

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL¹

Vanesa A. Maero Suparo²

1. INTRODUCCION

Dentro de los Trastornos del neurodesarrollo, el Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA) tiene una prevalencia del 1% y según la Sociedad Argentina de Pediatría es cinco veces más frecuente en varones que mujeres, sin distinción de clases sociales, culturas y razas; aunque poco es lo que se sabe respecto de su prevalencia en la población adulta. La afectación en la esfera social, así como los comportamientos restrictivos y/o repetitivos son los síntomas prevalentes de estos cuadros. El TEA grado I (denominado antiguamente como Síndrome de Asperger) ha sido históricamente un cuadro de difícil diagnóstico, por lo que muchos de ellos llegan a la vida adulta sin haber sido diagnosticados. Ello ha sido así, entre otros motivos, por el rendimiento cognitivo acorde al término medio o en muchos casos superior que suelen tener estas personas, lo que, sumado a una falta de sintomatología evidente, ha eclipsado sus otras dificultades. En este sentido, dentro de la práctica forense, específicamente en el fuero penal, las personas con esta condición en la población adulta resultan ser subdiagnosticadas o bien parte de sus dificultades suelen ser confundidas e interpretadas como sintomatología de otros cuadros más conocidos en la psiquiatría clásica. Resulta entonces poco probable que su trastorno sea visto como la causa por la cual ingresan al sistema penal en calidad de imputados. Como integrante del Cuerpo de Peritos y Consultores Técnicos e investigadores de la Defensoría General de la Nación³, entiendo que estos diagnósticos deben ser detectados con la mayor antelación durante el proceso penal a fin de que se garanticen los ajustes de procedimientos que correspondan; entendiéndolo por ello a “todas las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en el contexto del acceso a la justicia, cuando se requieran en un caso determinado, para garantizar la participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con los demás”⁴. Ajustes que no pueden realizarse si en principio se desconoce su diagnóstico.

¹ Maero Suparo. Vanesa A. (2024). Trastorno del Espectro Autista en conflicto con la ley penal. Estudios sobre Jurisprudencia, 272-286.

² Licenciada en Psicología, especialista en neuropsicología clínica y especialista en criminología. Jefa de Dto. de psicología del Cuerpo de Peritos y Consultores Técnicos e investigadores de la Defensoría General de la Nación-Ministerio Público de la Defensa. Co- coordinadora del Equipo de Evaluación Funcional y Cognitiva TEA Moyano. Departamento de Docencia e investigación. Hospital Neuropsiquiátrico “Dr. Braulio A. Moyano”.

³ El funcionamiento del “Cuerpo de Peritos y Consultores Técnicos e investigadores” fue regulado en abril del año 2013, mediante la Resolución DGN N° 349/13 dependiente de la Secretaría General de Política Institucional de la Defensoría General de la Nación.

⁴ Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y otros (2020). Principios y directrices internacionales sobre el acceso a la justicia para las personas con discapacidad, Ginebra.

2. ANTECEDENTES DEL CASO

2.1. El joven CG

El joven CG de 26 años es soltero sin hijos. Su familia está conformada por su madre de 52 años y su padrastro, de 82 años, con quienes convive en unas islas del Delta. Nunca tuvo contacto con su padre biológico. No tiene hermanos. Su madre es alcohólica crónica y en ocasiones presenta conductas desajustadas y agresivas.

En la escuela primaria, repitió sexto grado. Recuerda que era un lugar “incómodo” y tenía dificultades con sus compañeros y docentes. En la secundaria, no tuvo repitencias y terminó con un buen promedio académico. A nivel universitario, comenzó la licenciatura en artes visuales con orientación en dibujo durante 4 o 5 años y abandonó por dificultades económicas.

Se desempeñó laboralmente como repositor, deforestador y los últimos 7 meses trabajó como cuidador de animales de consumo (chanchos, vacas, pollos, etc.); luego dejó ese empleo porque “comenzaron a pagar con poca frecuencia olvidándose de mi sueldo”. También trabajó en un restaurante en el río, realizaba tareas en la cocina, en mantenimiento y amarrando barcos y yates, aunque tampoco le pagaban en tiempo y forma y quedaron debiéndole dinero. Aclara que ese trabajo le resultaba muy difícil debido a la rapidez que le exigían.

Su rendimiento laboral admite que ha sido siempre deficiente, por la dificultad que tiene para manipular objetos, se reconoce como “torpe” motrizmente y la exigencia en la rapidez para el cumplimiento de las tareas incrementan su nivel de ansiedad y nerviosismo lo que aumentaba la probabilidad de cometer algún error.

Actualmente cría pollos (comercializando huevos y polluelos), gansos y conejos a los que considera “mascotas”, encargándose de su cuidado. Para realizar esta tarea busca todos los días información en internet, leyendo hasta encontrar “respuestas que lo satisfagan”; interés que puede llevarlo a estar conectado en internet durante todo el día.

De pequeño aprendió solo a hablar en inglés a los 2 años y a realizar operaciones matemáticas básicas (sumas y restas); tenía un lenguaje mucho más “adulto” que los niños de su edad, con la adquisición y uso de palabras de baja frecuencia para personas de su mismo rango etario. Recuerda haber tenido gustos totalmente diferentes al resto de sus pares, no sólo respecto de sus intereses sino también por la forma en que se vestía, siendo por ello objeto de burlas (bullying) durante el primario y secundario. Detalla algunas situaciones de maltrato físico donde tuvieron que intervenir los profesores del colegio ya que no podía desplegar ninguna conducta de defensa. Durante su viaje de egresados en el secundario, comenzó a salir con una chica de otra escuela durante dos meses, quien ejercía violencia física, psicológica y sexual (muchas de las discusiones se generaban porque ella lo “obligaba” a tener relaciones sexuales sin protección alguna). En la escuela tenía problemas para concentrarse y era muy inquieto, por lo que entre los 8 y 10 años realizó tratamiento psicológico por hiperactividad. Nunca realizó tratamiento psiquiátrico. Como antecedentes clínicos de interés refiere sufrir de manera recurrente acidez estomacal por lo que concurre al hospital, siendo medicado con Omeprazol, Tetralgin y Paracetamol. Fue víctima de abuso sexual infantil cuando era niño, durante quinto y sexto grado. Desde la secundaria ha tenido ideación suicida por el maltrato continuo que sufría por parte de sus compañeros

y también por la burla de algunos de sus docentes. En 2019, se provocó cortes en el brazo con un cuchillo y un par de tijeras, para “calmar la sensación de ansiedad” que experimentaba. También se ha cortado superficialmente el cuello. Hacia fines del 2019, hizo una sobreingesta medicamentosa con Paracetamol, por lo que se descompuso sin mayores consecuencias. Debido a las dificultades que ha presentado desde niño en cuanto a la socialización e interacción con sus pares, reconoce modelar su conducta mediante la observación constante de los otros, intentando imitar la forma en que ellos hablaban o se comportaban, aunque la ineficacia de esta estrategia (camuflaje) propiciaba una mayor exclusión. Actualmente todavía copia gestos, chistes o mímica y lo utiliza todo junto, resultando poco adecuado, sintiendo que “sobreactúa”. Dice sentirse triste y desganado por no poder compartir espacios en común con gente de su edad (boliches, bares, etc.) debido a la incomodidad que le provocan los distintos estímulos del ambiente (ruidos, luces, cantidad de gente y conversaciones que no puede seguir, etc.). Desea tener una pareja, aunque es consciente de las dificultades que tiene para lograrlo (“no se dar el primer paso o no sé si soy presentable para los demás”). Tiene hipersensibilidad sensorial (intolerancia a los ruidos estridentes, a la luz blanca intensa, las etiquetas de la ropa, las texturas rugosas o ásperas, la ropa ajustada o al cuerpo se le torna altamente displacentera, tiene un gran rechazo la textura de cualquier tipo de grasa en los alimentos, por menor que esta sea).

Como antecedentes heredo-familiares, una prima (línea materna) de su misma edad se suicidó (por ahorcamiento), su tío (materno) está diagnosticado con esquizofrenia y su abuelo materno compartiría algunas de las características centrales de su personalidad. Niega consumo de sustancias tóxicas, alcohol o tabaco. Describe como único suceso, el haber tomado a los 14 o 15 años alcohol en exceso hasta embriagarse, explicando que sus compañeros también lo hacían y que pensaba que eso era parte de “ser feliz”; aunque con el tiempo se empezó a “hartar del sabor” de las bebidas alcohólicas por lo que decidió dejarlas por completo.

2.2. El hecho

Conoció a M.A, quien por ese entonces tenía 11 años, a través de la aplicación *Instagram* entre septiembre de 2019, compartiendo el interés por el dibujo. Explica que personalmente se vieron en una de las “juntadas” de dibujantes que solía realizar el grupo al que pertenecían en octubre y noviembre. Por medio de *Instagram*, mantenían conversaciones diariamente en las que él la halagaba y le habría “declarado” su amor.

La primera vez, se vieron en el Planetario, siempre en el marco de las “juntadas de dibujantes”, explica que él iba “porque ella me invitaba”. Considera que la relación cada vez fue más profunda, según entiende, porque ella le confesaba reiterados pensamientos autolíticos, así como la soledad que experimentaba; por lo que se provocaba cortes, enviándole a él las fotos de sus lesiones.

En este contexto, se le imputa haber realizado tocamientos en sus piernas y sus pechos por encima de sus ropas e intentar besarla en la boca, pese a las reiteradas negativas e incomodidad que habría manifestado M.A; ello habría ocurrido aproximadamente entre el mes de noviembre de 2019 y finales del año 2020, donde tenían lugar reuniones de niños y adolescentes dibujantes de distintas edades.

2.3. Datos aportados por la madre de CG sobre antecedentes del neurodesarrollo

Banderas rojas (indicadores de riesgo)

- La lactancia duró hasta los 5 años aproximadamente, durante la cual no establecía contacto visual, definiendo que la conexión era “más táctil”.
- La adquisición del lenguaje fue precoz, en cuanto a la cantidad y calidad de las palabras, utilizando palabras de baja frecuencia para su edad.
- Aprendió a hablar en inglés precozmente, sin recibir educación para ello.
- Utilizaba lenguaje neutro desde la temprana infancia.
- Refiere dificultades para conciliar el sueño y para mantenerlo desde pequeño. Se despertaba por las noches y se quedaba despierto mirando el techo o algún otro punto fijo o bien jugando con sus manos.
- Lo describe de pequeño como “muy independiente e inteligente”, haciendo referencia a que se manejaba solo sin solicitar ayuda a los demás.
- Al iniciar el jardín de infantes, tenía dificultades para permanecer en la sala, siendo frecuente que saliera por la ventana del aula y se fuera al patio.
- Refiere que nunca tuvo amigos.
- Fue víctima de Bullying en el colegio (primario y secundario).
- Afirma que su hijo “no sabe” manejarse con otras personas, ni tampoco en situaciones sociales que ella describe como simples.
- Explica que, ante una pelea con su marido, muy seriamente su hijo le dijo que “la autorizaba a buscar otra pareja” debiendo ella explicarle que no necesitaba su autorización para eso. Este tipo de situaciones “extrañas” se daban con cierta frecuencia.
- En diferentes situaciones, su hijo “no mide consecuencias ni riesgos”; por esta razón debe estar siempre “cuidándolo”.
- A lo largo de su vida ha tenido intereses bastante peculiares como intensos: por la lectura y los libros especialmente de dinosaurios, mitología y animé. Actividades a las que destinaba la gran parte del día.
- Explica que actualmente está abocado al cuidado de los animales, por lo que estudia sobre gallinas y conejos, con la misma intensidad que tenía de niño con otros temas de su interés.
- Suele presentar sensibilidad a los ruidos estridentes, y en particular a la sensación de la grasa de la comida en su boca, lo que obliga a su madre a tener especial cuidado con los alimentos.
- Fue derivado a neurología cuando era pequeño, donde se le realizaron dos polisomnografías sin arrojar hallazgos de ningún tipo.
- Fue derivado a psicopedagogía, sin obtener mayores cambios.

- Como antecedentes familiares de relevancia, afirma que el padre biológico de C.G tenía episodios depresivos. El abuelo materno de C.G (su padre) tenía características de personalidad similares a las de su hijo. El tío materno de C.G (su hermano) está diagnosticado como Trastorno psicótico no especificado. Y la hija de este tío materno (prima hermana de C.G) se suicidó a los 25 años.

3. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

3.1 Trastorno del Espectro Autista

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM 5), los Trastornos del Neurodesarrollo son un grupo de afecciones con un inicio temprano en el desarrollo. Son “un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo incluidos el motor, el social, el lenguaje y la cognición” (Thapar, Cooper y Rutter, 2016). Estos trastornos se manifiestan normalmente de manera precoz, a menudo antes de que el niño inicie la escuela primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional.

Dentro de estos trastornos (del neurodesarrollo) se encuentra el Trastorno del Espectro Autista; caracterizado por condiciones de base neurobiológica que afectan principalmente el funcionamiento comunicativo y social, con una notoria restricción de las actividades e intereses, que pueden aparecer como intensos y repetitivos. Si bien los datos sobre la prevalencia de este trastorno varía de un estudio a otro, en un reciente comunicado de prensa el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)⁵ de Estados Unidos afirma que se ha observado un incremento de la prevalencia identificando este cuadro en 1 de cada 36 niños de 8 años, en comparación al 2018 donde la prevalencia era de 1 en 44 niños (si bien aclaran que estos datos no serían representativos del país, dado que se obtuvieron a partir de 11 comunidades pertenecientes a una Red de Vigilancia de Autismo y Discapacidades del Desarrollo (AADM)⁶.

En la quinta y última versión del manual de clasificación internacional de los trastornos mentales (DSM 5), fue incorporada la noción de espectro para dar cuenta de un amplio arco sintomático, donde es posible encontrar desde aquellos casos graves de personas (niños o adultos) que presentan un lenguaje muy limitado o ausente, y un coeficiente intelectual que se encuentra por debajo de lo esperable para su edad cronológica y una marcada disfuncionalidad (discapacidad intelectual), hasta sujetos con un nivel intelectual promedio o muy por encima de la media y con buenas habilidades lingüísticas. Sin embargo, a lo largo de todo el espectro se sostienen las características que comparten como parte del espectro autista:

- a. Dificultades en la interacción social y la comunicación.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) es la agencia federal de salud pública de Estados Unidos, que está bajo la dirección del Departamento de Salud y Servicios Humanos. El principal objetivo de la agencia es la protección de la salud pública mediante el control y la prevención de enfermedades, lesiones y discapacidades tanto en Estados Unidos como a nivel mundial

⁶ Disponible en https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html

b. Patrones de conducta repetitivos y estereotipados.

El autismo es una condición clínicamente significativa que implica una discapacidad social de inicio temprano y necesidades especiales de apoyo y sostén, ya que pueden presentar grandes dificultades (sobre todo en el extremo más sintomático o de menores habilidades de funcionamiento) para desenvolverse exitosamente de manera autónoma en situaciones de la vida cotidiana (colegio, familia, comunidad, trabajo, etc.).

En las múltiples investigaciones realizadas a nivel mundial se ha comprobado que el comportamiento o funcionamiento habitual se desvía de un modo estadísticamente significativo de la mayoría de las personas del mismo rango etario. El desconocimiento sobre las particularidades de este trastorno (autista) lleva a que se subestime las reales dificultades y limitaciones con las que estas personas se encuentran en su vida diaria, especialmente en el intercambio social, la valoración de los hechos sociales y su falta de comprensión y adecuación sobre las convenciones sociales. Todo lo cual da lugar a un comportamiento rígido, con falta de intuición social y espontaneidad, adoptando una conducta social finalmente desadaptada.

Dicha conducta da cuenta de un cierto apartamiento del sentido común compartido por el grupo social en el que se desarrolló, pero del que no pudo incorporar el criterio implícito de la misma forma intuitiva como lo hace el resto de los miembros. Es por esto que muchas veces su manifestación conductual puede definirse como pueril, bizarra, independientemente del nivel cognitivo que presenten. La excéntrica de su lenguaje o comportamiento es la particular gravedad de sus dificultades.

Actualmente, y aunque continúa siendo intensamente estudiado, no se han precisado los marcadores biológicos que permitan detectar este trastorno, por lo que el diagnóstico sigue siendo clínico. Esto implica que hasta el conocimiento que se tiene actualmente no hay ningún test o técnica que permita arribar a su diagnóstico de manera inequívoca, es decir, que más allá de que los profesionales especialistas tengamos la opción de utilizar técnicas *gold standard* (como el Ados 2, BOSA, etc.), lo cierto es que “la clínica sigue siendo soberana” como se dice en el campo de la salud mental. Su valoración se hace de manera clínica a través del método clínico semiológico sin perjuicio de las técnicas que puedan utilizarse de manera complementaria y que ha sido probada su eficacia para la exploración de este cuadro.

Si bien la mayor concientización a nivel social de este cuadro, así como la capacitación de distintos profesionales, ha provocado una detección cada vez más precoz de aquellos niños que tienen criterios de sospecha de autismo, existe toda una “generación perdida” (Baron- Cohen, 2015) de adultos que han quedado sin ser diagnosticados, que son justamente los que solemos encontrar en el sistema penal. Por lo tanto, este mayor conocimiento y esta apertura todavía no han tenido el impacto suficiente dentro del ámbito judicial (Cashin & Newman, 2009).

3.2. El diagnóstico en la vida adulta

Aquellas personas que han carecido de síntomas evidentes (y que suelen ser los que reciben el diagnóstico de TEA grado I –sin déficits en el lenguaje ni discapacidad intelectual– denominados en la nomenclatura anterior Síndrome de Asperger) son justamente los que con mayor frecuencia llegan a la vida adulta sin recibir diagnóstico alguno o sin recibir el adecuado; lo que ciertamente en muchos de

los casos ha sido peor ya que han sido diagnosticados erróneamente y medicados en consecuencia, dando lugar a una clínica bastante “sucía” en lo que a su presentación se refiere.

Son múltiples las dificultades que se presentan en la evaluación de autismo en la población adulta y que hacen de ésta una ardua y meticulosa tarea que requiere una real especialización en la temática; la que incluye estudio, capacitación y especialmente mucha práctica. Algunas de estos obstáculos están en relación a la falta de un informante válido. Esto, por cuanto los adultos que podrían dar cuenta de las conductas en distintas etapas de su desarrollo ya han fallecido; o bien por la falta de un recuerdo preciso sobre las distintas etapas vitales del adulto a evaluar (Baron-Cohen, 2015).

Por otro lado, los déficits en los adultos son mucho más difíciles de precisar. El nivel de educación, así como el entorno social y cultural, tienen un peso mucho mayor que en los más pequeños; lo que provoca de alguna manera que muchos de ellos hayan podido disimular en su entorno las alteraciones que presentan sin que estas resulten particularmente sobresalientes o llamativas. Estas variables deben tenerse muy en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico en la adultez, por los sesgos que esta información puede introducir en la evaluación.

3.3. Comorbilidades y diagnóstico diferenciales

Otro de los motivos que complejiza la tarea diagnóstica en esta población, está en relación a la comorbilidad que tiene el Trastorno del Espectro Autista con otros trastornos que se superponen al cuadro de base y que profundizan su complejidad clínica; además de establecer diagnósticos diferenciales, los que requieren de una mirada clínica muy “aguda”. Los trastornos comórbiles o superpuestos dentro del espectro autista son sumamente frecuentes.

En la práctica clínica, y tal como plantea Baron-Cohen y cols. (2015), los trastornos de ansiedad son los cuadros más comunes, llegando a presentarse casi en el 50 % de las personas que se encuentran dentro del espectro. Lo mismo sucede con el déficit de atención y con el trastorno depresivo que, aunque también es un cuadro muy frecuente, la pesquisa de la sintomatología que conforma este trastorno (y en parte también en el anterior) no resulta en absoluto sencilla. Esto se debe a que la mayoría de las personas comprendidas dentro del espectro presentan dificultad para poder dar cuenta de sus estados emocionales, por alexitimia⁷ o los déficits que presentan a nivel de la metacognición. En este punto, el componente somático de la ansiedad, por la descripción que hacen los pacientes del *arousal* o el nivel de excitación cortical (esto es, una activación general fisiológica y psicológica del organismo que puede llegar hasta la excitación intensa), se torna más fácil de precisar (Baron-Cohen & Lai, 2015).

Tanto la sintomatología ansiosa como la depresiva resultan coincidentes con el rechazo social, el estigma, la discriminación y el acoso que muchas de las personas con autismo experimentan, en muchas ocasiones, durante la mayor parte de su vida; resultando ser todos ellos factores de riesgo especialmente para los trastornos depresivos. Por supuesto que de manera simultánea deben lidiar con los desafíos que experimentan cotidianamente, por lo que resulta comprensible que presenten estados de angustia y ansiedad. Estas experiencias en lo social tienen la facultad de minar la salud mental de las personas que lo padecen.

⁷ Incapacidad para expresar los sentimientos y emociones.

Esto es coherente con diversos estudios donde se concluye que las personas dentro del espectro tienen casi tres veces más probabilidades de suicidarse que las personas normotípicas; y las personas con TEA sin discapacidad intelectual tendrían cinco veces más probabilidades de suicidarse en comparación con las personas que no están dentro del espectro autista. El riesgo suicida también presenta diferencias entre géneros. El riesgo suicida de las mujeres con TEA en relación con las mujeres normotípicas, fue significativamente mayor que el riesgo suicida de los hombres con TEA en relación con los hombres normotípicos⁸, desconociendo si esta prevalencia se mantiene o no, para géneros disidentes. Dejo planteada la duda, si esta discrepancia entre géneros tiene relación con la mayor exigencia social (en cuanto a los múltiples roles que debe cumplimentar con éxito) que existe para las mujeres en general.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que establecer diagnósticos diferenciales resulta ser otra de las complejidades que se agregan, especialmente con aquellos cuadros con los que suele confundirse parte de la sintomatología. En este sentido los trastornos de personalidad, especialmente el esquizoide y esquizotípico, así como el T.O.C (Trastorno obsesivo compulsivo) y la psicosis son cuadros particularmente frecuentes con los que suele hacerse un diagnóstico diferencial.

Todo esto, sin mencionar que los distintos y múltiples diagnósticos erróneos recibidos a lo largo de la vida de estas personas (Fusar-Poli et al., 2020), han provocado la instauración, en muchos casos por años, de planes psicofarmacológicos que no sólo no han logrado la remisión de la sintomatología comórbil, sino que han contribuido a la “suciedad” que ya fuera mencionada, es decir, a la falta de claridad en la presentación clínica de estos cuadros.

3.4. Conductas de compensación o camuflaje

Además, una dificultad que complejiza aún más la evaluación en la adultez reside en las conductas de sobrecompensación o “camuflaje” que van adoptando a lo largo de sus vidas. Parte de estas conductas consiste en copiar comportamientos sociales de las personas neurotípicas, teniendo por finalidad demostrarse socialmente competentes y por lo tanto verse más adaptados a su entorno o a las expectativas sociales que pesan sobre sí. Las técnicas de camuflaje resultan ser de lo más variadas y pueden ir desde palabras y frases utilizadas en un contexto determinado hasta desplegar temas de interés comunes en su entorno; también la copia de posturas corporales y gestos emocionales (risas, muecas, etc.) pueden ser parte del repertorio.

Según la literatura que aborda esta temática (Hull et al., 2019) y en consonancia con la observación clínica, estas conductas adquieren una mayor relevancia en la población femenina donde pareciera que su capacidad para copiar conductas y gestos es mucho más precisa en líneas generales que la desarrollada por los hombres, siendo este repertorio conductual mucho más amplio, elaborado y sutil. Desde la experiencia clínica, habitualmente en estas copias subyace cierta rigidez, sin embargo, las mujeres cuentan con un mayor repertorio de estas conductas de camuflaje y las utilizan más eficazmente que

⁸ Santomauro, D.; Hedley D., Sahin, E (et. al) (2024) “The global burden of suicide mortality among people on the autism spectrum: A systematic review, meta-analysis, and extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2021”. *Psychiatry Research*. Volume 341. ISSN 0165-1781, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116150> (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178124004359>).

los hombres en los contextos sociales donde se mueven; lo que suele tener relación con una presentación clínica sutil y el subdiagnóstico que reciben las mujeres (Bargiela, S., Steward, R., Mandy, W., 2016)

De esta manera, poder sostener por segundos la mirada o bien elegir un punto en la cara cercano a los ojos, puede hacer obviar la falta de contacto visual o bien, disimular la falta de intención comunicativa que encubre una mirada sostenida en las personas con TEA. Lo mismo sucede con gestos u onomatopéyas, utilizados como latiguillos lingüísticos para comunicarse. Todos ellos destinados a ocultar las dificultades sociales que tienen para establecer relaciones interpersonales o alcanzar algunas metas sociales. Lo que provoca en una mirada desprevenida confusión sobre los aspectos que determinan su inclusión dentro del espectro.

Estas conductas de afrontamiento social suelen complejizar aún más la mirada que un lego pueda tener para captar las particularidades de esta condición, dado que en las interacciones sociales que mantienen pueden pasar inadvertidos sus déficits y limitaciones confiriéndoles una pseudo-adaptación y ajuste al entorno, situación que los peritos nos vemos en la obligación de develar (Hull et al., 2017).

En resumen, la detección de TEA en adultos no sólo resulta ser una clínica de lo más difícil por su versatilidad y la presencia de cuadros asociados y comórbiles, sino también por la recurrente dificultad para obtener información válida sobre su desarrollo evolutivo; elevando aún más su nivel de complejidad las conductas compensatorias que en mayor o menor grado han elaborado para adaptarse. Detección que, además, resulta imperiosa por cuanto muchos de estos adultos han vivido con la convicción de saberse “diferentes”, apartados del mundo sin poder explicar ni explicarles a sus allegados en que consiste esa diferencia.

Esta deuda que como profesionales de la salud tenemos con la población adulta no sólo se da en el plano asistencial, sino en muchas otras áreas que resultan indispensables para lograr la tan pretendida “inclusión social”. En este sentido, el ámbito judicial es uno de los menos explorados en nuestro país respecto de la población autista que ingresa al sistema de justicia, especialmente en el fuero penal.

Específicamente las personas cuyos déficits no suelen ser particularmente notorios y su desempeño cognitivo nunca ha despertado sospechas sobre alguna dificultad “evidente” constituyen uno de los cuadros que pueden encontrarse en el ámbito penal sin que se adviertan las múltiples dificultades que presentan, y por lo tanto no se arbitran los medios para proporcionales los apoyos y los ajustes al proceso necesarios para garantizar el acceso a sus derechos⁹.

Esta expresión sintomática sutil suele también pasar desapercibida para los profesionales no especializados en patologías del neurodesarrollo, o bien tienden a confundir la sintomatología con otros diagnósticos más clásicos en salud mental como por ejemplo trastornos de personalidad (esquizoide, esquizotípico, límite, obsesivo-compulsivo, etc.), en algunos casos psicosis o discapacidad intelectual, etc. Por lo tanto, la gran mayoría de estos adultos entran en conflicto con la ley penal sin tener un diagnóstico previo. Esto suele suceder con el trastorno del espectro autista de grado I que se caracteriza por no presentar dificultades en el lenguaje ni tampoco discapacidad intelectual. Cabe recordar que en la nomenclatura anterior DSM IV TR, se lo denominaba Síndrome de Asperger. Sin embargo, en la última

⁹ Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm

versión de este manual (DSM 5), el Síndrome de Asperger desaparece como categoría diagnóstica pura y pasa a estar comprendida dentro del Espectro Autista.

4. AUTISMO Y SISTEMA PENAL

Si bien son escasos los estudios de relevancia (Ver Allely, 2016) basados en evidencia que puedan establecer una ligazón directa entre los trastornos del espectro autista y las conductas violentas, lo cierto es que muchas de las características propias del estilo cognitivo pueden provocar situaciones que entren en conflicto con la ley penal. En realidad, las características del cuadro que los hacen más proclives a ser víctimas de delitos son las mismas que también los exponen en calidad de imputados (Allely et al, 2019); lo que coincide con lo propuesto por Howlin (2004), que describió cuatro factores de riesgo que tienen las personas con Trastorno del Espectro Autista y que son los que efectivamente aumentan la probabilidad de tener algún conflicto con la ley. Esta autora hace referencia especialmente a su ingenuidad social, la incompreensión de las situaciones sociales, la falta de comprensión de las reglas, así como los intereses restringidos como factores predisponentes para quebrantar la ley¹⁰.

Los cuadros dentro del espectro que presentan un evidente déficit intelectual u otras dificultades que resultan más notorias, son aquellos que por su mismo grado de severidad de alguna manera tienen muchas más posibilidades de ser detectados tempranamente. Por esa razón, si esto ha tenido relación con el hecho que se le imputa, es posible que queden excluidos del reproche jurídico; en virtud de ser detectados sin mucha dificultad durante el proceso penal.

El problema, por lo tanto, se suscita en aquellos cuadros donde no resultan evidentes las dificultades que presentan y su imputación en causas penales son las que ofrecen una gran dificultad en su resolución judicial.

4.1. Teoría de la mente y su injerencia en la comprensión de los hechos

La Cognición Social estudia la manera en que se procesa la información social (Adolphs, 1999), es decir, hace alusión a la forma en que pensamos sobre los demás. Es un concepto amplio en el que quedan incluidos los aspectos sociales, pero también aquellos cognitivos que hacen a la representación del entorno en la propia mente y en la mente de los demás. En la complejidad de las funciones y procesos que se ponen en juego en el procesamiento de la información social, la Teoría de la Mente (ToM) surge como eje y constructo fundamental de la Cognición Social.

La habilidad para comprender las emociones, intenciones y creencias de otras personas es una capacidad que se utiliza básicamente para poder predecir la conducta de los otros y ajustar nuestra respuesta en base a esa información y el contexto donde estamos. Esto dio lugar al concepto de “Teoría de la Mente” que acuñaron Premack y Woodruff (1978) en sus estudios realizados con chimpancés a finales de los años ochenta, determinando que eran capaces de atribuirle al humano intención y conocimiento.

Ahora bien, los procesos cognitivos y los estados emocionales que se ponen en juego en una realidad sumamente compleja y dinámica requieren un constante monitoreo y reajuste, lo que da cuenta de la

¹⁰ Howlin, P. (2004). *Autism: Preparing for Adulthood*. Routledge.

dificultad que este concepto supone y de los distintos procesos que componen la Teoría de la Mente. En este sentido, la ToM no sólo comporta una capacidad hetero-metacognitiva, esto es, un sistema cognitivo que puede conocer los contenidos de otro sistema cognitivo diferente de él, sino que además es un sistema meta-cognitivo que supone también el monitoreo de los propios estados emocionales y los procesos cognitivos que se ponen en juego (Zerraga et al., 2017).

Una de las condiciones específicas del espectro (autista) es la dificultad que tienen para poder acceder al estado mental de las otras personas tanto como al propio, lo que no significa que carezcan de Teoría de la Mente, sino que ésta se presenta deficitariamente, repercutiendo en la representación social necesaria para actuar de manera ajustada y eficaz (Baron-Cohen 1989 y 2000; Leslie, 1987). Como ejemplo de ello, bastará decir que la conducta de otro puede adquirir una connotación diferente y hasta opuesta a la verbalizada, solamente por detectar de manera asertiva la intencionalidad que la motiva; esto permite orientar nuestra propia conducta en un sentido u otro para lograr la respuesta más eficaz, acorde a nuestros deseos o intereses.

El conocimiento social, es decir, la habilidad para interactuar socialmente es independiente de otros tipos de conocimientos. Esto implica que los dominios cognitivos superiores que pueden dotar a una mente de una alta capacidad para la resolución de problemas, por ejemplo, matemáticos o lógicos, puede no tener la misma capacidad para la resolución eficaz de problemas sociales, lo cual en última instancia supone una gran dificultad para poder desplegar conductas en estos entornos.

Los déficits en la mentalización, con una inteligencia dentro del término medio o superior en otros dominios, puede verse de manera clara en el grado I del trastorno del espectro autista; donde resulta evidente las dificultades que pueden presentar en entornos sociales, aún con una habilidad intelectual significativamente elevada.

En esta línea, inferir los estados mentales de los otros (Baron-Cohen et al., 1985) y la comprensión en las comunicaciones metafóricas, es decir, aquellas que están por fuera del sentido literal (ironía, metáforas, intencionalidad, mentiras, chistes, etc.), y que sólo pueden cobrar sentido dentro del contexto social, son algunas de las habilidades que se le atribuyen a la ToM; así como lo es la “sensibilidad social”, esto es, la capacidad para comprender las situaciones desde un lugar “empático”, poniéndose emocionalmente en el lugar de los otros. Por último, uno de los aspectos más complejos y que más controversias ha generado en el estudio de la ToM son los llamados “juicios morales” o “dilemas éticos”. Éstos tienen muchas variables que marcan diferencias sustanciales en su resolución y que resultan dependientes de aspectos individuales, tanto para evaluar el daño ocasionado, como el beneficio conseguido; pero además, las respuestas se alteran sustancialmente con la cercanía emocional o familiaridad que tenga el evaluado con los sujetos implicados en cada historia (Baron-Cohen 1999).

Por lo tanto, esta dificultad que presentan las personas con autismo y que particularmente en su grado más leve (grado I), donde no existen déficits en el lenguaje y tampoco presentan discapacidad intelectual, es el cuadro en el que más solapado queda este déficit. Tal y como fuera ya mencionado., nos permite pensar en el aspecto comunicacional que “se pierde” en la interacción con los otros y que de alguna manera inhibe algunos de todos los aspectos con los que debe nutrirse una comunicación efectiva. La que además promueve una conducta social acorde a tal comprensión, es decir, una conducta social asertiva.

4.2. La Teoría de la Mente y su relación con la Teoría del delito

Los cuadros que se encuentran dentro del espectro, pero sin déficits en el área intelectual, así como tampoco a nivel del lenguaje, dejan en evidencia que la comprensión a la que hace alusión el código penal, no depende únicamente del desempeño intelectual, tal como la postura alienista siempre ha interpretado; la que en rigor de verdad todavía pareciera seguir vigente.

Hace ya mucho más de 20 años que el Dr. Frías Caballero nos advertía sobre la dificultad que la capacidad penal revestía como piedra angular del derecho penal. Dos siglos atrás, puso a las corrientes teóricas más sólidas en una posición de “lucha de escuelas” –como él mismo lo llamó– y nos exhortó a reflexionar sobre los problemas que se suscitaban alrededor de esta temática, no sólo para los penalistas sino también para todas aquellas ciencias que, como parte del sistema de administración de justicia, ilustran con su saber el campo de lo penal (criminólogos, sociólogos, psiquiatras y psicólogos, entre otros) (Frias Caballero, 1994).

El art. 34 inc.1º de nuestro Código Penal refiere que

...[n]o son punibles: 1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

Esta “capacidad para comprender la criminalidad del acto” mencionada en nuestro código penal implica la capacidad para valorar éticamente una conducta o lo disvalioso de ella. Pero esta dimensión está en estricta relación con un valor ético-social, que para su aprehensión requiere de la intervención de la esfera afectiva y no un mero razonamiento. Es decir, que esta valoración no puede ser suplida por un exclusivo conocimiento intelectual. Comprender finalmente no es otra cosa que captar el mundo de valores (Fontán Balestra y Cabello, 1970).

Para poder ahondar en este concepto, bastará con discriminar tres términos: Conocer, entender y comprender; que suelen utilizarse de manera indistinta y que según el gran maestro Vicente Cabello (1984) conviene separar.

De manera sucinta, podemos decir que “conocer” es percibir el mundo de los objetos mediante los sentidos, es básicamente un acto mediado por la sensopercepción. Distinto es el “entender”, que consiste en una acción que se realiza de manera exclusiva con la esfera intelectual a través del razonamiento. Pero ninguno de estos dos conceptos puede homologarse a la “comprensión”, cuyo concepto adquiere mayor jerarquía puesto que interviene la esfera afectiva, de donde surgen la moral, el amor, la ética, la justicia y que son incorporados a través del valor social que se les asigna (Cabello 1984).

En este sentido, comprender la criminalidad del acto implica dimensionar valorativamente el acto disvalioso, lo que involucra dotar de afectividad el conocimiento que se adquiere a través de la razón. Esta dimensión está en estricta relación con las funciones de la ToM anteriormente detalladas.

Es por este motivo que una persona con autismo puede perfectamente conocer lo que sucede, sin llegar a su comprensión por una falla en la función valorativa. Como ilustra Frías Caballero:

...[l]o decisivo... no es, pues, el simple conocimiento racional, la noción de que algo es o está efectivamente prohibido como disvalioso sino la participación emocional-volitiva en la valoración ético social de que ello deriva. Sin la comprensión el valor no es otra cosa que una masa inerte fría de representación, sin posible gravitación efectiva sobre la dirección espiritual de la conducta. Quien no siente el valor no lo comprende por lo tanto no lo conoce; el incapaz de comprenderlo es a la vez incapaz de valorar y en consecuencia incapaz de actuar conforme a valor (Frías Caballero 1981, 352).

Resulta evidente que esta visión dista diametralmente de una postura alienista donde la comprensión de la criminalidad del acto queda sujeta al conocimiento adquirido a través de una conciencia perceptiva del mundo o, dicho de otra manera, equiparando la “capacidad de comprensión” al Coeficiente Intelectual (CI). Postura que todavía cuesta desterrar de un discurso hegemónico con una concepción puramente intelectualista o racionalista de la psiquiatría, que sigue teniendo efectos en la práctica, tal como se advierte al exponer las dificultades que suelen presentarse dentro del autismo, aun con un rendimiento cognitivo superior al término medio (Mercurio, 2018).

Por último, el “dirigir las acciones” conforme a la comprensión de los actos, da cuenta de una “elección” que realiza el sujeto en su libre albedrío. Esto implica que tiene la libertad de actuar conforme a derecho, es decir, que puede elegir cómo actuar según la comprensión –incluida su dimensión emocional-volitiva– con la valoración ético social que ha tenido de la norma. Es por este motivo que el apartado psicológico se basará en la comprensión de la conducta disvaliosa y la autodeterminación de sus actos (Frías Caballero, 1994).

5. CONCLUSIONES

En resumen, la inimputabilidad es un concepto jurídico tripartito donde intervienen las causas psiquiátricas (insuficiencia de las facultades, alteración morbosa, estados de inconsciencia), las causas psicológicas (incapacidad para comprender la criminalidad del acto o dirigir las acciones) y el análisis valorativo-jurídico que realiza el juez; donde ningún cuadro psicopatológico en sí mismo constituye una causal para ser excluido de la capacidad de culpabilidad.

No obstante, debe tenerse en cuenta que existen criterios razonables para sospechar que en el autismo, especialmente en el grado I donde las dificultades hacen que estos cuadros sean “silenciosos” en distintas etapas de la vida, posiblemente la conducta disvaliosa esté en relación con dificultades relacionadas al cuadro de base. Por lo que es un deber insoslayable del perito tomar conocimiento del cuadro y detallar sus particularidades, debiendo además articular su condición con el aspecto forense.

En resumen, debe tenerse en cuenta que arribar a este difícil y particular diagnóstico requiere que los profesionales de la salud que se desempeñan en el ámbito forense tengan una sólida y acreditada formación teórico-práctica en estos cuadros.

Dentro del ámbito forense, especialmente en el fuero penal, el trastorno del espectro autista en la población adulta, no sólo nos expone a una clínica difícil de precisar, sino que además nos obliga a pensar sobre las particularidades del proceso penal que esta población debe afrontar, con una condición distinta de la neurotípica.

La capacidad de reprochabilidad penal que tienen los adultos con TEA en un proceso que de por sí está viciado de “intencionalidad” resulta altamente complejo para la condición autista, además de las dificultades inherentes al cuadro de base por las cuales ingresan al sistema penal, es decir, las conductas jurídicamente reprochables. Si bien la capacidad de culpabilidad penal no está en relación a ningún cuadro en particular, existen condiciones de razonabilidad para suponer que tal vez las características del cuadro pudieron haber intervenido en la conducta que se le enrostra; aunque siempre debe evaluarse caso por caso (Allely 2017).

Por último, resulta imperioso generar concientización sobre esta población en los operadores judiciales, para que los derechos de todos, pero especialmente aquellos que por su condición son más vulnerables, sean respetados, contando con los apoyos y ajustes que la ley prevé. El nivel de dificultad que supone para un perito explicar la conducta jurídicamente reprochable como consecuencia de un síndrome que no tiene dificultades particularmente evidentes y que no presenta ningún déficit a nivel cognitivo –en un sistema donde todavía prevalecen en la práctica postulados alienistas– supone todo un desafío clínico y forense.

BIBLIOGRAFÍA

Allely, C.S and Cooper, P. (2017) “Juror’s and judges evaluation of defendants with autism and the impact on sentencing: a systematic Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) review of autism spectrum disorder in the courtroom”. University of Salford Manchester. *Journal of law and medicine* 25/1(1).

Allely, C. S., P. Wilson, H. Minnis, L Thompson, E. Yaksic & Gillberg, C.(2016): “Violence is Rare in Autism: When It Does Occur, Is It Sometimes Extreme?”. En *The Journal of Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2016.1175998>

Bargiela, S., Steward, R., Mandy, W. (2016). The experiences of late- diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of autism and developmental disorders*. 46 (10), 3281- 3294.

Baron-Cohen, S. Lai, M.-C. (2015) “Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions”. En *The Lancet. Psychiatry*.

Baron-Cohen S. Are autistic children "behaviorists"? An examination of their mental physical and appearance-reality distinctions. *J Autism Dev Disord*. 1989 Dec;19(4):579 600. doi: 10.1007/BF02212859. PMID: 2606886.

Baron-Cohen S. “Theory of mind and autism. A fifteen year review”. En Baron-Cohen S, Taler-Flusberg H, Cohen DJ, eds. *Understanding other minds. Perspectives from developmental cognitive neuroscience*. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2000.

Cabello, V. (1984). “Psiquiatría Forense en el derecho Penal”. Buenos Aires: Editorial Hammurabi.

Fontan Balestra, C. (1998) "Derecho Penal. Introducción y Parte General". Actualizado por Guillermo Ledesma. Buenos Aires. Ed. Abeledo Perrot.

Frias Caballero, J (1994) "Capacidad de Culpabilidad penal. La imputabilidad según el art. 34, inc. 1° del Código Penal Ed. Hammurabi"

Frías Caballero, J. (1981). "Imputabilidad Penal. Capacidad personal de reprochabilidad ético-social. Buenos Aires: Ediar".

Howlin, P. (2004) "Autism: Preparing for Adulthood". 2nd edition. London: Routledge.

Hull, L., Petrides, K.V., Allison, C., Smith, P, Baron-Cohen, S, Lai, M, C, Mandy, W. (2017) "Putting on my best normal": social camouflaging in adults with autism spectrum conditions J. Autism Dev. Disord.

Mercurio, E., García-López, E., & Marinaro, J. Á. (2018). Una introducción a la neurociencia forense latinoamericana. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 161(1), 75-81.

Zegarra, J, Valdivia, B & Vilca, C (2017) "Mentalización y teoría de la mente". Mentalization and the Theory of Mind. *Revista Neuropsiquiatría*, 80 (3).