

¿Es el TDAH un factor de riesgo en la carrera criminal?

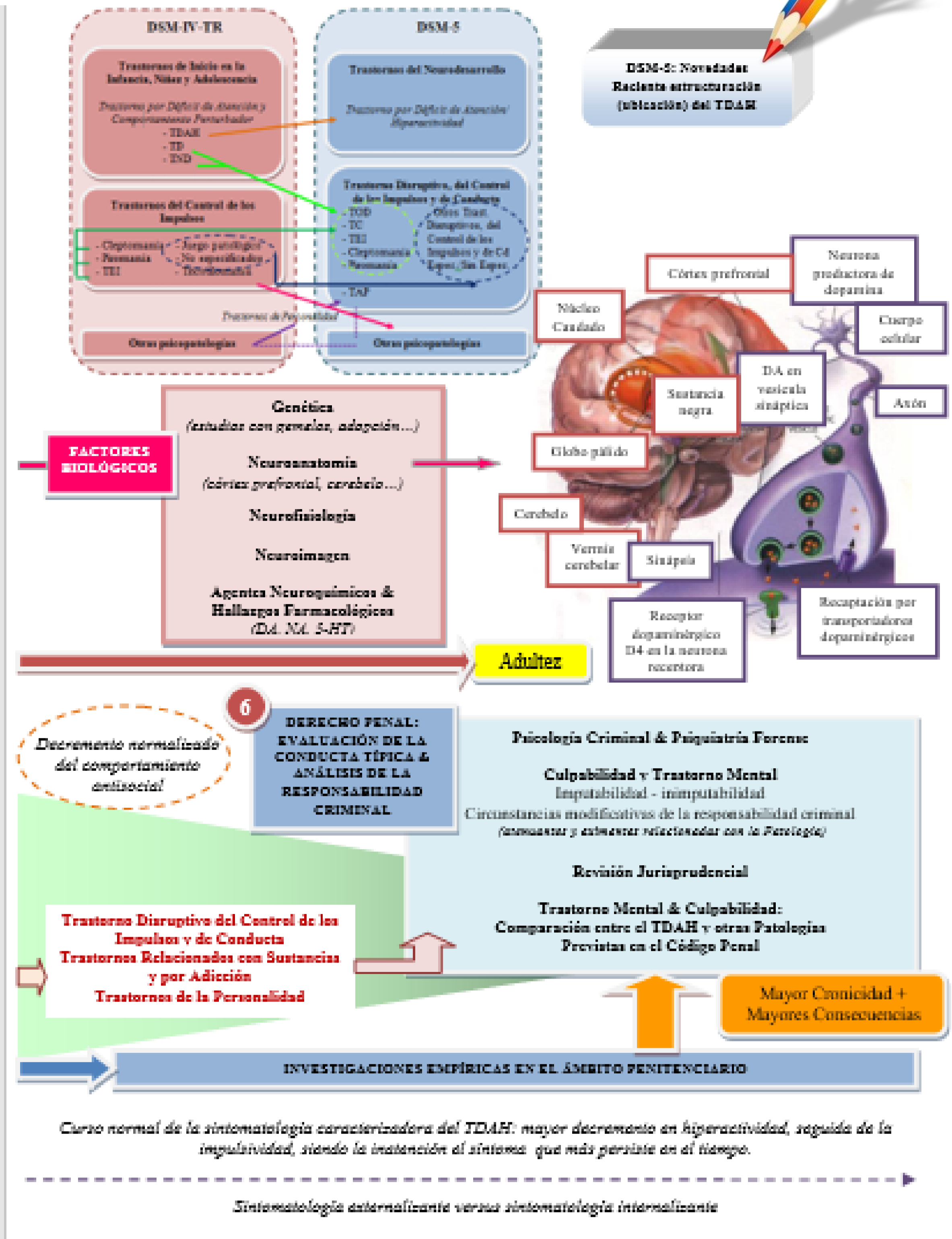
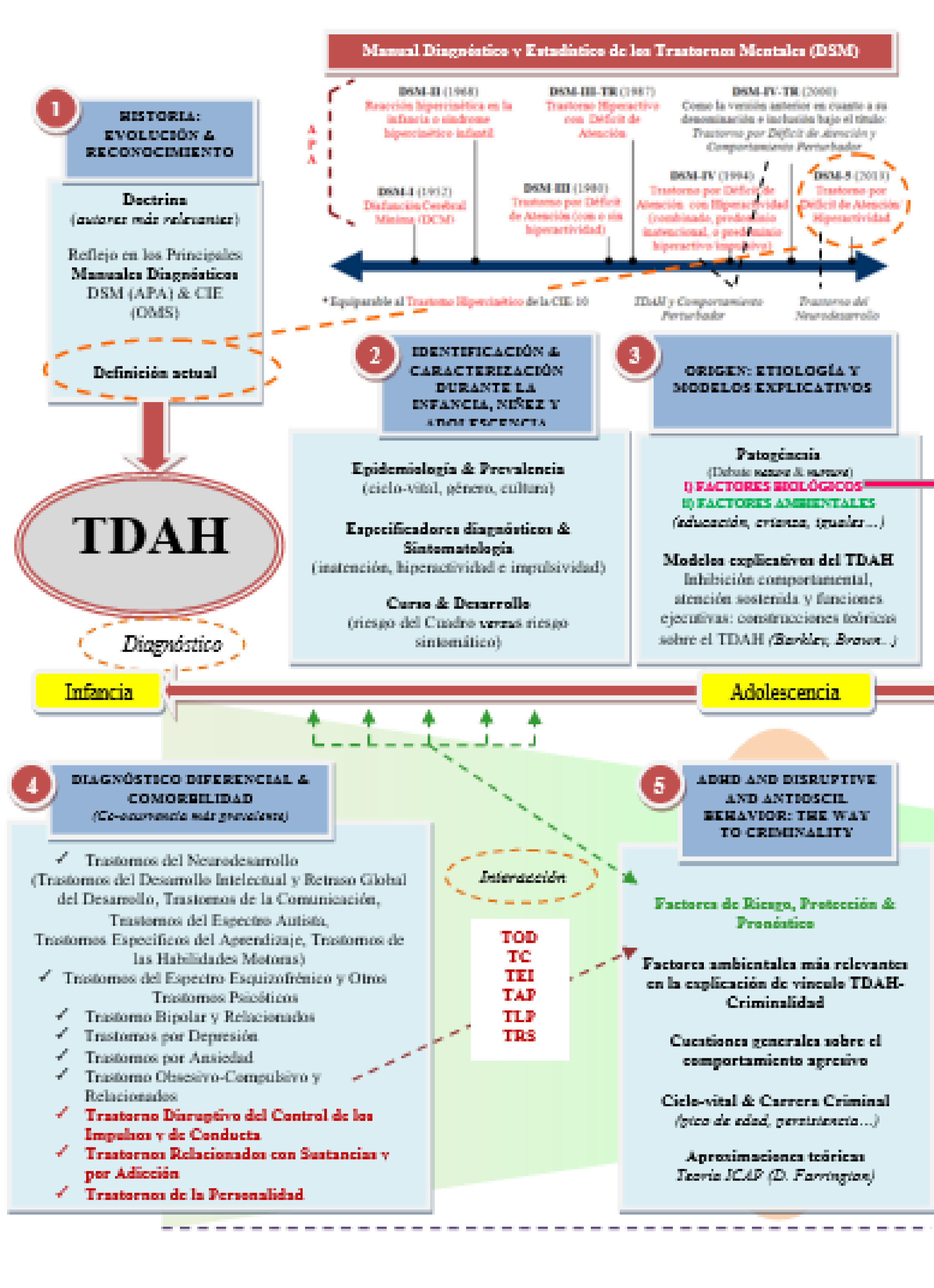
Marta María Aguilar Cárceles

Psicóloga, Criminóloga, Jurista. Profesora de Derecho Penal y Criminología. Universidad de Murcia.

maquilarcarceles@um.es

1. INTRODUCCIÓN

Caracterizado por considerarse el trastorno del neurodesarrollo más prevalente a nivel mundial, siendo así definido por la APA desde el año 2013, lo cierto es que el TDAH viene a describirse como una psicopatología con una evidente comorbilidad clínica, tanto en el campo infanto-juvenil como en la adultez. A este respecto, y en lo que concierne de manera específica a la carrera delictiva, lo cierto es que su temprana, unida a la presencia de los que ahora vienen a ubicarse bajo el Título de los trastornos del comportamiento dentro del DSM-5, describirían a aquel cuadro como un precursor importante dentro del ámbito de la criminalidad; es más, podría llegar a incluso a vincularse a cuadros como el TAP en edades posteriores. En este sentido, el debate se centra tanto en analizar si efectivamente el TDAH es el factor de riesgo o, más bien, sería su sintomatología externalizante la que pudiera explicar dicha propensión a delinquir, como en conocer el papel de otros diagnósticos clínicos como el TOD, el TC o el TAP a la hora de explicar dicha carrera criminal.



2. OBJETIVOS

Trabajar de manera interdisciplinar lo que compete al diagnóstico de una psicopatología cuando las consecuencias de las acciones afectan al orden penal. Concretamente, centrando la cuestión en el TDAH, se analiza su vinculación con el TOD y el TC en edades posteriores, así como con el TAP en la edad adulta y el consumo de tóxicos. Ahora bien, partiendo de la premisa de que la mayoría de los menores con TDAH nunca llegarán a delinquir, el objetivo principal reside en valorar los aspectos diferenciales respecto de aquellos menores que, con aquél desorden, acaban desarrollando la carrera criminal.

3. METODOLOGÍA

- Estudio de campo.
- Revisión teórica.
- Revisión jurisprudencial: análisis de más de una centena de sentencias donde aparece la persona con diagnóstico de TDAH como sujeto activo del delito.

4. RESULTADOS/ CONCLUSIONES

- 1) Pese a ser menos crónica que la inatención, a sintomatología externalizante sería la "responsable" de la aparición de la carrera delictiva, principalmente en lo que afecta a la "impulsividad".
- 2) La "impulsividad" y no el TDAH en sí mismo, se consideraría el factor de riesgo de cara a la probabilidad de desarrollar una futura carrera criminal.
- 3) Del citado síntoma se deriva su elevada comorbilidad, principalmente con el TOD, TC, TAD, y consumo de sustancias, siendo además la "impulsividad" el término más reiterado en el DSM tras la "significación" clínica.
- 4) La presencia del TDAH en los tribunales españoles, principalmente tras la inclusión dentro de los conocidos como "Trastornos del Neurodesarrollo" plantea la mayor relevancia del peso de los factores biológicos en la delimitación del cuadro, lo cual presente evidentes implicaciones de cara al estudio de la responsabilidad penal del individuo que comete un delito en presencia de un diagnóstico TDAH.
- 5) En lo que afecta a la culpabilidad, concretamente, en lo que atañe a la cuestión de "imputabilidad-inimputabilidad", la mayoría de los tribunales españoles no vienen apreciando circunstancia modificativa de responsabilidad penal alguna por la presencia de este diagnóstico, identificándolo erróneamente con el TAP, o con el previamente conocido como TD.
- 6) Así pues, aunque la esfera "volitiva" pudiera estar afectada en razón de la impulsividad, y acompañándose en determinadas ocasiones de afectación cognitiva, a lo más que suele llegar un tribunal en estas situaciones es a la aplicación de la eximente incompleta o atenuante analógica. Circunstancias muy extraordinarias y que, generalmente, no se fundamentan en el propio TDAH, si no en la presencia comórbida de otras alteraciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

• AGUILAR CÁRCELES, M.M., El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Aspectos jurídico-penales, psicológicos y criminológicos, Madrid, Dykinson, 2014.

• BARKLEY, R.A., *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment*, (3rd Edition), London, The Guildford Press, 2006.

• MADRID CONESA, F., *El impacto social del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*, Universidad de Salamanca, 2009.

• Mc DEMID, E., «Genetics may link ADHD and schizophrenia», *The British Journal of Psychiatry*, 2013.

• RAMOS-QUIROGA, J.A.; BOSCH, R. y CASAS, M., *Comprender el TDAH en adultos. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos*, Barcelona, Amat Editorial, 2009.

• YOUNG, S.; FITZGERALD, M. and POSTMA, M.J., *ADHD: making the invisible visible. Expert White Paper on attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): policy solutions to address the societal impact, costs and long-term outcomes, in support of affected individuals*, 2013. Disponible en <http://www.europeanbraincouncil.org/pdfs/ADHD>.

