

INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y CAPACIDAD DE CONSENTIMIENTO

Víctor Dujó López¹

Pedro José Horcajo Gil

Psicólogos Forenses en el ámbito privado

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

Doctorandos en Psicología Forense

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo por la que se modifica nuestro Código Penal y bajo el amparo del artículo 183.1, la edad mínima de consentimiento sexual pasa de 13 a 16 años. En el presente escrito, se expone un modelo de informe forense para la valoración de la inteligencia y de las bases psicológicas de la capacidad de consentimiento, aportándose el informe pericial psicológico al proceso sumario ordinario X8X9/201X, al existir un presunto delito de abuso sexual. Aunque en el momento de los hechos, la menor tiene X años, y la ley actual no está en vigor, la existencia de un dictamen del EVO (Equipo de Valoración y Orientación), con diagnóstico de “retraso mental ligero”, hace necesario valorar, a pesar de que las relaciones son descritas por la menor como voluntarias y libres, si el consentimiento está viciado.

PALABRAS CLAVE: *discapacidad intelectual, abuso sexual, capacidad de consentimiento, informe psicológico forense, victimología.*

Abstract

With the entry in force of the Organic Law that amends the Criminal Code under Article 183.1, the minimum age of sexual consent increased from 13 to 16 years old. Evaluating intelligence, psychological bases, and capacity of consent, this paper presents a forensic report model. Therefore, the expert report to the summary procedure X8X9/201X is provided, as there is an alleged crime of sexual abuse. Although the girl is under age and the existing law had not come into force, after diagnosing a slight intellectual disability, the EOT (Evaluation and Orientation Team) concludes that it is necessary to evaluate whether consent was vitiated despite the minor's allegations that the relationship was free and voluntary.

KEYWORDS: *intellectual disability, sexual abuse, capacity to consent, psychological forensic report, victimology.*

¹ *Correspondencia:* Víctor Dujó López (Dujó, V.).
Correo electrónico: victordujo@psicologia-forense-madrid.es
Fecha de recepción del artículo: 21-6-2017
Fecha de aceptación del artículo: 1-9-2017

Introducción al concepto de discapacidad y valoración del consentimiento

El concepto general de discapacidad se fundamenta en la existencia de unas limitaciones en el funcionamiento del individuo en un determinado contexto, representando estas limitaciones una desventaja frente a su grupo normativo de referencia. En cuanto a la discapacidad intelectual, el constructo queda definido por la presencia de limitaciones en el funcionamiento intelectual y adaptativo, teniendo su eco en problemáticas en las habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas del sujeto (Luckasson et al., 2002).

La discapacidad intelectual es una condición de la persona multidimensional, heterogénea y con una etiología multicausal. Su conceptualización desde la psicología ha evolucionado en las últimas décadas, entendiéndose que, para comprender plenamente el constructo, se han de tener en cuenta, no solo las dimensiones meramente intelectivas, sino también la conducta adaptativa, la participación e interacción con el medio y el contexto (Manzanero, Recio, Alemany y Cendra, 2013).

A la hora de realizar una correcta evaluación de la aptitud intelectual se han de tener en cuenta una serie de puntos fundamentales (Luckasson, et al., 2002):

- Se ha de contar con instrumentos estandarizados.
- Valorar las limitaciones funcionales siempre en referencia a la edad, cultura y ambiente comunitario correspondiente.
- Se ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como posibles diferencias en comunicación y aspectos conductuales, sensoriales y motores.
- Aunque una persona tenga limitaciones, también tendrá capacidades. El poseer una merma en una determinada área, no implica que el resto de sus áreas estén cercenadas.
- Las limitaciones se han de valorar para compensarlas con apoyos necesarios y personalizados.

Las personas con Discapacidad Intelectual tienen una vivencia naturalizada de su sexualidad, por lo que no se ha de caer en el reduccionismo de pensar que toda relación íntima supone un abuso, o que, por su condición, pierden el derecho a disfrutar de una vivencia sexual satisfactoria. Aunque es el juez quien determina la capacidad de consentimiento desde el plano jurídico, el psicólogo forense es quien realiza un estudio pormenorizado de la inteligencia y de cómo esta afecta a las bases psicológicas de la competencia consentidora, partiendo siempre de la premisa de que el consentimiento se ha de producir de manera libre, existiendo un entendimiento y voluntariedad suficiente (Manzanero et al, 2013). La legislación no castiga cualquier encuentro entre una persona con discapacidad y un adulto, pero se ha de valorar si esa persona, por su grado de discapacidad, no tiene noción alguna de sexualidad y, por tanto, no puede decidir libremente, o si se trata de un sujeto que, aunque tenga nociones, es susceptible de ser manipulado, por lo que habría que estudiar específicamente su capacidad para consentir (Manzanero et al, 2013).

Para realizar dicho estudio, se ha de profundizar en los conocimientos e información que posee la persona, su nivel de razonamiento y comprensión y su capacidad para comunicarse y tomar decisiones, teniendo en cuenta todos aquellos factores de vulnerabilidad que pueden convertir a la persona con discapacidad en manipulable y, por tanto, mermar su libre voluntariedad.

Motivo del informeⁱ

A petición del representante legal y dentro del Procedimiento Sumario Ordinario xxxxx/20XX de la Audiencia Provincial de V, se solicita la realización de un informe pericial para “delimitar en qué medida la edad cronológica y el “retraso mental” de la menor afectan a las bases psicológicas de la capacidad de consentir”.

Metodología

Entrevistas y observaciones

- Aplicación de la propuesta de entrevista de evaluación de la capacidad para consentir relaciones sexuales en personas con DI (UAVDI; Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual. Manzanero, Recio, Alemany y Cendro, 2013).
- Entrevista semiestructurada y observación con la menor de 720 minutos de duración.
- Entrevista semiestructurada y observación con diferentes educadores que han tenido contacto con la menor en el contexto de su institucionalización a raíz de la ostentación de la custodia por parte de la Comunidad XX con 200 minutos de duración aproximada.
- Entrevista semiestructurada y observación con la progenitora y hermano de la menor de duración aproximada de 75 minutos
- Entrevista semiestructurada y observación con el presunto abusador con duración aproximada de 120 minutos.

Pruebas administradas

- *K-BIT (Kaufman Brief Intelligence Test)*. Test Breve de Inteligencia de Kaufman (Kaufman, y Kaufman, 1997. Adaptación española: Cordero, y Calonge, 2000).
- *TONI-2 (Test of Nonverbal Intelligence)*. Test de Inteligencia No Verbal (Brown, Sherbenou, y Johnsen, 2000, 2009. Adaptación española: Brown, Sherbenou, Johnsen, y de la Cruz, 2000).
- *RAVEN (Raven Progressive Matrices Test)*. Test de Matrices Progresivas de Raven (Raven, Court, y Raven, 1998. Adaptación española: Raven, y Raven, Court, y Cubero, 2001).
- *WNV (Wechsler Nonverbal Scale of Ability)*. Escala no verbal de aptitud intelectual de Wechsler (Wechsler, y Naglieri, 2006. Adaptación española: Dpto. I+D Pearson Clinical y Talent Assessment, 2011).
- *BAS-II (British Abilities Scale second edition)*. Escala de aptitudes intelectuales (Elliot, Smith, y McCulloch, 1997. Adaptación española: Arribas, y Corral, 2011).
- *ABAS-II (Adaptive behavior assessment system)*. Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa (Harrison, y Oakland, 2003. Adaptación española: Montero, y Fernández-Pinto, 2013).

Documentación examinada

- Vaciado de Autos.
- Informes psicológicos y psicopedagógicos aportados.

Evolución psicobiográfica y desarrollo en la esfera psicosexual de la menor

La menor nace en B. en 19XX, no existiendo información objetivable de sus primeros años de vida. Con 11 años se traslada y asienta en España con su núcleo familiar. La madre no ofrece ningún tipo de información acerca de los primeros años de vida de la menor, aportando información difusa, alegando que todo fue normal “ella es una niña normal, solo le cuesta aprender en el colegio”. Igualmente, no constan datos sobre su escolarización en V., por lo que las primeras referencias parten de su estancia ya en nuestro país.

El criterio de selección del curso se basa en su edad cronológica, pero debido a las dificultades que atraviesa, se le facilitan apoyos, especialmente con el idioma. Una vez que repite curso, pasa a una modalidad de apoyo, no siendo suficiente para la progresión curricular de la menor.

Se le realiza una evaluación psicopedagógica por parte del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, cuyo resultado (CI de 45), propicia la derivación de la menor a un centro de educación especial los cursos 20XX-20XX y 20XX-20XX. Los informes emitidos desde este centro arrojan una evolución positiva con respecto al aprendizaje del idioma, valorando positivamente el paso de la menor por el centro. Tras finalizar su ciclo en el centro de educación especial, realiza un PCPI (Programa de Cualificación Profesional Inicial) de X, no realizando una valoración positiva del mismo. En la actualidad realiza un curso orientado a la búsqueda activa de empleo, realizando una valoración positiva y refiriendo deseos de poder dedicarse en el futuro al sector del maquillaje y la peluquería.

Dentro del ámbito familiar, las diversas fuentes y el testimonio de la menor apuntan a la adquisición de un rol circunscrito a los cuidados de sus hermanos pequeños y la gestión de las tareas del hogar.

La unidad familiar, según refieren las educadoras, destaca por una situación económica precaria y una dinámica disfuncional, existiendo un cuidado negligente caracterizado por una desatención acusada por parte de la figura materna, lo que desemboca en la pérdida de la tutela de sus 4 hijos menores, que pasan a manos de la Comunidad de XX (en el caso de la peritada, el X/XX del 20XX). La madre muestra un rechazo explícito hacia su hija, poniendo de relieve los informes de los Servicios Sociales dicha conflictividad y trato diferencial, perpetuándose un papel tradicional que sitúa a la menor como “la ama de casa” del núcleo familiar.

La menor refiere un maltrato físico y psicológico continuado, manifestando que fue el desencadenante de que en muchas ocasiones quisiera estar fuera de casa. Igualmente verbaliza que su madre no se ocupaba de nada y que tenía que ser ella quien llevara el peso de la casa y la responsabilidad en el cuidado de sus hermanos pequeños, siendo su hermano mayor, con quien guardaba buena relación, el encargado de las funciones de supervisión, protección y control. En cuanto a su padre biológico, la menor refiere no tener contacto con él, pero a lo largo de las sesiones verbaliza que se ha puesto en contacto con ella a través de una red social (información corroborada y contrastado por las educadoras que la acompañan), manifestando sentimientos de confusión, ya que el testimonio de su padre no concuerda con la versión que su madre le ha ofrecido durante todos estos años.

Los Servicios Sociales intervienen en el 20XX (perceptores de Renta Mínima de Inserción e inicio de los trámites de reagrupación familiar), entrando en el 20XX en el Programa de Familia debido a la situación económica que pasa la familia, poniendo de relieve que existe una instrumentalización por parte de la figura materna de los beneficios derivados de la intervención de estos, sin que exista una rectificación de todos aquellos aspectos que se proponen para corregir en aras de mejorar el entorno familiar. A pesar de los intentos maternos de mantener el *estatus quo*, pierde la tutela de la menor que pasa a ser tutelada por la Comunidad XX.

La condición de discapacidad dictaminada por el EVO con fecha X/XX/20XX y con diagnóstico de “retraso mental ligero”, produce en la menor sentimientos de rechazo y estigmatización, considerándose a sí misma como una “chica normal”. Manifiesta tener un grupo de amigas con las que desarrolla un ocio protector como “ir a dar paseos” o “ir a comer a un burger”, no ocupando el tema “chicos” una posición nuclear en su vida.

En el momento de la evaluación, reside en un centro tutelado por la Comunidad XX, realizando una valoración positiva. Refiere que al principio le costaba adaptarse a las normas, manifestando que coge autobuses y se gestiona el dinero ella misma (información que se contradice con lo expuesto por las educadoras).

En referencia al historial sexual de la peritada, la menor refiere haber tenido parejas anteriores, teniendo un primero novio a los X años de edad, pero no dotando a esta “relación” de entidad. Como relación relevante, señala un noviazgo con su vecino, con quien estuvo, según refiere, un año antes de

conocer al supuesto abusador, siendo este chico mayor que ella y con quien refiere haber mantenido relaciones sexuales por primera vez. Sin dar detalles al respecto, manifiesta que lo hizo por iniciativa propia y sin la existencia de coerción por parte de este. La relación dio a su fin cuando dejó de estar a gusto con esta persona.

Como se ha expuesto anteriormente, en la actualidad no niega contacto con otros chicos, pero se muestra reservada sobre el tema, no queriendo hablar del asunto por ser “un tema privado”, aun así, es capaz de hacer un análisis al respecto, al considerar que es más precavida y reservada que sus amigas “no me voy con el primero que pasa”, “al menos tengo que conocerlo”. Posee conocimientos básicos acerca de la sexualidad (finalidad, consecuencias etc...), manifestando que nunca fue un tema que se hablara en casa, pero si en los centros en los que ha cursado estudios. Sabe que lleva un anticonceptivo (parche), y sabe de la necesidad de utilizar métodos anticonceptivos, no solo para evitar embarazos, sino enfermedades. De manera espontánea, refiere que durante su infancia fue violada por un vecino en XX, información que ha mantenido oculta, y de la que refiere no querer hablar por ser un recuerdo doloroso.

La información aportada por las educadoras perfila a la menor como una niña con una madurez muy por debajo de lo esperado en alguien de su edad, con profundas carencias afectivas, rigidez, infantilismo, sugestionabilidad, necesidad de aprobación externa, hiposexualidad y necesidad de supervisión para desempeñar un funcionamiento normal en su día a día.

Dinámica de la relación y eclosión del conflicto

Según las fuentes consultadas y el examen de la documentación judicial, el XX de mayo del 20XX es la fecha en la que se destapa definitivamente la relación mantenida entre la menor y el supuesto abusador. El detonante recae en que la menor, a raíz de una discusión con su madre, se escapa de casa, pasando un periodo de tiempo prolongado fuera del hogar, lo que deriva en que la madre denuncie su desaparición.

La menor manifiesta que se escapó de casa debido a que su madre volcaba sobre ella un trato de elevada hostilidad física y verbal, pasando muchas horas fuera de casa, hasta que el supuesto abusador la encuentra y acuden al cuartel de la Guardia Civil, contexto en el que se produce la confesión relativa a la relación que mantenían.

En un primer momento, la menor denuncia a su madre a consecuencia del maltrato recibido, retirando la denuncia al día siguiente. Durante el proceso de declaración, se destapa la relación mantenida, lo que trae consigo la detención del supuesto abusador, y el inicio del proceso presente, existiendo medidas de alejamiento y comunicación.

La menor refiere que su vivencia ante todo fue de una relación de pareja, mostrando sentimientos y verbalizaciones de desengaño y desencanto. El relato de la menor es cercano al de una relación libre y sin ningún tipo de presión o coerción latente. Refiere que en ningún momento se sintió presionada, manteniendo relaciones porque “se sentía a gusto y apoyada”.

Refiere que no recuerda como fue la transición de la relación a otra de tipo más íntima y personal, pero indica que cree que a través de actividades lúdicas, estrechándose el vínculo paulatinamente. La menor pone de relieve que el supuesto abusador le hacía numerosos regalos, no siendo ella quien se los demandaba, matizando que le daban igual, ya que lo único que buscaba era estar con él.

Para poder verse, la menor refiere que tenía que hacerlo a escondidas del control materno y de su hermano, poniendo como excusa la necesidad de acudir a la biblioteca, coyuntura que finaliza en el momento en que es descubierta por su madre y castigada.

A partir de ese momento, comienza a escaparse para poder estar con el supuesto abusador, dándose la mayoría de los encuentros los fines de semana y por la noche, la mayor parte de las veces en

su coche. Manifiesta que no siempre quedaban para mantener relaciones sexuales, y que, en este sentido, nunca se sintió presionada, siendo las decisiones tomadas de manera libre y consensuada.

Cabe destacar la puntualización que realiza la menor en relación a la primera vez que mantiene relaciones, manifestando que no estaba muy convencida al respecto, hecho que verbalizó, y refiriendo igualmente, que poco a poco se fue sintiendo más cómoda. Refiere que tuvieron entre 3 y 5 encuentros sexuales, valorados como positivos, pero sin llegar a concretar, aportando información difusa del lugar “en el coche, en su casa, no sé”. La menor refiere que mintió para evitar las posibles consecuencias derivadas del juicio de su madre, quien siempre mostró una actitud inquisidora y hostil hacia ella, entendiendo que nunca aceptaría la relación. Fruto de la actitud de su madre, llegó a cambiar el nombre del supuesto abusador en el móvil por el de una amiga, para evitar levantar sospechas.

De igual manera, la menor manifiesta que se sentía bien en la relación, matizando que en ningún momento se consideró dependiente de él. Manifiesta que le afectó el momento en el que se cortó la comunicación a raíz de la detención, ya que no entendía el alcance de la situación y no comprendía el porqué del cese, refiriendo que, a día de hoy, ha superado todo esto y lo único que quiere hacer es olvidarlo y continuar con su vida.

Exploración psicopatológica

La primera evaluación se realiza con la intención de tomar contacto con la menor y valorar sus competencias (especialmente en referencia al lenguaje) en aras de seleccionar las pruebas más adecuadas a sus características. De igual manera se pretende buscar un clima de cordialidad lo menos coercitivo posible dentro de las posibilidades inherentes a este tipo de procesos y contextos.

Durante la primera sesión nos entrevistamos con Dña. Laura., psicóloga del XX encargada del acompañamiento de la menor. Dicha entrevista tiene como objetivo el establecimiento de una serie de pautas que eviten la contaminación y sesgos durante la evaluación, facilitándose a los peritos el informe (remitirse al vaciado de autos) donde se evalúa la capacidad de testimonio de la menor.

Cabe destacar que durante esta primera sesión existen tensiones en los pasillos de los juzgados, siendo el foco de las hostilidades la madre de la menor, afectando significativamente su estado emocional, comenzando el proceso de evaluación visiblemente nerviosa y afectada por la actitud de su madre, lo que hace que centremos buena parte de la entrevista en construir un clima amable y en establecer un buen *rapport*.

Tras la entrevista con la educadora del centro donde actualmente reside la menor, comienza la sesión de evaluación. La menor desde el primer momento se muestra tensa e inquieta, denotando una elevada revictimización secundaria. A pesar de la agitación, establece buen *rapport* con los evaluadores, reduciendo la postura de mutismo y defensividad a medida que transcurre la sesión.

La evaluada se muestra orientada en tiempo y espacio, a pesar de asociar su asistencia con los hechos relacionados con el supuesto abusador, se le explica el objeto de la evaluación, así como su duración y contenido, otorgándole poder de decisión a la hora de estructurar los descansos.

Presenta dificultades en la comprensión de frases complejas, con significado abstracto o lenguaje específico. El uso del castellano es en general adecuado, con ciertos errores en pronunciación y construcción de frases. Sus conocimientos son suficientes para entender instrucciones y mantener una conversación. Presenta tendencia a la sugestionabilidad, por lo que el planteamiento de los peritos ha de ser lo menos sugestivo posible.

No se aprecian alteraciones en el contenido ni el curso del pensamiento. No impresiona la baja competencia intelectual referenciada en la documental (remitirse al vaciado de autos). Presenta un nivel adecuado de conciencia sin alteraciones atencionales significativas.

Tampoco se observan alteraciones en la memoria, en la percepción o en imágenes mentales. A pesar de ello, se evidencian dificultades para situar tanto sucesos remotos como próximos en el tiempo,

confundiendo los meses y los días, desarrollando en ocasiones un discurso inconexo y poco ordenado, siendo necesaria la intervención de los peritos para ordenar la información.

A la hora de ejecutar las pruebas, presenta dificultades en la memoria visual, una baja motivación, fatiga acusada y elevada indefensión en aquellas tareas que le resultan difíciles, estando condicionada la ejecución por una expectativa de ineficacia, lo que la hace bajar el rendimiento e incluso abandonar ante la anticipación de dificultades. De igual manera, se evidencia una mala gestión de la presión en las pruebas con delimitación temporal para su realización.

En el plano afectivo, a nivel general, impresiona eutimia, floreciendo un poso de tristeza y disforia en todo lo relativo al área familiar, en especial en referencia a la relación materno-filial, mostrando una amplia amalgama de emociones negativas como rechazo, tristeza, culpa, frustración, e incompreensión.

Durante la segunda sesión de evaluación, la menor comunica que su padre biológico se ha puesto en contacto con ella (información contrastada con la educadora), lo que despierta un estado de confusión y agitación. Cabe destacar la existencia de un profundo sentimiento de culpa en relación a todo lo ocurrido, no vivenciando lo sucedido como traumático o aversivo, sino como un desengaño amoroso, estando su interpretación de los hechos viciada y contaminada por el proceso y el discurso adulto (especialmente por la madre, quien la culpa abiertamente). No se aprecia sintomatología reactiva al respecto, siendo más plausible el hecho de que el malestar de la menor provenga de la judicialización existente, más que de los propios hechos acaecidos con el presunto abusador.

Con respecto a la autoimagen, muestra una elevada deseabilidad social, intentando mostrarse como una persona con un funcionamiento “normal” en todas las esferas de su vida, especialmente en la social y sexual, impresionando estigmatización en relación a la etiqueta impuesta.

A nivel social, se muestra adaptada a su entorno y a su grupo de iguales, desarrollando un ocio protector y poseyendo un buen ajuste a la norma. Presenta expectativas realistas, aunque condicionadas por un gran sentimiento de incertidumbre con respeto a su futuro más inmediato.

Resultados de los reactivos administrados

- K-BIT

Los resultados obtenidos arrojan un CI compuesto 60 (± 7) (con un intervalo de confianza – IC– del 90%), correspondiente a la categoría descriptiva MUY BAJO y al Centil 0,4.

El estudio de las puntuaciones de los subtest, nos indica los siguientes resultados para los distintos subtests:

1) en Vocabulario, una puntuación de 50 (± 7), correspondiente a la categoría descriptiva MUY BAJO y al centil $< 0,1$ (de cada 100 casos, deja por debajo de sí o supera a 0,1% de los casos).

2) en Matrices (componente no verbal), una puntuación de 84 (± 10), que se corresponde con la categoría descriptiva MEDIO-BAJA y el centil 14 (de cada 100 casos, supera 14).

La prueba indica que se mantienen notables dificultades en el plano verbal, en consonancia con su historial, por lo que para obtener información fidedigna, que no esté sesgada por componentes culturales y verbales se decide continuar aplicando metodología carente de dichos sesgos, basándose en la estimación de la inteligencia fluida. Esta baja puntuación, que sirve de cribado, va a ser triangulada con otra prueba (también de cribado), descrita a continuación, de carácter exclusivamente no verbal, dado el déficit hallado en el área verbal.

- *TONI-2*

El TONI-2 arroja una puntuación de 86 (una desviación típica por debajo de la media obtenida por el grupo de su misma edad de la muestra normativa), correspondiente a una categoría descriptiva de MEDIO-BAJO y a un percentil 20 (de cada 100 casos, 80 supera la puntuación de la menor). En comparación con la ejecución que realiza la menor peritada en el año 2015 (CI=82 y percentil 13), se observa una ligera mejoría en los resultados, manteniendo la misma categoría descriptiva.

Las bajas puntuaciones obtenidas por la menor en esta prueba de cribado, específicamente señalada para medir el funcionamiento intelectual sin la influencia del componente cultural e idiomático, indica sospecha de funcionamiento intelectual significativamente inferior a su grupo normativo, por lo que se procede a un segundo nivel de análisis con pruebas más específicas y de carácter diagnóstico.

- *RAVEN*

La puntuación obtenida en la Escala General es de PD: 34 (Puntuación Centil = 5), que corresponde al límite superior del Rango V (intelectualmente deficiente), equiparable a una puntuación CI = 76. Se observan fallos en integración y carencias en las funciones ejecutivas encargadas de establecer un plan y guiarse por razonamientos para la correcta ejecución de la prueba. En la Escala de Color, la peritada obtiene una PD = 28, correspondiente a un percentil 25 (en comparación con los niños/as de 10 años, pues no existe un grupo de mayor edad en las escalas de color). Esto implica que en comparación con los niños y niñas de 10 años, de cada 100 casos, 75 superan la puntuación obtenida por la menor.

En cómputo, cabe afirmar que las aptitudes en “inteligencia fluida” (a priori libre de componente verbal), muestran un nivel muy bajo en la menor, destacando que las Matrices reflejan la aptitud para establecer analogías y deducir relaciones espaciales, lo que es compatible con un bajo nivel de abstracción en los procesos cognitivos.

- *WNV*

Se ha escogido esta prueba por ser una de las que tiene mayor prestigio a nivel mundial en el diagnóstico de Discapacidad Intelectual, con la característica específica de estar libre de la influencia cultural y del idioma. La forma seleccionada es la de 4 pruebas (Matrices, Claves, Memoria espacial e Historietas), la opción señalada como idónea según los autores. El resultado final de **67** (más de dos desviaciones típicas por debajo de la media respecto de su grupo normativo), correspondiente a una categoría descriptiva de MUY BAJO y a un percentil 1 (de cada 100 casos, 99 superan la puntuación de la menor evaluada). Partiendo de un intervalo de confianza de 95% esta puntuación obtenida oscilaría entre **62 y 79**. No presenta diferencias significativas entre la memoria espacial directa e indirecta, siendo su punto fuerte intrapersonal (respecto del resto de sus puntuaciones) Historietas y su punto débil intrapersonal las Claves (dificultades en destreza visomotora en el aprendizaje asociativo).

- *BAS-II*

Las puntuaciones que nos interesan estudiar son las relativas al componente no verbal, aunque el resto también pueden aportar información valiosa. Los diferentes índices arrojan resultados correspondientes a la categoría descriptiva MUY BAJO, situándose en la distribución normal en el PC 1. Para las puntuaciones del BAS-II, véase Tabla 1.

Tabla 1. Resultados del BAS-II

Puntuaciones obtenidas en el Índice General No Verbal	CI de 57, con un intervalo de confianza de 95% (53-68). Recuerdos de figuras 10:3 Cubos 10:9 Matrices 12:3 Razonamiento numérico 8:9
Puntuaciones correspondientes a los test de Rendimiento	Aritmetica CI=55. MUY BAJO Ortografía CI=55. MUY BAJO
Puntuaciones obtenidas en los Test Diagnósticos	En todas las pruebas obtiene puntuaciones por debajo de la edad esperable.
Índices de Aptitud intelectual	CI de 46, con un intervalo de confianza de 95% (42-56) correspondiente a una categoría descriptiva de MUY BAJO.

-ABAS II

La Asociación Americana de Psiquiatría, en la quinta edición de su *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales* (DSM-5®; APA, 2013), exige la evaluación de la conducta adaptativa con fines de diagnóstico y clasificación de discapacidades. Se trata de un instrumento con buenas propiedades psicométricas, teniendo buena consistencia entre los diferentes modelos a aplicar, valores altos de fiabilidad (entre 0,73 y 0,79) y validez y consistencia interna (0,98 de promedio para el Índice de Conducta Adaptativa General). Para las puntuaciones del ABAS-II, véase Tabla 2 en la página siguiente.

La categoría diagnóstica se sitúa en términos generales en MUY BAJA (Percentil 1), pudiendo destacarse la dimensión práctica como punto fuerte, pero existiendo un consenso entre ambas educadoras acerca de la existencia de una merma elevada en el funcionamiento de la menor.

Tabla 2. Resultados del ABAS-II

Escalas	Educadora A	Educadora B	Índices	Educadora A	Educadora B
	Puntuaciones escalares (Pe)			Puntuaciones T	
Comunicación	Pe: 3	Pe: 1	Conceptual	54	54
Habilidades académicas	Pe:1	Pe: 1	Social	51	51
Autodirección	Pe:1	Pe: 1	Práctico	71	58
Ocio	Pe:1	Pe: 1	Conducta Adaptativa General.	58	53
Social	Pe:1	Pe: 1	Categoría descriptiva	MUY BAJA	MUY BAJA
Utilización de recursos comunitarios.	Pe:6	Pe: 4			
Vida en el hogar	Pe:8	Pe: 2			
Salud y seguridad	Pe:6	Pe: 4			
Autocuidado	Pe:1	Pe: 1			
Empleo	Pe:4	Pe: 1			

Integración de resultados

Como era de esperar, las pruebas arrojan resultados no homogéneos con diferencias muy significativas entre los subtest orientados a la estimación de la inteligencia fluida y cristalizada. Centrándonos en los resultados circunscritos al espectro fluido, para evitar sesgos culturales e idiomáticos, las puntuaciones arrojan un funcionamiento intelectual bajo, especialmente en aquellas pruebas de mayor duración o que están integradas en baterías con pruebas de componente verbal y cultural.

El estudio en profundidad de la ejecución y de las variables moduladoras (baja motivación, indefensión, victimización secundaria, así como déficits en memoria visual) hacen pensar que la menor posee un funcionamiento intelectual ligeramente superior, al considerar que las pruebas podrían estar mostrando el límite inferior de su capacidad real, tomándose como referencia el punto más alto de su desviación típica.

El criterio B para el diagnóstico de la discapacidad, basado en las deficiencias en el comportamiento adaptativo, arrojan unos resultados muy bajos, compatibles con el comportamiento adaptativo de una menor de 10 años de edad, muy por debajo de lo esperable en un sujeto de 1X años. Dichos resultados, por las condiciones de institucionalización, deben ser tomados con cautela, por lo que se estima que el funcionamiento de la menor es ostensiblemente más adaptado, aunque sin llegar a lo esperado para un sujeto de su edad. Si tuviéramos en cuenta el ABAS-II administrado en el 20XX, con una puntuación media-baja de (CAG=88) los resultados podían situarse en un espectro de funcionamiento más adaptativo y compatible con el espectro límite de inteligencia, actualmente “sección de problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica” en el DSM-5® (APA, 2013).

En función de las pruebas administradas por los peritos firmantes, y en consonancia a los parámetros convergentes de estos dos criterios (deficiencias en las funciones intelectuales y deficiencias en el comportamiento adaptativo), los resultados se elevan como compatibles con el diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve.

Diagnóstico DSM-5® (APA, 2013)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5®; Asociación Psiquiátrica Americana, 2013), en su actualización del 2016 (DSM-5®; Actualización, 2016), la menor presenta un 317 (F70) Discapacidad Intelectual Leve.

Discusión pericial

Acerca de las funciones intelectuales y de la conducta adaptativa de la menor

Nos encontramos ante un caso en el que evaluar con una metodología que no tuviera en cuenta la idiosincrasia de la menor, nos podría llevar a un reduccionismo.

La menor cumple los tres criterios para el diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve 317 (F70), (DSM-5® Actualización, 2016):

A) Funcionamiento intelectual: Englobando el juicio, el pensamiento abstracto, los aprendizajes académicos, la experiencia, la resolución de problemas y la planificación. Para realizar un estudio de las alteraciones en las funciones intelectuales, se ha de realizar una evaluación clínica individualizada y estandarizada. En el caso de la menor, su puntuación se enmarca dos desviaciones típicas por debajo de

su grupo de referencia, siendo su CI de $67 < 70$ (en la escala de Wechsler) en la categoría descriptiva de “muy baja”.

B) Déficit o alteraciones de la actividad adaptativa actual. Se da cuando no se alcanzan los niveles de funcionalidad social esperables para la edad y entorno sociocultural. En el caso de la menor, esta dimensión es valorada por personas con un conocimiento pleno de sus capacidades diarias, situándola en una categoría descriptiva de MUY BAJA en su Conducta Adaptativa General.

C) “El inicio de los déficits intelectual y adaptativo ocurre durante el periodo del desarrollo” (antes de los 18 años).

Los individuos con discapacidad intelectual (DI), antes denominada retraso mental, presentan dos tipos de problema. En primer lugar, existe una deficiencia en el plano intelectual, pudiendo existir dificultades en el juicio, el pensamiento abstracto, la resolución de problemas, el razonamiento y el aprendizaje en términos generales. El CI (nivel general de inteligencia) es menor que el promedio, implicando puntuaciones inferiores a 70 (Morrison, 2015).

Estas dificultades pueden conllevar problemas en la adaptación, necesidad que nos lleva al otro pilar fundamental del diagnóstico, la capacidad del individuo para adaptarse a las exigencias de la vida diaria (conducta adaptativa) (Morrison, 2015).

Las personas con estas características pueden necesitar ayuda para hacer frente a las exigencias del día a día, especialmente en tareas complejas o en relaciones interpersonales que posean elevada carga simbólica. Aunque pueden tener un buen uso del lenguaje y una memoria preservada, pueden presentar dificultades cuando se les confronta con metáforas u otros ejemplos de pensamiento abstracto (DSM-5® Actualización; APA, 2016).

Partimos de una menor cuyos datos de escolarización anteriores a los 11 años de edad son desconocidos, o al menos difícilmente objetivables, por lo que se infiere, a partir de la información psicobiográfica analizada, un entorno de baja estimulación, así como una esfera familiar negligente desde lo emocional y protector, existiendo unos factores de riesgo acentuados y cristalizándose unas variables de vulnerabilidad que tienen su eco irremediamente en la situación actual de la menor.

Tanto la *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Del Desarrollo) (AAIDD; Luckasson, et al., 2002) (antiguamente AARM; Asociación Americana Sobre el Retraso Mental) como la *World Health Organization* (Organización Mundial de la Salud) -en su clasificación del Funcionamiento- (WHO; ICF, 2001), indican que la valoración no debe basarse en el CI en exclusividad, sino en el funcionamiento intelectual (conceptual), práctico y social.

Este tipo de funcionamiento hace referencia a la capacidad adaptativa de la persona, es decir, el modo que los sujetos tienen de afrontar las exigencias cotidianas y ajustarse a la norma, teniendo como referencia su grupo de edad, comunidad y origen sociocultural (Fernández García, Fernández Rodríguez, y García, 2013).

En el caso de la menor, se ha observado, a través de las puntuaciones obtenidas (heteroinformadas por distintos profesores y educadores), en diferentes momentos temporales (con un año de diferencia aproximadamente), que su conducta adaptativa presenta un déficit. En función de los distintos informadores, pertenecientes a diferentes contextos y en sentido diacrónico, los resultados varían (siempre comparando las puntuaciones con el grupo de edad que le corresponde en el momento de la evaluación), siendo más bajas las puntuaciones basadas en la información de las actuales educadoras.

Este hecho es compatible con la percepción de la menor como víctima, sin embargo, todos los informadores otorgan puntuaciones que sitúan a la menor por debajo de la media de su grupo normativo, evidenciando una falta de aptitud para adaptarse al medio que la rodea. Un análisis cualitativo basado en preguntas abiertas refleja que la menor se relaciona con sus pares y realiza las tareas que le son encomendadas, sin embargo, los informadores advierten que tienen que estar siempre pendientes, recordándole lo que debe hacer, poseyendo la menor una planificación difusa de su futuro inmediato.

La APA (2016) sitúa el límite alrededor de 70 (aproximadamente 2 desviaciones típicas por debajo de la media) siendo solo recomendable el diagnóstico cuando el criterio de comportamiento adaptativo nos indica una mala adaptación. Es necesario señalar que no se diagnosticará discapacidad si un sujeto tiene un CI inferior a 70, pero careciera de insuficiencias en su capacidad adaptativa.

En el caso de la menor, la transición, en cuanto a la adaptación en términos de idioma, es discreta, existiendo a día de hoy carencias significativas al respecto. La inteligencia fluida (potencial biológico), se eleva como facilitadora en la comprensión y organización de informaciones nuevas, por lo que la formación de conceptos y consolidación de conocimientos está supeditada a ella, teniendo un papel determinante en la adquisición de conocimientos posteriores (Ackerman, 1996; Cattell, 1971), estando en el caso de la menor en una categoría baja, lo que limita su aprendizaje.

Una mayor capacidad fluida, puede acelerar el aprendizaje de los conocimientos de índole verbal y cultural (inteligencia cristalizada) que, a su vez, vendrán a facilitar los aprendizajes posteriores. Esta premisa, a la inversa, explicaría un dibujo muy moderado de la curva de aprendizaje de la menor, estando su funcionamiento intelectual a caballo entre el espectro límite y muy bajo, teniendo solo en cuenta el componente no verbal, ya que en el momento en que se introduce elementos verbales o culturales, los parámetros descienden radicalmente.

Acerca de la influencia de su discapacidad intelectual en su “capacidad para consentir” y factores de vulnerabilidad

Para la realización de la presente evaluación se tiene en cuenta en todo momento el informe emitido por las responsables de la XXX (Ver punto 14 del vaciado documental), así como las propuestas y recomendaciones de la Guía para la Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (Manzanero et al, 2013).

Dichas valoraciones exclusivamente deben efectuarse cuando exista la sospecha de que haya podido consentir porque había intimidad con el sujeto activo, entre ellos podían comunicarse y había cierta relación de confianza (por ejemplo, entre compañeros del centro ocupacional), que no de superioridad. Si la relación sexual es por parte de una persona con la que no tiene un trato habitual y, por tanto, no sabe entenderse con esta persona, se entiende que no hay capacidad de consentimiento por la incapacidad de expresar su decisión (Manzanero et al, 2013, p. 89).

Hay que tener mucho cuidado en no dar por sentado que saben de lo que están hablando por el hecho de referirse a “sexo” o a “relaciones sexuales”. Pueden referirse a ello y no saber lo que significa o pensar que significa algo que no es (por ejemplo, para una persona con DI “sexo” puede significar exclusivamente darse besos). Lo mismo con otros términos como “felación”, “masturbación” o “violación”. Cada vez que mencionen una expresión de este tipo por primera vez, hay que preguntar qué quiere decir con la palabra que mencionó, utilizando exactamente el término empleado por la persona evaluada (Manzanero et al, 2013, p. 90).

El hecho de que una persona tenga discapacidad intelectual no implica la ausencia, por definición, de competencia consentidora en el área afectivo/sexual. Cada persona con discapacidad ha de ser valorada individualmente debido a lo heterogéneo del constructo, no implicando la discapacidad la anulación de todas las dimensiones de la persona.

La vivencia de la sexualidad que realizan las personas con discapacidad no dista de la normalidad, teniendo curiosidad, deseos y experiencias con mayor o menor satisfacción. Es necesario realizar una valoración específica cuando exista la sospecha de merma significativa en cuanto a la capacidad de consentir una relación sexual, lo que hace necesario valorar aquellas aptitudes que participan en la comprensión de las relaciones sexuales e interpersonales (Manzanero et al, 2013). En el caso de la menor, se ha evaluado su conocimiento acerca de la sexualidad tomando como referencia las pautas establecidas por Manzanero et al. (2013; véase Tabla 3).

En la evaluación de la sexualidad se explora detalladamente su capacidad para nombrar las partes del cuerpo, describir en términos básicos la mecánica de las relaciones sexuales, su conocimiento de las consecuencias positivas y negativas, así como riesgos y capacidad para expresar rechazo ante relaciones no deseadas. Es importante señalar que no se ha realizado con la exhaustividad deseada debido a las resistencias de la menor a la hora de profundizar en el área sexual, por lo que no se obtiene toda la información esperable.

Tabla 3. Criterios para valorar la racionalidad asociada a la toma de decisiones y la capacidad de consentimiento propuestos por Stavits y Walker-Hirsch (1999)

Criterio	Afectación
Tener conciencia de uno mismo, del tiempo, del espacio y de lo que ocurre en ese momento y lugar.	Se estima conservado en la menor.
Ser capaz de comunicar situaciones y de diferenciar la realidad de la fantasía la verdad de la mentira.	Se estima conservado en la menor.
Ser capaz de describir el proceso necesario para decidir si se tiene o no una determinada relación sexual.	Se estima mermado en la menor.
Ser capaz de discriminar cuándo se está de acuerdo con otra persona para mantener relaciones sexuales.	Se estima mermado en la menor.
Tener habilidad para percibir las señales verbales y no verbales indicativas de los sentimientos de la otra persona.	Se estima mermado en la menor.

Las áreas implicadas son la comprensión (habilidad para entender y retener información), la toma de decisiones (habilidad para sopesar la información, las ventajas e inconvenientes de una u otra decisión, y para tomar la decisión) y la comunicación, realizándose a continuación un estudio ergonómico a las características del caso de la menor.

Según la *Guía de Buenas Prácticas en la Atención de Personas con Discapacidad* (Álvarez-Pérez, 2013), se ha de tener en cuenta que la capacidad de consentimiento posee una naturaleza dinámica, pudiendo evolucionar en el tiempo y en función del contexto y los apoyos recibidos, lo que lleva a la idea de que la capacidad de la persona no es inamovible, y desde un punto de vista integral, es

necesario tener en cuenta esta variabilidad a la hora de estudiar la existencia de merma o no en la capacidad de consentir.

El primer nivel de análisis debe recaer en el nivel de información y conocimiento que posee la menor, siendo necesario valorar los siguientes puntos:

- Comprensión básica de las actividades sexuales.
- Conocimientos acerca de cómo mantener relaciones sexuales seguras.
- Conocimiento de las consecuencias y responsabilidades asociadas al embarazo.
- Conocimiento de las responsabilidades derivadas de conductas abusivas.
- Conciencia de los derechos de la otra persona y de la necesidad de respetar su decisión cuando se niegue a mantener relaciones sexuales.
- Conocimiento de los lugares y momentos apropiados para mantener relaciones sexuales.

Tradicionalmente, Stavis y Walker-Hirsch (1999) propusieron una serie de criterios para valorar la racionalidad asociada a la toma de decisiones y capacidad de consentimiento.

Para considerar que una persona con DI puede consentir una actividad sexual, esta debe tener unos conocimientos y un entendimiento claro acerca de los elementos principales del comportamiento sexual, siendo necesario que distinga la actividad sexual de otras relacionadas con la intimidad (ir al médico, autocuidado).

Igualmente, la persona ha de ser capaz de entender las consecuencias negativas que pueden derivar del acto (enfermedades de transmisión sexual, embarazo etc...), y alcanzar a entender que existe la posibilidad de negarse a las mismas, no debiendo mantenerlas con cualquier persona. Esta última premisa se cumple, al asociar la menor las relaciones sexuales con relaciones de pareja íntima que trascienden la satisfacción de los impulsos sexuales, buscando compromiso.

Se concluye igualmente, que el primer punto, relativo a información y conocimiento, se cumple en el caso de la menor evaluada, pues su comprensión alcanza el nivel necesario para tal discernimiento. En cuanto a la comprensión de las consecuencias, se estima que en el caso presente hay una comprensión parcial, sin embargo, no se puede emitir una conclusión firme al respecto, ya que las referencias de la menor en relación a estas consecuencias y al mantenimiento de relaciones sexuales previas, deben ser interpretadas con cautela debido a la distorsión motivacional positiva observada (lo cual podría conllevar que sus afirmaciones acerca de experiencias sexuales anteriores constituyan un intento por aparentar normalidad), existiendo igualmente información contradictoria en la documental que dificulta estimar retrospectivamente dichos conocimientos.

En cuanto a la valoración de la voluntariedad, es decir de la capacidad de la persona para seguir su propio criterio, lo que exige evaluar su grado de vulnerabilidad a la intimidación de otras personas, a su juicio o a su influencia, se concluye que, la condición de la menor la convierte en una menor menos eficiente en las relaciones interpersonales o en situaciones de índole afectivo sexual, teniendo dificultades para la interpretación de señales, debido a su pensamiento más circunscrito a lo concreto, pudiendo ser susceptible de manipulación o engaño ante situaciones de coerción o presión.

La menor comprende su derecho a la libre voluntariedad a la hora de tener relaciones, sin embargo, podría ser más sugestionable, tal como indica la literatura científica en casos de Discapacidad Intelectual Leve (Fernández García-Andrade et al., 2013).

La competencia psíquica relacionada con la comprensión de normas, hechos y situaciones sociales viene determinada por el criterio (a) del diagnóstico de Discapacidad Intelectual Leve anteriormente señalado.

En base a la falta de aptitud cognitiva mostrada, se concluye que la esfera cognoscitiva está mermada (viciada) parcialmente, lo cual implica un déficit en el razonamiento y comprensión, tanto a nivel académico como social y por ende, una merma en la libertad plena de ajustar su voluntad al conocimiento del hecho en sí.

A raíz de lo expuesto, se estima una merma en los procesos mentales intervinientes en la competencia consentidora, no poseyendo un funcionamiento cercenado en su totalidad, pero sí por debajo de lo que cabe esperar en un sujeto de su edad.

Lo expuesto no indica que la persona posea una merma impeditiva con carácter general para su consentimiento, ya que esta dimensión resulta dinámica, pudiendo variar en función de los apoyos y evaluación de la persona.

En el caso presente, se encuentran una serie de factores que convierten a la estimación de la competencia para consentir en una tarea especialmente compleja. En primer lugar, se trata de una valoración retrospectiva, teniendo que trabajar, junto con variables contextuales e individuales de corte dinámico, con variables que guarden estabilidad y consistencia longitudinal, y por ende nos permitan estimar información veraz.

Para que hablemos de un consentimiento pleno, la persona ha de tener las competencias para decidir de manera voluntaria, sin limitaciones en su autodominio, basándose en el entendimiento y en la intención (Kleinig, 2010).

A raíz de la documentación analizada y de las entrevistas realizadas, la menor, en el momento de los hechos, presentaba unos conocimientos básicos y suficientes para comprender lo que era una relación sexual, desde un punto de vista más primitivo y esquemático de lo esperado en una niña de su edad, pero entendiendo que se trata de un acto íntimo, diferenciado de otros de naturaleza similar.

A pesar de estar en posesión de una información sexual básica, el entendimiento de la naturaleza del acto y las consecuencias, no puede decirse que responda a un razonamiento maduro y consolidado que la permita poseer una voluntariedad plena en el acto, a pesar de la constatada iniciativa y dinámica no coercitiva existente.

La menor es capaz de distinguir lo que está bien y lo que está mal, por esta misma razón desarrolla una serie de mecanismos de ocultación y unas estrategias planificadas para alcanzar su meta de verse con el supuesto abusador. Esta planificación está más próxima a una evitación del incumplimiento de la norma, y por ende, orientada a la evitación del castigo en consonancia a un estadio compatible con el Nivel 2 de Kohlberg (1981, 1992), más predominante en niños de 9 a 12 años, estando en el aspecto de madurez moral muy por debajo de su edad.

No obstante, cabe señalar que no todos los adultos alcanzan el nivel de desarrollo moral autónomo, permaneciendo en una moralidad heterónoma basada en el cumplimiento de la norma para la evitación del castigo.

Dentro de la voluntariedad, la menor es capaz de rechazar un acto sexual cuando este no es deseado en términos absolutos, sin embargo, puede presentar déficits en la valoración de las circunstancias, así como dificultades para discernir la mejor opción para su integridad, salud y bienestar.

Presenta dificultades (merma parcial) ante situaciones sociales complejas que requieran de procesos superiores, pudiendo traducirse en afrontamientos deficientes que pueden llevarla a ser manipulada independientemente de la existencia de tendenciosidad o no en el sujeto activo. Su condición puede suponer una merma ante la complejidad que acarrea la abstracción de ciertas interacciones de corte socio-afectivo, como son las relacionadas con la sexualidad y las relaciones íntimas y afectivas.

En cuanto al estudio de la vulnerabilidad de la menor, aunque se parte de una relación asimétrica y de desequilibrio de poder, en ningún momento se establece una relación de dependencia o sumisión, no constituyéndose en función de la documentación estudiada, una relación basada en el control, la intimidación, el chantaje o la coerción, condiciones todas ellas que pudieran afectar a la voluntariedad, presumiéndose que la menor, al menos en ciertos momentos, poseía la autodeterminación de decidir si mantener la relación o no, tal y como la propia dicente manifiesta.

Destacan la presencia de sentimientos de debilidad, aptitud de comprensión limitada, dependencia a personas adultas, falta de recursos económicos y ambiente familiar desestructurado y conflictivo, así como carencias emocionales y necesidad de afecto (sentimientos de rechazo profundos), todos ellos factores de vulnerabilidad que en contingencia con la inmadurez en la esfera sexual existente,

la hacen estar supeditada a necesidades emocionales no cubiertas, lo que puede interferir, junto con las limitaciones cognitivas y de comunicación, en su capacidad para expresar los deseos y necesidades afectivas y sexuales (merma parcial).

Conclusiones

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

PRIMERA: La menor presenta una 317 (F70) Discapacidad Intelectual leve, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales DSM-5 de la Asociación Psiquiátrica Americana, en su actualización del 2015 (American Psychiatric Association, 2016).

SEGUNDA: La competencia consentidora de la menor se ve afectada en parte por la discapacidad intelectual leve existente. Dicha afectación no es homogénea ni total, manteniendo preservadas las áreas de conocimiento (información sobre sexualidad) y pudiendo existir merma en las dimensiones de razonamiento y voluntariedad. Para valorar dicha merma han de tenerse en cuenta tanto los factores de vulnerabilidad como la naturaleza de la relación que, a pesar del desequilibrio de poder, no se constituye como coercitiva hacia la menor. Su discapacidad afecta parcialmente su competencia consentidora en situaciones de elevada complejidad simbólica, como las afectivo/sexuales, sin que exista una anulación total de su competencia para entender ni decidir, siempre y cuando la naturaleza de la relación no se base en el poder y la manipulación.

TERCERA: La menor actualmente se encuentra adaptada a su entorno, no apreciándose indicadores que señalen la presencia de sintomatología clínica relevante. Impresiona dificultades afectivas inherentes a la cristalización del proceso judicial (revictimización), la conflictividad mantenida con la figura materna y la incertidumbre experimentada hacia su futuro.

CUARTA: Se recomienda el mantenimiento de la supervisión y el trabajo con la menor en relación a su inclusión en el mercado laboral, siendo igualmente prioritario el trabajo terapéutico en aras de gestionar las problemáticas derivadas de la revictimización existente y las carencias afectivas cristalizadas a consecuencia de las relaciones disfuncionales con su grupo primario.

Es cuanto cumple informar,

En Madrid, a (día) de (mes) de (año)

Referencias

- Ackerman, P. L. (1996). A theory of adult intellectual development: Process, personality, interests, and knowledge. *Intelligence*, 22(2), 227-257.
- Álvarez Pérez, R. (2013). *Guía de buenas prácticas sobre personas con discapacidad para profesionales de la comunicación: manual de estilo / elaboración*. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar Social.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th Edition). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2016). *DSM-5 Actualización. Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición*.

- Arribas, D. y Corral, S. (2011). *Escalas de aptitudes intelectuales (BAS-II)*. Madrid: España (Dpto. I+D+i de TEA Ediciones).
- Brown, L., Sherbenou, R. J. y Johnsen, S. K. (2009). *Toni 2: test de inteligencia no verbal: apreciación de la habilidad cognitiva sin influencia del lenguaje: manual*. TEA Ediciones.
- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: Their structure, growth, and action*.
- Cordero, A. y Calonge, I. (2000). *Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT)*. Adaptación española. Madrid: España (Dpto. I+D+i de TEA Ediciones).
- Elliot, C. D., Smith, P. y McCulloch, K. (1997). *British Abilities Scale second edition (BAS II)*. Windsor, Berkshire: NFER-Nelson.
- Fernández, García, R., Fernández Rodríguez, E. y García, J. A. (2013). Retraso mental en Psiquiatría Forense: concepto, clasificación y clínica. Aspectos médico-forenses. *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 5, 765-776.
- Harrison, P. y Oakland, T. (2003). *Adaptive behavior assessment system (ABAS-II)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Kaufman, A. S. y Kaufman, N. L. (1997). *Kaufman Brief Intelligence Test (K-BIT)*. American Guidance Service, Inc. Circle Pines, MN, 1994.
- Kleinig, J. (2010). The nature of consent. *The ethics of consent: Theory and practice*, 3-24.
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development moral stages and the idea of justice*.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Desclée de Brouwer.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., ... y Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. 10th ed. Washington (DC): American Association on Mental Retardation.
- Manzanero, A. L., Recio, M., Alemany, A. y Cendra, J. (2013). *Atención a víctimas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo Valcarce.
- Montero, D. y Fernández-Pinto, I. (2013). *Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa (ABAS-II)*. Madrid: España (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones).
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico* (Traductora: G. Enriquez. Revisor técnico: J. J. Mendoza). Editorial El Manual Moderno.
- Raven, J. C., Court, J. H. y Raven, J. (1998). *Manual for Raven's progressive matrices and vocabulary scales*.
- Raven, J. C., y Raven, J. Court, J. H. y Cubero, N. S. (2001). *Raven: matrices progresivas: Escalas Color (CPM)*. Madrid: Tea Ediciones.
- Stavis, P. F. y Walker-Hirsch, L. W. (1999). *Consent to sexual activity. A guide to consent*, 57-67.
- Wechsler, D. y Naglieri, J. A. (2011). *WNV. Escala no verbal de aptitud intelectual de Wechsler (Adaptación española)*. Madrid: España (Dpto. I+D Pearson Clinical y Talent Assessment).
- Wechsler, D. y Naglieri, J. A. (2006). *Wechsler nonverbal scale of ability: WNV*. NCS: Pearson Inc.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability, and health: ICF*. Geneva: Author.

ⁱ Los datos personales que aparecen en el presente informe han sido modificados. El objetivo de este trabajo consiste en ilustrar un caso prototípico de evaluación forense de la inteligencia y de la capacidad consentidora de un menor, por lo que se ha adaptado la información para tal fin con fines académicos, investigadores y docentes.