



Evaluación de la imputabilidad en delitos sexuales cometidos por personas con discapacidad intelectual leve y trastorno de personalidad: análisis de un caso forense y discusión sobre criterios de atenuación

Assessment of Criminal Responsibility in Sexual Offenses Committed by Individuals with Mild Intellectual Disability and Personality Disorder: Forensic Case Analysis and Discussion of Attenuation Criteria

Alejandro Miguel-Alvaro¹

Departamento de Psicología, Facultad de Derecho, Universidad de Valladolid.

Víctor Dujó López

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid

<https://doi.org/10.1387/inecs.28412>

Resumen

La evaluación psicológica forense de la imputabilidad en personas con discapacidad intelectual plantea desafíos específicos derivados de su naturaleza retrospectiva y de la complejidad del perfil psicopatológico. Este trabajo presenta un estudio de caso forense en el que se evaluó el estado neuropsicológico de un varón de 33 años acusado de dos delitos continuados de agresión sexual a menores y dos delitos de elaboración de pornografía infantil. La evaluación, mediante metodología multi-método y multi-fuente (entrevistas forenses, revisión documental y pruebas psicométricas estandarizadas, a saber, RAVEN'S 2, STROOP, TESEN, RCFT y MMPI-2-RF), estableció un perfil compatible con Trastorno de la Personalidad no especificado (301.9/6D10.2) y Trastorno del Desarrollo Intelectual Leve (317/6A00.0), con deterioro cognitivo generalizado que afectaba al razonamiento abstracto, el control inhibitorio y las funciones ejecutivas. La formulación forense concluye que el estado psicológico del peritado supuso una merma significativa en sus capacidades cognitivas y volitivas

¹ Correspondencia a: Alejandro Miguel-Alvaro; alejandro.demiguel@uva.es

en el momento de los hechos. La Audiencia Provincial correspondiente resolvió aplicar una circunstancia atenuante analógica de alteración mental. Se discuten los criterios de umbral para la atenuación frente a la exención, la integración de déficits múltiples (cognitivos, volitivos y madurativos) y las implicaciones para la política criminal en casos de discapacidad intelectual con comorbilidad.

Palabras clave: *imputabilidad, discapacidad intelectual, trastorno de personalidad, inmadurez psicosexual, neuropsicología forense.*

Abstract

Forensic psychological assessment of criminal responsibility in individuals with intellectual disability poses specific challenges due to its retrospective nature and the complexity of the psychopathological profile. This paper presents a forensic case study assessing the neuropsychological status of a 33-year-old male charged with two counts of continuous child sexual abuse and two counts of child pornography production. A multi-method, multi-source evaluation (including forensic interviews, document review, and standardized psychometric testing [RAVEN'S 2, STROOP, TESEN, RCFT, and MMPI-2-RF]) yielded a profile consistent with Unspecified Personality Disorder (301.9/6D10.2) and Mild Intellectual Developmental Disorder (317/6A00.0), with generalized cognitive impairment affecting abstract reasoning, inhibitory control, and executive functioning. The forensic formulation concluded that the defendant's psychological state significantly impaired his cognitive and volitional capacities at the time of the offenses. The competent Provincial Court applied an analogous mitigating circumstance of mental disorder. Threshold criteria for attenuation versus exemption, integration of multiple deficits (cognitive, volitional, and maturational), and implications for criminal policy in cases of intellectual disability with comorbidity are discussed.

Keywords: *criminal responsibility, intellectual disability, personality disorder, psychosexual immaturity, forensic neuropsychological assessment.*

I. Introducción

La evaluación psicológica forense en materia de imputabilidad es un escenario especialmente complejo debido a la naturaleza retrospectiva de la valoración del estado psicológico del peritado en el momento de la comisión delictiva (Salmón, 2026). La imputabilidad es el concepto jurídico que determina la capacidad de una persona para ser considerada responsable de sus acciones, basada en la preservación de sus capacidades cognoscitivas y volitivas. En España, el sistema adoptado es mixto (biológico-psicológico), por lo que se requiere de la existencia de una anomalía mental (criterio biopatológico) que haya afectado significativamente la capacidad del individuo para comprender la ilicitud de sus actos o actuar en conformidad con ese entendimiento (efecto psicológico) (Salmón, 2026).

La jurisprudencia complementa este modelo con criterios cualitativos (naturaleza del deterioro), cuantitativos (grado de deterioro) y cronológicos (la duración del impedimento en el momento del acto). Es decir, de cara a la evaluación pericial, la presencia de un diagnóstico no es suficiente para modificar la responsabilidad criminal de un sujeto, debiendo acreditarse un efecto psicológico que afecte (con suficiente intensidad) a los resortes mentales del sujeto en el momento del delito (Dujo-López, 2024; Miguel-Alvaro y González Trijueque, 2021; Osuna-Carrillo, 2013).

Históricamente la discapacidad intelectual ha sido una condición de interés psicolegal debido a cómo los déficits asociados pueden comprometer el entendimiento de las situaciones sociales (Hauser et al., 2014). Las limitaciones en la comunicación, la cognición social, la sugestionabilidad y las dificultades en el funcionamiento pueden constituir factores de riesgo para la comisión de actividades criminales, especialmente en los casos de discapacidad leve o límite (O'Brien et al., 2010; Olvera et al., 2000). En este sentido, para el diagnóstico de la discapacidad intelectual no solo se tiene en cuenta el cociente intelectual (CI), sino que ha de valorarse la conducta adaptativa en los dominios prácticos, conceptuales y sociales.

La conducta adaptativa se define como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que se aprenden y son ejecutadas por las personas en su vida cotidiana (AAIDD, 2024), lo que implica que el diagnóstico de discapacidad intelectual pasa por el estudio del funcionamiento del sujeto en las áreas citadas: a) *el dominio conceptual* (académico) abarca competencias como la memoria, el lenguaje y la alfabetización, el razonamiento matemático y numérico, la adquisición de conceptos y conocimientos prácticos, la resolución de problemas, la capacidad de razonamiento, el juicio de realidad, el procesamiento e interpretación de información, la autodirección y la gestión del tiempo; b) *el dominio social* incluye la conciencia de los pensamientos, sentimientos y experiencias de los demás, la empatía, habilidades

interpersonales, habilidad para establecer vínculos y relaciones (competencia relacional), juicio social (mentalización y cognición social), capacidad para dar una respuesta adaptativa a los hechos y circunstancias y la capacidad de seguir reglas, obedecer leyes y evitar la victimización y c) *el ámbito práctico* comprende aspectos relacionados con las actividades de la vida diaria (autocuidado, autonomía, habilidades ocupacionales, rutinas, etc.) (Greenspan, 2017; Orio-Aparicio, 2025).

Asimismo, la discapacidad intelectual va a ser un constructo necesariamente relacionado con la madurez, ya que esta comprende el desarrollo cognitivo, emocional, social y volitivo de una persona, cuya integración y grado de funcionamiento van a determinar su capacidad para afrontar y responder adecuadamente a las exigencias del contexto. La madurez, por tanto, va a abarcar aspectos de la adecuación individual (identidad, capacidad cognitiva de comprensión, autoconciencia, regulación emocional, autonomía moral, responsabilidad y capacidad de autodeterminación), adecuación interpersonal (perspectiva) y adecuación social (Herrera, 2023).

Es necesario remarcar que la mayor parte de las personas con trastornos mentales en general, y con discapacidad intelectual en particular, no son violentas y, en todo caso, tienen más probabilidad de ser víctima que victimario. Los trastornos mentales pueden ser un factor de riesgo para las conductas delictivas pero esta relación no es lineal ni determinista (Esbec y Echeburúa, 2010, 2016; Núñez-Gaitan y Miguel, 2009).

En el caso de la discapacidad intelectual, los estudios acerca del riesgo de comisión delictiva o violenta arrojan datos heterogéneos y contradictorios, constituyendo una muestra minoritaria dentro de la población delincuyente. Lo que sí parece claro es que, en el marco de las muestras forenses, los delitos más habituales son los de naturaleza sexual, delitos violentos, delitos contra la propiedad y en general cualquier tipo de conducta desorganizada resultante de los déficits en la autodirección y el desarrollo moral (búsqueda de la gratificación y evitación del castigo), el razonamiento lógico, la inhibición conductual y la toma de decisiones (Barron et al., 2004; Salmón, 2026; Søndena et al., 2008). La probabilidad de que un sujeto desarrolle este tipo de comportamientos va a depender de la presencia de factores de riesgo (y ausencia de factores de protección), siendo los más destacados la comorbilidad con otros trastornos mentales (incluyendo trastornos de personalidad), la vivencia de experiencias adversas tempranas y desventajas psicosociales, la exposición a modelos delincuenciales (aprendizaje social), la presencia de una historia de problemas de comportamiento (infantil y adolescente), el fracaso escolar, la ausencia de tejido prosocial y la pérdida de trabajo u ocupación efectiva (Martí-Agustí et al., 2019).

A nivel pericial los indicadores más significativos para el análisis de las esferas cognoscitiva y volitiva (por su correlación con la conducta desviada o

violenta) son la impulsividad (fracaso en los mecanismos de inhibición y pobre autocontrol), déficits en el razonamiento y el juicio y la ausencia o carencias significativas de recursos de planificación y toma de decisiones (todo lo relacionado con las funciones ejecutivas y los dominios cognitivos) (Dujo-López y Amaya, 2024). La afectación psicológica supone un sumatorio en el que confluyen todos los factores previamente citados y la presencia de estresores o factores de modulación (mala adherencia o ausencia de tratamiento), debiéndose poner en relación no solo con el tipo de delito (naturaleza) sino con el desarrollo de este, debido a la presencia de patrones clínico-criminales (análisis funcional de la conducta) (Dujo-López y Amaya, 2024; Salmón, 2026).

Lo que nos señala la jurisprudencia y la doctrina es que la imputabilidad de estos sujetos estará condicionada al déficit mental acreditado, por lo que la eximente completa se reservará solo a aquellos supuestos en los que el grado de afectación sea tal que impida la comprensión del hecho ilícito y, por la tanto, el ajuste de la esfera motivacional-conductual a dicha comprensión, pero, como se ha señalado, estos supuestos son excepcionales, ya que a nivel delictológico, el sujeto con discapacidad intelectual grave no suelen delinquir por una cuestión de autonomía restringida (Fonseca, 2007).

Son los casos límites y leves los más prevalentes en población forense. En estos casos se aplicará una atenuante analógica o simple o una eximente incompleta en base al grado de afectación, habitualmente en sumación con otros factores como la presencia de comorbilidad (consumo de sustancias o trastornos de personalidad), estrés o manipulación/sugestionabilidad. En todo caso, las variables que comprometen la esfera volitiva y cognitiva y, por tanto, susceptibles de ser analizadas en la evaluación pericial son las siguientes: capacidad de razonamiento y procesamiento de la información, capacidad de distinguir el bien y el mal, capacidad del sujeto para comprender y valorar las consecuencias de sus actos, manejo de habilidades sociales complejas, habilidad para idear una acción y ocultar su responsabilidad o evidencias y presencia de déficits en el control de los impulsos (frenos inhibitorios) (Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 522/2024 de 3 Jun. 2024; Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 800/2022 de 5 Oct. 2022; Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 432/2020 de 9 Sep. 2020).

El presente trabajo tiene como objetivo el análisis detallado de un caso forense de discapacidad intelectual leve con trastorno de personalidad comórbido, imputado por dos delitos continuados de agresión sexual a menores. Se expone la metodología de evaluación empleada, los hallazgos neuropsicológicos y psicopatológicos, la formulación funcional de la conducta delictiva y el resultado judicial obtenido, con el propósito de contribuir al

debate científico sobre los criterios de atenuación en este tipo de casos y sus implicaciones para la práctica pericial y la política criminal.

II. Método

2.1 Presentación del caso.

El caso objeto de análisis corresponde a un varón de 33 años, nacido en Rumanía y de nacionalidad española, evaluado en medio penitenciario. La evaluación fue solicitada por el representante legal del acusado con el objetivo de valorar su estado psicológico y su posible relación con la presunta comisión de dos delitos continuados de agresión sexual a menores de dieciséis años (artículo 181.1, 4, 5 e) del Código Penal en su redacción de la Ley 4/2023) y dos delitos de elaboración de pornografía infantil (artículo 189.1 a) y 2 a) b) y g) del Código Penal).

Según constaba en el escrito de acusación de la Fiscalía, los hechos se pusieron en conocimiento policial cuando un trabajador de un establecimiento de empeños denunció que un teléfono móvil adquirido en el comercio contenía vídeos en los que aparecía una mano adulta realizando tocamientos a menores de edad. El terminal había sido vendido por el acusado, tío carnal de ambas víctimas. El análisis forense del dispositivo incautado reveló 14 vídeos grabados a lo largo de un período de cinco meses. El acusado se encontraba en prisión provisional desde hacía dos años en el momento de la evaluación.

2.2 Fuentes de información y procedimiento

La evaluación adoptó una metodología multi-método y multi-fuente (Muñoz y Echeburúa, 2013), considerada como el estándar de referencia para la evaluación forense de la imputabilidad (Esbec, 2016). La recogida de información comprendió tres vías complementarias:

Entrevistas clínico-forenses. Se realizaron tres entrevistas presenciales con el evaluado en el centro penitenciario (10 horas en total), dos entrevistas telefónicas con la madre adoptiva (4 horas en total) y comunicación por correo electrónico con el equipo técnico del centro penitenciario.

Revisión documental. Se examinaron los siguientes documentos: informe psiquiátrico hospitalario (9 años); informe de centro de rehabilitación médico-psicopedagógica (10-13 años); evaluación psicológica en gabinete privado (16 años); informe de centro educativo a la Inspección (20 años); informes del Centro de Salud Mental (seguimiento entre los 22 y los 27 años);

documentación penitenciaria; informe médico-forense del Instituto de Medicina Legal; y escrito de acusación fiscal.

Evaluación psicométrica. Se administraron las pruebas estandarizadas que se describen en el apartado siguiente.

2.3 Instrumentos de evaluación

RAVEN'S 2 (Raven, 2018). Las Matrices Progresivas de Raven 2 constituyen una medida de la aptitud cognitiva general no verbal, evaluando razonamiento abstracto, inteligencia fluida, identificación de patrones y resolución de problemas visuales complejos, con mínima influencia de factores culturales y educativos (Raven, 2018). La prueba presenta excelentes propiedades psicométricas: fiabilidad test-retest superior a .90 y validez de constructo ampliamente respaldada por décadas de investigación transcultural (Raven, 2000). Su uso está especialmente indicado en contexto forense por su robustez ante diferencias educativas y su sensibilidad para detectar funcionamiento intelectual en el rango límite y de discapacidad (Carpenter et al., 1990). Las puntuaciones se expresan en percentiles, puntuaciones típicas y estandines, con una clasificación cualitativa que permite ubicar al evaluado en relación con la población normativa de referencia.

STROOP (Test de Colores y Palabras, Edición Revisada; Golden, 2020). Instrumento de amplio uso clínico y forense para la evaluación de la interferencia cognitiva, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y la velocidad de procesamiento. Se administra mediante tres láminas con demanda cognitiva creciente: lectura de palabras (Palabra), denominación de colores (Color) y denominación del color de la tinta en palabras incongruentes (Palabra-Color). La puntuación de Resistencia a la Interferencia (diferencia entre el rendimiento esperado y el obtenido en la condición de interferencia) es el índice más relevante desde el punto de vista forense, ya que cuantifica la capacidad del individuo para inhibir respuestas automáticas. La prueba cuenta con baremos normativos amplios y adecuados índices de fiabilidad (coeficientes entre .80 y .89 según la condición) y validez convergente con otras medidas de funciones ejecutivas (Strauss et al., 2006). Su uso en contextos forenses está bien establecido como indicador de la capacidad de autorregulación conductual (Tirapu-Ustárroz et al., 2012).

TESEN (Test de los Senderos para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas; Portellano y Martínez-Arias, 2014). Adaptación española del Trail Making Test, desarrollada específicamente para evaluar el funcionamiento ejecutivo mediante cuatro senderos de complejidad creciente. Proporciona índices de velocidad de ejecución, precisión y un Índice Total de Funcionamiento

Ejecutivo, permitiendo disociar el componente de velocidad de procesamiento del componente de precisión, lo cual resulta especialmente relevante en perfiles con deterioro cognitivo. El TESEN presenta buena fiabilidad test-retest ($r > .80$) y adecuada validez de constructo y ecológica, con sensibilidad documentada para detectar alteraciones en las funciones prefrontales y disfunción ejecutiva en diferentes poblaciones clínicas (Portellano y Martínez-Arias, 2014). La disociación entre velocidad y precisión permite distinguir perfiles de enlentecimiento cognitivo puro de aquellos con deterioro en la planificación y organización conductual.

RCFT (Test de la Figura Compleja de Rey y Prueba de Reconocimiento; Meyers y Meyers, 2024). Instrumento clásico de evaluación neuropsicológica que mide habilidades visoconstructivas, planificación, organización perceptiva y memoria visual mediante cuatro tareas: Copia, Recuerdo Inmediato (3 min.), Recuerdo Demorado (30 min.) y Reconocimiento. La comparación entre el rendimiento en Copia y en las condiciones de recuerdo permite disociar los déficits de planificación y organización de los déficits mnésicos propiamente dichos. La prueba cuenta con sólidas propiedades psicométricas: fiabilidad interjueces superior a .90 para la tarea de Copia y coeficientes test-retest entre .76 y .89 para las condiciones de recuerdo (Meyers y Meyers, 1995). Su validez convergente con otras medidas de memoria y funciones ejecutivas está bien documentada, así como su sensibilidad a lesiones y disfunciones del lóbulo frontal y temporal (Shin et al., 2006). En contexto forense resulta especialmente útil para evaluar la capacidad de consolidación y recuperación de información nueva, relevante para la valoración de la toma de decisiones.

MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2011). El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado es el instrumento de evaluación de personalidad patológica más ampliamente utilizado y validado en contexto forense a nivel internacional (Ben-Porath, 2012). Consta de 338 ítems dicotómicos organizados en 50 escalas jerárquicas que abarcan escalas de validez de respuesta, dimensiones de orden superior, escalas clínicas reestructuradas, escalas de problemas específicos (somáticos, cognitivos, internalizantes, externalizantes) e indicadores de personalidad patológica. Una de sus fortalezas más relevantes en contexto forense es su sistema de escalas de validez, que permite detectar con alta sensibilidad y especificidad distintos patrones de distorsión de respuesta (Puente López et al., 2024), incluyendo la exageración sintomática (escalas F-r, FP-r, Fs, FBS-r, RBS), la inconsistencia de respuesta (VRIN-r, TRIN-r) y la minimización de síntomas (L-r, K-r). La fiabilidad de sus escalas clínicas principales oscila entre .70 y .90, y su validez en muestras forenses está ampliamente documentada (Ben-Porath y Tellegen, 2011). Cuando las escalas de validez indican distorsión de respuesta de

suficiente magnitud, el protocolo se considera no interpretable en sus escalas sustantivas, lo que en sí mismo constituye información clínica y forense relevante.

III. Resultados

3.1 Historia biográfica y factores de riesgo

Este apartado plasmará la información obtenida directamente a través de las entrevistas con el peritado, terceras personas (madre, centro penitenciario) y el análisis de la documental y archivos correspondientes. De esta manera se pretende exponer el análisis histórico o biográfico del peritado (anamnesis) configurado a través de toda la información. Debido a la complejidad del caso derivado del grado de discrepancia entre la narrativa del peritado y la información obtenida por otras vías se irá exponiendo la información en función de la fuente con el objetivo de generar un texto ordenado y lo más comprensible posible.

3.1.1 Información aportada por el evaluado

El evaluado nació en Rumanía y fue adoptado junto a sus dos hermanos menores, quienes son hijos biológicos entre sí. Su padre, de avanzada edad, presenta dependencia total por demencia de varios años de evolución; su madre, también mayor, está jubilada. Refiere relaciones familiares muy deterioradas, con nula relación con sus hermanos y vínculo ambivalente con sus progenitores. Su red social es extremadamente reducida; el átomo social revela únicamente a sus padres como figuras de confianza, con cuatro personas en un segundo nivel sin contacto activo.

Los primeros cinco años de vida transcurrieron en un orfanato, con recuerdos vagos al respecto. La infancia y la escolarización son descritas en términos globalmente negativos, con episodios de acoso escolar referidos de forma evitativa. Fue expulsado de un centro de secundaria tras agredir verbalmente a un docente. Completó la Educación Secundaria Obligatoria, abandonó un módulo de hostelería y realizó dos formaciones con empleo que describe como los únicos períodos laborales formales, vividos como experiencias positivas de utilidad y autonomía económica.

En el ámbito afectivo-sexual, refiere una única relación de pareja, con información contradictoria sobre su naturaleza y continuidad, y escasa vida sexual. Declara orientación heterosexual.

El patrón de vida previo al ingreso en prisión incluía levantarse a horas variables, consumo de bebidas energéticas y cannabis por las mañanas, tiempo no estructurado con conocidos, y paseos vespertinos con su madre. El historial

de conductas antisociales referido (robos, detenciones, episodios de violencia) presenta contradicciones internas frecuentes y un tono grandilocuente que resulta incongruente con sus antecedentes documentados.

Respecto a la salud física presenta hipotiroidismo e hipertensión en tratamiento farmacológico. Refiere periodos prolongados de abandono del autocuidado. Ha tenido múltiples contactos con servicios de salud mental, aunque niega cualquier diagnóstico o problemática psicopatológica.

3.1.2 Información aportada por la madre adoptiva

La madre adoptiva aporta información relevante sobre los antecedentes biográficos del evaluado. Refiere que este nació de una madre muy joven y padre desconocido, y que fue retirado de la custodia materna a los tres meses por negligencia grave (infecciones recurrentes, diarreas y gastroenteritis). Dado que la madre biológica no consintió inicialmente la adopción y el menor presentaba retrasos en el desarrollo cognitivo, permaneció institucionalizado hasta los cinco años, siendo el niño de mayor edad en el centro en el momento de su adopción. La madre adoptiva considera que las condiciones del orfanato, aunque no califica de negligentes, no eran óptimas.

Un año después de adoptarle, la familia se desplazó al país de origen para adoptar a dos hermanos. Al escuchar hablar su idioma natal, el evaluado sufrió una reacción aguda de angustia con parálisis transitoria de un brazo, interpretada como miedo a ser devuelto a la institución. Este episodio refleja el fuerte vínculo establecido con la familia adoptiva desde el inicio.

La madre adoptiva confirma las dificultades de relación con iguales a lo largo de toda la escolarización. Describe conductas llamativas desde la infancia: desinhibición social, compras obsesivas e idénticas de objetos, gran dificultad para aceptar correcciones conductuales, fabulación persistente que fue empeorando con los años, e ideación relacionada con la muerte en la adolescencia. El episodio más ilustrativo de la fabulación ocurrió en la adultez temprana, cuando el evaluado convocó a los propietarios de un local comercial para formalizar una compra que no podía costear, mostrando aparente convicción genuina de que la transacción era viable.

Los robos en el domicilio familiar se intensificaron progresivamente, llegando a sustraer objetos de uso cotidiano (incluida la televisión del salón) sin aparente conciencia de que serían detectados. Los objetos eran vendidos por precios muy inferiores a su valor. Esta situación llevó a la expulsión temporal del domicilio, aunque posteriormente fue reintegrado por compasión.

Respecto al consumo de sustancias, la madre adoptiva duda de que el evaluado haya consumido más allá de tabaco y alcohol, dada la convivencia estrecha y continua. En cuanto al funcionamiento cognitivo, describe desde la infancia dificultades generalizadas (psicomotricidad, comprensión, cálculo) con

relativa preservación del área verbal. Señala que el evaluado se relacionaba con naturalidad con niños mucho menores que él.

Según la madre adoptiva el periodo de mayor estabilidad coincidió con adherencia al tratamiento psicofarmacológico, seguimiento psicológico y empleo estable. El deterioro más marcado se produjo tras la pérdida del trabajo y el contexto de pandemia por la COVID-19, con aumento de la fabulación, abandono del tratamiento, incremento del consumo de alcohol, acumulación obsesiva de objetos sin valor y aislamiento progresivo.

Pese a todo, la madre describe al evaluado como afectuoso y ocasionalmente generoso. Señala que los profesionales de salud mental que le atendieron observaron diferencias significativas en su comportamiento según estuviera o no ella presente. Identifica el miedo al abandono y la intolerancia a compartir su atención como ejes centrales de su funcionamiento relacional.

3.1.3 Síntesis de la documentación clínica, educativa y judicial

El análisis de la documentación disponible permitió reconstruir un trayecto psicopatológico de inicio temprano y carácter crónico.

A los 9 años, una exploración paidopsiquiátrica describió problemas de conducta en contexto escolar, agresividad, dificultades vinculares, tics de balanceamiento y estereotipias motrices. El cociente intelectual evaluado mediante el WISC-R se situó en rango medio-bajo global, con maduración visomotora inferior a la cronológica. El diagnóstico formulado fue Trastorno reactivo de vinculación de la infancia (F94.1, CIE-10), asociado a carencia afectiva de base con secuelas de abandonismo.

Entre los 10 y los 13 años, un centro de rehabilitación médico-psicopedagógica aplicó el WISC-R (CI global = 79) y las Matrices de Raven (percentil inferior a 5), asignando diagnósticos de disfunción cerebral mínima y trastorno de conducta. Se observó una adaptación aceptable al entorno estructurado, pero con retraimiento ante iguales y arrogancia hacia los más vulnerables.

A los 16 años, una evaluación en gabinete privado mediante el WISC-IV concluyó una capacidad cognitiva inferior a la normalidad con dificultades de adaptación académica y un grave desajuste en la percepción de competencia personal.

A los 20 años, el centro de secundaria donde estaba matriculado el evaluado emitió un informe de alerta a la Inspección educativa describiendo mentiras compulsivas, ideas alejadas de la realidad, mendicidad, agresividad verbal creciente, conductas paramilitares y falsificación de documentos, con explícita urgencia de intervención psiquiátrica.

Entre los 22 y los 27 años, el evaluado recibió seguimiento en un centro de salud mental con tratamiento farmacológico (antiepiléptico, antidepresivo y antipsicótico en distintos momentos). Los evolutivos reflejan un patrón constante: discurso impulsivo, inmaduro y con rasgos psicopáticos; fabulación recurrente; proyección masiva; conflictividad familiar grave; baja adherencia al tratamiento; y escasa conciencia de enfermedad. El seguimiento se interrumpió por incomparecencia reiterada. Los clínicos que le atendieron consignan impresiones diagnósticas de rasgos psicopáticos de personalidad y déficit intelectual leve con fabulación como mecanismo de defensa.

3.2 Exploración psicopatológica

El evaluado acudió a todas las sesiones de evaluación de forma puntual, mostrando orientación conservada en las tres esferas. Desde el inicio se presentó tranquilo, con nivel de alerta adecuado, aunque con tendencia inicial a evitar el contacto visual que se fue atenuando progresivamente. Se apreció un esfuerzo deliberado por proyectar una imagen cuidada y formal.

El nivel de insight fue muy bajo, con ausencia de conciencia de déficit y marcada externalización de la responsabilidad. En cuanto al contenido del pensamiento, se observó una tendencia grave y estructurada hacia la pseudología fantástica (Dike et al., 2005): el evaluado asumía como verídicos recuerdos y narrativas que no se correspondían con la realidad contrastada, incurriendo en contradicciones internas entre sesiones sin conciencia de ello. La pseudología fantástica cumplía una función defensiva y compensatoria ante sus propias limitaciones cognitivas y sociales.

Se identificaron también creencias altamente estereotipadas (de contenido racista, machista y homóforo) emitidas de forma automática y que contradecían su comportamiento real observado, apuntando más a una estrategia de presentación social orientada a proyectar una imagen de peligrosidad que a convicciones ideológicas reales. En el plano emocional se apreció una tendencia a la hipotimia de base vinculada a un autoconcepto deteriorado, aunque el evaluado se mostraba afectivamente estable en el contexto penitenciario actual, entorno que le proporcionaba la estructura y predictibilidad históricamente ausentes.

En el área social se objetiva una alta inadaptación, con una red de relaciones escasa, inestable y regida por esquemas cognitivos dicotómicos e inmaduros. Su interpretación de las relaciones interpersonales es elemental, clasificando a las personas en función de si se siente confrontado o validado por ellas.

Respecto al consumo de sustancias, el sujeto refiere un historial extenso y con graves consecuencias, que sin embargo presenta de forma internamente incoherente y sin respaldo en la documentación clínica consultada ni en

indicadores comportamentales observados durante la evaluación. La narrativa de consumo parece cumplir, nuevamente, una función justificativa y defensiva.

Finalmente, hay que destacar que durante la aplicación de todas las pruebas psicométricas el evaluado se mostró atento, tranquilo y altamente apegado a las normas que se le suministraron. Se tuvo especial cuidado en que comprendiera perfectamente las instrucciones. Cabe destacar que el evaluado, en aquellas pruebas en las que intuía una evaluación de su rendimiento en algún área cognitiva, se justificaba constantemente con frases como *qué mal dibujo* o *qué mala memoria tengo*. Se percibió una alta motivación para ejecutar de la mejor manera posible las diferentes tareas.

3.3 Evaluación del desarrollo psicosexual y de los hechos enjuiciados

El evaluado mostró incomodidad al abordar los presuntos abusos, intentando rehuir la conversación en múltiples ocasiones. Su discurso inicial atribuía la conducta de forma sistemática a los efectos del consumo de sustancias. A medida que avanzaron las sesiones y aumentó la confianza en el contexto evaluativo, el relato fue variando: llegó a describir los hechos como un juego espontáneo surgido tras observar una conducta sexual de los menores, negando excitación sexual y rechazando con indignación haber pretendido comercializar el material grabado.

Especialmente relevante desde el punto de vista clínico fue la reacción espontánea de risa del evaluado al escuchar la descripción literal de uno de los vídeos, acompañada de verbalizaciones que evidenciaban un disfrute genuino e infantil de la situación y la equiparación de las grabaciones a vídeos cómicos cotidianos. Esta reacción, junto con el resto de los datos obtenidos, permite inferir una llamativa ausencia de reflexividad moral: aunque existe cierta conciencia de que los actos son socialmente reprobables, dicho reconocimiento no emerge de una comprensión moral genuina sino que parece condicionado exclusivamente por las consecuencias penales sufridas. Este patrón es congruente con un razonamiento moral situado en el estadio 1 (orientación hacia el castigo y la obediencia) del nivel preconventional del desarrollo moral de Kohlberg (Colby y Kohlberg, 1987).

En cuanto al desarrollo psicosexual, se observa un patrón errático y no integrado, con componentes del deseo, afectivos y eróticos que no parecen haberse desarrollado de forma adecuada. Pese a que el evaluado se define como heterosexual, se detectó una fijación recurrente hacia la homosexualidad, expresada habitualmente en términos peyorativos pero acompañada de conductas y verbalizaciones que contradecían dicho rechazo. En este contexto, dado el escasísimo historial de experiencias sexuales con personas adultas

referido, las conductas objeto de enjuiciamiento podrían haber constituido las primeras experiencias sexuales del evaluado con connotación homosexual.

Los vídeos incautados muestran al evaluado actuando como director de la escena, dando instrucciones a los menores y escalando progresivamente en la gravedad de los actos. Los menores expresaron negativa verbal en varios episodios. El análisis conductual de estos vídeos es consistente con una conducta planificada en cuanto a la logística básica de la grabación, pero notablemente impulsiva y desorganizada en su dimensión moral.

3.4 Resultado de las pruebas psicométricas

3.4.1 MMPI-2-RF (Ben-Porath, Y. S., y Tellegen, A., 2011).

El análisis de las escalas de validez del MMPI-2-RF reveló ausencia de omisiones (PD = 0) y coherencia interna aceptable (VRIN-r; T = 45). No obstante, se detectó un patrón fijo de respuesta independiente del contenido (TRIN-r; T = 75), indicadores de exageración del cuadro psicopatológico (F-r; T = 86; FP-r; T = 79) y posible amplificación de problemas mnésicos (RBS; T = 84). La contrastación de respuestas concretas con la información recabada por otras fuentes evidenció una distorsión sistemática incompatible con la validez del protocolo (p. ej., puntuaciones extremas en Ideación Suicida [SUI; T = 95] y Abuso de Sustancias [SUB; T = 100] sin ningún correlato en la documentación disponible). En consecuencia, las escalas sustantivas no pudieron considerarse válidas y se prescindió de la interpretación clínica de la prueba. Esta invalidación no refleja necesariamente una simulación deliberada, sino que es congruente con el patrón de pseudología fantástica documentado como rasgo caracterológico estable (Puente López, 2024).

3.4.2 TESEN (Portellano y Martínez Arias, 2014).

El TESEN (Tabla 1) evidenció una disociación significativa entre una precisión perfecta (cero errores en todos los senderos) y una velocidad de procesamiento muy baja (decatipo 1 en el índice total), registrada en un contexto de alta motivación y atención. Este patrón apunta a una afectación preferente de los componentes motores y de autorregulación del funcionamiento ejecutivo, con posible implicación de áreas prefrontales.

Tabla 1. Puntuaciones del peritado en el TESEN

Prueba	Tiempo (seg.)	Errores	Ejecución (decatipo)	Velocidad (decatipo)	Precisión (decatipo)	Interpretación
Total	793	0	Bajo (2)	Muy Bajo (1)	Alto (7)	Posible déficit en funcionamiento ejecutivo prefrontal
Sendero 1	165	0	Bajo (2)	Bajo (2)	Medio alto (6)	Posible déficit cognitivo generalizado y enlentecimiento
Sendero 2	179	0	Bajo (2)	Bajo (2)	Alto (7)	Posible déficit cognitivo generalizado y enlentecimiento
Sendero 3	184	0	Medio bajo (3)	Bajo (2)	Medio alto (6)	Insuficiente capacidad de programación y velocidad de procesamiento
Sendero 4	265	0	Medio bajo (3)	Muy Bajo (1)	Alto (7)	Insuficiente capacidad de programación y velocidad de procesamiento

3.4.3. RCFT (Meyers y Meyers, 2024).

El RCFT (Tabla 2) indicó enlentecimiento cognitivo, dificultades visoconstructivas leves-moderadas y déficit de memoria visual, con afectación en la consolidación de información nueva (pérdida progresiva entre el recuerdo inmediato y el demorado) y posible implicación de funciones ejecutivas de planificación y organización.

Tabla 2. Puntuaciones en el *Test de la Figura Compleja de Rey*

Escala	PD	T	Nivel	Interpretación
Tiempo de Copia	320 seg.	39	Medio-lento	Velocidad de procesamiento enlentecida
Copia	30,5	41	Medio-bajo	Dificultades leves en planificación y organización espacial
Recuerdo inmediato	13,5	37	Medio-bajo	Memoria visual por debajo de la media
Recuerdo demorado	11	35	Bajo	Dificultades en consolidación y retención a largo plazo
Reconocimiento	19	44	Medio-bajo	Posibles dificultades de recuperación con retención latente
Verdaderos positivos	7	38	Medio-bajo	Baja sensibilidad en el reconocimiento
Falsos positivos	0	57	Normal-alto	Estrategia de respuesta conservadora
Verdaderos negativos	12	53	Medio	Normal
Falsos negativos	5	39	Medio-bajo	Dificultades para reconocer elementos presentes en la figura

Nota. PD = Puntuación Directa; T = Puntuación T.

3.4.4 STROOP (Golden, 2020).

El STROOP (Tabla 3) mostró un patrón descendente desde tareas automáticas hacia las de mayor demanda ejecutiva: los procesos básicos de lectura y denominación se mantuvieron relativamente preservados, mientras que el control inhibitorio (Palabra-Color; T = 33) y la resistencia a la interferencia (T = 32) resultaron claramente comprometidos, con errores por perseveración.

Tabla 3. Puntuaciones en el test STROOP

Escala	P D	T	Nivel	Interpretación
Palabra	87	42	Medio-bajo	Lectura preservada, aunque no óptima.
Color	69	47	Medio	Denominación de colores adecuada.
Palabra-Color	28	33	Bajo	Dificultades significativas en control inhibitorio y flexibilidad cognitiva; errores por perseveración.
Resistencia a la Interferencia	- 10	32	Bajo	Dificultades importantes para inhibir respuestas automáticas.

Nota. PD = Puntuación Directa; T = Puntuación T.

3.4.5 RAVEN'S 2 (Raven, 2018).

El RAVEN'S 2 (Tabla 4) situó al evaluado en el percentil 1, con una puntuación típica de 64 e intervalo de confianza al 90% entre 58 y 70. Este resultado refleja una limitación severa en el razonamiento abstracto e inteligencia fluida, compatible con el rango de discapacidad intelectual leve (Carpenter et al., 1990; Raven, 2000).

Tabla 4. Puntuaciones del RAVEN'S 2

Medida	Valor
Puntuación directa total	11
Puntuación de aptitud	450
Puntuación típica	64
Intervalo de confianza (90%)	58 – 70
Percentil	1
Estanino	1
Clasificación cualitativa	Muy bajo

3.4.6 Integración del perfil neuropsicológico

La evaluación neuropsicológica integrada (RAVEN'S 2, STROOP, TESEN y RCFT) revela un perfil de deterioro cognitivo generalizado de severidad leve-moderada con afectación en múltiples dominios relevantes para el funcionamiento adaptativo y la toma de decisiones. El rendimiento en el RAVEN'S 2 (percentil 1) refleja una limitación severa en el razonamiento abstracto, con capacidad reducida para analizar situaciones novedosas, establecer relaciones causales y anticipar consecuencias en contextos de complejidad.

El perfil ejecutivo muestra un compromiso marcado en los sistemas de control cognitivo: el STROOP evidencia déficit grave en la inhibición ($T = 33$) y la resistencia a la interferencia ($T = 32$); el TESEN confirma un enlentecimiento psicomotor severo (velocidad total en decatipo 1) pero con preservación de la comprensión de consignas simples sin presión temporal. El RCFT evidencia dificultades en la consolidación de información nueva y en la integración de experiencias pasadas en la toma de decisiones.

En conjunto, el perfil indica limitaciones significativas en la valoración de consecuencias, el control de impulsos, la planificación conductual y la autorregulación ante interferencias externas, con especial vulnerabilidad ante estímulos de alta carga emocional.

3.5 Diagnóstico y formulación forense del caso

3.5.1 Impresión diagnóstica

Tomando en consideración la totalidad de la información recopilada (véase Tabla 5 para el resumen del trayecto diagnóstico previo), la evaluación practicada sustenta dos diagnósticos principales.

Tabla 5. Resumen de los diagnósticos formales y juicios clínicos otorgados al evaluado a lo largo de su desarrollo.

Edad	Diagnóstico/Juicio Clínico	Fuente
9 años	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno reactivo de vinculación de la infancia (F 94. 1, CIE-10; 313 89, DSM-IV) 	Informe paidopsiquiátrico de Hospital Infantil. Sección de Paidopsiquiatría y Psicología Infantil
10 - 13 años	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunción cerebral mínima (314.9) • Trastorno de conducta (212.8) • Capacidad cognitiva inferior a lo normal. 	Centro de Rehabilitación Médico Psicopedagógico. Informe psicológico de
16 años	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación personal pobre y desajuste afectivo. 	evaluación en gabinete privado, Informe sobre el peritado
20 años	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo grado de adaptación personal y social. • Conductas extrañas, ideas confusas. 	dirigido a la Inspección de Educación por su centro educativo.
22 – 27 años	<ul style="list-style-type: none"> • Rasgos patológicos de personalidad. • Se pauta al peritado Zonegran 100mg, Escitalopram 20mg y Risperidona 3mg. 	Informe clínico de psiquiatra y psicólogo clínico del Centro de Salud Mental donde recibía asistencia el peritado.

Trastorno de la Personalidad no especificado (301.9 / F60.9 / 6D10.2). El evaluado cumple todos los criterios diagnósticos del DSM-5-TR (APA, 2023). Presenta desde la infancia un patrón desadaptativo inflexible y transituacional en las áreas de cognición (pseudología fantástica que distorsiona su percepción de la realidad), funcionamiento interpersonal (altamente inadecuado) y control de impulsos (conductas obsesivas y antisociales), con deterioro funcional significativo en los ámbitos escolar, laboral y social. La categoría 'no especificado' refleja que el evaluado presenta una miscelánea de rasgos patológicos sin cumplir íntegramente los criterios de ningún trastorno específico.

Trastorno del Desarrollo Intelectual Leve (317 / F70 / 6A00.0). El evaluado cumple los criterios A (déficits en funciones intelectuales confirmados mediante pruebas estandarizadas, con RAVEN'S 2 en percentil 1), B (deficiencias en el comportamiento adaptativo que limitan la autonomía en múltiples entornos) y C (inicio durante el período de desarrollo) del DSM-5-TR (APA, 2023). La calificación de leve se sustenta en que el funcionamiento intelectual se sitúa aproximadamente dos o más desviaciones típicas por debajo de la media (CIE-11; WHO, 2019). No obstante, conforme al DSM-5-TR, el

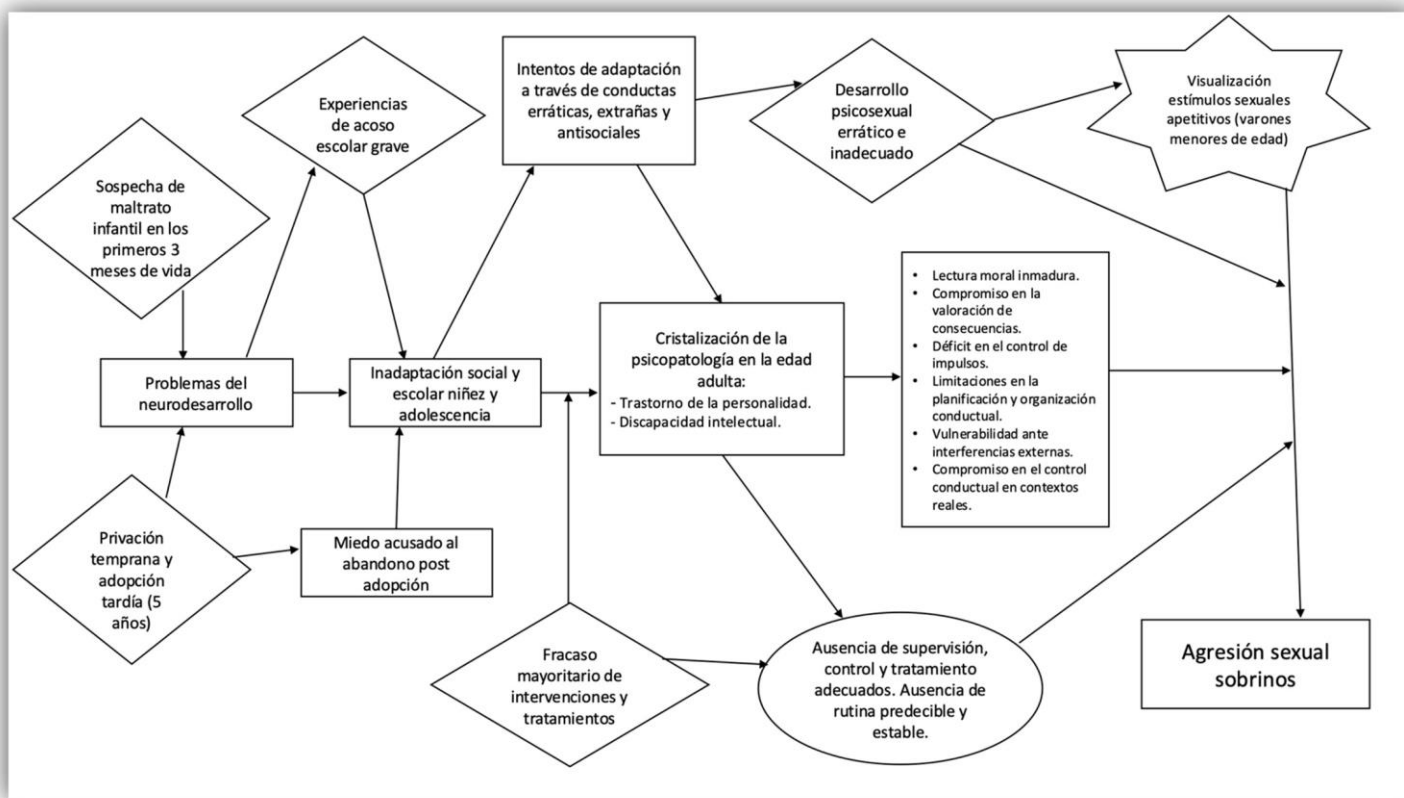
evaluado se situaría en la frontera entre la discapacidad leve y moderada, dado que en el dominio social presenta dificultades adaptativas propias de la categoría moderada.

La confluencia de ambos diagnósticos configura un adulto con un desarrollo madurativo gravemente deficitario que no se limita a un bajo cociente intelectual, sino que implica también un bajo desarrollo moral, con conductas orientadas por la búsqueda de gratificación inmediata y la evitación del malestar sin integración elaborada de las consecuencias de los actos. El evaluado no ha desarrollado los mecanismos cognitivos suficientes para dirigir de forma autónoma su conducta sin incurrir reiteradamente en fracasos adaptativos.

3.5.2 Formulación funcional de la conducta delictiva.

Toda la información recopilada en el presente proceso de evaluación converge a la hora de indicar que el perfil psicopatológico del peritado pudo tener una incidencia en la comisión de la presunta agresión sexual hacia sus sobrinos. En un primer momento, se expone un modelo explicativo gráfico (Imagen 1) siguiendo las directrices del Modelo de Caso Clínico Analítico Funcional de Virués-Ortega y Haynes (2005) para posteriormente pasar a la explicación de este.

Imagen 1. Formulación forense del caso.



El maltrato y la privación temprana durante los primeros años de vida (hasta la adopción a los 5 años) constituyen el punto de partida para comprender los problemas de neurodesarrollo experimentados en la infancia. A ello se sumó el miedo al abandono propio de la etapa post-adoptiva, que generó un patrón de marcada inadaptación social y escolar, agravado por el acoso escolar sufrido. Las conductas desarrolladas a lo largo del crecimiento (agresividad verbal, antisocialismo, pseudología fantástica) pueden entenderse como intentos sucesivos de adaptación a un entorno que había extinguido sus ensayos de obtención de refuerzo social. Entre las áreas que no maduraron adecuadamente, la psicosexual ocupó un lugar especialmente significativo.

En la adultez, la combinación del trastorno de personalidad y la discapacidad intelectual leve se tradujo en una personalidad desestructurada con graves problemas de autodirección, especialmente en ausencia de un contexto estructurado y supervisado. Aunque el evaluado accedió a múltiples

recursos terapéuticos sin resultados consistentes, existe evidencia de una mejoría significativa durante el período en que contó con tratamiento psicofarmacológico y psicológico combinado con un entorno laboral estructurado. El cese de dicho tratamiento y la pérdida del empleo se asociaron a un agravamiento acusado de la psicopatología.

Fue precisamente en este contexto de descompensación, ausencia de tratamiento y falta de supervisión cuando se produjeron los abusos sexuales. La hipótesis explicativa más fundamentada es que el evaluado se encontrara expuesto a estímulos con alta valencia apetitiva sin disponer de los recursos cognitivos y volitivos necesarios para inhibir su respuesta impulsiva. Los déficits en valoración de consecuencias, control de impulsos, planificación conductual y razonamiento moral preconventional actuaron de forma sinérgica en la comisión de los hechos.

3.6. Resultado del proceso judicial

En la sentencia dictada por la Audiencia Provincial correspondiente, la Sección de Fundamentos de Derecho resolvió no estimar la eximente incompleta de anomalía mental solicitada por la Defensa, al considerar que la psicopatología documentada no alcanzaba la intensidad de anulación o disminución notable de las facultades intelectivas y volitivas exigida por dicha figura jurídica. Sin embargo, el tribunal sí apreció una atenuante analógica de alteración mental, en atención a la merma significativa —aunque no de grado suficiente para la exención incompleta— de dichas facultades, conforme a las conclusiones de la evaluación pericial. Esta resolución es consistente con la línea jurisprudencial del Tribunal Supremo para casos de discapacidad intelectual leve con comorbilidad de trastorno de personalidad (Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 522/2024 de 3 Jun. 2024; Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 800/2022 de 5 Oct. 2022; Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 432/2020 de 9 Sep. 2020).

IV. Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el estado psicopatológico y neuropsicológico de un varón de 33 años acusado de dos delitos continuados de agresión sexual a menores y dos delitos de elaboración de pornografía infantil, con el fin de determinar si existió algún tipo de menoscabo en sus capacidades cognitivas y volitivas en el momento de la comisión de los hechos, y de contribuir al debate científico sobre los criterios de atenuación de la

responsabilidad criminal en casos de discapacidad intelectual leve con comorbilidad de trastorno de personalidad.

Los resultados de la evaluación permiten afirmar con solidez que el evaluado presenta un cuadro psicopatológico grave y crónico, y que su tendencia a distorsionar la sintomatología forma parte constitutiva del propio cuadro y no de una simulación deliberada (Puente-López et al., 2024). El diagnóstico de trastorno de personalidad requiere un patrón persistente de experiencia interna y comportamiento desviado de las expectativas culturales, manifestado en al menos dos áreas (cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal o control de impulsos), inflexible, transituacional y con inicio en la adolescencia o adultez temprana (APA, 2023; Esbec y Echeburúa, 2010). La documentación consultada y las entrevistas realizadas acreditan que el evaluado mostraba patrones disfuncionales desde la infancia. Pese a los continuos intentos por sostener una narrativa de grave adicción a sustancias, ha quedado descartado que dicho consumo constituya un factor explicativo del cuadro (APA, 2023). En cuanto a la comorbilidad con discapacidad intelectual, se ha verificado que los rasgos disfuncionales de personalidad (en particular la pseudología fantástica) no son mera expresión de las limitaciones cognitivas, sino un patrón independiente y diferenciado (Hurley, 2008; Alexander y Cooray, 2003).

El diagnóstico de discapacidad intelectual, por su parte, exige la concurrencia de tres criterios: déficits en funciones intelectuales confirmados mediante pruebas estandarizadas, déficits en el funcionamiento adaptativo que limitan la autonomía en múltiples entornos, e inicio durante el período de desarrollo (APA, 2023). La evaluación psicométrica mediante el RAVEN'S 2 situó al evaluado en el percentil 1, resultado compatible con el rango de discapacidad intelectual leve (Carpenter et al., 1990; Raven, 2000), y la exploración neuropsicológica complementaria evidenció un perfil de déficit cognitivo generalizado de severidad leve-moderada, con compromiso significativo de las funciones de control ejecutivo, inhibición de impulsos y autorregulación conductual (Tirapu-Ustárrroz et al., 2012; Verdejo-García y Bechara, 2010).

En lo referente a la cuestión de la simulación de síntomas (hipótesis que toda evaluación forense debe contrastar de forma explícita [Bush et al., 2005; Slick et al., 1999]), se observaron indicadores de exageración, particularmente en lo relativo a la gravedad del consumo de sustancias y a la atribución de conductas violentas. No obstante, esta presentación es congruente con el patrón de pseudología fantástica documentado, en el que la producción de narrativas no verídicas y autoengrandecedoras constituye un rasgo caracterológico estable más que una estrategia deliberada de engaño orientada a la obtención de beneficios secundarios (Curtis y Hart, 2020). La tendencia a la confabulación y la exageración sintomática no invalida la psicopatología

genuina, sino que representa en sí misma una manifestación de la disfunción de personalidad (Rogers, 2018). En este mismo sentido, la invalidación del protocolo del MMPI-2-RF no constituye un obstáculo metodológico incidental, sino un hallazgo clínico y forense en sí mismo (Rogers, 2018; Ben-Porath, 2012). La convergencia de este patrón con el resto de la información disponible apoya las dos últimas interpretaciones y descarta la simulación pura como explicación suficiente del cuadro (Curtis y Hart, 2020). La escasa conciencia de enfermedad del evaluado constituye, además, un elemento clínicamente esperable tanto en los trastornos de personalidad (Dimaggio y Lysaker, 2010) como en la discapacidad intelectual (Finlay y Lyons, 2001), y no debe interpretarse como evidencia contraria al diagnóstico. La solidez de las conclusiones diagnósticas se apoya en la convergencia de múltiples fuentes (exploración directa, entrevistas con terceros, documentación clínica longitudinal y pruebas estandarizadas con control de validez) (Muñoz y Echeburúa, 2013), todas coincidentes en evidenciar un patrón estable de funcionamiento intelectual deficitario y rasgos disfuncionales de personalidad, en plena consonancia con los estándares recomendados para la evaluación forense de la imputabilidad (Esbec, 2016).

En cuanto al nexo causal entre el estado psicológico del evaluado y la comisión de los hechos, dos aspectos limitaban sus capacidades cognitivas y volitivas en el momento de los delitos: el agravamiento del cuadro psicopatológico derivado de la ausencia de tratamiento y supervisión, y los déficits neuropsicológicos documentados. Respecto al primero, la literatura científica ha establecido de forma consistente que los individuos con discapacidad intelectual y trastornos de personalidad comórbidos presentan una vulnerabilidad significativamente elevada a la descompensación conductual cuando carecen de estructuras de apoyo adecuadas (Alexander y Cooray, 2003; Lindsay, 2002). La supervisión terapéutica continuada, el seguimiento psiquiátrico y psicoterapéutico regular y el mantenimiento de rutinas estables constituyen factores de protección esenciales para la prevención de conductas desadaptativas en esta población (Craig y Hutchinson, 2005), cuya ausencia incrementa el riesgo de desregulación emocional, impulsividad y toma de decisiones deficiente, especialmente en sujetos con funciones ejecutivas comprometidas (Lindsay et al., 2013). En el momento de los hechos, el evaluado carecía de cualquier tipo de tratamiento o control formal, su estado psicopatológico había empeorado notablemente y llevaba un tiempo prolongado sin trabajo, lo que eliminaba la rutina estructurada que históricamente había actuado como factor protector. La interrupción de servicios de apoyo, los cambios vitales no anticipados y la pérdida de rutinas estructuradas constituyen precipitantes frecuentes de conductas transgresoras en esta población (Holland et al., 2002; Lindsay, 2009), y en este caso se materializaron de forma simultánea en el período inmediatamente anterior a los hechos. Desde el punto de vista de la política criminal, este hallazgo tiene

implicaciones de primer orden: la inversión en servicios de apoyo continuado, seguimiento psiquiátrico ambulatorio y empleo con apoyo para personas con discapacidad intelectual no solo constituye una medida de inclusión social sino, potencialmente, una intervención preventiva de la conducta delictiva.

Respecto al segundo factor (los déficits neuropsicológicos documentados), el perfil obtenido revela limitaciones directamente relevantes para la valoración de las capacidades cognitivas y volitivas en el momento de los hechos. El deterioro severo del razonamiento abstracto (RAVEN'S 2, percentil 1) limita significativamente la capacidad para anticipar consecuencias, analizar situaciones desde múltiples perspectivas, establecer relaciones causales complejas y comprender plenamente las implicaciones legales, sociales y morales de las conductas. Los resultados en el STROOP (Palabra-Color, T = 33; Resistencia a la Interferencia, T = 32) evidencian una incapacidad significativa para inhibir respuestas automáticas, frenar impulsos conductuales bajo presión situacional e interponer un proceso reflexivo entre el impulso y la acción, con especial vulnerabilidad ante estímulos de alta carga emocional como la excitación sexual. El enlentecimiento cognitivo severo documentado en el TESEN compromete la planificación y organización conductual, con tendencia a respuestas rígidas o desorganizadas ante demandas ambientales; es especialmente relevante la disociación entre la capacidad de ejecución correcta en entornos sin presión temporal (cero errores en todas las condiciones) y la severa limitación en velocidad de procesamiento (decatipo 1), lo que sugiere que en situaciones reales, con demandas cognitivas múltiples y simultáneas, la capacidad de control conductual estaría gravemente comprometida. En conjunto, estas afectaciones tienen relevancia directa para la evaluación de la capacidad de comprender la ilicitud de los actos y, sobre todo, de dirigir las acciones conforme a dicha comprensión (Tirapu-Ustárróz et al., 2012; Verdejo-García y Bechara, 2010).

Un elemento de particular relevancia científica es la discrepancia entre la edad cronológica del evaluado y su nivel de desarrollo socioemocional y psicosexual, que obliga a plantear una cuestión de fondo: ¿puede un adulto de 33 años con discapacidad intelectual leve no comprender la naturaleza sexual de las conductas cometidas? La respuesta exige matiz. Probablemente, el evaluado conocía en términos declarativos que las conductas eran de naturaleza sexual y que estaban prohibidas. Sin embargo, la pregunta relevante para la evaluación de la imputabilidad no es si el sujeto conocía la norma, sino si disponía de los recursos de autorregulación necesarios para actuar conforme a ella en el contexto situacional específico en que se produjeron los hechos (Dujo-López y Amaya, 2024). Los datos del caso apuntan a tres factores que comprometen la respuesta volitiva más allá del conocimiento declarativo de la prohibición: el déficit grave en control inhibitorio, que dificulta estructuralmente la supresión de respuestas impulsivas ante estímulos de alta

carga emocional; el razonamiento moral preconventional, que implica que la regulación de la conducta se articula exclusivamente en torno a la evitación del castigo, sin integración genuina de las perspectivas ajenas ni del daño causado a terceros (Colby y Kohlberg, 1987); y la inmadurez psicosexual, que determinó que los límites relacionales entre adulto y menores no fueran adecuadamente representados ni activados como freno inhibitorio en la situación. La literatura especializada ha documentado que los individuos con discapacidad intelectual frecuentemente presentan un desarrollo psicosexual retrasado, inmaduro o atípico, con déficits en la comprensión de límites interpersonales y una conceptualización de la sexualidad más próxima a etapas evolutivas anteriores (Murphy y O'Callaghan, 2004). En el caso evaluado, el desarrollo psicosexual se produjo de manera errática en un contexto de marcada inadaptación social, con ausencia notable de relaciones afectivo-sexuales normativas. Esta inmadurez psicosexual, combinada con los déficits ejecutivos descritos, permite comprender la conducta objeto de enjuiciamiento como una interacción percibida subjetivamente por el evaluado como un juego entre iguales, análoga a las conductas exploratorias propias de la infancia o adolescencia temprana (Lunsky et al., 2007). El evaluado, pese a su edad cronológica adulta, habría procesado la interacción con los menores desde un marco cognitivo inmaduro en el que las asimetrías de edad y la naturaleza transgresora de la conducta no fueron adecuadamente representadas ni anticipadas, lo que es congruente con el concepto de equivalencia de edad mental que, pese a sus limitaciones metodológicas, conserva utilidad clínica para ilustrar cómo determinados sujetos con discapacidad intelectual pueden relacionarse con menores desde una autopercepción de paridad madurativa (Michie et al., 2006; Lindsay, 2009).

La integración de estos tres tipos de déficits (cognitivos, volitivos y madurativos) en la formulación forense plantea uno de los problemas metodológicos centrales que el caso ilustra con claridad: cada dimensión, considerada de forma aislada, podría resultar insuficiente para justificar una modificación de la responsabilidad criminal; es su confluencia sinérgica la que genera una afectación de entidad suficiente para la respuesta jurídica apreciada. Este problema conecta directamente con el debate sobre el umbral de afectación que delimita la atenuante analógica de la eximente incompleta. La Audiencia Provincial resolvió no estimar la eximente incompleta de anomalía mental solicitada por la Defensa, al considerar que la psicopatología documentada no alcanzaba la intensidad de anulación o disminución notable de las facultades intelectivas y volitivas exigida por dicha figura jurídica, apreciando en cambio una atenuante analógica de alteración mental en atención a la merma significativa (aunque no de grado suficiente para la exención incompleta) de dichas facultades, conforme a las conclusiones de la evaluación. Esta resolución es consistente con la línea jurisprudencial del Tribunal Supremo para casos de discapacidad intelectual leve con comorbilidad de trastorno de personalidad (Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia

522/2024 de 3 Jun. 2024; Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 800/2022 de 5 Oct. 2022; Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal, Sentencia 432/2020 de 9 Sep. 2020). Sin embargo, la divergencia entre la magnitud estadística de los déficits documentados y su valoración jurídica ilustra uno de los problemas centrales de la pericia psicológica en materia de imputabilidad: la traducción de medidas psicométricas a categorías jurídicas no es lineal ni automática. Un percentil 1 en razonamiento abstracto o una puntuación T de 32 en resistencia a la interferencia representan afectaciones estadísticamente severas, pero el umbral de disminución notable que exige la eximente incompleta no se determina por la magnitud estadística del déficit sino por su impacto funcional sobre las capacidades cognoscitiva y volitiva en relación con el hecho específico enjuiciado (Dujó-López y Amaya, 2024). La ausencia de criterios operacionales estandarizados que traduzcan de forma explícita perfiles neuropsicológicos a grados de imputabilidad constituye una de las principales fuentes de variabilidad en la práctica pericial y plantea la necesidad de investigación empírica orientada a establecer puntos de corte con validez ecológica (Grisso, 2003; Morse y Hoffman, 2007). Este problema no es exclusivo del sistema español. En el sistema anglosajón, la *insanity defense* (defensa basada en enajenación mental, equivalente funcional a la eximente completa española) se articula predominantemente a través de dos criterios legales según la jurisdicción: las M'Naghten Rules, de naturaleza estrictamente cognitiva, que eximen de responsabilidad cuando el acusado no sabía la naturaleza del acto o no sabía que era incorrecto; y el criterio ALI del Model Penal Code, que amplía el estándar incorporando el componente volitivo al exigir también capacidad para conformar la conducta a los requerimientos de la ley (American Law Institute, 1962; West y Walk, 1977). Ambos criterios son, en cuanto a sus consecuencias jurídicas, de naturaleza binaria: o se aprecia la defensa con exención completa, o no se aprecia y hay responsabilidad plena. Si bien en Inglaterra y Gales existe la figura de la *diminished responsibility* y en algunos estados norteamericanos la *diminished capacity*, su alcance es más restringido y jurisprudencialmente heterogéneo que el sistema de graduación español (Melton et al., 2007). El sistema francés, por su parte, ofrece mediante el artículo 122-1 del *Code pénal* una estructura bipolar entre la abolición y la simple alteración del discernimiento que, aunque más simplificada que la española, también permite respuestas escalonadas (Senon et al., 2013). En todos los casos, la ausencia de modelos forenses que operen explícitamente con déficits múltiples hace que su ponderación dependa en exceso del criterio individual del perito y del tribunal, introduciendo una fuente de variabilidad no deseable en la aplicación del principio de igualdad.

Finalmente, no se debe dejar de destacar que la trayectoria vital del evaluado invita a considerar el peso de las experiencias adversas tempranas como factor explicativo complementario de su desarrollo psicopatológico y de la conducta delictiva. La investigación criminológica ha documentado de forma

consistente una relación dosis-respuesta entre la acumulación de adversidades en la infancia y la conducta antisocial y delictiva en la adultez: a mayor número de experiencias adversas, mayor probabilidad de implicación delictiva grave, crónica y violenta (Fox et al., 2015). En el caso analizado, el evaluado acumuló un perfil de adversidad temprana de alta densidad (negligencia grave desde el nacimiento, institucionalización durante los cinco primeros años de vida, dificultades vinculares severas, fracaso escolar sistemático y acoso entre iguales) sin que las experiencias positivas disponibles, entre las que destaca la adopción en una familia afectuosa y comprometida, lograran amortiguar el impacto neurobiológico y psicosocial de esa privación temprana. Desde una perspectiva intergeneracional, resulta además relevante que la madre biológica del evaluado parecía presentar su propia historia de adversidad, pues la investigación reciente muestra que la adversidad materna previa puede transmitirse al desarrollo del hijo a través de vías biológicas, psicológicas y relacionales, comprometiendo desde el inicio el establecimiento de un entorno de crianza seguro y predecible (Rabasa et al., 2026). Este marco subraya el valor preventivo de la intervención temprana sobre las condiciones de adversidad como vía para reducir el riesgo de conducta desadaptada y delictiva futura.

El caso plantea asimismo dilemas éticos que merecen atención explícita. El primero es la tensión entre la protección de las víctimas (dos menores gravemente dañados por las conductas del evaluado) y la garantía de los derechos procesales del acusado, que incluyen el acceso a una evaluación pericial rigurosa que permita considerar su estado psicológico en la determinación de la responsabilidad. La evaluación forense no tiene como objetivo exculpar al acusado, sino aportar información científicamente fundamentada que permita al tribunal aplicar una respuesta penal proporcionada. El segundo dilema atañe a la posible función inadvertidamente instrumental que puede adquirir una evaluación pericial rigurosa en casos de delitos sexuales contra menores: el riesgo de que la atenuante obtenida sea percibida socialmente como una minimización del daño a las víctimas. La solución no pasa por omitir o matizar los hallazgos clínicos, sino por comunicarlos con precisión científica, diferenciando con claridad entre la explicación de la conducta y su justificación. Un tercer dilema, que excede el objeto estricto de la evaluación de imputabilidad pero que el caso suscita inevitablemente, es el del pronóstico de reincidencia: la evaluación del riesgo futuro de conducta sexual delictiva en personas con discapacidad intelectual y trastorno de personalidad comórbido constituye un campo de investigación específico (Craig y Hutchinson, 2005; Lindsay, 2002) con implicaciones directas para las medidas de seguridad y supervisión post-penitenciaria que el tribunal debe valorar (Loinaz, 2017).

Varias limitaciones del estudio deben ser consideradas en la interpretación de sus conclusiones. La más relevante es la naturaleza retrospectiva de la

evaluación, realizada dos años después de la comisión de los hechos, lo que introduce inevitablemente un grado de incertidumbre en la reconstrucción del estado psicológico del evaluado en el momento de los delitos, limitación inherente a toda evaluación forense de la imputabilidad que exige que las conclusiones se formulen como probabilidades fundadas y no como certezas absolutas (Esbec, 2016). Por otro lado, la invalidación del protocolo del MMPI-2-RF redujo la disponibilidad de información psicométrica sobre el funcionamiento de personalidad, que hubo de compensarse mediante una integración más intensiva de la información documental y las entrevistas; este tipo de invalidación es relativamente frecuente en población con discapacidad intelectual y baja autocrítica (Habets et al., 2015), lo que apunta a la necesidad de desarrollar instrumentos de evaluación de personalidad con mayor robustez a la distorsión de respuesta para este perfil poblacional. Finalmente, al tratarse de un caso único, las conclusiones no son directamente generalizables a la población de personas con discapacidad intelectual leve y trastorno de personalidad imputadas por delitos sexuales; sin embargo, la descripción detallada de la metodología empleada permite su replicación y comparación en contextos similares, contribuyendo a la construcción de evidencia empírica sobre este tipo de evaluaciones.

En síntesis, el caso analizado ilustra que la evaluación de la imputabilidad en personas con discapacidad intelectual leve y trastorno de personalidad comórbido exige ir más allá de la cuantificación aislada del deterioro cognitivo para abordar la interacción entre déficits cognitivos, volitivos y madurativos en relación con el hecho delictivo específico y el contexto situacional en que se produjo. El perfil del evaluado (un adulto con un desarrollo madurativo gravemente deficitario, razonamiento moral preconvencional, inmadurez psicosexual y grave compromiso de las funciones ejecutivas, descompensado en ausencia de tratamiento y apoyo estructurado) configura un ejemplo paradigmático de los casos límite en los que la respuesta jurídica de la atenuante analógica resulta más ajustada que la eximente incompleta, pero en los que la complejidad clínica subyacente es sustancialmente mayor de lo que dicha categoría jurídica refleja. La metodología multi-método y multi-fuente adoptada ha demostrado su pertinencia y solidez para sustentar conclusiones forenses en casos de esta naturaleza. La elaboración de criterios operacionales estandarizados que orienten la ponderación de déficits múltiples en la evaluación de la imputabilidad, la mejora de los instrumentos de evaluación de personalidad en población con discapacidad intelectual y la inversión en sistemas de apoyo continuado como factor de prevención criminológica constituyen, a la luz de los hallazgos de este trabajo, líneas prioritarias de desarrollo tanto para la investigación como para la política criminal.

Referencias bibliográficas

- Alexander, R., & Cooray, S. (2003). Diagnosis of personality disorders in learning disability. *The British Journal of Psychiatry*, 182(S44), s28-s31. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.44.s28>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2024). *Defining criteria for intellectual disability*. Recuperado de: <https://aidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Law Institute. (1962). *Model Penal Code and commentaries* (Official Draft). American Law Institute Publishers.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., texto rev.). Editorial Médica Panamericana.
- Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2004). Offenders with intellectual disability: a prospective comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(1), 69-76. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2004.00581.x>
- Ben-Porath, Y. S. (2012). *Interpreting the MMPI-2-RF*. University of Minnesota Press.
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). Empirical correlates of the MMPI-2 restructured clinical (RC) scales in mental health, forensic, and nonclinical settings: An introduction. *Journal of Personality Assessment*, 90(2), 119-121. <https://doi.org/10.1080/00223890701845120>
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2011). *MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado. Manual* (P. Santamaría, adaptador al contexto español). TEA Ediciones.
- Bush, S.S., Ruff, R.M., Tröster, A.I., Barth, J.T., Koffler, S.P., Pliskin, N.H., ... & Silver, C.H. (2005). Symptom validity assessment: Practice issues and medical necessity. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(4), 419-426. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2005.02.002>
- Carpenter, P.A., Just, M.A., & Shell, P. (1990). What one intelligence test measures: A theoretical account of the processing in the Raven Progressive Matrices Test. *Psychological Review*, 97(3), 404-431. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.97.3.404>
- Colby, A., & Kohlberg, L. (1987). *The Measurement of Moral Judgment* (Vols. 1-2). Cambridge University Press.
- Craig, L.A., & Hutchinson, R.B. (2005). Sexual offenders with learning disabilities: Risk, recidivism and treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 11(3), 289-304. <https://doi.org/10.1080/13552600500273919>
- Curtis, D.A., & Hart, C.L. (2020). Pathological lying: Theoretical and empirical support for a diagnostic entity. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2(2), 62-69. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20190046>

- Dike, C.C., Baranoski, M., & Griffith, E.E.H. (2005). *Pathological lying revisited*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 33(3), 342-349. <https://jaapl.org/content/33/3/342>
- Dimaggio, G., & Lysaker, P.H. (Eds.). (2010). *Metacognition and severe adult mental disorders: From research to treatment*. London: Routledge.
- Dujo-López, V. (2024). Evaluación psicológica forense en un supuesto de delincuencia funcional. En E. García-López y D. González-Trijueque. *Psicopatología forense: libros de casos* (pp 95-104). Manual Moderno.
- Dujo-López, V., & Nagore, A. (2024). La neuropsicología forense en el ámbito criminal. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 24(1), 1-54.
- Esbec, E. (2016). *La imputabilidad de los trastornos mentales*. Universidad Complutense de Madrid.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261. Recuperado de: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/363>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.12.001>
- Finlay, W.M.L., & Lyons, E. (2001). Methodological issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13(3), 319-335. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.3.319>
- Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect*, 46, 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.011>
- Fonseca, G. M. (2007). *Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica* (Tesis doctoral). Universidad de Granada.
- Golden, C. J. (2020). *STROOP. Test de Colores y Palabras – Edición Revisada. Manual* (B. Ruiz-Fernández, T. Luque y F. Sánchez-Sánchez, adaptadores al español). TEA Ediciones.
- Greenspan, S. (2017). Borderline intellectual functioning: an update. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 113-122. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000317>
- Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments* (2.^a ed.). Kluwer Academic/Plenum.
- Habets, P., Jeandarme, I., Uzieblo, K., Oei, K., & Bogaerts, S. (2015). Intelligence is in the eye of the beholder: Investigating repeated IQ measurements in

- forensic psychiatry. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(3), 182-192. <https://doi.org/10.1111/jar.12120>
- Hauser, M. J., Olson, E., & Drogin, E. Y. (2014). Psychiatric disorders in people with intellectual disability (intellectual developmental disorder): forensic aspects. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(2), 117-121. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000036>
- Herrera, T. (2023). Propuesta metodológica para la evaluación pericial de la madurez psicológica: a propósito de un caso real. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 23(1), 93-132.
- Holland, T., Clare, I.C.H., & Mukhopadhyay, T. (2002). Prevalence of 'criminal offending' by men and women with intellectual disability and the characteristics of 'offenders': Implications for research and service development. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(S1), 6-20. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00001.x>
- Hurley, A.D. (2008). Depression in adults with intellectual disability: Symptoms and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(11), 905-916. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01113.x>
- Lindsay, W.R. (2002). Research and literature on sex offenders with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(S1), 74-85. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00006.x>
- Lindsay, W.R. (2009). *The treatment of sex offenders with developmental disabilities: A practice workbook*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Lindsay, W.R., Hastings, R.P., & Beail, N. (2013). Why do some people with intellectual disability engage in offending behaviour and what can we do about it? Editorial. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5), 351-356. <https://doi.org/10.1111/jar.12042>
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Pirámide.
- Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, D.M., Watson, S.L., & Williston, S. (2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 74-81. <https://doi.org/10.1111/jar.12120>
- Martí-Agustí, G., García-Largo, L. M., Martín-Fumadó, C., Martí-Amengual, G., & Gómez-Durán, E. L. (2019). Intellectual disability: Criminality, assessment and forensic issues. *Spanish Journal of Legal Medicine*, 45(4), 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2019.03.003>
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., & Slobogin, C. (2007). *Psychological evaluations for the courts* (3.^a ed.). Guilford Press.
- Meyers, J. E., & Meyers, K. R. (1995). *Rey Complex Figure Test and Recognition Trial: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

- Meyers, J. E., & Meyers, K. R. (2024). *RCFT. Test de la Figura Compleja de Rey y Prueba de Reconocimiento. Manual* (B. Ruiz-Fernández y Y. Puig-Navarro, adaptadoras al contexto español). Hogrefe TEA Ediciones.
- Michie, A.M., Lindsay, W.R., Martin, V., & Grieve, A. (2006). A test of counterfeit deviance: A comparison of sexual knowledge in groups of sex offenders with intellectual disability and controls. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(3), 271-278. <https://doi.org/10.1177/107906320601800305>
- Miguel-Álvaro, A., & González Trijueque, D. (2021). Informe pericial psicológico sobre psicosis e imputabilidad: ¿victimario o víctima? *Revista de Victimología / Journal of Victimology*, 12, 61-88.
- Morse, S. J., & Hoffman, M. B. (2007). The uneasy entente between legal insanity and mens rea. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 97(4), 1071–1150. <https://www.jstor.org/stable/40042860>
- Murphy, G.H., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357. <https://doi.org/10.1017/s0033291704001941>
- Núñez-Gaitán, M. N., & Miguel, M. J. L. (2009). Psicopatología y delincuencia: Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, (11), 21.
- O'Brien, G., Taylor, J., Lindsay, W., Holland, A., Carson, D., Steptoe, L., & Wheeler, J. (2010). A multi-centre study of adults with learning disabilities referred to services for antisocial or offending behaviour: demographic, individual, offending and service characteristics. *Journal of Learning Disabilities and Offending Behaviour*, 1(2), 5-15. <https://doi.org/10.5042/jldob.2010.0415>
- Olvera, D. R., Dever, R. B., & Earnest, M. A. (2000). Mental retardation and sentences for murder: Comparison of two recent court cases. *Mental Retardation*, 38(3), 228-233. [https://doi.org/10.1352/00476765\(2000\)038<0228:MRASFM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/00476765(2000)038<0228:MRASFM>2.0.CO;2)
- Orío-Aparicio, C., Bel-Fenellós, C., & López-Escribano, C. (2025). Understanding adaptive skills in borderline intellectual functioning: A systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(3), 40. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15030040>
- Osuna-Carrillo, E. J. (2013). Imputabilidad y consumo de sustancias tóxicas: pericia psiquiátrico forense. *Revista Española de Drogodependencias*, (2), 109-115.
- Puente López, E., Pina López, D., Daugherty, J. C., Pérez García, M., & Merten, T. (2024). Simulación y Validez de la Información de Síntomas Psicopatológicos en España: Conceptos, Métodos y Desafíos. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 15(2), 66-79. <https://doi.org/10.23923/J.RIPS.2024.02.077>

- Portellano Pérez, J. A., & Martínez Arias, R. (2014). *TESEN. Test de los Senderos para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas. Manual*. TEA Ediciones.
- Rabasa, A., Miguel-Alvaro, A., Giménez-Dasí, M., & Quintanilla Cobián, L. (2026). The influence of early experiences on perinatal mental health: A dual perspective on adversity and benevolence. *Adversity and Resilience Science*, 7, 15. <https://doi.org/10.1007/s42844-026-00209-3>
- Raven, J. (2000). The Raven's Progressive Matrices: Change and stability over culture and time. *Cognitive Psychology*, 41(1), 1-48. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0735>
- Raven, J. C. (2018). Raven's 2, Matrices Progresivas de Raven 2. *Pearson Inc.*
- Rogers, R. (2018). An introduction to response styles. In R. Rogers & S.D. Bender (Eds.), *Clinical assessment of malingering and deception* (4th ed., pp. 3-17). New York: Guilford Press.
- Salmón, R. (2026). Medico-legal perspective on criminal responsibility in individuals with mental disorders. *Spanish Journal of Legal Medicine*, 500499. <https://doi.org/10.1016/j.remle.2026.500499>
- Senon, J.-L., Jonas, C., & Voyer, M. (2013). *Psychiatrie légale et criminologie clinique*. Dunod.
- Shin, M. S., Park, S. Y., Park, S. R., Seol, S. H., & Kwon, J. S. (2006). Clinical and empirical applications of the Rey-Osterrieth Complex Figure Test. *Nature Protocols*, 1(2), 892-899. <https://doi.org/10.1038/nprot.2006.115>
- Slick, D.J., Sherman, E.M.S., & Iverson, G.L. (1999). Diagnostic criteria for malingered neurocognitive dysfunction: Proposed standards for clinical practice and research. *The Clinical Neuropsychologist*, 13(4), 545-561. [https://doi.org/10.1076/1385-4046\(199911\)13:04;1-Y;FT545](https://doi.org/10.1076/1385-4046(199911)13:04;1-Y;FT545)
- Søndenaa, E., Rasmussen, K., & Nøttestad, J. A. (2008). Forensic issues in intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 449-453. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328305e5e9>
- Strauss, E., Sherman, E. M. S., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (3.^a ed.). Oxford University Press.
- Tirapu-Ustárrroz, J., García-Molina, A., Ríos-Lago, M., & Ardila, A. (2012). *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas*. Barcelona: Viguera Editores.
- Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal. (2020). *Sentencia 432/2020, de 9 de septiembre (Rec. 10196/2020)*
- Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal. (2022). *Sentencia 800/2022, de 5 de octubre (Rec. 10033/2022)*
- Tribunal Supremo, Sala Segunda, de lo Penal. (2024). *Sentencia 522/2024, de 3 de junio (Rec. 11249/2023)*

- Verdejo-García, A., & Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 22(2), 227-235.
- Virués-Ortega, J., & Haynes, S. N. (2005). Functional analysis in behavior therapy: Behavioral foundations and clinical application. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 567-587.
- West, D. J., & Walk, A. (Eds.). (1977). *Daniel McNaughton: His trial and the aftermath*. Gaskell Books.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases (11th rev.)*. <https://icd.who.int/>