

Pobreza y discapacidad intelectual en el sistema penal: los invisibles

Ezequiel N. Mercurio

*Médico especialista en Medicina Legal y Psiquiatría
Magíster en Criminología
Capítulo de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo
E-mail: ezequielmercurio@gmail.com*

Resumen

Estudios neurocientíficos realizados en las últimas décadas muestran las consecuencias negativas de la pobreza en el desarrollo cognitivo durante la infancia. Los factores ambientales, como la privación material, las situaciones de estrés, la violencia, la malnutrición, la exposición a tóxicos ambientales impactan negativamente en la estructura y función del cerebro desde etapas prenatales y sus consecuencias pueden permanecer estables a lo largo de todo el ciclo vital sino se realizan intervenciones tempranas. Se encuentran descritas modificaciones en el volumen y función de la corteza prefrontal, hipocampo, amígdala, región tempero-occipital izquierda, que se correlacionan con menores desempeños en tareas de funciones ejecutivas, regulación del estrés, expresión y regulación emocional y lenguaje en niños que se encuentran en situación de pobreza. Estudios internacionales muestran un crecimiento de la población con discapacidad intelectual en el ámbito penitenciario en los últimos años. Sin embargo, en el sistema penal, las personas con discapacidad intelectual leve sufren un proceso de normalización. La falta de acceso a un diagnóstico adecuado opera como una omisión de este colectivo vulnerable y minoritario, y a partir de ello el Estado le priva del acceso a sistemas de apoyo y contención específicos consagrados en el pactos internacionales de derechos humanos. Asimismo el abandono, la discriminación, la falta de acceso a una salud integral y a intervenciones sociales adecuadas se profundizan mucho más en la prisión. Es por ello que desde una perspectiva actual de derechos humanos una persona con discapacidad que se encuentra privada de libertad constituye un sujeto doblemente vulnerable.

Palabras clave: Pobreza - Neurodesarrollo - Discapacidad intelectual - Invisibilización - Derecho.

POVERTY AND MENTAL DISABILITY IN THE CRIMINAL LAW: THE INVISIBLES

Abstract

In recent decades neuroscience research show the negative consequences of poverty in cognitive development. Environmental factors, such as material deprivation, exposure to stressful situations, violence, nutritional deprivation, environmental toxins may shape the developing brain. The changes of the structure and function of the brain since prenatal stages and their consequences can remain stable throughout the life cycle except early interventions are made. Research investigating have found significant link between child poverty and function and structural brain focusing on prefrontal cortex (i.e., executive functions), hippocampus (learning and memory), amygdala (i.e., fear and emotional processing) and Left Occipitotemporal and Perisylvian Regions (Language and Reading) In recent years, international studies show a growing population with intellectual disabilities in prisons. However, in criminal justice, people with mild intellectual disabilities suffer a normalization process. A lack of access to adequate diagnosis operate as an omission this vulnerable group, as a result the State deprive access to support systems guaranteed in international declarations of Human Rights. Furthermore neglect, discrimination, lack of access to comprehensive health and appropriate social interventions deepen in prison. It is for this reason that from a current human rights perspective a person with disability in jail becomes a doubly vulnerable subject.

Key words: Poverty - Neurodevelopment - Intellectual disability - Invisibility - Criminal law.

Introducción

En el año 2007, uno de cada 5 niños en América Latina era pobre (1). En esta línea, en Argentina, según el censo realizado en el año 2010, existían más de 12 millones de niños, niñas y adolescentes, de los cuales el 20% vivía en hogares con necesidades básicas insatisfechas (2). Según la fuente consultada y el año analizado, este porcentaje puede variar entre un 20% y un 28% (1, 2, 3).

Un reciente informe realizado por UNICEF en Argentina en el año 2015 halló que el 31.7% de los niños era pobre. El estudio fue realizado desde una perspectiva amplia de medición de la pobreza y no sólo teniendo en cuenta el nivel de ingreso, o acceso a la canasta básica. Es decir, la problemática fue analizada desde una perspectiva de derechos humanos, motivo por el cual las privaciones fueron medidas desde una mirada multidimensional. Esto representa aproximadamente 4 millones de niños y niñas (4).

El nivel socioeconómico (NSE) presenta una fuerte correlación con los niveles de salud alcanzados. Así, la persona que tiene menor nivel de escolaridad tienen menos probabilidad de acceder a empleos calificados, seguros y estables y a su vez menores ingresos. Todo ello repercute e impacta en los niveles de salud, toda vez que se encuentran más expuestos a presentar enfermedades. Las personas que viven en situación de pobreza se encuentran más expuestos a tóxicos ambientales, a empleos precarios y riesgosos para salud, con menor acceso a sistemas de prevención, y una nutrición deficiente (5). El crecimiento y desarrollo de los niños y niñas se encuentra íntimamente relacionado con el medio ambiente en el que se desarrollan. Así, tanto el contexto ambiental, como las relaciones sociales y las experiencias durante la infancia tienen un impacto en el desarrollo cognitivo y en las habilidades sociales futuras. Es decir, el crecimiento, desarrollo y maduración cerebral no se encuentra ajeno a múltiples influencias del medio ambiente y cuyo impacto va más allá de la infancia y adolescencia. En esta línea, la pobreza es un factor determinante para la salud los niños y niñas, con mayores niveles de mortalidad infantil y mayor retraso madurativo, entre otras variables de salud a las que se encuentran más afectados. Los niños que viven en situación de pobreza se encuentran más expuestos a falta de micronutrientes, a tóxicos ambientales, a situaciones de estrés, violencia y todo ello tiene sus consecuencias en términos cognitivos.

En este contexto, en el año 2013, la Academia Americana de Pediatría instaló dentro de su agenda de trabajo para el periodo 2014-2015 un plan estratégico para la pobreza y la salud en la infancia (6).

El informe anual del 2014 del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Penal muestra, en consonancia con lo que sucede en algunos países centrales, que la población penitenciaria presenta un aumento sostenido en las últimas décadas (7). La misma creció en los últimos diez años aproximadamente un 30%. En el 2014, eran 69000 las personas privadas de libertad, la mayoría de ellos en calidad de procesados (51%).

Tal como fuera señalado hace una década por Wacquant a lo largo de los siglos los "*clientes naturales*" de la prisión se han mantenido estables, los pobres, desempleados, con bajo nivel de escolaridad. En Francia, señala Wacquant en 1998 la mitad de las personas encarceladas tenía educación primaria vs. el 3% que había realizado estudios universitarios. En tanto que en Inglaterra el 83% tenían un origen obrero, el 43% había abandonado la escuela antes de los 16 años, más del 25% no tenía trabajo al momento de su detención y el 13% carecía de vivienda (8).

En nuestro medio después de más 3 lustros de lo analizado por Wacquant, los "*clientes naturales*" de la cárcel mantienen similares características. El 96% son hombres, el 81% no finalizó la escuela secundaria y el 43% tenía un empleo a tiempo completo al momento de su detención (9). Con relación al nivel de instrucción específicamente, el 4% carecía de estudios, el 31% no había finalizado la primaria, el 39% había terminado solo sus estudios básicos, el 17% había accedido a la escuela secundaria de forma incompleta vs. el 2% que había realizados estudios terciarios o universitarios. Con respecto a los niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley penal, los datos sobre el nivel de instrucción se profundizan, donde la población analizada de 20 años o menos privada de libertad, solo el 3% finalizó la escuela secundaria y el 57% carecía de antecedentes penales previo a su detención. Sin embargo, la mayoría de ellos se encontraba asistiendo a la escuela (64%) (9). Estos datos se han mantenido estables desde el año 2000 (10).

En el año 2007, un estudio realizado en España sobre personas con discapacidad en el ámbito penitenciario, puso de manifiesto un incremento en 5 años de la población penitenciaria con alguna discapacidad, de 1.52% en el 2002 a 4.14% en el 2007. En tanto que dentro de esta población la mayoría presenta una discapacidad intelectual (52%) (11). En nuestro medio se carece de estadísticas oficiales sobre el porcentaje de personas con discapacidad en el ámbito carcelario.

La Organización Mundial de la Salud, estimó que el 40% de las personas privadas de libertad en Europa presenta algún grado de discapacidad mental, y presentan 7 veces más probabilidad de suicidio que la población que se encuentra fuera de la prisión (12). Dentro de este colectivo de personas con padecimientos mentales, los que presentan discapacidad intelectual se encuentran dentro de los más abandonados, permaneciendo invisibles.

El encarcelamiento de personas con discapacidad intelectual pone de manifiesto la incapacidad de contener en el ámbito comunitario, social y sanitario, algunas de las demandas que presenta este colectivo vulnerable. La discriminación, la vulnerabilidad, la exclusión social, la privación material y simbólica, la falta de acceso a tratamientos, apoyos, educación específica y basados en la comunidad se presentan como factores que acrecientan el riesgo de encarcelamiento en la persona con discapacidad intelectual.

El abandono, la discriminación, la falta de acceso a una salud integral y a intervenciones sociales adecua-

das en la comunidad, se profundizan mucho más en la prisión. En tal sentido, la falta de acceso al documento nacional de identidad, a un certificado discapacidad, a una pensión, o a un sistema de educación especializada, son algunas de las dificultades que se acrecientan en el medio penitenciario.

Al estudiar en profundidad diferentes variables sociales, educativas, y sanitarias de las personas con discapacidad intelectual que se encuentran en prisión nos encontramos con múltiples factores de exclusión y vulnerabilidad que se presentan todos ellos en forma interrelacionados.

Por todo lo expuesto se presenta como objetivos del presente por un lado describir en forma sumaria el estado actual de las investigaciones sobre las consecuencias cognitivas de la pobreza y por el otro analizar y describir el proceso de invisibilización de las personas con discapacidad intelectual leve en el ámbito penal.

Pobreza y desarrollo cognitivo en la infancia

En las últimas décadas el avance y desarrollo de modernas técnicas de imagen cerebral han permitido un mayor conocimiento sobre cómo funciona el cerebro humano. Tal ha sido el crecimiento sobre la nueva ciencia de la mente que la década de 1990 fue declarada por el presidente George H. W. Bush como "*La Década del Cerebro*"¹ y recientemente, el 2 de abril de 2013 el presidente B. Obama, anunció la creación del proyecto BRAIN (*Brain Research Advancing Innovative Neurotechnologies*) que fue lanzado el 5 de junio de 2014 y del que participan las más importantes instituciones de salud de los EE.UU. Por su parte la Unión Europea también lanzó su proyecto para un mayor conocimiento sobre el cerebro humano, *Human Brain Project*. Las neurociencias han comenzado a influir en diferentes disciplinas, como la educación, la filosofía y el derecho (13).

En esta línea, el estudio del impacto de la pobreza en términos de desarrollo cognitivo no ha sido ajeno al crecimiento del estudio neurocientífico en general. Así, el paradigma epigenético sobre el desarrollo cerebral permite analizar la interacción entre *nature* y *nurture*, entre lo genético y lo ambiental.

En esta acción recíproca y dinámica el sistema nervioso cambia, se modifica, organiza y se adapta a través de sus diferentes componentes y conexiones, generándose así la plasticidad neuronal. Este proceso de crecimiento y maduración cerebral ontogénico, que incluyen mecanismos de "poda sináptica" y reorganización de nuevas conexiones neurales, tiene momentos de máxima organización de diferentes funciones, períodos críticos. Estos períodos críticos se encuentran influenciados en forma muy estrecha a los estímulos ambientales y las experiencias (14). El estudio de estos fue gran interés para el conocimiento de la fisiología de la audición y visión² y,

en los últimos años, la neurociencia cognitiva comenzó a analizar estos períodos en funciones más complejas como, por ejemplo, las funciones ejecutivas.

En esta línea, dada la complejidad de estos procesos y redes neurales involucradas, donde se requiere la participación e integración dinámica de diferentes grupos que procesan diferentes modalidades de información, no puede afirmarse la presencia de un período crítico idéntico al que se da en los sistemas sensoriales por ejemplo, con un tiempo exacto de apertura y cierre, motivo por el cual se los denomina períodos sensibles. En ellos su duración es mayor y sin tendencia a la irreversibilidad. Es decir que la influencia ambiental impacta en funciones complejas, como las ejecutivas y el aprendizaje que tienden a ser modificadas, con oportunidades de reorganización plástica y de aprendizaje (14).

En esta línea la falta conocimiento sobre cómo se produce el desarrollo cognitivo y emocional genera errores conceptuales y esto puede traducirse en términos de políticas públicas. Así, el mito de que el desarrollo cognitivo y emocional tiene un período crítico entre los 3 y 5 años, donde se produciría el cierre y la irreversibilidad del mismo, llevaría a políticas de inversión basadas en el período crítico, es decir los primeros mil días. Sin embargo, las habilidades autorregulatorias, lenguaje y aprendizaje no se rigen en un período crítico sino más bien sensible, motivo por el cual se extienden más allá de los 5 años de edad. La autorregulación, aprendizaje y pensamiento relacionadas con el lóbulo frontal llevan un proceso más prolongado de desarrollo y maduración en comparación con otras áreas (14).

En la actualidad se estima que el lóbulo frontal, especialmente las áreas prefrontales finalizan su crecimiento y maduración entre los 19 y 21 años (15). Es decir, si las políticas de inversión sobre la infancia y pobreza quedarían circunscriptas a los 3 años, dejarían por fuera a niños, niñas y adolescentes pobres entre los 4 y 18 años de edad que continúan su desarrollo cognitivo y emocional, ya que los mismos son procesos con períodos sensibles y no críticos. Es por ello que Lipina y Segretin proponen no desestimar la importancia de los 3 primeros años, sino poner en agenda la importancia del desarrollo continuo de las funciones cognitivas más complejas en aquellos niños que viven en situación de pobreza más allá de los primeros mil días.

Estudios realizados en animales muestran que la plasticidad cerebral se encuentra fuertemente influenciada por el ambiente de crianza. Animales criados en condiciones de enriquecimiento ambiental muestran mejores resultados en tareas de aprendizaje y memoria que aquellos que son criados en ambientes estándar. Los ambientes enriquecidos en juguetes que son cambiados de lugar con frecuencia y en asociación con contactos grupales, favorece la experiencia motora y sensorial, la exploración voluntaria y curiosidad, así como también

¹ President George H. W. Bush. Proclamation, "*Decade of the Brain, 1990-2000, Proclamation 6158*" *Federal Register* 55 1900; 140: 29553.

² Ver los trabajos de David Hunter Hubel, Torsten Nils Wiesel y Roger Wolcott Sperry, ganadores del Premio Nobel de Medicina del año 1981.

promueve las interacciones sociales. Así, los ambientes enriquecidos inducen cambios en la estructura y función del cerebro (16). No resulta prudente extrapolar en forma directa los estudios en animales a los estudios relacionados con el desarrollo cognitivo de los niños. Los estudios sobre la influencia del ambiente en las conexiones y redes neuronales como así también en habilidades y tareas utilizando modelos animales son la puerta de entrada hacia el estudio las posibles estructuras cerebrales involucradas.

Diferentes estudios de investigación muestran la relación entre la pobreza y diferentes alteraciones en el desarrollo infantil, no solo en términos de funciones cognitivas, sino también en términos de desarrollo estructural del cerebro (17).

En esta línea, el estudio del impacto del NSE en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños ha cobrado gran interés en la neurociencia cognitiva en las últimas décadas. Dicho interés radica en que las familias provenientes de un NSE alto pueden ofrecer a sus hijos una variedad de bienes y servicios, de actitudes parentales y contactos sociales que potencialmente pueden beneficiarlos, en tanto que las familias con un NSE bajo sin acceso a dichos recursos y experiencias presentarían mayor riesgo de trastornos en su desarrollo infantil (18).

Si bien existen diferentes definiciones sobre qué se entiende por nivel socioeconómico se señalan que el concepto de NSE remite al concepto de capital, tanto humano, como social, físico y financiero. Mientras este último se relaciona con el ingreso familiar, los recursos materiales disponibles, el capital humano se refiere a aquellos recursos no materiales, como por ejemplo la educación, y en tanto que el capital social a las relaciones entre los individuos y su comunidad (18, 19).

Así, el NSE no se remite solo al análisis del nivel de ingreso económico familiar, capital financiero, sino que implica una definición más amplia, el análisis de la privación social, material y simbólico. En esta línea, puede señalarse que los niños que provienen de hogares con bajo NSE presentan mayor probabilidad de experimentar bajo peso al nacer, retraso de crecimiento intrauterino, retraso de crecimiento, prematuridad, discapacidad, malformaciones, síndrome alcohólico fetal. Estos problemas se interrelacionan con la falta de cuidados prenatales, la mala alimentación durante el embarazo, el consumo de alcohol y drogas de la madre y vivir en un ambiente expuesto a los tóxicos ambientales (p. ej., plomo) (17). Dentro del estudio del impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo y sus factores mediadores se han asociado, los controles peri y postnatales, la nutrición, el ambiente del hogar y la estimulación, las interacciones entre los padres y los niños, la salud mental de los padres, el estilo parental y los recursos sociales y materiales de la comunidad (14).

Definir la pobreza y el NSE, es complejo y dependerá de la construcción teórica que se tome, las variables a analizar. Es decir la definición sobre qué es la pobreza y cómo medirse afectará los resultados hallados en la población. Tal como se ha señalado una mirada localizada en el nivel de ingreso familiar, será diferente a una

aproximación desde un paradigma de derechos humanos, donde la falta de acceso a algún derecho consagrado, implicará una privación.

Cuando se analizan los trabajos neurocientíficos sobre la pobreza en la infancia y su impacto en el desarrollo cognitivo se encuentra que los mismos estudian diferentes variables más allá del nivel de ingreso familiar, como el nivel de educación alcanzado por los padres, su nivel de empleo, sus condiciones de vivienda y ambiente, como por ejemplo la exposición a tóxicos ambientales.

Si bien el estudio y análisis de estas variables permitiría hablar de entornos más o menos estimulantes para un desarrollo cognitivo adecuado, no debe afirmarse que aquellos niños que crecen en entornos socioeconómicos favorables son mejores que aquellos que lo hacen en ambientes desfavorables, toda vez que en algunas familias con buenos indicadores de NSE presentan falta de recursos para comprender las necesidades de sus hijos (20).

Tal como se ha señalado, el NSE implica algo más que una mirada sobre los recursos financieros que presenta una familia, su nivel de ingreso. Los niños que viven en situación de pobreza presentan menor estimulación cognitiva en comparación con niños que con alto NSE. Los padres que presentan bajos ingresos dialogan con sus hijos pequeños con menor frecuencia, con un lenguaje menos complejo y presentan una menor tendencia a realizar con sus hijos tareas de lectura o visitas a museos o bibliotecas, en comparación con familias de ingreso medio (21). En esta línea, las familias de menos ingresos presentan espacios de juego más pequeños, con menores recursos para la estimulación del aprendizaje y recreación como libros de cuentos, juguetes apropiados para la edad, o acceso a una computadora en el hogar o acceso a internet (22).

Tal como lo señalan Bradley y Crowyn existen numerosos estudios que demuestran que la pobreza y el bajo nivel educativo de los padres se asocia con menor rendimiento escolar y menor CI en la infancia (18). Así, ya desde la década del 1960, las investigaciones señalan una brecha en términos de CI entre los niños que provienen de un NES alto en comparación con los que lo hacen de uno bajo.

La privación material y el estrés son factores ambientales que se han asociado al desarrollo cognitivo relacionado con el NSE. Si bien los niños que provienen de NSE más ventajoso también pueden presentar una falta de estimulación cognitiva y altos niveles del estrés, los niños en situaciones de pobreza presenta mayores adversidades y menores recursos para hacer frente a la mismas. La pobreza durante la infancia temprana implica un riesgo acumulativo de exposición a situaciones de privación y carencias, como así también situaciones de estrés que presentan un mayor impacto en términos de desarrollo cognitivo que una única exposición (24). Igualmente, las consecuencias de la exposición sostenida a la pobreza puede tener consecuencias perdurables a lo largo de todo el ciclo vital de un persona, pero debe tenerse presente que la misma puede afectar en cualquiera de sus etapas (25).

La crianza en situación pobreza implica que los padres tienen menor acceso a recursos y herramientas

necesarios para la estimulación cognitiva en sus hogares (20, 26). Así, el estrés propio de vivir con bajos ingresos tiene costos en las relaciones familiares y de pareja, como así también mayor predisposición a depresión, circunstancias que también impactan en los niños.

Los menores ingresos y la privación material de la pobreza implican que los padres tienen menos recursos financieros para destinar en la inversión en juguetes, libros, a un computadora, o acceso a internet en el hogar como así tengan más tiempo y de mayor calidad para destinar a actividades como visitar un museo, una biblioteca, generar actividades extracurriculares, como por ejemplo realizar actividades deportivas o artísticas (21). Es decir, presentan menores oportunidades de estimulación cognitiva en sus hogares.

Los niños comienzan la adquisición del lenguaje, el vocabulario y la comprensión del mismo, a partir de la interacción temprana con sus cuidadores. Existe una importante correlación entre el desarrollo, crecimiento del vocabulario y lenguaje en los niños y la cantidad de palabras y calidad del lenguaje que estos escuchan de parte de sus cuidadores. Los niños que escuchan mayor cantidad de expresiones y un vocabulario diverso en sus interacciones diarias, aprenden más rápido y mayor cantidad de palabras que aquellos que escuchan menor cantidad y calidad y que reciben lenguaje más directivo (27). Por otra parte, diferentes estudios sugieren que existe una relación entre la comunicación y el lenguaje y el NSE. Los niños que provienen de un NSE bajo, presentan una exposición menor a conversaciones y palabras como así también un lenguaje menos complejo y más directivo que aquellos que provienen de NSE alto (20, 28).

En resumen, el desarrollo cognitivo durante la infancia se encontraría asociado con el NSE, la estimulación, la escolaridad y otros factores relacionados con la pobreza como la malnutrición, el estrés y la exposición a tóxicos ambientales (29).

En la etapa prenatal y durante los primeros 2 años de la infancia se produce un gran crecimiento y expansión de las redes neuronales, motivo por el cual existe una gran vulnerabilidad a los déficit nutricionales (30). Se estima que a los 2 años el cerebro pesa aproximadamente el 80% del peso adulto. Durante la adolescencia se produce una importante reorganización y maduración en áreas críticas como la corteza prefrontal (15).

La pobreza atenta contra el bienestar físico, emocional y cognitivo de los niños y sus familias debido a los riesgos ambientales y sociales acumulativos que presentan (31). El bajo NSE se ha asociado a mayores niveles de exposición, en términos de frecuencia e intensidad a situaciones potencialmente amenazantes y perjudiciales, con eventos negativos, situaciones crónicas de estrés y menores situaciones beneficiosas y gratificantes (5).

Los niños que provienen de condiciones socioeconómicas desfavorables, son más propensos a experimentar situaciones de estrés durante su desarrollo, como hacinamiento, conflictos familiares, situaciones de violencia en su comunidad, mayor nivel de incertidumbre. Todo ello puede acarrear emociones negativas como angustia, ira y depresión. Estas situaciones de estrés crónico tienen

impacto en el cerebro, con cambios estructurales y funcionales en diferentes áreas, como la corteza prefrontal, la amígdala y el hipocampo (32). El estrés crónico afecta el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal con mayor o menor activación dependiendo del tiempo, duración, severidad del estresor, las experiencias previas y la predisposición genética (20).

Desde el punto de vista epigenético la exposición a situaciones altamente estresantes durante la infancia pueden producir cambios moleculares perdurables con predisposición hacia cuadros psicopatológicos (33). Estudios realizados en animales muestran modificaciones epigenéticas en el circuito del estrés relacionadas con conductas de cuidado materno. Por ejemplo, en roedores las conductas relacionadas con el cuidado temprano de las crías, estímulos táctiles a partir de lamerlas, parece ser un estímulo ambiental crítico para la regulación del receptor para glucocorticoides (GR) en el hipocampo (34).

Recientes estudios señalan que la exposición a contaminación y toxinas ambientales interaccionan con otros factores de estrés. Vivir en la pobreza, tal como se ha señalado, implica una exposición crónica y sostenida a una amplia gama de situaciones desfavorables y de estrés, y ello modifica el riesgo de efectos negativos de los tóxicos ambientales. La exposición a factores psicosociales de estrés y la contaminación con plomo se ha asociado a trastornos cognitivos (35).

La propuesta actual es que en situación de pobreza los factores que actúan en forma sinérgica, no siendo siempre posible poder estudiar los efectos sobre la cognición de cada uno de ellos en forma separada y aislada, toda vez que la mayoría de los niños presenta más de un factor de privación y carencia y de exposición a situaciones negativas. En esta línea, existiría una interrelación entre los factores psicosociales de estrés y los agentes tóxicos o mismo una interacción entre diferentes variables como por ejemplo la malnutrición y la exposición a tóxicos ambientales (35). Así, la anemia asociada al déficit de hierro incrementa los niveles de absorción de plomo en el intestino (36).

El período prenatal y la infancia son especialmente vulnerables a los efectos neurotóxicos del plomo. Estos niños, aún con niveles bajos de plomo circulante, presentan problemas de atención y de conducta, son más hiperactivos, más irritables. Con niveles más altos de plomo se produce retraso en el crecimiento, menor nivel de inteligencia, alteraciones en la memoria y disminución de la audición. Niveles graves de intoxicación pueden producir daños cerebrales permanentes y muerte (37). También se ha descrito una neuropatía periférica. Sin embargo debe resaltarse que el plomo afecta a todo el organismo en su conjunto con efectos nivel cardiovascular, del hueso, del aparato reproductivo, del riñón, del sistema hematopoyético (37).

Los efectos de la pobreza en la estructura y función cerebral

Estudios volumétricos recientes sobre la estructura cerebral encontraron variaciones en el grosor cortical del hipocampo, amígdala, corteza prefrontal, y región tén-

poro-occipital. Se ha descripto una correlación entre la educación de los padres y la superficie total del cerebro, indicando que a mayor educación de los padres, se asociaba a un incremento similar en la superficie durante la niñez y la adolescencia (26, 30, 40). Diferencias en la estimulación del lenguaje en el hogar, en términos de cantidad y calidad de vocabulario utilizado, se ha asociado a diferencias en las regiones relacionadas con el lenguaje del hemisferio izquierdo (17).

El hipocampo y la amígdala son áreas sensibles al estrés, motivo por el cual se asoció que niveles altos de exposición a los glucocorticoides afectan dichas regiones. En esta línea se ha reportado que el NSE impacta en el tamaño de dichas regiones. Así, niños que provienen de un alto NSE presentan mayor tamaño del hipocampo y dichas alteraciones permanecerían estables a lo largo de varias décadas, aún cuando las circunstancias socioeconómicas fuesen modificadas (20). Estudios longitudinales muestran que los factores ambientales como el estrés, una crianza hostil y con menor apoyo, un bajo nivel de ingreso familiar pueden relacionarse con un tamaño pequeño del hipocampo, que se mantiene estable en el tiempo (20). En tanto que los estudios sobre el volumen de la amígdala no resultan concluyentes. El estrés crónico presenta un rol importante en la regulación de la actividad de la amígdala en niños que presentan situaciones desventajosas (20).

En la actualidad existe un importante nivel de evidencia que correlaciona el NSE con tareas relacionadas con el sistema prefrontal-ejecutivo, siendo este sistema uno de los más vulnerables la situación de pobreza (14). La privación material y la falta de estimulación cognitiva parecen contribuir a las alteraciones en las funciones ejecutivas relacionadas con la corteza prefrontal. La menor complejidad del lenguaje utilizado parecería ser un factor mediador entre estas alteraciones y el NSE. Así tareas relacionados con la memoria de trabajo, control inhibitorio, tareas de planificación no sólo se encuentran relacionadas con la educación materna, el empleo, sino también el acceso a libros, la lectura de cuentos infantiles, el uso de computadoras (14). De la misma forma, la evidencia actual señala que el tamaño de la corteza prefrontal se encuentra relacionado con factores ambientales como las carencias materiales, un estilo de crianza negativo, situaciones de estrés (14).

Tal como se ha señalado todos estos factores actúan en la pobreza en forma sinérgica, así adolescentes que han presentado un acumulación de factores estrés durante su infancia presentaron menor tamaño de la corteza prefrontal y peores resultados en pruebas de funciones ejecutivas (35). En un reciente estudio se describió que la exposición a situaciones de pobreza durante la infancia se correlacionaba con disminución de corteza fronto-orbitaria en jóvenes adultos, y ello puede relacionarse con trastornos de conducta (38).

Personas con discapacidad intelectual leve en el ámbito penal. Una mirada crítica

En el ámbito jurídico existe una discrepancia discursiva entre el fuero penal y el civil de familia. En este últi-

mo a través de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley nro. 26657) y del Código Civil y Comercial de la Nación se han incorporados nuevas miradas y perspectivas basadas en derechos humanos sobre las personas con discapacidad mental, sobre las adicciones, la capacidad de las personas con padecimientos mentales y las capacidades progresivas de los adolescentes. Es decir, las modernas legislaciones en términos civiles se encuentran en consonancia con el paradigma actual de Derechos Humanos (DDHH) resaltado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPCD) (39). Sin embargo, en el sistema penal conceptos como *enajenación, alineación mental, idiocia, imbecilia, torpeza mental, infradotado*, pueden hallarse en la actualidad en diferentes textos específicos de la temática y en la práctica cotidiana del poder penal.

En contraposición a ello, las adicciones, los trastornos de la personalidad, las patologías del control de los impulsos, la discapacidad intelectual leve, parecerían no formar parte de la psicopatología cuando uno se adentra en la administración de justicia en el fuero penal.

En tal sentido, el concepto de alteración morbosa que hace referencia el art. 34 inc. 1, continua siendo restringido únicamente a los cuadros de alienación o enajenación mental. A modo de ejemplo puede destacarse: "...morbo-so...significa para el psiquiatra enajenación mental adquirida..." o "...si hay demencia no hay crimen. Y existen muchos estado mente sus significan demencia (enajenación)" (40, 41). Asimismo en el foro pueden encontrarse las siguientes afirmaciones: "...las facultades mentales no alcanzan el carácter alienante como las exige el Código Penal"; "se solicita se determine si reviste el carácter de enajenado".

Algo similar sucede en torno al grupo de las insuficiencias de las facultades que también suelen restringirse en forma arbitraria a los cuadros moderados o graves del retraso mental. Por ejemplo: "están aquí todos las enfermedades englobadas dentro de los retardos mentales moderados (antes imbecilidad), graves y profundos (antes idiocia)", dejando por fuera a los cuadros leves: "No incluye el retardo mental leve u oligofrenia leve (antes debilidad mental)..." (40).

No es objeto del presente analizar la imputabilidad de las personas con discapacidad intelectual, sino el proceso de normalización que se lleva adelante dentro del sistema penal en el que confluyen interpretaciones restrictivas y sesgadas que conllevan a la invisibilización de las personas con discapacidad en el ámbito penal.

Si bien en nuestro medio y de manera similar a lo que sucede en la mayor parte de los países de Latinoamérica el legislador optó por una fórmula mixta de inimputabilidad, el texto del art. 34 inc. 1 es con frecuencia desposeído de su riqueza y reinterpretado como si la culpabilidad se redujera a únicamente una variable psiquiátrica (si hay demencia no hay crimen), de la misma forma que lo realizaba el antiguo Código Penal Francés (42).

En la fórmula mixta inimputabilidad se presenta una interrelación indivisible entre las causas psiquiátricas (alteración morbosa, insuficiencias de las facultades, estados de inconsciencia), las consecuencias psicológicas (incapacidad para comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones) y la valoración jurídica.

Es decir, la concepción mixta de la inimputabilidad no se agota en la presencia de una alteración psicopatológica. La enfermedad mental no lleva *per se* a la inimputabilidad, sino que se requiere que la misma haya impedido la capacidad para comprender o dirigir sus acciones en momento puntual para una acción determinada, empero todo ello debe ser valorado por el juez.

Sin embargo, la concepción alienista sobre la inimputabilidad continua vigente, tanto en la cátedra como en el foro. Ello conlleva a no pocas situaciones conflictivas, toda vez que los estándares de enfermedad mental se modifican y transforman según las demandas del sistema jurídico que las solicite.

A modo de ejemplo, en la actualidad y en forma similar a lo que sucedía con el viejo Código Civil, el juez en caso de que estime que en el ejercicio pleno de su capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes puede restringir la misma en sujetos que presenten una adicción (art. 32 del Código Civil). Sin embargo, cuando el mismo cuadro psicopatológico entra en escena dentro del sistema penal, la adicción ya no forma parte del amplio campo de las enfermedades mentales, sino que pasa a ser parte de la denominada normalidad psico-jurídica, únicamente por no presentar un cuadro de alienación mental. En esta línea, nos encontramos frente a un sujeto que presenta su capacidad civil restringida como consecuencia de una adicción, pero cuando ingresa al sistema penal, se transforma en sujeto normal, por el simple hecho de no ser alienado.

Si bien se está de acuerdo que las necesidades pueden ser diferentes según el ámbito en el que se encuentre, el sujeto es el mismo, y si está enfermo en el ámbito civil, lo debería estar para el ámbito penal, sino caeríamos en la cuenta de que existen diferentes criterios para definir una enfermedad que se encontrarían por fuera de los criterios médicos y científicos. Esto no implica bajo ningún concepto afirmar, por ejemplo, que todas las personas con un consumo problemático de sustancias que cometen un delito deban ser declaradas inimputables, ya que tal como se ha señalado en párrafos previos, inferir que una enfermedad mental, en este caso la adicción, lleva *per se* a la inimputabilidad es reducir y transformar nuestra fórmula mixta de inimputabilidad en una fórmula biológica.

De forma similar a lo que sucede con las adicciones, en los casos de discapacidad intelectual, los nuevos paradigmas e investigaciones realizadas en los últimos años en esta área parecen no ser aceptadas por el poder penal. Esto trae aparejado un proceso de normalización e invisibilización de las personas con discapacidad intelectual que se encuentran dentro del sistema jurídico penal, con el agravante de que muchas de ellas se encuentran privadas de libertad.

A fines del año 2006 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la CPCD y su protocolo facultativo. En el año 2008 la Argentina aprobó dicha convención transformándola en parte de su legislación. La CPCD genera un cambio de paradigma en términos de derechos humanos y discapacidad.

La CPCD define a las personas con discapacidad (PCD) como aquellas que presentan una deficiencia físi-

ca, mental, intelectual. Sin embargo, la Convención gira desde el eje del modelo médico de la discapacidad, basado únicamente en la rehabilitación y en la deficiencia, hacia el modelo basado en derechos humanos, donde son las barreras con las que se encuentran las PCD las que les impiden su participación plena en la sociedad en igualdad de condiciones.

En esta línea, en los últimos años la nomenclatura y los criterios diagnósticos con relación a la discapacidad intelectual se han ido modificando en el Manual de Diagnóstico de las Enfermedades Mentales (DSM), se pasó desde la deficiencia mental, retraso mental (DSM-IV), a la nomenclatura actual propuesta de discapacidad intelectual/trastorno del desarrollo intelectual (DSM-5). Con relación a los criterios diagnósticos en la actualidad hace hincapié en el déficit de funciones intelectuales como razonamiento, planificación, resolución de problemas, juicio, pensamiento abstracto, en el déficit en el funcionamiento y propone 3 dominios para su evaluación, el académico, el social y el práctico y deja de resaltar el CI como la única variable para realizar el diagnóstico y su estratificación.

Siguiendo esta dirección, en los EE.UU. en el año 2010 se promulgó la ley Rosa (*Rosa's Law*) (44), en referencia a Rosa Marcellino, que reemplaza la terminología utilizada en diferentes documentos estatales, leyes federales, relacionadas con educación, salud, entre otras temáticas, donde se hacía referencia al retraso mental. La terminología adoptada fue la de la discapacidad intelectual y se cambió el uso en dichos textos de *personas mentalmente retrasadas a individuos con una discapacidad intelectual* (44). El cambio en la nomenclatura refleja un cambio de paradigma y del constructo sobre la discapacidad, además de ser menos estigmatizante y menos ofensivo. En tal sentido, Schalock, Luckasson y Shogren señalan que tales cambios implican la importancia de la interrelación entre el sujeto y el ambiente, de los apoyos para enriquecer el funcionamiento autónomo e individual (46).

Tal como se ha señalado previamente, el sistema jurídico penal se ha mostrado poco permeable al cambio de paradigma sobre la discapacidad intelectual, tanto en cuestiones relacionadas con la terminología como en términos conceptuales.

Entonces, muchos informes psicológicos y psiquiátricos forenses no se refieren al concepto de discapacidad intelectual. Se describen términos como estructura psíquica lábil, inmadurez emocional, déficit madurativo, organización psíquica precaria, descenso en funciones cognitivas con funciones psíquicas superiores conservadas, personalidad frágilmente estructurada. Surgiendo sólo el diagnóstico de retraso mental, cuando se trata de cuadros moderados a graves, no así diagnósticos de discapacidad intelectual leve, los que suelen ser con extrema frecuencia no diagnosticados, formando parte del constructo artificial de la normalidad psico-jurídica.

Asimismo, existe una tendencia a analizar de forma independiente los factores de vulnerabilidad psicosocial, como el abandono durante la infancia, la pobreza, las situaciones de maltrato infantil, el consumo de drogas y alteraciones intelectuales.

Todo ello finaliza en un proceso de normalización de las personas con discapacidad intelectual leve con la consiguiente invisibilización de este colectivo vulnerable y que en definitiva habilitará la puesta en marcha de la maquinaria punitiva en pleno.

Así, aun en los casos que se describen alteraciones cognitivas e intelectuales de grado leve, predominan interpretaciones restrictivas y sesgadas, en las que se concluye se trata de sujetos con sus facultades psíquicas que encuentran en la normalidad. En algunos de estos casos los sujetos presentan una capacidad restringida en el fuero civil, en otros casos tienen su certificado de discapacidad o han asistido a un escuela de educación especial como consecuencia de su discapacidad intelectual.

Este proceso de normalización de la discapacidad intelectual en el ámbito penal tiene su origen en la escuela alienista y su interpretación de la inimputabilidad. En tal sentido, y en consonancia con lo ya señalado en párrafos previos, para esta escuela ampliamente influyente, aún en la actualidad, la presencia de determinados padecimientos mentales -alienantes- llevan sin más a la incapacidad para la comprensión y así a la inimputabilidad. En esta línea señala Zazzali: "*Hay ausencia de capacidad para entender y para decidir en (...) los retardos mentales moderados, graves y profundos.*" (41).

La escuela alienista señala que la enfermedad mental lleva *per se* a la inimputabilidad, motivo por cual restringe y retacea *a priori* qué se entiende por alteración morbosa o insuficiencias de las factuales del art. 34 inc. 1. Es decir, la presencia de un cuadro de insuficiencia acarrea a la inimputabilidad *per se*, motivo por el cual se interpreta en forma arbitraria el texto para concluir que la insuficiencia de las facultades solo hace referencia a los cuadros moderados o graves de discapacidad intelectual, ya que una mirada amplia -donde bajo ese grupo entren todos los niveles de discapacidad intelectual- llevaría a la inimputabilidad de todos los sujetos con discapacidad intelectual de grado leve. Así, la escuela alienista se esfuerza por realizar una definición artificial sobre qué es la enfermedad mental en el ámbito penal y transforma a sujetos con discapacidad intelectual leve, en sujetos normales, por fuera de la insuficiencia de las facultades. Toda vez que para esta escuela, como se se ha señalado, la presencia de una insuficiencia llevaría a una situación de inimputabilidad.

Este proceso de normalización de las personas con discapacidad intelectual leve no se realiza de manera azarosa o casual sino que proviene y forma parte un discurso, el que aplica técnicas específicas y especializadas. Un discurso con *status* científico, toda vez que los mismos son formulados por personas calificadas. Tal como lo señala Foucault, estos discursos presentan determinadas propiedades no menores, ya que tienen el poder de determinar en forma directa o indirecta un fallo judicial y en algunos casos estos últimos pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte, tal como sucede en EE.UU. con la pena muerte. Asimismo estos discursos en tanto son discursos realizados por expertos, presentan un *status* científico a los cuales el sistema judiciales asigna un *status* de verdad. El autor francés avanza en su fuerte crítica

a las pericias psiquiátricas y las califica de "*grotescas*", por el hecho de poseer por su *status* efectos de poder de los que su calidad intrínseca debería privarlo (46).

Así este proceso finaliza en la invisibilización de las personas con discapacidad intelectual leve en el ámbito penal. Es decir, que la falta de diagnóstico adecuado en el ámbito judicial, opera como una omisión de este colectivo vulnerable y minoritario, y a partir de ello se le privará del acceso a sistemas de apoyo y contención específicos de acuerdo a la discapacidad que presentan.

En definitiva, todo ello finalizará en una discriminación de tipo indirecta. Toda vez que brindar un trato igual a personas desiguales, en este caso una PCD intelectual que se encuentra privada de libertad en una cárcel y una que no presenta discapacidad, reproducirá la falta de acceso adecuado a intervenciones específicas, por ejemplo, no estar expuesto a situaciones violencia como consecuencia de su mayor vulnerabilidad, o acceso a una educación adecuada y especializada. Es decir, la invisibilización mantendrá la desigualdad por su condición de PCD y ello constituye una barrera para el acceso a sus derechos.

Tal como se ha señalado, no se trata de afirmar que las personas con discapacidad intelectual leve sean declaradas inimputables por el mero hecho de presentar dicha discapacidad, situación que deberá ser analizada en cada caso y sin interpretaciones *a priori*, sino que la pertinencia de un diagnóstico adecuado obligaría al Estado a reconocer su *status* de PCD y responder así según los estándares de la CPCD.

Esta Convención prevé, en su artículo 14, la realización de ajustes razonables para aquellas PCD que se encuentren privadas de libertad en razón de un proceso. Asimismo, las recientes *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos* (reglas de Mandela) en su Regla nro. 2, señala que con el objetivo de no discriminar, las administraciones penitenciarias deben tener en cuenta las necesidades individuales en particular de aquellas que forman parte de colectivos vulnerables y se deberán tomar medidas de protección y promoción de derechos de las personas privadas de libertad con necesidades especiales y las mismas no se considerarán discriminatorias (47). Las Naciones Unidas destacaron un apartado especial para las PCD privadas de libertad o con enfermedades mentales en su Regla nro. 109; en su inciso nro. 1 señala que aquellas PCD o con enfermedad mental grave cuyo estado pudiera agravarse en prisión, se procurará su traslado a un centro de salud; en tanto que un inciso 2, destaca que en los otros casos podrán ser observados y tratados en centro especializados bajo la supervisión de profesionales especializados.

En otras palabras, la problemática de las PCD intelectual excede la discusión sobre su culpabilidad. El proceso de normalización que se habilitará para poner en funcionamiento la maquinaria punitiva, conlleva a la invisibilización de este colectivo vulnerable y enmascara un proceso de discriminación indirecta por parte del Estado, que no le brinda un acceso adecuado a los ajustes razonables para el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Consideraciones finales

Se estima que Argentina que el 31.7% de los niños es pobre. Esto representa aproximadamente 4 millones de niños y niñas (4).

El NSE presenta una fuerte correlación con los niveles de bienestar en salud en diferentes etapas de la vida, siendo la niñez una de las más sensibles. Las personas con menor nivel de escolaridad tienen menor probabilidad de acceder a empleos calificados, seguros y estables y a su vez menores ingresos. El crecimiento y desarrollo de los niños y niñas se encuentra íntimamente relacionado con el medio ambiente en el que se desarrollan. Así, diferentes factores ambientales y biológicos pueden afectar en forma positiva o negativa dicho desarrollo desde etapas prenatales. El impacto de dichos factores dependerá de la etapa del desarrollo, duración, tipo factor involucrado y la vulnerabilidad individual. El contexto ambiental, las relaciones sociales, las experiencias tempranas, la falta de micronutrientes y la exposición a mayores niveles de exposición a tóxicos ambientales, a situaciones de estrés y violencia tendrá consecuencias en términos de su desarrollo cognitiva e intelectual.

Vivir en un contexto de pobreza implica la exposición a una amplia gama de privaciones y exposición a experiencias negativas. En muchos casos la pobreza forma parte un círculo que se transmite de una generación a otra. En tal sentido, las mujeres embarazadas en contextos de pobreza tienen más probabilidades de presentar malnutrición, falta de controles prenatales con actividades de prevención, como vacunas, suplementos de ácido fólico, hierro y vitaminas y exposición a contaminantes ambientales motivo por el cual pueden presentar partos prematuros, bajo peso al nacer, malformaciones, etc.

Dado que la pobreza forma parte de un ciclo que suele perpetuarse a lo largo de generaciones, los niños también se encuentran expuestos a privaciones materiales, simbólicas, a menor estimulación, a falta de cuidados en salud integrales, exposición a tóxicos ambientales, a situaciones de violencia y altos niveles de estrés derivados de la pobreza. Si se tiene en cuenta que el niño se va desarrollar en condiciones de privación y exposición similares, es dable esperar que aquellas alteraciones a nivel del sistema nervioso central, que comenzaron en etapas prenatales, se intensifiquen en el desarrollo postnatal, ya que en general la pobreza implican la actuación de factores de privación que interactúan en forma sinérgica. A la exposición a tóxicos ambientales se adiciona la falta de una vivienda adecuada, hacinamiento, falta de agua potable, exposición a diferentes formas de violencia y maltrato. Ya se ha mencionado que la pobreza y el bajo nivel educativo de los padres al igual que el NSE se asocian con menor rendimiento escolar y menor CI en la infancia (18, 23).

En esta línea, investigaciones realizadas en neurociencia cognitiva muestran que la pobreza impacta en el desarrollo cognitivo de la infancia, afectando la estructura y función del cerebro, con alteraciones en varios dominios cognitivos y un menor rendimiento intelectual, medido en pruebas de inteligencia (p. ej., CI) (22, 48, 49, 50, 51, 52).

Como se ha señalado si bien la discapacidad puede presentarse en forma independiente al NSE, la pobreza y la discapacidad pueden encontrarse interrelacionadas, ya que la primera puede aumentar el riesgo de discapacidad o ser una consecuencia de la otra (53).

Cuando se analiza el fenómeno de la prisión se encuentra por lado un crecimiento exponencial de la población penitenciaria, pero siempre con el mismo elenco estable. En palabras de Wacquant, a lo largo de los siglos los "*clientes naturales*" de la prisión son los pobres, desempleados, con bajo nivel de escolaridad. Este fenómeno no puede interpretarse sin tener en cuenta el proceso de criminalización secundaria, a partir del cual las agencias estatales de criminalización realizan una selección, una clasificación de qué delitos y qué sujetos serán criminalizados (54). Dado que presenta una capacidad operativa limitada serán seleccionados los hechos burdos, groseros, la obra tosca de la criminalidad en palabras de Zaffaroni (54). Por su parte Wacquant se referirá a la *excavación selectiva* de la policía, los tribunales y las cárceles que estará destinada a la selección de aquellas categorías de sujetos problemáticos, sin detenerse en otras formas de delito como los de "*cuello blanco*" (56). En esta línea debe tenerse presente que la relación entre la cárcel y la pobreza, no puede ser analizada sin tener en cuenta estos fenómenos, la criminalización secundaria, donde no es la pobreza la que lleva a mayor criminalidad sino que los delitos que cometen los pobres con bajo nivel de escolaridad son las más fácilmente criminalizables, por su carácter rudimentario, tosco y bordo, frente a la mirada de todos, en contraposición con otro tipo de criminalidad mucho más compleja en términos de investigación y de relaciones con el poder, como la delincuencia económica. Como lo señala Wacquant, parafraseando a Bruno Aubusson de Cavarlay: "*La multa es burguesa o pequeño burguesa, la prisión en suspenso es popular, la prisión efectiva es subproletaria*" (8).

Según estadísticas actuales sobre la población penitenciaria en nuestro medio, lo expuesto sobre quienes son "*clientes naturales*" de las prisiones puede aplicarse sin mayores dificultades, pobres, desempleados, con bajo nivel de escolaridad.

No existen estadísticas oficiales nacionales sobre la discapacidad en las cárceles. Sin embargo, un estudio realizado en España (11), mostró un crecimiento de la población con discapacidad en prisión, siendo la discapacidad intelectual la más frecuente. En tanto que la Organización Mundial de la Salud, estimó que el 40% de las personas privadas de libertad en Europa presenta algún grado de discapacidad mental (12). En tanto que en EE.UU. se estima que aproximadamente el 20% de las personas privadas de libertad presenta alguna discapacidad cognitiva -entendida esta en términos amplios de algún padecimiento mental-.

Sin embargo, en la mayoría de los casos la discapacidad intelectual leve se mantiene invisible dentro del sistema penal. Así, el encarcelamiento de personas con discapacidad intelectual pone de manifiesto la incapacidad de contener en el ámbito comunitario, social y sanitario, algunas de las demandas que presenta este colectivo

vulnerable. Como lo señala Wacquant, “*la penalización funciona como una técnica para la invisibilización de los problemas sociales que el Estado, como palanca burocrática de la voluntad colectiva, ya no puede o no quiere tratar desde sus causas y la cárcel actúa como un contenedor judicial donde se arrojan los desechos humanos de la sociedad de mercado*” (55).

Este proceso de invisibilización que describe el autor en el caso de las personas con discapacidad intelectual leve requerirá de un proceso previo de normalización donde las limitaciones intelectuales y alteraciones cognitivas la mayoría de ellas como consecuencia directa de los efectos de la pobreza, sean reformuladas en términos de déficit madurativo, precariedad psíquica, personalidad frágilmente estructura, como consecuencias de falta de estimulación socio-educativa, todo ello enmarcable dentro de la normalidad psico-jurídica.

Así, el proceso de normalización y falta de diagnóstico adecuado en el ámbito judicial, operará como una omisión de este colectivo vulnerable y minoritario, y a partir de ello le privará del acceso a sistemas de apoyo y contención específicos de acuerdo a la discapacidad que presenta. Debe tenerse presente que las PCD en el medio penitenciarios son doblemente vulnerables, por su discapacidad y por su situación de privación de libertad (56).

En esta línea, en un fallo reciente del ámbito de la ejecución de la pena del Poder Judicial de la Pcia. de Córdoba se decidió la concesión de la prisión domiciliaria de una PCD intelectual leve, teniendo en cuenta la doble condición de vulnerabilidad y falta de acceso a intervenciones específicas y adecuadas dentro de la prisión (57).

Ello a la luz de la CPCD finalizará en un tipo discriminación de tipo indirecta por parte del Estado toda vez que la PCD intelectual no pueda acceder a intervenciones específicas, encontrándose dentro de la prisión en una situación de mayor vulnerabilidad como consecuencia de su condición.

A modo de conclusión puede señalarse que la invisibilización de las PCD intelectual leve en el medio penal y penitenciario, perpetúa las desigualdades y constituye una barrera para el acceso a sus derechos. Todo ello a pesar que la Argentina incluyó la CPCD dentro de su *corpus* legal y adhirió en forma muy reciente a las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*, donde se explicita el trato específico que debe brindarse a los colectivos vulnerables con necesidades especiales y dentro de ello a las personas con discapacidad con el objetivo de que no se agraven sus condiciones de su privación de libertad y la misma se transforme en un trato indigno, cruel e inhumano ■

Referencias bibliográficas

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La pobreza infantil: un desafío prioritario. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio; 2010.
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda; 2010.
3. Tuñón I, Poy S, Coll A. Pobreza infantil en las ciudades de la Argentina 2010-2014: Diferentes mediciones de la pobreza infantil y una propuesta multidimensional desde un enfoque de derechos. Buenos Aires: Educa; 2015.
4. UNICEF. (2016). *Bienestar y pobreza en niños, niñas y adolescentes*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
5. Matthews KA, Gallo LC, Taylor SE. Are psychosocial factors mediators of socioeconomic status and health connections? *Ann N Y Acad Sci* 2010; 1186 (1), 146-73.
6. American Academy of Pediatrics. Agenda for children-strategic plan poverty and child health 2014-2015 [Internet]. Available in: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-facts/AAP-Agenda-for-Children-Strategic-Plan/Pages/AAP-Agenda-for-Children-Strategic-Plan-Poverty-Child-Health.aspx?>
7. Dirección Nacional de Política Criminal. Sistema nacional de estadísticas de ejecución de la pena. Informe anual [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/3074134/informe_sneep_argentina_2014.pdf.
8. Wacquant L. Las cárceles de la miseria. Buenos Aires: Manantial; 2004.
9. Dirección Nacional de Política Criminal. Informe relevamiento sobre niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley penal [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.jus.gob.ar/media/3128503/TotalesGeneralesMenores2014.pdf>.

10. Kessler G. Sociología del delito amateur. Buenos Aires: Paidós; 2006.
11. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España. Madrid: Cinca; 2008.
12. United Nations Office on Drugs and Crime. Handbook on prisoners with special needs. New York: United Nations; 2009.
13. Mercurio E. Neurociencias y derecho penal: nuevas perspectivas para viejos problemas. *Vertex* 2009; 20 (83), 62-70.
14. Lipina S, Segretin MS. 6000 días más: evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil. *Psicología Educativa* 2015; 21: 107-16.
15. Blakemore SJ, Burnett S, Dahl RE. The role of puberty in the developing adolescent brain. *Hum Brain Mapp* 2010; 31 (6): 926-33.
16. Hirase H, Schinohara Y. Transformation of cortical and hippocampal neural circuit by environmental enrichment. *Neuroscience* 2014; 280: 282-98.
17. Brito NH, Noble KG. Socioeconomic status and structural brain development. *Front Neurosci* 2014; 8: 276.
18. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Annu Rev Psychol* 2002; 53 (1): 371-99.
19. Coleman J. Social Capital in the creation of human capital. *Am J Sociol* 1988; 94: S95-S120.
20. Johnson SB, Riis JL, Noble KG. State of the art review: poverty and the developing brain. *Pediatrics* 2016; 137 (4): e20153075.
21. Gershoff E, Aber JL, Raver CC, Lennon MC. Income is not enough: incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development. *Child Dev* 2007; 78 (1): 70-95.
22. Hanson JL, Hair N, Shen DG, Shi F, Gilmore JH, Wolfe BL, Pollak SD. Family poverty affects the rate of human infant brain growth. *PLoS One* 2013; 8 (12): e80954.
23. Kennedy WA, Van De Riet V, White JC. A normative sample of intelligence and achievement of Negro elementary school children in the southeastern United States. *Monog Soc Res Child Dev* 1963; 1-112.
24. Evans GW, Li D, Whipple SS. Cumulative risk and child development. *Psychol Bull* 2013; 139, 6: 1342-96.
25. Tuñón I. Desafíos del desarrollo humano en la primera infancia. Buenos Aires: Bilibos; 2015.
26. Conger R, Conger KJ & Martin, MJ. socioeconomic status, family processes, and individual development. *J Marriage Fam* 2010; 72 (3): 685-704.
27. Hurtado N, Marchman VA, Fernald A. Does input influence uptake? Links between maternal talk, processing speed and vocabulary size in Spanish-learning children. *Dev Sci* 2008; 11 (6): F31-F39.
28. Pan BA, Rowe ML, Singer JD, Snow CE. Maternal correlates of growth in toddler vocabulary production in low income families. *Child Dev* 2005; 76 (4): 763-82.
29. Mazzoni CC, Stelzer F, Cervigni MA, Martino P. Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo: un análisis teórico de dos factores mediadores. *Liberabit* 2014; 20 (1): 93-100.
30. Nyaradi A, Li J, Hickling S, Foster J, Oddy WH. The role of nutrition in children's neurocognitive development, from pregnancy through childhood. *Front Hum Neurosci* 2013; 7: 97.
31. Evans GW. The environment of childhood poverty. *Ame Psychol* 2004; 59 (2): 77.
32. McEwen BS, Gianaros PJ. Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals N Y Acad Sci* 2010; 1186 (1): 190-222.
33. Klengel T, Binder EB. Epigenetics of stress-related psychiatric disorders and gene-environment interactions. *Neuron* 2015; 86 (6): 1343-57.
34. Zhang TY, Labonté B, Wen XL, Turecki G, Meaney MJ. Epigenetic mechanisms for the early environmental regulation of hippocampal glucocorticoid receptor gene expression in rodents and humans. *Neuropsychopharmacology* 2013; 38 (1): 111-23.
35. McEwen BS, Tucker P. Critical biological pathways for chronic psychosocial stress and research opportunities to advance the consideration of stress in chemical risk assessment. *Am J Public Health* 2011; 101(Suppl 1): S131-S139.
36. Baker RD, Greer FR. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). *Pediatrics* 2010; 126 (5): 1040-50.
37. Flora G, Gupta D, Tiwari A. Toxicity of lead: a review with recent updates. *Interdiscip Toxicol* 2012; 5 (2): 47-58.
38. Holz NE, Boecker R, Hohm E, Zohsel K, Buchmann AF, Blomeyer D, et al. The long-term impact of early life poverty on orbitofrontal cortex volume in adulthood: results from a prospective study over 25 years. *Neuropsychopharmacology* 2015; 40 (4): 996-1004.
39. Toro Martínez E. El modelo social de la discapacidad en Argentina: paradigma de la toma de decisiones con apoyos y salvaguardas en el nuevo Código Civil argentino. *Vertex* 2015; XXVI, 284-92.
40. Zazzali J. La pericia psiquiátrica. Buenos Aires: La Rocca; 2006.
41. Zazzali J. Introducción a la psiquiatría forense. Buenos Aires: La Rocca; 2009.
42. Mercurio E, Schweizer V. Vientos de cambio. Comentarios en torno al Proyecto de modificación del art. 34, inc. 1º del Código Penal Argentino. *Rev Der Penal* 2013; II (5): 259-83.
43. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med* 2016; 374 (4): 363-71.
44. Rosa's Law. PUBLIC LAW 111-256-OCT [Internet]. May 2010. Available in: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ256/pdf/PLAW-111publ256.pdf>.
45. Schalock RL, Luckasson RA, Shogren, KA. The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellect Dev Disabil* 2007; 45 (2): 116-24.
46. Foucault M. Los anormales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2001.
47. Asamblea General de las Naciones Unidas. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. Resolución 70/175 [Internet]; 8 de enero de 2016. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/175>.
48. Noble KG, Houston SM, Brito NH, Bartsch H, Kan E, Kuperman JM, et al. Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nat Neurosci* 2015; 18 (5): 773-8.
49. Mackey AP, Finn AS, Leonard, JA, Jacoby-Senghor DS, West MR, Gabrieli CF, et al. Neuroanatomical correlates of the income-achievement gap. *Psychol Sci* 2015; 26 (6): 925-33.
50. Hair NL, Hanson J, Wolfe BL, Pollak SD. Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA Pediatr* 2015; 169 (9): 822-9.
51. Ursache A, Noble KG. Neurocognitive development in socioeconomic context: multiple mechanisms and implications for measuring socioeconomic status. *Psychophysiology* 2016; 53 (1): 71-82.
52. Brooks-Gunn J, Duncan GJ. The effects of poverty on children. *Future Child* 1997; 55-71.
53. Organización Mundial de la Salud-UNICEF El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. Malta: Organización Mundial de la Salud; 2013.
54. Zaffaroni R, Slokar A, Alagia A. Derecho Penal. Parte General. Buenos Aires: Ediar; 2000.
55. Wacquant L. Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social. Buenos Aires: Gedisa; 2009.
56. Morabito R. Discapacidad vs. cárcel ¿Barrera infranqueable? [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.pensamiento-penal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40491.pdf>.
57. Cfr. Fallo del Juzgado de Ejecución Penal de 1ª Nominación nro. de resolución 768 año 2014. Tomo 6 Folio1: 695-1699.