

## EL PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE DE LAS VÍCTIMAS DE ADICCIONES QUÍMICAS (\*)

### THE FORENSIC PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF VICTIMS OF CHEMICAL ADDICTIONS

Dr. Francisco Javier Moreno Oliver (\*\*)

#### Sumario.

Resumen. Palabras clave. Introducción. Tipología de adicciones químicas. Signos y síntomas de las adicciones químicas. Aspectos jurídico-forenses. Secuelas psicológicas de las víctimas de adicciones químicas. El peritaje psicológico forense. Herramientas diagnósticas de psicología forense para las adicciones químicas. Conclusiones. Bibliografía.

#### Resumen.

El peritaje psicológico forense en adicciones químicas es un proceso de evaluación integral que combina elementos de psicología clínica, toxicología y derecho. Su objetivo principal es proporcionar una comprensión profunda del impacto de la adicción en el funcionamiento psicológico, conductual y social del individuo, así como sus implicaciones legales.

Este proceso aborda múltiples aspectos interrelacionados, incluyendo el grado de dependencia, patrones de consumo, secuelas psicológicas, capacidad volitiva y cognitiva, comorbilidades psiquiátricas, y el impacto en el funcionamiento social, familiar y laboral. También evalúa el riesgo de reincidencia y la capacidad de rehabilitación.

El perito utiliza diversas herramientas y técnicas, como entrevistas clínicas estructuradas, pruebas psicométricas, evaluaciones neuropsicológicas y análisis de la historia toxicológica. Es crucial que el perito pueda detectar casos de simulación o exageración de síntomas.

El informe pericial resultante debe ser objetivo, científicamente riguroso y claro, proporcionando una descripción detallada y fundamentada de los hallazgos. Este documento es esencial para informar decisiones judiciales sobre imputabilidad, medidas alternativas a la prisión o determinación de custodia.

(\*) Recibido: 23/10/2024 | Aceptado: 28/10/2024 | Publicación en línea: 28/10/2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

(\*\*) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9306-2125>

Email: [frco.javier.moreno@icloud.com](mailto:frco.javier.moreno@icloud.com)

<https://franciscojaviermoreno.org/>

El peritaje psicológico forense en adicciones químicas es una herramienta indispensable en la interfaz entre salud mental y sistema legal, contribuyendo a una administración de justicia más informada y equitativa en casos que involucran este complejo trastorno de salud mental.

**Palabras clave.**

Peritaje psicológico forense, Adicciones químicas, Evaluación integral, Implicaciones legales, Informe pericial.

**Abstract.**

Forensic psychological assessment in chemical addictions is a comprehensive evaluation process that combines elements of clinical psychology, toxicology, and law. Its main objective is to provide a deep understanding of the impact of addiction on the individual's psychological, behavioral, and social functioning, as well as its legal implications.

This process addresses multiple interrelated aspects, including the degree of dependence, consumption patterns, psychological sequelae, volitional and cognitive capacity, psychiatric comorbidities, and the impact on social, family, and work functioning. It also assesses the risk of recidivism and the capacity for rehabilitation.

The expert uses various tools and techniques, such as structured clinical interviews, psychometric tests, neuropsychological evaluations, and analysis of toxicological history. It is crucial that the expert can detect cases of simulation or exaggeration of symptoms.

The resulting expert report must be objective, scientifically rigorous, and clear, providing a detailed and well-founded description of the findings. This document is essential for informing judicial decisions on imputability, alternative measures to imprisonment, or custody determination.

In conclusion, forensic psychological assessment in chemical addictions is an indispensable tool at the interface between mental health and the legal system, contributing to a more informed and equitable administration of justice in cases involving this complex mental health disorder.

**Keywords.**

Forensic psychological assessment, Chemical addictions, Comprehensive evaluation, Legal implications, Expert report.

---

## INTRODUCCIÓN

El peritaje psicológico forense de las víctimas de adicciones químicas es un campo especializado que ha ganado creciente relevancia en los ámbitos legal y de la salud mental. Las adicciones químicas, caracterizadas por el consumo compulsivo de sustancias psicoactivas, no solo afectan al individuo que las padece, sino que también generan un impacto profundo en su entorno familiar, social y laboral.

En este contexto, las víctimas de estas adicciones —que pueden incluir tanto al adicto como a sus allegados— sufren secuelas psicológicas y emocionales significativas que requieren una evaluación precisa y exhaustiva (Oughourlian, J.M., 1985).

Este tipo de peritaje se centra en analizar el estado psicológico de las víctimas afectadas por las conductas adictivas, evaluando aspectos como el trauma psicológico, las dinámicas familiares disfuncionales, la posible codependencia y las implicaciones legales derivadas de la adicción (Soria, M.A. et al., 2006a). A través de herramientas y metodologías rigurosas, el perito forense proporciona una visión científica y objetiva que resulta crucial para la toma de decisiones judiciales en casos relacionados con adicciones químicas.

El presente artículo examina el rol del peritaje psicológico forense en el contexto de las víctimas de adicciones químicas, destacando su importancia para una comprensión adecuada del impacto de estas problemáticas en el proceso judicial y su contribución a la protección de los derechos de las víctimas (Soria, M.A. et al., 2006b).

## **TIPOLOGIA DE ADICCIONES QUÍMICAS**

Las adicciones químicas constituyen un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se caracterizan por la dependencia física y psicológica a sustancias psicoactivas que alteran el funcionamiento normal del cerebro (Álamo, C., 2018). La clasificación de las adicciones químicas se basa principalmente en el tipo de sustancia que genera la dependencia, abarcando una amplia gama de drogas, tanto legales como ilegales.

El alcoholismo, una de las adicciones más prevalentes y peligrosas, se distingue por la necesidad física de consumir alcohol, la obsesión mental por beber, la pérdida de control sobre el consumo, la interferencia en las relaciones personales y laborales, y el desarrollo de tolerancia y síndrome de abstinencia (Redolar, D., 2008).

Por otro lado, las adicciones a drogas ilegales incluyen sustancias como la cocaína, la heroína y otros opiáceos, el cannabis y las drogas de síntesis.

La cocaína, un potente estimulante, puede consumirse en diversas formas, como clorhidrato de cocaína, cocaína base o crack, y sulfato de cocaína o pasta base (Velasco, A. et al., 1988). La heroína y otros opioides generan una fuerte adicción física y psicológica, mientras que el cannabis, aunque con menor potencial adictivo, puede crear dependencia psicológica en algunos usuarios (Álamo, C., 2018).

Las drogas de síntesis, como el éxtasis, las anfetaminas y la metanfetamina, suelen utilizarse con fines recreativos, y también generan adicción.

La farmacodependencia o adicción a medicamentos implica el abuso y dependencia de fármacos, ya sea con o sin receta médica. Entre los más comunes se encuentran los ansiolíticos e hipnóticos (como las benzodiacepinas), los analgésicos opioides y los estimulantes utilizados para tratar el TDAH (Álamo, C., 2018).

El tabaquismo, una de las adicciones más extendidas, es causado por la nicotina presente en el tabaco y produce tanto dependencia física como psicológica. Por último, la adicción a inhalantes involucra el abuso de sustancias volátiles, como pegamentos, disolventes o aerosoles, que producen efectos psicoactivos al ser inhalados (Velasco, A. et al., 1988).

Es crucial comprender que todas estas adicciones químicas actúan sobre los circuitos de recompensa del cerebro, generando cambios neurobiológicos que perpetúan el ciclo adictivo. Estos cambios afectan la estructura y función cerebral, alterando los sistemas de neurotransmisores y las vías de señalización neuronal. Como resultado, el tratamiento de las adicciones químicas requiere un abordaje integral que incluya desintoxicación, terapia psicológica y apoyo psicosocial, con el objetivo de abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la dependencia. (Velasco, A. et al., 1988; Álamo, C., 2018). La prevención, la educación y el acceso a tratamientos efectivos son fundamentales para enfrentar este complejo problema de salud pública que afecta a individuos, familias y comunidades en todo el mundo.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ADICCIONES QUÍMICAS**

Las adicciones químicas se caracterizan por un conjunto de signos y síntomas que afectan integralmente el comportamiento, así como el estado físico y mental de la persona. Estos indicadores se manifiestan en diversos aspectos de la vida del individuo, reflejando la naturaleza compleja y multifacética de la dependencia a sustancias.

En el ámbito conductual, las adicciones químicas suelen provocar cambios significativos en el comportamiento social y personal. Es común observar un progresivo aislamiento social, acompañado de cambios frecuentes en las amistades, generalmente hacia círculos que comparten o facilitan el consumo de sustancias. (Soria, M.A. et al., 2006a). La pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y el descuido de responsabilidades laborales, académicas o familiares son señales de alerta importantes. Además, el comportamiento errático, la irritabilidad y los cambios bruscos de humor se vuelven cada vez más frecuentes. Las mentiras y el comportamiento secreto se intensifican, a menudo acompañados de problemas legales o financieros recurrentes (Oughourlian, J.M., 1985).

Los síntomas físicos de las adicciones químicas son variados y pueden incluir alteraciones en los patrones de sueño, fluctuaciones en el apetito y el peso corporal, y un notable deterioro en la higiene y cuidado personal (García, M. et al., 1998). Dependiendo de la sustancia consumida, pueden observarse signos como pupilas dilatadas o contraídas, temblores, sudoración excesiva o escalofríos. Los problemas de coordinación motora y el habla arrastrada o incoherente también son indicadores comunes (Gisbert, J.A., 1985).

En el plano psicológico y cognitivo, las adicciones químicas suelen manifestarse a través de estados de ansiedad, depresión o paranoia (Redolar, D., 2008). Las dificultades de concentración y memoria se vuelven evidentes, junto con cambios

repentinos en el estado de ánimo. Los pensamientos obsesivos sobre el consumo de la sustancia se tornan cada vez más dominantes, mientras que la negación del problema o la minimización de sus consecuencias son mecanismos de defensa frecuentes.

Los síntomas directamente relacionados con el consumo incluyen el desarrollo de tolerancia, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para lograr el mismo efecto, y la aparición del síndrome de abstinencia al interrumpir el consumo. Los intentos fallidos de dejar o controlar el uso de la sustancia son comunes, al igual que el consumo en situaciones peligrosas o inapropiadas (Redolar, D., 2008). Una cantidad significativa de tiempo se dedica a obtener, consumir y recuperarse de los efectos de la droga, lo que interfiere con otras actividades importantes de la vida.

El impacto en la salud física puede ser severo, manifestándose en problemas cardiovasculares o respiratorios, deterioro de la función hepática o renal, trastornos gastrointestinales, debilitamiento del sistema inmunológico y diversas complicaciones neurológicas (García, M. et al., 1998). Es crucial entender que la gravedad y la combinación específica de estos signos y síntomas pueden variar según el tipo de sustancia consumida, su frecuencia y la cantidad.

La detección temprana de estos indicadores es fundamental para una intervención oportuna y efectiva (Soria, M.A. et al., 2006a). Sin embargo, es importante destacar que la presencia aislada de algunos de estos signos no necesariamente implica una adicción, pero su persistencia y combinación deben ser consideradas como señales de alerta que requieren atención profesional.

El tratamiento efectivo de las adicciones químicas generalmente requiere un enfoque integral que aborde tanto los aspectos físicos como psicológicos de la dependencia. Esto incluye terapias psicológicas, apoyo familiar y, en casos necesarios, tratamiento farmacológico supervisado (Soria, M.A. et al., 2006a).

La comprensión profunda de estos signos y síntomas no solo es crucial para el diagnóstico y tratamiento, sino también para la exploración pericial.

## **ASPECTOS JURÍDICO-FORENSES.**

Las adicciones químicas plantean importantes desafíos desde una perspectiva jurídico-forense, requiriendo un enfoque interdisciplinario que integre conocimientos médicos, toxicológicos y legales. La toxicología forense desempeña un papel fundamental en este ámbito, ya que es la rama de la química analítica encargada de establecer métodos para detectar y cuantificar sustancias relacionadas con delitos o procedimientos judiciales (Gisbert, J.A., 1985). Su objetivo es proporcionar evidencia científica sólida que pueda ser utilizada en procesos legales.

En el contexto jurídico, las adicciones químicas son relevantes tanto en el ámbito penal como en el civil. En materia penal, la drogodependencia puede influir en la imputabilidad del sujeto y en la aplicación de circunstancias modificativas de la

responsabilidad criminal (Fuertes, J.C. et al., 2007). El Código Penal español contempla la posibilidad de atenuar o incluso eximir de responsabilidad en casos de intoxicación plena o síndrome de abstinencia grave que afecten significativamente las capacidades cognitivas y volitivas del individuo. Sin embargo, la mera condición de drogodependiente no es suficiente para aplicar estas atenuantes, siendo necesario demostrar una relación causal entre la adicción y el delito cometido.

La valoración forense de las adicciones químicas requiere un análisis exhaustivo que incluye la historia clínica del sujeto, exámenes físicos y psiquiátricos, y pruebas toxicológicas (Diges, M. et al., 1993). Los métodos de detección de sustancias en muestras biológicas, como sangre, orina o cabello, son cruciales para establecer patrones de consumo y niveles de intoxicación. No obstante, la interpretación de estos resultados debe realizarse con cautela, considerando factores como la tolerancia individual y el contexto del consumo.

En el ámbito civil, las adicciones químicas pueden tener implicaciones en cuestiones como la capacidad para otorgar consentimiento válido en contratos o la determinación de la custodia de menores (Fuertes, J.C. et al., 2007). El Código Civil establece la nulidad del consentimiento no otorgado libremente, lo cual podría aplicarse en casos donde la adicción comprometa gravemente el juicio del individuo.

La evaluación pericial en casos de adicciones químicas debe abordar aspectos como el tipo de sustancia consumida, la cronicidad del consumo, la existencia de poli toxicomanía y el impacto en las funciones cognitivas y conductuales del individuo (Díaz-Ambrona, M.D. et al. 2007; Rodríguez, M.J., 2017.). Es fundamental distinguir entre el mero consumo ocasional y la adicción propiamente dicha, así como valorar la gravedad de la dependencia y su influencia en la comisión de actos delictivos o en la toma de decisiones civiles.

El tratamiento jurídico de las adicciones químicas también contempla aspectos relacionados con la rehabilitación y reinserción social (Soria, M.A. et al., 2006a). En algunos casos, los tribunales pueden optar por medidas alternativas a la prisión que incluyan programas de desintoxicación y tratamiento, buscando abordar la problemática de fondo que subyace a la conducta delictiva.

Es importante señalar que la legislación y la jurisprudencia en materia de adicciones químicas están en constante evolución, adaptándose a los avances científicos en el campo de la toxicología y la neurobiología de las adicciones. (Soria, M.A. et al., 2006b). Esto requiere una actualización continua por parte de los profesionales del derecho y de las ciencias forenses (Rodríguez, M.J., 2017).

## **SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LAS VÍCTIMAS DE ADICCIONES QUÍMICAS.**

Las adicciones químicas pueden tener secuelas psicológicas profundas y duraderas en quienes las padecen, afectando múltiples aspectos de su salud mental y funcionamiento cognitivo (Redolar, D., 2008). Estas consecuencias no solo persisten durante el consumo activo, sino que a menudo se extienden mucho después de

haber alcanzado la abstinencia, complicando el proceso de recuperación y reintegración social.

Una de las secuelas psicológicas más comunes es el desarrollo de trastornos del estado de ánimo, particularmente la depresión. El consumo crónico de sustancias altera los sistemas de neurotransmisores cerebrales, especialmente el sistema de recompensa dopaminérgico, lo que puede resultar en una disminución de la capacidad para experimentar placer (anhedonia) y en estados de ánimo persistentemente bajos (Álamo, C., 2018). La ansiedad es otra secuela frecuente, manifestándose como preocupación excesiva, inquietud y, en algunos casos, ataques de pánico (Rodríguez, M.J., 2017). Estos síntomas suelen ser más pronunciados durante las fases iniciales de abstinencia, pero pueden persistir a largo plazo en algunos individuos (Oughourlian, J.M., 1985).

Los trastornos del sueño también son una consecuencia común de las adicciones químicas. Muchas personas que han lidiado con la adicción experimentan insomnio crónico, patrones de sueño irregulares o pesadillas recurrentes, lo que puede exacerbar otros problemas de salud mental y dificultar la recuperación (Redolar, D., 2008). Además, las alteraciones en los ciclos de sueño-vigilia pueden contribuir a problemas de regulación emocional y deterioro cognitivo.

El deterioro cognitivo es otra secuela preocupante. Dependiendo de la sustancia y la duración del consumo, pueden presentarse déficits en la atención, la memoria, la velocidad de procesamiento y las funciones ejecutivas. (Gisbert, J.A., 1985; García, M. et al., 1998). Estos problemas cognitivos pueden persistir durante meses o incluso años tras lograr la abstinencia, afectando la capacidad del individuo para funcionar eficazmente en entornos laborales, educativos y sociales.

La impulsividad y la dificultad para regular las emociones también son secuelas comunes (Redolar, D., 2008). Muchas personas que han superado la adicción informan de una disminución en su capacidad para controlar impulsos y manejar situaciones estresantes, lo que puede llevar a comportamientos de riesgo y dificultar el mantenimiento de relaciones interpersonales saludables. Esta desregulación emocional puede manifestarse como irritabilidad, cambios bruscos de humor o reacciones emocionales desproporcionadas.

El trauma y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) son secuelas significativas en muchas víctimas de adicciones químicas, especialmente en aquellos que han experimentado eventos traumáticos relacionados con su consumo o que han utilizado sustancias para enfrentar traumas previos (Soria, M.A. et al. 2006b; García, M. et al., 1998). Los síntomas del TEPT, como flashbacks, pesadillas y evitación, pueden complicar significativamente el proceso de recuperación y requerir intervenciones terapéuticas específicas.

La baja autoestima, junto con los sentimientos de culpa y vergüenza, es otra secuela psicológica común que puede persistir mucho después de que la persona haya dejado de consumir (Álamo, C., 2018). Estos sentimientos negativos pueden alimentar ciclos de pensamiento autodestructivo y aumentar el riesgo de recaída.

Además, el estigma social asociado con las adicciones puede exacerbar estos sentimientos y dificultar la búsqueda de ayuda y apoyo.

Los problemas en las relaciones interpersonales también son secuelas significativas. Muchas personas que han enfrentado la adicción experimentan dificultades para restablecer la confianza con familiares y amigos, manejar conflictos de manera saludable y desarrollar nuevas relaciones que no giren en torno al consumo de sustancias. Estas dificultades pueden contribuir al aislamiento social y a la soledad, factores de riesgo conocidos para la recaída y otros problemas de salud mental (Soria, M.A. et al., 2006a).

En algunos casos, especialmente con el consumo prolongado de sustancias como estimulantes o alucinógenos, pueden desarrollarse síntomas psicóticos residuales, incluyendo paranoia persistente, alucinaciones o pensamientos desorganizados, que pueden requerir tratamiento psiquiátrico a largo plazo (García, M. et al., 1998).

Es importante destacar que la severidad y persistencia de estas secuelas psicológicas varían significativamente entre individuos y dependen de factores como el tipo de sustancia consumida, la duración e intensidad del consumo, la presencia de comorbilidades psiquiátricas previas y la disponibilidad de apoyo y tratamiento adecuado. El tratamiento de estas secuelas requiere un enfoque integral que incluya intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia de procesamiento del trauma, junto con apoyo farmacológico cuando sea necesario.

La recuperación de las secuelas psicológicas de las adicciones químicas es un proceso complejo y, a menudo, prolongado que requiere paciencia, perseverancia y apoyo continuo. Sin embargo, con el tratamiento adecuado y un enfoque holístico que aborde tanto los aspectos físicos como los psicológicos de la adicción, muchas personas logran superar estas secuelas y reconstruir vidas satisfactorias y saludable, proceso que debe ser indicado en el capítulo de orientaciones del informe pericial.

## **EL PERITAJE PSICOLÓGICO FORENSE.**

El peritaje psicológico forense en el ámbito de las adicciones químicas constituye una herramienta fundamental para la evaluación y análisis de los aspectos psicológicos y conductuales relacionados con el consumo de sustancias en contextos legales (Soria, M.A. et al., 2006a). Este tipo de evaluación pericial requiere un abordaje integral que considere no solo los patrones de consumo, sino también los factores psicológicos, sociales y neurobiológicos que subyacen a la adicción.

El perito psicólogo forense especializado en adicciones debe poseer un conocimiento profundo sobre los mecanismos neurobiológicos de la dependencia, los criterios diagnósticos de los trastornos por consumo de sustancias y las implicaciones legales y forenses del consumo de drogas (Soria, M.A. et al., 2006b; Rodríguez, M.J., 2017). Su labor implica la realización de una evaluación exhaustiva que incluye entrevistas clínicas estructuradas, aplicación de pruebas psicométricas

específicas, análisis de la historia toxicológica y revisión de la documentación médica y legal relevante (Diges, M. et al., 1993).

Uno de los aspectos cruciales en el peritaje psicológico forense de las adicciones químicas es la determinación del grado de afectación de las capacidades cognitivas y volitivas del individuo en relación con los hechos jurídicamente relevantes. (Fuertes, J.C. et al., 2007; Redolar, D., 2008). Esto es especialmente importante en casos penales, donde la presencia de una adicción puede influir en la valoración de la imputabilidad o en la aplicación de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal. El perito debe evaluar cuidadosamente si el consumo de sustancias ha alterado significativamente la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud de sus actos o para actuar conforme a dicha comprensión.

La evaluación pericial en adicciones también aborda la valoración del riesgo de reincidencia y la capacidad de rehabilitación del individuo. Esto implica analizar factores como la cronicidad del consumo, la presencia de comorbilidades psiquiátricas, el grado de motivación para el cambio, y los recursos personales y sociales disponibles para el tratamiento (Fuertes, J.C. et al., 2007; Redolar, D., 2008). Esta información es crucial para la toma de decisiones judiciales relacionadas con medidas alternativas a la prisión o programas de rehabilitación.

En el contexto civil, el peritaje psicológico forense en adicciones puede ser relevante en casos de custodia de menores, donde el consumo de sustancias por parte de uno de los progenitores puede influir en la determinación de la capacidad parental. (Diges, M. et al., 1993).

La metodología empleada en el peritaje psicológico forense de adicciones debe ser rigurosa y basada en evidencia científica. Además de las técnicas de evaluación psicológica estándar, se utilizan instrumentos específicos para la valoración de la adicción, así como pruebas neuropsicológicas para evaluar el impacto del consumo crónico en las funciones cognitivas.

Un aspecto crítico en este tipo de peritajes es la detección de simulación o exageración de síntomas, ya que en contextos forenses puede existir una motivación para manipular los resultados de la evaluación. El perito debe estar capacitado en el uso de técnicas e instrumentos diseñados para detectar patrones de respuesta inconsistentes o exagerados.

El informe pericial resultante debe ser claro, objetivo y fundamentado en datos empíricos (Rodríguez, M.J., 2017), a de proporcionar una descripción detallada de los métodos de evaluación utilizados, los hallazgos obtenidos y las conclusiones derivadas, evitando interpretaciones especulativas y ciñéndose a los hechos observables y medibles.

Es fundamental que el perito sea capaz de explicar sus conclusiones de manera comprensible para profesionales no especializados en psicología o adicciones.

La calidad y rigurosidad de estas evaluaciones periciales son fundamentales para garantizar una adecuada administración de justicia en casos relacionados con el

consumo de sustancias, contribuyendo a decisiones judiciales más informadas y ajustadas a la realidad psicológica y social de la adicción.

## **HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS DE PSICOLOGÍA FORENSE PARA LAS ADICCIONES QUÍMICAS**

En este contexto, la psicología forense juega un papel fundamental en la evaluación, diagnóstico y peritaje de casos relacionados con el consumo de sustancias en entornos judiciales (Soria, M.A. et al., 2006a). En este apartado exploraremos las diversas herramientas diagnósticas empleadas por los profesionales de la psicología forense para identificar, evaluar y comprender las adicciones químicas en el marco legal. Estas herramientas no solo son esenciales para determinar el grado de adicción y sus consecuencias, sino también para informar decisiones judiciales, establecer programas de tratamiento adecuados y contribuir a la prevención y rehabilitación en el contexto del sistema de justicia.

A continuación, presentaremos pruebas psicométricas específicas para cada área de exploración en el contexto de la psicología legal y forense:

### **1.- Instrumentos para la valoración de los rasgos de personalidad:**

#### **1.1 Inventario de evaluación de la personalidad (PAI).** (Morey, L.C., 1991).

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

#### **1.2 Cuestionario clínico de personalidad para adolescentes y adultos (TAMADUL).** (Hernández-Guanir, et al. 2012).

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

### **2.- Instrumentos para la detección de psicopatologías:**

#### **2.1 Cuestionario TEA clínico (CTC).** (Arribas, D., Corral, S.; Pereña, J., 2010).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** evaluación de rasgos patológicos.

## 2.2 Inventario de depresión estado/rasgo (IDER). (Spielberg, C.D., 2008).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** evaluar dos conceptos independientes de depresión estado/rasgo.

## 2.3 Cuestionario de ansiedad de estado - rasgo (STAI) (Spielberger, C. D., et al., 1964).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adolescentes y adultos.
- **Descripción:** evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad Rasgo/estado.

## 2.4 Autoconcepto forma-5 (AFA-5). (García, F.; Musitu, G., 2014).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** evaluación autoconcepto.

## 2.5 Cuestionario de Impacto del Trauma. (CIT.) (Crespo, M., et al., 2020).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** evaluación del trastorno de estrés postraumático.

## 2.6 Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5). (Crespo, M.; Gómez, M., 2012).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** diagnóstico del trastorno de estrés postraumático.

## 2.7 Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown. (Y-BOCS). (Rosas HJ, et al., 2002).

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** valoración de los síntomas obsesivos-compulsivos y la medida para la cuantificación de la severidad.

### 3. Instrumentos para la detección de las capacidades cognitivas:

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

- **Prueba adaptada al español.**
- **Edad:** de 12 a 16 años.
- **Descripción:** diagnóstico del nivel de habilidades cognitivas o su funcionamiento neuropsicológico.

**3.2. Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-IV (WAIS-IV).** (Wechsler, D., 2008).

- **Prueba adaptada al español.**
- **Edad:** de 16 a 89 años
- **Descripción:** instrumento clínico de aplicación individual para evaluar la inteligencia.

**3.3. Escalas de Inteligencia de Reynolds.** (Reynolds, C. R.; Kamphaus, R. W., 1998).

- **Prueba adaptada al español.**
- **Edad:** de 3 a 94 años.
- **Descripción:** evaluación de la inteligencia y la memoria.

**3.4. Memoria Visual de Rostros (MVR).** (Seisdedos, N., 2002).

- **Prueba adaptada al español.**
- **Edad:** adolescentes y adultos
- **Descripción:** evaluación de la memoria a medio plazo de rostros de personas y datos asociados con ellas.

**3.5. Evaluación Clínica de la Memoria (ECM).** (Pérez, E.; Kamphaus R. W.; F. Sánchez-Sánchez, 2023).

- **Prueba adaptada al español.**
- **Edad:** de 6 a 79 años.
- **Descripción:** evaluación comprensiva de la memoria.

**3.6. Test de Simulación de Problemas de Memoria (TOMM).** (Tombaugh, T. N., 2004).

- **Prueba adaptada al español.**
- **Edad:** adolescentes y adultos.
- **Descripción:** determinación de la naturaleza simulada o genuina de los problemas de memoria.

#### **4.- Instrumentos específicos para diagnosticar adicciones químicas:**

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

- **Adaptación española.**
- **Edad:** adultos.
- **Descripción:** Detectar problemas graves relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
- 

##### **4.2. Cuestionario CAGE.** (Ewing y Rouse, 1968).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CONCLUSIONES.

El peritaje psicológico forense de las víctimas de adicciones químicas se ha consolidado como una herramienta esencial en la intersección entre el sistema legal y la salud mental. Este campo especializado requiere una integración efectiva de conocimientos provenientes de la psicología clínica, la toxicología y el derecho, lo que permite una evaluación comprehensiva de las personas afectadas por estas adicciones. La naturaleza multidimensional de las adicciones químicas exige que el peritaje considere no solo el impacto en el individuo que las padece, sino también las ramificaciones en su entorno familiar y social, proporcionando así una evaluación completa del daño psicológico y emocional.

La complejidad inherente a la valoración pericial en este ámbito se manifiesta en la necesidad de abordar múltiples aspectos, como el grado de dependencia, los patrones de consumo, las secuelas psicológicas, la capacidad volitiva y cognitiva, y las posibles comorbilidades psiquiátricas. Esta multiplicidad de factores requiere el uso de diversas herramientas y técnicas de evaluación, lo que subraya la importancia de contar con profesionales altamente capacitados en este campo.

Los resultados del peritaje psicológico forense en casos de adicciones químicas tienen implicaciones legales significativas, influyendo directamente en decisiones judiciales cruciales. Estas pueden incluir la determinación de la imputabilidad, la aplicación de medidas alternativas a la prisión o la resolución de casos de custodia. Por lo tanto, es imperativo que el informe pericial resultante se base en evidencia científica sólida y se presente de manera clara y objetiva, garantizando así su validez y utilidad en el contexto legal.

Un aspecto crítico en la realización de estos peritajes es la capacidad del profesional para detectar casos de simulación o exageración de síntomas. Esta habilidad requiere no solo experiencia clínica, sino también el uso de herramientas de evaluación específicas y apropiadas. La detección precisa de estos casos es fundamental para mantener la integridad del proceso judicial y asegurar que las decisiones se basen en información veraz y confiable.

En última instancia, el peritaje psicológico forense en adicciones químicas contribuye significativamente a una administración de justicia más informada y equitativa. Al proporcionar una comprensión profunda de la compleja interacción entre la adicción y el comportamiento delictivo, este tipo de evaluación permite a los tribunales tomar decisiones más acertadas y ajustadas a las circunstancias particulares de cada caso.

La continua evolución y perfeccionamiento de estas prácticas periciales son esenciales para enfrentar los desafíos que plantean las adicciones químicas en el ámbito jurídico y de la salud mental.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Álamo, C. (2018). La química del cerebro. Drogas y dependencia. EMSE EDAPP.
- Arribas, D.; Corral, S.; Pereña, J. (2010). Cuestionario TEA Clínico (CTC.). Ed. TEA.
- Crespo, M., et al. (2020). Cuestionario de Impacto del Trauma. (CIT). Ed. TEA.
- Crespo, M., Gómez, M. (2012). Escala de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5). Ed. TEA.
- Díaz-Ambroña, M.D. et al. (2007). Introducción a la medicina legal. Díaz de Santos.
- Diges, M. et al. (1993). Psicología forense experimental. Promolibro.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14), 1905-1907.
- First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). Structured Clinical Interview for DSM-5—Research Version (SCID-5 for DSM-5, Research Version; SCID-5-RV). American Psychiatric Association.
- Fuertes, J.C. et al. (2007). La salud mental en tribunales. Arán.
- García, M. et al. (1998) Psicopatología y agentes biológicos. Masson
- García, F.; Musitu, G. (2014). Autoconcepto forma-5 (AFA-5). Ed. TEA.
- Gisbert, J.A. (1985). Medicina legal y toxicología. Fundación García Muñoz.
- Hernández-Guanir, P., Hernández-Delgado, G.A. (2012). Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos (TAMADUL). Ed. TEA.
- Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J., & Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6), 591-596.
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(1), 26-33.
- McNeely, J., Wu, L. T., Subramaniam, G., Sharma, G., Cathers, L. A., Svikis, D., Sleiter, L., Russell, L., Nordeck, C., Sharma, A., O'Grady, K. E., Bouk, L. B., Cushing, C., King, J., Wahle, A., & Schwartz, R. P. (2016). Performance of the Tobacco, Alcohol, Prescription Medication, and Other Substance Use (TAPS) Tool for Substance Use Screening in Primary Care Patients. *Annals of Internal Medicine*, 165(10), 690-699.
- Morey, L.C. (1991). Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Ed. TEA.
- Oughourlian, J.M. (1985). La persona del toxicómano. Herder.
- Pérez, E.; Kamphaus R. W.; F. Sánchez-Sánchez (2023). Evaluación Clínica de la Memoria (ECM). TEA.
- Redolar, D. (2008). Cerebro y adicciones. UOC.

- Reynolds, C. R.; Kamphaus, R. W. (1998). Escalas de Inteligencia de Reynolds. Ed. TEA.
- Rodríguez, M.J. (2017). Manual básico del perito judicial. Dykinson.
- Rosas HJ, et al. (2002). Validación de una versión en español de la Escala Yale-Brown para el trastorno Obsesivo-Compulsivo. Actas españolas de psiquiatría, 30, 30-5.
- Seisdedos, N. (2002). Memoria Visual de Rostros (MVR). TEA.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. Addictive Behaviors, 7(4), 363-371.
- Soria, M.A. et al. (2006a). Psicología criminal. Pearson.
- Soria, M.A. et al. (2006b). Psicología jurídica. Delta.
- Spielberg, C.D. (2008). Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER). Ed. TEA.
- Spielberger, C. D., et al. (1964). Cuestionario de Ansiedad de Estado -Rasgo (STAI). Ed. TEA.
- Tombaugh, T. N. (2004). Test de Simulación de Problemas de Memoria (TOMM). TEA.
- Velasco, A. et al. (1988). Compendio de psiconeurofarmacología. Díaz de Santos.
- Wechsler, D. (2008). WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. TEA.
- Wechsler, D. (2015). WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-V. TEA.