

de etiquetas estigmatizantes, a diagnósticos e interdisciplina

un análisis en torno
a las pericias judiciales

Índice

1. Introducción.....	03
2. Las categorías sociales y el proceso clasificatorio	04
2.1 Las categorías sociales como descriptivas y prescriptivas.....	04
2.2 La heterogeneidad en el proceso clasificatorio.....	06
2.3 Diferentes prácticas de reconocimiento sobre las clasificaciones.....	07
3. Del diagnóstico como peso, al valor del diagnóstico	09
3.1 La necesidad de contextualizar el diagnóstico	09
3.2 El diagnóstico desde una perspectiva de derechos	11
4. De la pericia y una relación asimétrica	12
4.1 Las pericias desde la mirada de las personas entrevistadas.....	13
4.2 Las técnicas utilizadas en las pericias	13
5. La necesidad de un diálogo interdisciplinario.....	15
6. Palabras finales	16
7. Bibliografía utilizada	17
8. Bibliografía sugerida para leer	18

Íconos



destacado



conclusión



definición



ejemplo



preguntas
para
reflexionar



enlace



cita

de etiquetas estigmatizantes, a diagnósticos e interdisciplina:

un análisis en torno a las pericias judiciales

Ana Sofía Soberón y Mariana Biaggio

1. Introducción

El interés por conocer y comprender los fenómenos se caracterizó, desde los inicios de las ciencias sociales, por seguir una tendencia a observar, clasificar, jerarquizar, coleccionar, exhibir y mostrar. La **creación de categorías de análisis** y la **práctica de la clasificación** en función de categorías, forma parte del avance de la ciencia. En ese proceso, el debate por las formas de tratar y de comprender a las categorías se mantiene siempre activo.

Por ejemplo, a principio de este siglo, Plutón dejó de ser un planeta. La definición de la categoría planeta había cambiado, modificando entonces su alcance, y excluyendo de ella a Plutón, que a partir de ese momento pasó a integrar la categoría de planeta enano. Sabemos que a Plutón esto no le produjo ningún efecto.



Pero ¿qué pasa cuando son creadas o modificadas categorías en las que son clasificadas las personas? Es muy diferente el escenario a analizar si las categorías que se transforman alcanzan a las personas, que se relacionan con ellas. ¿qué sucede cuando es una persona la clasificada en determinada categoría?

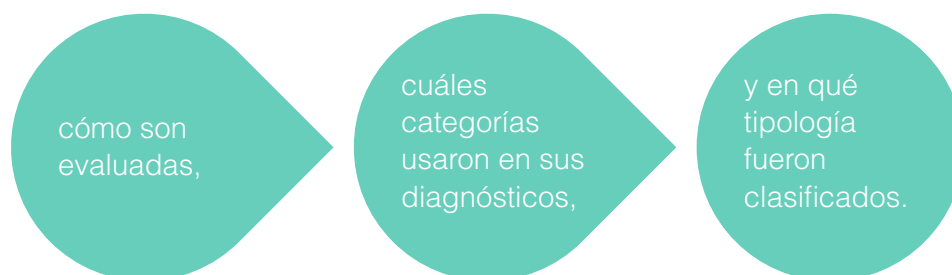


Las personas saben lo que de ellas se dice, lo que informan las categorías con las que se las define, y reaccionan ante este proceso. Estas reacciones, a su vez, son leídas, interpretadas y analizadas por las **personas etiquetadas**, por sus familias, por los profesionales y políticos, pudiendo repercutir en el alcance de la categoría. Nosotres, desde nuestras profesiones, participamos de un proceso

clasificador y conocemos, en parte, algunas de sus repercusiones. Nos proponemos en este trabajo reflexionar en torno a la **práctica pericial** en tanto una de las instancias en las que se aplican categorías sociales y analizarla desde **una mirada y un posicionamiento interdisciplinario**.

2. Las categorías sociales y el proceso clasificatorio

Las personas saben:



Por ejemplo, las personas buscan en el DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) los significados y los alcances de esos nombres, números y códigos con los cuales los certificados de discapacidad o sus historias clínicas describen lo que les pasa. Preguntan al equipo profesional con el que tienen confianza sobre los sentidos y alcances de su "patología". Se enojan con las personas que dijeron que era una "madre abandonada" o que sus hijos están en una "situación de riesgo" y forman parte de una "población vulnerable".

Hacking (2001) analiza la **forma en que interactúan las categorías con las personas clasificadas**. Señala, por ejemplo, que no se trata de una categoría con una persona, sino de cómo esa persona, en tanto una "clase de persona", deja de ser lo que era a partir de la interacción que asumen ella y la categoría en una matriz donde cobran sentido. Esquizofrenia, madre abandonada, niño en riesgo y tantas otras son palabras que encierran sentidos y significados de gran peso simbólico y moral que transforman el devenir de las vidas alcanzadas por ellas. Independientemente de que sean un fiel reflejo de la realidad, o una mentira atroz, las categorías mismas son bien reales y por eso mismo **inciden en el destino de las vidas** así descritas.

2.1 Las categorías sociales como descriptivas y prescriptivas

Bourdieu (1994) analiza de una manera muy clara la forma en que las **categorías sociales**, principios colectivos de construcción de la realidad colectiva, **al mismo tiempo que describen una realidad, prescriben acciones acordes a la realidad definida**, afianzando un ciclo de reproducción social. Analizando el caso de la familia, Bourdieu dice:

Siempre que se utilizan conceptos clasificatorios como el de familia, estos comprenden a la vez una descripción y una prescripción, que no aparece como tal porque se la acepta (casi) universalmente, y admitida como normal: admitimos tácitamente que la realidad a la que acordamos el nombre de familia, y que nosotros ubicamos en la categoría de verdaderas familias, es una familia *real*.” (140:1994)



El poder que tienen las categorías a la hora de prescribir acciones y prácticas acordes a ellas, reside precisamente en el **ocultamiento de la función prescriptiva**. Las categorías sociales, afirma Bourdieu, describen a la vez que prescriben. Por supuesto que las personas usarán su capacidad de agencia, significando y recreando su experiencia en el proceso de etiquetamiento, pero este estará signado por el orden y las representaciones colectivas que sabemos que encierran las categorías sociales y por, sobre todo, como señala Hacking, el desenvolvimiento de la categoría al interior de la matriz en la que circula.

Las personas significan y resignifican su historia a partir de su experiencia de ser clasificadas.



Veamos unos ejemplos:

Le niño que se sabe catalogado como “niño en riesgo” ya no es lo que era desde el momento en que lo sabe, pero no solamente por saberlo, fundamentalmente por vivir la experiencia dentro de la matriz en la que circula esa categoría: la separación de su familia de origen, el hogar donde vivirá junto a otros niños en riesgo, el ser tratado como niño en riesgo.



Dentro de otro campo, ya analizamos la forma en que ven afectada su subjetividad las personas que reclaman su ingreso a planes de vivienda, a partir de la relación con categorías asistenciales que permiten su ingreso a los programas (Biaggio y Verón, 2009). Sin el certificado de “persona en situación de calle” no ingresarán al programa, pero justamente quieren entrar al programa para no ser “personas en situación de calle”. Para conseguir el certificado, el equipo de operadores sociales les sugirieron simular la condición de “situación de calle”, el resultado fue que el actuar, el simular, hizo real la situación que querían evitar.

Con mayor o menor indiferencia, implicancia, las personas construyen una relación con esas terminologías que pretenden describirlas:

Podrán
rechazarlas

y organizar discursos de defensa.

Podrán
adoptarlas e identificarse con ellas

aceptar pasivamente lo que las personas expertas dicen de ellas y hasta podrán verse a sí mismas desde ese punto de vista.

Pero puede producirse también una **rebelión de los clasificados**

una clasificación impuesta desde arriba es reordenada por las personas a quienes se suponía que aplicaba.

A continuación, presentamos unos ejemplos:



La liberación gay es un claro ejemplo de la interacción entre clases de personas y categorías, disputando sentidos a la clasificación, agregando contenidos y desafiando otros. Las categorías son de esta forma resignificadas.

Elo puede verse con claridad también en el caso de la apropiación de categorías creadas por la política pública, como es el caso de “persona en situación de calle”, que no solo comenzó a ser adoptada de manera individual, como una forma de denominarse a sí mismas, de explicar lo que les sucede, sino que fue elegida para bautizar a las agrupaciones de personas que transitan por esa situación, como es el caso de “Proyecto 7: gente en situación de calle” o del “Movimiento Independiente de Personas en Situación de Calle”. Los sentidos de la “situación de calle” fueron disputados y resignificados por las mismas personas alcanzadas por el proceso clasificatorio.



Esa relación, entre personas y terminologías, condiciona la forma en que ellas se ven a sí mismas, pero, además, condiciona la forma en que creen que los demás, las otras personas, las ven.

Como consecuencia de ser clasificadas las personas individuales y sus experiencias cambian (Hacking, 2001). Las categorías que nosotros usamos, los diagnósticos sociales, psicológicos y psiquiátricos, modifican a las personas diagnosticadas y a sus experiencias.

2.2 La heterogeneidad en el proceso clasificatorio

Otro aspecto en torno a las categorías está relacionado con su **heterogeneidad**, fuertemente vinculado con el proceso clasificatorio, con la operatoria que logra que determinadas unidades integren un grupo, un conjunto.

En principio señalemos que el alcance mismo de una definición no es algo estable sino dinámico. Los números del DSM (actualmente por el V) son un dato que confirma la maleabilidad de las nociones y de los alcances de las categorías. La comunidad científica investiga, comunica y debate resultados llegando a nuevos acuerdos, o desacuerdos, en torno a formas de clasificar (por ejemplo, en estructuras) y en cuanto a formas de denominar (abandonando ciertas formas, como la de “menores” y reemplazándola por la de “niños”).

Una vez creada o delimitada la categoría, esta se aplica a algunas personas. Esto es, el equipo técnico, experto en el saber, la aplican en algunas personas que consideran se encuadran dentro de ese grupo. Pero el proceso clasificatorio puede no ser infalible. Debemos considerar entonces que la categoría creada no agrupa a las personas que tienen aquellos rasgos esperables. Puede no ser homogénea, al no incluir a todos los casos que se corresponden con ella (Becker, 1973). Este punto, muy controvertido, por cierto, no lo analizaremos en esta oportunidad porque lo que queremos resaltar ahora, de este proceso, es que todas las personas dentro de esa categoría sí **tendrán algo en común: la experiencia de ser clasificadas por la misma categoría**, y vivirán la experiencia que en consecuencia se deriva de ese hecho.

En la Asamblea Permanente de los Usuarios de los Servicios de Salud Mental (Apussam) diferentes personas con trayectorias diversas, analizan una experiencia en común describiéndola de esta forma:

En nuestra historia de tratamientos, internaciones involuntarias, declaraciones de insanias e inhabilitaciones, hemos conocido y transitado diversas instancias de peritajes. En ellas, algunos aspectos (a veces trascendentales) de nuestra vida eran debatidos y definidos, obteniendo un destino decidido por otros, especializados, ‘calificados’ para hacerlo.” (Apussam, 2013)



2.3 Diferentes prácticas de reconocimiento sobre las clasificaciones

Como señalamos anteriormente, a consecuencia de ser clasificadas, las personas individuales y sus experiencias de sí mismas cambian. Al respecto, Hacking sostiene que la clasificación, y la matriz dentro de la cual se subsume, cambia la forma en que las personas clasificadas se sienten respecto de sí mismas, sus experiencias y sus acciones.

Por tanto, de esa manera indirecta, las propias personas quedan afectadas por la clasificación y, si ustedes quieren, el mismo individuo es socialmente construido como una cierta clase de persona.” (2001: 34).



Las personas llamadas “en situación de calle” con experiencias en la calle, pasarán a albergar esa vivencia en su historia de vida. Mientras algunas se identificarán con esa historia, y hasta buscarán un certificado de persona en situación de calle, o un certificado de discapacidad, que a veces es codiciado, requerido, y hasta comprado al interior de la economía y del mercado informal de la calle; otras personas rechazan esas certificaciones y disputan otras definiciones sobre sí mismas.



Las personas son autoconscientes, son capaces de conocerse a sí mismas, pueden saber las formas en que son clasificadas. En consecuencia:



“pueden hacer elecciones tácitas o incluso explícitas, adaptarse o adoptar formas de vida que se ajusten o se salgan de la clasificación que se les puede aplicar.” (Hacking, 2001: 67).

Es decir, implementarán diferentes prácticas de reconocimiento, ya sea:

Resistiendo la clasificación

rechazándola en forma individual.

Aceptando la clasificación

- también en forma individual – aunque no necesariamente se identifiquen con ella.






Usando estratégicamente la clasificación

en forma colectiva y adoptándola como propia

Biaggio, 2014

Las estrategias de resistencia identitaria o de aceptación pasiva que podrán establecer las personas alcanzadas en estos procesos clasificatorios, no serán objeto de este trabajo, pero creemos necesario señalar que ellas, en tanto personas, no son objeto clasificado sino **personas que viven el proceso, que lo significan, lo interpretan y lo apropian cargándolo de sentidos dispares**. Si nos detenemos a pensar en la cantidad de agrupaciones de personas clasificadas en torno a categorías de la psiquiatría podemos observar la importancia que tiene en la vida de las personas su experiencia en torno a esta clasificación, que las impulsa a crear organizaciones en las cuales encontrarse junto a otros en igual situación, en la cual encontrar ayuda, orientación y fuerza para disputar sentidos y ser parte activa del proceso en el que fueron clasificados.

Podemos mencionar algunas de estas agrupaciones:

FUBIPA	Fundación Bipolares de Argentina	 http://fubipa.org.ar/
APEF	Asociación Argentina de ayuda a la persona que padece esquizofrenia y su familia	 http://www.apec.org.ar/
Una Movida de Locos	Asociación Civil de Integración Comunitaria por la Salud Mental Una Movida de Locos	 https://www.facebook.com/asociacion.delocos/
APUSSAM	Asociación de personas usuarias de los servicios de salud mental	 https://www.facebook.com/locos.usuarios.y.sobrevivientes/
AAFE	Asociación de Ayuda a Familiares de personas que padecen Esquizofrenia	 https://aafe.org.ar/

Desde estas agrupaciones, resignifican sentidos, disputan sentidos, y participan de procesos políticos por el reconocimiento igualitario.



3. Del diagnóstico como peso, al valor del diagnóstico

Hasta aquí veníamos dando cuenta de cómo es que las categorías entran en juego y tienen un impacto particular para las personas, quienes al encontrarse con ellas las significan, las hacen propia, las rechazan, las disputan y las cargan de sentido. Creemos importante ahora detenernos en particular en la **noción del diagnóstico** en tanto investigación que puede producir etiquetas, que puede recuperar categorías y aplicarlas a ciertas personas.

La elaboración de diagnósticos forma parte de **trabajo pericial**, proceso clasificatorio poderoso del ámbito judicial, trabajo por excelencia a la hora de instrumentar la aplicación de categorías, por medio de los diagnósticos técnicos.

El diagnóstico tiene diversidad de potencialidades:

- esclarecer una situación confusa,
- iluminar un proceso difuso,
- otorgar una interpretación sobre lo que le pasa a una persona o a una familia y, en este sentido, orientar las prácticas que pueden aliviar y los tratamientos posibles, existentes que pueden tratar el problema,
- y dar cuenta de cuáles son los apoyos necesarios para determinada persona.

3.1 La necesidad de contextualizar el diagnóstico

Particularmente en el marco del nuevo paradigma de reconocimiento de derechos que inaugura la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), el **diagnóstico puede ser ordenador y orientador** en tanto puede contribuir a lograr que una persona acceda y viva con los apoyos que necesita.

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)
<http://www.convenciondiscapacidad.es/>



Por ejemplo, personas de apoyo, asistentes personales, acompañantes terapéuticos, una vivienda adecuada, la medicación necesaria, el equipo profesional que brindará tratamientos, etc.



Pero para que el diagnóstico no se limite a ser un acto clasificatorio, una aplicación de etiquetas, y pueda tener una utilidad en este sentido, **esas categorías** en la que

podría encuadrarse una serie de síntomas, prácticas y/o hechos, necesitan dejar de estar aisladas, de manera independiente, y **ser leídas de manera histórica, política,** y para eso pasar a ser acompañadas de otra serie de datos o información.

Para lograr que el diagnóstico sea ubicado en el marco de la CDPD, y puesto al servicio de los intereses de las personas con discapacidad (PCD), **el dato que trae el diagnóstico,** lejos de ser una etiqueta adjudicada a una persona, en tanto dato descontextualizado, **requiere estar ubicado en un entramado de otra serie de datos en los que cobre sentido.** A esos otros datos hace falta buscarlos, construirlos, no vienen dados con la persona que se presenta delante nuestro. Al menos no se construyen en una entrevista. Mucho menos en una sola y única entrevista administrada a una persona que veremos una sola vez y de quien conocemos una parte de su historia, que además fue relatada por personas expertas en informes impulsados a partir de sus necesidades institucionales y cuyo proceso clasificatorio pudo haber sido erróneo.

El diagnóstico, puede ser un instrumento al servicio de los intereses de las personas que debieran ser las protagonistas que motivan y movilizan la práctica pericial.



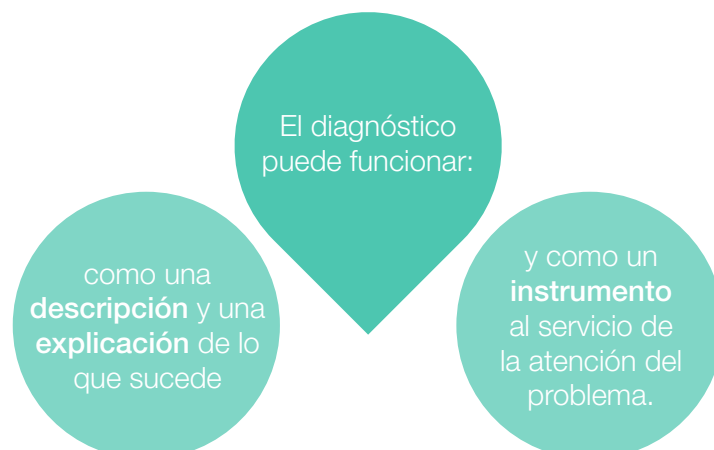
Para eso, el **diagnóstico** puede interpretarse como una investigación, un proceso de conocimiento de los logros y de los recursos ganados, de las redes construidas en determinadas circunstancias que hacen a la vida de una persona.

Para tal fin, la **entrevista** hay que entenderla como una oportunidad para que la persona plantee lo que puede y tiene (y no como un dispositivo de pesquisa exclusivamente de lo que no se puede o no se tiene). Una oportunidad para la construcción de apoyos o medidas para llevar una vida más plena, autónoma e independiente.

En este sentido, Ander-Egg señala que, en un diagnóstico, además.



la información debe organizarse de tal manera que, no sólo refleje la situación-problema motivo de estudio, sino que sirva para las tareas de programación y como información básica para la estrategia de acción.” (1987: 126).




En algunos casos, señala Ander-Egg, **podrá incluso pronosticar** el curso de los hechos de no mediar una intervención que desvíe la trayectoria “espontánea” o “natural” de los hechos, para llevarla a una imagen objetivo superadora de lo que sería la situación final. La información plasmada en un informe será usada pero no será usada por nosotros. Creemos clave poder tener conciencia de ello, pero por sobre todo, tener conciencia de que no podremos tener control sobre el uso que otras personas harán de nuestras palabras. Y las palabras tienen un gran poder. Trayendo la idea de performatividad del lenguaje, no hay que perder de vista la conexión entre palabra y acción: en un acto de comunicación no solo se usa la palabra, sino que esta implica a la par una acción produciendo así determinadas realidades (Biaggio y Soberón, 2019). En ese sentido, reconocemos la importancia que el diagnóstico puede traer.

Sin embargo, cuando el diagnóstico es un dato sin contexto, sin historia, aislado, puede operar como una etiqueta, como único parámetro posible y como única fuente de información para la toma de decisiones sobre la vida de una persona, en ese caso puede generar y profundizar una situación de estigmatización, restricción y vulneración de derechos.

Asimismo, cuando el diagnóstico se produce en desconocimiento del contexto en el que opera, de la historia en la que pretende inscribirse, pierde el poder de manejar y controlar los efectos que es capaz de producir.

3.2 El diagnóstico desde una perspectiva de derechos



Entendiendo que todas las personas tenemos derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad (artículo 19 de la CDPD) y proponiéndonos trabajar en ese sentido, consideramos al diagnóstico entonces como una oportunidad para contribuir a dimensionar los apoyos necesarios para el ejercicio de los derechos, apostando a que el derecho a la vida independiente y autónoma pueda ejercerse.

Todas las personas necesitamos apoyos. Todas las personas dependemos en mayor y en menor medida de otras personas significativas en nuestra vida. Todas las personas tomamos decisiones con cierto margen de error ante la incertidumbre que deviene en un escenario futuro y asumimos el riesgo que ello implica. Las personas con discapacidad también, pero no siempre la red de apoyos está conformada y funciona.

¿Cuál es el objeto del juicio? ¿Para qué se promueve? ¿Cuáles son los intereses de la persona diagnosticada? ¿De qué manera, de qué forma llegó a esta instancia pericial? ¿Es la primera en su experiencia de vida? ¿Qué motivos impulsan este peritaje? ¿Qué actores lo impulsan?



Son estas preguntas que muchas veces no conocemos sus respuestas y sin las cuales el diagnóstico no podrá estar al servicio de la persona diagnosticada.

Desconociendo estas preguntas desconocemos el uso que harán de la información que nosotres vamos a producir.

El **diagnóstico como argumento** que fundamenta la necesidad de apoyos, que fundamenta la vida independiente, que señala capacidades, intereses y necesidades. El **diagnóstico en tanto valor**, desde una perspectiva de derechos, que deja atrás al diagnóstico como peso, desde un paradigma tutelar, es el que creemos de crucial importancia para defender los intereses de quienes estuvieron silenciados por tantos años y reclaman el respeto a la dignidad del riesgo de tomar sus propias decisiones.

4. De la pericia y una relación asimétrica

El peritaje, en tanto informe técnico, es producido por personas expertas, les perites, entendidas como aquellas dotadas de conocimientos especializados y reconocidos. La pericia que realizan, será entregada al juez que recurrió a ellas.



Pericia, que proviene del latín, en tanto vocablo se encuentra conformada por dos partes bien diferenciadas: “*periens*”, que puede traducirse como “probado”, y el sufijo “*ia*” que es indicativo de “cualidad”. Una cualidad probada. Aporta “prueba” entendida como “verdad”. Lo que diga la pericia, será tratado como “verdadero”, “cierto” y “real”.

La pericia, para producirse, incluye el encuentro con otra persona en un contexto determinado y con un propósito de ser específico. Es un encuentro entre una o más personas, donde se establece un diálogo para poder tener cierta información que permita dilucidar qué necesita determinada persona para poder ejercer sus derechos y/o comprender qué le sucede. Incluye entonces un objetivo determinado (generalmente por quienes impulsan el juicio) y diversos actores sociales: un equipo de profesional expertos calificados que hablarán ante el juez sobre otra persona, quien será evaluada.



Las palabras dichas por les perites serán “la cualidad probada”, tendrán la verdad.

La desconfianza, el inicio abrupto de la entrevista, sin preguntas de apertura que intenten construir un vínculo de confianza, son las que marcaron, muchas veces (sobre todo en el viejo paradigma), el inicio de un diálogo que se caracterizó por ser asimétrico.



“¿Estás rezando el rosario?” Fue la pregunta introductoria con la que comenzó la entrevista un forense que iba a entrevistar a una persona que transitaba un momento místico. Su pregunta daba cuenta de una previa lectura de la historia clínica, o de una previa conversación con otro profesional.” (Apusam, 2013)

4.1 Las pericias desde la mirada de las personas entrevistadas

Una persona sabe quién es la otra, una persona sabe a quién va a encontrar, lee sobre ella, pregunta y conversa sobre ella antes de conocerla en persona, una persona obtiene información sobre la otra, una persona hablará en nombre de la otra, una persona detenta el poder de decidir el destino, de imprimir un sentido, en el que seguirá la vida de la otra. En Apussam, analizando las pericias realizadas con anterioridad a la entrada en vigencia de la CDPD, destacan además que:

“por, sobre todo, no conocemos los resultados y el alcance de su evaluación, ni tenemos acceso al informe final confeccionado y entregado a las autoridades correspondientes. Los entrevistados no participamos de la elección del sitio ni del momento de la entrevista.” (Apussam, 2013)



Las personas usuarias de los servicios de salud mental escribieron en torno a sus propias experiencias en peritajes:

- Destacaron que les perites desconocían la condición previa y la historia que antecede al momento crítico por el cual una persona está siendo evaluada.
- También señalaron el silenciamiento de las condiciones sociales vinculadas a la situación económica, al hacinamiento, a la violencia estructural y vincular que incide en el proceso de salud enfermedad y atención y que no siempre son escuchadas en las entrevistas.
- Por otro lado, destacaron la corta duración de las pericias, que no dan tiempo al surgimiento de lo propio, de lo singular, de lo personal.
- Comentaron sobre la relación asimétrica con les perites, la desigualdad de poder, la falta de una relación democrática e igualitaria, el maltrato en las entrevistas, la invasión de la vida privada y de la cotidianeidad.
- Y, finalmente, refirieron a los nervios sentidos en la instancia de evaluación, lo cual, considerando todo lo señalado, es un sentimiento que probablemente sea producido por el mismo encuadre propuesto para la pericia.

4.2 Las técnicas utilizadas en las pericias

En la pericia son utilizadas una variedad de técnicas y test que varían en función de la especialidad, pero hay dos comunes a todas las disciplinas, la **observación** y la **entrevista**, reconocidas técnicas de recolección de datos en la metodología de la investigación social. Ambas se implementan en el marco de una relación con otra persona.

Observación

Supone un mínimo de participación y de interacción con otra persona.

Entrevista

Supone el uso de la palabra en un diálogo dirigido con otra persona.

Con mayor o menor duración, el encuentro con otra persona en donde la entrevista y la observación serán llevadas a cabo, supone un vínculo, que, aunque fugaz, su existencia real tiene una gran trascendencia en la vida de las PCD.

Una **entrevista** es, por sobre todas las cosas, una relación social, un vínculo a partir del cual podrán conocerse al menos dos personas. Guber (2001) sostiene que la entrevista es una situación cara a cara donde se encuentran distintas reflexividades, pero, también, donde se produce una nueva reflexividad, concluye entonces la entrevista es una relación social.

La entrevista, en los manuales clásicos, suele entenderse como una técnica que permite obtener datos. Como si los datos estuviesen en un estado “objetivo”, listos para ser tomados. Su limitación, desde esta perspectiva, radica en la posible falsedad de los datos obtenidos. Sin embargo, desde una perspectiva constructivista, como la propuesta, la entrevista es una relación social de manera que los datos que provee la persona entrevistada son la realidad que este construye con la persona entrevistadora en el encuentro entre ambas (Guber, 2001). La relación construida en la entrevista estará dada por las personas que la llevan a cabo y que se encuentran con una persona que evaluarán y cuya trayectoria de vida se verá influida por la decisión que tomen.



Ese vínculo que se construye para el armado de la pericia necesita ser cuidado para propiciar un saber significativo para la vida de la persona que se está evaluando, porque si no, ¿desde qué criterios se evaluará? ¿desde cuáles coordenadas?

Por su parte, las evaluaciones en el domicilio adquieren otro tamiz.



Incluyen un recorrido minucioso por la casa, ‘parecido al que una inmobiliaria pudiera hacer para tasar una vivienda’. Las áreas temáticas que recorre la entrevista abarcan varios aspectos de la vida, como la sexualidad, el ocio, el uso del tiempo libre, las changas, amistades, amantes, relaciones familiares. Cómo vive, si es ordenado, qué come, qué cocina, cómo lo hace y en dónde y con qué utensilios, dónde realiza compras, cómo usa el dinero, en qué lo gasta, son algunas de las preguntas puntillosas incluidas en esta evaluación con fines de considerar si una persona puede seguir siendo considerada “inhabilitada”. (Apussam, 2013)



Ahora bien, ¿qué les pasa a las personas evaluadas bajo estos encuadres? Mencionan el sentir nervios por estar en una instancia de evaluación, sobre todo por las consecuencias trascendentales que puede tener en su vida, cambiando su destino. Estos aspectos no colaboran a la hora de responder las preguntas que les hacen, a la hora “*de mostrarnos fuertes, tranquilos, sanos.*” Pocos minutos con el poder de definición del destino inmediato “*funcionan como un obstáculo difícil de sortear a la hora de evaluarnos. No favorece el despliegue de habilidades, el encuentro de potencialidades.*” (Apussam, 2013). De esta manera, destacan las personas usuarias la forma en que vivieron y entendieron la instancia pericial en el viejo paradigma tutelar que, evaluando discapacidades e insanias, negaba la voz en primera persona y sustituía la toma de decisiones y


el ejercicio de la capacidad jurídica en manos de un curador. Veamos hoy, en el marco de la CDPD, la forma en que puede desplegarse el trabajo pericial.

5. La necesidad de un diálogo interdisciplinario

El campo de la salud mental es un campo complejo que incluye dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, antropológicas y culturales (Galende, 2006). Con lo cual requiere de por sí de la intervención de diversas disciplinas para su abordaje en distintos ámbitos, incluyendo el judicial, y en particular en la práctica pericial. ¿Pero cómo construir ese diálogo? ¿Es posible?

Sabemos que, como todo campo, y más cuando está circunscripto desde el ámbito judicial, se presentan disputas entre los distintos saberes, en donde puede llegar a tener consecuencias tales como relegar y acotar el tipo de información a presentar en un proceso judicial. ¿Cómo revertir eso?

Partimos de la idea de que ponerse en una situación interdisciplinaria, es una cuestión de actitud.



Chacón (2013) plantea en ese sentido, que la actitud interdisciplinaria tiene que ver con la capacidad de atender la realidad social desde su complejidad, es decir que se habilite a comprenderla y abordarla por fuera de las fronteras de la propia disciplina en la que cada profesional está formado.

Y entonces que ahí se va a generar la necesidad de dialogar y trabajar con otra persona de una profesión distinta pero que complemente y potencie el trabajo a llevar adelante, que haya en sí un enriquecimiento del discurso producido.

Aquí vale señalar, que muchas veces quienes ejercen la función de perites, no necesariamente trabajan desde un equipo previamente conformado, sino que pueden ser profesionales convocados de manera individual, y es por ello que entendemos central poder posicionarse desde esta actitud interdisciplinaria para posibilitar la articulación en el trabajo y el diálogo con otras personas con formaciones distintas. No alcanza, para asegurar que se trató de una pericia con estas características, solo con la presencia de distintas personas profesionales. No se trata de una sumatoria de saberes. Lo central, reiteramos, es **que se produzca un diálogo**.

Este diálogo entendemos que debe además poder darse en distintas instancias del proceso (aun cuando solo es el momento de encuentro presencial) donde se haga una puesta en común sobre cuál es el objetivo a perseguir durante la pericia.

¿Cómo queremos que sea el encuentro con la persona a evaluar? ¿Dónde se va a realizar la entrevista? ¿Cuánto tiempo se espera que va a durar dicho encuentro? ¿Hay la posibilidad de reprogramar el encuentro si no están las condiciones dadas? ¿Se hará un informe conjunto o con anexos específicos según las disciplinas? ¿Qué apartados debe contener?



Este último punto, es central y aquí traemos otro concepto, que es la **aptitud interdisciplinaria** que complementa la cuestión de la actitud. Esto en el sentido de que, si bien hay que estar predispuestos a mirar la situación desde otros lugares, el cómo se implementa o se pone en práctica dicha mirada debe corresponder a cada profesional según su disciplina:

“

(...) mientras que lo actitudinal refiere a la cualidad de ver lo interdisciplinario (...), lo aptitudinal refiere a la capacidad y competencia en el manejo de algún instrumento o conocimiento”. (Chacón, 2013: 4)

Actitud y aptitud entonces nos remite a pensar que se debe asumir a priori un **posicionamiento ético-político** y en constante reflexión, reconociendo lo propio, pero sabiendo que se necesita de otras personas más aun cuando se trata de situaciones tan complejas como es el campo de la salud mental. En definitiva:

“

(...) entendemos que el peritaje en salud mental tiene la doble obligación de responder desde un conocimiento científico y disciplinario, de un modo contextualizado al proceso judicial, pero con un imperativo ético particular, que es contribuir a que los derechos no sean menoscabados, ya sea en la fundamentación de medidas menos restrictivas de la capacidad jurídica o en la confirmación del daño producido por un perjuicio, cuando éste se ha suscitado.” (CELS; 2019: 16)

6. Palabras finales

“

El campo de la salud mental supone hacia quien consulta posiciones de respeto, escucha validación de la palabra y habilitación de un espacio simbólico en el que su relato será alojado. A su vez, es una apuesta a un diálogo disciplinar capaz de considerar las vulneraciones múltiples a los derechos humanos que surgen de un relato y pensar modos de intervención respecto de ellas” (CELS, 2019:8)

El rol del Estado, en tanto responsable principal de la construcción de *categorías oficiales* según las cuales se estructuran las sociedades modernas (Bourdieu, 1999), el papel que jugó en la construcción de categorías y los efectos que ello tuvo en las personas sobre las que han sido aplicadas, fueron objeto de análisis de estas páginas. A través de un trabajo de codificación acompañado de efectos económicos y sociales bien reales, el Estado, sale a favorecer cierta forma de organización, familiar, privada, pero organizada y condicionada desde el ámbito público. Los espacios públicos y privados interactúan fuertemente, y las pericias son uno de esos espacios, en donde el Estado interviene en la vida privada de las personas.

La práctica pericial tiene efectos en la vida privada y en la cotidianidad de las personas evaluadas, a partir de su incidencia en los espacios donde podrán continuar su vida, con quiénes, de qué manera, con cuáles apoyos y asistentes personales, y a partir del acceso a certificados entre otros. A partir del **paradigma**

que inaugura la CDPD se creó una **nueva noción de sujeto**, una definición que incluye como capaces a todas las personas bajo la mirada jurídica. La normativa local se fue adecuando a esta representación que interpreta a todes como personas con iguales derechos y capaces de tomar nuestras propias decisiones. Sin embargo, esas diferencias pueden traducirse en desigualdades, y en la negación de la otra persona como ser humano capaz de ejercer sus derechos. Entendemos que este cambio de paradigma, es una oportunidad en un proceso transformador que puede llegar a ser el inicio de procesos inclusivos y respetuosos de las personas. Es en este contexto que leemos a las prácticas periciales, en tanto uno de los ámbitos en los que puede ponerse en práctica y hacerse real el cambio del paradigma tutelar al paradigma de derechos.

Iniciamos este trabajo señalando que **las personas saben lo que de ellas se dice**, lo que informan las categorías con las que se las define, lo que afecta a su subjetividad. Destacamos, para finalizar, que la **práctica pericial**, en tanto uno de los procesos clasificadores, tiene el poder de imprimir rótulos y etiquetas, capaces de cambiar el curso de la vida de las personas, pero también la oportunidad de acompañar y fortalecer procesos inclusivos y respetuosos. El **trabajo interdisciplinario** hace más permeables las barreras que separan y distancian a les perites de personas evaluadas, a partir de **la disposición y la aptitud al diálogo** con otras disciplinas.



7. Bibliografía utilizada

- Ander-Egg, E. (1987). *Metodología y práctica de la animación socio-cultural*. Buenos Aires. Ed. Lumen / Humanitas.
- Apuassam (2013). Reflexiones y aportes de la Asamblea Permanente de Usuarios de los Servicios de Salud Mental sobre los peritajes. En CELS: *La práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicossocial*. Guía de trabajo para operadores del sistema de justicia.
- Becker, H. (1973). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York. The Free Press.
- Biaggio, M. (2014). *Ser, estar, parecer: reconocimiento social y resistencia identitaria en torno a las políticas habitacionales del GCBA dirigidas a personas en situación de calle (1997 - 2012)*. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias Sociales. UBA.
- Biaggio, M. y Verón, N. (2009). Cerca y lejos de la calle: una aproximación etnográfica a un programa de asistencia transitoria a la 'emergencia habitacional' en la Ciudad de Buenos Aires. En *Revista Cuaderno Urbano*. Edición N° 8. Ed. Nobuko / EUDENE. Chaco.
- Bourdieu, P. (1994). El espíritu de familia. En *Razones prácticas de la teoría de la acción*. (Pp 135 - 145). Editions du Seuil.
- CELS (2019). *El trabajo psico-jurídico*. Disponible en: https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2019/08/PsicoJuri%CC%81dicoWeb_ago2019_sin_blanacs.pdf

- Chacón, J. A. (2013). *Disciplina, interdisciplina, transdisciplina: implicancias para el trabajo social*. Disponible en: <http://www.trabajadoressociales.cl/provinstgo/articulo89.pdf>
- Galende, E. (2001). Consideraciones de la subjetividad en salud mental. En *Salud Mental y comunidad*, año 2 n°2, diciembre de 2012 (pp. 23-29). Buenos Aires: Ediciones de la UNLa.
- Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá. Grupo Editorial Norma.
- Hacking, I. (2001) *¿La construcción social de qué?* Buenos Aires. Ed. Paidós.

8. Bibliografía sugerida para leer

- Becker, H. (1973). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*. New York. The Free Press. Chapter 1: Outsiders. Pp 1 - 18.
- Biaggio, M. y Soberón, A. S. (2019). *La vida no cabe en un diagnóstico: los usos de categorías del campo de la salud mental con fines descalificadores*. Centro de Estudios Legales y Sociales. Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2019/10/Lenguaje-Salud-Mental.pdf>
- Bourdieu, P. (1994). El espíritu de familia. En *Razones prácticas de la teoría de la acción*. (Pp 135 - 145). Editions du Seuil. Disponible en: <http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2019/08/Bourdieu-El-esp%C3%A1ritu-de-Familia-Razones-Pr%C3%A1cticas-Angrama.pdf>
- CELS (2013). La práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. *Guía de trabajo para operadores del sistema de justicia*. Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/Guiapericiales.pdf>
- Chacón, J. A. (2013). *Disciplina, interdisciplina, transdisciplina: implicancias para el trabajo social*. Disponible en: <http://www.trabajadoressociales.cl/provinstgo/articulo89.pdf>
- Follari, R. (2014). Interdisciplina, hibridación y diferencia. Algunos rubros de su discusión actual en América Latina. En *De Raíz Diversa. Revista Especializada en Estudios Latinoamericanos* (Vol. 1 N° 1 abr-sep 2014). Editado por el Programa de Posgrado en Estudios Latinoamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/ppel-unam/20160614015745/Follari.pdf>
- Hacking, I. (2001). Capítulo 4: Locura: ¿biológica o construida? y Capítulo 5: Hacer-clases: el caso del abuso infantil. En *¿La construcción social de qué?* Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Menéndez, E. (1990). Capítulo III: El modelo médico hegemónico. En *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México. Alianza Editorial. Disponible en: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morir_de_alcohol__saber_y_hegemonia_medica__cap__iii_el_modelo_hegemonico__estructura__funcion_y_crisis__autor__eduardo_menendez.%20Cap.%203%20de%20Morir%20de%20alcohol.pdf
- Szasz, T. (1994) *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu Editores. Buenos Aires. (Introducción. Pp 9 a 17). Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40175.pdf>

www.cels.org.ar

