

PSICOSEMIOLOGÍA, PSICOPATOLOGÍA Y CAPACIDAD PROCESAL: EL JUICIO CLÍNICO-FORENSE**PSYCHOSEMIOLOGY, PSYCHOPATHOLOGY, AND PROCEDURAL CAPACITY: THE CLINICAL-FORENSIC JUDGMENT**Pafundi V.¹Glorio R.²¹Especialista en Psiquiatría y Medicina legal. Médico Forense Corte Suprema de la Justicia Nacional.²Especialista en Clínica médica y Medicina legal. Profesor Regular Adjunto Medicina legal Universidad de Buenos Aires.

Médico Forense Corte Suprema de la Justicia Nacional.

Buenos Aires.

Argentina.

Correspondencia: rglorio@fmed.uba.ar

Resumen: Se realizó un estudio analítico, observacional y retrospectivo, de base documental, sobre informes periciales acerca del artículo 77 confeccionados durante el año 2024 en el Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. Se estudiaron los perfiles psicosemiológicos y las categorías diagnósticas, analizando la relación entre dichos perfiles, los diagnósticos asignados y la conclusión pericial, con el propósito de caracterizar la naturaleza del juicio clínico-forense. Los hallazgos evidenciaron que algunas categorías diagnósticas concentran tasas elevadas de incapacidad, mientras que otras exhiben variabilidad en la conclusión pericial. Se observaron conclusiones de incapacidad en sujetos sin categoría nosográfica asignada, así como casos en los que la conclusión pericial no se correspondía con el perfil psicosemiológico registrado. Estos hallazgos sugieren que ni el diagnóstico ni el perfil psicosemiológico agotan, por sí solos, la conclusión pericial, que expresaría un juicio clínico-forense irreducible a sus componentes instrumentales.

Palabras clave: capacidad para estar en juicio; psicosemiología forense; juicio clínico-forense.

Abstract: An analytical, observational, retrospective, document-based study was conducted on forensic reports regarding Article 77 issued during 2024 at the Forensic Medical Service of the Supreme Court of Justice of Argentina. Psychosemiological profiles and diagnostic categories were examined, analyzing the relationship between these profiles, the assigned diagnoses, and the forensic conclusion, with the aim of characterizing the nature of the clinical-forensic judgment. The findings shows that some diagnostic categories concentrate high rates of incapacity, while others display variability in the expert conclusion. Conclusions of incapacity were observed in subjects without an assigned nosological category, as well as cases in which the expert conclusion did not correspond to the recorded psychosemiological profile. These findings suggest that neither the diagnosis nor the psychosemiological profile alone fully determines the forensic conclusion, which would express a clinical-forensic judgment irreducible to its instrumental components.

Keywords: fitness to stand trial; forensic psychosemiology; clinical-forensic judgment.

INTRODUCCIÓN:

En el ámbito procesal penal argentino la “capacidad para estar en juicio” es un concepto clave. Se trata de una figura jurídica que adquiere diferentes denominaciones según quien lo aborde, siendo “capacidad para estar en juicio” o “capacidad procesal” las más frecuentes. La doctrina jurídica, en su mayoría, coincide en que la noción —aunque no mencionada con esa denominación en el texto legal— se encuentra de modo implícito regulada en los artículos 76, 77 y 78 del Código Procesal Penal de la Nación y en los artículos 67 y 68 del Código Procesal Penal Federal.¹⁻³ El presente estudio aborda el concepto desde la perspectiva medicolegal, más específicamente psiquiátrico-forense, con foco en los aspectos biopsicológicos relevantes para la evaluación pericial.

Esta capacidad se desarrolla en el marco del proceso penal, como parte del proceso probatorio (prueba pericial). Como tal y en virtud de su naturaleza se encuentra sujeta a las garantías convencionales y constitucionales (derecho a ser oído, derecho del inculpado a defenderse, entre otras).⁴

La investigación se focaliza en el artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación, que establece; “*Incapacidad sobreviniente. Art. 77. Si durante el proceso sobreviniere la incapacidad mental del imputado, el tribunal suspenderá la tramitación de la causa y, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros, ordenará la internación de aquél en un establecimiento adecuado, cuyo director le informará trimestralmente sobre el estado del enfermo. La suspensión*

del trámite del proceso impedirá la declaración indagatoria o el juicio, según el momento que se ordene, sin perjuicio de que se averigüe el hecho o se prosiga aquél contra los demás imputados.”

En el presente artículo limitamos nuestro estudio al ámbito nacional/federal porque, aunque conocemos los constructos teóricos que en otras latitudes se utilizan para el abordaje del tema —fitness to stand trial y fitness to plead— y los instrumentos con los cuales evalúan aquella capacidad, consideramos que existen profundizaciones teóricas pendientes para decodificar el tema conforme a nuestro propio ordenamiento jurídico.^{5,6}

No existe consenso en la doctrina jurídica sobre la definición, alcance e implicancias de esta capacidad, pero todas las concepciones presuponen un conjunto de facultades mentales y funciones psíquicas que pueden -o no- estar comprometidas. Esa intersección entre el concepto jurídico y su sustrato psíquico ha sido poco estudiada sistemáticamente en la medicina legal latinoamericana.⁷ Ponderar el dinamismo intelectual-volitivo del sujeto, en orden al pleno ejercicio de aquella capacidad constituye el objeto formal de la tarea pericial. Así, en virtud del requerimiento jurisdiccional, evaluando las funciones psíquicas, el diagnóstico en salud mental -cuando sea posible establecerlo- y el contexto procesal particular, el perito arriba a una conclusión pericial respecto de la capacidad para estar en juicio. Se trata de un juicio clínico-forense que no se circunscribe al diagnóstico ni a una signo sintomatología particular: es una síntesis que valora el eventual compromiso de las facultades mentales y su gravitación en el dinamismo intelectual-volitivo, con proyección en la capacidad bajo evaluación. Este es el núcleo central del estudio.

El presente trabajo describe las categorías diagnósticas de una muestra de 316 informes periciales solicitados en virtud del artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación durante el año 2024, y analiza la concordancia entre el perfil psicosemiológico, los diagnósticos asignados y la conclusión pericial, con el propósito de caracterizar la naturaleza del juicio clínico-forense en la evaluación de la capacidad para estar en juicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Cuerpo Médico Forense, entidad de naturaleza técnico-científica que nuclea a diversos profesionales —médicos de diversas especialidades, psicólogos, fonoaudiólogos, biólogos, antropólogos, odontólogos, etc.— dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Este organismo centraliza los requerimientos periciales provenientes de la Justicia Nacional y Federal en materias de su competencia técnica. Cuenta con una base de datos única, donde se registran las diferentes solicitudes periciales.

Durante el año 2024, en la referida base de datos, se registraron 611 causas con el rótulo interno correspondiente a la evaluación de la capacidad para estar en juicio. Se aplicaron criterios de selección de la muestra, resultando una muestra final de 316 informes periciales confeccionados por 20 psiquiatras forenses del organismo.

La investigación se diseñó con una metodología analítica, observacional y retrospectiva. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico sistemático, incluyendo los informes periciales con numeración impar.

Los criterios de selección poblacional fueron los siguientes:

Criterios de inclusión: evaluaciones periciales confeccionadas durante el año 2024, en virtud de solicitud jurisdiccional para evaluar la capacidad para estar en juicio de los imputados, en el marco del artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación.

Criterios de exclusión: se analizó el primer informe registrado durante el año 2024, excluyéndose las evaluaciones realizadas fuera de ese período y los ingresos reiterados de una misma causa.

Los datos se obtuvieron mediante lectura sistemática de los informes periciales e ingreso manual de las variables en una planilla de cálculo Excel.

El estudio se sustentó en los datos obtenidos, sin entrevistas a personas. Los investigadores no contaron con financiación externa ni se presentaron conflictos de intereses.

De cada caso se recopilaron variables psicosemiológicas relevando la orientación, memoria, atención, pensamiento, juicio, sensopercepción, afectividad y volición, codificándose de forma binaria (conservado, alterado). Los diagnósticos originales en texto libre que surgían de los informes se agruparon, para facilitar el estudio en 8 categorías operativas construidas sobre nomenclatura DSM-5 (categorías 1 a 6 clínicas + categoría 7 sin diagnóstico específico + categoría 8 incomparecencia). Asimismo, la conclusión adquirió una forma binaria, con valores de capaz o incapaz para estar en juicio. La conclusión pericial sobre la capacidad para estar en juicio se entiende, en este trabajo, como la valoración técnica que asiste a la decisión jurisdiccional.

El procesamiento estadístico consistió en un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes para todas las variables.

RESULTADOS

Durante la investigación, se estudiaron 316 informes realizados por 20 médicos psiquiatras del Departamento de Salud Mental –Psiquiatría de adultos– del Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Las evaluaciones se dieron en el marco del requerimiento realizado por el órgano jurisdiccional a la dependencia, en virtud del artículo 77 “Incapacidad sobreviniente” del Código Procesal Penal de la Nación. Las variables analizadas fueron las siguientes:

1) *El estado de participación*: Del total de la muestra, se pudo concretar la evaluación de 225 sujetos (71,2%) y los 91 restantes (28,8%) fueron incomparecencias (no asistencia para la evaluación pericial). (Ver tabla Nro. 1).

Tabla Nro. 1. Estado de participación

Variable	N = 316	%
Evalutados efectivamente	225	71,2%
Incomparecencias	91	28,8%

Fuente: Elaboración propia.

2) *Los tipos de diagnósticos*: Para clasificar los diagnósticos efectuados se decidió, para facilitar su estudio, agruparlos en ocho categorías operativas basadas en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales 5ª Edición (DSM-5). En dos de los casos, no se registró diagnóstico. Un mismo sujeto puede presentar más de un diagnóstico y, en esos casos, se los contabilizó en cada categoría. Por eso la suma de N supera el total de la muestra y los porcentajes no suman 100%. (Ver tabla Nro. 2).

3) *La relación entre la categoría diagnóstica y la conclusión pericial*: Con relación a la conclusión pericial “capacidad para estar en juicio” se adoptó un sistema binario, y se utilizaron las categorías “capaz/no capaz”. Del análisis de las distribuciones pueden observarse tres patrones. Un primer grupo, compuesto por las categorías 1 (Trastornos Psicóticos) y 2 (Neurocognitivos), presentó tasas altas de incapacidad superando, cada uno, el 90 % (92,0% y 93,5% respectivamente) lo que determinó una elevada asociación entre estos diagnósticos y la conclusión incapacidad para estar en juicio. El segundo grupo, estuvo conformado por las categorías 3 (ánimo y ansiedad), 5 (sustancias psicoactivas) y 7 (sin diagnóstico) y se observó en estas categorías alta variabilidad en la conclusión pericial. El último grupo estuvo conformado por las categorías 4 (personalidad) y 6 (neurodesarrollo) con apreciaciones poco relevantes dado su bajo

número de componentes. A diferencia del cuadro anterior, aquí solo se consideran los sujetos con un único diagnóstico, para poder relacionar cada categoría con la conclusión pericial. Por eso los totales son menores. (Ver tabla Nro. 3).

Tabla 2. Tipos de diagnósticos por categoría

Categoría diagnóstica	Total=316 casos	Total=225 casos
	N y %	N y %
1-Psicóticos	36 (11,4%)	36 (16,0%)
2-Neurocognitivos	71 (22,5%)	71 (31,6%)
3-Ánimo y ansiedad	35 (11,1%)	35 (15,6%)
4-Personalidad	23 (7,3%)	23 (10,2%)
5-Consumo de Sustancias	38 (12,0%)	38 (16,9%)
6-Neurodesarrollo	10 (3,2%)	10 (4,4%)
7-Sin diagnóstico específico	50 (15,8%)	50 (22,2%)
8-Incomparecencia	91 (28,8%)	—
Sin dato (NaN)	2 (0,6%)	—

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nro. 3. Conclusión pericial por categoría diagnóstica (diagnósticos simples)

Categoría diagnóstica	N	Capaz	Incapaz	Sin
		(N y %)	(N y %)	Datos
1-Psicóticos	25	2 (8,0%)	23 (92,0%)	0
2-Neurocognitivos	62	1 (1,6%)	58 (93,5%)	3
3-Ánimo y ansiedad	23	11 (47,8%)	12 (52,2%)	0
4-Personalidad	3	2 (insuf.)	1 (insuf.)	0
5-Consumo de Sustancias	11	6 (54,5%)	4 (36,4%)	1
6-Neurodesarrollo	3	2 (insuf.)	1 (insuf.)	0
7-Sin diagnóstico específico	50	40 (80,0%)	8 (16,0%)	2

Fuente: Elaboración propia. *Categorías 4 y 6: N insuficiente para inferencia.*

4) *El juicio clínico sin diagnóstico sindromático/categorial:* La categoría 7 reunió 50 sujetos sin diagnóstico formal. Ocho de ellos (16,0%) fueron considerados no capaces para estar en juicio y 40 (80,0%) capaces; en 2 casos no

se registró la conclusión. Que haya conclusiones de capacidad e incapacidad en este grupo sugiere que el perito pudo pronunciarse sobre la capacidad sin apoyarse en un diagnóstico formal. (Ver tabla Nro. 4).

Tabla Nro. 4. Conclusión pericial en Categoría 7 (sin diagnóstico específico)

Conclusión	N = 50	%
Capaz	40	80,0%
Incapaz	8	16,0%
Sin dato (S/D)	2	4,0%

Fuente: Elaboración propia.

5) *La concordancia entre el perfil psicosemiológico y la conclusión pericial:* Para explorar la relación entre el perfil semiológico y la conclusión pericial se definió lo siguiente: () perfil levemente afectado: 0 o 1 función psíquica alterada, () perfil comprometido: 2 o más funciones alteradas. Se analizaron los 214 casos con conclusión registrada (se excluyeron los incomparecientes y los casos sin conclusión). Se identificaron 41 casos (19,2%) en los que la conclusión no se correspondió con el perfil esperado; en 8 casos son sujetos declarados “no capaces” con perfil levemente afectado, y en 33 casos con individuos declarados “capaces” con perfil comprometido. La tabla presenta solo casos discordantes, siendo los restantes perfiles concordantes con la conclusión. (Ver tabla Nro. 5).

Tabla Nro. 5. Casos discordantes entre perfil psicosemiológico y conclusión pericial, sobre un total de 214 casos

Tipo	Conclusión	Perfil	N = 41	% =19,2 %
Discordante	Incapaz	Levemente afectado	8	3,7%
Discordante	Capaz	Comprometido	33	15,4%

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSION

Del análisis de los datos surgen diferentes patrones de relación entre perfil psicosemiológico, categoría diagnóstica y conclusión pericial. Los sujetos pertenecientes a las categorías “Trastornos psicóticos” y “Trastornos neurocognitivos” muestran tasas altas de incapacidad mental sobrevenida -desde la perspectiva psicopsiquiátrica- 92,0% y 93,5% respectivamente, observándose mayor correspondencia entre funciones afectadas, diagnóstico e incapacidad para estar en juicio. Las categorías “Ánimo y ansiedad”, “Trastornos por consumo de sustancias” y “Sin diagnóstico específico” muestran variabilidad en la conclusión pericial, y es donde puede observarse mayor autonomía del juicio clínico-forense. Las categorías “Personalidad” y “Neurodesarrollo” presentaron baja incidencia en la muestra, por lo que sus resultados se consignan a título descriptivo.

Una categoría relevante para el análisis es “Sin diagnóstico específico”, donde se agruparon 50 sujetos. De este grupo, 8 (16,0%) fueron declarados “incapaces para estar en juicio” y 40 (80,0%), “capaces”. Lo significativo es que los peritos arribaron a conclusiones periciales sin contar con una categoría nosográfica formal. De ello se desprende que el diagnóstico no constituye, por sí solo, condición necesaria para la conclusión pericial. El análisis de la concordancia entre perfil y conclusión refuerza esta observación.

Ese análisis mostró discordancia entre perfil semiológico y conclusión pericial en 41 casos (19,2% de los 214 con conclusión registrada): 8 calificados como incapaces con perfil levemente alterado, y 33 con perfil comprometido calificados como capaces. Estos hallazgos sugieren que la conclusión pericial no se reduce al perfil semiológico registrado. Esta discordancia no implica ausencia de fundamento pericial, sino que señala los límites del instrumento de registro para capturar la totalidad de los elementos que conforman el juicio clínico-forense.

De lo expuesto surge que ni el diagnóstico ni el perfil psicosemiológico presentan, por sí solos, correspondencia necesaria con la conclusión pericial. Esta observación permite profundizar sobre el objeto formal pericial en la materia. El perito evalúa la dimensión biopsicológica del sujeto a través de los instrumentos técnicos – la psicosemiología como eje central y, cuando resulta necesario, pruebas neuropsicológicas, neuroimágenes y otros estudios-. Sobre esa base pondera, con su saber profesional, cómo ese estado incide en el dinamismo intelectual-volitivo del sujeto. Con esa valoración asiste a los Magistrados, a quienes corresponde decidir sobre el acto procesal requerido. Corresponde agregar que la incorporación de instrumentos de evaluación —pruebas neuropsicológicas, neuroimágenes y otros recursos diagnósticos disponibles— orientados a perfilar funciones e identificar patrones de alteración, podría fortalecer el juicio clínico-forense en cada caso particular.^{8,9}

¿Qué opera, entonces, cuando el perito arriba a una conclusión pericial que el diagnóstico y el perfil psicosemiológico no llegan a predecir? Proponemos, como hipótesis, que el ejercicio sostenido y reflexivo de la práctica pericial transforma, poco a poco, el saber teórico en un modo de conocer particular, surgido de la realidad psiquiátrico-forense concreta que el perito tiene frente a sí.

Se trata de un hábito científico incorporado, una disposición estable construida en la experiencia cotidiana, que permite al perito profundizar en la realidad psíquica del caso singular con una precisión que los instrumentos formales, por sí solos, no alcanzan a capturar

Esta forma de conocer se describe en la literatura sobre razonamiento clínico y sabiduría práctica (phrónesis).^{10,11} Se trata del juicio del experto, que aplica su saber general al caso particular y es de naturaleza interpretativa más que deductiva.

Estudios empíricos evidencian que los médicos con experiencia, frente a información incompleta, captan la configuración global del caso —su "forma"— a través de disposiciones asentadas en la experiencia, en un acto que no se reduce a la suma de los datos registrados.^{12,13}

Estos estudios describen el juicio en el ámbito asistencial, pero la forma de conocer que lo sustenta es posible trasladarla al juicio pericial. Se trata, en definitiva, de un acto intelectual-volitivo del profesional. La diferencia es que aquí no se intenta decidir un tratamiento, sino de valorar el estado psíquico del sujeto en relación con un acto procesal particular. Este modo de conocer, central en la práctica pericial cotidiana, recibió poca atención en el ámbito médico-legal y pericial, siendo una línea de profundización relevante para el desarrollo de la disciplina. Los resultados del presente estudio constituyen un primer paso empírico en esa dirección.

El presente estudio no está exento de limitaciones. El registro binario de las funciones psíquicas —conservada o alterada— captura la presencia del compromiso, pero no su intensidad, lo que simplifica una realidad clínica más compleja. La proporción de valores sin dato en algunas variables evidencia una limitación propia del registro pericial cotidiano, no diseñado con fines de investigación. La heterogeneidad terminológica de los diagnósticos originales, formulados en texto libre por distintos peritos, es en sí misma un hallazgo. Por último, el diseño retrospectivo y documental impide acceder a variables no registradas en los informes que pudieran haber incidido en la conclusión pericial.

REFERENCIAS

1. Hegglin F. La capacidad procesal para estar en juicio y el derecho de defensa en las medidas de seguridad. *Rev Der Penal*. 2013; 2(5): 191-216.
2. Ahargo I. Suspensión del proceso por incapacidad mental sobreviniente: ¿un modo implícito de finalización del proceso penal?. *DPyC*. 2018; 8: 108-119.
3. Arnossi CG. Notas sobre la capacidad de los imputados para estar en juicio. *DPyC*. 2021; 11(7): 28-33.

4. Langevin JH. El derecho del imputado a estar presente en su propio juicio. *La Ley*. 2006; 2007-A:731.
5. Houidi A, Paruk S. A narrative review of international legislation regulating fitness to stand trial and criminal responsibility: is there a perfect system? *Int J Law Psychiatry*. 2021;74:101666.
6. Samuels A, O'Driscoll C, Allnutt S. Fitness issues in the context of judicial proceedings. *Australas Psychiatry*. 2007; 15(3): 212-216.
7. Mossman D, Noffsinger SG, Ash P, Frierson RL, Gerbasi J, *et al*. AAPL practice guideline for the forensic psychiatric evaluation of competence to stand trial. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2007; 35(4 Suppl): S3-S72.
8. Tussey C, Lacritz M, Arredondo BC, Marcopulos B. Forensic neuropsychological foundations in competency to stand trial evaluations. *Arch Clin Neuropsychol*. 2025; 40: 256-271.
9. Darby RR, Considine C, Weinstock R, Darby WC. Forensic neurology: a distinct subspecialty at the intersection of neurology, neuroscience and law. *Nat Rev Neurol*. 2024; 20: 183-193.
10. Gatens-Robinson E. Clinical judgment and the rationality of the human sciences. *J Med Philos*. 1986; 11: 167-178.
11. Montgomery K. *How doctors think: clinical judgment and the practice of medicine*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
12. Boudreau D, Wykretowicz H, Kinsella EA, Fuks A, Saraga M. Discovering clinical phronesis. *Med Health Care Philos*. 2024; 27(2): 165-179.
13. Conroy M, Malik AY, Hale C, Weir C, Brockie A, *et al*. Using practical wisdom to facilitate ethical decision-making: a major empirical study of phronesis in the decision narratives of doctors. *BMC Med Ethics*. 2021; 22: 16.