

REFLEXIONES Y APORTES ACERCA DE LOS PUNTOS PERICIALES EN CASOS DE EVALUACIONES A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SALUD MENTAL

(CONTRIBUTIONS ON EXPERT QUESTIONS IN CASES INVOLVING MENTAL HEALTH EVALUATIONS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS)

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad abordar aspectos del trabajo pericial forense con niñas, niños y adolescentes desde la perspectiva de la salud mental infantojuvenil. El objetivo particular del mismo se centrará en la discusión y análisis de los puntos periciales que a lo largo de los años se han formulado en los requerimientos judiciales de presuntas víctimas de delitos contra la integridad sexual y otros tipos de maltrato infantil. El análisis se formula a la luz de los conocimientos actuales acerca del desarrollo de la organización psíquica, la psicopatología, el paradigma de discapacidad y la perspectiva de género, y teniendo en cuenta la necesidad de un abordaje integral interdisciplinario atento al marco normativo vigente para la República Argentina. A lo largo del presente trabajo, y tomando como marco de referencia el campo de incumbencias y conocimientos científico-técnicos propios de la psicología y la psiquiatría infantojuvenil, se brindarán ejemplos de puntos periciales que los autores desaconsejan y de otros que sugieren como atinentes en el abordaje pericial dentro del Departamento de Salud Mental Infantojuvenil del Cuerpo Médico Forense dependiente del Centro de Asistencia Judicial Federal de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

PALABRAS CLAVE: *psiquiatría forense, psiquiatría infantojuvenil, psicología forense, psicología infantojuvenil, rol judicial.*

ABSTRACT

This article seeks to address some aspects in the field of forensic expert work with children and adolescents from a child and adolescent mental health perspective. It specifically focuses on the discussion and analysis of questions that have been asked from experts (expert questions) over the years in judicial requests related to alleged victims of crimes against sexual integrity and other types of child abuse. Our analysis has been developed on the basis of the current knowledge in the areas of psychic organization development, psychopathology, disability paradigm, and gender perspective, as well as taking into account the need for a comprehensive interdisciplinary approach pursuant to the current regulatory framework in the Argentine Republic. Throughout this study, and taking the field of expertise and scientific-technical knowledge in the areas of psychology and child and adolescent psychiatry as a frame of reference, we will provide examples of expert questions that we deem unsuitable and suggest others that we deem relevant for the expert approach within the Department of Child and Adolescent Mental Health of the Forensic Medical Board, which reports to the Federal Judicial Support Center of the Supreme Court of Justice of the Nation.

KEYWORDS: *forensic psychiatry, child and adolescent psychiatry, forensic psychology, child and adolescent psychology, judicial role.*

Pablo Andrés
Coronel¹
Claudia Beatriz
Norry²

¹Médico pediatra, psiquiatra infantojuvenil y médico legista. Perito Psiquiatra Forense Infantojuvenil del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

²Psicóloga Forense, especialista en Niñez, Familia y Violencia Familiar en ámbito Clínico y Forense. Ex Perito Psicóloga Forense del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y Ex Coordinadora del Área de Psicología del Departamento Infantojuvenil del Cuerpo Médico Forense, Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto:
pacoronei@csjn.gov.ar

INTRODUCCIÓN

Los puntos periciales constituyen los aspectos puntuales formulados por el órgano jurisdiccional a los que el perito debe dar respuesta en su carácter experto dentro del campo de incumbencias de su saber científico-técnico.

Desde la perspectiva deontológica, tanto el perito psicólogo como el perito médico psiquiatra infantojuvenil, no deben responder a la demanda judicial desconociendo la identidad, incumbencias y los principios fundamentales que rigen sus respectivas profesiones. En numerosas ocasiones, no resulta posible ni pertinente dar respuesta a la totalidad de lo solicitado, sin formular una discriminación crítica de lo científica y éticamente posible en cada caso.

Dragone¹ refiere en relación a este tema: *“reconocer que desde la función de peritos psicólogos estamos insertos en un espacio institucional sujetado a la normatividad legal no implica obtener la construcción de nuevos espacios de interacción”*. De esta manera, advierte que resulta necesario pensar en las características de nuestro posicionamiento teórico a fin de no cosificar al sujeto de la pericia.

En efecto, en el ámbito del Departamento de Salud Mental Infantojuvenil del Cuerpo Médico Forense, suscribimos con particular interés atento al especial tratamiento que deben recibir niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo contemplado por el marco normativo vigente, el deber de evitar que, a los fines de dar respuesta a los puntos de pericia, los mismos queden ubicados como objetos de prueba, en menoscabo de su condición de sujetos de derechos³.

En nuestra vasta experiencia nos hemos encontrado con requerimientos judiciales solicitando diversos puntos de pericia que a menudo no se correlacionan, exceden o no resultan pertinentes a los fines de la

investigación judicial que se está llevando a cabo.

En este sentido, consideramos conveniente efectuar una discriminación acerca de aquellos puntos periciales focalizados en los aspectos que resultan necesarios dilucidar, de aquellos que no guardan consistencia con la investigación judicial.

PUNTOS PERICIALES PERTINENTES

En base a lo consignado hasta aquí, resultan **puntos periciales pertinentes, las preguntas en torno a:**

- Organización psíquica del Niño, Niña y/o Adolescente (en adelante NNA): aspectos cognitivos, conductuales y emocionales.
- Presencia de cuadro psicopatológico de base.
- Indicadores psico-traumáticos compatibles con vivencias de victimización sexual y/o maltrato.
- Presencia de sobrecarga imaginativa patológica.
- Afectación en el desarrollo psicosexual.

PUNTOS DE PERICIA INADECUADOS

Por el contrario, los siguientes puntos periciales no guardan consistencia con la investigación judicial y configuran algunos ejemplos que hemos extraído de manera textual de diversas solicitudes que nos han llegado a lo largo de nuestras intervenciones psicológico-periciales.

-Punto desaconsejado: Verosimilitud, validez y credibilidad del testimonio dado por la/el menor.

El análisis del testimonio brindado por NNA corresponde a la instancia de la declaración testimonial en Cámara Gesell, instancia en la cual el profesional actuante efectuará un análisis, bajo los parámetros que rigen la psicología del testimonio, para poder efectuar la valoración del relato.

En la evaluación pericial psicológica no necesariamente se vuelven a abordar los

hechos materia de investigación, quedando sujeto a la voluntad de NNYA referirse a los mismos por lo cual excedería el ámbito de intervención del estudio psicológico pericial.

-Punto desaconsejado: *Se evalúe si en la entrevista se detectan trastornos psicológicos o compromisos en su personalidad con indicadores de tratarse de un adolescente sometido a situaciones de abusividad sexual y si esta resulta ser de modalidades perversas.*

En este punto pericial nos resulta de interés definir el concepto “situaciones de abusividad sexual y si esta resulta ser de modalidades perversas”

En lo atinente al concepto de abuso sexual infantil, Danya Glaser² sostiene que el mismo consiste en el involucramiento del niño o del adolescente por parte del adulto, en actividades sexuales que ellos no pueden dimensionar, sobre las que son incapaces de dar un consentimiento válido.

En relación con las perversiones el Dr. Romi³ refiere que “Las perversiones representarían placeres primitivos cuya exigencia es muy significativa. Esto supone la dificultad de desprenderse de dichos sistemas de satisfacción. Es decir, que la ‘fijación’ representa una elección primaria: la elección de la perversión como fenómeno anacrónico. El fracaso de nuevas experiencias sexuales que el individuo no pueda integrar, lo hace ‘regresar’ hacia sus primeras experiencias. La regresión es el mecanismo que retropulsa al individuo hacia los sistemas primitivos de satisfacción”.

Este punto nos lleva a un interrogante ¿Existe el abuso sexual sin perversión? Desde nuestra opinión, sin perjuicio de lo que establece la normativa jurídica (con relación a todo menor de 13 años), el involucramiento de NNYA en una actividad sexual que no llega a comprender y/o no ha dado su consentimiento, presupone un acto de perversión ya que el niño queda

ubicado como objeto de descarga de la pulsión sexual de un adulto.

-Punto desaconsejado: *Si presenta indicadores compatibles con victimización por abuso sexual acorde al suceso que denunciara.*

La peritación psicológica permite determinar la presencia de indicadores que podrían ser compatibles con victimización sexual, pero no es de su competencia establecer indicios respecto de la factibilidad de haber sufrido maniobras sexuales, es decir, que el perito psicólogo no debe expedirse respecto de los hechos investigados. Asimismo, las mismas limitaciones y alcances se verifican en el peritaje para la psiquiatría infantojuvenil (ver más abajo).

-Punto desaconsejado: *Confirmar o descartar pautas amnésicas, orientación espacial, alucinaciones, esfera volitiva y todo otro dato de interés.*

La evaluación pericial psicológica/psiquiátrica comprende un estudio global sobre NNYA mediante el cual se va a analizar el desarrollo del psiquismo de acuerdo con la etapa evolutiva en la cual se encuentra, abarcando el área cognitiva, conductual y emocional.

Ante la presencia de un cuadro psicopatológico u orgánico de base, éste quedará detallado en el dictamen pericial, explicitando qué áreas del psiquismo pueden llegar a encontrarse comprometidas.

Ante la presencia de fenómenos que podrían indicar la organización de una estructura psicótica, encontrándose afectado su discurso por las fallas lógicas que pueden surgir en el pensamiento, no debe desestimarse la denuncia, porque también NNYA usuarios del sistema de salud mental pueden ser víctimas de abuso sexual.

En estos dictámenes resulta esencial poder diferenciar qué fenómenos pueden ser propios de un cuadro de desorganización psíquica de aquellos que

se corresponden con un cuadro de victimización sexual.

Asimismo, un cuadro psicopatológico que en un momento determinado de su evolución impide a la persona superar la prueba de la realidad, no está exento de poder hacerlo en otro momento dado. Por lo tanto, ninguna persona menor de edad en base a su diagnóstico categorial, debiera ser subvalorada en sus manifestaciones clínicas y eventual respuesta de su psiquismo, frente a una posible vivencia desajustada para su nivel de madurez.

-Punto desaconsejado: Tipo de personalidad. Tipología y desarrollo de su personalidad.

La personalidad se va a ir configurando en el desarrollo del NNyA en base a las experiencias que va teniendo con su entorno en las distintas etapas vitales de su infancia, y recién se va a consolidar hacia el final de la adolescencia.

Durante el proceso de desarrollo irá equilibrando sus instintos junto a las normas sociales, formando vínculos afectivos, y así irá definiendo su forma de interactuar con la sociedad y de ser en el mundo.

Siguiendo las teorías del desarrollo de la personalidad descritas por Sigmund Freud⁴ (teoría psicoanalítica) y de Erik Erikson⁵ (teoría neuropsicoanalítica), se puede afirmar que es recién al finalizar la adolescencia que puede ser definido un patrón estable de conducta, pensamiento y emoción, que es lo que define qué tipo de personalidad se ha consolidado. Por lo tanto, resultaría inapropiado preguntar acerca del tipo de personalidad que tienen NNyA.

-Punto desaconsejado: Indicadores o secuelas de hechos como los relatados, y en su caso se los describa debiéndose especificar las causas que lo configuraron.

La evaluación pericial psicológica nos permite obtener datos acerca del

funcionamiento psíquico de NNyA y de su manifestación a nivel cognitivo, emocional y conductual, pudiendo llegar a determinarse indicadores que podrían resultar compatibles con sucesos de características sexualmente victimizantes. La psicología forense tiene herramientas que permiten analizar los indicadores manifiestos y latentes que surgen de las entrevistas y del análisis de todas las técnicas proyectivas administradas, lo cual nos permite arribar a conclusiones con validez y confiabilidad científica. Sin embargo, siempre nos conducimos en términos probabilísticos, porque la presencia de sintomatología asociada a los hechos investigados no implica afirmar que estos ocurrieron.

Al respecto compartimos la opinión de la Lic. Scaglia y Lic. Gravenhorst⁶: “De ninguna manera un Estudio Pericial Psicológico, por sí, permite afirmar que los hechos hayan sucedido o la autoría de un hecho. Tampoco tiene alcance para afirmar ni validar abusos. Esto no es objeto de investigación de la tarea pericial psicológica”.

-Punto desaconsejado: El grado de lesión que pudiera haber ocasionado la maniobra investigada en el desarrollo de su persona.

El atravesamiento de un evento traumático que irrumpe en el psiquismo de NNyA, puede o no desencadenar el desarrollo de patologías reactivas. Dependerá del grado de fortaleza psíquica y de la utilización de mecanismos defensivos, los cuales permitirán atenuar el impacto traumático.

Los trastornos provocados por eventos traumáticos son clasificados por los manuales internacionales de diagnóstico (CIE 11 y DSM V)⁷ en dos categorías, Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) agudo o crónico, lo cual estará determinado por la permanencia de la sintomatología presentada.

Desde la evaluación pericial psicológica se

puede determinar la presencia de signos y síntomas que se encuentran afectando el desarrollo de un niño en el área cognitiva, conductual y emocional.

En ocasiones nos encontramos con NNyA que fueron expuestos a lo largo del tiempo a diferentes tipos de trauma que se han dado en forma repetida, malos tratos psicológicos, físicos, sexuales, producto de un ambiente de crianza donde prima la negligencia y el abandono; en estos casos, observamos que se ha desarrollado lo que Judith Herman (1992)⁸ ha definido como Trauma Complejo, el cual produce reacciones postraumáticas complejas que generan síntomas físicos y psicossomáticos, alteraciones en las relaciones afectivas, en la regulación de los afectos, en el control de la conducta, en la cognición y en el desarrollo de síntomas disociativos.

Ante la presencia de un trauma complejo nos hemos encontrado con la interrogación por parte del tribunal sobre qué porcentaje del trauma le corresponde a los hechos asociados a victimización sexual, lo cual resulta imposible de responder porque el psiquismo sobre el cual se han inscripto los eventos traumáticos es único, se analiza globalmente, y no existe una técnica psicológica que permita discriminar en términos de porcentaje el daño psíquico que le corresponde a cada hecho⁹.

-Punto desaconsejado: *Constatar capacidad para declarar, si posee síntomas de fabulación, así como también si manifiesta síntomas de vulnerabilidad o que se correspondan con una personalidad víctima de abuso sexual por parte de su progenitor u otras personas.*

En el contenido de este punto pericial, nos encontramos con una serie de preguntas a dilucidar que son desarrolladas en distintas instancias, durante el proceso de la evaluación pericial.

En primer lugar, la capacidad para declarar se determina en una instancia

previa a la realización de la pericia psicológica, es analizada por el profesional que llevará a cabo la Entrevista de Declaración Testimonial (E.D.T.), en los términos previstos por los arts. 250 bis y 250 ter del CPPN¹⁰, según corresponda. En caso de constatar la presencia de un cuadro psicopatológico de base, se efectuará previamente una entrevista interdisciplinaria psicológica/psiquiátrica.

En relación con la pregunta si manifiesta *“síntomas de vulnerabilidad o que se correspondan con una personalidad víctima de abuso sexual”*, al respecto señalamos que todo NNyA por su condición de infante se encuentra dentro de los grupos humanos vulnerables *per se*, lo cual podría verse incrementado si además se incluye dentro de un contexto socio afectivo desfavorable. Por lo tanto, consideramos que la vulnerabilidad constituye un estado subjetivo, no configurando una categoría sintomatológica.

Con relación a la *“personalidad víctima de abuso sexual”*, si bien hay varios estudios científicos que han determinado tipologías victimológicas, estas categorías no se aplican en NNyA que se encuentran en plena etapa del desarrollo de su personalidad.

Finalmente, con relación a la autoría de los hechos investigados, excede la competencia de la evaluación pericial psicológica/psiquiátrica infantojuvenil expedirse sobre la autoría del presunto ofensor, lo cual podría ser recabado durante la declaración testimonial a cargo del/la Psicólogo/a involucrado en la E.D.T.

-Punto desaconsejado: *Capacidad judicativa y grado de autoprotección (en la niñez).*

Con relación a la solicitud de este punto pericial, consideramos interesante reflexionar acerca de los alcances de su pedido, especialmente cuando el mismo se formula sobre niños muy pequeños.

Los niños se encuentran en plena etapa del desarrollo, por lo cual la adquisición de habilidades y capacidades va siendo progresiva y dependerá de factores internos y externos (ambiente facilitador o perturbador) los cuales influyen en su maduración.

Por lo tanto, el desarrollo de sus funciones cognitivas, entre ellas la del juicio, aptitud necesaria para adquirir la capacidad judicativa, al igual que el grado de autoprotección, no sería esperable que se encontrara presente en la primera infancia.

-Punto desaconsejado: *Si su comportamiento resulta compatible con conductas sexualmente inadecuadas, y si estas se encuentran exteriorizadas.*

La conducta hipersexualizada en un niño/a, si bien es indicio de una sobreestimulación sexual o erotización precoz, resulta muy poco probable que pueda llegar a manifestarse dentro del espacio pericial, que tiene un encuadre limitado en tiempo y en espacio. Es más factible que pueda llegar a aparecer en un proceso psicoterapéutico donde se ha establecido un vínculo con el terapeuta.

A partir de la entrevista informativa, si bien podemos llegar a tener información acerca de las conductas sexualizadas que el niño/a podría presentar, se debe tener presente que, de acuerdo con la etapa evolutiva en la cual se encuentre, es esperable el surgimiento de actividad sexual propia del desarrollo evolutivo y esto suele generar angustia en los progenitores.

Por lo tanto, resulta esencial en este punto poder discriminar si la conducta sexual exteriorizada, se corresponde con una posible erotización precoz o es una actividad normal y esperable a su desarrollo evolutivo.

En la evaluación pericial psicológica con niños, puede llegar a surgir durante el desarrollo de la hora de juego, un tipo de juego postraumático de contenido sexual,

que es una expresión simbólica del trauma, lo cual podría estar asociado con haber sido generada una estimulación sexual temprana inadecuada.

-Punto desaconsejado: *Verificar si la niña o niño presenta en su psiquis un vicio que de cuenta de haber sido inducida u obligada a protagonizar o soportar conductas deformadoras, aberrantes, depravadas y perversas para su sano sentido de la sexualidad.*

Tal como mencionamos *ut supra*, la evaluación pericial psicológica nos brinda elementos para poder determinar la presencia de signos y síntomas que podrían ser compatibles con un cuadro de victimización sexual, pero excede el campo de incumbencia de la psicología y de la psiquiatría infantojuvenil, determinar la factibilidad de los hechos denunciados.

-Punto desaconsejado: *Evaluar con la lectura de los antecedentes de autos, a partir de informes realizados en el ámbito asistencial (profesionales tratantes), mediante dibujos y/o producciones audiovisuales (videos) aportados por las partes.*

En este sentido, resulta necesario considerar que toda evaluación psicológica pericial en temática de abuso sexual infantil y adolescente (ASIA), debe efectuarse a partir de las entrevistas presenciales y del análisis de las producciones y material administrado dentro del encuadre de dicho estudio. Todo elemento exterior al mismo no podrá ser considerado a los fines de efectuar conclusiones periciales científicamente fundamentadas, ya que se desconoce la autoría de estas, las circunstancias de sus producciones, los eventuales factores de contaminación, y las consignas a partir de las cuales surgieron tales producciones.

-Punto desaconsejado: *Si ha sido víctima de abuso sexual.*

No corresponde al área de incumbencia de la disciplina psicológica ni psiquiátrica

infantojuvenil, la determinación de la condición de víctima de un sujeto examinado psicológica y psiquiátricamente.

-Punto desaconsejado: *Se le practique examen psicológico a fin de constatar la veracidad de sus dichos.*

Los ejes de “verdad” y la “mendacidad” no resultan ser materia de investigación de un estudio psicológico o psiquiátrico pericial, toda vez que configuran categorías morales distintas a los constructos teóricos que conforman el capital simbólico tanto de la Psicología como de la Psiquiatría.

-Punto desaconsejado: *Lograr su versión pormenorizada de los hechos.*

Resulta materia de investigación de la intervención psicológica de la E.D.T. brindada por NNyA en el Dispositivo de Cámara de Gesell.

-Punto desaconsejado: *Medir el grado de funcionalidad del pensamiento abstracto.*

El funcionamiento del pensamiento abstracto comienza a estructurarse alrededor de los 11 años aproximadamente, y constituye un estadio de la inteligencia que forma parte del proceso de desarrollo cognitivo; el mismo, al igual que los otros estadios, no es plausible de cuantificación.

-Punto desaconsejable: *Establecer si la nombrada posee una acabada comprensión de un acto o relación sexual.*

No resulta esperable hallar, desde el punto de vista psicoevolutivo, una comprensión acabada de un acto o relación sexual en un niño pequeño; en su lugar, operan las protofantasías o fantasías primarias, cuyos contenidos dependen de la etapa psicosexual por la que el niño se encuentra atravesando.

-Punto desaconsejado: *si el profesional actuante en la Entrevista de Declaración Testimonial (EDT) considera que surge relato compatible con victimización sexual, determine la realización de un estudio pericial psicológico y/o*

psiquiátrico.

Excede la función del Psicólogo a cargo de la EDT ordenar una prueba pericial, toda vez que no constituye su función.

-Punto desaconsejado: *para que el perito psicólogo y/o psiquiatra si evalúan indicadores de victimización sexual, determinen la realización de un estudio ginecológico pericial.*

Excede la función del Perito Psicólogo y el Perito Psiquiatra infantojuvenil determinar la realización de una prueba pericial distinta a la de la disciplina que ejerce.

Las reflexiones finales a través de los puntos de pericia requeridos, así como las preguntas que se nos formulan en tanto peritos al momento del debate en instancia de Tribunal Oral, constituyen los escenarios privilegiados para la interacción de los Peritos “Psi” con el derecho o discurso jurídico¹.

PUNTOS DE PERICIA ADECUADOS

A continuación, se exponen algunos puntos de reflexión atinentes desde la perspectiva de la psiquiatría infantojuvenil que aplican al trabajo interdisciplinario forense con la psicología.

-Puntos periciales aconsejados en casos de NNyA presuntas víctimas de delitos contra la integridad sexual y otros tipos de violencias:

¿Son la “*fabulación*” o el “*incremento exacerbado de la imaginación*” entidades que atañen a la valoración de aspectos del estudio propio del fenómeno psicopatológico a ponderar por el perito psiquiatra infantojuvenil?

Si así lo fuera, a nivel asistencial, la especialidad se vería mucho más desbordada aún de lo que está en la actualidad. La psiquiatría infantojuvenil a nivel asistencial está atravesando un estado crítico por la notable escasez en la disponibilidad de Recursos Humanos especializados en la atención médica en

salud mental infantojuvenil. Un análisis de las causas que han llevado a la República Argentina a dicha circunstancia excede la finalidad del presente trabajo.

Sin perjuicio de lo mencionado, desde los estudios del biólogo suizo pionero de la psicología evolutiva Jean William Fritz Piaget, sabemos que prácticamente la totalidad de un determinado rango etario de la población en su niñez atraviesa por un período en el cual la fabulación, entendida como parte del constructo de ideas, pensamientos y relatos con alto contenido imaginativo, resulta adecuado a los fines de transitar el desarrollo esperable en términos saludables de la personalidad, la creatividad y la exploración de las novedades del encuentro revelador con el marco normativo que, de manera gradual o no, le imponen a la persona en este momento particular de su desarrollo vital, su propio contexto socio ambiental.

Si a esto le sumamos la perspectiva de valoración que sin dudas incumbe a la labor pericial en psiquiatría infantojuvenil, con inclusión del paradigma de discapacidad y capacidades diferentes, la frontera entre *“lo normal y lo patológico”*, se torna aún más difusa y compleja de inteligir.

Una de las coordenadas orientadoras -una mirada insoslayable a esa brújula imaginaria, elemento imprescindible en la mochila del perito-, es el horizonte pericial. De modo tal resulta atinente la pregunta: ¿para qué se nos plantea el requerimiento sobre estas entidades a los peritos médicos psiquiatras infanto juveniles?

En miras a lo señalado en los párrafos precedentes, si vamos por la negativa, vamos a poder decir:

- 1) No debería ser con el objeto de delimitar verosimilitud;
- 2) Menos aún, definir elementos en torno a **LA** verdad sobre los acontecimientos que promueven de las denuncias.

Por la positiva, un punto pericial atinente podría contar, a modo de ejemplo, con el siguiente formato: *¿Existen elementos compatibles con algún padecimiento, enfermedad o trastorno psicopatológico capaz de explicar modificaciones/dificultades en la capacidad de imaginación del NNyA ?*

ABORDAJE RECOMENDADO

Consideramos que al momento de solicitar el peritaje psicológico es importante evaluar algunos aspectos centrales:

-Sobre la necesidad de articular la Entrevista de Declaración Testimonial (E.D.T.) con otras disciplinas periciales:

Se destaca la importancia de que el Equipo Ley 25.852 “Cámara Gesell”, responsables de la E.D.T., y los profesionales a cargo de la prueba pericial psicológica y/o psiquiátrica, trabajen en forma articulada en interdisciplina con la perito médica ginecóloga, de corresponder esta última según las circunstancias del caso particular. Este tipo de abordaje coordinado permitiría optimizar la asertividad en las preguntas dirigidas de la E.D.T., al tiempo que reduce el potencial de revictimización inherente a toda prueba pericial, atento al carácter penoso que suele caracterizar los relatos de presuntas víctimas de ASIA.

-Puntos periciales sobre el llamado “desvío del normal desarrollo psicosexual”.

En el marco normativo vigente, la inclusión de la perspectiva de género, el desarrollo de las nosografías, el recorrido de sus tendencias hacia paradigmas diagnósticos más inclusivos controvierte categorizaciones del tipo *“desvío del normal desarrollo psicosexual”*. ¿Qué entendemos hoy por *“normal”*?. Resulta muy complejo expedirse desde el punto de vista pericial teniendo en consideración

que lo que resultaba patológico en materia de sexualidad hasta hace muy poco tiempo, hoy no lo es.

Si la sintomatología evaluada, en tanto signos y síntomas pueden tener relación con los hechos denunciados, el perito puede expedirse en términos de probabilidad, nunca de certeza. Asimismo, resulta imprescindible un estudio del desarrollo psicosexual individual particular para cada NNyA, a los fines de poder inferir, si se hubiera producido una evolución disruptiva de la misma.

Por lo tanto, consideramos mucho más pertinentes y plausibles de respuesta, sin perjuicio de lo analizado en puntos precedentes, preguntas con puntos periciales del tipo: *“...Asimismo, el psicólogo y/o psiquiatra designado deberá efectuar un peritaje para establecer si la damnificada presenta síntomas o signos de haber padecido algún hecho que hubiese afectado su integridad sexual y que esté relacionado con el objeto de esta investigación...”*.

-Puntos periciales sobre posibilidad de cuantificación de daño psíquico desde la perspectiva de la psiquiatría infanto-juvenil.

Los aspectos centrales a desarrollar aquí son, desde el punto de vista de la perspectiva de la psiquiatría infantojuvenil, el concepto de neuroplasticidad sináptica - cuya tasa alcanza máximos valores durante la adolescencia- y el grado de resiliencia constitucional (*natura*). Estos resultan determinantes, junto al modelado de conductas adaptativas de afrontamiento a lo largo del crecimiento y desarrollo, las cuales pueden verse a su vez influenciadas por características socio ambientales muy diversas (*nurtura*) cuyo impacto no resulta posible mensurar de manera precisa y, menos aún, predecir en términos de pronóstico evolutivo.

Resulta altamente probable que la ausencia de baremos de “daño psíquico”

homologados para niñez y adolescencia responda a estas características que resultan particularmente significativas durante este período vital.

No habría una ponderación más precisa que aquella que pueda dar cuenta de la afectación cualitativa en términos dimensionales o, a lo sumo, de la funcionalidad, con estimaciones similares a los desgloses que se realizan para evaluar el perfil de discapacidad de acuerdo a las distintos tipos de dificultades. Es de destacar, sin embargo, que dichos sistemas de categorización no fueron diseñados para ponderar “daño psíquico”.

CONCLUSIONES

Este artículo subraya la relevancia de un enfoque ético y científico en las evaluaciones periciales de salud mental para niñas, niños y adolescentes. Se enfatiza que los peritos psicológicos y psiquiatras infantojuveniles deben elaborar sus dictámenes dentro de los límites de su disciplina, evitando cualquier intervención que no corresponda a su función específica. Asimismo, se resalta la complejidad del desarrollo infantil y adolescente, enfatizando la influencia de factores contextuales en la salud mental para la interpretación de los síntomas y en la comprensión del impacto de experiencias potencialmente traumáticas.

El horizonte pericial en esta población plantea la necesidad de una colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud y del derecho, no sólo para respetar el bien superior del niño definido en los términos de la ley 26.061, sino también para contribuir a una justicia que sea verdaderamente reparadora de este grupo vulnerable y que resulta tributario de derechos especiales. Este enfoque integral y sensible, resulta fundamental para garantizar una evaluación justa y adecuada a las necesidades especiales que proteja y respete a los niñas, niños y

adolescentes involucrados en procesos judiciales.

Finalmente, los autores que suscriben, consideran importante no asumir roles que impliquen la validación de testimonios o la cuantificación del daño psíquico, toda vez que tales aspectos pertenecen a otras instancias del estudio forense y, en el último caso, del discurso jurídico propio de las ciencias del derecho.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Dragone, Antonio "Puntos de pericia, puntos dilemáticos" en Revista A.P.F.R.A., Año VI, N° 9, marzo 1994, Buenos Aires.
- 2- Glaser, Danya y Frosh, Stephen, Abuso sexual en niños, Buenos Aires, Paidós, 1997, p. 211.
- 3- Romi, Juan C.; García Sanmartino, Lorenzo. Algunas Reflexiones sobre la pedofilia y el abuso sexual de menores. Cuadernos de Medicina Forense. Año 3. N° 12 (93-112).
- 4- Freud, S. (1905). Obras Completas. Tomo VII. Tres ensayos de teoría Sexual. Buenos Aires (1999): 18 Reimpresión. Amorrortu Ediciones.
- 5- Erikson, E. (1993). Ocho edades del hombre. En Infancia y Sociedad. pp. 222/247). Argentina: Ediciones Homé.
- 6- Scaglia, M.A- Gravenhorst, M.C. "Alcances y limitaciones de las Peritaciones Psicológicas en los delitos contra la integridad sexual". Cuadernos de Medicina Forense, año 2, N° 1, Pag. 9-12. Mayo 2003.
- 7- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/21. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.^a ed.; DSM-5; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).
- 8- Herman JL. Complex PTSD: A Syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. J Traumatic Stress 1992; 5 (3): 377-91.
- 9- Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 13, N.º 3, pp. 159-174, 2008 ISSN 1136-5420/08 Las reacciones postraumáticas en la infancia maltratada: el trauma complejo. Concepción López Soler, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia.
- 10- Código Procesal Penal de la Nación (CPPN). Artículos 250 bis y 250 ter.
- 11- Echandia H.D. "Teoría general de la Prueba Judicial". Tomo II. Victor P. de Zavalía Editor. Bs.As. 1976.