

LA PERICIA PSIQUIÁTRICA FORENSE CONSIDERACIONES CLÍNICAS, LEGALES Y ÉTICAS

(FORENSIC PSYCHIATRIC ASSESSMENT: CLINICAL, LEGAL AND ETHICAL CONSIDERATIONS)

RESUMEN

Este artículo presenta una revisión y actualización sobre el marco legal, clínico y ético en el que se desarrollan las evaluaciones periciales psiquiátricas en el ámbito forense judicial. Se aborda la normativa jurídica actualizada en la cual se debe encuadrar todo el proceso pericial, partiendo desde el bloque de constitucionalidad federal, con los instrumentos internacionales de DD.HH con jerarquía constitucional que lo integran, hasta el código de ética vigente. Se describen las etapas que configuran una evaluación pericial psiquiátrica completa, analizando el razonamiento psiquiátrico pericial que la fundamenta. Se desarrolla, además, la importancia del enfoque psiquiátrico fenomenológico en la entrevista psiquiátrica y de la deliberación entre los peritos en el contexto de una evaluación, desde la perspectiva del método de la ética clínica.

PALABRAS CLAVE: *Evaluación psiquiátrica pericial - Bioética - derechos humanos - método fenomenológico - método deliberativo*

ABSTRACT

This article presents a review and update on the legal, clinical and ethical framework in which psychiatric expert evaluations are carried out in the judicial forensic field. It describes the updated legal regulations in which the whole expert process must be framed, from the federal block of constitutionality, with the international human rights instruments with constitutional hierarchy that compose it, to the current code of ethics. It describes the stages that conform a complete psychiatric expert assessment, analyzing the psychiatric expert reasoning on which it is based. It also develops the importance of the phenomenological psychiatric approach in the psychiatric interview and of the deliberation between the experts in the context of an assessment, from the perspective of the method of clinical ethics.

KEYWORDS: *psychiatric forensic assessment - bioethics - human rights - phenomenological method - deliberative method*

Anibal Areco¹
Maximiliano Luna²

¹Médico Psiquiatra. Médico Psiquiatra Infante Juvenil. Médico Legista. Médico Psiquiatra Forense del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

²Médico Psiquiatra. Médico Legista. Médico Psiquiatra Forense del Cuerpo Médico forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto: anibalarecoprieto@gmail.com

I. INTRODUCCIÓN

“Las enfermedades orgánicas son amenazas a la vida, las enfermedades mentales son ataques a la libertad. Esto explica el hecho de que el aspecto más característico de la Psiquiatría es médico-legal. En este sentido, la Psiquiatría es la patología de la Libertad”.
Henri Ey, 1948³

En este artículo nos proponemos indagar y profundizar en el análisis del método psiquiátrico pericial utilizado en las evaluaciones psiquiátricas periciales que se realizan en el ámbito forense judicial. Estas evaluaciones que se realizan en un marco legal presidido por la protección de los Derechos Humanos se fundamentan en la realización de un encuentro intersubjetivo entre dos personas: el perito psiquiatra y el peritado.

Intentaremos descender descriptivamente desde el plano ético⁴, normativo y procesal hasta un nivel de análisis que focalice en ese encuentro interpersonal que el perito dirigirá con el objetivo de captar lo esencial de la personalidad viviente y de la psicopatología del peritado. Integraremos en este recorrido distintos enfoques teóricos de diferentes campos de conocimiento, incluyendo la perspectiva de protección de los DDHH⁵⁻⁶ en su relación con la clínica psiquiátrica, la psicopatología, la bioética clínica, la ética de valores, el razonamiento clínico y diagnóstico, el método psiquiátrico fenomenológico, el método deliberativo y los principios bioéticos.

Pericia psiquiátrica forense con enfoque de protección de derechos humanos

Desde 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU, surgida en el período inmediato de posguerra para establecer límites a la acción totalitaria⁷ de los estados sobre las personas, se comienza a construir el Sistema Universal de Protección de los DD.HH, que se rige por los principios del respeto a la dignidad, a la vida, a la libertad, a la igualdad y a la seguridad de la persona o de terceros y los demás principios de universalidad, transnacionalidad, la no discriminación y progresividad, entre otros, y estableciendo que todos los DD.HH son interdependientes y tienen la misma jerarquía⁸.

El marco⁹ legal, normativo y ético en el que se desarrolla la práctica psiquiátrica forense actual se terminó de configurar con la puesta en vigencia del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en agosto de 2015. Dicho código de fondo, junto con la Constitución Nacional, los catorce instrumentos internacionales de DDHH (Declaraciones, Pactos y Convenciones) con jerarquía constitucional, el Código Penal de la Nación, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU/2006 (Ley 26378), la Ley de los Derechos de los Pacientes, Historia Clínica y Consentimiento Informado (Ley 26.529), la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657. Derecho a la protección de la salud mental), su Decreto Reglamentario 603/2013, el Protocolo de Estambul de la

³Henri Ey. Estudios Psiquiátricos. Desclée de Brouwer, Paris. 2da.ed., 1952. Estudio N° 4. Pág. 119-143.

⁴Gracia D. y Júdez J. Ética en la práctica clínica. Madrid, 2004. Ed. Triacastela. Pág. 26.

⁵Declaración Universal de los DDHH.1948. Art. 1: "Dignidad...razón y conciencia". Art.3: "Vida, libertad y seguridad"

⁶CDPD. ONU. 2006. Art. 10. Derecho a la vida. Art. 14: Libertad y seguridad de la persona.

⁷Toro Martínez, E. Curso Superior de Postgrado. "Actualización en Psiquiatría Forense basada en la perspectiva de Derechos Humanos inclusiva 2021 - 2022". Clase N° 1. 26/03/2021. ISFP. Asociación de Psiquiatras Argentinos-APSA

⁸Declaración Universal de los DDHH ONU. 1948: Art. 1 : "Dignidad, Libertad, Igualdad...dotados de razón y conciencia", Art.3: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". Art. 29 sobre los "deberes de las personas respecto a la comunidad, el ejercicio de sus derechos y el disfrute de sus libertades sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática".

⁹Ver ANEXO - MARCO NORMATIVO Y ÉTICO

la ONU y el Código de Ética para el Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina conforman un plexo normativo y ético, cuya finalidad es, entre otras, garantizar la protección a la dignidad y los Derechos Humanos de los peritados intervinientes en las pericias psiquiátricas. En este contexto, el rol del perito forense¹⁰ es trabajar de forma veraz, con fundamentación clara, verificable y replicable desde las perspectivas bioética, de protección de Derechos Humanos y prevención de la violencia institucional y de género no binario, especialmente en pericias que involucren a niños, niñas, adolescentes menores de edad, mujeres y personas del colectivo LGBT+, en condición de víctimas. Asimismo, este marco legal se complementa con lo previsto para la actividad pericial en el Código Procesal Penal de la Nación y en el Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

La norma ética establece que es el poder jurisdiccional, en la persona del juez, quien va a requerir y delimitar los alcances de la actividad pericial¹¹ y que el perito debe informar sobre el sujeto y no sobre los hechos¹².

La conducta ética del perito psiquiatra durante el acto pericial, en particular al momento de realización de la entrevista psiquiátrica, y al realizar el informe pericial correspondiente se basa, desde un enfoque de la bioética principialista, en el estricto respeto de los principios bioéticos de Autonomía, Justicia, Beneficencia y No Maleficencia¹³, que orientan el acto pericial y asisten al peritado.

Los principios bioéticos son llevados a la práctica en el acto pericial en la observancia por parte del perito psiquiatra, de las tres normas morales básicas: la confidencialidad, la veracidad y la fidelidad para realizar la pericia psiquiátrica¹⁴.

Así como la praxis psiquiátrica asistencial y terapéutica está orientada, principalmente, por los principios bioéticos de Beneficencia y No Maleficencia, la actividad pericial psiquiátrica se guía, principalmente, por los principios bioéticos de Autonomía y Justicia. El principio de Autonomía, junto con la ética del respeto¹⁵, en todo lo relativo al consentimiento y a la toma de decisiones tomadas en estado de lucidez y con comprensión de la situación¹⁶, en consonancia con lo establecido en el marco legal y en los instrumentos internacionales de DDHH con jerarquía constitucional; el principio de Justicia, con la obligación de la no discriminación o igualdad en el trato. A los principios bioéticos mencionados ut-supra, que guiarán toda actuación psiquiátrica pericial¹⁷, deben añadirse una serie de exigencias éticas en la persona del perito psiquiatra: idoneidad, objetividad, confidencialidad, discreción, prudencia, reflexión, juicio, imparcialidad, veracidad y honestidad. Castex agrega, además, entre las condiciones exigibles al perito psiquiatra forense: *técnica, sabiduría y arte*, para un correcto actuar en sus funciones periciales¹⁸. Sobre la sabiduría, en la que destella la *prudencia*, explica que el “*sabio*” se identifica con dos acepciones de *sapiens*: el de *docto* y el de

¹⁰Ghioldi, L. Curso Superior de Postgrado. “Actualización en Psiquiatría Forense basada en la perspectiva de Derechos Humanos inclusiva 2021 - 2022”. Clase N° 1. 26/03/2021. ISFP. Asociación de Psiquiatras argentinos. APSA.

¹¹Código de ética para el equipo de salud. Asociación Médica Argentina, AMA. 2012. Art. 345

¹²Código de ética para el equipo de salud. Asociación Médica Argentina, AMA. 2012. Art. 347

¹³Código de ética para el equipo de salud. Asociación Médica Argentina, AMA. 2012. Art. 11 y Art. 517

¹⁴Código de ética para el equipo de salud. Asociación Médica Argentina, AMA. 2012. Art. 12

¹⁵Gracia, D. *Bioética clínica*. Buenos Aires. 2021. Ed. Astrea. Pág. 123 a Pág. 129

¹⁶CCYCN. Art. 23: Capacidad de ejercicio. “Toda persona humana puede ejercer por sí misma sus derechos”; y el Art. 16, inc. c) de la Ley 26.657. Derecho a la protección de la salud mental.

¹⁷González J., Rapún A., Altisent R. e Irigoyen J. *Principios éticos y legales en la práctica pericial psiquiátrica*. Cuad. Med. Forense N° 42 Málaga oct. 2005,

¹⁸Castex, M. *El secreto médico en peritación*. Ed. AD-HOC. Buenos Aires. 2003. Pág. 56.

prudente. De esta manera, es esperable que el perito psiquiatra se distinga en la actividad pericial forense por su prudencia, equilibrio, sensatez y moderación¹⁹.

II. LA EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA PERICIAL

El peritaje psiquiátrico deberá dar respuesta, a través del informe pericial (un documento escrito) a los puntos de pericia formulados por la autoridad jurisdiccional y no debe ser utilizado para otros fines ajenos al ámbito médico legal, ni tampoco es posible responder a preguntas legales que estén fuera del ámbito de la psiquiatría. El quehacer profesional del psiquiatra forense requiere regirse por los lineamientos éticos y metodológicos de la profesión médica y de la especialidad psiquiátrica en particular, acorde a los estándares nacionales e internacionales del ejercicio de la profesión.

Castex²⁰ distingue entre el *secreto profesional médico asistencial*, el *secreto institucional*, el *secreto procesal*, estos dos últimos en el ámbito forense, y el *secreto en peritación* (la deliberación en sesión secreta entre peritos del Art. 262 del CPPN, a la que puede asistir el juez). La evaluación psiquiátrica pericial tiene limitaciones en la confidencialidad, en cuanto al secreto médico forense se refiere, que la diferencia de la evaluación psiquiátrica asistencial, por cuanto la evaluación pericial se desarrolla en el marco de una causa judicial y el informe pericial es un documento legal, al que tendrán acceso las partes intervinientes en la causa judicial y eventualmente podrá ser expuesto en audiencia pública ante un Tribunal de Justicia.

Informar claramente al evaluado de esta limitación en la confidencialidad al secreto médico es requisito esencial para llevar a cabo la evaluación pericial.

Etapas del Procedimiento pericial

La estructura que proponemos del peritaje psiquiátrico constituye un lineamiento general que guía la realización de la pericia psiquiátrica en su estructura básica y que, según el caso, permite extenderse, profundizar e incluir los elementos que se estimen necesarios para dar respuesta a los puntos de pericia formulados. En el contexto de estas pericias el perito psiquiatra forense podrá solicitar evaluaciones complementarias clínicas generales, neurológicas, psicológicas o toxicológicas cuyos resultados deben ser valorados por el psiquiatra forense e incorporados a su criterio en el informe pericial psiquiátrico. La adecuada realización de una evaluación psiquiátrica pericial debe seguir un procedimiento pericial conformado por tres etapas.

A. EL OBJETO PERICIAL

Para dar inicio a la tarea pericial se deberá contar con el acceso a la totalidad de las actuaciones obrantes en el expediente judicial. La primera etapa consiste en lograr, a partir de la lectura del requerimiento judicial, la adecuada comprensión del objeto pericial y, si hubiere peritos o consultores técnicos por las partes, la explicitación del mismo a los peritos y consultores técnicos, que deberán estar designados en el expediente judicial. Se debe comunicar que la dirección técnica de la peritación está en todo momento bajo la responsabilidad del perito psiquiatra forense designado por sorteo para la realización de dicha

¹⁹Zazzali, J. R. *La Pericia Psiquiátrica*. Ediciones La Rocca. Buenos Aires. 2013. Capítulo III. ETICA PERICIAL. Pág. 47.

²⁰Castex, M. *El secreto médico en peritación*. Ed. AD-HOC. Buenos Aires. 2003. Pág. 16.

actividad, en su carácter de director del acto pericial. La dirección técnica consiste en administrar los tiempos periciales y permitir en cada instancia de la evaluación, la adecuada participación de los peritos que representan a las partes.

B. LA ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA

1. Procedimiento pericial

La segunda etapa de la peritación consiste en la realización de un examen psiquiátrico completo, la evaluación psiquiátrica clínica, psicosemiológica, descriptiva y fenomenológica del causante con énfasis en los aspectos forenses y psicopatológicos relevantes, a criterio del perito psiquiatra forense. De esta forma se alcanzarán a elaborar las hipótesis diagnósticas y las respuestas a los puntos de pericia formulados por el organismo jurisdiccional solicitante. Se debe tener en cuenta que el método de evaluación a utilizar en las entrevistas psiquiátricas periciales es el método de la clínica psiquiátrica, que consiste, esencialmente, en la realización de una entrevista psiquiátrica con la consecuente toma de decisiones periciales concretas de tipo diagnóstico y terapéuticas, razonables y prudentes, en condiciones de incertidumbre.

La clínica médica, desde la teoría de la decisión racional²¹, se ocupa de situaciones concretas e individuales, de personas, y no sobre hechos abstractos y universales. Teóricamente, al menos, se puede decir que, sobre las disciplinas formales y abstractas, como la lógica o las matemáticas, puede alcanzarse certeza, en tanto que, de las disciplinas reales y concretas, como la clínica o la ética, no

cabe más que incertidumbre, probabilidad. La clínica médica es una disciplina inscripta entre los campos de conocimiento reales y concretos, su sujeto de estudio y análisis es una persona única y concreta.

La clínica psiquiátrica comparte estas características con la clínica médica, con la particularidad que su objeto de estudio es el psiquismo de una persona, para lo cual, en su modalidad de abordaje y análisis, es necesario tener en consideración en la evaluación integral del estado psíquico, los antecedentes psicopatológicos, las circunstancias actuales, y también las previstas de una situación, es decir, las consecuencias presentes y futuras de las decisiones diagnósticas y terapéuticas que se tomen; en el ámbito forense hay que considerar también las consecuencias jurídicas de las decisiones diagnósticas, terapéuticas y periciales que se tomen. Desde la perspectiva de la bioética clínica²², la clínica psiquiátrica es un campo de conocimiento sobre lo particular y lo situacional²³, no sobre lo universal, y por lo tanto es un campo de conocimiento práctico, técnico y prudencial.

En esta segunda instancia del procedimiento pericial, el perito psiquiatra forense comenzará la evaluación presentándose al peritado con su nombre, cargo y pertenencia institucional, los nombres, cargos y pertenencia institucional de los peritos y consultores técnicos de las partes designados por el juzgado o la fiscalía intervinientes.

Se explicitará la modalidad y alcances del acto pericial, la finalidad del mismo, que consiste en la realización de un informe que será incorporado al expediente judicial.

²¹Gracia D. y Júdez J. Ética en la práctica clínica. Madrid, 2004. Ed. Triacastela.

²²Ver Diego Gracia Guillén. Procedimientos de Decisión en Ética Clínica. EUDEMA. Madrid. 1991. Los métodos de la ética clínica.

²³Ver Areco, A., Areco J.M., Luna M. Hacia un paradigma situacional en el campo de la salud mental. ACTA Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol 67 (3). Septiembre 2021. Pág.153-161.

A continuación, se constatará la identidad del causante, se le hará saber al peritado el carácter procesal judicial del acto pericial y que en observancia de su derecho constitucional a la intimidad consagrado en el Art. 19 de la Constitución Nacional²⁴ y fundamentado en el principio bioético de Autonomía²⁵ (libertad para decidir), el peritado puede decidir si presta su consentimiento o no para la realización de la evaluación pericial. Si el peritado explicita su consentimiento para la realización de la pericia psiquiátrica, se dará comienzo a la misma, con la entrevista de evaluación psicosemiológica psiquiátrica y se preguntará, con máximo respeto a la dignidad del peritado, todo lo relativo a antecedentes de salud y de salud mental. Inclusive se deberá preguntar lo obvio a los efectos de que no queden dudas a los integrantes de la junta de evaluación ninguna cuestión que sea de interés pericial.

De esta manera, de los campos de conocimiento científicos es esperable que den certeza, y de los campos de conocimiento prácticos y particulares (clínica médica), sólo cabe actuar, de manera razonable, con prudencia, alcanzando probabilidad. Vale destacar aquí que la prudencia es el arte de tomar decisiones morales razonables pero inciertas²⁶. Así, la toma de decisiones racionales en contextos de incertidumbre, fundada en la utilización de diferentes métodos de razonamiento contribuye a comprender y delimitar la naturaleza de nuestra actividad psiquiátrica pericial, que se

fundamenta en la realización de la evaluación clínica psiquiátrica del peritado.

2. Método y razonamiento diagnóstico en clínica psiquiátrica pericial

El método clínico psiquiátrico de investigación clínico forense²⁷, se edifica sobre la realización de una entrevista psiquiátrica forense individual, por lo general semiestructurada, que está dirigida a indagar en la totalidad psíquica del peritado, en el momento actual y en el momento del delito que se investiga²⁸, con el objetivo de alcanzar su objeto de estudio y análisis: el padecimiento mental, incluyendo trastornos y enfermedades mentales²⁹. Respecto al momento del hecho disvalioso que se investiga, se impone vincular el examen psiquiátrico con antecedentes de la documental de salud del evaluado obrante en el expediente judicial de la instrucción penal. En la evaluación se tienen en cuenta toda la gama de detalles que se despliegan en la interacción con el peritado, desde su vestimenta y actitud frente al entrevistador, hasta los más mínimos y sutiles gestos, movimientos, semblante, mirada, tono de voz, sintaxis y dicción.

Se examina, en profundidad, la estructuración de la mente del peritado en su totalidad: funciones intelectuales básicas y superiores, deseos, impulsos, valoración, afectividad, voluntad, conciencia, vivencias, discernimiento, estructuración psíquica, mecanismos de defensa inconscientes, abstracción, simbolización, curso y contenido del pensamiento, senso-

²⁴Constitución Nacional. Art. 19: "Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados".

²⁵Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Art. 2°, inciso e) Autonomía de la voluntad.

²⁶Gracia D. *La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica*. Medicina Clínica, Barcelona. 2001;Pág. 21/40.

²⁷Ver Zazzali, J. R. *La Pericia Psiquiátrica*. Ediciones La Rocca. 2013.

²⁸Ver Zazzali, J. R. *La Pericia Psiquiátrica*. Ediciones La Rocca. 2013. Capítulo IX. La psiquiatría forense cuestionada. Pág. 109 a Pág. 124.

²⁹Decreto Reglamentario N° 603/2013 de la Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud mental. Artículo 1°: "Entiéndese por padecimiento mental a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevisibles, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo trastornos y/o enfermedades, como proceso complejo determinado por múltiples, componentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 26.657".

percepción, imaginación, motivación pulsional, integración de la conciencia, emociones, pasiones, etc.

A lo largo del desarrollo de la entrevista psiquiátrica forense, regulada y dirigida por el perito psiquiatra forense, se debe permitir el desenvolvimiento de la relación interindividual entre el perito y el peritado, para llevarla hacia un plano intersubjetivo, con profundidad psicológica.

El perito psiquiatra forense conduce y organiza la entrevista psiquiátrica pericial de acuerdo a la organización de su conocimiento técnico y teórico psiquiátrico. A partir de ese conocimiento teórico y de la formación técnica, se rescatan los elementos significativos del discurso que aparecen durante la entrevista, la apariencia fenomenológica del contenido psíquico y la esencia del comportamiento del peritado, más allá de su significado convencional. La confiabilidad de este método clínico psiquiátrico de investigación clínico forense será proporcional a la dedicación, minuciosidad y detenimiento con la que el perito psiquiatra forense realice la entrevista. Para arribar al *diagnóstico* el psiquiatra forense utiliza diferentes modalidades o métodos de *razonamiento clínico*.

El *razonamiento intuitivo*³⁰, no es una "adivinación", sino una consecuencia de la práctica clínica psiquiátrica asistencial, terapéutica y pericial acumulada a lo largo de los años en la práctica psiquiátrica, a lo que se agrega la actividad racional y lógica de la conciencia del perito al peritar. En otras palabras, es un rápido reconocimiento de patrones clínicos y sindromáticos. Para este tipo de razona-

miento, también conocido como razonamiento directo, son esenciales la existencia de una vasta experiencia clínica psiquiátrica y una elevada capacidad de penetración psicológica y de asociación rápida entre el cuadro signo-sintomatológico que presenta el peritado y el conocimiento teórico/práctico que tiene el evaluador en sus representaciones mnésicas de los padecimientos y enfermedades mentales. El *razonamiento intuitivo* consiste en la captación cuasi inmediata del estado mental del peritado, a través de la penetración psicológica fenomenológica, que nos permite acceder a la modalidad de funcionamiento psíquico del peritado:

- Razonamiento Intuitivo o Directo
- Razonamiento Inferencial/Deductivo
- Razonamiento Deliberativo

Hay cuatro tipos diferentes de diagnósticos, según las diferentes maneras de arribar a un diagnóstico en la clínica psiquiátrica, a las que se corresponden tres modalidades diferentes de razonar para arribar al diagnóstico clínico, que en el campo de la clínica psiquiátrica en particular, debe considerarse siempre como un "diagnóstico presuntivo", fundamentado en una hipótesis de diagnóstico y pronóstico:

- Diagnóstico Intuitivo por Penetración
- Diagnóstico Inferencial/Inductivo
- Diagnóstico Diferencial
- Diagnóstico Hipotético

³⁰Corona Martínez, L.A. Fonseca Hernández, M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. Medisur, vol. 10, N° 1. Cienfuegos, CUBA. Ene.-Feb. 2012.

3. Método de la psiquiatría fenomenológica

Así como la clínica médica utiliza una metodología propia para abordar su objeto de estudio que incluye la anamnesis, el examen físico (observación, palpación, percusión, auscultación, etc), y los estudios complementarios, la clínica psiquiátrica desarrolló un método particular de abordaje de su objeto de estudio (el psiquismo, el aparato psíquico o la mente de la persona y los padecimientos mentales). Este método, denominado *psiquiátrico fenomenológico comprensivo*, utilizado para realizar el examen del psiquismo, se fundamenta en la entrevista psiquiátrica y en la facultad o capacidad del psiquiatra para comprender y penetrar psicológicamente el psiquismo del examinado. Durante el desarrollo de la entrevista psiquiátrica, se recurre a la penetración psicológica, junto con la intuición o visión esencial que planteaba Binswanger³¹, que excede la función y los límites de la percepción sensorial, y permite al psiquiatra acceder a la captación de las vivencias, de la esencia de la personalidad viviente, de la claridad e integración del campo de la conciencia³² y de sus diferentes alteraciones y estados psicopatológicos. La esencia de un padecimiento mental, el modo de estar en el mundo, es lo que un psiquiatra experimentado capta intuitivamente, y esto debe verificarlo utilizando el método fenomenológico para detectar y constatar una eventual organización sindromática de signos, síntomas y vivencias en el contenido psíquico del peritado.

Minkowski en 1933³³ propuso que en la evaluación psiquiátrica, detrás de los síntomas y de los síndromes hay una *“personalidad viviente”* y que es imperioso penetrarla, a través de los síntomas, en un intento de conocer toda la manera de ser. Así, también Cabello³⁴ entiende *“que el quehacer pericial jerarquizado por el conocimiento psiquiátrico carecería de penetración psicológica si no estuviera animado de una comprensión intuitiva que antecede a todo saber experto”*, y que *“esta facultad intuitiva nunca podrá lograrse si no es secundada por un interés humano hacia nuestros semejantes, sean delincuentes o no, lo cual, en lenguaje corriente, puede expresarse como amor a la verdad”*.

Jaspers³⁵ planteaba que *“el primer paso de la captación científica de lo psíquico es un tamizar, limitar, distinguir y describir determinados fenómenos experimentados, que son así claramente representados y llamados regularmente con un término preciso. Así describimos tipos de percepciones engañosas, de vivencias delirantes, de procesos obsesivos, los tipos de conciencia de la personalidad, de los instintos, etc...y nos dirigimos sólo a lo realmente experimentado. La descripción de las vivencias y de los estados psíquicos, de su diferenciación y de su establecimiento, de modo que se pueda significar lo mismo siempre con los mismos conceptos, es la tarea de la fenomenología”*.

En el ámbito psiquiátrico forense argentino, Bonnet³⁶ consideraba también que la vivencia representa la unidad de

³¹Binswanger L. Artículos y conferencias escogidas. Ed. Gredos, Madrid, 1973, pág. 18

³²Castex M.N., Daño Psíquico y otros temas forenses. Castex M.N. y Silva D.H. Capítulo: Reflexiones en torno a las peritaciones psiquiátricas y psicológicas forenses. Ed. Tekné. Buenos Aires, 1997, pág. 45.

³³Ver Minkowsky, E. Le tempsvécu; ÉtudesPhénoménologiques et Psychopathologiques. Chapitre II. La notion du trouble générateur et l'analysestructurale des troubles mentaux. Quadrige/ PressesUniversitaires de France. pág. 208/209.

³⁴Ver Cabello V. P. Psiquiatría forense en el derecho penal. Hammurabi. José Luis Depalma Editor. De las Pericias y de los peritos. Procedimiento pericial. Pág. 62.

³⁵Jaspers, K. Psicopatología General, 1913.

³⁶Bonnet E.F.P. Psicopatología y psiquiatría forense, López Libreros Editores S.R.L, Bs As 1983, Tomo I.

conciencia, es decir la unidad trinitaria, de pensar, sentir y querer, enlazante del presente con el pasado y, a su vez, de ambos con el futuro.

De esta manera, integrando los enfoques sobre la manera de abordar y comprender el funcionamiento del aparato psíquico³⁷ de las tradiciones psiquiátricas de Francia, Alemania y Argentina en el inicio y a mediados del siglo XX, podemos sintetizar nuestro enfoque psiquiátrico pericial y el abordaje integral del psiquismo, la conciencia y las vivencias, que utilizamos en la relación intersubjetiva con la persona evaluada durante las entrevistas psiquiátricas periciales.

4. Método de razonamiento diagnóstico inferencial/deductivo

El *razonamiento inferencial*³⁸, es el que va de lo particular o de los hechos singulares a las generalizaciones (síntesis); el *razonamiento deductivo*, por el contrario es el razonamiento que transita de lo general a lo particular (análisis). El razonamiento inferencial, en su denominación, no expresa totalmente lo que ocurre en nuestro pensamiento diagnóstico clínico psiquiátrico. Y no es que esté ausente el razonamiento inferencial en el diagnóstico, sino que, en este, al mismo tiempo que se infiere, también se deduce; y en ello se manifiesta la unidad de este par de categorías dialécticas. Hay un *razonamiento inferencial* porque a partir de manifestaciones particulares (síntomas y signos) se elabora un juicio hipotético

generalizador: el diagnóstico, siempre presuntivo, del padecimiento/enfermedad/trastorno mental del paciente. Hay *deducción* en el proceso del *razonamiento diagnóstico* porque a partir del conocimiento general acerca de los padecimientos mentales³⁹, se arriba al conocimiento y diagnóstico de un padecimiento mental particular en un individuo concreto. Evidentemente, ambas modalidades de razonamiento, la *inferencial* y la *deductiva*, están presentes en el razonamiento a partir del cual se arriba a una hipótesis diagnóstica.

5. Método de razonamiento deliberativo; el método de la ética clínica.

El *razonamiento diagnóstico* del psiquiatra forense es un *pensamiento complejo y dinámico*, que utiliza, al mismo tiempo, un método de pensamiento *inferencial/deductivo, analítico/sintético*, configurando un proceso que transita de lo concreto a lo abstracto para regresar a lo concreto-pensado, un procedimiento mental que interviene de una manera muy decisiva en la conformación de las hipótesis diagnósticas, máxime en las *condiciones de incertidumbre* en las que se desarrolla la tarea del psiquiatra forense, al momento de realizar la tarea pericial psiquiátrica en el medio forense judicial. Nos referimos al *método deliberativo*, partiendo de la teoría de los procedimientos de decisión en ética clínica planteados por Diego Gracia Guillén. Este autor propone que el método de razonamiento utilizado en clínica médica y en bioética es el *método*

³⁷Ver Freud

³⁸Corona Martínez, L.A. Fonseca Hernández, M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. Medisur vol. 10, N° 1. Cienfuegos, CUBA. Ene.-Feb. 2012

³⁹Decreto Reglamentario P.E.N. N° 603/2013 de la ley 26.657. Derecho a la protección de la salud mental: "ARTICULO 1°.- Entiéndese por *padecimiento mental* a todo tipo de sufrimiento psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsible o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos, incluyendo los trastornos y/o enfermedades".

deliberativo para la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, que tiene, desde nuestro análisis, un lugar central en el *método clínico psiquiátrico de investigación clínico forense*.

A través del *método deliberativo*, se busca analizar los problemas que plantea la evaluación psiquiátrica pericial en un contexto de incertidumbre, de manera integral y en toda su complejidad. Esto supone ponderar, en contextos de incertidumbre, desde una *perspectiva situacional* (paradigma situacional)⁴⁰, los antecedentes psiquiátricos, signos, síntomas, aspectos legales, valores, la situación y consecuencias inmediatas y futuras implicadas en la toma de decisiones en el caso en estudio pericial. Esto permitirá identificar todos, o al menos, la mayoría de los cursos posibles de acción (decisiones periciales diagnósticas y terapéuticas), las decisiones diagnósticas/terapéuticas extremas y la óptima, analizando y valorando en cada una de ellas las consecuencias terapéuticas y psicojurídicas de nuestras decisiones periciales para el peritado. El *enfoque situacional* y el *proceso de deliberación* exigen la reflexión personal, la escucha atenta y el esfuerzo por comprender la situación (paradigma situacional) y el análisis de todos los antecedentes médicos, los elementos psicosemiológicos destacados en la entrevista psiquiátrica, los valores emergentes de la entrevista en tensión y las consecuencias terapéuticas y jurídicas implicadas en nuestro informe pericial.

De acuerdo a lo expuesto, se podría considerar que el razonamiento diagnóstico mayormente utilizado en el método clínico psiquiátrico no es un

razonamiento puramente intuitivo, ni inferencial, ni deductivo, ni deliberativo, sino que más bien se razona infiriendo, deduciendo y deliberando, intuitivamente, al mismo tiempo.

C. DELIBERACIÓN ENTRE PERITOS

La tercera etapa de la peritación es el momento que se dispondrá para la realización del debate en sesión secreta entre peritos, al que el juez podrá asistir, en casos controvertidos, para garantizar el control de legalidad.

Se deberá prestar especial atención a lo establecido en el Artículo 262⁴¹ del Código Procesal Penal vigente en nuestro ámbito de intervención y respetar los lineamientos allí establecidos al momento de realizar el debate o deliberación entre peritos.

La *deliberación* o *debate entre peritos*, reunidos en sesión secreta, se inicia realizando una breve presentación del caso en estudio por parte del perito psiquiatra forense, siguiendo con la realización de un intercambio de opiniones con los peritos y consultores técnicos de parte, considerados por Castex⁴² como verdaderos garantes de legalidad y constitucionalidad de la prueba, sobre los diferentes puntos de vista y opiniones. Continúa con la identificación y discusión sobre los aspectos psiquiátricos y médico legales controvertidos del expediente judicial, la identificación de los valores en conflicto (vida, libertad y seguridad para la persona protegida o para terceros), y la posterior identificación de los cursos extremos e intermedios de acción⁴³ sobre las decisiones periciales diagnósticas y

⁴⁰Areco, A., Areco J.M., Luna M. *Hacia un paradigma situacional en el campo de la salud mental*. ACTA Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol 67 (3). Septiembre 2021. Pág.153-161

⁴¹CPPN, Art. 262. – “Los peritos practicarán unidos el examen, deliberarán en sesión secreta, a la que sólo podrá asistir el juez, y si estuvieren de acuerdo redactarán su informe en común. En caso contrario, harán por separado sus respectivos dictámenes. Si los informes discrepan fundamentalmente, el juez podrá nombrar más peritos, según la importancia del caso, para que los examinen e informen sobre su mérito o, si fuere factible y necesario, realicen otra vez la pericia. Dictamen y apreciación.”

⁴²Castex, M. *El secreto médico en peritación*. Buenos Aires. Ed. AD-HOC. 2003. Pág. 20.

terapéuticas, con sus consecuencias procesales y jurídicas para el evaluado, para responder a lo solicitado en los puntos de pericia. Así, se realizará el análisis del curso de acción óptimo y consensuado entre los peritos y consultores técnicos intervinientes en la deliberación, en la medida de lo posible, a los efectos de arribar a un consenso en las conclusiones, que facilite la realización del informe pericial para contribuir mancomunadamente al servicio de justicia con el objetivo de realizar el mejor informe pericial posible.

De esta *deliberación entre peritos* es esperable alcanzar un consenso amplio sobre las respuestas a los requerimientos del órgano jurisdiccional y de las partes; de surgir discrepancias entre las opiniones de los peritos, las mismas deberán quedar expresadas en el informe pericial. Los peritos en disenso podrán ampliar lo informado por los peritos del CMF o informar por separado, según su entendimiento y racionalidad. En todo momento, en las tres instancias del acto pericial se debe procurar que impere un clima de cordialidad y camaradería entre los peritos intervinientes en el acto pericial, en un marco de diálogo y deliberación, sujeto a normas de buen trato y respeto entre pares.

En este procedimiento de tres instancias se podrá agregar un cuarto momento donde se interrumpe la evaluación para realizar algún ajuste en el encuadre a los efectos de promover un acto pericial autosuficiente y que no requiera repetición con la consabida demora en el servicio de justicia.

III. CONCLUSIONES

La entrevista psiquiátrica pericial configura el momento de encuentro intersubjetivo del perito psiquiatra forense con el contenido psíquico del peritado. Para acceder al mismo, el perito utiliza el método clínico fenomenológico de penetración psicológica y recurre a los distintos métodos de razonamiento clínico que se combinan entre sí para poder elaborar las decisiones diagnósticas, terapéuticas y periciales que se pondrán a consideración en la deliberación entre peritos para arribar a conclusiones consensuadas y poder dar respuesta al requerimiento judicial.

Así, desde una perspectiva de protección de derechos y de la bioética de valores, se puede destacar que los principales valores en tensión que emergen de la evaluación pericial y condicionan las decisiones del perito, son la *vida*⁴⁴, la *libertad*⁴⁵ y la *seguridad*⁴⁶ de la persona protegida o de terceros⁴⁷.

La tensión que surge entre estos tres derechos humanos fundamentales⁴⁸ en el ámbito psiquiátrico pericial, al momento de tomar decisiones en una pericia psiquiátrica, es inherente a la evaluación psiquiátrica pericial, así como a toda intervención psiquiátrica asistencial, diagnóstica o terapéutica, y formaría parte de la esencia misma de la praxis de la psiquiatría.

⁴³Gracia D. y Júdez J. *Ética en la práctica clínica*. Madrid, 2004. Ed. Triacastela. Pág. 27.

⁴⁴Declaración Universal de los DDHH. ONU. 1948. Art. 3: *"Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"*.

⁴⁵Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Art. 2°, inciso e) Autonomía de la voluntad.

⁴⁶Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Año 2010; y Decreto Reglamentario 603/2013, Art. 20: *"Situación de riesgo de daño cierto e inminente para sí o para terceros"*.

⁴⁷CCyCN. Año 2015. Artículo 41. Internación sin consentimiento: inc. *"b) sólo procede ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros."*

⁴⁸CDPD. ONU. 2006. Art. 10. Derecho a la vida. Art. 14: Libertad y seguridad de la persona.

ANEXO – MARCO NORMATIVO Y ETICO

- a) ACORDADA CSJN N°17/12/1952. Reglamento para la Justicia Nacional- Capítulo II - Registro de Funcionarios y Empleados - Prueba de Peritos
- b) DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DDHH/ONU. Año 1948. Art. 1: Art.3: Artículo 29:
- c) CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CDPD/ONU. Año 2006. Art. 10: Derecho a la vida. Art. 14: Libertad y seguridad de la persona:
- d) Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Art. 2°, inciso e) Autonomía de la Voluntad. ARTÍCULO 5°. ARTÍCULO 6°. ARTÍCULO 7°
- e) Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Año 2010.
- f) Decreto Reglamentario N° 603/2013
- g) CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN. Año 2015
- h) CÓDIGO PROCESAL PENAL FEDERAL - TÍTULO IV PERITAJES. ARTÍCULO 167.- ARTÍCULO 168.- ARTÍCULO 169.- ARTÍCULO 170.- ARTÍCULO 171.- ARTÍCULO 172.-
- i) CÓDIGO PROCESAL PENAL DE LA NACIÓN (vigente en nuestro ámbito de intervención) - Capítulo V - Peritos. Facultad de ordenar las pericias. Art. 253. -. Art. 255.. Art. 256. -. Art. 257. - Art. 258. -.Art. 259. -. Art. 260. -. Art. 261. -. Art. 262. -Art. 263. -Art. 266.
- j) CODIGO PROCESAL CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN PARTE ESPECIAL LIBRO SEGUNDO - PROCESOS DE CONOCIMIENTO TÍTULO II - PROCESO ORDINARIO CAPITULO V - PRUEBA. SECCION 6. PRUEBA DE PERITOS. PROCEDENCIA.-. ARTÍCULO 457.- .al ARTÍCULO 478 ,
- k) REGLAMENTO GENERAL DEL CUERPO MÉDICO FORENSE DE LA JUSTICIA NACIONAL ACORDADA CSJN N° 47/2009. Artículos 3, 4, 25 al 31,

l) CÓDIGO DE ÉTICA PARA EL EQUIPO DE SALUD - AMA. Asociación Médica Argentina, AMA 2012.. CAPÍTULO 20, Art. 344, 346 al 357.

m) PROTOCOLO DE ESTAMBUL. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS. ONU.

BIBLIOGRAFIA

1. Oyebode, F. La evaluación de los síntomas de los padecimientos mentales. Síntomas Mentales. Manual de Psicopatología descriptiva. Quinta edición. Editorial Elsevier, 2015, Barcelona, España, pág. 19/29.
2. Gracia Guillén, D. Procedimientos de Decisión en Ética Clínica. Los métodos de la ética clínica EUEMA. Madrid. 1991, pág. 9/12
3. Zazzali, J. La Pericia Psiquiátrica.El examen psiquiátrico forense. Ediciones La Rocca. Buenos Aires, 2006, pág. 69/83.
4. Minkowsky, E. Le temps vécu. Études Phénoménologiques et Psycho pathologiques et l'analys structurale des troubles mentaux. Quadrige / Press Universitaires de France. 1995. Pág 208/209.
5. Cabello, V.P. Psiquiatría forense en el derecho penal, Tomo 1 De las pericias y de los peritos. Procedimiento pericial Hammurabi, Buenos Aires 2005. Pág. 59 / 93.
6. Jaspers, K. Psicopatología General. Buenos Aires. 1977. Editorial Beta. Introducción. Pág. 15 a Pág. 71.
7. Freud S. Obras Completas. volumen 19. El Yo y el Ello (1923). Capítulos 1, 2, 3 y 5. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1993
8. Manual sobre los derechos de los/as pacientes para el equipo de salud, Derechos Humanos y bioética. http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres1049_2021anexo1.pdf. Ministerio de Salud.

República Argentina. Año 2020. Pg. 18/32.

9. Castex, M. El secreto médico en peritación. Buenos Aires. Ed. AD-HOC. 2003. Pág. 14/25 y 47/83.

10. Castex M.N., Daño Psíquico y otros temas forenses. Castex M.N. y Silva D.H. Capítulo: Reflexiones en torno a las peritaciones psiquiátrico y psicológico forenses. Ed. Tekné. Buenos Aires, 1997, pág. 45.

11. Bonnet E.F.P. PSICOPATOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA FORENSES. López Libreros Editores S.R.L, Bs. As. 1983, Tomo I.

12. Gracia, D. Bioética clínica. Buenos Aires. 2021. Ed. Astrea. pág. 123 a pág. 129.

13. Binswanger L. Artículos y conferencias escogidas. Ed. Gredos, Madrid, 1973, pág. 18.

14. Areco, A., Areco J.M., Luna M. Hacia un paradigma situacional en el campo de la salud mental. ACTA Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. Vol 67 (3) Sept. 2021. Pág.153-161.

15. González J., Rapún A., Altisent R. e Irigoyen J. Principios éticos y legales en la práctica pericial psiquiátrica. Cuadernos de Medicina Forense. N° 42. Málaga, España. Oct. 2005.

16. Gracia D. y Júdez J. Ética en la práctica clínica. Madrid, 2004. Ed. Triacastela. Pág. 26 y ss.

17. Corona Martínez, L.A. Fonseca Hernández, M. El razonamiento diagnóstico en el método clínico. Medisur vol. 10, N°1. Cienfuegos, Cuba. Ene.-Feb. 2012.

18. Freud S. Obras Completas volumen 20. Inhibición, síntoma y angustia (1925), Capítulos 5,6 y 7. Amorrortu Editores. Buenos Aires 1993, pág. 106 / 124.

19. Henri Ey. Estudios Psiquiátricos. Desclée de Brouwer, Paris. 2.ed., 1952 . Estudio N° 4.

20. Gracia D. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. Medicina Clínica, Barcelona. 2001; Pág. 21/40.