

ANÁLISIS DE LAS REPERCUSIONES FORENSES DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL EN LA JURISDICCIÓN PENAL DEL TRIBUNAL SUPREMO ESPAÑOL

Miguel Gómez Castellá¹

Máster en Psicología Clínica, Legal y Forense

Víctor Dujo López

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Aunque ninguna droga es por sí misma criminógena, la relación que existe entre el consumo excesivo de alcohol y otras drogas con las conductas violentas, y los delitos en general, está claramente establecida en las publicaciones científicas. Estar bajo la influencia del alcohol no implica per se la inimputabilidad del sujeto, pero la existencia de una dependencia acreditada o un estado de ebriedad son escenarios susceptibles de valoración forense debido a que las capacidades cognitivas se puedan ver afectadas, sobre todo las volitivas. Una dinámica abusiva de consumo alcohólico correlaciona con un deterioro del funcionamiento del área prefrontal y las funciones ejecutivas. Esto se traduce en comportamientos desinhibidos, agresivos e inapropiados, así como en una alteración de las funciones de memoria y atención. Tras seleccionar y analizar 20 sentencias, se ha llevado a cabo una revisión narrativa de las repercusiones forenses de los trastornos relacionados con el alcohol en la jurisprudencia española, con el fin de valorar los criterios del Tribunal Supremo al aplicar modificadores de la responsabilidad penal en los trastornos relacionados con el alcohol y contingentes con la perpetración de diversos delitos. Los delitos más frecuentes que se cometen bajo este supuesto son los de carácter sexual y violento, aunque el trastorno por consumo de alcohol también se asocia con una amplia versatilidad criminal como patrón delictivo a la hora de obtener la sustancia.

PALABRAS CLAVE: *Trastornos relacionados con el consumo de alcohol, Dependencia, Delincuencia, Tribunal Supremo, Jurisprudencia*

Abstract

Analysis of the forensic repercussions of alcohol-related disorders in the criminal jurisdiction of the Spanish supreme court While no drug is criminogenic, the relationship within the scientific literature is clearly established between the abusive use of alcohol as well as other drugs and violent behaviour, including crime in general. Alcohol abuse does not imply that an individual is unimpeachable. However, the existence of a proven dependence or a state of intoxication are scenarios liable to the forensic assessment, as cognitive capacities might be affected, particularly the volitional ones. The dynamic of alcohol abuse is associated with diminished prefrontal area functions and poorer executive functions. This leads to uninhibited, violent and disruptive behaviour, as well as impaired cognitive functions such as memory and attention. Following a selection and analysis of 20 judgments, a revision of the forensic repercussions of alcohol-related disorders in Spanish courts are presented to assess the criteria of the Supreme Court upon considering the application of criminal liability factors in alcohol-related disorders and related to committing various crimes. The most common crimes committed under this assumption are of a sexual and violent nature, although alcohol use disorder is equally associated with a wide range of criminal versatility as a pattern in terms of procuring substances.

KEYWORDS: *Disorders related to alcohol use, Dependence, Delinquency, Supreme Court, Jurisprudence.*

¹ *Correspondencia:* Miguel Gómez Castellá (Gómez Castellá, M.).

Correo electrónico: miggom04@ucm.es

Fecha de recepción: 23-noviembre-2021

Fecha de aceptación: 28-febrero-2022

A la hora de abordar el estudio de las sustancias psicotrópicas o estupefacientes y sus efectos desde perspectivas distintas a las que ofrece el enfoque clínico, se tiende a realizar una distinción marcada entre el alcohol y el resto de las sustancias. Aunque esta separación tiene cierto sentido, en tanto que el alcohol es una sustancia legal en la mayoría de los países, tremendamente accesible y con bastante relevancia cultural (al igual que ocurre con otras sustancias como el tabaco), lo cierto es que se trata de una “droga tóxica” más; concepto que la doctrina penal utiliza en base a definiciones previas del concepto “droga” o “droga ilegal” utilizadas por la OMS (Esbec & Echeburúa, 2014).

En este sentido y haciendo especial referencia a los efectos físico-psíquicos que estas pueden generar en las personas, la droga se define como: “sustancia natural o sintética cuyo consumo repetido en dosis diversas provoca en las personas el deseo abrumador (craving) o la necesidad de seguir consumiéndola (dependencia), tendencia a aumentar la dosis (tolerancia) y dependencia física o psíquica de los efectos de la sustancia, que hace verdaderamente necesario su uso prolongado para evitar el síndrome de abstinencia” (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, art. 368).

La dependencia o adicción a una sustancia es la forma más grave dentro del espectro de los trastornos por consumo de sustancias. Si bien todos los trastornos por consumo de sustancias son complejos y pueden producir cambios en el cerebro, la adicción o dependencia se caracteriza por la búsqueda recurrente de las sustancias y su consumo continuado a pesar de las consecuencias dañinas (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020).

Estos cambios cerebrales, que pueden relacionarse con multitud de patologías orgánicas y diversas psicopatologías, incurren en cambios comportamentales caracterizados por la desinhibición y la impulsividad. Cuando estos cambios comportamentales están relacionados directa o indirectamente con la comisión de un delito, las herramientas de carácter psicolegal del sistema judicial entran en juego, pues no se puede juzgar de igual manera la comisión de un delito bajo los efectos de una sustancia psicotrópica que sin ella, al igual que no se pueden evaluar del mismo modo las intoxicaciones fortuitas que aquellas que ocurran bajo un supuesto previo de grave adicción. Es por estas diferencias que el sistema judicial cuenta con herramientas y profesionales para evaluar todos aquellos aspectos clínicos relacionados con la psicopatología y su relación con los delitos cometidos.

El principal objetivo del presente artículo es analizar los criterios jurídicos más relevantes en materia jurisprudencial al unirse los trastornos relacionados con el alcohol y la comisión de hechos delictivos. Para ello se ha llevado a cabo un análisis cualitativo de 20 sentencias del Tribunal Supremo y se han expuesto los principales pilares de la evaluación forense pericial en casos de imputabilidad.

Método

Diseño del estudio

En primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión de la literatura enlazando la dimensión clínica del constructo de estudio con su dimensión psicolegal. El objetivo es aportar una visión general sobre los procesos que subyacen a la violencia y la delictología en sujetos con trastorno por consumo de alcohol. Asimismo, y con el fin de profundizar en los criterios de los tribunales en materia de imputabilidad, se ha llevado a cabo una revisión cualitativa de las repercusiones forenses de los trastornos relacionados con el alcohol en la jurisdicción penal española tras seleccionar y analizar 20 sentencias del Tribunal Supremo.

Estrategia de búsqueda

Se han utilizado diversas bases de datos psicológicas y legales para recopilar información. Para realizar la búsqueda se han contado con fuentes formales (bases de datos indexadas) e informales. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en Pubmed, Psycinfo y Psycodoc de artículos con una fuerte base teórica sobre los trastornos por consumo de sustancias en general, y sobre los trastornos por consumo de alcohol en particular (en todo su espectro, desde abuso a dependencia y comorbilidad psiquiátrica). Se han fijado como palabras clave “trastorno por consumo de sustancias”, “dependencia alcohólica”, “trastorno por consumo de alcohol” en conexión con los marcadores booleanos “AND” e “Y” y los términos “comorbilidad”, “evaluación” y “tratamiento”. También se han utilizado diversas fuentes informales como las guías de práctica clínica publicadas por diversas asociaciones o entidades nacionales (Hospital 12 de Octubre).

En un segundo nivel de análisis se buscaron documentos de naturaleza psicolegal sobre la relación del trastorno por consumo de sustancias, concretamente de alcohol, con imputabilidad, violencia y delictología. Para ello se utilizaron las palabras clave “alcohol”, “consumo de sustancias”, “drogas” y “drogodependencia” y se relacionaron con los términos “imputabilidad”, “violencia”, “evaluación forense” y “delincuencia” mediante los marcadores booleanos “AND” e “Y”.

Por último, se ha utilizado la base de datos legal Aranzadi Social, en su apartado de jurisprudencia, mediante la búsqueda de términos “Dependencia” y “Alcohol”, con el marcador booleano .P, que contiene todos los términos en un mismo párrafo y con las palabras “Atenuante” y “Eximente” con los marcadores booleanos .Y, que contiene todos los términos en un mismo artículo (el subconjunto Dependencia .P Alcohol + Atenuante o Dependencia .P Alcohol + Eximente). Se han analizado 274 sentencias relacionadas con el grupo de trastornos relacionados por el alcohol, con el Tribunal Supremo como único órgano judicial elegido, en la jurisdicción penal y con un marco temporal de 10 años (del 01/04/2011 al 01/04/2021), de las cuales se han seleccionado 20 sentencias por ser las únicas que cumplen con todos los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

El tipo de sentencias buscado ha sido el de delitos cometidos por sujetos diagnosticados con un trastorno relacionado con el alcohol (Dependencia, Intoxicación, Abstinencia u otros trastornos inducidos por alcohol). Para pasar a formar parte de la muestra representativa, en la resolución debe existir contingencia entre el diagnóstico y la resolución; es decir, la fundamentación o razonamiento jurídico debe tener en cuenta el trastorno por consumo de alcohol (en sus diferentes manifestaciones).

La búsqueda se ha limitado al Tribunal Supremo (Sala de lo Penal), con un marco temporal que abarca los últimos diez años (01/04/2011 al 01/04/2021). Se han excluido todas aquellas sentencias en las que no existiera un trastorno por consumo de alcohol diagnosticado o verificado previamente por un equipo de profesionales forenses. También se han excluido del análisis cualitativo todas aquellas sentencias en las que no se perciba una afectación (parcial o total, independientemente de su grado de severidad) en las capacidades intelectivas y/o volitivas del acusado, así como aquellos supuestos legales de *Actio libera in causa*, donde el sujeto realiza un uso instrumentalizado del alcohol para mermar sus capacidades a propósito antes de cometer un delito. Por último, ante el supuesto (muy frecuente) de policonsumo de sustancias,

se han excluido aquellos casos en los que el consumo de alcohol sea meramente tangencial y poco contingente con la resolución judicial del delito.

Abordaje clínico

Aproximación teórica de los trastornos relacionados con el alcohol

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central. Su absorción en el estómago y en el intestino delgado es muy rápida, aunque la mayor parte del metabolismo sea en el hígado y tan solo un 15 % en el estómago (vía alcohol-deshidrogenasa). Su mecanismo de acción implica una disminución de la glucosa y sus efectos conllevan cambios en el estado de conciencia, desinhibición, alteraciones del humor, excitación o sedación y afectación de las habilidades motoras, perceptivas y cognitivas (Bobes-García et al., 2003; NIDA, 2020). La ingesta de alcohol afecta a la planificación y a la toma de decisiones y favorece la aparición de conductas impulsivas (desinhibición entendida como pérdida de control cognitivo) (Aron, 2017; Stephan et al., 2016).

En términos generales, la mayoría de las sustancias que catalogamos como “drogas” pueden causar dependencia de carácter psicológico (dependencia psíquica) o físico a distintos niveles. La dependencia psíquica se caracteriza por la imperiosa necesidad de consumir la sustancia para conseguir los efectos deseados. La dependencia física se pone de manifiesto como un malestar físico/psicológico producido por no haber consumido la sustancia. Cuando se ha consolidado una dependencia, a ese malestar se le denomina síndrome de abstinencia (Páez-Rodríguez et al., 2021).

Si bien la razón que suele motivar a las personas a consumir y abusar de sustancias tóxicas en un inicio es experimentar (o re experimentar) los efectos positivos que éstas producen, cuando hablamos de dependencia la motivación suele derivar hacia un consumo instrumentalizado para tratar de evitar los efectos negativos que se experimentan al no consumirla (Mendoza et al., 2017).

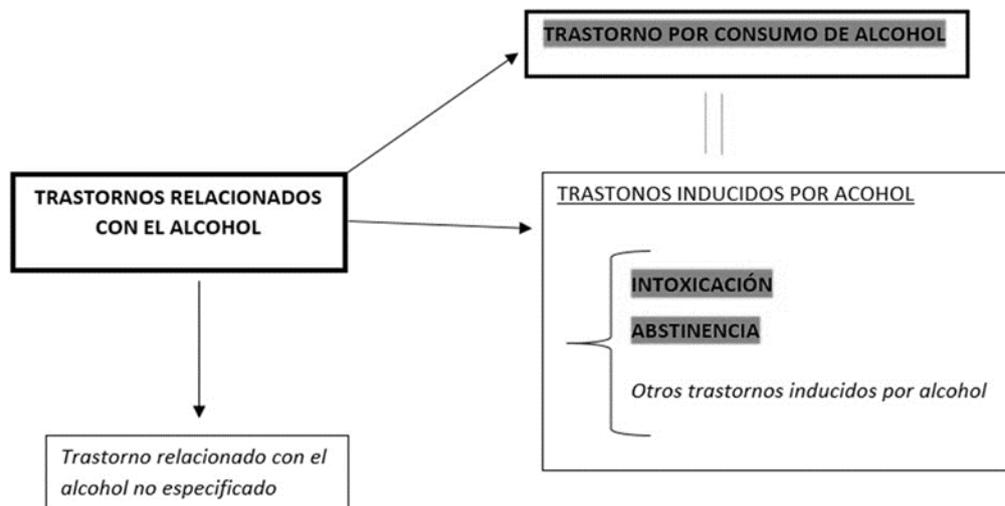


Figura 1
Trastornos relacionados con el alcohol

A la hora de establecer un diagnóstico relacionado con el consumo de sustancias, según el DSM-5 (*American Psychiatric Association [APA], 2013*), una vez que el clínico ha

especificado la droga que se consume se debe señalar el diagnóstico correspondiente en base a dicha sustancia. De esta forma se pueden diagnosticar trastornos por consumo, intoxicación, abstinencia o trastornos derivados del consumo, como trastornos de ansiedad, neurocognitivos, etc. relacionados con cada sustancia, puntualizando el nivel de gravedad (leve, moderado, grave) en cada caso. Tradicionalmente se hacía una distinción entre el uso, abuso o dependencia de las sustancias consumidas, pero el DSM-5 eliminó el tradicional concepto de “adicción” “a causa de su definición incierta y su posible connotación negativa...”, por lo que ahora los diagnósticos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: Trastornos por consumo de (“sustancia”) y Trastornos inducidos por (“sustancia”).

Aunque en la práctica están estrechamente relacionados (Figura 1), lo cierto es que los trastornos mentales y del comportamiento inducidos por alcohol en la clasificación del DSM-5 han sufrido un cambio con respecto al DSM-IV. Si bien la fundamentación teórica de los criterios sobre trastornos relacionados con el alcohol no ha cambiado mucho de un manual a otro, lo cierto es que, desde el punto de vista psiquiátrico, el “Trastorno por consumo de alcohol” como psicopatología independiente aparece en la clasificación del DSM-5 como uno de los trastornos relacionados con el alcohol que no aparecía en el anterior DSM-IV (Bistuer et al., 2014).

La característica principal de los trastornos por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia (en este caso alcohol), a pesar de los problemas significativos experimentados relacionados con ella (APA, 2013). En la práctica, la conceptualización de este trastorno incluye los conceptos tradicionales de “abuso” y “dependencia” y los aúna en un solo término, en tanto que reflejan un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de alcohol y se distingue el nivel de gravedad y efectos en cada caso. Por eso el Trastorno por consumo de alcohol es el eje vertebrador de los otros diagnósticos relacionados o inducidos por su consumo, ya que puede incluir periodos de intoxicación y abstinencia.

La intoxicación se caracteriza por cambios comportamentales problemáticos o psicológicos clínicamente significativos debidos a la reciente ingesta de alcohol (p. ej. comportamiento sexual inapropiado o agresivo, falta de juicio, cambios de humor, alteraciones de memoria o descoordinación). La abstinencia de alcohol se caracteriza por la presencia de un síndrome que se produce varias horas o pocos días tras un cese (o reducción) del consumo de alcohol y se manifiesta con sintomatología gastrointestinal, hiperactividad del sistema nervioso autónomo (sudoración, ritmo cardíaco acelerado) y ansiedad.

Una sintomatología propia del periodo de intoxicación en el Trastorno por consumo de alcohol, pero de carácter fortuita y sin signos de posible dependencia, puede diagnosticarse como Intoxicación por alcohol. Lo mismo ocurre con la Abstinencia por alcohol. Por esta razón solo se han explicitado los criterios diagnósticos del Trastorno por consumo de alcohol, ya que los otros dos comparten muchos de ellos, pero también carecen de otros. El consumo crónico de alcohol se asocia con un amplio abanico de manifestaciones neurológicas. A nivel orgánico destacan la neuropatía alcohólica, la degeneración cerebelosa y la afectación de las estructuras prefrontales del cerebro (APA, 2013).

Diversos estudios de neuroimagen demuestran que las estructuras prefrontales son especialmente vulnerables al deterioro causado por el alcohol (Moselhy et al., 2001). Dado que el lóbulo frontal posee gran conectividad con diversas estructuras cerebrales (temporales, parietales, occipitales, subcorticales), un deterioro asociado a esta región puede provocar grandes cambios en la actividad mental y comportamental de las personas. Debido a ello no es extraño encontrar múltiples afectaciones neuropsicológicas en sujetos con deterioro neurológico en esta área. Algunas de estas manifestaciones más comunes engloban

disfunciones cognitivas y emocionales, en especial las relacionadas con las funciones ejecutivas (memoria, atención, percepción, flexibilidad mental y control inhibitorio), por lo que son frecuentes los comportamientos desinhibidos, conductas impulsivas e inapropiadas (Oscar-Berman & Schendan, 2000), incluso la demencia de tipo alcohólico Wernicke-Korsakoff, que refleja un estadio muy avanzado de este tipo de deterioro prefrontal (Cristóvão-Calado et al., 2015).

Comorbilidad

Existe una elevada comorbilidad entre los trastornos psiquiátricos y el abuso o dependencia de alcohol, en gran medida por la tremenda accesibilidad a la sustancia. Los trastornos afectivos aparecen en el 30-50% de los sujetos dependientes de alcohol, y los trastornos de ansiedad se dan en más de un tercio de este tipo de sujetos (APA, 2013). Por otro lado, también es habitual una alta comorbilidad entre trastornos de personalidad y trastornos por abuso de sustancias. Aunque en términos generales se entiende que los rasgos de personalidad son la consecuencia y no la causa, algunas variables como la impulsividad pueden jugar un papel predisponente en el inicio y mantenimiento del consumo (Esbec et al., 1994).

Los trastornos concretos que más se han asociado con el alcoholismo son la esquizofrenia, trastornos bipolares y el trastorno antisocial de la personalidad (Regier et al. 1990). Dada la gran accesibilidad y normalización cultural del consumo de alcohol, es frecuente observar policonsumo de sustancias, lo que, en ocasiones, puede potenciar los efectos farmacodinámicos del alcohol.

Prevalencia

Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España (Informe EDADES 2019/2020) la sustancia psicoactiva más consumida en nuestro país es el alcohol, presentando una tendencia estable con valores altos desde los años noventa. El 77,2 % de los españoles ha consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 63% en los últimos 30 días y el 8,8 % diariamente en los últimos 30 días.

Con respecto al consumo problemático, el Informe de 2020 de Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) indica que el porcentaje de consumidores problemáticos es mayor en el grupo de hombres (9,7 %) frente al de mujeres (3,0 %), con valores superiores en el grupo de 15 a 24 años (9,9 %) frente al total de la población estudiada (grupo de 15 a 65 años, con un porcentaje del 5,1 % de consumo problemático). El perfil del consumidor de riesgo en España es el de un varón, soltero, de 38 años, con estudios secundarios y trabajador activo.

Etiología

El Trastorno por consumo de alcohol es una patología crónica donde confluyen factores de tipo biológico, psicológico, ambiental y social. Entre los factores ambientales más destacados se encuentran las actitudes culturales hacia la bebida y la intoxicación, la disponibilidad del alcohol (incluyendo la accesibilidad a nivel económico), las experiencias personales con la sustancia (historia de aprendizajes), así como las expectativas positivas exageradas sobre sus efectos (Jiménez et al., 2017). También es un factor de riesgo el desarrollo de habilidades inadecuadas para el afrontamiento del estrés, como el uso instrumentalizado del alcohol como sustancia depresora para mitigarlo (estrategias dirigidas a la emoción).

Con respecto a los factores genéticos, desde un paradigma correlacional (no determinista), la tasa de este trastorno es de entre tres y cuatro veces mayor en los parientes cercanos de personas con trastorno por consumo de alcohol, con valores más elevados para las personas con un mayor número de familiares afectados, con mayor carga genética compartida y con familiares con problemas más graves relacionados con el alcohol (Pérez & Ruiz, 2017). Existe una vulnerabilidad mayor cuando se asocia a un trastorno psicótico o bipolar preexistente, así como a niveles altos de impulsividad (proclives a consumir todas las sustancias) y a un nivel menor de respuesta (baja sensibilidad) al alcohol. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cualquier variación genética explica solamente un 1-2 % del riesgo de desarrollar estos trastornos (APA, 2013).

Las alteraciones neuropsicológicas se han estudiado tanto como factores de vulnerabilidad como consecuencias y variables mantenedoras del consumo de sustancias (García-Fernández et al., 2011). Desde el punto de vista del inicio y mantenimiento del consumo. El consumo de sustancias desencadena una serie de cambios neuroanatómicos y neuropsicológicos que participan en la neuroadaptación funcional que se produce en las funciones emocionales, cognitivas, motivacionales y conductuales que participan en el funcionamiento psicosocial del consumidor. La consecuente alteración de la atención, motivación, concentración, integración, ejecución y procesamiento, además de participar en la instauración del inicio juegan un papel mantenedor.

Desde un modelo biopsicosocial hay que contemplar que en el inicio del consumo participan variables como el poder reforzante de la sustancia a corto plazo y variables como la dependencia, la tolerancia y la evitación del malestar asociado a la abstinencia (Koob & LeMoal, 2001). También influye la alteración de los centros del aprendizaje y la memoria asociados al condicionamiento y el aprendizaje de hábitos (Everitt et al., 2001) y la sensibilidad del sistema de recompensa y el sistema motivación del sujeto, de tal manera que el valor motivacional de la sustancia es mayor y fijo, es decir, persiste al margen de las consecuencias negativas (Robinson & Berridge, 2000).

Abordaje psicolegal

Disposiciones legales de interés

Nuestro ordenamiento jurídico fundamenta el Derecho Penal sobre la base de determinados conceptos jurídicos que sirven como punto de partida para su correcta aplicación, tales como la imputabilidad o la responsabilidad criminal (López et al. 2002). Previa aplicación de las normas jurídicas punitivas recogidas en el Código penal, se debe establecer una relación de causalidad psíquica entre el acusado y las acciones cometidas. En el caso de las acciones delictivas, la imputabilidad juega un papel clave, ya que se trata de un concepto jurídico con base psicológica que puede definirse como “aquella categoría dogmática mediante la cual se establecen las condiciones que debe tener un sujeto para que le sea atribuible penalmente el hecho antijurídico que ha realizado” (Sanz, 2014, pág. 9). La imputabilidad es un concepto jurídico con raíces en el derecho penal, cuya modificación está supeditada a la alteración de las capacidades cognoscitivas y volitivas del sujeto. Por capacidad cognoscitiva se entiende como la capacidad del sujeto para captar o entender la realidad a través de los sentidos y distinguir la licitud o ilicitud de la conducta perpetrada, mientras que la capacidad volitiva hace referencia a la aptitud de dirigir voluntariamente la conducta (Martín et al., 2009). La evaluación de los supuestos de imputabilidad es esencial como punto de partida para cualquier proceso penal. De la presencia de determinadas condiciones o de su ausencia total o parcial se deduce la

responsabilidad criminal y culpabilidad, así como la aplicación de circunstancias que modifiquen (eximentes y atenuantes) dicha responsabilidad (Carrillo-Albornoz, 2013).

Relación entre el alcohol y la delincuencia

Aunque ninguna droga es por sí sola criminógena (Esbec & Echeburúa, 2014, 2016), la relación existente entre el consumo abusivo de alcohol y otras drogas con las conductas violentas, así como con la delincuencia en general está claramente establecida en la literatura científica (Graham & Livingston, 2011). Esta relación causal entre la criminalidad violenta y el consumo abusivo de alcohol puede acentuarse aún más en personas con determinados trastornos mentales, especialmente en el caso de los trastornos de personalidad, trastornos del estado de ánimo, psicosis crónicas o trastornos del control de los impulsos (Esbec & Echeburúa, 2010). Si bien cuando se estudia la relación entre alcohol y criminalidad se hace bajo el marco del consumo de drogas en general (dada la tremenda accesibilidad del alcohol es muy frecuente observar el policonsumo de sustancias), existe gran variedad de estudios que asocian el alcohol en particular con la violencia en general (Pérez & Ruiz, 2017), la conducta temeraria (Lindsay, 2012), la violencia de género (Smith et al., 2012), las agresiones sexuales (Orchowski & Gidycz, 2012; Rodenas et al., 1989) y el homicidio (Delgado et al., 2013). La relación entre alcohol y violencia es mayor en personas con rasgos de personalidad antisociales, deterioro de las funciones cognitivas e historial violento (Núñez & López, 2009).

Aunque esta relación causal entre el consumo de alcohol y la delincuencia está bien documentada, también es compleja y no siempre unidireccional. A la hora de establecer la delictología propia de los trastornos de conducta por consumo o relacionados con el alcohol es necesario hacer una distinción según la naturaleza del delito (Esbec & Echeburúa, 2016):

- *Delitos debidos a los efectos farmacológicos directos o indirectos de la sustancia:* en este grupo se desarrollan la mayoría de los delitos violentos o relacionados con conductas imprudentes. El alcohol afecta al control inhibitorio, por lo que son frecuentes las acciones impulsivas e inapropiadas. Aquí se engloban conductas criminógenas directamente relacionadas con los efectos farmacodinámicos del consumo abusivo de alcohol y los trastornos inducidos por su consumo, con su consiguiente patrón conductual patogénico (intoxicación, psicosis inducida por alcohol, etc.).
- *Delincuencia funcional o instrumental:* generalmente se trata de conductas criminógenas llevadas a cabo tanto por un síndrome de abstinencia, donde se busca delinquir para poder seguir financiando el consumo de alcohol debido a su dependencia. También se incluyen aquí las *acciones libera in causa*, donde se consume a sabiendas de los efectos farmacológicos que produce la sustancia, precisamente para poder cometer el delito (uso instrumental de la droga).

De la misma forma que es posible categorizar los tipos de delitos relacionados con drogas según su naturaleza, a pesar de la complejidad metodológica que ello supone (por la variedad de sustancias que correlacionan con la delincuencia), también resulta útil diferenciar el perfil del consumidor que acaba perpetrando dichas actividades criminógenas.

Aunque existen diferencias interpersonales ante los efectos que pueden producir las drogas, incluso en el espectro no patológico, estudiar el punto de partida del individuo delincuente puede aportar mucha información sobre la relación causal entre las drogas, en general, y entre el alcohol en particular, y la delincuencia. Así, los individuos que delinquen por los efectos farmacológicos directos o indirectos de las sustancias (supuesto farmacológico),

así como por su carencia (delincuencia funcional) suelen presentar un trastorno relacionado con el consumo de sustancias que induce al comportamiento delincencial.

Estos casos son categóricamente diferentes a aquellos individuos que presentan un trastorno previo de base, generalmente de la personalidad, en los que el consumo patológico de sustancias es un factor de riesgo más que cataliza una sintomatología previa que en ocasiones puede presentarse de forma violenta o criminógena (Esbec, 2005; Esbec & Echeburúa, 2016). La combinación entre tipos de delitos y delincuentes (que no son excluyentes entre sí, dado que, como se ha indicado anteriormente, no siempre se trata de una relación unidireccional), así como las relaciones causales entre ellos, es un pilar fundamental dentro del abordaje psicolegal en la práctica forense.

El Código Penal y la Jurisprudencia ante el supuesto farmacológico y la Delincuencia funcional.

El Código Penal tiene perfectamente prevista la situación del drogodependiente delincuente. Los artículos 20 y 21 recogen las condiciones necesarias para que los tribunales puedan aplicar eximentes, como los recogidos en el artículo 20.2. (Intoxicación plena o síndrome de abstinencia) o atenuantes como los que se detallan en los artículos 21.1. (Intoxicación y abstinencia incompletas) y 21.2. (Grave adicción), entre otros.

No se puede valorar por igual la comisión de un delito bajo la influencia de sustancias como el alcohol que realizarlo cuando se está bajo una fuerte adicción al mismo, ya que esto puede provocar una merma o anulación de las facultades intelectivas y volitivas de la persona. Cuando la anulación de estas facultades es total se puede provocar la exención de la responsabilidad criminal, y si tan solo lo es en parte, la atenuación de la responsabilidad penal (López et al., 2002).

Si bien las condiciones recogidas en estos artículos pueden modificar la responsabilidad criminal de los sujetos drogodependientes (con la valoración e informe pericial como vehículo fundamental para su objetivación), el Tribunal Supremo exige una serie de requisitos para la aplicación de una posible eximente o atenuante cuando nos encontramos ante un caso relacionado con el consumo de sustancias, establecidos en las STS de 08/03/10, 31/01/2013 y en la SAP de Madrid de 28/04/15:

- Requisito biopatológico: Debe tratarse de un toxicómano afectado por una grave adicción o intoxicación grave, ya que solo una situación patológica grave puede originar una circunstancia modificativa o exonerativa de la responsabilidad criminal; y esta debe tener cierta antigüedad, ya que estas circunstancias patológicas no se producen de forma instantánea, sino que, dependiendo de la sustancia, requieren de un cierto periodo de consumo más o menos continuado en el tiempo.
- Requisito psicológico: Debe producirse en el sujeto una afectación de las facultades mentales. La mera condición de drogodependiente, sin afectación de las capacidades cognitivas y/o volitivas, no incide en la imputabilidad.
- Requisito temporal o cronológico: La afectación psicológica debe ocurrir en el momento mismo de la comisión delictiva, o actuar el culpable bajo los síntomas del síndrome de abstinencia, siempre y cuando tal estado no haya sido buscado con el propósito de cometer la infracción delictiva o no se hubiere previsto o debido prever su comisión ("*Actio libera in causa*").

- Requisito normativo: es decir, la intensidad o influencia que la adicción tiene en los resortes mentales del sujeto, lo cual permitirá su apreciación como eximente completa, incompleta o meramente como atenuante de la responsabilidad penal.

La aplicación de la eximente completa que se indica en el artículo 20.1 del CP será posible cuando se haya acreditado que el sujeto padece una alteración o anomalía psíquica grave a causa del consumo prolongado e intenso de la sustancia, lo que le impide comprender la ilicitud de su conducta o actuar conforme a esa comprensión. Se asemeja así a un Trastorno mental transitorio, siempre que no haya sido buscado expresamente para la comisión de la infracción criminal (*Actio Libera in causa*), o que éste no hubiera sido previsto o se hubiera debido prever (embriaguez culposa), en cuyo caso no eximirá de pena.

También se contemplan los supuestos de intoxicación plena (embriaguez plena) fortuita o síndrome de abstinencia que impiden comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión en el artículo 20.2 del CP (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, art. 20.1; art. 20.2). El artículo 21.1 del CP señala la posible aplicación de una eximente incompleta para los supuestos de intoxicación no plena y síndrome de abstinencia no grave; es decir, a diferencia de los supuestos anteriores, aquí se hace referencia a aquellas situaciones en las que la embriaguez sea fortuita pero no plena o el síndrome de abstinencia no totalmente inhabilitante, siempre que las facultades intelectivas y volitivas se encuentren seriamente disminuidas al tiempo de la ejecución del hecho. Estas circunstancias no impiden, pero dificultan de forma importante la comprensión de la ilicitud del hecho cometido bajo sus efectos o la actuación acorde con esa comprensión. Si la embriaguez es culposa, al ser un uso instrumentalizado de la sustancia, también se excluye la aplicación de esta eximente.

Por último, es importante indicar que para apreciar la psicosis inducida por alcohol como eximente incompleta no solo es preciso la existencia de la patología, sino también la afección real de las facultades intelectivas y volitivas de quien la padece. Este artículo (21.1) también indica la aplicación de una atenuante ordinaria; que se puede aplicar cuando la embriaguez, no siendo habitual ni provocada con el propósito de delinquir, afecta a las funciones intelectivas y volitivas sin reunir todos los requisitos de los supuestos anteriores, pudiendo llegar a apreciarse como muy cualificada si sus efectos han sido especialmente intensos (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, art. 21.1).

El artículo 21.2 del CP se refiere a las circunstancias atenuantes (ordinaria) cuando el delincuente actúa a causa de una grave adicción a las drogas. No caben aquí, por tanto, los supuestos de intoxicación o psicosis inducida por alcohol (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, art. 21.2). El motivo es que la atenuante trata de dar respuesta a los supuestos de la llamada delincuencia funcional, es decir, cuando el delincuente, a causa de su grave adicción, delinque para tratar de procurarse dinero suficiente para la adquisición de la sustancia a la que es adicto, siempre que quede clara esa conexión causal (Esbec & Echeburúa, 2016). Por último, en el artículo 21.7 del CP tienen cabida las atenuantes analógicas, que se aplican cuando la disminución de las capacidades cognoscitivas y volitivas ha sido leve, independientemente de las circunstancias que las motiven (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, art. 21.7).

Evaluación forense del trastorno por consumo de alcohol en materia de imputabilidad.

El objetivo de las pruebas periciales en asuntos de drogodependencia es afinar respecto a la posible aplicación de supuestos de modificación de la imputabilidad (Esbec & Echeburúa, 2016). Con frecuencia se solicita al perito dictaminar sobre la drogodependencia del acusado

(antigüedad, gravedad y comorbilidad), diferenciando el consumo abusivo ocasional de una intoxicación o incluso de un síndrome de abstinencia que sea compatible con el momento de la comisión de los hechos. El patrón de consumo debe conectarse con la afectación psicológica (presencia de alteraciones cognoscitivas y/o volitivas) en contingencia con el hecho delictivo.

Todo ello se estudia minuciosamente para responder a las cuestiones jurídicas planteadas, a partir de ahí se puede buscar algún tipo de exención o atenuación de la responsabilidad criminal del acusado en la comisión de los diversos hechos delictivos (Esbec & Echeburúa, 2016). Aunque los motivos para realizar una valoración pericial psicológica pueden ser variados (dependiendo del caso y las cuestiones jurídicas planteadas), lo más habitual es que se busquen respuestas a dos cuestiones fundamentales: a) Valorar la existencia de una posible afectación de las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto a consecuencia de un patrón problemático de consumo de sustancias y b) Estudiar la relación entre la personalidad del imputado, el patrón de consumo y su contingencia con el hecho delictivo (Sastrón et al., 2000).

El proceso de evaluación pericial en el contexto del trastorno por consumo de alcohol es especialmente complejo por la gran cantidad de factores que intervienen y la necesidad de establecer relaciones funcionales y causales para responder al objeto de la demanda. Es por ello que el estudio del patrón de consumo, posible psicopatología comórbida y la personalidad base (o posibles desordenes de personalidad como el antisocial) son factores clave. Es necesario que el análisis forense vaya más allá de lo categorial (diagnóstico) para trabajar desde un paradigma explicativo y relacional (Dujo et al., 2016).

El informe pericial debe realizarse mediante el sistema multimétodo-multifFuente (Muñoz, 2013) y trabajando desde la formulación y contrastación de hipótesis. Desde un enfoque biopsicosocial, la evaluación pericial tendrá como objetivo determinar el tipo de consumo, es decir, si se trata de un consumo mantenido en el tiempo o un consumo esporádico u ocasional. Además, se tendrá que valorar si en el momento de los hechos el sujeto presentaba un estado de intoxicación o de abstinencia de la sustancia, o en cambio, podría encontrarse en la fase previa a la abstinencia.

Esto implica que en la evaluación pericial se han de tener en cuenta dos momentos cronológicos: a) el propio de la evaluación (el presente) y b) el correspondiente al hecho delictivo (pasado); y además se tendrá que dibujar una línea de consumo en base a la información obtenida por diferentes fuentes y recursos (analíticas, informes médicos y psicológicos, Proyecto Hombre, Centro de Atención a Drogodependientes, SAJIAD, etc.) que corroboren el patrón de consumo, ya que va a ser la única manera de acreditar la historia de consumo (Dujo et al., 2016; Esbec & Echeburúa, 2014).

En este sentido, también puede ser de utilidad tener acceso a las fuentes policiales o asistenciales en el momento de la detención para contemplar alteraciones en el nivel de conciencia o síntomas de relevancia. Esto es especialmente relevante en el caso de la intoxicación y de algunas drogas susceptibles de facilitar cuadros clínicos de psicosis. También puede ser de relevancia ante supuestos estados de abstinencia debido al nerviosismo y ansiedad experimentadas como marcador de la posible adicción. Cuanto más tiempo pase desde el delito, menos peso tendrá la declaración de síntomas de abstinencia en contingencia con el hecho delictivo (Esbec & Echeburúa, 2014).

De igual manera tendremos que prestar atención, cuando se valore la historia de consumo y su contingencia con el hecho delictivo, a la posibilidad de que el sujeto cometa el delito en la fase previa a la abstinencia también llamada “síndrome de querencia” debido a la experimentación de una ansiedad muy intensa ante la anticipación del malestar asociado a la

retirada y no acceso a la sustancia, lo que puede afectar a los frenos inhibitorios y, en términos jurídicos, a la motivación y volición del sujeto (Osuna-Carrillo, 2013).

Por lo tanto, uno de los pilares de la evaluación forense es el análisis de la historia clínica del sujeto y el análisis de todo tipo de antecedentes y documentación que puedan acreditar la cronicidad y gravedad del consumo, así como la contingencia con el hecho delictivo (Esbec & Echeburúa, 2016; Dujo et al., 2016). Dentro de la evaluación centrada en el presente habrá que, en primer lugar, emplear una metodología que tenga en cuenta la tendencia a la simulación y exageración de síntomas, ya que nos encontramos en un contexto susceptible de manipulación debido a la ganancia secundaria propia del paradigma forense (Echeburúa et al., 2011).

Sobre todo, en los casos susceptibles de encuadrar en la “grave adicción” (art. 21.2 del CP) donde no hay indicadores tan explícitos de abstinencia e intoxicación en el momento de la comisión delictiva, será necesario realizar un estudio tanto de la drogodependencia como de la presunta carrera delictiva del sujeto en cuestión. Como se ha señalado con anterioridad, será necesario vislumbrar si el consumo de sustancias (en este caso alcohol) es tangencial o si se delinque por los efectos de la sustancia (supuesto farmacológico) o su carencia (delincuencia funcional) (Esbec & Echeburúa, 2016).

Dentro del paradigma del abuso de sustancias, se considera que la “búsqueda de la sustancia” es el elemento en común que tienen todas las adicciones. Esta búsqueda va a estar condicionada por los efectos reforzadores de la sustancia, su papel como estímulo discriminativo, los estímulos que condicionan sus efectos y las consecuencias adversas. Debido a la heterogeneidad de los efectos de las sustancias en las personas, a la hora de realizar la evaluación pericial se han de analizar los factores biológicos, psicológicos, contextuales y situacionales de relevancia (Esbec & Echeburúa, 2014). El alcohol es una sustancia que afecta a la motivación de diferentes formas. El propio consumo de la sustancia aumenta la probabilidad de su consumo futuro en base a la acción del refuerzo y el craving. Además, a medida que se instaura el consumo se incrementa la compulsión de la conducta. Debido a la naturaleza biopsicosocial de los factores que contribuyen a la etiología del trastorno, el patrón de consumo también va a estar modulado por factores ambientales, la historia de consumo, la dinámica de consumo social, la historia de aprendizajes y variables genéticas. Todos estos factores van a intervenir en la respuesta y funcionamiento de la sustancia en el individuo (Bobes-García et al., 2003).

Para tal fin habrá que realizar un estudio de las variables que participan en la adicción. Esto implica la realización de un análisis funcional (historia de aprendizajes y contingencias). El análisis funcional engloba las variables ambientales y del contexto, así como las respuestas cognitivas emocionales y comportamentales del sujeto. Se han de analizar las variables disposicionales y plantear hipótesis de origen y mantenimiento, analizando la historia detallada de la adquisición del problema, los factores predisponentes y la respuesta familiar y relaciones sociales (entornos facilitadores y validantes; Esbec & Echeburúa, 2016).

Asimismo, se aplicarán pruebas clínicas como el PAI (Personality Assessment Inventory), el MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form) o el Millon IV (Millon Clinical Multiaxial Inventory-IV), e incluso pruebas de personalidad base como el NEO-PI-R (Revised Neo Personality Inventory) o el 16 PF-5 si deseamos explorar la personalidad premórbida del sujeto evaluado. El objetivo de estas pruebas, en triangulación con la entrevista pericial (semiestructurada y flexible), es el análisis de posible patología comórbida o trastornos de personalidad (o rasgos) que puedan ser de relevancia en el engranaje de las hipótesis de origen, mantenimiento y gravedad de la adicción (Dujo et al., 2016). También puede ser útil la utilización de cuestionarios específicos (CAGE,

AUDIT). Concretamente en relación a la gravedad de la adicción se recomienda la utilización del ASI (Índice de Severidad de la Adicción; Esbec & Echeburúa, 2014).

Finalmente se ha de integrar toda la información obtenida para concluir acerca de las variables que intervienen en el consumo en el momento de la comisión del hecho ilícito. En este sentido será necesario valorar las variables situacionales o estresores, la gravedad del consumo y las variables psicológicas susceptibles de influir en las capacidades del sujeto (impulsividad, recursos cognitivos; Dujo et al., 2016).

La labor última del perito será la de pronunciarse sobre el nivel de afectación de las facultades en el momento del hecho delicto y el nexo causal entre la drogodependencia y el hecho punible (Dujó et al., 2016; Esbec & Echeburúa, 2016).

Análisis de sentencias

De las 274 sentencias judiciales analizadas en el Tribunal Supremo, tan solo se han seleccionado 20 por cumplir con todos los criterios de inclusión. En todas las sentencias existe un diagnóstico de Trastorno relacionado con el alcohol (Dependencia, Intoxicación u otros trastornos inducidos por alcohol) y una afectación (total o parcial) de las facultades intelectivas y/o volitivas del sujeto. Estas afectaciones son contingentes con la comisión de los delitos y por ello en todas se ha aplicado un modificador de la responsabilidad criminal [Anexo 1].

El 95% ($n = 19$) de los acusados eran varones. En cuanto al grado de relación con las víctimas, se identificó que en el 50% de los casos, el acusado y la víctima eran conocidos, tratándose en su mayoría de relaciones sentimentales o análogas de convivencia (Tabla 2).

Tabla 1

Grado de relación con las víctimas

Relación con la víctima	Porcentaje
Conocidos (10)	50%
- <i>Relación sentimental o análoga convivencia (4)</i>	20%
- <i>Familia (2)</i>	10%
- <i>Otros (4)</i>	20%
Desconocidos (6)	30%
No procede (4)	20%

En cuanto a los modificadores de la responsabilidad criminal, se identificó que solo en el 15% de los casos se determinó una eximente incompleta por cumplir los supuestos de intoxicación no plena o síndrome de abstinencia no grave y que en el 85% restante el delincuente actuó a causa de una grave adicción a las drogas (atenuante). Además, en relación con el grado de afectación de las capacidades cognitivas y/o volitivas de los acusados, se identificó que 75% de los casos presentaba una afectación tanto cognitiva como volitiva y solo en el 25% de los casos el grado de afectación fue parcial (volitiva). Al analizar la cuantificación de los trastornos relacionados con el alcohol, se identificó que la mayoría de los acusados tenían un trastorno por consumo de alcohol (dependencia), un 35% intoxicación por alcohol y un 5% otros trastornos inducidos por alcohol. En cuanto a la sintomatología más significativa descrita en las sentencias relacionadas con el consumo, se identificó que las más frecuentes fueron dependencia+intoxicación, dependencia+abstinecia y sintomatología ansiosa derivada de trastorno por consumo de sustancias (Tabla 2).

Tabla 2*Sintomatología más significativa descrita en las sentencias relacionada con el consumo*

Sintomatología asociada descrita	Porcentaje
Dependencia + Intoxicación (3)	15%
Dependencia + Abstinencia (3)	15%
Cuadro depresivo asociado a consumo de sustancias (2)	10%
Sintomatología ansiosa derivada de Trastorno por consumo de sustancias (3)	15%
Ideación autolítica (1)	5%
Ideación paranoide (1)	5%
Ideación delirante (2)	10%
Episodios confusionales (2)	10%
Conducta agresiva (1)	5%
Sintomatología parafílica asociada a consumo de sustancias (1)	5%

Al analizar la comorbilidad observada con los trastornos relacionados con el alcohol, se identificó que el 15% de los acusados presentaba policonsumo patológico, principalmente por consumo de cocaína y que 15% de los acusados presentaba algún trastorno de personalidad (Tabla 3).

Tabla 3*Comorbilidad observada con los trastornos relacionados con el alcohol*

Comorbilidad	Porcentaje
Trastorno por consumo de sustancias (Policonsumo patológico) (3)	15%
- Trastorno por consumo de cocaína (2)	10%
- Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (1)	5%
Trastornos de la personalidad (3)	15%
- Esquizoide (1)	5%
- Límite (1)	5%
- Paranoide (1)	5%
Trastorno adaptativo mixto (1)	5%
Trastorno de estrés postraumático (1)	5%
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (1)	5%
Trastorno psicótico (1)	5%

Finalmente, en cuanto a la delictología observada en los trastornos relaciones con el alcohol, la revisión realizada permitió identificar que la mayoría de los casos (40%) se relacionaron a delitos contra la libreta y contra la identidad sexual, seguidos por los delitos de homicidio y sus formas (35%; tabla 4).

Tabla 4*Delictología observada en los trastornos relacionados con el alcohol*

Delitos	Porcentaje
Delitos contra el patrimonio y contra el desorden socioeconómico (3) - <i>Robo con violencia</i> - <i>Estafa</i>	15%
Delitos contra la libertad y contra la identidad sexual (8) - <i>Agresión sexual</i> - <i>Abuso sexual</i> - <i>Amenazas</i> - <i>Corrupción de menores y distribución de pornografía infantil</i>	40%
Delitos de homicidio y sus formas (7) - <i>Asesinato</i> - <i>Asesinato en grado de tentativa</i> - <i>Homicidio en grado de tentativa</i>	35%
Delitos contra la seguridad colectiva (3) - <i>Delito contra la salud pública</i> - <i>Incendio</i>	15%
Delitos de lesiones (3) - <i>Lesiones</i>	15%

Discusión

En el 95% de las 20 sentencias analizadas el acusado es un varón, lo que es congruente con la información obtenida sobre la prevalencia de los patrones de consumo patológicos o de riesgo en España, cuyo perfil es el de un varón de mediana edad (Informe EDADES 2019/2020). La prevalencia de consumidores de riesgo varones es de un 9,7% frente al 3,0% en mujeres en el año 2020, y esta ha sido una tendencia relativamente estable desde los años noventa hasta la actualidad (Informe OEDA, 2020). La mayor presencia de consumo en hombres (muestra general) y la mayor presencia de hombres en el sistema legal hacen previsible que la muestra de las sentencias esté sobrerrepresentada por varones, aunque se carecen de baremos de población forense con trastornos relacionados con el alcohol.

Los trastornos por consumo de alcohol producen mermas en las capacidades cognitivas y/o volitivas de las personas, pero no de la misma manera ni en la misma intensidad. Si bien a largo plazo ambas tienden a sufrir afectaciones, las capacidades volitivas suelen ser las más afectadas. Lo que muchas veces se describe como una anulación de los frenos inhibitorios no es otra cosa que la afectación de las capacidades volitivas, puesto que un consumo excesivo de alcohol afecta al área prefrontal del cerebro, lo que da lugar a conductas desinhibidas e impulsivas (Oscar-Berman & Schendan, 2000), que, a la luz de las sentencias analizadas, suelen correlacionar con comportamientos de carácter sexual.

Según los datos analizados, en la mayoría de los casos (75%) se percibe una afectación parcial de las capacidades del sujeto, en este caso, siempre sobre el espectro de la voluntad. A este tipo de afectaciones parciales, que no suelen ser muy severas, se les suele aplicar una atenuante de la responsabilidad criminal, pues se considera que la persona mantenía sus capacidades cognitivas intactas, por lo que era consciente de lo que hacía al cometer el delito. La impulsividad es una de las variables más consistentes relacionadas con el contacto temprano de las drogas, la repetición de los consumos y la progresión a la adicción (Gran & Nieto, 2012).

Del mismo modo, se relaciona como una condición que se exagera con el consumo (Aron, 2007). El rasgo de impulsividad/desinhibición es el que más consistentemente se ha relacionado con las conductas de consumo de alcohol, tanto en sujetos dependientes, que suelen mostrar un mayor nivel de impulsividad que sujetos no dependientes (Echeburúa et al., 2008) como a nivel etiológico, ya que niveles basales altos de impulsividad durante la adolescencia predicen un patrón de consumo abusivo de alcohol en la edad adulta (Chassin et al., 2004) y las personas diagnosticadas con trastornos relacionados con la impulsividad son más vulnerables a sufrir una dependencia alcohólica (American Psychological Association, 2013).

Esta relación entre impulsividad/desinhibición y alcohol cobra especial relevancia atendiendo a las diferencias sobre niveles basales de impulsividad según el sexo, ya que diversos estudios han confirmado una superioridad de este rasgo en los hombres respecto a las mujeres (Adán, 2012), lo que podría explicar parte de esa sobrerrepresentación de varones con dependencia alcohólica en la población general. Cuando se aplica una exigente incompleta suele ser porque ambas capacidades se perciben como afectadas, generalmente de una forma grave, aunque sin anular completamente a la persona. Son pocos los casos donde se cumple este supuesto (25%), y en la mayoría de ellos existe otro trastorno comórbido que, en conjunción con el trastorno por consumo de alcohol, hace más probable e intensa esa afectación.

De la misma forma que los trastornos relacionados con la impulsividad hacen más vulnerable a quien los sufre de desarrollar una dependencia, la sintomatología asociada a ellos (generalmente ansiosa), se ve exacerbada con su consumo abusivo. También ocurre con los trastornos del estado de ánimo y, sobre todo, los trastornos de personalidad. El alcohol puede actuar como un catalizador que intensifica la sintomatología ansiosa, la labilidad emocional y las conductas agresivas (De Lázaro & Rubio, 2006). No se ha apreciado ningún caso donde se produjera una anulación total de las capacidades del sujeto, lo que daría lugar a una exigente completa, dado que ningún caso de anulación plena de las capacidades cognitivas/volitivas cumplía con los criterios de inclusión marcados en esta revisión, según los cuales el trastorno relacionado con el alcohol debe valorarse como trastorno primario o ser la causa directa de la merma en las facultades del acusado en relación con el delito cometido.

Dado que el consumo excesivo de alcohol produce mermas cognitivas y volitivas, la delictología asociada a ello será un reflejo de comportamientos inconscientes y desinhibidos (García, 2019). La afectación del control inhibitorio del cerebro da lugar a conductas impulsivas y primitivas, donde prima la agresividad, la hipersexualidad o las ideas delirantes (Pérez & Ruiz, 2017).

Si este supuesto coincide con otro trastorno comórbido, las consecuencias pueden variar mucho, por ejemplo, en uno de los casos analizados concurren al mismo tiempo una dependencia alcohólica grave (en periodo de abstinencia, lo que se traduce en sintomatología ansiosa y conducta agresiva) con un Trastorno de personalidad paranoide, donde destaca una ideación paranoide de tipo celotípico. Si bien esta sintomatología por separado ya es clínicamente significativa, al concurrir junto con el trastorno por consumo de alcohol, este actúa como un catalizador de la sintomatología paranoide preexistente (Esbec & Echeburúa, 2017), lo que acaba desembocando en un asesinato.

Otro ejemplo de estas conductas desinhibidas y agresivas se refleja en los distintos delitos de carácter sexual, que constituyen el 40% de los delitos analizados en este estudio. A la luz de los datos obtenidos, se judicializan más aquellos trastornos por consumo de alcohol, es decir, aquellos trastornos donde existe una dependencia (65%), que aquellos directamente relacionados con el abuso y los efectos de la sustancia, como la Intoxicación (35%).

Esto tiene sentido, ya que, por su propio carácter de trastorno por dependencia, los primeros abarcan un marco temporal mucho más amplio, mientras que las intoxicaciones duran

tan solo mientras perduren los efectos nocivos del alcohol en el organismo. Los resultados obtenidos son claros sobre la comorbilidad (Tabla 7) que relaciona los trastornos por consumo de sustancias con los de personalidad (límite, paranoide y esquizoide; 15%) (Regier et al. 1990), y el policonsumo (dependencia a cocaína e hipnosedantes) (15%; APA, 2013). También se han reflejado trastornos preexistentes que crean una mayor vulnerabilidad a desarrollar dependencia o relación de consumo patológica a sustancias, como aquellos relacionados con la impulsividad (TDAH; Fernández, 2018) o los trastornos psicóticos (Nonnis, 2008).

Conclusiones

Los trastornos relacionados con el consumo de alcohol constituyen uno de los grupos de trastornos más frecuentes dentro de los trastornos por consumo de sustancias, dada su gran accesibilidad, normalización cultural de consumo y componente esencial en la mayoría de las conductas de policonsumo.

El nexo causal entre los trastornos relacionados con el alcohol y las conductas delictivas se caracteriza por generar una merma en las capacidades cognitivas y, sobre todo, volitivas de las personas, provocando, en casos crónicos y graves, un deterioro del funcionamiento del área prefrontal y las funciones ejecutivas, lo que se traduce en comportamientos desinhibidos, agresivos e inapropiados, así como una alteración de las funciones de memoria y atención. Los delitos relacionados con estos supuestos más frecuentes son aquellos de carácter sexual o violento, aunque existe una amplia versatilidad criminal asociada al delincuente funcional que delinque para obtener la sustancia. El alcohol por sí mismo no hace que una persona desarrolle una conducta u otra, sino que actúa sobre los frenos inhibitorios y modula una respuesta ya existente en el repertorio conductual del sujeto. Es decir, el alcohol no “vuelve violento” a un sujeto, sino que facilita o desinhibe una respuesta violenta, de ahí que se recalque que ninguna sustancia es criminógena y se insista en la necesidad de contemplar trastornos comórbidos y variables personales y ambientales.

A nivel legal es muy importante determinar la presencia y grado de afectación de estas mermas en las capacidades intelectivas/volitivas y comprobar si son fortuitas o parte de un proceso de dependencia, ya que de todos estos factores dependerá si existen modificadores de la responsabilidad criminal o no. Si se ha cometido un delito bajo los supuestos de intoxicación o dependencia y estas capacidades intelectivas/volitivas han sido afectadas, podría acontecer una situación en la que el acusado no pudiera comprender la ilicitud del acto cometido o actuar conforme a esa comprensión. Supuesto por el cual los tribunales necesitan el asesoramiento de un equipo forense que evalúe las bases psicológicas de los acusados y estudie su contingencia con los delitos cometidos.

La situación del drogodependiente delincuente está perfectamente prevista en el Código Penal. Según el grado de afectación de estas facultades intelectivas/volitivas, así como de los supuestos que motiven dicha relación de consumo patológico con el alcohol, dependerán los diferentes modificadores, que pueden desde exonerar completa o incompletamente la responsabilidad criminal del acusado (eximentes) hasta reducirla levemente (atenuantes). Los trastornos de personalidad y aquellos donde se produzca un nivel basal de impulsividad alta (como los trastornos del comportamiento) son más propensos a sufrir trastornos por consumo de sustancias como el alcohol. Además, el alcohol puede actuar como un catalizador que exagera esta impulsividad, así como la sintomatología ansiosa y comportamientos agresivos, por lo que la comorbilidad con este tipo de trastornos constituye un factor de riesgo a la hora de cometer delitos de naturaleza violenta.

Referencias

- Adán, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (Binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17-22.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España: Panamericana.
- Aron, A. (2007). The Neural Basis of Inhibition in Cognitive Control. *The Neuroscientist*, 13: 214-228
- Bistuer, M. R. F., Herrero, M. T. V., Alberich, J. I. T. y González, Á. A. L. (2014). Consumo de alcohol y comportamientos violentos. Aspectos médico-legales: una revisión desde la jurisprudencia española. *CES Derecho*, 5(2), 220-236.
- Bobes-García, J., Casas-Brungé, M. y Gutiérrez-Fraile, M. (2003). Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias. *Psiquiatría Editores SL*; 232-257
- Carrillo-Albornoz, E. J. O. (2013). Imputabilidad y consumo de sustancias tóxicas: pericia psiquiátrica forense. *Revista Española de drogodependencias*, (2), 109-115.
- Chassin, L., Flora, D. B. y King, K. M. (2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: The Effects of parent alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 483-498.
- Cristóvão-Calado, J. M., Broche-Pérez, Y. y Rodríguez-Méndez, L. (2015). Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central. *Archivos de Neurociencias*, 20(1), 79-85.
- De Lázaro, M. M., y Rubio, M. B. (2006). Consumo de alcohol en jóvenes españoles. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8 (3) 43-54.
- Delgado, S., Maza, J. M. y De Santiago, L. (2013). Violencia y drogas. Aspectos jurídico-penales en drogodependencias. En S. Delgado y J. M. Maza (Eds.), *Psiquiatría Legal y Forense* (pp.1213-1256). Bosch
- Dujo, V., Horcajo-Gil, P. y González-Trijueque, D. (2016). Informe pericial psicológico: drogadicción y responsabilidad penal. *Psicopatología clínica, legal y forense*. Vol. 16(1), 114-128.
- Echeburúa, E., Bravo de Medina, R. y Aizpiri, J. (2008). Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger. *Psicothema*, 20 (4), 525-530.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Esbec, E. (2005). *Psiquiatría Criminal y comportamientos violentos*. Cuadernos de Derecho Judicial del Consejo General del Poder Judicial.
- Esbec, E., Santana, MT., Delgado, S., Sampedro, E. (1994). Tablas periciales sobre drogodependencias: a manera de introducción. En S Delgado, E Esbec, JL, González de Rivera y F Rodríguez Pulido. *Psiquiatría Legal y Forense*. Vol. 2 (pp.1353-1422). Ed. Cólex.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, 38(5), 249-261.

- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia psicológica*, 32(3), 255-264.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28(1), 48-56.
- Everitt, B. J., Dickinson, A. y Robbins, T. W. (2001). The neuropsychological basis of addictive behaviour. *Brain Research Review*, 36, 129-138.
- Fernández, D. L. M. (2018). Valoración del grado de imputabilidad de las personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Derecho, Empresa y Sociedad (REDS)*, (13), 78-92.
- García, O. P. (2019). Trastornos mentales y violencia: Implicaciones jurídico forenses. *International e-Journal of Criminal Sciences*, (13), 3.
- García-Fernández, G., Rodríguez, O. G. y Villa, R. S. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 159-165.
- Graham, K. y Livingston, M. (2011). The relationship between alcohol and violence—population, contextual and individual research approaches. *Drug and Alcohol review*, 30(5), 453.
- Gran, B. C. y Nieto, M. Á. P. (2012). Impacto de la impulsividad en el consumo de alcohol, adolescente. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 11(1), 21-32.
- Hospital Universitario 12 de octubre, Madrid. (2016). *Protocolo de evaluación de trastornos relacionados con el alcohol*. Comunidad de Madrid-
- Jiménez, M. D. L. V. M., Molleda, C. B., Bernal, A. O., Quintero, L. A. M. y Díaz, F. J. R. (2017). Emergencia sociosanitaria en consumo de riesgo de alcohol y síntomas de dependencia en jóvenes. *Salud y drogas*, 17(2), 91-99.
- Koob, G. F. y Le Moal, M. (2001). Drug Addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24, 97-129.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal español* (1995). Boletín Oficial del Estado, 281 sec. I de 24 de noviembre de 1995, 33987 a 34058
- López, L. N., Luengo, A. F. A. y Gómez, J. L. G. (2002). La imputabilidad del drogodependiente. Terminología y legislación. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(2), 93-111.
- Martín, J. D. D. M., Arias, V. T., Sánchez, L. L. y Liaño, S. F. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 8(2), 101-126.
- Mendoza, J. S., Contreras, E. C., Hernández, M. E. C., Martínez, M. C. y Posadas, J. R. L. (2017). Estudio cualitativo de consumo y abuso de sustancias psicoactivas en población joven. *Adicción y Ciencia*, 5(2), 1.
- Moselhy, H. F., Georgiou, G. y Kahn, A. (2001). Frontal lobe changes in alcoholism: a review of the literature. *Alcohol and alcoholism*, 36(5), 357-368.
- Muñoz-Sánchez, J. (2014). El tratamiento terapéutico como alternativa a la prisión en delincuentes drogodependientes. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 11, 221-252.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *The Science of Drug Use and Addiction: The Basics*. Recuperado de: <https://archives.drugabuse.gov/publications/media-guide/science-drug-use-addiction-basics>

- Nonnis, B. N. T. (2008). Una Trimorbilidad Forense Emergente: El Trastorno de Personalidad, el Trastorno del Control de los Impulsos y el Abuso de Sustancias Tóxicas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 91-97.
- Núñez Gaitán, M. D. C., y López Miguel, M. J. (2009). Psicopatología y delincuencia: Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 11, 1-8.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) (2019-2020). *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)*. Ministerio de Sanidad.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2020). *Estadísticas 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad.
- Orchowski, L. M. y Gidycz, C. A. (2012). To whom do college women confide following sexual assault? A prospective study of predictors of sexual assault disclosure and social reactions. *Violence against women*, 18(3), 264-288.
- Oscar-Berman, M. y Marinkovic, K. (2003). Alcoholism and the brain: an overview. *Alcohol research & health*, 27(2), 125.
- Osuna-Carrillo, E. J. (2013). Imputabilidad y consumo de sustancias tóxicas: pericia psiquiátrico forense. *Revista española de drogodependencias*, (2), 109-115.
- Páez-Rodríguez, Y., Lago-Díaz, Y., Valle-Pimienta, T., Sosa-Hernández, J., Coro-Carrasco, Z. y Báez-Delgado, M. (2021). Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels de Pinar del Río. *Archivo Médico Camagüey*, 25(2), 243-254.
- Pérez, E. y Ruiz, S. (2017). El consumo de sustancias como factor de riesgo para la conducta delictiva: Una revisión sistemática. *Acción Psicológica*, 14(2), 33-50.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. y Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Robinson, T. E. y Berridge, K. C. (2000). The psychology and neurobiology of addiction: an incentive-sensitization view. *Addiction*, 95, 91-117.
- Rodenas, J. M., Osuna, E. y Luna, A. (1989). Alcohol and drug use by rapists and their victims. *Medicine, Science and the Law*, 8, 157.
- Sanz, I. C. (2014). Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud. Su compatibilidad con la regulación penal vigente. *Estudios de Deusto*, 62(1), 15-32.
- Sastrón, O. F., Amselem, G. F., Gómez, J. L. G. y Rodríguez, E. E. (2000). Relevancia del análisis cognitivo-conductual en la valoración de la imputabilidad en drogodependencias: estudio de un caso. *Psicopatología clínica legal y forense*, 1, 95-112.
- Smith, P. H., Homish, G. G., Leonard, K. E. y Cornelius, J. R. (2012). Intimate partner violence and specific substance use disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 236.
- Stephan, R., Alhassoon, O., Allen, K., Wollman, S., Hall, M., Thomas, W., Gamboa, J.M., Kimmel, C., Stem, M., Sari, C., Dalenberg, C.J., Sorg, S.F. y Grant, I. (2016). Meta-analyses of clinical neuropsychological test of executive dysfunction and impulsivity in alcohol use disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43: 34-43.

Anexo 1**Tabla 1***Trastorno por consumo de alcohol y jurisprudencia: Sentencias significativas*

Sentencia	Sexo	Diagnóstico	Comorbilidad	Tipo de delito	Resolución judicial	Medidas
STS 348/2011 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 3484/2011	V	Intoxicación por alcohol	Trastorno de la personalidad esquizoide	Asesinato en grado de tentativa; Asesinato consumado	Eximente incompleta	Pena de prisión y posible medida de seguridad en Tribunal sentenciador
STS 491/2011 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 4402/2011	V	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno por consumo de cocaína	Delito contra la salud pública (tráfico de drogas)	Atenuante	Pena de prisión y continuación de tratamiento deshabitador
STS 920/2011 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 5299/2012	V	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno de la personalidad límite	Agresión sexual	Atenuante	Pena de prisión
STS 1377/2011 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 8615/2012	V	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno adaptativo mixto	Corrupción de menores relativo a distribución de pornografía infantil	Atenuante	Pena de prisión
STS 142/2013 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 3953/2013	V	Intoxicación por alcohol	-	Abuso sexual	Atenuante	Pena de prisión
STS 567/2013 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 7318/2013	V	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos	Delito contra la salud pública (tráfico de drogas)	Atenuante	Pena de prisión

Tabla 1*Trastorno por consumo de alcohol y jurisprudencia: Sentencias significativas (Cont.)*

Sentencia	Sexo	Diagnóstico	Comorbilidad	Tipo de delito	Resolución judicial	Medidas
STS 680/2013 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 6783/2013	V	Trastorno por consumo de alcohol	-	Estafa	Eximente incompleta	Trabajos a la comunidad
STS 706/2013 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 6889/2013	V	Intoxicación por alcohol	-	Asesinato	Atenuante	Penas de prisión
STS 436/2015 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 3689/2015	V	Trastorno por consumo de Alcohol	-	Abuso sexual	Atenuante	Penas de prisión
STS 357/2016 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 1709/2016	M	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno de estrés postraumático	Asesinato en grado de tentativa	Atenuante	Penas de prisión
STS 142/2016 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 2721/2016	V	Intoxicación por alcohol	-	Delito de lesiones	Atenuante	Penas de prisión
STS 785/2016 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 5067/2016	V	Trastorno por consumo de alcohol	-	Robo con violencia	Atenuante	Penas de prisión
STS 225/2017 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 1652/2017	V	Intoxicación por alcohol	-	Agresión sexual	Atenuante	Penas de prisión

Tabla 1*Trastorno por consumo de alcohol y jurisprudencia: Sentencias significativas (Cont.)*

Sentencia	Sexo	Diagnóstico	Comorbilidad	Tipo de delito	Resolución judicial	Medidas
STS 791/2017 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 5344/2017	V	Intoxicación por alcohol	-	Delito de amenazas; Delito de lesiones	Atenuante	Penas de prisión
STS 804/2017 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 5806/2017	V	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad; Trastorno por consumo de cocaína	Asesinato; Robo con violencia; Incendio	Atenuante	Penas de prisión
STS 611/2018 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 5271/2018	V	Intoxicación por alcohol	-	Delito de lesiones	Atenuante	Penas de prisión
STS 631/2018 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 5747/2018	V	Trastorno por consumo de alcohol	Trastorno de personalidad paranoide	Homicidio en grado de tentativa	Atenuante	Penas de prisión
STS 69/2019 Tribunal Supremo. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 415/2019	V	Trastorno psicótico inducido por alcohol	Trastorno psicótico	Asesinato	Eximente incompleta	Penas de prisión; Libertad vigilada y tratamiento psiquiátrico ambulatorio durante 5 años
STS 193/2019 Tribunal Supremo Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 1809/2019	V	Trastorno por consumo de alcohol	-	Agresión sexual	Atenuante	Penas de prisión
STS 307/2019 TS. Sala de lo Penal. Madrid. N.º de Resolución: 2438/2019	V	Trastorno por consumo de alcohol	-	Abuso sexual	Atenuante	Penas de prisión