila como una persona con una mala gestión de obligaciones autoimpuestas, con dificultades para llevar a cabo compromisos y con tendencia a un temperamento fuerte y explosivo, sintiéndose en ocasiones malhumorado, relacionándose dichas descripciones con la escala MAN (Manía =72 y Nivel de actividad =70). La elevación en la escala LIM (Rasgos límites =86) refleja dificultades en sus relaciones, con un estilo interpersonal hostil e impulsivo, tendencia al consumo y al juego, así como a la experimentación frecuente de sentimientos de ser traicionado por las personas que le rodean, correlacionándose con las escalas AGR (Agresión= 74) y DRG (problemas de drogas= 93), que reflejan la existencia de conductas irascibles y tendencia a la explosión ante sentimientos de frustración, elevándose el potencial de agresividad. De igual modo, las puntuaciones relativas a la drogodependencia (DRG=93) dibujan a una persona con escasa habilidad para el control del consumo, así como con problemas sociales y laborales asociados, compatibles con un historial de consumo cristalizado durante

más de una década, correlacionado positivamente con los índices complementarios estimados (ALC-Est= 77 y DRO-Est= 87), que a su vez se asocian con puntuaciones elevadas en conductas antisociales, egocentrismo, agresiones físicas e impulsividad (LIM-A).

Las puntuaciones en la escala ANT (Rasgos antisociales= 84) dibujan a un sujeto conflictivo, con relaciones sociales frías, pudiendo llegar a utilizar dichas relaciones en su propio beneficio, relacionándose con un potencial de violencia elevado (IPV= 91) y pudiendo existir numerosos obstáculos en el tratamiento (Índice de dificultad de tratamiento, IDT= 80). A nivel de las subescalas relacionadas, se pone de relieve la tendencia a cometer conductas imprudentes y peligrosas, existiendo una elevada activación al servicio del deseo de estimulación.

En relación con el potencial de suicidio (IPS= 78) y debido a las propias características del caso (individuo institucionalizado), es necesario tener en cuenta dicha elevación a través de la observación y control de las fluctuaciones anímicas y manifestaciones conductuales del peritado en el medio en el que se desenvuelve.

La valoración de las subescalas construye a un sujeto caracterizado por una visión escéptica del mundo, tendente a la desconfianza y a las relaciones superficiales, compatible con una dinámica relacional basada en intereses secundarios, con el consumo como eje principal de las mismas.

Dentro del espectro límite, presenta elevaciones significativas en las subescalas de inestabilidad emocional (LIM-E= 78) y alteración de la identidad (LIM-I= 84), presentándose como un sujeto inestable, con cambios afectivos y tendencia a la experimentación de emociones negativas, sentimientos de vacío y ausencia de logros respectivamente. Por la idiosincrasia del caso, es importante destacar los parámetros obtenidos en la escala LIM-A (80), relacionada con la impulsividad y la imprudencia, poseyendo una baja capacidad de reflexión, lo que lleva a no prestar atención a las consecuencias de sus actos.

- NEO PI-R

El primer nivel de análisis relativo a los índices de validez arroja puntuaciones directas óptimas, convirtiendo al perfil en interpretable, no existiendo tendencia aquiescente (96) ni negativista (98). A nivel global, el sujeto presenta puntuaciones T categorizadas como significativas (>65 y <36) en la faceta Neuroticismo (82), Amabilidad (30) y Responsabilidad (7).

La faceta neuroticismo dibuja a un sujeto con inestabilidad emocional, tendente a experimentar sentimientos negativos de culpabilidad, vergüenza e ira, existiendo cierta desorganización que le puede afectar en términos adaptativos. En el caso que nos ocupa, se elevan las escalas de Hostilidad (80), Depresión (77), Ansiedad Social (72) y Vulnerabilidad (89), perfilando una personalidad caracterizada por la experimentación de ira y frustración, cuya expresión queda condicionada por unas puntuaciones bajas en la faceta Amabilidad (30).

Nos encontramos ante un sujeto con esquemas muy condicionados a la necesidad de reconocimiento y refuerzo social como vía compensatoria frente a unos niveles de ansiedad social significativos, con un poso de sentimientos de inferioridad que compensa con un abanico amplio de relaciones y con un despliegue expansivo en las mismas. De igual manera, nos encontramos ante un sujeto con escasas herramientas para el manejo del estrés, no siendo capaz de gestionar adecuadamente situaciones perturbadoras.

En relación a la faceta Amabilidad, se presenta como suspicaz, estableciendo relaciones de desconfianza con los demás. A pesar de que se valora la personalidad y que esta es un patrón relativamente estable, presenta dinámicas condicionadas por la propia experiencia del sujeto, habiendo evolucionado, de cotas de confianza, a extremos de escepticismo a consecuencia de lo vivido a lo largo de estos últimos años, incluyendo su estancia en prisión. Las puntuaciones en Franqueza (36), destilan un elevado recelo a la hora de expresar sus sentimientos, siendo un individuo centrado en sí mismo, con bajos niveles de Altruismo (36) y ausencia de implicación en los problemas ajenos.

Sus relaciones interpersonales se caracterizan por niveles de arrogancia, hostilidad y tensión elevados, con baja tendencia a la cooperación y baja tendencia conciliadora (38), existiendo correlación

positiva con las expresiones de ira. Su postura frente a los demás se caracteriza por una elevada insensibilidad interpersonal y con poca inclinación a la compasión.

Una de las escalas más representativas es la relativa a la responsabilidad (7), relacionada de igual manera con el control de los impulsos y bajo autocontrol en la planificación, organización y ejecución de las tareas. Presenta un acusado *locus* de control externo con bajo sentido del deber (10), desorden (25) y ausencia de necesidad de logro (21).

En este último punto, cabe resaltar que a pesar de que el sujeto pueda referir ambiciones profesionales, siempre las ha desarrollado dentro de un plano de seguridad (aquello que se le daba bien y que desempeñaba sin esfuerzo) presentando comportamientos negligentes a lo largo de su recorrido laboral.

Las pruebas arrojan una baja autodisciplina (8) relacionada con ausencia de motivación y estabilidad emocional, así como con elevados niveles de impulsividad (el sujeto impulsivo no soporta hacer lo que no le gusta). Su personalidad se caracteriza por rasgos de baja reflexión y deliberación, tendente a una toma de decisiones impulsiva y poco meditada. Decide de manera precipitada y poco prudente, sin tener en cuenta las consecuencias.

Cabe destacar de igual manera, por las características del caso, puntuaciones altas en impulsividad (60) y búsqueda de sensaciones (83), perfilándose un sujeto con necesidad de estimulación y excitación y con elevadas dificultades en la demora de la gratificación inmediata.

- *CSI*

En el presente caso existe una polarización hacia un pensamiento desiderativo (PD=19/Pc=90) caracterizado por un escape de la realidad, construyendo realidades alternativas como vehículo de escape o evitación. Dicha estrategia queda compensada por una tendencia a la resolución activa de problemas, no quedándose anclado en estadios pasivos de búsqueda de soluciones, correlacionado con una baja inclinación a la evitación de problemas (PD=2/Pc= de 15 a 20).

En el otro polo, nos encontramos niveles bajos de racionalización y reestructuración cognitiva (PD=4/Pc=10), (uso de estrategias cognitivas para alterar el significado de la situación estresante), así como una baja tendencia a la búsqueda del apoyo social (PD=4/Pc=10) como vía para solucionar sus dificultades.

Integración de datos

Tanto la observación, como la información obtenida en las entrevistas y los resultados de la administración de las pruebas, convergen en una misma dirección, perfilando a un sujeto con una adaptación positiva y una gestión óptima de su situación presente, poseyendo niveles de ansiedad moderados compatibles con la institucionalización.

Las pruebas no arrojan sintomatología significativa e interfiriente de corte depresivo o somático, manteniendo Don Agustín un estado de ánimo estable y un buen contacto con la realidad, siempre teniendo como marco interpretativo de las puntuaciones la estancia en prisión y las correspondientes fluctuaciones que en dicho medio pueden existir.

A nivel de personalidad, los resultados dibujan un individuo con baja capacidad de reflexión, tendente a tomar decisiones precipitadas y con niveles altos de impulsividad, existiendo, por ende, carencias en los mecanismos de inhibición, lo que le lleva a la comisión de imprudencias y conductas arriesgadas, correlacionado de igual manera con unos rasgos acentuados de búsqueda de estimulación y sensaciones. Presenta niveles óptimos de empatía especialmente en su dimensión cognitiva, con un arsenal óptimo de habilidades sociales (incluidas habilidades de manipulación y persuasión) pero con carencias en asertividad.

Los esquemas de personalidad del evaluado le llevan a sobrevalorar la opinión de los demás, estando parte de su conducta a merced de la necesidad de aprobación social. Los datos convergen en la

existencia de una ansiedad social de base, así como en una visión del mundo hostil y tendente a la desconfianza y escepticismo.

A pesar de tener esta interpretación de tintes negativitas, el peso del refuerzo social y la necesidad de dar una imagen hace que sus decisiones estén supeditadas a los demás por delante de sus propias interpretaciones y valoraciones de las personas y situaciones. Los resultados obtenidos son compatibles con un sujeto con severos problemas relacionados con el consumo, extendiéndose estas dificultades al plano personal, laboral, social y familiar.

Los dos ejes principales de su estructura de personalidad que suponen una interferencia y que guardan relación con el problema de consumo cristalizado, son la impulsividad y la baja reflexividad y responsabilidad, con la existencia de dificultades para comprometerse y finalizar obligaciones autoimpuestas, existiendo igualmente carencias en la planificación y en la organización. La impulsividad relacionada con las dificultades en la demora de la gratificación inmediata, y, por tanto, como eje nuclear en los procesos relativos al consumo, le lleva a un estilo de vida desorganizado donde sus decisiones quedan supeditadas a los deseos de satisfacer sus necesidades más primarias.

Análisis funcional de la conducta problema: Consumo de drogas

Para el entendimiento del análisis funcional hay que delimitar el patrón y las características del consumo desarrollado durante estos años. El consumo prototípico es el de coca-etanol (cocaína esnifada y alcohol) con una evolución en los parámetros del consumo condicionados por la tolerancia (necesidad de consumir cada vez más para conseguir el efecto deseado), la oportunidad (dinero para adquirir la sustancia) y el contexto (compañías facilitadoras). En la Tabla 1 se muestra el patrón de consumo.

El peritado pasó de medio gramo a la necesidad de llevar de 2 a 3 gramos diarios en el bolso. Se pasó de un consumo social a un consumo en solitario a diario condicionado por las variables estresoras. Uno de los principales alicientes era la búsqueda del mantenimiento del estado de bienestar, consumiendo para evitar las consecuencias aversivas derivadas de la ausencia de la sustancia en el organismo.

Diagnóstico DSM-5® (APA, 2013)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5®; Asociación Psiquiátrica Americana, 2013) el peritado presenta:

304.20 (F14.20) Trastorno por consumo de estimulantes grave.

Sustancia: Cocaína.

En remisión continuada.

En un entorno controlado.

Rasgos de personalidad límites y antisociales.

Tabla 1. Análisis Funcional de la conducta problema.

Patrón de consumo de cocaína y alcohol durante la fase intermedia del hábito.	Patrón de consumo de cocaína y alcohol durante fase avanzada del hábito.
<i>Antecedentes</i>	<i>Antecedentes</i>
Elevado estrés laboral. Autoconfianza en el plano profesional. El trabajo le provocaba insatisfacción, pero le aportaba una cuantiosa remuneración.	Discusión con la pareja, dificultades en el entorno familiar. Miedo a perder a su familia, sentimientos de decepción.
<i>Respuesta</i>	<i>Respuesta</i>
<p>Cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> Deseos de desconectar. Anticipación de sensación de bienestar y efectos relajantes. Pensamientos relacionados con el status y la imagen personal. Búsqueda de alardear <p>Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> Ansiedad Excitación Nerviosismo <p>Fisiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Incremento del ritmo cardiaco Incremento de la tasa respiratoria Aumento de la tensión muscular <p>Motora</p> <ul style="list-style-type: none"> Hiperactivación Consumo de alcohol y cocaína Juego a las máquinas “tragaperras” Verborrea y conductas de interacción 	<p>Cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none"> Pensamientos de devaluación “Soy un mierda” “Soy una carga” Ideación suicida (sin estructuración) Pensamientos relacionados con el fracaso Hipervigilancia Paranoia <p>Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> Tristeza Sentimientos de vacío Decepción Autoestima baja Ansiedad <p>Fisiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Sudoración Taquicardias (Dolores de pecho) Incremento de la tasa respiratoria <p>Motora</p> <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento Consumo de cocaína Llanto
<i>Consecuencias a corto plazo</i>	<i>Consecuencias a corto plazo</i>
Afianzamiento de las relaciones sociales (R+)* Experimentación de Euforia, alegría, Sentimientos de libertad y bienestar. Reducción de los niveles de estrés y ansiedad (R-)**	Reducción de los niveles de estrés, ansiedad asociados al consumo así como de los síntomas somáticos. (R-)**
<i>Consecuencias a largo plazo</i>	<i>Consecuencias a largo plazo</i>
Aumento del estrés (Disminución del umbral de estrés). Problemas en el trabajo. Afectación al rendimiento laboral. Problemas económicos. Preocupaciones en torno al ambiente familiar.	Enquistamiento de los sentimientos de culpa y soledad y de las ideas negativas relacionadas con su papel como padre de familia. Aumento de la paranoia. Aislamiento cristalizado. Deterioro físico severo. Afectación de las áreas laborales sociales, familiares y personales.

Formulación forense

Para la comprensión del estado psicológico del peritado en el momento actual, es necesaria la realización de un estudio psicobiográfico que aporte perspectiva sobre el recorrido vital del mismo. Su situación actual se enmarca dentro de su estancia en prisión con carácter preventivo a consecuencia de

un procedimiento legal abierto, tras una línea de vida caracterizada por un patrón de consumo disfuncional y numerosos problemas en las esferas personal, social, familiar y laboral.

Parte de una educación tradicional sin que existan dificultades significativas al respecto. Durante sus primeros años de vida presenta dificultades para la culminación de objetivos, así como esquemas muy condicionados a la aprobación externa, sin que dicha constitución suponga una interferencia en su día a día. El inicio del consumo está precipitado precisamente por esa tendencia a presentarse como confiado, sobrevalorando la opinión de los demás, constituyendo su propia identidad a través de los ojos ajenos. El inicio del consumo a los 17 años coincide con la etapa de forja de la personalidad, existiendo una permeabilidad entre sendas variables.

La personalidad nos confiere el prisma a través del cual construimos la realidad y nos situamos en ella, pudiendo suponer el consumo temprano un modulador de la misma, convirtiendo las tendencias del sujeto en rasgos cristalizados. De esta manera, nos encontramos con un consumo enquistado en el tiempo que ha supuesto la configuración de un perfil caracterizado por una baja reflexividad y elevada impulsividad, con bajos niveles de responsabilidad y con un sobredimensionamiento de la importancia del refuerzo social, lo que condiciona el patrón de consumo a contextos y personas facilitadores, como puede observarse en el recorrido vital del peritado.

De manera gradual, el consumo va ganando terreno, pasando de ser social y esporádico, a diario y de carácter nuclear, sustituyendo el reforzamiento negativo (eliminación de la ansiedad de consumo) al refuerzo positivo de los estadios iniciales (euforia y socialización).

Es necesario diferenciar qué conductas responden a la personalidad del sujeto que consume, y cuáles son derivadas del propio consumo. La interacción del patrón de consumo con la personalidad de Don Agustín constituye la acentuación de rasgos de impulsividad, baja responsabilidad y baja reflexividad, lo que queda reflejado en la dificultad para la culminación de objetivos, los continuos cambios de trabajo, la baja adherencia a los tratamientos, las actividades de juego, las dificultades para controlar el deseo de consumo, la baja tolerancia a la frustración y la poca resiliencia al estrés.

A lo largo de estos años, presenta conductas de heteroagresividad asociadas a bajos umbrales de frustración, reforzándose dichas conductas por la utilidad de la intimidación en el medio en el que se mueve. Su autoestima y valoración personal está subyugada al consumo y los bienes materiales, lo que hace que la pérdida del estatus social mantenido durante años tenga un impacto a nivel emocional, presentando niveles significativos de disforia alimentados por sentimientos de fracaso, culpa y vergüenza que acaban por convertirse en el motor del consumo en los últimos meses.

Como se ha señalado anteriormente, la impulsividad y la baja reflexividad, junto con la baja resiliencia al estrés (variables endógenas), convergen con un patrón disfuncional de consumo descontrolado, que en contingencia con sucesos estresores exógenos (deudas, pérdida de estatus, falta de dinero, deterioro de la familia) configuran una pobre capacidad decisional teniendo su eco en el declive personal acaecido.

Discusión pericial

Sobre la personalidad y el consumo

Es complicado delimitar hasta qué punto la personalidad determina el inicio del consumo, o si es el consumo de drogas el que facilita la forja de patrones de personalidad desadaptativos. También puede darse la posibilidad de que el consumo de drogas module una serie de rasgos previos, o que igualmente, exista una independencia entre los patrones de personalidad y la drogadicción (Pedrero, 2003).

Se considera que los sujetos con rasgos desadaptativos de personalidad mantienen hábitos de consumo más frecuentes y compulsivos, instrumentalizando el consumo para manejar mejor su estado de ánimo y mejorar su funcionamiento, presentando habitualmente más problemas psicopatológicos, índices más discretos de satisfacción vital, mayor aislamiento y mayor impulsividad (López-Durán y Becoña, 2006). Los rasgos de personalidad se elevan como patrones persistentes de formas de percibir,

relacionarse y pensar. Dentro de un continuo, en ocasiones, se consolidan rasgos inflexibles y desadaptativos que se apartan acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, causando un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

Para valorar la etiología del fenómeno del consumo, debemos tener en cuenta el problema desde diferentes enfoques, tales como el fisiológico, el psicoafectivo, el psicológico, el psicosociológico en sentido estricto, el micro y el macrosocial. La interpretación de estos factores determinará el nivel de complejidad de una realidad tan problemática como es el consumo de sustancias (Villa, 2007).

La forja de la personalidad tiene su inicio en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, siendo los patrones presentados estables en el tiempo, existiendo diversos estudios que ponen en relación dicha variable con las relacionadas con el trastorno por consumo. Estudios como el de Caslyn y Saxon (1990), ponen de relieve que el 97% de los consumidores de cocaína dentro de un tratamiento ambulatorio tienen rasgos desadaptativos de personalidad. En cambio, para autores como Weiss et al. (1997), al menos un 74% de los consumidores en tratamiento pueden presentar un trastorno de personalidad, en consonancia con los estudios posteriores de Sonne y Brady (1998). Igualmente, Sanz y Larrazabal (2002), dentro de un estudio de muestra española, enfatizan que al menos un 64,3% de los consumidores disfuncionales poseen rasgos desadaptativos de personalidad, siendo los más frecuentes, dentro del consumo de cocaína, aquellos patrones que apuntan hacia los trastornos límite y antisocial (Durán, Iglesias, Fernández y López, 2007).

En el caso que nos ocupa, la documental estudiada (informes psiquiátricos) y la evaluación realizada, arrojan indicadores de que en el pasado existió un patrón disfuncional de consumo compatible con el espectro dependiente, entendido, según Gonzalez Zorrilla (1987), como un patrón cuya vida emotiva y práctica está supeditada a la necesidad del fármaco y sus efectos, sufriendo el consumidor la desesperada necesidad de ingerir la sustancia y de conseguirla a cualquier precio, en detrimento de todos los demás intereses y ligámenes con la realidad. Las consecuencias de este consumo disfuncional salpican todas las áreas vitales del peritado, llevándose a cabo varios ingresos en recursos especializados y existiendo informes al respecto que acreditan la adicción por los facultativos correspondientes.

La personalidad del peritado muestra rasgos disfuncionales sin llegar a constituir un trastorno como entidad estanca pura, es decir, presenta un conglomerado de rasgos mixtos que circula entre lo antisocial y lo límite. Su estructura caracterial y temperamental camina a medio camino entre lo impulsivo y los bajos niveles de responsabilidad, la carencia en reflexividad y la búsqueda de sensaciones, configurándose un patrón con dificultades para tolerar la frustración, precipitación en la toma de decisiones y problemas en la demora de la gratificación inmediata, siendo esta personalidad el resultado de años de consumo cristalizado y de su propia vulnerabilidad personal, convirtiéndose las tendencias en rasgos constituidos en la edad adulta.

Como se ha explicado con anterioridad, este tipo de personalidades que se desarrollan de la mano de un consumo acentuado, desembocan en estilos de respuesta poco reflexivos y con escaso autocontrol, que unido a factores de corte antisocial como búsqueda de sensaciones y ausencia de responsabilidad, facilitan el mantenimiento del patrón desadaptativo y de mermas en la capacidad para tomar decisiones, incapacidad acentuada ante la existencia de estresores externos de primer orden.

Sobre la contingencia con el hecho delictivo

Nos hallamos ante un sujeto con un patrón desadaptativo de consumo de coca-etanol, con una estructura de personalidad cuyo rasgo central es la impulsividad, y que se encuentra inmerso en un deterioro personal, laboral, social y familiar significativo, alcanzando todo lo expuesto su cénit en el hecho delictivo por el que se encuentra en prisión.

Una de las variables más relevantes en el estudio de la drogodependencia es la impulsividad, poniendo de relieve la mayor parte de los modelos neurobiológicos que dicha variable se sitúa como nuclear a la hora de entender el patrón de consumo disfuncional, pudiendo ser al mismo tiempo determinante y consecuencia del consumo (de Wit, 2009).

Junto con la impulsividad, otra de las variables que entran en juego, es la búsqueda de sensaciones, siendo este un rasgo de personalidad definido como la búsqueda de experiencias y sensaciones complejas e intensas, existiendo una disposición por parte del sujeto a asumir todo tipo de riesgos con el fin de lograr tales experiencias. Los estudios demuestran que la búsqueda de sensaciones se relaciona tanto con la dependencia crónica, como a una mayor vulnerabilidad, inicio de edad más temprana y trastornos psiquiátricos comórbidos (Zuckerman, 1994).

La dependencia, como trastorno crónico recurrente, se caracteriza por una pérdida de control y la existencia de un patrón compulsivo de búsqueda de la sustancia, implicando esto un deterioro en las diferentes esferas vitales del individuo. Las investigaciones neuropsicológicas y neurobiológicas consideran las adicciones como una transición desadaptativa del control de la conducta desde la impulsividad y la compulsividad. Por un lado, la impulsividad tendría mayor protagonismo en los estadios iniciales, considerándose un marcador de vulnerabilidad de la adicción, mientras que la compulsividad, entendida como una conducta repetitiva y desvinculada de sus resultados, se daría en fases más avanzadas (Dalley, Everitt y Robbins, 2011; Everitt y Robbins, 2005; Koob y Volkow, 2010; Lubman, Yucel y Pantelis, 2004).

Desde el punto de vista neuropsicológico, la transición entre estas dos dimensiones (impulsividad y compulsividad) está mediada por neuroadaptaciones en dos sistemas cerebrales que van alternándose durante el desarrollo del ciclo adictivo. Mientras que la conducta adictiva queda supeditada a señales de predicción de reforzamiento ubicadas en el estriado ventral hacia la corteza prefrontal, la conducta compulsiva obedece a las señales descendientes que tienen su génesis el estriado dorsal (Everitt y Robbins, 2005).

Los rasgos elevados en impulsividad (Leland, Arce, Feinstein y Paulus, 2006; Verdejo-García et al, 2010) y los déficits en el control inhibitorio (Colzato, van den Wildenberg y Hommel, 2007; Verdejo-García et al, 2010) están relacionados con sujetos con un consumo no necesariamente dependiente de cocaína, señalando las investigaciones de Fernández-Serrano et al. (2012) que los consumidores que también son “compulsivos” presentan índices más altos en conductas de precipitación y tendencia a abandonar tareas y objetivos a largo plazo, estando asociado a estas características psicobiológicas el concepto de bajo autocontrol. El bajo autocontrol queda definido como la tendencia a responder a los estímulos de ambiente de forma inmediata, existiendo una orientación hacia el presente y con escasa presencia de planificación y previsión de las posibles consecuencias derivadas de los actos (Gottfredson y Hirschi, 1994).

Estas características entran en juego cuando el sujeto ha de afrontar la presión de consumir drogas, teniendo que poner en práctica estrategias de afrontamiento condicionadas por variables como el autocontrol, la asertividad, el estilo atribucional y la autoeficacia (López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, 2003).

En casos de adicción, esta puede continuar aunque el individuo no lleve a cabo un consumo de manera continuada, pudiendo mantener una abstinencia durante varias semanas o meses, retomando los síntomas de la adicción al ponerse de nuevo en contacto con la sustancia. Para el diagnóstico clínico de la dependencia a cocaína, se ha de tener en cuenta el fenómeno de la neuroadaptación, el efecto paradójico, la capacidad de control y las características compulsiva del sujeto por encima de la tolerancia y el síndrome de abstinencia (Llopis, 2001).

El eje de Impulsividad-Baja reflexividad-Bajo autocontrol, unido a elevados niveles de ansiedad (como los originados por estresores de índole familiar o por variables endógenas) puede llegar a afectar a la voluntad del individuo, presentando dificultades a la hora de tomar decisiones y de ajustar su conducta al conocimiento de los hechos en cuestión. Partiendo de que el abuso de sustancias fundamentalmente incide en la facultad volitiva, mermando o limitando el control de la voluntad, hasta el punto de incidir en la libre ejecución de sus actos al amortiguar los frenos inhibidores de los comportamientos antijurídicos (Conde y Arán, 2010) la contingencia con estos rasgos de personalidad exacerba lo anteriormente expuesto.

Conclusiones

Los peritos firmantes del presente informe pericial psicológico han redactado el contenido del mismo con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender, y a los principios de la Psicología. Con todos los respetos a SSª y al Tribunal que corresponda, se emiten las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Tras la evaluación psicológica realizada, se estima que el evaluado no presenta ningún tipo de sintomatología reactiva, encontrándose bien adaptado al medio penitenciario, no existiendo en el momento presente patrón activo de consumo desde su entrada en prisión.

SEGUNDA: Aunque en el momento de la evaluación no se encuentra inmerso en una dinámica de consumo, el estudio de la documental y del sujeto, arroja la existencia en el pasado de un patrón disfuncional de consumo de cocaína (como sustancia principal), pudiendo ser compatible dicho consumo con el espectro de la dependencia, con deterioro significativo de sus esferas personal, laboral, familiar y social, según queda reflejado en los informes analizados.

TERCERA: La personalidad del sujeto, condicionada en su génesis por el patrón desadaptativo de consumo, presenta una constelación de rasgos caracterizada por elevada impulsividad, baja reflexividad, bajos niveles de responsabilidad, baja tolerancia a la frustración, búsqueda de emociones y dificultades en la demora de la gratificación inmediata, personalidad que a su vez influye en un tipo de consumo impulsivo y que tiene su eco en un estilo de respuesta precipitado con carencias significativas en el plano decisional y a la hora de concluir objetivos, tal y como se demuestra a través de una línea de vida inestable, con un deterioro acusado de las áreas vitales y con fracasos terapéuticos en referencia al consumo.

CUARTA: En relación a los hechos que precipitan su estancia en prisión, la contingencia del patrón de consumo y su personalidad pueden dar como resultado una merma en su capacidad para ajustar su voluntad al conocimiento del hecho en sí, debido a la presencia nuclear de dificultades en el autocontrol, mostrando elevada impulsividad y baja capacidad de reflexión, características que quedan agravadas por la existencia de una situación estresora de primer orden, como es el deterioro de la esfera familiar, uniendo a la estructura de personalidad antes descrita, la experimentación de niveles elevados de ansiedad y disforia.

Es cuanto cumple informar,

Madrid, a (día) de (mes) de (año).

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*. Washington, DC: Author.
- Arce, R., Novo, M. y Amado, B. G. (2014). Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. D. B. Wexler, F. Fariña, L. A. Morales, y S. P. Colín (Comps.), *Justicia terapéutica: Experiencias y aplicaciones* (pp. 153-160). México, DF: Instituto Nacional de Ciencias Penales. ISBN: 978-607-9404-33-8.
- Calsyn, D. A. y Saxon, A. J. (1990). Personality disorder subtypes among cocaine and opioid addicts using the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *International Journal of the Addictions*, 25(9), 1037-1049. ISO 690
- Colzato, L. S., van den Wildenberg, W. P. y Hommel, B. (2007). Impaired inhibitory control in recreational cocaine users. *PLoS One*, 2(11), e1143.
- Conde, F. y Arán, M. (2010) *Derecho penal, parte general*. Ed. Tirant lo Blanch, 8ª edición.

- Dalley, J. W., Everitt, B. J. y Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, compulsivity, and top-down cognitive control. *Neuron*, 69(4), 680-694.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*, 14(1), 22-31.
- Everitt, B. J. y Robbins, T. W. (2005). Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nature neuroscience*, 8(11), 1481-1489.
- Fernández-Serrano, M. J., Perales, J. C., Moreno-López, L., Pérez-García, M. y Verdejo-García, A. (2012). Neuropsychological profiling of impulsivity and compulsivity in cocaine dependent individuals. *Psychopharmacology*, 219(2), 673-683.
- González Zorrilla, C. (1987). Drogas y control social. *Poder y control*, 2, 49-65. ISO 690
- Gossop, M. E. (1989). *Relapse and addictive behaviour*. Tavistock/Routledge.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. (1994). A general theory of adolescent problem behavior: Problems and prospects.
- López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M. T., Díaz, E., García, J. M., Senra, A., Cancelo, J., Estévez, C., Sobradelo, J., Vieitez, I., Lloves, M. y Moneo, A. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos adictivos*, 9(3), 215-227.
- Koob, G. F., y Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217-238.
- Leland, D. S., Arce, E., Feinstein, J. S. y Paulus, M. P. (2006). Young adult stimulant users' increased striatal activation during uncertainty is related to impulsivity. *Neuroimage*, 33(2), 725-731.
- López Durán, A. y Becoña Iglesias, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18(3).
- López-Torrecillas, F., Peralta, I., Muñoz-Rivas, M.J. y Godoy, J.F. (2003). Self-Control And Drug Use. *Adicciones*, 15(2).
- Lubman, D. I., Yücel, M., y Pantelis, C. (2004). Addiction, a condition of compulsive behaviour? Neuroimaging and neuropsychological evidence of inhibitory dysregulation. *Addiction*, 99(12), 1491-1502.
- Llopis Llácer, J. J. (2001). Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína. *Monografía Cocaína*, 147.
- Martín, J. D. D. M., Arias, V. T., Sánchez, L. L. y Liaño, S. F. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(2), 101-126.
- Osuna Carrillo-Albornoz, E. (2013). Imputabilidad y consumo de sustancias tóxicas: pericia psiquiátrico forense.
- Pallaro, H. A., y González-Trijueque, D. (2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, (55), 55-66.
- Pedrero Pérez, E. J., y Segura López, I. (2003). Los trastornos de la personalidad en drogodependientes y su relación con la dificultad de manejo clínico. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 229-240.
- Sanz J. y Larrazabal, A. (2002). Comorbilidad de dependencia de cocaína y trastornos de personalidad. Implicaciones clínicas y pronósticas. Trabajo presentado en el *III Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2002*.
- Sonne, S. C. y Brady, K. T. (1998). Diagnosis of personality disorders in cocaine dependent individuals. *American Journals on Addictions*, 7, 1-6.

- Verdejo-García, A., Sánchez-Fernández, M^a. D. M., Alonso-Maroto, L. M., Fernández-Calderón, F., Perales, J. C., Lozano, Ó. y Pérez-García, M. (2010). Impulsivity and executive functions in polysubstance-using rave attenders. *Psychopharmacology*, 210(3), 377-392.
- Moral Jiménez, M^a. D. L. V. (2007). Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(3), 250-291.
- Weiss, R. D., Martínez-Raga, J., Griffin, M. L., Greenfield, S. F. y Hufford, C. (1997). Gender differences in cocaine dependent patients: a 6 month follow-up study. *Drug and Alcohol Dependence*, 44(1), 35-40.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge university press.

ⁱ Los datos personales que aparecen en el presente informe han sido modificados. El fin de este escrito es el de ilustrar un caso prototípico de evaluación forense de imputabilidad en la jurisdicción penal, por lo que se ha adaptado la información para tal fin. La distribución de este escrito es estrictamente académica y con fines investigadores y docentes.