



Universidad Nacional de Lomas de Zamora
INVESTIGACIONES

**FORTALECIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS
DE INVESTIGACIÓN**

INFORME FINAL

Denominación del proyecto:

*Análisis de las prácticas profesionales y conceptualizaciones
psicopatológicas intervinientes en la evaluación psicodiagnóstica de
menores tutelados por el estado provincial en un distrito judicial del
conurbano*

Director del Proyecto:

Dr. Osvaldo Torres

Equipo de investigación:

Lic. Claudio Alló – Lic. Gustavo Ponce

Facultad:

Ciencias Sociales



CAPITULO I

Resumen

Dentro del universo de la niñez y adolescencia, solo un sector de ella, queda amparado bajo la tutela del estado. Para determinar si es necesario que el Estado intervenga tutelando al niño o joven, el Juez de Menores evalúa y posteriormente dictamina, si la medida corresponde o no. Para efectuar la evaluación, el juez se vale de informes producidos dentro del ámbito judicial, por un médico especializado en psiquiatría infanto–juvenil, un auxiliar psicólogo, entre otros profesionales.

En este contexto, el objetivo de la investigación consistió en explorar los procedimientos, cuadros nosológicos y categorías empleadas por los profesionales de la salud mental en el diagnóstico y evaluación de niños y adolescentes, en los tribunales de menores de Lomas de Zamora. Se prestó particular interés a los elementos de orden institucional y representacionales intervinientes en la conformación del psicodiagnóstico.

La metodología utilizada fue fundamentalmente cualitativa, y se abordó el objeto de estudio mediante una muestra de 55 expedientes en los cuales intervino el perito psicólogo. Se ha trabajado con expedientes judiciales correspondientes a causas asistenciales y penales en los cuales se seleccionaron aquellos que poseían el informe psicodiagnóstico del perito psicólogo, descartando los expedientes que carecían del mismo. Por lo tanto, la muestra fue de tipo finalística, seleccionándose cuotas por tipos de causa entre las cuales consideramos: asistenciales (fuga de hogar, peligro moral y material (art. 10), abuso sexual, violencia familiar) y penales (robos, hurtos, trastornos disociales, lesiones, portación de armas, homicidio).

La unidad de análisis consistió en el nivel central, en los *informes psicodiagnósticos producidos en los tribunales de menores de un distrito judicial del conurbano Bonaerense*. En cuanto al nivel de análisis contextual, se consideraron: a) tipo de causa, b) menores y c) Juzgado. En el trabajo de campo, se utilizó como herramienta de recolección de datos, la entrevista semidirigida a informantes claves del ámbito judicial.

A partir del análisis de la muestra, el marco teórico, y las entrevistas a actores involucrados, se obtuvo una caracterización permitiendo conocer la tensión entre las practicas institucionales y las normas formales.



CAPITULO II

Introducción

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Dentro del universo de la niñez y adolescencia, solo un sector de ella, queda amparado bajo la tutela del estado. La Tutela es una figura jurídica del Código Civil definida como "el derecho que la ley confiere para gobernar la persona y los bienes del menor de edad, que no está sujeto a la patria potestad, y para representarlo en todos los actos de la vida civil" (art. 377 Código Civil). La misma puede ser ejercida por un tercero (familiar o no) o bien por la autoridad judicial que ejerce el Patronato del Estado, el cual se define según Juan Carlos Fugaretta (1992), como "el poder que se ejerce para coadyuvar (contribuir, asistir), la autoridad de los padres (arts. 264 y c.c. del Código Civil). Potestad que es ejercida por el Poder Administrador, en consonancia con el poder Legislativo"

Según este mismo autor, es en caso de abdicación de los padres de sus funciones específicas, que se establece la posibilidad de intervención en la familia, por parte del juez, con el fin de "restablecer el equilibrio familiar o procurar la mejor solución en beneficio del menor"¹

Para determinar si es necesario que el Estado intervenga tutelando al niño o joven, el Juez de Menores evalúa y posteriormente dictamina, si la medida corresponde o no. Para efectuar la evaluación, el juez se vale de informes producidos dentro del ámbito judicial, por un médico especializado en psiquiatría infanto-juvenil, un auxiliar psicólogo, un trabajador social y de una entrevista con el menor a disposición. A partir de ello, el magistrado determinará las medidas respecto del destino y tratamiento del menor.

Ahora bien, la evaluación psicodiagnóstica producida en el ámbito de la Justicia Minoril, ¿posee características distintivas, o es semejante a la evaluación psicodiagnóstica clínica?, en el caso de presentar atributos diferenciados, ¿cómo se relacionan las condiciones y el contexto de su producción (el ámbito judicial, el tribunal de menores, la demanda del Juez de Menores, entre otros) con el resultado del informe psicodiagnóstico?, ¿intervienen en la práctica psicodiagnóstica elementos de orden ideológico por parte de los profesionales intervinientes?

Para comenzar a responder estos interrogantes, nos interesó conocer en general, los procedimientos, cuadros nosológicos y categorías empleadas por los profesionales

1 Fugaretta, Juan Carlos (1992): "Patronato del Estado", en: Aportes para la adecuación de la legislación interna, UNICEF Argentina, La Ley, Bs. As.



de la salud mental en el diagnóstico y evaluación de niños y adolescentes, en el ámbito de la justicia minoril. Y en particular, describir los procedimientos de evaluación psicodiagnóstica, caracterizar los cuadros nosológicos empleados y analizar los elementos de orden institucional y representacionales que intervienen en la conformación del psicodiagnóstico.

La importancia de conocer los atributos del psicodiagnóstico en el ámbito de la justicia de menores, se desprende de que en los informes elevados al juez, no solo se brinda información sobre la personalidad del menor, sino que además *se proveen datos que puedan orientar el destino institucional* del menor (en el caso que sobre el niño o adolescente evaluado recaiga una medida tutelar con tratamiento internativo). Por lo tanto, resulta un insumo de importancia, conocer las particularidades que adquiere el proceso psicodiagnóstico en el ámbito de la justicia de Menores, permite conocer como los resultados del psicodiagnóstico se asocian o no al tipo de medida tutelar que recae sobre el menor.

ANTECEDENTES

LAS REPRESENTACIONES SOBRE LA INFANCIA COMO RESULTADO DE UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL

Tal vez se podría objetar la lejanía temporal y cultural de la cita, sin embargo, a la hora de analizar cuestiones relativas a la infancia, resulta ineludible mencionar la polémica tesis del historiador francés Philippe Aries², según el cual “... en la sociedad tradicional, hasta bien entrado el siglo XVII, la niñez, tal como ella es entendida hoy, no existía. Existía en cambio, un periodo de estricta dependencia física, luego del cual se entra, sin mas, al mundo de los adultos”³

Según Aries, en el Antiguo Régimen, “... la duración de la infancia se reducía al periodo de su mayor fragilidad, cuando la cría del hombre no podía valerse por sí misma; en cuanto podía desenvolverse físicamente, se mezclaba rápidamente con los adultos, con quienes compartía sus trabajos y juegos. El bebé se convertía enseguida en un hombre joven sin pasar por las etapas de la juventud (...) La presencia del niño en la familia y en la sociedad era tan breve e insignificante que no había tiempo ni ocasiones para que se grabara en la memoria y en la sensibilidad de la gente.” Luego el autor afirma: “Si el niño moría, como ocurría frecuentemente, había quien se afligía, pero por regla general no se daba mucha importancia al asunto: otro lo reemplazaría enseguida. El niño no salía de una especie de anonimato”. En: *El niño y la vida familiar bajo el Antiguo Régimen*, editorial Taurus, Madrid, 1973.

Esta nueva perspectiva sobre la infancia, permitió acuñar el concepto de “invención de la infancia”, produciendo un nuevo enfoque sobre la incidencia de las

-
- 2 Para un análisis de la polémica, ver: Fladrin, Jean-Louis (1984) “Infancia y sociedad. A propósito de un libro de Philippe Ariés”, pag. 157-166, en: *La moral sexual en Occidente*, Ed. Granica, Barcelona, y De Mause, Lloyd (1982) “Historia de la infancia”, Ed. Alianza, Madrid.
 - 3 Aries, Philippe: *El niño y la vida familiar bajo el Antiguo Régimen*, editorial Taurus, Madrid, 1973.



particularidades socio-culturales intervinientes en la construcción social de la niñez. Para Aries la infancia se comienza a diferenciar del todo social hacia fines del S. XVIII. Concordantemente con ello, para Jacques Donzelot (1979), durante el transcurso del siglo XVIII, comenzó a surgir una abundante literatura sobre la “conservación de los hijos”. La nueva literatura tuvo por protagonistas centrales a la madre y al niño, con una fuerte participación sostenida desde el discurso de la medicina higienista, la milicia, la iglesia, los juristas y los filántropos. Para el mencionado autor, en esta nueva concepción sobre el cuidado y “conservación” de la infancia, convergieron tanto las necesidades de la milicia de “bastardos” para conquistar tierras nuevas, la situación crítica de la “mortífera industria de las nodrizas”, como así también la elevada tasa de mortalidad infantil en los hospicios y conventos.⁴

El campo intelectual Argentino no estuvo al margen del debate. En nuestro país, estos aportes teóricos se tradujeron en una invitación a abandonar progresivamente las referencias a “la infancia” en general, para comenzar a atender “las diversas infancias según las particularidades socioculturales e históricas”.

En ese sentido, en el terreno del análisis historiográfico, se destacó el análisis de Eduardo Ciafardo sobre los niños a principios de siglo en Buenos Aires (1999) y más recientemente Julio Rios (1999), desde la perspectiva de la historia de la vida privada. Sin embargo, la contribución más específica es sin duda la obra de Emilio García Méndez (1990, 1994). Basándose en los aportes teóricos de Aries, entre otros, el autor sostiene que “la historia de la infancia es la historia de su control”. El estudio clave fue la investigación comparada en cinco países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, Uruguay y Venezuela), “infancia, adolescencia y control social”⁵ sobre el desarrollo de los tribunales de menores y las formas de control social de la infancia tutelada.

“Un análisis histórico riguroso demuestra que la historia de la infancia es la historia de su control. Esta perspectiva parte del rechazo de considerar a la infancia como una categoría ontológica, sosteniendo, por el contrario, que la misma constituye el resultado de un complejo proceso de construcción social cuyos orígenes pueden ubicarse en torno al siglo XVIII. En otras palabras, esto significa afirmar que la niñez de hoy no fue percibida como una categoría diferenciada de los adultos antes de dicho periodo. Esta posición remite al excelente, y ya clásico trabajo de Philippe Aries (1985), quien demuestra (...) que antes de del siglo XVIII, pasando el estricto periodo de dependencia materna, esos individuos pequeños se integran totalmente al mundo de los adultos”. García Méndez, Emilio (1992): “La convención Internacional de los Derechos del Niño: de la Situación Irregular a la Protección Integral, en: Aportes para la adecuación de la legislación interna, UNICEF Argentina, La Ley, Bs. As. p. 31

Se arriba entonces a lo que García Méndez denomina la construcción de la categoría “menor”, como resultado de procesos de particularización social del universo

4 Para Donzelot, las costumbres educativas de la época, tuvieron tres blancos privilegiados: los hospicios, la crianza de los niños con nodrizas domésticas y la educación artificial de los niños ricos. Según este autor, estas prácticas engendraban tanto el empobrecimiento de la nación, como la decadencia de la elite. En: Donzelot, Jacques: La policía de la familia, editorial Pre –Textos, España, 1990.

5 UNICRI ILANUD (1990): Infancia, adolescencia y control social en América Latina, editorial Depalma.



de la infancia en la Argentina. Para el autor se diferencian claramente dos paradigmas en el tratamiento de la infancia tutelada: la doctrina de la situación irregular, y la doctrina de la protección integral. En el primero, el niño es considerado un “menor”, y constituye un objeto de practicas institucionales ligadas a la compasión y a la represión, desde un tratamiento indiferenciado de “menores” abandonados-delincuentes. “...la esencia de la doctrina se resume en la creación de un marco jurídico que legitime una intervención estatal discrecional sobre una suerte de producto residual de la categoría infancia, constituida por el mundo de los “menores”.

La indistinción entre abandonados y delincuentes es la piedra angular de este magma jurídico. En este sentido la extensión del uso de la doctrina de la situación irregular, resulta inversamente proporcional a la extensión de las políticas sociales básicas.” (García Méndez, E. 1992: p.34) . Por otro lado, el autor señala una tendencia en cambiar de un paradigma a otro, lo que implica centralmente realizar un pasaje de la categoría “menor” al de la “infancia – adolescencia”, la cual estaría conformada por un niño como sujeto pleno de derechos. La expresión jurídica del nuevo paradigma, lo constituyen a) la Convención Internacional de los Derechos del Niño (en nuestro país esta fue ratificada e incorporada a como el art. XX de la Constitución Nacional), b) Las Reglas de Beijing c) Las reglas mínimas de las Naciones Unidas para los Jóvenes Privados de Libertad, y d) Las Directrices de las Naciones Unidas para la administración de la Justicia Juvenil (Directrices de Riad) (E. García Méndez: 1991:13, 1994:33).

LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE MENORES ⁶

En el año 1919, se sancionó la Ley 10.903 sobre Patronato de Menores. Dicha ley, modificó la definición de patria potestad existente en el Código Civil, definiéndose esta como “un conjunto de derechos y obligaciones” y no solo de derechos de los padres respecto a los hijos. Uno de las consecuencias inmediatas: si existía un incumplimiento de las obligaciones de los padres, ello autorizaba la intervención del Estado para restablecer el “orden” familiar.

Según esta ley, el Patronato del Estado se establecía para los menores de 18 años en los siguientes casos: a) cuando estuviera abandonado moral o materialmente por los padres, b) cuando fuera declarado irresponsable por edad o por falta de discernimiento o hubiera cometido un hecho previsto por la ley penal. Se determinaba la tutela estatal para el supuesto de abandono y para los casos de comisión de un delito, no obstante su irresponsabilidad y también más allá del cumplimiento de la pena. En su art. 4, se determinó que el Patronato de Menores se ejerciera por medio de los jueces nacionales o provinciales, con la concurrencia del ministerio publico de menores. Los artículos 9 y 10 establecían que los defensores tendrían el contralor de los tutores, guardadores y de los establecimientos. Los artículos 14 y 16 facultaban a los jueces a *disponer preventivamente o por tiempo indeterminado* de los menores acusados o víctimas de

6 Para el análisis de los artículos de la ley 10.903 se consideraron los conceptos de: Larrandart, L.: Desarrollo de los tribunales de menores en Argentina 1920-1983. En: Del revés al derecho. Ed. Galerna. Buenos Aires, 1992.



delitos, en estado de peligro material o moral, con independencia de las medidas o sanciones que correspondiesen por aplicación de la ley penal que se dictó en 1921, cuya materia era diferente a la meramente tutelar.

Interesa destacar de esta ley nacional aún vigente, el art. 21, debido a que en el mismo se definen los dos conceptos centrales en los que se basa la intervención del Estado: el *abandono material o peligro moral* definidos como: *...la incitación de los padres, tutores o guardadores a la ejecución por el menor de actos perjudiciales a su salud física o moral; la mendicidad o la vagancia por parte del menor, su frecuentación a sitios inmorales o de juego, o con ladrones o gente viciosa o de mal vivir, o que no habiendo cumplido 18 años de edad, vendan periódicos, publicaciones u objetos de cualquier naturaleza que fueren, en las calles o lugares públicos, o cuando estos sitios ejerzan oficios lejos de la vigilancia de los padres, guardadores, o cuando sean ocupados en oficios o empleos perjudiciales a la moral o a la salud.*”

Las consecuencias directas de dicha ley son, por un lado hacia el padre, en tanto incumplimiento de deberes; y por el otro hacia el hijo, como víctima o protagonista de un delito (art. 14) o cuando haya sido absuelto (art. 15).

Se delinearón entonces, las dos esferas de actuación del Patronato, ejercido conjuntamente por el poder judicial y el ejecutivo. La Tutela del Estado terminaría cuando el menor cumpliera 18 años, pudiendo dejarse antes sin efecto a pedido de los padres, cuando se hubiera alcanzado el objeto de aquella o sus padres pudieran continuarla.

LA LEY PROVINCIAL N° 10.067 Y LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO:

En el año 1983, en la provincia de Buenos Aires el gobierno de facto, establece la ley 10.067, produciendo modificaciones tanto en lo referente a los Tribunales de Menores como al Patronato, que deberá ser ejercido en forma concurrente y coordinada por los jueces de menores, los asesores de incapaces y la Subsecretaría del Menor y la Familia.

En su art. 1, establece que cada titular del patronato tiene funciones propias:

- a-** Jueces de menores, deciden sobre la situación del menor en estado de abandono o peligro moral o material, debiendo disponer las medidas tutelares de amparo. Aquí se haya incluida la potestad de internación.
- b-** Asesores de menores o incapaces, es el representante del menor y la sociedad controla el eficaz cumplimiento de la tutela del menor.
- c-** Consejo Provincial de Menor, planifica y ejecuta la política de minoridad. Se ocupa de la educación y formación de los menores internados. Esta a cargo de los establecimientos de institucionalización, así como los programas alternativos de no institucionalización.

En 1989 la Asamblea General de la ONU aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño. El proceso de redacción de las normas de la convención estuvo a cargo de la Comisión de Derecho Internacional y se inició en 1924, cuando las Naciones



Unidas firman la Declaración de Ginebra de los derechos de los niños.

Nuestro país primero ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño, y posteriormente la incorporó a la Constitución Nacional el 27 de setiembre de 1994, como la ley 23.849.

Resulta un lugar común mencionar el valor que posee la Convención, que excede un mero instrumento jurídico, para transformarse en un marco referencial de las políticas sociales dirigidas hacia la infancia. Interesa destacar en particular el artículo 9, el cual refiere:

“ ...los estados parte velaran porque el niño, no sea separado de los padres contra la voluntad de estos, excepto cuando, (...), de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación sea necesaria según el interés superior del niño, completando la definición con la necesidad de que todas las partes interesadas participen de dicha intervención y puedan dar a conocer sus opiniones.

En el art. 12, garantiza al niño el expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afecten, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez. Con tal fin se dará al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que lo afecte: *Los estados parte adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y otras personas responsables con el niño a dar efectividad a este derecho (art. 25), en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.*

En el artículo 37 se refiere específicamente al régimen penal de menores, estableciendo que:

- a-** Ningún niño será sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad;
- b-** Ningún niño será privado de su libertad, ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan solo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda;
- c-** Todo niño privado de libertad será tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tenga en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de su libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y visitas, salvo en circunstancias excepcionales;
- d-** Todo niño privado de su libertad tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad competente, independiente esta imparcial y a una pronta decisión sobre dicha acción.



El artículo 40 da cuenta de las garantías que debe tener un niño cuando se lo acusa de haber infringido las leyes penales:

b I) Se lo presumirá inocente mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley;

b II) será informado sin demora, (...), de los cargos que pesan contra él y que dispondrá de asistencia jurídica u otra asistencia apropiada en la preparación y presentación de su defensa;

b III) la causa será dirimida sin demora por una autoridad u órgano judicial competente, independiente esta imparcial en una audiencia equitativa conforme a la ley, (...)

b IV) no será obligado a prestar testimonio o a declararse culpable, podrá interrogar o hacer que se interrogue a testigos de cargo y obtener la participación y el interrogatorio de testigos de descargo en condiciones de igualdad;

b VII) se respetará plenamente su vida privada en todas las fases del procedimiento.

En el inciso 4) este artículo refiere: “Se dispondrá de diversas medidas, tales como el cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de crianza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la internación.”

LA EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA

Para Sigmund Freud, existía al inicio de un tratamiento psicoanalítico, una serie de entrevistas con una motivación diagnóstica. El éxito o el fracaso de un tratamiento, para Freud, descansaba en un principio en un correcto diagnóstico diferencial (Freud, S 1913, p. 1664). Un elemento central interviniente en dicho proceso es el establecimiento de la *transferencia*:

“Es, por tanto, perfectamente normal y comprensible que la carga de libido que el individuo parcialmente insatisfecho, mantiene esperanzadamente pronta, se oriente también hacia la persona del médico. Conforme a nuestra hipótesis, esta carga se atenderá a ciertos modelos, se enlazará a uno de los clisés dados en el sujeto de que se trate o, dicho de otro modo, incluirá al médico en una de las “series” psíquicas que el paciente ha formado hasta entonces” En: Freud, S. (1912) “la dinámica de la transferencia”, Obras completas, tomo II, editorial Biblioteca Nueva, p. 1649.

En otros términos, para Freud, el establecimiento de la transferencia era condición para iniciar un tratamiento, y su análisis se incluía en el periodo inicial donde se realizaba un “diagnóstico diferencial”, para establecer una estrategia de tratamiento psicoanalítico.

Sin embargo, en la actualidad existen otras concepciones sobre el psicodiagnóstico, a partir del desarrollo de corrientes teóricas como la teoría sistémica, o bien con diversas orientaciones, como la psicología forense, laboral, entre otras.



Tal como señalara Viviana Pugliese (1995: p. 148-154) existe un debate disciplinar en relación a los posibles significados del término *psicodiagnóstico*⁷:

“La palabra "psicodiagnóstico" es, rechazada por estar asociada a la Medicina y al reconocimiento de una perturbación patológica. Si bien tiene sus diferencias con el diagnóstico médico, vale la pena recordar el significado etimológico de la palabra pathos, de donde deriva "patología". Brun (1962) afirma que los griegos no aplican la palabra pathos a un estado pasivo ni activo, sino a una especie de disposición que sería simplista traducirla sistemáticamente por "pasión". Pero el sentido primitivo es "ser afectado de tal o cual manera". Literalmente es, entonces, "una modificación que implica un movimiento interior".

Resulta interesante destacar aquí la etimología del término asociado al psicodiagnóstico, la palabra "evaluación". Su origen etimológico deriva de "valuar", de la que deriva "valer", que significa "poder". Probablemente, con este término se pretende aludir a la estrictez metodológica de sus diseños de investigación que permiten asegurar la validez y la confiabilidad de sus resultados claramente definidos y cuantificables. (Pugliese, V.:1995, op. cit.)

Según Casullo, el método Psicodiagnóstico, consiste en "el estudio descriptivo, comprensivo y explicativo de los comportamientos de los sujetos y grupos humanos en relación con los contextos socioculturales específicos en los que concretan sus existencias cotidianas y con sus particulares historias de vida, fruto de circunstancias personales y socio históricas concretas".⁸

Concordantemente con dicha definición, para Teresa Ana Veccia (1998), "...dichos comportamientos y expresiones humanas poseen una organización propia en cada individuo, que es más o menos estable, y que se desarrolla a lo largo de cada existencia atravesando las distintas etapas vitales. A ella corresponde el concepto de personalidad. La personalidad es un constructo de la ciencia, y ha sido objeto de permanente interés y preocupación para distintas teorías psicológicas. La recolección de los datos empíricos necesarios para su correcta evaluación forma parte del dominio de la Psicología Clínica como ciencia aplicada. Dentro de ella, el método psicodiagnóstico ofrece una combinación de recursos técnicos de riqueza práctica y conceptual que nos permite abordar, desde el punto de vista científico, el estudio de la personalidad."

Para la mencionada autora es central en el Psicodiagnóstico el tema de la demanda, dicho de otro modo, quien solicita la evaluación. Para Veccia, entonces, el psicodiagnóstico es "...una combinación racional y estratégica de distintos instrumentos y auxiliares técnicos que se aplican con fines de "verificación diagnóstica" y *con el objeto de tomar decisiones frente al problema planteado por la demanda.*" (La cursiva es nuestra).

Hacer un psicodiagnóstico y confeccionar el informe pertinente tanto para el área

7 La palabra psicodiagnóstico la introduce Rorschach mediante la presentación de su técnica de las manchas de tinta, pero pronto queda asociada a las técnicas proyectivas y al método clínico, y en consecuencia, ligada a los conceptos psicoanalíticos de la personalidad. En: Pugliese, Silvia Viviana: El psicodiagnóstico desde la interdisciplina, en: Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica, año 1. N° 2, editorial Paidós, 1995.

8 En: Veccia, Teresa, El método psicodiagnóstico, Eudeba, p.9.



clínica, como para las demás áreas de incumbencia profesional (laboral, forense, educacional) supone primero *delimitar y precisar la demanda* que lo origina, *el interés explícito y/o implícito del demandante (médicos, jueces, consultoras de selección de personal, directivos de una empresa, educadores, etc.)*; segundo, encontrar la combinación adecuada de los instrumentos idóneos en función de la pregunta planteada, de las motivaciones del sujeto y de las afinidades y habilidades del Entrevistador, que seguramente habrá desarrollado mayor pericia e interés por algunos de estos auxiliares, aquellos que en su experiencia le hayan aportado mayor riqueza diagnóstica.

El riesgo que se corre de no establecer y delimitar claramente la demanda y los intereses que rodean la evaluación, consiste en “burocratizar la función, rutinizarla y faltar al compromiso ético que supone aplicar de la mejor manera posible los conocimientos adquiridos, evitando un resultado iatrogénico para el entrevistado.” (Veccia, 1998, op. cit).

Así mismo, la *Psicopatología Infantil* como cuerpo teórico, obedeció a un proceso de desarrollo científico, que se asentará como un fenómeno propio del siglo XX. En tal sentido, se remarca su relación directa con otras disciplinas (psicología clínica infantil, psicología del desarrollo, epistemología genética), las cuales son también de aparición reciente.

Sin embargo, este desarrollo disciplinar, no se traduce necesariamente en un avance constante en cuanto a la construcción del conocimiento, sino que depende fundamentalmente de la atención o actitudes sociales hacia los niños y las niñas. En relación con este cambio de concepción, es posible señalar que se produce un desprendimiento de la Psicopatología del adulto, en tanto se comienzan a tomar las principales variables que hacen a la naturaleza, clasificación y categorización de cuadros nosológicos, desde una especificidad infantil, (producto de los estudios e investigaciones recientes), que logran desprender las concepciones tradicionales fuertemente impregnadas por la Psicopatología del adulto.⁹

Considerando definiciones actuales del concepto de Psicopatología infantil, resulta significativa la de Manuel Jiménez Hernández (1995), según el cual: “*la Psicopatología infantil en la actualidad la definimos como el estudio científico de la conducta anormal, o alteraciones conductuales, del niño o la niña. [Dicho estudio científico supone la explicación de esa conducta y de las variables responsables de las alteraciones conductuales que se producen durante el período infantil]*”.

Se observa de este modo, como surge la necesidad de definir ciertas categorías, fundamentalmente, las que remiten a conductas “normales” o “anormales”¹⁰ predicado en un niño o niña, y en este sentido buscar la especificidad infantil según el “momento evolutivo” por el cual atraviesan los niños, que nos permitirá determinar el tipo de

9 En este sentido autores como Susan B. Campbell (1984) comentan que la Psicología clínica infantil, estaba 10 años atrasada respecto de los desarrollos y logros del mundo adulto (modelos de conceptualización, factores etiológicos, modalidades de intervención, etc.).

10 Ver Ajuriaguerra, J. (1977) “lo normal y lo patológico en el niño” pp 138-142 Manual de Psiquiatría Infantil. Ed. Masson. Barcelona España.



problema de conducta, su curso y duración como así también el tipo de intervención.¹¹

(...) En el niño todavía es más complejo el problema de la normalidad o la enfermedad, ya que, al ser un ente en desarrollo, es movable en sus estructuras morfofuncionales y lábil en la manifestación de su conducta. (...) si lo normal y lo patológico es difícilmente definible en el adulto vemos que no lo es menos en el niño. Con todo diremos esquemáticamente que la enfermedad es una no-adaptación a las exigencias íntimas y a las del mundo externo, unida a una incapacidad de reversibilidad e imposibilidad de descentradora; pero un síntoma o una conducta no son patológicos, sino con respecto al grado de evolución, a la situación presente y al sistema de motivaciones. Ajuriaguerra, J (1977) pp. 140-141.

Continuando en esta línea que pretende abandonar las variables que se desprendían de la Psicopatología del adulto, Jiménez Hernández comenta:

(...) “en la Psicopatología infantil una serie de criterios adultos de anormalidad, tales como, el juicio subjetivo de malestar, la mayor o menor autonomía o autocontrol, no se adecuan al mundo infantil; el niño, por el hecho de ser niño, carece de estas capacidades de autoconocimiento y suficiencia, y cuando las adquiere deja de ser niño”.

Y en relación con la especificidad buscada en los niños y niñas:

(...) “Los criterios, entonces, de anormalidad que permanecen en el mundo infantil son el estadístico, el social, y el de adaptación, pero en última instancia la definición de anormalidad depende, sin obviar los criterios individuales, de criterios sociales (culturales, subculturales y contextuales) (...) un dato fundamental a la hora de calificar una conducta como anormal es la referencia a su frecuencia, duración e intensidad, que nos llevan a concebir los problemas de conducta por exceso o por defecto. Los excesos conductuales son definidos como cualquier comportamiento del niño o niña cuya tasa de aparición, duración y/o intensidad exceda los patrones socialmente definidos de aceptación, deseabilidad o adecuación dentro de un contexto determinado”.

Citando a Ross (1980), para ampliar el concepto de conducta patológica, anormal o perturbada, comenta:

(...) “una conducta perturbada es aquella que realiza un niño que se desvía de una normas sociales discretas y que recurre con una frecuencia e intensidad tales que los adultos que rodean al niño consideran como excesiva o insuficiente.”¹²

Por otro lado, cabe destacar que intentos válidos de estandarización de criterios diagnósticos, y de unificación de criterios, como es el caso del manual DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), en lo relativo a la clasificación de los trastornos del niño, continúan siendo cuestionados en particular por los seguidores de la tradición kraepeliana. El sustento de la crítica se centran fundamentalmente, por su inadecuación empírica, la falta de criterios operativos, entre otras. (Jiménez Hernández, 1995, op. cit.).

11 El considerar el aspecto evolutivo cobra gran importancia para determinar el carácter normal o patológico de ciertas conductas propias de la infancia y de esta manera romper con ciertas nociones compartidas con el mundo adulto. Ver: Osterrieth, P (1977).

12 Ross, A (1980) considera que los criterios más importantes para la definición de la conducta anormal son dos: los criterios de desarrollo y los situacionales. Ver Psychological disorders of children: A behavioral approach to theory, research, and therapy Nueva York: Mc Graw – Hill.



OBJETIVO GENERAL

Explorar, en los tribunales de menores del distrito judicial Lomas de Zamora, los procedimientos, cuadros nosológicos y categorías empleadas por los profesionales de la salud mental en el diagnóstico y evaluación de niños y adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ➔ Describir los procedimientos de evaluación psicodiagnóstica.
- ➔ Caracterizar los cuadros nosológicos empleados.
- ➔ Conocer los elementos de orden institucional y representacionales que intervienen en la conformación del psicodiagnóstico.



CAPITULO III

Materiales y Métodos

UNIDADES DE ANÁLISIS

Partiendo de las hipótesis y objetivos del Proyecto se identificaron los niveles de análisis comprometidos, proponiéndose las unidades respectivas con sus variables y dimensiones.¹³

Esquema de los niveles de análisis identificados:

CENTRAL:

Informes psicodiagnósticos producidos en los tribunales de menores de un distrito judicial del conurbano bonaerense.

CONTEXTUAL:

Tipo de causa

Menores

Juzgado

VARIABLES PARA CADA NIVEL:

Unidades de análisis	Variables
a- Informe psicodiagnóstico	<ul style="list-style-type: none">• Método de obtención de datos (técnica utilizada, instrumentos)• Nosología (teoría que la fundamenta)• Categorías empleadas:<ol style="list-style-type: none">1. Respecto del menor2. Respecto de la familia3. Respecto de la institución4. Otras
b- Causas	<ul style="list-style-type: none">• Asistenciales

13 Para el trabajo de identificación de las unidades análisis se tomó el criterio que propone Juan Samaja (1994) en: "Epistemología y Metodología" Elementos para una teoría de la investigación científica. Parte III Matrices de Datos: Presupuestos básicos del método científico (Págs 175 – 179).



Unidades de análisis	Variables
	<ul style="list-style-type: none">• Penales Tipo de causa / Artículo de la ley
c- Menores	<ul style="list-style-type: none">• Sexo• Edad• Diagnóstico / indicación (contención familiar, tratamiento psicoterapéutico, internación, libertad asistida, etc.)
d- Juzgado	<ul style="list-style-type: none">• Juez• Psicólogo (valoraciones, representaciones, elementos ideológicos, etc.)

a) INFORME PSICODIAGNÓSTICO:

Se trata de la intervención del perito psicólogo solicitada por el juez que conforma una de las partes del expediente judicial.

Dado el carácter aleatorio del abordaje de los expedientes, ya que estos fueron solicitados previa autorización del juez, y retirados por un empleado del tribunal que los debía extraer de un armario en el cual se encontraban archivados, los mismos fueron examinados durante el periodo de trabajo en tribunales y en el cual se produjo una primera selección y fotocopiado de informes, anulándose todos aquellos indicios que permitieran identificar tanto al causante como al profesional interviniente.

Se seleccionó una muestra de expedientes en los cuales intervino el perito psicólogo produciendo un informe en relación con la causa, descartándose aquellos casos en los cuales no se llegó a producir tal intervención. Cabe destacar que del total de expedientes analizados solo un pequeño porcentaje (alrededor del 30%), contaba con el informe psicológico.

Una vez seleccionada la muestra, se tomó contacto con una serie de informes en los cuales se aislaron dos grupos: 1) informes que daban cuenta de la intervención del psicólogo y que consistían en un relato de la situación, generalmente asimilable a una descripción del entorno familiar y el suceso que desencadena la intervención judicial, y 2) informes en los cuales se describen las características de personalidad del imputado o de miembros de su entorno con la utilización de ciertas categorías diagnósticas.

Se denota en el primer grupo el fuerte atravesamiento institucional, en tanto dichos informes se asemejan a los producidos por el servicio social, dado que sitúan desde una descripción ambiental el contexto en el que se produce el hecho, quedando ausente o desdibujada en estos informes, la especificidad del psicólogo.

En cuanto a la técnica o instrumentos utilizados no se encontraron referencias en los informes, siendo la entrevista psicológica la principal fuente de información (según



los propios profesionales), solo en las causas de abuso sexual aparecen referencias de la utilización de la cámara Gesell como instrumento de observación.¹⁴

Para indagar las principales categorías diagnósticas, conceptos y representaciones que se utilizan en los informes psicodiagnósticos se analizaron un total de 55 expedientes en los cuales se aislaron las siguientes categorías, según tipo de causa, técnica utilizada, y características del menor.

TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	art.10	Juegos y nivel de socialización	M	7	menor	amas externas	27	entrevista	3	
Asistenc.	art.10	Buen manejo del lenguaje	M	7	menor	amas externas	27	entrevista	3	
Asistenc.	art.10	Conductas de autovalimiento	M	7	menor	amas externas	27	entrevista	3	
Asistenc.	art.10	Recursos intelectuales adecuados	M	7	menor	amas externas	27	entrevista	3	
Asistenc.	art.10	Capacidad de comprensión de las consecuencias de sus actos	s/d	3 meses	madre	ceder en adopción	25	entrevista	2	
Asistenc.	art.10	Temores autoreferenciales	s/d	3 meses	madre	ceder en adopción	25	entrevista	2	
Asistenc.	art.10	Trastornos en lo afectivo	F	7	menor	con su madre	23	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Trastornos relacionales	F	7	menor	con su madre	23	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Conducta adictiva	M	17	menor	contención familiar	16	entrevista	1	

14 "En esta experiencia se incorpora una nueva tecnología, la utilización de la Cámara de Observación (Cámara Gesell) y también la de los peritos expertos en imagen (vídeo y fotografía) que aportan una mirada diferente a la de los demás profesionales intervinientes. (...) Se intenta lograr que en un mismo acto estos niños víctimas de abusos sexuales o violación, mantengan una entrevista con el Juez de Menores, Asesora de Menores, Juez Penal, Fiscal, Defensor (oficial o particular) y peritos (psicólogo, asistentes social y médico). (...) Con la utilización de la Cámara Gesell se destaca la transparencia del proceso, debido a que el niño en esas condiciones conoce al entrevistador, la modalidad de trabajo y, fundamentalmente, adquiere conciencia plena de que es observado por los magistrados y funcionarios nombrados precedentemente".

Ver: IV Jornadas del Ministerio publico Encuentro de Magistrados Funcionarios de Defensorías oficiales de la Provincia de Buenos Aires San Bernardo 12, 13 y 14 de noviembre de 1998 Trabajo monográfico "Incorporación de nuevas tecnologías en la justicia". María Mónica Schuster , Daniel Ramón González, Guillermo Enrique López.



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	fuga de hogar	Responde relativamente bien a los límites	M	17	menor	contención familiar	16	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Ansiedad relativa al alejamiento de figuras significativas	M	12	menor	internación	22	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Ausencia de figuras de autoridad	M	12	menor	internación	22	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Ausencia de un entorno continente	M	12	menor	internación	22	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Interrelación vincular	M	12	menor	internación	27	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Mecanismos de evitación (fóbicos)	M	12	menor	internación	27	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Proyección de la agresión en terceros	M	12	menor	internación	22	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Disfuncionalidad del rol paterno	F	s/d	menor	internación	13	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Comportamientos poco adaptativos	M	6	menor	psicoterapia	28	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Gran inestabilidad, inquieto, intrusivo	M	6	menor	psicoterapia	28	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Vínculos estables (padres que le deparen)	M	6	menor	psicoterapia	28	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Contención materna	F	9	menor	psicoterapia	10	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Condiciones psicológicas suficientes como para declarar	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Dependiente, sumiso	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Nivel de angustia elevado	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Problemas de aprendizaje	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	art.10	Problemas de aprendizaje	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Problemas de conducta	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Trastornos de conducta irreparable	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Trastornos de personalidad	M	9	menor	psicoterapia	34	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Se observa daño emocional	F	10	menor	psicoterapia	2	Entrevista Cámara Gesell	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Actitud opositora	M	14	menor	psicoterapia	19	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Consciente y responsable de sus actos	M	14	menor	psicoterapia	19	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Orientada en tiempo y espacio	M	14	menor	psicoterapia	19	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Crisis de angustia	M	15	menor	psicoterapia	18	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Confundida acerca de su lugar y su rol	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Confusa afectividad	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Escasa conciencia de responsabilidad	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Inestable emocionalmente	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Inmaduro	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Insegura	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Proyecta a largo plazo	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Vínculo asimétrico	F	16	menor	psicoterapia	30	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Actitud abúlica	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Carácter de tinte opositora	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	fuga de hogar	Comunicación negativa	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Formaciones reactivas	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Poca tolerancia a la frustración y a la espera	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Potenciales conservados	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Vínculo afectuoso	F	17	menor	psicoterapia	15	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Desorientada, confusa	F	18	menor	psicoterapia	20	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Confusión e indiscriminación en cuanto a los roles	M	19	menor	psicoterapia	11	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Desafiante	M	19	menor	psicoterapia	11	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Dificultad para manejar sus impulsos	M	19	menor	psicoterapia	11	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Ausencia de discriminación	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Baja tolerancia a la frustración	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Dificultad para evaluar las consecuencias de sus acciones	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Impulsividad	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Labilidad emocional	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Medio familiar incontinente	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	art.10	Se posiciona defensivamente	F	s/d	menor	psicoterapia	29	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Actitudes fabulatorias	F	13	menor	psicoterapia	7	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Actitudes negativas en perjuicio de los vínculos familiares	F	13	menor	psicoterapia	7	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	Abuso sexual	Actitudes negativas en perjuicio de sí misma	F	13	menor	psicoterapia	7	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Necesidad de contención materna	F	9	menor	psicoterapia i	10	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Buen nivel intelectual	F	19	menor	psicoterapia indiv./familiar	1	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Lenguaje adecuado	F	19	menor	psicoterapia indiv./familiar	1	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Relato coherente	F	19	menor	psicoterapia indiv./familiar	1	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Grandes sentimientos de culpa	F	19	menor	psicoterapia indiv./familiar	1	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Ideación distorsionada de su "rol provocador"	F	19	menor	psicoterapia indiv./familiar	1	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Conductas autoagresivas	F	12	menor	psicoterapia individual	3	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Integridad yoica ante la amenaza de derrumbamiento	F	12	menor	psicoterapia individual	3	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Intensos mecanismos de disociación (pensamiento-emoción)	F	12	menor	psicoterapia individual	3	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Vivencias de vergüenza y culpa	F	12	menor	psicoterapia individual	3	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Sin connotaciones de angustia o emotividad	F	12	menor	psicoterapia individual	3	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Nivel intelectual normal	F	14	menor	psicoterapia individual	4	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Conservadas las funciones intelectuales básicas	F	14	menor	psicoterapia individual	4	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Conductas de aislamiento	F	16	menor	psicoterapia individual	5	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Dificultades para dormir	F	16	menor	psicoterapia individual	5	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	Abuso sexual	Escasa motivación	F	16	menor	psicoterapia individual	5	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Poco apetito	F	16	menor	psicoterapia individual	5	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Sintomatología de características psicósomáticas	F	16	menor	psicoterapia individual	5	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Trastornos de base depresiva - tristeza	F	16	menor	psicoterapia individual	5	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Angustia elevada con llanto	M	s/d	menor	psicoterapia individual	6	Cámara Gesell y entrevista	3	
Asistenc.	Abuso sexual	Nivel de angustia elevado	F	s/d	menor	psicoterapia individual	6	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Fantasías de suicidio	F	s/d	menor	psicoterapia individual	6	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Capacidad para la comprensión de sus actos	F	19	menor	psicoterapia individual/Fliar	1	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Auto estima inadecuada	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Capacidad para fabular	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Construir complejos sistemas de defensa	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Estados de pánico	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Prácticas voyeuristas	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Profundo estado de angustia y permanente	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Vinculo positivo - negativo	M	6	familia	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Agrediendo constantemente su identidad	M	6	abuelos maternos	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Autoestima empobrecida	M	6	abuelos maternos	s/d	8	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Asistenc.	Abuso sexual	Características morbosas y perversas	M	6	abuelos maternos	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Dobles mensajes	M	6	abuelos maternos	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Identidad sexual		6	abuelos maternos	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Mensajes culpógenos	M	6	abuelos maternos	s/d	8	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Afectivamente integra	F	12	menor	s/d	9	entrevista	1	
Asistenc.	Abuso sexual	Autoestima positiva	F	12	menor	s/d	9	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Trastornos de conducta	F	19	menor	s/d	21	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Trastornos de personalidad	F	19	menor	s/d	21	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Vinculo independiente	F	19	menor	s/d	21	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Vinculo perverso	F	19	menor	s/d	21	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Autoestima	F	20	menor	s/d	12	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Capacidad intelectual normal	F	20	menor	s/d	12	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Dificultad para poner límites a los requerimientos	F	20	menor	s/d	12	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Fuente de gran angustia	F	20	menor	s/d	12	entrevista	1	
Asistenc.	fuga de hogar	Inmadura	F	20	menor	s/d	12	entrevista	1	
Penal	Causa penal	s/d	M	17	menor	contención familiar	37	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Vinculo positivo	M	17	madre	contención familiar	47	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Trastornos de conducta con tendencia al deterioro	M	14	menor	contención institucional	50	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Penal	Causa penal	Trastornos de conductas irreparables	M	17	menor	evaluación neurológica y psicoterapia	52	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Nivel de comprensión positivo	M	17	menor	evaluación neurológica y psicoterapia	52	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Centrada en el aislamiento	F	16	menor	evaluación psiquiátrica y psicoterapia	53	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Sistemas defensivos inadecuados	F	16	menor	evaluación psiquiátrica y psicoterapia	53	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Trastorno disocial	M	16	menor	grave riesgo para terceros	38	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Estado abúlico	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Estado esquizo	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Juicio de realidad	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Proceso autodestructivo	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Rasgos de personalidad de tinte psicopático	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Respuestas reactivas al medio de contenido simple	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Trastornos de conducta irreparables	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Trastornos de personalidad irreparables	M	16	menor	interconsulta psiquiátrica	45	entrevista	1	homicidio
Penal	Causa penal	Vivencias de soledad y aislamiento	M	17	menor	interconsulta psiquiátrica	44	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Asociación de ideas relacionadas con sistemas de creencias orientada a la transgresión	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Penal	Causa penal	Conductas de riesgo para terceros	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Conductas orientadas a: actuación, fabulación	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Conductas orientadas al delito	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Irreflexivo	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Lenguaje de acción	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Poca tolerancia a la espera	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Poca tolerancia a la frustración	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Conductas orientadas a: actuación, fabulación	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Conductas orientadas a: actuación, fabulación	M	15	menor	internación	48	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Tendencia a la actuación	M	15	menor	internación comunidad terapéutica	54	entrevista	1	drogadicto
Penal	Causa penal	Carácter dependiente	M	18	menor	internación por drogas	46	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Potenciales disminuidos	M	18	menor	internación por drogas	46	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Conductas delictivas y de transgresión a los límites	M	16	menor	internación y psicoterapia	39	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Falta de límites adecuados	M	15	padre	libertad asistida	40	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Función normativa	M	15	padres	psicoterapia	43	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Superación de duelos	F	15	menor	psicoterapia	49	entrevista	1	asiste junto al tío materno
Penal	Causa penal	Componentes de erotización	M	16	menor	psicoterapia	41	entrevista	1	



TIPO DE CAUSA	EXPED.	CATEGORÍA DIAGNOSTICA O DE ANÁLISIS	SEXO	EDAD	RESPECTO DE	PRESCRIPCIÓN	N° orden	TECNICAS UTILIZADAS	N° DE CAUSANTES	OBSERV.
Penal	Causa penal	Crisis de identidad	F	17	menor	psicoterapia	36	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Influenciable, dependiente, con escasa valoración de sí misma	F	17	menor	psicoterapia	36	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Buen nivel intelectual	M	17	menor	psicoterapia	42	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Capacidad para comprender las consecuencias de sus acciones	M	17	menor	psicoterapia	42	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Comportamientos disociales	M	17	menor	psicoterapia	42	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Impulsividad	M	17	menor	psicoterapia	42	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Tendencia al acting	M	17	menor	psicoterapia	42	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Trastorno limite de la personalidad	M	17	menor	psicoterapia	42	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Carece de adecuada contención	M	17	menor	psicoterapia	44	entrevista	1	
Penal	Abuso sexual	Ausencia de demanda	M	18	menor	psicoterapia familia	35	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Actitud despectiva	M	17	menor	resocialización	55	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Carece de miedos	M	17	menor	resocialización	55	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Orientado a la transgresión	M	17	menor	resocialización	55	entrevista	1	
Penal	Causa penal	Estructura de personalidad tendiente a la acción	F	17	menor	s/d	51	entrevista	1	

b) CAUSA:

Dadas las características de la intervención judicial, la misma se encuadrará dentro de dos grandes categorías: causas de tipo asistencial (fuga de hogar, peligro moral y material (art. 10), abuso sexual, violencia familiar) y causas penales (robos,



hurtos, trastornos disociales, lesiones, homicidio)

c) MENORES:

Se refiere al sujeto de la causa, comprendiendo a mujeres y varones hasta los 18 años de edad.

d) JUZGADO:

Se trata del espacio institucional en el que se desarrolla la practica conjuntamente con los principales actores que intervienen: juez, asesor de menores, perito psicólogo, equipos técnicos.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

A partir de considerar la propuesta teórica de Rosana Guber (1991), según la cual es necesario "(...) ir definiendo las categorías relevantes para el mundo social de los actores, a medida que se lleva a cabo el trabajo de campo y el conocimiento de los grupos sociales, sus clivajes y delimitaciones internos, conforme a los sentidos y relaciones sociales de los informantes. esto quiere decir que no podríamos establecer muestras a priori, sino solo tentativamente, porque no sabemos sobre que población mayor tendrá sentido hacerlo. (...) solo en la medida en que se interna en la dinámica, y en que conoce discursos y prácticas, el investigador puede detectar cuales son los grupos relevantes y significativos para una descripción. (...) los sentidos propios de los actores, que el investigador busca reconocer-identificar-construir, también recorren la delimitación de la unidad de análisis." En: *El Salvaje Metropolitano* Ed. Legasa Bs.As. 1991.

MÉTODO DE SELECCIÓN

Se ha trabajado con expedientes judiciales correspondientes a causas asistenciales y penales en los cuales se seleccionaron aquellos que poseían el informe psicodiagnóstico del perito psicólogo, descartando los expedientes que carecían del mismo.

Las muestras fueron de tipo finalísticas, seleccionándose cuotas por tipos de causa entre las cuales consideramos: asistenciales (fuga de hogar, peligro moral y material (art. 10), abuso sexual, violencia familiar) y penales (robos, hurtos, trastornos disociales, lesiones, portación de armas, homicidio).

Tomando en cuenta estos criterios el total de entrevistas relevadas es el siguiente:



CAUSAS ASISTENCIALES	VARONES	MUJERES
Fuga de hogar	4	6
Peligro moral y material	6	7
Abuso sexual	2	10
Total	12	23

CAUSAS PENALES	VARONES	MUJERES
Homicidio	1	
Robo / Hurto	14	4
Portación de armas	1	
Total	16	4

TOTAL DE CAUSAS ANALIZADAS SEGÚN ORDEN:

Nº Causa Analizada	Asistencial Penal A/P	Edad	Sexo M / F	Tipo de causa	Metodología Técnicas utilizadas	Diagnóstico Recomend.
001	A	19	F	Abuso sexual	Entrevista	Psicoterapia individual / fliar.
002	A	10	F	Abuso sexual	Entrevista Cámara de observación	Psicoterapia
003	A	12	F	Abuso sexual	Entrevista	Psicoterapia
004	A	14	F	Abuso sexual	Entrevista	Psicoterapia
005	A	16	F	Abuso sexual	Entrevista	Psicoterapia
006	A	-	2 F 1 M	Abuso sexual	Entrevista Cámara de observación	Psicoterapia
007	A	13	F	Abuso sexual	Entrevista	Psicoterapia
008	A	6	M	Abuso sexual	Entrevista	
009	A	12	F	Abuso sexual	Entrevista	



Nº Causa Analizada	Asistencial Penal A/P	Edad	Sexo M / F	Tipo de causa	Metodología Técnicas utilizadas	Diagnóstico Recomend.
010	A	9	F	Abuso sexual	Entrevista	Psicoterapia
011	A	19	F	Fuga de hogar	Entrevista	Psicoterapia
012	A	20	F	Fuga	Entrevista	
013	A	Adolesc.	F	Fuga	Entrevista	Internación
014	A	Adolesc	F	Fuga	Entrevista	Psicoterapia
015	A	17	F	Fuga	Entrevista	Psicoterapia
016	A	17	M	Fuga	Entrevista	Contención familiar
017	A	12	M	Fuga	Entrevista	Psicoterapia
018	A	15	M	Fuga	Entrevista	Psicoterapia flía.
019	A	14	M	Fuga	Entrevista	Psicoterapia
020	A	18	F	Fuga	Entrevista	Con su familia
021	A	19	F	Fuga	Entrevista	
022	A	12	M	Art. 10	Entrevista	Internación
023	A	7	F	Art. 10	Entrevista	Con su madre
024	A	Adoles. y bebé	F	Art. 10	Entrevista	Con su madre
025	A	3 meses	M	Art. 10	Entrevista	Ceder en adopción
026	A	3 meses	M	Art. 10	Entrevista	Trat. Psicoterap
027	A	7 - 5 - 3	M	Art. 10	Entrevista	Amas externas
028	A	6	M	Art. 10	Entrevista	Trat. Psicoterap
029	A	-	F	Art. 10	Entrevista	Trat. Psicoterap
030	A	16	F	Art. 10	Entrevista	Trat. Psicoterap
031	A	16	F	Art. 10	Entrevista	Trat. Psicoterap
032	A	17	F	Art. 10	Entrevista	-
033	A	18	F	Art. 10	Entrevista	Pericia psiquiátrica
034	A	9	M	Art. 10	Entrevista	Trat. Psicoterap
035	P	18	M	Robo	Entrevista	Trat. Psicoterap
036	P	17	F	Hurto	Entrevista	Trat. Psicoterap
037	P	17	M	Hurto	Entrevista	Contención fliar.



Nº Causa Analizada	Asistencial Penal A/P	Edad	Sexo M / F	Tipo de causa	Metodología Técnicas utilizadas	Diagnóstico Recomend.
038	P	16	M	Robo	Entrevista	Grave riesgo para terceros
039	P	16	M	Robo	Entrevista	Trat. Psicot. Con internación
040	P	15	M	Robo	Entrevista	Libertad asistida
041	P	16	M	Porta armas	Entrevista	Trat. Psicoterap
042	P	17	M	Robo	Entrevista	Trat. Psicoterap
043	P	15	M	Robo	Entrevista	Trat. Psicoterap
044	P	17	M	Robo	Entrevista	Trat. Psicoterap
045	P	16	M	Homicidio	Entrevista	Interconsulta psiquiátrica
046	P	18	M	Hurto	Entrevista	Internación drogas
047	P	17	M	Robo	Entrevista	Contención fliar.
048	P	15	M	Robo	Entrevista	Internación
049	P	15	F	Hurtos	Entrevista	Trat. Psicoterap
050	P	14	M	Robo	Entrevista	Contención institucional
051	P	17	F	Hurtos	Entrevista	-
052	P	17	M	Robos	Entrevista	Trat. Psicoterap / evaluación neurológica
053	P	16	F	-	Entrevista	Trat. Psicoterap/ Eval. Psiquiátrica
054	P	15	M	Robo	Entrevista	Internación en comunidad terapéutica
055	P	14	M	Robo / armas	Entrevista	Contención institucional

a) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo-exploratorio.

Debido al objeto de estudio que se propuso analizar, la metodología utilizada, fue del tipo cualitativa.



b) DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y/O ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En cuanto a la aproximación al campo se utilizó la técnica de *observación participante* para la descripción del espacio institucional, en tanto que se lograron contactos informales con informantes claves que aportaron datos respecto de la dinámica de trabajo del tribunal.

Los principales temas a observar fueron:

- Estructura edilicia
- Descripción de la ubicación de las oficinas
- Circulación entre los espacios institucionales
- Organigrama
- Personal involucrado (cantidad, roles diferenciados)
- Administración de los tiempos (de tareas, circulación diaria)
- Características de la población asistida

Dicha aproximación posibilitó tener una idea acerca del movimiento de expedientes durante el turno judicial (cabe aclarar que cada juzgado se encuentra cada tres meses en plena actividad, dado que en distrito judicial existen tres juzgados de menores), en esta circunstancia circulan diariamente de 30 a 35 casos diversos que al menos comprenden la presencia de un niño, niña o adolescente acompañado por alguno de sus padres, hasta la presencia de familias en su totalidad (padres con gran cantidad de hijos, abuelos, familia extensa, vecinos, maestros, profesionales de instituciones, etc.).

En cuanto a la distribución de espacios y tiempos se señala que el movimiento de personas comienza a partir de las 7 Hs cuando arriban los interesados en recibir atención. Los mismos se van anotando por orden de llegada en la mesa de entradas, o bien confirman el horario al cual han sido citados. Tras exponer las razones que los han acercado al tribunal, una empleada les indica si deben esperar para luego ser llamados según ese orden, o bien los deriva orientándolos de acuerdo a la problemática, (se puede observar la circulación de personas que confunden el juzgado al cual dirigirse o consultan por problemas que se resuelven en otras instituciones), a partir de la inscripción formal permanecerán en una sala de espera situada en un hall por fuera del juzgado, separados por una puerta que divide ambos espacios. Posteriormente al ser llamados por el apellido, los interesados ingresan al juzgado en el cual encontramos una serie de oficinas amplias entre las cuales se destacan las del servicio social, consultorio médico, consultorio psicológico y las que ocupan cada oficial del juzgado, en el caso de los tribunales N°. 1 y 2 el despacho del juez se encuentra en el piso superior.

Solo una pequeña proporción de los casos que circulan cada mañana serán abordados por el psicólogo (2 ó 3 casos), dado que no todos requerirán del psicodiagnóstico según el pedido del juez. Estos encuentros estarán constituidos tanto por situaciones unipersonales (en el caso de entrevistas individuales) como así también la concurrencia de grupos familiares heterogéneos en los cuales se recibe a varios



integrantes en distintas etapas.

Para relevar las opiniones de los principales actores involucrados (Jueces de Menores, psicólogos), se utilizó *la entrevista semi-estructurada y semi-dirigida*, elaborándose guías específicas para cada situación y apuntando a indagar acerca de temas como¹⁵:

- La función del psicodiagnóstico en el ámbito judicial: su utilización y valor dentro de la causa, modalidades de elaboración, formas de comunicación de resultados, técnicas utilizadas, marco teórico del profesional actuante.
- Actores involucrados (psicólogos): Experiencia en relación con la practica institucional, valoraciones de la practica, otros ámbitos de inserción laboral, representaciones respecto del proceso judicial, capacitaciones en relación con la práctica.
- Jueces de menores: Tiempo de ejercicio del cargo, concepciones respecto del Patronato, del proceso judicial, valoraciones respecto de la labor transdisciplinaria e interdisciplinaria, capacitaciones en relación con la práctica.

METODO DE ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Partiendo de del objetivo inicial de la investigación que propone un diseño descriptivo-exploratorio, el análisis se centró en aislar aquellos elementos que constituyen la producción del informe (espacio institucional, procedimientos, actores intervinientes, etc.), para luego centrarnos en el análisis del contenido del informe psicodiagnóstico recortando y seleccionando aquellos fragmentos en los cuales el perito psicólogo define a través de la utilización de categorías diagnósticas la información solicitada por el juez.

El análisis de contenido se centró en las siguientes variables:

- ✓ Método de obtención de datos (técnica utilizada, instrumentos)
- ✓ Nosología (teoría que la fundamenta)
- ✓ Categorías empleadas:
 - Respecto del menor
 - Respecto de la familia
 - Respecto de la institución
- ✓ Otras

15 Ver anexo.



EJECUCIÓN DEL PROYECTO

a) Problemas presentados

- El acceso a los expedientes resultó muy dificultoso dado que por tratarse de documentación confidencial para uso exclusivo del juzgado, los mismos se encuentran archivados en armarios especiales de acceso restringido.
- Por otro lado, el tribunal no cuenta con personal que pueda sustraerse de sus tareas dado el ritmo constante y la demanda de atención, razón por la cual solo nos podía auxiliar en nuestra tarea algún empleado que por breves lapsos de tiempo dejaba alguna actividad para alcanzarnos los expedientes.
- En relación con el espacio, el mismo fue cedido en una oficina cercana a la mesa de entradas en el cual compartimos un escritorio de tamaño pequeño ya que tras seleccionar el material pertinente, se realizaba el fotocopiado en el mismo piso del juzgado, anulando posteriormente su identificación en las fotocopias.
- Discusión de las modificaciones introducidas.
- Con respecto al análisis de expedientes se preveía realizar “...una muestra aleatoria de expedientes cerrados asistenciales en periodos a establecer” según la perspectiva de los actores sociales.
- Debido a que al solicitar el primer grupo de expedientes, se pudo detectar que en muy pocos aparecía la intervención del psicólogo, (careciendo por lo tanto del informe psicodiagnóstico), es que se tomó la decisión de producir una selección que excluyera de la misma dichos expedientes, tomando para el análisis aquellos en los que se pudiera visualizar la presencia del informe incluyendo las categorías presentadas en las unidades de análisis.



CAPITULO IV

Resultados

Del análisis de la muestra finalística, se desprenden los siguientes resultados:

1. El 43.6 % de la muestra está comprendida entre las *edades* de 15 a 17 años, el resto de las edades se distribuyó de manera dispersa. Con respecto a la distribución por sexo, el 44.3 % de la muestra se correspondió con el *sexo* femenino, mientras que el 55,6% fue masculino.
2. En relación a los casos de abuso sexual, el total de las víctimas fueron del sexo femenino. Las edades se distribuyeron en un rango de 9 a 19 años. La mayor cantidad de casos se concentró en las edades comprendidas entre 12 y 16 años. El patrón que se observa en las categorías psicodiagnósticas empleadas, es la referencia centrada en la menor y no en los adultos. Se trata de establecer el daño de la menor. Algunas de las categorías empleadas fueron: “vivencias de vergüenza y culpa”, “daño emocional”, “integridad yoica ante la amenaza de derrumbamiento”, “actitudes fabulatorias”, entre otras. Resulta llamativo que no surjan categorías respecto de los familiares, en particular sobre el victimario.
3. Al comparar el tipo de causa (asistencial o penal) con la prescripción, se observa que en las causas de tipo asistencial, a menor edad del causante, las recomendaciones se orientan hacia la derivación a programas de amas externas, o adopción.
4. Sobre el total de causas asistenciales, en el 62 % de los casos, se recomendó la psicoterapia. A partir de ello, es posible inferir que el profesional intenta agotar en primera instancia los recursos familiares para evitar la internación.
5. La institucionalización aparece como una segunda opción: en el 6 % de los casos asistenciales, se sugirió la internación del menor. En estos casos, el elemento que se reitera en las categorías diagnósticas lo constituye la referencia a la incapacidad de los terceros significativos. Dicho en otros términos, el diagnóstico hace referencia a los padres o tutores y no al niño o niña, desde una valoración negativa. Por ejemplo, se utilizan categorías como: “ausencia de figuras de autoridad”, “ausencia de un entorno continente”, “disfuncionalidad del rol paterno”, etc.
6. Por el contrario, en los casos donde la prescripción diagnóstica se expresó como psicoterapia, las categorías diagnósticas se refirieron en primer lugar, al menor, y luego a su familia.
7. En las causas de tipo penal, aparecen dos nuevos elementos en la evaluación psicodiagnóstica: a) la interconsulta psiquiátrica, b) el concepto de peligrosidad.



- Sobre el total de casos penales, en el 27 % se solicita interconsulta psiquiátrica. El riesgo para terceros es la justificación central de la internación o la derivación a programas de contención, como por ejemplo, Libertad Asistida o Comunidades Terapéuticas para adictos. El mismo se expresa en términos de peligro para terceros, como por ejemplo: “conductas de riesgo para terceros”, “conductas orientadas al delito”, “conductas delictivas y de transgresión a los límites”, “capacidad para comprender las consecuencias de sus acciones”, “comportamientos disociales”, “impulsividad”, “orientado a la transgresión”.
8. Una consideración general sobre la relación entre el psicodiagnóstico y la posible internación es que este actúa como un ordenador de la acción. Es decir, una característica central de la evaluación psicológica en el ámbito judicial, deriva de lo que se espera como producto final: que brinde elementos al juez para determinar el destino institucional del menor, o bien que continúe con su familia.
 9. Ello se traduce en un sesgo de la acción evaluativa: antes de conocer el profesional la particularidad del caso, se conoce su destino: puede o no internarse. Sugiere una profecía autocumplida.

TRANSFERENCIA AL ÁMBITO ACADÉMICO

En cuanto a las actividades de transferencia, cabe señalar que durante el mes de noviembre de 1998, se desarrolló el XV Congreso Internacional de la Asociación Internacional de Magistrados de la Juventud y la Familia, en el cual se presentó la ponencia “Políticas Sociales dirigidas a la Minoridad: Desarrollo y Metamorfosis. Propuestas para una Agenda de Gobierno” en la cual se desarrollaron conceptos incorporados a partir del trabajo de campo en los tribunales de menores. Esta ponencia, se incorporará a la base de datos del Instituto Interamericano del Niño, dependiente de la OEA.

Durante el transcurso de la investigación, un miembro del equipo concluyó y aprobó su monografía final de la carrera de especialización en problemáticas sociales infanto-juveniles, en el Centro de Estudios Avanzados, de la UBA. La mencionada monografía -“De la clausura del torno libre al establecimiento de los tribunales de menores: practicas institucionales en la Casa de Expósitos en los orígenes del Patronato”-, se vio fortalecido conceptualmente por el trabajo de elaboración del marco teórico. Dicho trabajo estará disponible a la consulta en la biblioteca del CEA.

En este mismo sentido, otro integrante del equipo, con la finalización de su carrera de postgrado “Planificación y gestión de Políticas Sociales”, facultad de Ciencias Sociales (UBA), presentó su monografía final: Desarrollo y metamorfosis de las políticas públicas dirigidas a la minoridad. En este trabajo, al igual que en el anterior, se incorporaron conceptos vinculados a la elaboración del marco teórico de la investigación.

Durante el año 1999 y tras el cursado y aprobación de los seminarios de la Maestría en Planificación y gestión de Políticas Sociales, el mismo integrante del equipo presentó el diseño de la tesis final sobre: “La relación de control y supervisión entre el Estado Provincial y las ONGs en el área de la Minoridad”, en desarrollo.



Otra actividad académica realizada consiste en la participación en el seminario “Historia de las Ideas”, dictado por Oscar Terán en el Instituto de Historia Argentina y Latinoamericana, Dr. Emilio Ravignani, dependiente de la facultad de Filosofía y Letras de la UBA. Los contenidos temáticos de este seminario anual, si bien no son específicos del tema de estudio, permiten profundizar sobre el desarrollo histórico y político Argentino, como escenario social de nuestro objeto de estudio.

Asimismo, se presentó una ponencia en el “Encuentro Nacional por los Derechos de la Infancia y Adolescencia. Alternativas y Desafíos”, titulada “Relación entre el Estado Provincial y las ONGs en el área de la minoridad. Hacia la consolidación de un nuevo escenario”. El encuentro se desarrolló en la Facultad de Ciencias Sociales de la U.B.A. Buenos Aires. Año 1999.

Durante las jornadas: “Violencia en Niños y Jóvenes”, desarrolladas en la Universidad Nacional de La Matanza durante el mes de noviembre de 1999 se dictó por un miembro del equipo la conferencia “El papel del Estado y las ONGs”, ante un público vinculado a la temática.

Durante el transcurso de la investigación, uno de sus integrantes se incorporó a la Maestría en Administración y Políticas Públicas de la Universidad de San Andrés, aprobando los cursos correspondientes a los dos primeros trimestres.

Por último, en cuanto a la incorporación de los resultados de la investigación al dictado de la materia, se ha incorporado bibliografía específica sobre la evaluación psicodiagnóstica en el ámbito judicial, acercando de este modo, la formación teórica a una de las posibles inserciones de la práctica profesional.



CAPITULO V

Discusión

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO: SUS LOGICAS Y ARTICULACIONES

Tomando como punto de partida el encuadre legal, (ley 10.067/83 Art. 23¹⁶) y la dinámica institucional propia del juzgado, en el cual mediante la figura del juez, se tomará una decisión respecto del destino de un niño, se pudo constatar que dicha “decisión” o “disposición” respecto de la situación del niño,¹⁷ obedecerá a una compleja trama de relaciones entre diversos actores que acompañarán dicha decisión legitimando desde distintos saberes tal intervención, entre los cuales se destacan los trabajadores sociales, el psicólogo y el médico; los cuales elaborarán una serie de informes que irán constituyendo el expediente judicial.

En relación con el señalamiento de la ley respecto de las intervenciones profesionales, en particular la del perito psicólogo, se pueden señalar ciertas consecuencias o distorsiones que derivan de las prácticas institucionales.

En relación a la letra de la ley señala una juez:

(...) además de la necesidad de tener una opinión del profesional psicólogo, es un mandato de la ley, o sea la ley 10.067 establece que uno de los requisitos esenciales en el proceso es la atención médico – psicológica, de manera tal que aunque quisiere, de existir algún magistrado que piense por sí mismo resolver la cuestión, no puede obviar la pericia psicológica, porque es un mandato de la ley es un requisito esencial, y si no se cumple hace nulo el proceso, esto desde lo técnico jurídico, de todas maneras yo lo considero además del mandato legal, de estricta necesidad...

Sin embargo, debido a la propia dinámica institucional, que implica una gran heterogeneidad de situaciones que darán intervención al juzgado, no siempre se abordan la totalidad de las causas con la intervención del perito psicólogo, destacándose una

16 El mismo señala que: “El informe médico – Psicológico, versará sobre las condiciones de salud del menor; sus antecedentes hereditarios y las enfermedades padecidas por é y sus familiares directos. Deberá consignar, igualmente, datos antropológicos, la diagnosis y el respectivo pronóstico, las características psicológicas del menor, y un dictamen acerca del destino y ocupaciones apropiadas a su personalidad. Con todos estos antecedentes compilará una ficha médica individual que será completada con los exámenes anamnésicos; psicológicos y psiquiátricos necesarios para determinar la personalidad del menor.

17 Para Emilio García Méndez, el poder “omnímodo” del juez, es una consecuencia de la *doctrina de la situación irregular*. Las consecuencias se expresan, en parte, en una culpabilización de la víctima. Para un desarrollo mas extenso de dicho aspecto, ver “Derecho de la infancia – adolescencia en América Latina, Forum Pacis, Bogotá 1994.



primacía de los informes sociales y médico, como primer paso lógico, del cual se podrá demandar la opinión del psicólogo.

Al respecto ilustra un juez:

(...) la ley marca que...no hace discriminación, lo que pasa que nosotros, la realidad y la práctica nos ha llevado a que lo hagamos en aquellos casos que..., porque acá, si tiene dos pasos que la ley marca de cumplimiento obligatorio, es el informe médico, y el social, entonces, digamos, de esos dos informes surge a veces la necesidad de la intervención del psicólogo, que a veces si a mí cuando me traen el informe social y el médico y a mí no me alcanza, entonces desde nosotros, desde el empleado que lleva la causa, pide la intervención del psicólogo.....debería hacerse en todos los casos, lo que pasa es que hay situaciones que son de intervención nuestra... son puramente formales...el chico víctima de lesiones, que lo llevó por delante una bicicleta, le lastimó un brazo, y debemos tomar intervención...va la asistente social, en la casa está todo bien, va al colegio...para que va a intervenir el psicólogo, eso nos da la posibilidad de decir no en todos los casos designamos el psicólogo, se designa en los casos en los que alguno de los profesionales que intervienen, digamos, aconseja, por ahí la asistente social pide un informe psicológico o un apoyo terapéutico...bueno entonces ahí lo hacemos con la psicóloga....

Otro magistrado comenta:

(...) no en todos los casos designamos el psicólogo, se designa en los casos en los que alguno de los profesionales que intervienen, digamos... aconseja, por ahí la asistente social pide un informe psicológico o un apoyo terapéutico...bueno entonces ahí lo hacemos con la psicóloga

En este aspecto, serán las características del hecho, las que definirán la posibilidad de que el juez solicite la presencia o la elaboración de informes por parte del equipo técnico como así también el encuadre del desarrollo del proceso.

Con respecto a lo expresado, amplía una juez de menores:

(...) “el tema es en que la ley 10,067 le da al Juez de menores una competencia muy amplia, entonces bueno... el inciso B del art. 10 que establece la competencia asistencial nos hace competente por ejemplo en los casos de menores víctimas de delitos, entonces claro, no podemos darle el mismo tratamiento a la niña que fue víctima de abuso sexual o maltrato en su casa que al chico que salió a andar en bici y le robaron la bicicleta, pero también es víctima de un delito, entonces, el chico que le robaron la bicicleta que por ahí es un chico que está completando sus estudios, que vive con su familia, jamás ha tenido problemas de conducta, no ha tenido ningún tipo de desviaciones en su comportamiento, es decir, salió a andar con la bici y se la robaron, ese chico realmente no tengo la necesidad de mandarle un asistente social a su domicilio, ni hacerle una pericia psicológica, es imposible, porque ese tipo de delitos también llegan en gran cantidad, entonces la actividad de los peritos se suple con la instrucción policial, se le pide a la policía que haga un relevamiento en la casa, no le podemos llamar informe ambiental porque obviamente no tiene la formación profesional, pero si puede hacer un informe de concepto y de solvencia de la familia, y se acerca a un testigo o persona del barrio que lo conoce que van a la casa y vean como es y de ahí surge si hay la necesidad de darle continuidad o no, eso en casos de chicos víctimas de delitos contra la propiedad...”

Se puede apreciar, entre estas situaciones extremas y opuestas en relación a la gravedad del hecho, un aspecto que se remarcará como central al momento de elaborar



un diagnóstico de la situación del niño o niña, y que apuntará a relevar la situación respecto de su *situación o estructura familiar*, o sea, como variable importante para comenzar a ubicar el hecho en el interjuego entre las características personales del niño y su entorno, tanto familiar como social.

Surgirán entonces ciertas categorías para definir diversas situaciones en las que se encuadran estas familias: disgregada, disfuncional, desintegrada, entorno familiar escasamente continente, careciente de adecuada contención, desavenida, medio familiar incontinente, disfuncionalidad de rol paterno, funciones normativas inadecuadas (padres), etc.¹⁸ Estas características serán centrales para definir la capacidad por parte de los integrantes de dicho núcleo familiar para controlar a sus niños o adolescentes y por lo tanto legitimar la intervención del juzgado.

Es aquí entonces, donde el juez comenzará a solicitar distintas intervenciones del equipo técnico, generalmente partiendo del informe ambiental por parte de los trabajadores sociales del tribunal o algún informe previo realizado por alguna institución denunciante: la escuela, el hospital, la comisaría a través de la instrucción policial, etc.

Comenta un juez:

(...) el Juez solo sin actividad de los profesionales del equipo técnico no puede resolver, ... hay determinadas cuestiones que van más allá de lo que es estrictamente jurídico, el procedimiento del menor no es como el procedimiento civil o el procedimiento penal donde el Juez se tiene que atener estrictamente a lo que establece el código y cumplir con las normas procesales y las del traslado y de la contestación de la demanda...

Sin embargo, la misma dinámica del proceso enmarcada dentro del entorno judicial, implica una primacía de la lógica legal, en tanto la decisión que toma el juez estará supeditada a encuadrarse dentro del derecho.

(...) en todos los casos ya sea psicólogo, médico o asistente social sugiere tal o cual alternativa, y el Juez resuelve o deberá resolver en contra de lo que opinó, (el profesional),... quizás porque desde el punto vista legal no sea viable o porque a su ciencia y conciencia no es lo más adecuado para el niño...

Otro magistrado en la línea de lo expresado comenta:

...a veces no es coincidente, entonces cuando se presenta un caso medio grave y no hay coincidencia o no hay coincidencia sin ser grave y vemos que hay puntos dispares entonces... si bien el informe que elaboran los peritos no me vinculan, es decir, que yo no estoy obligada a hacer lo que dice el perito, trato de discutirlo y ver porque llegó a tal conclusión, sobre todo cuando hay opiniones dispares de los profesionales que componen el equipo técnico, tratamos de ver ante la disparidad, cual puede ser lo más adecuado, porque cada uno tiene ese enfoque, porqué cada uno llegó a esa conclusión que vio, y con respecto a lo otro, es decir, acá tenemos 6 asistentes sociales, una psicóloga y un médico, nosotros nos reunimos periódicamente una vez por mes, es obligatorio, es algo que decidimos hacerlo todos porque creíamos que nos ayudaba en el trabajo donde charlamos temas en que es común para todos, cada uno que tiene una inquietud la presenta y la

18 Estas categorías fueron extraídas de los informes analizados.



discutimos y tratamos de llegar a conclusiones y ahí en esas reuniones se fija cual es el criterio para determinar las causas o determinar las cuestiones, entonces en base a un criterio general ellas ya van viendo que es lo que tienen que hacer por ejemplo, con respecto a la internación de los chicos, la internación debe usarse como último recurso, entonces los asistentes ya saben, los psicólogos, el médico, que cuando atienden un chico ese es el último recurso que se debe buscar, que se debe agotar todo lo que hay dentro del núcleo familiar para tener al chico dentro de su núcleo familiar, cuando ya no se puede nada entonces bueno se busca lugar a la internación...

Continúa:

(...) cuando no se concuerda, cuando no se llega a una conclusión bueno, la que tiene que tomar la decisión soy yo, entonces, ellos tienen libertad para trabajar, pero se charla y se discute, cuando vemos que sobre un caso no podemos llegar a un acuerdo...

En relación a los pasos lógicos que van construyendo el proceso diagnóstico, un elemento central lo constituye *la entrevista*, en tanto primer contacto del juez con los principales actores de la causa, y ámbito propicio para desplegar lo central del caso, para que de esta manera surjan las distintas solicitudes de apoyo técnico a través de informes.

Será también para el equipo profesional, el principal recurso técnico utilizado, punto de partida de otras intervenciones posibles.

Manifiesta una psicóloga al respecto:

(...) para hacer un diagnóstico tengo entrevistas con los padres, tengo entrevistas con el chico si es necesario, puedo llegar a tomar algún tipo de test pero también tomo muy en cuenta bueno lo que me dicen otros profesionales, y tomo muy en cuenta todo lo histórico y lo actual familiar, para mí bueno, un chico no es la persona que tengo ahí sentada hoy y ahí se acabo...

Una vez instalados en el proceso diagnóstico, en sentido amplio, el juez al decidir la necesidad del informe psicológico, necesitará contar con ciertos elementos para tomar una decisión y este aspecto se vinculará tanto con el *juicio de discernimiento* como con el *destino respecto del menor*, y en este aspecto se remarcarán diferencias considerables en relación al tipo de causa, ya que las de tipo asistencial estarán generalmente sesgadas por situaciones en las que habrá que considerar el grado de *riesgo* en el que se encuentra un niño, en tanto que para los casos penales se considerará el grado de *peligrosidad* del niño o joven tanto para la sociedad como para sí mismo.

(...) el psicólogo tiene que decirnos frente a un delito por ejemplo, claramente si el chico pudo comprender lo que estaba haciendo, se dio cuenta que estaba cometiendo un delito o este que capacidad para reflexionar tiene, se muestra arrepentido o si tiene vínculo con su familia si es que la hay...

Otro testimonio agrega:

(...) una de las cuestiones que se toma en cuenta, es la gravedad del hecho, la naturaleza del hecho que comete...y otro es la parte social y la parte psicológica, esto es lo fundamental a tener en cuenta...



Y en relación al destino señala un juez:

(...) nos empezó a aportar, cual es la personalidad del chico, entonces en base a esa personalidad que camino tomar...si así podemos...prescindir de la internación...si es imprescindible la internación, si es suficiente con un apoyo, con un control social, a través del asistente social...o si es imprescindible un tratamiento... psicológico

En cuanto a la modalidad de comunicación del contenido de los informes, según los jueces entrevistados, se remarcó el trabajo interdisciplinario y la consulta permanente respecto de las consideraciones psicopatológicas incluidas en los informes, aunque no se señaló la necesidad de dar cuenta de las técnicas, ni procedimientos utilizados.

(...) el juez lo que necesita es un diagnóstico de ese chico, después el método que utilice, no tiene demasiada trascendencia (...), yo lo que necesito es por ahí si me dice, llegué a esta conclusión que me diga que metodología utilizó, para saber donde uno está parado, en esto se toma en forma genérica el tema de la pericia, de cualquier perito que requiere un tribunal, uno no analiza la metodología que utiliza, sino es necesario que esté descripta para saber como se llegó a esa conclusión...

Otro magistrado comenta:

(...) es un lenguaje que va más allá del lenguaje psicológico en sí, una cosa es el diagnóstico que puede hacer el psicólogo, el diagnóstico de personalidad lo escribe él técnicamente, después eso hay que traducirlo, y bueno que hacemos...ese sería mas o menos el manejo...es decir, la primer pregunta que me hago yo cuando veo un diagnostico, digo y esto que significa, significa que puede estar con la familia, o que tenemos que internarlo...

En relación al marco teórico–conceptual que respalde a la técnica utilizada, no se han encontrado referencias en la muestra de informes analizados, solo se señala la utilización de la *cámara de observación* en casos de abuso sexual, técnica que se resalta como pertinente para evitar múltiples entrevistas permitiendo en una situación puntual la presencia del juez, asesor de menores, peritos, víctimas y victimarios sin generar grandes tensiones y agravar el posible daño dado las características de la situación.¹⁹

19 Para ejemplificar se cita una descripción de la Cámara Gesell: “Es un instrumento técnico que permite realizar una tarea interdisciplinaria. Requiere de dos despachos contiguos, A y B. En la medianera que los divide se construye un marco para colocar dos vidrios (uno espejado y otro transparente); el espacio que queda entre ambos forma una cámara de aire que funciona como aislante de sonidos entre los referidos ámbitos. El despacho A contiene un micrófono, muy buena iluminación, teléfono, mesa para ocho personas como mínimo (redonda u ovalada) y ocho sillas con apoya brazo. El despacho B contiene parlantes, consola de sonido, televisor, vídeo grabadora, filmadora con su respectivo trípode, computadora, mesa para ocho personas, sillas cómodas con apoya brazo y teléfono. En el despacho A se realiza la entrevista con los justiciables y en el despacho B se reúnen los grupos de trabajo; los teléfonos existentes en A y B funcionan como intercomunicador. La hipótesis de trabajo consiste en:

- a) Ocasionar el menor daño posible en tiempo, dinero y espacio a las personas que son objeto de maltrato físico y psíquico, abuso sexual y violación.
- b) Realizar un abordaje integral con la participación de magistrados, funcionarios, empleados y peritos que son parte necesaria en la causa.
- c) Incorporar profesionales especializados en imagen (vídeo y fotografía) a fin de detectar conductas



Con respecto a las principales líneas teóricas que sustentan las prácticas de los psicólogos de los distintos juzgados, se encontró la presencia de dos posturas predominantes: *la psicoanalítica y la sistémica*. Si bien los profesionales concuerdan en una formación de grado en la cual incorporaron los elementos del psicoanálisis, manejando sus conceptos y marco teórico, posteriormente la realización de cursos de formación en la teoría sistémica resultó de gran utilidad para la práctica en tribunales.

Un elemento importante para lograr la comunicación entre distintos profesionales tanto del ámbito judicial como integrantes de otras instituciones lo constituye el DSM 4 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales), ya que por tratarse de un manual estandarizado de circulación internacional, permite compartir un lenguaje común en la utilización de categorías diagnósticas.

Describe una psicóloga:

(...) cuando tengo que recurrir a categorías diagnósticas tomo el de DSM4 si tengo que recurrir a categorías diagnósticas, yo a la que más trato de recurrir es a una cuestión más dinámica a una cuestión en la que haya una intervención en el intento de búsqueda de soluciones porque también me planteo que tampoco hago nada con hacer un retrato de situaciones...

Otra profesional nos comenta:

(...) cuando tengo que recurrir a categorías diagnósticas bueno, también tengo que usar un lenguaje que en el ámbito profesional sea legible digamos, y ahí recorro al DSM..., pero eso no quita digamos la mirada mía que tenga que ver con lo sistémico.

Sin embargo, se encontró una gran coincidencia en las opiniones de los jueces entrevistados respecto de evitar los tecnicismos propios de la ciencia psicológica y la búsqueda de un lenguaje comprensible que permita tomar la decisión adecuada.

Comenta una juez:

(...) el lenguaje a mi modo de ver tiene que ser el lenguaje, que tiene que ver con la búsqueda o un lenguaje en común, un lenguaje entendible, a mí me parece que aunque haya momentos en que se necesiten utilizar determinado lenguaje especializado eso no quita que uno, además, pueda incluir en un informe algo que sea claro para que cualquier persona que lo lea, porque es decir, muchas veces vienen informes de los hospitales o de las asesorías, de médicos, de psicólogos, entonces bueno, a veces son informes muy extensos muy completos muy exhaustivos pero... que quiere decir esto, que hago con esto, bueno me dicen si las defensas que esto y que lo otro, que las características que se yo cuanto, pero que quiere decir entonces, yo trato de que en el informe eso no pase, porque bueno creo que o sea lo que tengo que tratar de hacer es también dar instrumentos, herramientas como para que esto, no lo lee solo o sea el Juez no tiene porque ser psicólogo, los secretarios tampoco, los empleados tampoco, ni los asistentes entonces hasta el empleado que atiende la causa, también tiene que saber de que se trata cuando lea el informe...

gestuales o analógicas, no observables generalmente por profesionales de las otras áreas”.

Extraído de las IV Jornadas del Ministerio público Encuentro de Magistrados Funcionarios de Defensorías oficiales de la Provincia de Buenos Aires San Bernardo 12, 13 y 14 de noviembre de 1998 Trabajo monográfico “Incorporación de nuevas tecnologías en la justicia”. María Mónica Schuster, Daniel Ramón González, Guillermo Enrique López.



Tomando la intervención del psicólogo, (mas allá de la elaboración de informes para ser adjuntados a las causas), se destacan situaciones en las cuales el mismo profesional funciona asesorando o derivando a ámbitos institucionales específicos por ser los mas adecuados para el abordaje terapéutico (adicciones, violencia familiar, desordenes graves de la personalidad, etc.), y se esta manera se evita la judicialización de una problemática.

(...) por ejemplo hay alguna situación de adicción, entonces en realidad los padres vienen a ver a donde pueden ir para buscar un tratamiento, entonces, tal vez se pide la entrevista con el psicólogo, a veces vienen los chicos, no solo vienen los grandes, a veces vienen los chicos a pedir ayuda el amparo, muchas veces se cita y si vienen los chicos, se citan a los padres por supuesto y bueno y a veces se hacen algunas entrevista con familia o los padres, se buscan acuerdos y de golpe no es necesario abrir causa...

En cuanto al atravesamiento institucional de la practica, se ha encontrado en los relatos de los profesionales referencias a las diferentes concepciones que se manejan en la elaboración de informes en otras instituciones, (hospital, institución educativa, etc.), y que apuntan fundamentalmente a las representaciones respecto del destino o la decisión que se tomará, mas que las consideraciones de tipo clínico.

(...) cuando los chicos tienen la entrevista con un psicólogo en un juzgado, yo creo que el psicólogo también tiene que tener en cuenta que es parte del juzgado y que el chico lo ve como parte del juzgado, y en este momento para ellos bueno, el juzgado ellos no saben si el juzgado lo va a cuidar, lo va a proteger, o lo va a acusar, porque la cosa está dada así; yo creo que tampoco pueden dejar de ver que es distinto, de un psicólogo que esté acá o de un psicólogo que lo escuche en el hospital...



CAPITULO VI

Conclusiones

En primer término, se destacó un elemento común en los 55 informes analizados: la utilización como instrumento de evaluación psicodiagnóstica de la *entrevista*. No se hallaron en cambio, referencias que señalen la utilización de otros instrumentos de evaluación diagnóstica, tales como: test psicológicos, pruebas proyectivas, psicométricas, etc. En cuanto a la utilización de otro instrumento de evaluación diagnóstica, se observó –sólo en dos causas de las 55–, la utilización de la *Cámara Gesell*, como instrumento de observación. La implementación de esta última técnica se correspondió con las causas iniciadas por abuso sexual.

Esta particularidad de recurrir solamente a la entrevista como instrumento de recolección de datos en el ámbito judicial, se desprende del análisis de la dinámica institucional en el cual se puede apreciar la relación entre el gran número de casos a evaluar y el escaso número de profesionales. Es decir, la opción por la técnica de la entrevista -en detrimento de otras técnicas-, permitiría administrar en forma más eficiente los recursos humanos escasos, (dos psicólogos por tribunal), respecto del número de casos a evaluar.

Consideramos que un aspecto central interviniente lo constituye la necesidad de expresar los resultados del informe en un lenguaje comprensible para las diversas disciplinas participantes. Dicho en otros términos, dado el origen de la demanda (requerimiento del juez) se generaría una selección de la técnica a utilizar en la cual aparece la entrevista como alternativa más adecuada. Estas afirmaciones sobre la utilización de la entrevista poseen un carácter de inferencia, siendo su valor la posibilidad de contribuir a la conformación de hipótesis a verificar en futuros estudios.

Un aspecto a destacar de la evaluación psicológica en el ámbito tribunalicio, consiste en el alto grado de discrecionalidad. El profesional psicólogo, puede elegir la metodología que considere más conveniente para realizar la evaluación. Esto se condice con el hecho de que no está establecido en la ley, ningún procedimiento para la construcción del informe psicológico. Quedando, en consecuencia, a juicio del profesional la modalidad de implementación del mismo.

En cuanto a la dinámica propia del proceso, la misma implica una opinión profesional que avale la decisión que tomará el juez. Sin embargo, se halló que esto no ocurre en todos los casos, dado que existe una correlación positiva entre la gravedad de la causa y la demanda que hará el juez de un conocimiento profundo de la personalidad del niño o adolescente. En este sentido, cabe destacar que si bien la ley establece que debe intervenir el perito psicólogo en la totalidad de las causas, ello resulta materialmente imposible. Durante un turno judicial, se atienden por mesa de entrada alrededor de 30 a 35 casos, tomando contacto con cada psicólogo 2 ó 3 casos por día,



(en la actualidad cada juzgado cuenta con dos psicólogos, con la excepción del Nro. 1 que posee tres profesionales). Nuevamente, en las practicas institucionales se expresa una racionalidad propia: se seleccionan las causas sobre las que se requiere el informe psicodiagnóstico, en base a la gravedad de los hechos intervinientes.

Por otro lado, se desprendió del análisis de los informes, tensionado ello con la observación participante, que existiría un presupuesto en relación a la producción de los informes: la suma de los informes es igual a la situación del menor. Dicho en otros términos, se considera, que el conjunto de los informes médico, social, y psicológico, constituyen una totalidad que es igual a la condición del sujeto analizado.

Dicho en términos de García Méndez, se podría afirmar que el ámbito de la justicia minoril, construye su propio objeto de intervención tutelar, mediante los sucesivos la concurrencia de los distintos saberes disciplinares.

En otro aspecto, se registró una marcada coincidencia, por parte de los magistrados, que si bien existen canales formales de comunicación, entre los cuales el *informe pericial* es el medio por excelencia, *la comunicación mediante canales informales, participa de una manera significativa en la decisión final del juez sobre el destino del menor*. Por canales informales se entienden demandas explícitas de ampliación del conocimiento del menor, a través de conversaciones con los profesionales, consultas interdisciplinarias, entre otros.

Existe una marcada diferencia en las causas de tipo asistencial y las del tipo penal: en las primeras, predominan las categorizaciones relacionadas con el concepto de “*riesgo*”, tanto para definir la situación del niño o adolescente, respecto de su contexto convivencial. Mientras que en las de tipo penal se considera “*la peligrosidad*” respecto de sí mismo y de terceros.

Categorías que denotan a las familias como disgregadas, disfuncionales, desintegradas, entorno familiar escasamente continente, careciente de adecuada contención, desavenida, medio familiar incontinente, disfuncionalidad de rol paterno, funciones normativas inadecuadas (padres), sugieren la existencia de un atravesamiento institucional del psicodiagnóstico, en la medida que este debe legitimar una intervención tutelar, al tiempo de justificar una incompetencia temporal o permanente de los padres o adultos responsables del menor para ejercer su cuidado.

Por último, cabe destacar, que si bien se consideran alcanzados los objetivos propuestos, –en este campo poco explorado–, los resultados deben considerarse como insumos para futuros estudios en un área que impacta directamente sobre un sector altamente vulnerable de la niñez Argentina.



CAPITULO VII

Evaluación del Equipo

Destaco la buena predisposición y compromiso con el trabajo grupal, y especialmente la dedicación en lo relativo al trabajo de campo, ya que siendo un equipo constituido por sólo tres integrantes, requirió de un esfuerzo considerable lograr y ejecutar las entrevistas y la observación participante en el juzgado.

En relación con los aportes conceptuales se destaca el buen trabajo de análisis del material bibliográfico que se expresa en la ampliación del marco teórico y el enriquecimiento de los conceptos trabajados.

Por lo anteriormente expuesto, considero la evaluación de los integrantes del equipo de acuerdo a la escala solicitada, del siguiente modo:

Lic. Gustavo Ponce: 10 puntos

Lic. Claudio Alló: 10 puntos



CAPITULO VIII

Anexos

GUÍA DE PAUTAS, ENTREVISTAS A JUECES

1. ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña como juez?
2. ¿Cómo se fueron constituyendo los equipos técnicos?
3. ¿Si fueron modificándose, en que sentido?
4. ¿Cuáles fueron las consecuencias observadas en relación a la promulgación de la ley del patronato provincial? (10.067/83)
5. ¿Cómo se produce la intervención de los profesionales del equipo técnico?
6. ¿Cómo es la forma de comunicación de resultados?
7. ¿Existe alguna especificidad de los lenguajes?, ¿Cómo se resuelve?
8. ¿La elaboración de informes por parte de los profesionales siempre se cumple?
9. ¿Cuál es el lugar del psicodiagnóstico?
10. ¿Qué ocurre en los casos en los cuales no queda claro algún concepto del informe?

GUÍA DE PAUTAS, PARA ENTREVISTAS A PSICÓLOGOS

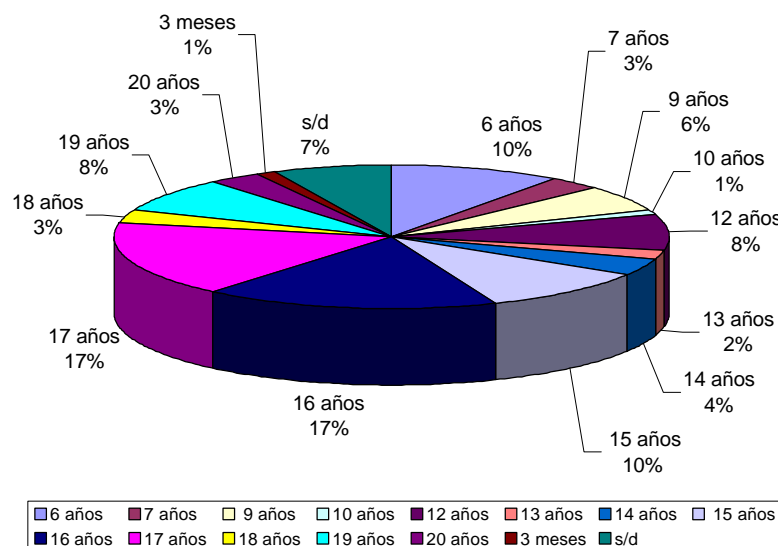
1. ¿Cuánto tiempo hace que se desempeña como psicólogo?
2. ¿Que marco teórico predominó en su formación?
3. ¿Cuál es su experiencia en ámbitos judiciales?
4. ¿Realizó algún tipo de capacitación?
5. ¿Cómo se relaciona con el equipo técnico?
6. ¿Cuáles fueron las consecuencias observadas en relación a la promulgación de la ley del patronato provincial? (10.067/83)
7. ¿Cómo se produce la intervención de los profesionales del equipo técnico?

8. ¿Cómo es la demanda del juez?
9. ¿Cómo es la forma de comunicación de resultados?
10. ¿Existe alguna especificidad de los lenguajes?, ¿Cómo se resuelve?
11. ¿La elaboración de informes por parte de los profesionales siempre se cumple?
12. ¿Cuál es el lugar del psicodiagnóstico?
13. ¿Qué ocurre en los casos en los cuales no queda claro algún concepto del informe?

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. ¿Cómo es la estructura edilicia?
2. ¿Cómo es la ubicación de los principales espacios institucionales?
3. ¿Cómo es la circulación entre los espacios institucionales?
4. ¿En qué consiste el organigrama institucional? (Personal involucrado, cantidad, roles diferenciados).
5. ¿Cómo es la administración de los tiempos? (tareas, circulación diaria).
6. Características de la población asistida (personas que circulan por el juzgado demandando atención).

Distribución por edades y porcentajes





CAPITULO IX

Bibliografía Consultada

- AJURIAGUERRA, J. (1977). Manual de Psiquiatría Infantil. España, Ed. Masson. Barcelona.
- ARIES, Philippe. El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. España, editorial Taurus, 1973.
- BADINTER, Elisabeth. ¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XIX. Barcelona, Editorial Paidós /Pomaire, 1981.
- BARATTA, Alessandro. La niñez como arqueología del futuro. En: El derecho y los chicos. María del Carmen BIANCHI (comp.) Buenos Aires, editorial Espacio, 1995.
- BERSTEIN, Isidoro. Familia y enfermedad mental. , Buenos Aires, editorial Piados, 1998.
- BIDART CAMPOS, Germán. La Convención sobre derechos del niño en el derecho Argentino. En: Aportes para la adecuación de la legislación interna. Buenos Aires, editorial Unicef Argentina, 1993.
- BRAFMAN, Clara. Imágenes femeninas y familiares en los libros de lectura de la escuela primaria. En: Mujeres y cultura en la Argentina del Siglo XIX. Lea Fletcher (comp.) Buenos Aires, editorial Feminaria, 1994.
- CAMPBELL, S. B. (1984). Temas de investigación en psicología clínica infantil. En: A. S. BELLAK y M. HERSEN (Eds.) Métodos de investigación en psicología clínica. Bilbao: DDB, 1989.
- CANGUIHEM, Georges. Lo normal y lo patológico. México, editorial Siglo XXI, 1978.
- CASULLO M. M.. Evaluación psicológica y psicodiagnóstico. Secretaría de Cultura UBA/ Catálogos, 1996.
- DOMENECH, Ernesto y GUIDO, Liliana. La redefinición del peligro moral o la ética de la diferencia. En: Calidad de Vida y Derecho. UNLP, Sec. de Investigaciones, Buenos Aires, 1993.
- DONZELOT, Jacques. La policía de las familias. España, editorial Pre-textos, 1990.
- FERNÁNDEZ, Ana Maria. La invención de la niña. Buenos Aires, editorial Unicef Argentina, 1993.
- FLADRIN, Jean-Louis (1984). "Infancia y sociedad. A propósito de un libro de Philippe Ariés", pág. 157-166. en: La moral sexual en Occidente. Barcelona, Ed. Granica.



- FLANDRIN, Jean Louis. La moral sexual en occidente. España, editorial, Juan Granica, 1984.
- FOUCAULT, Michel. La verdad y las formas jurídicas. España, editorial Gedisa, 1991.
- FRANK DE VERTHELYI, R. Temas en evaluación Psicológica, Lugar, 1989.
- FRANK-VECCIA-CELENER. El psicodiagnóstico: alternativas en su enseñanza y su incidencia en la práctica profesional. Ficha Dto de publicaciones, UBA, 1990
- FREUD, S. (1912). “La dinámica de la transferencia”, Obras completas. tomo II, editorial Biblioteca Nueva, p.1649
- FREUD, Sigmund. Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. En: Obras completas. Tomo II, España, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, Sigmund. La iniciación del tratamiento. En: Obras completas. Tomo II, España, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, Sigmund. Recuerdo, repetición y elaboración. En: Obras completas. Tomo II, España, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, Sigmund. El psicoanálisis y el diagnóstico de los hechos en procedimientos judiciales. En: Obras completas. Tomo II, España, Biblioteca Nueva, 1973.
- FREUD, Sigmund. La dinámica de la transferencia. En: Obras completas. Tomo II, España, Biblioteca Nueva, 1973.
- GARCÍA ARZENO M. E. Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico. Nueva Visión, Buenos Aires, 1993
- GARCÍA MÉNDEZ, E y CARRANZA, E.. Infancia, adolescencia y control social en América Latina. Primer informe, UNICRI ILANUD, editorial Depalma, Buenos Aires 1990.
- GARCÍA MÉNDEZ, Emilio. Infancia: legalidad democrática, derecho y realidad. En: El derecho y los chicos. María del Carmen BIANCHI (comp.). Buenos Aires, editorial Espacio, 1995.
- GARCÍA MÉNDEZ, Emilio. Derecho de la infancia-adolescencia en América Latina: de la Situación Irregular a la Protección Integral. Bogotá, Editorial Forum Pacis, 1994.
- GARCÍA MÉNDEZ, Emilio. La Convención Internacional de los Derechos del Niño: de la Situación Irregular a la Protección Integral. En: Aportes para la adecuación de la legislación interna. Buenos Aires, editorial Unicef Argentina, 1993.
- GARCÍA MÉNDEZ, Emilio y BIANCHI, María del Carmen (comp.). Ser niño en América Latina, de las necesidades a los derechos. Buenos Aires, UNICRI, editorial Galerna, 1991.
- GIBERTI, Eva (comp.). Políticas y niñez. Buenos Aires, editorial Losada, 1997.
- GUBER, Rosana. El salvaje Metropolitano, Buenos Aires, editorial Legasa, 1991.



- GUY, Donna. Niños abandonados en Buenos Aires y el desarrollo del concepto de madre. En: Mujeres y cultura en la Argentina del Siglo XIX. Lea FLETCHER (comp.) Buenos Aires, editorial Feminaria, 1994.
- HERNÁNDEZ, Manuel. Psicopatología infantil. España, editorial Aljibe, 1995.
- JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, Manuel (coordinador) (1995). Psicopatología Infantil Ed. Aljibe Málaga. España.
- LARRANDART, Liliana. Acceso a la justicia y tutela de los derechos de los ciudadanos. En: El sistema penal Argentino. Buenos Aires, editorial Ad Hoc, 1992.
- LARRANDART, Lucía. Desarrollo de los Tribunales de Menores en Argentina: 1920/1983. En: Del revés al derecho, la condición jurídica de la infancia en América Latina. UNICEF, UNICRI, ILANUD. Buenos Aires, editorial Galerna, 1991.
- LARRANDART, Lucila. El sistema de justicia de menores. En: Aportes para la adecuación de la legislación interna. Buenos Aires, editorial Unicef Argentina, 1993.
- LEY 10.067. Patronato del Estado Provincia de Buenos Aires (1983).
- LEY PENAL MINORIL 22.278.
- LEY 23.849 Convención Sobre los Derechos del Niño (1990).
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV. Editorial Masson, España 1995.
- MARÍ, Enrique E.. La problemática del castigo. Buenos Aires, editorial Hachette, 1983.
- OCAMPO Y ARZENO. Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires, Nueva Visión, 1976.
- PASCUAL, Clotilde. Apostar por la infancia. En: El niño. Revista del Inst. del Campo Freudiano, Barcelona, 1990.
- PLATT, Anthony. Los salvadores del niño o la invención de la delincuencia. España, editorial S. XXI, 1991.
- PUGLIESE, Silvia Viviana. El psicodiagnóstico desde la interdisciplina. En: Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica, año 1. N° 2, editorial Paidós, 1995.
- ROMANO, Eduardo. Psicopatología infantil y psicoanálisis, la clínica, editorial Nueva Visión, Buenos Aires 1997.
- ROSS, A (1980). Psychological disorders of children: A behavioral approach to theory, research, and therapy. Nueva York, Mc Graw-Hill.
- RUGGIERO, Kristin. Honor, maternidad y el disciplinamiento de las mujeres... En: Mujeres y cultura en la Argentina del Siglo XIX. Lea FLETCHER (comp.) Buenos Aires, editorial Feminaria, 1994.
- SAMAJA, Juan. Epistemología y Metodología. Buenos Aires, editorial EUDEBA, 1997.



URRA Portillo, Javier (comp.). Manual de psicología forense. España, editorial Siglo XXI, 1993.

VECCIA, Teresa. El método psicodiagnóstico y el ejercicio profesional del psicodiagnóstico. Bs. As., Eudeba, 1998.

ZAFFARONI, Emilio. La independencia del poder judicial en su marco histórico. En: El sistema penal Argentino. Buenos Aires, Editorial Ad Hoc, 1992.