

TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL Y CONDUCTA DELICTIVA. ANÁLISIS DE CASO DESDE LA NEUROPSICOLOGÍA FORENSE

Victor Fornis Marcos
Perito Forense privado

Pedro Vicente Mateo Fernández
Perito Forense privado, Universidad Europea de Madrid

David González Trijueque¹
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Madrid.
Universidad Francisco de Vitoria

RESUMEN

El presente estudio muestra el caso de un adulto joven diagnosticado con Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), involucrado en el contexto judicial. A través de la evaluación neuropsicológica, se evidencia déficits relevantes en las áreas de funciones ejecutivas, control inhibitorio e impulsividad. Estos déficits condicionan al sujeto a una elevada vulnerabilidad a conductas delictivas, explicadas de manera funcional por reforzadores de carácter inmediatos (tangibles, sociales y emocionales) y la pobre sensibilidad del sujeto a consecuencias legales diferidas de las limitaciones a nivel neurocognitivo. La ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas para el estrés, provocación o frustraciones, desencadenan respuestas impulsivas y agresivas. Dicho análisis subraya la necesidad de tener en cuenta las variables neuropsicológicas en los contextos judiciales y de su aplicación en el ámbito forense para entender el comportamiento en individuos con este tipo de características.

Palabras Clave: TEAF, análisis funcional, impulsividad, agresión, neuropsicología forense.

ABSTRACT

This study presents the case of a young adult diagnosed with Foetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) who is involved in the judicial system. Neuropsychological assessment reveals significant deficits in the areas of executive function, inhibitory control, and impulsivity. These deficits make the subject highly vulnerable to criminal behaviour, which can be explained functionally by immediate reinforcers (tangible, social and emotional) and the subject's poor sensitivity to the deferred legal consequences of neurocognitive limitations. The absence of adequate coping strategies for stress, provocation, or frustration triggers impulsive and aggressive responses. This analysis highlights the need to consider neuropsychological variables in judicial contexts and their application in the forensic field to understand the behaviour of individuals with these characteristics.

Keywords: FASD, functional analysis, impulsivity, aggression, forensic neuropsychology.

INTRODUCCIÓN

El síndrome alcohólico fetal (SAF) es un trastorno neuropsicológico asociado a una exposición previa al alcohol durante el embarazo. Se encuadra dentro de los llamados Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF O Fetal Alcohol Spectrum Disorders, FASD) (Gutiérrez Corbalán, 2022; Mattson et al., 2011). La literatura resalta que dicho espectro se reconoce como una de las causas no genéticas más frecuentes y prevenibles de una posible discapacidad intelectual y del neurodesarrollo en lo que respecta a Europa y Occidente (Riley et al., 2011; May et al., 2018).

Desde una perspectiva clínica, se observa que el SAF se asocia tanto con una serie de anomalías físicas, como a un perfil neuropsicológico con alteraciones que se manifiestan a lo largo de la vida de una manera crónica (Brown et al., 2014; Montoya, 2011).

En términos neuropsicológicos, ya diversos estudios contemplan que, aunque no haya un perfil de SAF concreto, muchas de las personas presentan comunes denominadores muy desadaptativos de procesos como el de la atención, memoria y funciones ejecutivas (Brown et al., 2014). Todos estos déficits se llegan a traducir en problemas para el aprendizaje, escasa capacidad de prever consecuencias y un juicio social limitado (Mattson et al., 2011; Kodituwakku, 2009).

A nivel conductual, es común encontrar respuestas intensas caracterizadas por una alta reactividad ante estímulos ambientales o internos que generan un cúmulo de problemáticas, ejecutando acciones inmediatas y poco reflexivas muy predisuestas por reforzadores inmediatos (Brown et al., 2014; Fast & Conry, 2009), junto con un patrón de respuestas motoras caracterizadas por una alta actividad física, asociada a una escasa capacidad de autocontrol motor junto con dificultades en la adaptación social y comprensión de normas sociales (Chudley et al., 2005; Mattson et al., 2011).

Aproximadamente, el 90% de los individuos con TEAF llegan a desarrollar algún tipo de psicopatología comórbida de salud mental a lo largo de su vida; problemáticas asociadas a etiquetas diagnósticas como trastorno ansioso-depresivo, trastorno oposicionista, TDAH, que promueven un funcionamiento más desadaptativo (Streissguth et al., 1996; Fast & Conry, 2009).

La exposición al alcohol prenatal puede resultar en alteraciones neurológicas que afectan a la conducta del individuo, exhibiendo comportamientos violentos o explosivos, derivados de su dificultad para manejar la frustración e ira, especialmente en contextos donde se demanda de manera frecuente, intensa y persistente de validación externa y que, a largo plazo, provocan conflictos interpersonales y deterioro de las relaciones afectivas. Del mismo modo, se muestran dificultades para aprender de su propia experiencia y modificar su conducta en el futuro - en gran medida se tiene en cuenta esas relaciones directas anteriormente descritas, con los problemas de memoria y flexibilidad cognitiva- pudiendo utilizar la misma estrategia para situaciones ya penadas anteriormente (Streissguth et al., 1996).

La investigación de Streissguth y colegas (1996) con personas con SAF, evidenció una elevada prevalencia de problemas en el ámbito legal a lo largo de sus vidas. En concreto, el 60% de los adolescentes y adultos jóvenes con SAF/TEAF han podido llegar a tener problemas en el ámbito judicial.

Estudios más recientes estiman que dicha población tiene un riesgo de ser encarcelados 19 veces mayor que sus pares sin afectación alcohólica (Brown et al., 2014; Popova et al., 2011; Streissguth, 2004). Como variable a tener en cuenta, se suele observar una iniciación temprana en la delincuencia, a menudo antes de los 12 años y elevadas tasas de reincidencia (Fast & Conry, 2009).

Es común que los individuos con SAF comentan infracciones de manera impulsiva y desorganizada, sin una finalidad coherente para un tercero (Fast & Conry, 2009), pudiendo llegar a mostrar una notable ingenuidad y sugestionabilidad (Popova et al., 2011), lo que facilita que terceras personas puedan llegar a persuadirles, manipularles o inducirles a participar en delitos que no comprenden de manera total, mostrando una capacidad disminuida para comprender los derechos legales.

Además, en consecuencia, pueden realizar testimonios inexactos que pueden conllevar a condenas incorrectas o involucrarse en contextos delictivos (Brown et al. 2023) (Tabla 1).

Tabla 1*Principales delitos y factores de riesgo, vulnerabilidad y protección asociados al SAF*

Principales Delitos	Factores de Riesgo	Factores de Vulnerabilidad	Factores de Protección
Robo con violencia o intimidación (Art. 242.1 CP)	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo educativo negligente marcado por frialdad emocional - Problemas emocionales en la infancia (bullying) 	<ul style="list-style-type: none"> - Situación de Exclusión Social - Inestabilidad emocional - Estrategias de afrontamiento desadaptativo 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de culpa por las circunstancias judiciales (locus de control interno) - Humor - Resiliencia
Delito de lesiones (art 147.1CP)	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de alteraciones neuropsicológicas premórbidas - Historial previo de conductas delictivas - Historial previo de consumo de sustancias - Intentos autolíticos previos - Rasgos impulsivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de habilidades comunicativas - Escasos apoyos sociales - Ausencia de propósitos vitales 	

A pesar de la evidencia existente sobre la relación entre los TEAF y la problemática penal, la literatura muestra una carencia de estudios de caso dentro del contexto forense español que detallen el impacto funcional de los déficits neuropsicológicos en la conducta delictiva. Por ello, el presente trabajo se centra en la descripción y análisis en profundidad de un caso pericial reciente, con el objetivo de ilustrar y discutir las implicaciones tanto clínicas como legales del diagnóstico de TEAF en la valoración de las alteraciones en las capacidades volitivas y cognitivas del peritado en el ámbito de los procedimientos judiciales.

Objeto de la Pericial

Se solicita por petición judicial llevar a cabo un informe pericial psicológico clínico-forense con el fin de evaluar la posible influencia de déficits neuropsicológicos asociados al Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) sobre las conductas delictivas investigadas y valorar el grado de afectación cognitivo y volitivo. Se trata de un varón, soltero, de 22 años.

METODOLOGÍA

Entrevistas y observaciones

Se realizaron las siguientes entrevistas:

- Entrevista psicológica semiestructurada realizada el día XX/3/20XX con una duración de 1 hora y 30 minutos.
- Entrevista psicológica semiestructurada con el peritado y aplicación de pruebas psicométricas, realizada el día XX/3/20XX con una duración de 1 hora y 25 minutos.
- Entrevista psicológica semiestructurada con el peritado y aplicación de pruebas psicométricas, realizada el día XX/4/20XX con una duración de 1 hora y 30 minutos.
- Entrevista psicológica semiestructurada con el peritado y aplicación de pruebas psicométricas, realizada el día XX/4/20XX con una duración de 1 hora y 10 minutos.
- Entrevista psicológica semiestructurada y aplicación de pruebas psicométricas, realizada el día XX/05/20XX
- Entrevista psicológica semiestructurada y aplicación de pruebas psicométricas, realizada el día XX/05/20XX
- Entrevista telefónica con los progenitores el día XX/05/ 20XX con una duración de 1 hora y 45 minutos.

Pruebas psicométricas utilizadas

Se aplicaron las siguientes pruebas de evaluación:

- Test de Simulación de Problemas de Memoria (TOMM) (Adaptación española de Vilar-López et al. 2011).
- Trail Making Test (TMT) (Tombaugh, 2004) para la evaluación de funciones cognitivas como la atención, velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva.
- Test de STROOP (Golden, 1995) que evalúa la atención selectiva, la inhibición de respuestas automáticas y el control ejecutivo.
- Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp) (Pedrero et al., 2009) con el fin de evaluar

síntomas prefrontales como desorganización, apatía, desinhibición e impulsividad.

- Test de Aprendizaje Verbal auditivo de Rey (RAVLT) (Miranda & Valencia, 1997).
- Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI 2) (Spielberger, 2024; 4ª edición).

Otras Fuentes de Información

Se analizaron los siguientes documentos y se realizaron diversas acciones:

- Informe justificativo de la evaluación de diagnóstico para el trastorno del espectro alcohólico fetal, emitido por Hospital Clínico San Carlos, el XX de Junio de 20XX.
- Informes clínicos del Centro de Salud Mental (CSM) de Chamberí, sobre medicación pautada mensual del XX de XX de 20XX.
- Coordinación con la psicóloga de la Asociación X el día XX de Junio del 20XX.
- Diligencias Previas del Juzgado de Instrucción nº29 de Madrid (robo con intimidación y lesiones)
- Consentimiento informado: Se discutieron los costes y beneficios para el evaluado, los límites de la confidencialidad y los procedimientos de prueba. El evaluado accedió a ser evaluado.

Descripción de los hechos y situación actual

Según consta el documento de Diligencias Previas del Juzgado de Instrucción nº29 de Madrid, se relata que el día XX de noviembre de 2023, el peritado, en compañía de otra persona no identificada, abordó violentamente a una mujer, empujándola con fuerza contra el suelo para sustraerle el bolso que portaba. Dicho bolso contenía 120€ en efectivo y diversos objetos personales valorados en aproximadamente 250€. Asimismo, ese mismo día, en el interior de un bar, el peritado agredió físicamente a un varón de 30 después de una discusión verbal. Durante dicho incidente, el peritado golpeó repetidamente con los puños al otro individuo causándole lesiones entre ellas una fractura nasal que requirieron de asistencia médica inmediata y operación quirúrgica al día siguiente de los hechos.

Como resultado, el peritado se encuentra acusado de un precinto delito de robo con fuerza e intimidación tipificado en el art. 242.1 del CP y otro delito de lesiones tipificado en el art. 147.1 del mismo Código Penal, siendo responsable en concepto de autor según lo estipulado en el art.28 del CP. Actualmente, permanece pendiente de

resolución judicial y se encuentra actualmente recibiendo tratamiento psicológico mostrando una adherencia moderada, aunque su evolución no se considera aun plenamente favorable.

Recorrido psicobiográfico

En el año 2003 nace, siendo adoptado en España a los 10 meses de edad desde un país del Este, según refiere la madre no biológica *“en un primer momento en los papeles no ponía que J. hubiera tenido problemas durante el embarazo, pero las personas de adopción les informaron que corrían el riesgo de que la madre tuviera problemas de consumo”*. Con 3 años se resaltan claramente características respecto al peso, talla y perímetro craneal deficitarias respecto a la media en dichos rangos de edad, según comenta la progenitora. Los progenitores comentan que en el bebe hay una disminución del tono muscular en comparación con sus hijos biológicos y una mala coordinación que retraso su postura erguida hasta los 4 años y medio y problemas con la vista a los 3 años y medio.

A pesar de ello comentan que J. era un niño feliz, muy activo y cariñoso. La progenitora menciona que cuando tenía rabietas y era incontrolable, *“con 6 años ya le llevamos a la psicóloga y destrozó la consulta a puñetazos”*, el progenitor comenta *“en su primer cole era muy desafiante con los profesores, muchas clases se las pasaba en el pasillo porque no dejaba de molestar a sus compañeros y no respetaba el turno de palabra”*.

A partir del cambio de colegio en el año 2008, a través de la información recibida por las instituciones escolares donde ya se refieren dificultades en áreas como vocabulario, y comunicación.

También se observaron dificultades en memoria *“No recordaba donde había dejado el estuche, eso era constante en el día a día”*, percepción, funcionamiento ejecutivo, adaptación social, y aprendizaje *“había muchos momentos que se aislaba en clase al ver que no era capaz de completar la tarea”*. En el año 2010, refiere problemas interpersonales con sus pares *“durante esa época sufrí bullying en el colegio, debido a mi aspecto”*. Cuando se comenta esta situación con los progenitores a modo de contraste, comentan *“ver a J. jugando solo me daba mucha pena, le veía muy frustrado”* Se continúan los problemas tanto en el ámbito familiar como en el escolar hasta que en el año 2013 entra en un recurso especializado para jóvenes con trastorno de conducta

abandonándolo a los 2 años. Refiere malos recuerdos de sus vivencias, comenzando a fumar tabaco y THC en esa época *“Me servía para tranquilizarme y así no salía de casa”*. En el año 2015 recuerda que en los diferentes colegios en donde ha estado siempre ha habido mucho desorden, peleas *“Tener que participar en todas las actividades, no lo llevo bien, competir me genera más estrés”*.

Debido a los conflictos familiares, J con 16 años, su hermana y sus padres se trasladan a un piso situado al norte de la comunidad, refiere mucha soledad y mucho miedo referente al tema del consumo, cuando se le pregunta por la relación con la familia, comenta sentirse humillado por los padres *“siempre diciéndome que hacía mal las cosas, me dieron mucha educación, pero le cogí asco”*. Dicha experiencia no es satisfactoria habiendo temporadas en las que iba y volvía de casa, llegando a tener la familia una medida de protección.

En el 2018 consume por primera vez cocaína, aunque de una manera ocasional, cuando se le pregunta por dicha época refiere que *“nada bueno, tanto cambio en mi vida me revienta la cabeza”*. Comenta que, en esos momentos, el consumo se consideraba esporádico pero que rápidamente comienza a ser un consumo habitual. A los dos años, en el 2020 rompe relación con los padres, se relata una instrumentalización de las figuras parentales por parte de J. cuando se incluye el elemento económico a través de amenazas y deterioro de la vivienda, así comenta la progenitora *“J. no entendía el valor del dinero, lo mismo costaba para él un paquete de tabaco que un abrigo”*. En el año 2022 al 2023 estuvo convaleciente por una operación fruto de la discapacidad física que tiene valorada en la actualidad.

A finales de 2023 se traslada al norte de España con el fin de evitar todos los problemas judiciales, instalándose en un edificio abandonado-ocupado y vive durante un trimestre en dicha propiedad, cuando se le pregunta sobre el concepto de propiedad, su respuesta *“Si veo que algo no se utiliza, le doy uso”*.

A principios del 2024 va a un centro de desintoxicación en Madrid, abandonando dicho tratamiento y más tarde hasta mediados de año realiza la misma dinámica hasta que es derivado a servicios sociales del distrito donde se encuentra empadronado. Actualmente, se encuentra en riesgo de exclusión social, habiendo un seguimiento por parte de una entidad dedicada al tercer sector en donde cuenta con atención de necesidades básicas cubiertas.

Vive en el este de la Comunidad de Madrid compartiendo piso con otras dos personas, las cuales según refiere el sujeto *“le tienen miedo”*. En cuanto a la esfera laboral el máximo tiempo que ha durado en un trabajo ha sido de 3 meses y medio, cuando se le pregunta por la duración comenta *“Era un trabajo que tenía a 4 minutos de casa en un bazar”*.

Exploración Psicopatológica

El evaluado se muestra consciente y en los primeros momentos de la entrevista con un cierto nivel de alerta respondiendo de manera adecuada a los estímulos del entorno. No se presentan alteraciones en su estado de vigilia ni signos de desorientación en cuanto a personas, lugar o tiempo. Parece comprender de primeras el contexto de la evaluación y su propósito.

A nivel físico, mantiene una higiene un tanto desaseada y con vestimenta de deporte. Se observan rasgos faciales característicos como una mandíbula subdesarrollada, el labio superior delgado y nariz corta. En cuanto a su actitud, se muestra colaborativo en un inicio, aunque a medida que avanza el tiempo de evaluación, había que tomar ciertos recesos, apareciendo signos de impaciencia y fatiga mental.

En cuanto a la tolerancia a la frustración parece baja, reflejándose en ciertos gestos o expresiones cuando encuentra dificultades de recordar lo mencionado en ciertos momentos. A pesar de ello, no abandona la tarea ni se muestra hostil. Durante la exploración, muestra dificultades para mantener la atención sostenida, con frecuentes momentos en los que parece perder el hilo de la conversación o la actividad, referente a tareas sencillas el hecho de seguir instrucciones cortas es aceptable; sin embargo, en actividades que requieren atención dividida se observan errores recurrentes y una marcada lentitud.

El evaluado recuerda con facilidad eventos recientes y significativos de su vida, aunque en ocasiones tiende a desorganizar los relatos o presentando dudas sobre la secuencia en la que ocurrieron ciertos acontecimientos. Aunque conserva recuerdos de su historia personal, le es difícil organizar de manera clara algunos episodios y en este caso concretamente un orden cronológico preciso.

El curso del pensamiento es lento, con pausas prolongadas al responder preguntas que requieren reflexión. Por lo general logra verbalizar lo que quiere expresar, pero se percibe cierta rigidez cognitiva en términos de repetición de frases, conceptos y adverbios, incluso cuando la conversación avanza hacia otros temas.

En términos de contenido, no se observan ideas delirantes ni alteraciones graves de la realidad. Cuando se comenta el hecho de la causa judicial y su visión del delito por el que está siendo evaluado reconoce el hecho en sí pero asume que le ha costado siempre reflexionar sobre las consecuencias a largo plazo tanto para él como para su entorno más próximo.

No presenta alteraciones evidentes en su expresión verbal, aunque su discurso tiende a ser simple y poco elaborado, comprende ordenes sencillas (se le pedía que, con el fin de evitar estímulos distractores, dejara su teléfono móvil en la estantería del despacho) pero cuando las instrucciones incluían múltiples pasos (hasta 5) no era capaz de encadenarlas con soltura, requiere un razonamiento abstracto. Muestra dificultades al interpretar frases con doble sentido, cuya respuesta es de sorpresa, no siendo congruente la reacción emocional, se sospecha de unas aptitudes intelectivas medio bajas, según apreciación clínica.

A nivel emocional muestra una expresión emocional fluctuante, con momentos de inquietud y tensión, y otros de alivio y sorpresa. Presenta varias cicatrices en los brazos por distintos intentos autolíticos siendo el último hace 1 año.

Cuando se le pregunta los hechos por los que se le juzga, el evaluado presenta dificultades significativas en la narración de los acontecimientos, con inconsistencias en el discurso y cambios en la versión de los hechos ante preguntas reiteradas. Manifiesta una actitud dubitativa, reflejando dificultades en la comprensión del contexto legal y en la estructuración coherente del relato.

RESULTADOS

En la prueba del TOMM se refleja un esfuerzo suficiente y rendimiento genuino durante toda la prueba permitiendo descartar cualquier indicio previo de simulación o validez de los síntomas (Tabla 2).

Tabla 2*Puntuaciones en la Prueba TOMM*

Ensayo	Nº aciertos	Nº errores	Interpretación
Ensayo 1	46	3	Rendimiento Válido
Ensayo 2	48	2	Rendimiento Válido
Evocación diferida	47	3	Rendimiento Válido

La aplicación del TMT (Parte B) recoge que el evaluado excede considerablemente el promedio, sugiriendo ciertas dificultades a la hora de alternar tareas no llegando a entender y emplear la alternancia y secuencia de número-letra en el test. Se enmarcan dificultades también en su capacidad para hacer varias tareas de forma simultánea y limitaciones para establecer un objetivo y conseguir planificarse de cara a la ejecución de la prueba, habiendo distracciones y rectificaciones de errores (Tabla 3).

Tabla 3*Puntuaciones en la prueba TMT*

Tiempo de Ejecución	Errores	Percentil
200 segundos	5	90

En la prueba Stroop, el evaluado presentó dificultades significativas, mostró lentitud y vacilación. La condición de interferencia reveló una incapacidad para inhibir respuestas automáticas, reflejada en frecuentes errores (leer palabras en lugar de nombrar colores), lo que redujo notablemente su rendimiento.

Sumando las puntuaciones asignadas en el screening DEX (0 a 4 por ítem según frecuencia, con 4 representando “muy frecuente”), el evaluado obtuvo un puntaje total de 65/80. Este valor está notablemente por encima de lo observado típicamente en población sin alteraciones ejecutivas (en sujetos sanos suelen encontrarse puntuaciones totales significativamente más bajas). Si bien el DEX no proporciona baremos percentiles tradicionales, una puntuación tan elevada indica la presencia de numerosos

comportamientos disejecutivos en su día a día.

En la Tabla 4, se citan algunos ejemplos representativos de sus respuestas.

Tabla 4

Respuestas Cualitativas de la prueba DEX

Ítem del Cuestionario	Posibles Déficits
<i>Actúo sin pensar, haciendo lo primero que me pasa por la cabeza (Ítem 2)</i>	Planificación
<i>Tengo dificultades para ser consciente de la magnitud de mis problemas y soy poco realista respecto a mi futuro (Ítem 7)</i>	Planificación
<i>Me enfado mucho por cosas insignificantes (Ítem 12)</i>	Baja tolerancia a la frustración
<i>Me resulta difícil centrarme en algo, y me distraigo con facilidad (Ítem 14)</i>	Distractibilidad

El evaluado en la prueba RAVLT mostró una notable dificultad desde el inicio de la tarea, revelando claros déficits de memoria verbal inmediata y de aprendizaje auditivo. En los ensayos consecutivos (A1–A5), la curva de aprendizaje fue escasa y poco consistente, mostrando mínimas mejoras tras sucesivos intentos.

En la presentación de la Lista B (lista de interferencia), el evaluado experimentó una notable caída en el rendimiento.

La cantidad de repeticiones de palabras previamente dichas durante un mismo ensayo fue elevada, lo que refleja déficits ejecutivos en organización y monitorización de la información. Además, el evaluado presentó diversas intrusiones (palabras no mencionadas previamente).

Tras la interferencia (lista B), el recuerdo de la lista original (A6) mostró pérdidas importantes respecto al ensayo previo (A5), revelando una marcada susceptibilidad a la interferencia retroactiva y dificultades en la consolidación de la memoria a corto plazo (Tabla 5).

Tabla 5*Puntuaciones en la prueba RALVT*

Ensayo	Puntuación Directa	Repeticiones	Intrusiones
A1	4	2	3
A2	5	3	2
A3	6	3	3
A4	6	2	2

Los resultados del STAXI-2 muestran que el evaluado presenta un rasgo de ira elevado (colérico por naturaleza, se enfada con facilidad y frecuencia) y escasas estrategias de control de dicha emoción. En situaciones evaluativas su nivel de ira estado fue moderadamente alto, evidenciando reactividad emocional incluso en un contexto formal. Su forma predominante de lidiar con la ira es expresarla externamente, más que reprimirla, pero carece de mecanismos para modular esa expresión, lo que puede traducirse en explosividad.

Este perfil de “*alta ira, alta expresión y bajo control*” es congruente con sus antecedentes de conductas agresivas impulsivas. No se incluyen interpretaciones clínicas adicionales aquí, pero objetivamente queda documentado un déficit en la regulación emocional de la ira y una fuerte predisposición al enojo (Tablas 6, 7 y 8).

Tabla 6*Puntuaciones Estado en la prueba STAXI*

	Estado	Sentimiento	Expresión Física	Expresión Verbal
Puntuaciones	51	16	18	17
Nivel	Alto	Moderado	Alto	Alto

Tabla 7*Puntuaciones Rasgo en la prueba STAXI*

Rasgo	Temperamento Ira	Reacción Ira
Puntuaciones	17	17
Centil	30	95

Tabla 8*Puntuación Expresión y Control en la prueba STAXI*

Expresión y Control	E. Ext.	E. Int.	C. Ext.	C. Int.	IEI
Puntuaciones	10	14	12	21	27
Centil	30	60	45	80	35

Integración de resultados

A nivel neuropsicológico, refuerza este hallazgo el buen rendimiento en la prueba TOMM, que descartó la simulación y confirmó que las respuestas obtenidas reflejan esfuerzo real, evidenciando validez de síntomas.

A lo largo de las sesiones se observaron signos claros de impaciencia y agotamiento mental, que requirieron pausas repetidas. Estas manifestaciones son consistentes con los resultados de Stroop, donde mostró lenta velocidad, vacilaciones y alta interferencia (lentitud y baja precisión frente a estímulos conflictivos), lo que refleja un deterioro de la atención selectiva y control ejecutivo. Dichos factores confirman que el rendimiento podría haber estado limitado no por dificultades cognitivas permanentes, sino por fatiga y agotamiento situacional, reduciendo su capacidad para mantener atención sostenida bajo condiciones exigentes.

Durante tareas de atención dividida, el evaluado evidenció errores recurrentes—indicativos de un déficit en la capacidad de gestionar múltiples estímulos—igual a lo evidenciado en test neuropsicológicos como Stroop e incluso RAVLT (intrusiones concretas), que reflejan debilidad en procesos ejecutivos y control atencional

Aunque recuerda eventos recientes con facilidad, mostró dificultades para ordenar cronológicamente los mismos. Este patrón coincide con el perfil observado en RAVLT: pobre curva de aprendizaje y memoria vulnerable a la interferencia—un hallazgo típico de pacientes con daño frontal y disfunción ejecutiva. Además, las intrusiones verbales (mencionadas durante la exploración) son frecuentes en personas con dificultades de monitoreo cognitivo y memoria frágil.

El discurso lento, pausado y repetitivo se alinea con los déficits observados en pruebas ejecutivas (como DEX y Stroop), que describen un pensamiento con rigidez cognitiva, dificultades para cambiar de enfoque y procesar información nueva rápidamente. Además, el tiempo prolongado de reacción en Stroop e impedimento al seguir órdenes de más de tres pasos evidencia una capacidad volitiva restringida.

A nivel emocional, exhibió fluctuaciones significativas: inquietud, tensiones breves, alivio súbito. El STAXI-2 indicó alta expresión externa de ira y control volitivo deficiente, reforzando la interpretación de baja regulación emocional. Esta reactividad emocional se vincula con los relatos de impulsividad aguda y baja tolerancia a frustración en situaciones estresantes, habituales en personas con TEAF.

Al abordar los hechos judiciales, el evaluado presentó versiones inconsistentes, dificultad para narrar secuencialmente y cambios con preguntas repetitivas, lo que evidencia problemas en la función metacognitiva y monitoreo narrativo. Este patrón, asociado con deterioro en RAVLT y DEX, aumenta el riesgo de declaraciones confabulatorias, malinterpretaciones del contexto legal y vulnerabilidad ante procesos judiciales.

Análisis Funcional

Personales: déficits neurocognitivos (juicio, control inhibitorio, historial de conductas impulsivas (historia de aprendizaje), refuerzo intermitente en robos menores, reglas asociadas a la inmediatez.

Ambientales: contexto de exclusión social y modelos antisociales.

Desde una perspectiva funcional, los presuntos hechos delictivos pueden entenderse como una conducta de carácter operante mantenida por refuerzos positivos y negativos inmediatos en un contexto de discriminativos favorecedores (víctimas vulnerables, ausencia de vigilancia, presión por la situación de exclusión). El sujeto, a

través de una serie de conductas deficitarias por su situación a nivel neuropsicológico, seleccionó como forma de afrontamiento una respuesta en la que había una agresión instrumental- reactiva debido a los antecedentes conductuales que ya había mostrado en ocasiones anteriores y que le reportaban unas consecuencias reforzantes de una manera rápida y contundente (obtener dinero, reducir estados aversivos internos).

El conjunto de la motivación establecida por privación económica y la señal ambiental de una oportunidad delictiva exitosa superó los escasos controles inhibitorios que el evaluado muestra. Dicho reforzamiento inmediato (a nivel tangible como a nivel emocional) constituye una probabilidad de recurrir a estas conductas en situaciones similares futuras, mientras que el castigo sea a largo plazo o demorado (consecuencias legales) no logrando contrarrestar eficazmente dicho aprendizaje debido a las particularidades neuropsicológicas de la etiqueta diagnóstica previamente acreditada de TEAF.

CONSIDERACIONES FORENSES

Estado psicológico actual del evaluado en relación con el TEAF

La evidencia científica de la última década indica que el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) conlleva una serie de déficits neuropsicológicos (p. ej., problemas de control de impulsos, disfunciones ejecutivas, dificultades adaptativas y de juicio) que predisponen, que no determinan, la aparición de conductas desadaptativas de carácter delictivo (Sessa et al., 2022; Tan et al., 2023).

La exposición prenatal al alcohol suele ocasionar alteraciones cognitivas y socioemocionales que provocan que las personas con TEAF sean vulnerables a una variedad de resultados adversos cuando no cuentan con suficientes apoyos y servicios adecuados (Pei et al., 2018). Entre esos resultados negativos, uno de los más comunes es la implicación en el sistema de justicia penal, ya que las personas con TEAF tienden a estar sobrerrepresentadas en entornos forenses y correccionales (Pei et al., 2018). De hecho, problemáticas como dificultades escolares, consumo de sustancias, comportamientos inadecuados, problemas con la ley e incluso encarcelamientos se observan con mucha mayor frecuencia en individuos con TEAF que en la población general (Tan et al., 2023).

Ahora bien, es importante destacar que estos déficits neurocognitivos no implican

una trayectoria delictiva inevitable, sino que facilitan la adquisición de aprendizajes y conductas desadaptativas cuando confluyen con entornos poco protectores. Las investigaciones señalan que los jóvenes con TEAF que cometen conductas delictivas suelen haber crecido en contextos de alta adversidad psicosocial: muestran un inicio más temprano de las conductas problemáticas, acumulan mayores factores de riesgo criminógeno (p. ej., múltiples acogimientos en el sistema de protección, abuso de alcohol u otras drogas a edades tempranas, historial de trauma y comorbilidades psiquiátricas) y poseen menos factores de protección (como apoyo social estable, compromiso escolar o rasgos resilientes) en comparación con jóvenes sin TEAF. De hecho, esta combinación de vulnerabilidades incrementa la probabilidad de desarrollar un patrón de conducta delictivo observándose que los jóvenes infractores con TEAF presentan una mayor tasa de reincidencia que sus pares sin este trastorno (Pei et al., 2018).

Este hallazgo subraya cómo la escasez de apoyos especializados y de entornos estables puede dejar a las personas con TEAF expuestas a relaciones y aprendizajes antisociales, facilitando que interioricen conductas delictivas del entorno sin disponer de los frenos cognitivos o sociales necesarios para inhibirlas.

Por otro lado, diversos trabajos resaltan el papel protector de ciertos factores y cómo estos pueden mitigar la predisposición del TEAF hacia comportamientos delictivos. Por ejemplo, mantenerse dentro del sistema educativo y evitar el consumo de sustancias se ha asociado con tasas significativamente menores de problemas legales en esta población (Pei et al., 2018). Es decir, con las estructuras de apoyo correctas, los individuos con TEAF pueden aprender comportamientos prosociales y evitar caer en dinámicas delictivas, demostrando que el TEAF por sí solo no condena a la persona a delinquir (Rangmar et al., 2015).

Estado psicológico en el momento de la comisión del hecho delictivo y su afectación de las esferas cognoscitivas y volitivas

Las alteraciones ejecutivas heredadas del TEAF (dificultades en inhibición de impulsos, planificación y flexibilidad cognitiva, evidenciadas en pruebas como Stroop, DEX y RAVLT) podrían generar en el sujeto una conducta impulsiva sin deliberación ni previsión. Esto se traduce en actos realizados sin considerar las consecuencias, en consonancia con la literatura forense que describe delitos impulsivos y “sin sentido” para observadores externos (Brown et al., 2014).

De hecho, se ha documentado que individuos con TEAF pueden comprender las consecuencias inmediatas de sus actos, pero carecen de capacidad para contemplar las consecuencias más lejanas o futuras.

Las disfunciones ejecutivas mencionadas repercuten directamente sobre la esfera volitiva, mermando la capacidad del individuo para controlar sus impulsos y regular su conducta. Las pruebas implementadas evidencian dificultades serias para inhibir respuestas automáticas, lo que explica que actúe de forma precipitada ante un estímulo. En términos conductuales, se observa un patrón de reacciones inmediatas sin reflexión, alineado con descripciones forenses de sujetos con TEAF que cometen actos delictivos de manera impulsiva y sin planificación previa (Brown et al., 2014; Mattson & Riley, 2000). En el caso concreto, la ausencia de deliberación y freno en el comportamiento sugiere que en el momento del delito el evaluado carecía de la voluntad efectiva para resistir el impulso que lo condujo a la acción ilegal, viéndose sobrepasado por sus respuestas automáticas.

La historia del evaluado muestra múltiples antecedentes de conductas delictivas impulsivas (robos con violencia, agresiones físicas, etc.), lo cual refleja una dificultad persistente para adaptar su comportamiento a las normas legales a lo largo del tiempo. Estudios indican que las personas con TEAF —especialmente si no reciben intervenciones especializadas adecuadas— suelen exhibir *conductas desafiantes, violaciones reiteradas de reglas y delitos impulsivos* en etapas tempranas de la vida. Esto ocurre porque sus déficits les impiden aprender de las consecuencias y corregir su conducta tras incidentes previos

El perfil emocional del evaluado —caracterizado por alta irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y expresión explosiva de la ira (según resultados del STAXI-2)— agrava aún más la afectación de su control volitivo. Esto implica que ante provocaciones o situaciones percibidas como amenazantes, su capacidad de autocontrol se ve desbordada, dando paso a reacciones agresivas desproporcionadas. Investigaciones recientes señalan que en la población con TEAF la agresividad suele ser una respuesta frecuente frente al estrés o estímulos amenazantes, constituyendo una de las principales causas de conflicto familiar. Este patrón encaja con los episodios descritos por el propio evaluado, quien refiere arrebatos violentos en momentos de confrontación o presión. En síntesis, su estado emocional volátil comprometió seriamente la esfera volitiva,

predisponiéndolo a una respuesta violenta impulsiva ante el más mínimo detonante en el entorno delictivo.

A la vulnerabilidad volitiva de base se suma el consumo de cocaína en el momento de los hechos, un factor que redujo todavía más los frenos inhibitorios. La cocaína es una sustancia estimulante que potencia la impulsividad y la agresividad al actuar sobre los sistemas neuroquímicos de autocontrol. De hecho, se ha demostrado que el abuso de cocaína se asocia con un incremento en la probabilidad de perpetrar conductas violentas (Del bosque Garza, 2019), debido a la desinhibición y exaltación que produce. En este caso, la presencia de cocaína pudo actuar como catalizador de la agresividad: intensificó la irritabilidad preexistente del sujeto y disminuyó su capacidad volitiva de freno, facilitando que pasara del enojo a la acción violenta sin barreras internas efectivas.

En el perfil del evaluado efectivamente se observa esa tendencia a la reiteración: pese a enfrentamientos anteriores con la justicia, continúa incurriendo en actos violentos, lo cual es consistente con una afectación crónica de la esfera volitiva. Cabe destacar que, según la literatura, para prevenir una implicación delictiva continua en individuos con TEAF es imprescindible reconocer y tratar sus discapacidades subyacentes (p. ej., mediante intervenciones neuropsicológicas especializadas) (MacRae et al., 2011). En ausencia de dichos apoyos, las disfunciones del evaluado han permanecido sin abordar, pudiendo perpetuar un ciclo de falta de control y reincidencia delictiva.

Limitaciones del informe

Durante la exploración, el evaluado mostró signos claros de frustración, impaciencia y fatiga, plenamente asociados a los descansos forzados durante las entrevistas y pruebas. En este contexto, el rendimiento no se vio limitado únicamente por la capacidad intelectual, sino también por el agotamiento cognitivo. Este fenómeno ha sido ampliamente descrito en neuropsicología forense, donde se señala que la fatiga puede distorsionar el desempeño, en especial en pruebas ejecutivas y de atención prolongada (por ejemplo, Stroop, RAVLT).

La frecuencia irregular en la asistencia a las sesiones —con faltas y retrasos— obligó a adaptar la batería de pruebas y limitar la exploración de funciones más complejas. Esta situación reduce significativamente la uniformidad del protocolo, lo que dificulta identificar déficits persistentes y sostenidos en el tiempo.

Las condiciones de test (iluminación, ruido, temperatura, mobiliario) pueden incidir directamente en el rendimiento cognitivo. Según investigaciones recientes, incluso factores como mala iluminación ruido o falta de confort pueden alterar la concentración y la precisión, influenciando el resultado de forma significativa.

Instrumentos como el RAVLT y el DEX utilizan baremos contruidos con muestras clínicas y educativas, pero no incluyen perfiles de población forense, lo que conlleva el riesgo de malinterpretar la gravedad de los déficits. Esta limitación es reconocida tanto en la literatura forense como en informes técnicos sobre validez. En pruebas como el STAXI-2, algunos ítems de control interno emocional presentan baja discriminación en personas con trastornos de regulación emocional profundos, lo que afecta la capacidad para diferenciar niveles de severidad en ese ámbito.

Incluso las versiones adaptadas al español pueden no captar la complejidad cultural de sujetos en vulnerabilidad social o con niveles educativos bajos. Por ejemplo, en el Stroop, evaluados con bajo nivel académico suelen completar solo unos pocos ítems, evidenciando un efecto suelo que reduce la sensibilidad y la capacidad de discriminar entre deterioro leve y moderado.

Una vez desarrollado el presente estudio, queda de manifiesto que la incorporación del diagnóstico del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) en la evaluación pericial forense resulta de grandísima utilidad para comprender el origen, recurrencia y persistencia de la comisión de actos delictivos en este tipo de población. Esto se debe a la implicación directa de los déficits neuropsicológicos sobre la conducta, la capacidad volitiva y el juicio moral de los afectados.

Sin embargo, la identificación temprana y precisa del TEAF presenta notables desafíos, como el solapamiento sintomático con otros cuadros neuropsiquiátricos, la carencia de criterios diagnósticos universalmente aceptados y la ausencia de marcadores biológicos específicos, así como la frecuente comorbilidad con otros trastornos.

Estas dificultades subrayan el valor de un trabajo multidisciplinar y el desarrollo de protocolos adaptados para la práctica forense, así como la necesidad de una mayor formación específica de los profesionales en este ámbito para facilitar la implementación de medidas de apoyo judicial y psicoeducativo que mejoren la equidad en la valoración y rehabilitación de personas con TEAF en el contexto judicial.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Tras la evaluación, se constatan limitaciones compatibles con un Trastorno de Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), afectando de forma significativa a las áreas del control inhibitorio, regulación emocional, planificación de la conducta, previsión de consecuencias y flexibilidad cognitiva. En definitiva, limitaciones cognitivas de tipo ejecutivo.

SEGUNDA: Se considera que el funcionamiento neuropsicológico puede llegar a tener una relación directa sobre sus capacidades cognitivas y volitivas, influyendo de manera sustancial en la génesis y mantenimiento de las conductas delictivas peritadas, no existiendo una afectación relevante de sus capacidades cognitivas, pero si en sus capacidades volitivas.

TERCERA: En atención al perfil clínico y funcional del evaluado, se considera prioritario el diseño e implementación de una intervención psicoterapéutica especializada centrada en el entrenamiento en habilidades de control de estímulos, resolución de conflictos. Asimismo, se recomienda complementar el abordaje psicológico con apoyo socioeducativo individualizado y un entorno supervisado que reduzca la exposición a estímulos con alto riesgo.

REFERENCIAS

- Brown, J., Arvidson, J., Carter, M. N., & Spiller, V. (2023). Fetal alcohol spectrum disorder and Risk-Need-Responsivity Model: A guide for criminal justice and forensic mental health professionals. *Frontiers in Psychology, 13*, 689837. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.689837>
- Brown, J., Long-McGie, J., Wartnik, J. A., Oberoi, P., Wresh, J., Weinkauff, E., & Kerr, A. (2014). Fetal Alcohol Spectrum Disorders in the criminal justice system: A review. *Journal of Law Enforcement, 3*(6), 1–12.
- Chudley, A. E., Conry, J., Cook, J. L., Loock, C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *CMAJ, 172*(5, Suppl.), S1–S21. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040502>

- Del Bosque Garza, J. (2019). La cocaína: Consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389.
- Fast, D. K., & Conry, J. (2009). Fetal alcohol spectrum disorders and the criminal justice system. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15(3), 250–257. <https://doi.org/10.1002/ddrr.59>
- Golden, C. J. (1995). *Stroop colour and word test. A manual for clinical and experimental use*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gutiérrez Corbalán, M. (2022). Síndrome alcohólico fetal: un síndrome inexplorado. En *Víctimas sociales y víctimas de delitos: la promoción personal y social a través de la intervención* (pp. 141–154). Madrid: Dykinson.
- Kodituwakku, P. W. (2009). Neurocognitive profile of fetal alcohol spectrum disorders. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15(3), 235–244. <https://doi.org/10.1002/ddrr.62>
- MacRae, L. D., Bertrand, L. D., Paetsch, J. J., & Hornick, J. P. (2011). Relating risk and protective factors to youth reoffending: A two-year follow-up. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 2(2), 172-196.
- Mattson, S. N., Crocker, N., & Nguyen, T. T. (2011). Fetal alcohol spectrum disorders: Neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychology Review*, 21, 81–101. <https://doi.org/10.1007/s11065-011-9167-9>.
- May, P. A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W. O., ... Hoyme, H. E. (2018). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in four US communities. *JAMA*, 319(5), 474–482. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.21896>
- Miranda, J. P., & Valencia, R. R. (1997). English and Spanish versions of a memory test: Word length effects versus spoken duration effects. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19(2), 171–181.
- Montoya Salas, K. (2011). Síndrome alcohólico fetal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 28(2), 51–55.
- Pedrero Pérez, E. J., Ruiz Sánchez de León, J. M., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., Olivar Arroyo, Á., Bouso Saiz, J. C., & Puerta García, C. (2009). Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): propiedades psicométricas en adictos y

población no clínica. *Adicciones*, 21(2), 155-166.

- Pei, J., Flannigan, K., Keller, S., Stewart, M., & Johnson, A. (2018). Fetal alcohol spectrum disorder and the criminal justice system: A research summary. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 2(4).
- Popova, S., Lange, S., Bekmuradov, D., Mihic, A., & Rehm, J. (2011). Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: A systematic review. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 336–340.
- Rangmar, J., Hjern, A., Vinnerljung, B., Strömland, K., Aronson, M., & Fahlke, C. (2015). Psychosocial outcomes of fetal alcohol syndrome in adulthood. *Pediatrics*, 135(1), e52-e58.
- Sessa, F., Salerno, M., Esposito, M., Di Nunno, N., Li Rosi, G., Rocuzzo, S., & Pomara, C. (2022, January). Understanding the relationship between fetal alcohol spectrum disorder (FASD) and criminal justice: A systematic review. *Healthcare*, 10 (1).
- Streissguth, A. P., Barr, H. M., Kogan, J., & Bookstein, F. L. (1996). *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE): Final report to the Centers for Disease Control and Prevention* (Grant No. RO4/CCR008515; Tech. Rep. 96-06). University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit.
- Spielberger, C. D. (2024). *STAXI-2. Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo* (4aEd.). Hogrefe: TEA Ediciones.
- Streissguth, A. P., Bookstein, F. L., Barr, H. M., Sampson, P. D., O'Malley, K., & Young, J. K. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25(4), 228–238. <https://doi.org/10.1097/00004703-200408000-00005>
- Tan, G. K. Y., Pestell, C. F., Fitzpatrick, J., Cross, D., Adams, I., & Symons, M. (2023). Exploring offending characteristics of young people with foetal alcohol spectrum disorder in Western Australia. *Psychiatry, Psychology and Law*, 30(4), 514-535.
- Tombaugh, T. N. (2004) Trail Making Test A and B: normative data stratified by age and education. *Arch Clin Neuropsychol*, 19, 203- 214.

Vilar-López, M., & Puente, A. E. (2011). TOMM. *Test de Simulación de Problemas de Memoria*. Madrid: Tea Ediciones.