

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

El boletín clínico individual y circulante y el informe médico legal psiquiátrico. Protocolos clínicos-criminológicos en Argentina y coordenadas de subjetividad.

Kirsch, Ursula y Rodriguez Sturla, Pablo.

Cita:

Kirsch, Ursula y Rodriguez Sturla, Pablo (2011). *El boletín clínico individual y circulante y el informe médico legal psiquiátrico. Protocolos clínicos-criminológicos en Argentina y coordenadas de subjetividad. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/139>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/1Ea>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL BOLETÍN CLÍNICO INDIVIDUAL Y CIRCULANTE Y EL INFORME MÉDICO LEGAL PSIQUIÁTRICO. PROTOCOLOS CLÍNICOS-CRIMINOLÓGICOS EN ARGENTINA Y COORDENADAS DE SUBJETIVIDAD

Kirsch, Ursula; Rodriguez Sturla, Pablo
UBACYT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El propósito de este trabajo es realizar un análisis de dos propuestas de modelos de historias clínicas-criminológicas. El primero corresponde a Alejandro Raitzin elaborado en 1930 y pretende ser utilizado en todos los servicios públicos como en clínicas privadas del país. El mismo se denomina Boletín clínico individual y circulante. El segundo pertenece a Ernesto Andía confeccionado en 1944 y es designado Informe medico legal psiquiátrico. Se analizan sus características, su presencia en contextos institucionales y las nociones de subjetividad.

Palabras clave

Boletín Informe Protocolos Subjetividad

ABSTRACT

THE BOLETÍN CLÍNICO INDIVIDUAL Y CIRCULANTE AND THE INFORME MÉDICO LEGAL PSIQUIÁTRICO. CLINICAL AND CRIMINOLOGICAL PROTOCOLS IN ARGENTINA AND THE COORDINATES OF SUBJECTIVITY

The purpose of this work is to analyze two clinical criminological history models the first one belongs to Alejandro Raitzin, was made in 1930, claimed to be utilized at all public services and private clinics throughout the country. It's name is Boletín clínico individual y circulante. The second was made by Ernesto Andía in 1944, and was designated Informe medico legal psiquiátrico. It's characteristics, It's presence in institutional contexts, and the notions of subjectivity will be analyzed.

Key words

Bulletin Report Protocols Subjectivity

En el marco del Proyecto de Investigación que indaga Criterios Psicológicos e Indicios de Subjetividad en Registros Formales de Documentación, en Argentina (1900-1957), este trabajo procura abordar dos protocolos clínicos criminológicos propuestos en la década del 30.

Ambos surgen en el campo de la Medicina Legal y expresan la necesidad de especificar una técnica que permita unificar criterios y dar cuenta de la complejidad comprometida, en el tratamiento de la situación del alienado ante la ley penal.

Se consideraran tanto los contextos institucionales de los que proceden sus autores, como el análisis específico de estos registros y las coordenadas de la subjetividad que se desprenden.

El boletín clínico individual y circulante (Alejandro Raitzin, 1930)

Alejandro Raitzin (1889-1973) se graduó como médico legista mientras se desempeñaba como Jefe de Trabajos Prácticos de Medicina Legal, UBA. También fue médico de la Colonia Nacional de Alienados "Dr. D. Cabred" (Open Door) en 1930, momento en el que presenta en la Sociedad de Neurología y Psiquiatría un trabajo titulado "Cuestión de técnica psiquiátricohospitalaria. Las historias clínicas de los alienados". En el mismo plantea que las historias clínicas de los alienados presentan la falta de un método congruente y uniforme de trabajo que coincida con los planes de observación. Así mismo, señala que la recopilación semiológica es demasiado superficial para realizar una interpretación clínica integral.

Este autor pertenece a la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología donde ocupa diversos cargos junto con Osvaldo Loudet. También a la Sociedad Argentina de Criminología, a la Sociedad de Neurología y Psiquiatría, entre otras instituciones. Desde 1928 publica en forma continua en la revista Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal, que es dirigida (desde 1927) por Loudet, una serie de artículos originales donde relaciona los alienados y el derecho penal, las características del informe medico legal, la confección de diversos certificados, etc. En los mismos, plantea que los alienados son irresponsables ante la ley penal, porque carecen de capacidad de imputación, que es, según el autor, la condición psicológica y jurídica de la que deriva la responsabilidad penal. Coincide en este punto con la posición de Loudet respecto de la clínica psiquiátrica y sus interrela-

ciones con la criminología, tal como se la detecta en *La historia de clínica criminológica*, (Loudet, 1932). Raitzin también se refiere a la falta de un modelo de historia clínica hospitalaria de trascendencia nacional.

En esta línea, el autor propone *El boletín clínico individual y circulante*. Menciona que su propuesta de boletín clínico sería de utilidad tanto en clínicas privadas como en servicios públicos. Plantea que este intento de sistematización de métodos a través de historias clínicas se realiza por primera vez en nuestro país. Para la confección del boletín clínico o historia clínica, consulta fuentes diversas, como textos psiquiátricos e historias clínicas extranjeras, a las que luego descarta, entendiendo que cada modelo se corresponde con una metodología determinada por el contexto social. Decide elaborar el boletín clínico individual y circulante con su propia experiencia construida a través de muchos años.

Para Raitzin cada historia clínica no es propiedad privada del médico de cada servicio, sino que debe estar a disposición de la dirección del establecimiento y pasar luego por la práctica de los médicos, que pueden realizar las anotaciones correspondientes, cada vez que los insanos consulten con ellos. De esta forma se intenta unificar la observación y evolución clínica de cada sujeto.

El boletín clínico individual y circulante tiene, en efecto, las ventajas de reunir en un solo legajo las características del boletín anamnésico, de la historia clínica y de la ficha individual, llenadas con el aporte de todas las observaciones médicas y administrativas, realizadas en el curso de la evolución y de la circulación del insano dentro y fuera de los asilos y de los diversos servicios médicos que ha recorrido.

El objeto de este boletín clínico, según el autor, es dar la dirección de la observación clínica, sin limitarla, para dar lugar a que esta pueda ampliarse en forma cada vez más minuciosa.

En el proyecto del *Boletín Clínico individual y circulante* se consignan primeramente el N° de orden, de libro, de partida, el nombre del establecimiento, el servicio y el pabellón. Se anotan luego los datos personales del insano: nombre y fecha de ingreso, procedencia, dirección, nacionalidad, religión, profesión, etc. También se registra el nombre del médico de guardia que ha hecho la admisión y ha recogido la información anamnésica, el diagnóstico, la fecha del egreso y otras informaciones. Se incluyen fotografías al ingreso, al egreso y otras de interés clínico.

A continuación se procede a la Anamnesis. La misma consta de: A) Antecedentes orgánicos y psíquicos familiares, tanto de padres como de los abuelos y de otros parientes. B) Antecedentes personales y fisiológicos, divididos en nacimiento, infancia, pubertad, edad adulta, hijos. Incluye aspectos sociales, medio ambiente, condiciones de existencia, y aspectos psíquicos, inteligencia, conducta, tendencias instintivas y reaccionales, temperamento, carácter y constitución psíquica y C) Historia de la enfermedad actual: fecha, modo y comienzo de los síntomas. Evolución y signos clínicos. Primer tratamiento seguido y resultados de los mismos.

Estado general al momento de la admisión.

Luego se deriva al Examen Somático, donde se constatan medidas antropométricas, talla, peso, tórax, cráneo, rostro.

Se continúa con el Examen Morfológico: cráneo, frente, ojos, nariz, boca, lengua, cuello, columna vertebral, sistema piloso, órganos genitales, etc.

El Examen Fisiológico indaga el sistema neurológico, lo cual incluye la observación de la marcha, actitudes, temblores, lesiones y evalúa la sensibilidad táctil, del dolor, del calor, la vista, el oído y el olfato, el sistema muscular, el sistema neurovegetativo y endocrino, el sueño, etc.

También se incluye un Examen Biológico, se toma una muestra de análisis clínicos de laboratorio (sangre y orina) y se analiza una muestra del líquido cefalorraquídeo. El estudio precedente debe complementarse con un Examen Psíquico. Para este estudio se observa primeramente, el aspecto general, traje, actitud, marcha, movimientos, etc. Luego se estudia la articulación de la palabra y la utilización del lenguaje, la inteligencia e ideación, funciones cognitivas, memoria, juicio, atención, etc. Se registran ideas delirantes, personalidad, conciencia, afectividad, voluntad. Se consideran e incluyen los resultados de las investigaciones psicológicas, test, resúmenes de los síntomas mentales, diagnóstico, tratamiento y terminación de la enfermedad.

Como complemento del Examen médico se incluye como anexo, un cuestionario especial para observaciones diminutas, que debe ser llenado por el personal de vigilancia, a cuyo cargo están ciertas observaciones más fáciles de ser constatadas por este, que por el médico. Este cuestionario debe ser completado mensualmente, entregado al médico para ser agregado al boletín clínico, lo mismo que todos los diversos instrumentos como test, escritos, dibujos, etc., que produzca el insano, ya sea espontáneamente, o bajo la dirección de un profesional, y que puedan ser consideradas como pruebas objetivas de las constataciones clínicas. Este cuestionario es indispensable ya que suma el aporte de observaciones que difícilmente pueda constatar el médico.

A esta información debe agregarse la evolución extranosocomial del paciente, es decir su seguimiento después del egreso, si el insano mejoró o se curó de la afección mental. Esta evolución extranosocomial del sujeto puede ser completada por familiares y enviada al establecimiento cumpliendo con ello una acción demográfica, social y aún profiláctica, fácil de advertir.

Por último, el *boletín clínico individual y circulante*, contiene las observaciones realizadas por el personal de vigilancia, integrado por más de setenta preguntas a cerca de todas las actividades que realiza el enfermo.

Dicha historia clínica permitirá a un futuro, sostiene el autor, verificar ventajas e inconvenientes y perfeccionarla de acuerdo a las mismas.

Informe Médico Legal Psiquiátrico (Ernesto Andía, 1944)

Ernesto Daniel Andía se recibió de médico en la Facul-

tad de Ciencias Medicas, UBA en 1932. Fue practicante interno en el Hospicio de las Mercedes, a partir de 1932. Trabajó en el Servicio de Clínica Médica de Hombres del Hospital Municipal Pedro Fiorito, En la biblioteca de la Facultad de Medicina de la UBA se registran más de 70 publicaciones, de las cuales destacamos "Demencia precoz en hermanos", tesis de doctorado en Medicina en 1933 y numerosos artículos escritos en colaboración con Gonzalo Bosch, entre otros.

La "Técnica del informe medico-legal psiquiátrico", se publicó por primera vez en Editorial Mundi, Buenos Aires 1944, con una 2ª edición en 1948.

Tal como lo hemos referido en *La historia clínica en el informe médico legal psiquiátrico. Criterios e indicios de subjetividad en 1948* (Kirsch, U 2010), el Informe Médico-legal Psiquiátrico es requerido durante el proceso judicial cuando se solicita la declaración de insanía o cuando se evalúa la inclusión del atenuante de la alienación mental, como concurrente en el acto delictivo.

Para situar los términos en que se plantea esta problemática en estos años, recordamos la definición que propone Nerio Rojas: *Alienación mental es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, y que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad* (Rojas, N. 1947). Esta definición, que admite la especificidad y precisión de la clínica psiquiátrica, debe procurar coincidencia con el escueto texto del Código Civil. El artículo 141 del Código Civil declara *dementes los individuos de uno y otro sexo que se hallen en estado habitual de manía, demencia o imbecilidad, aunque tengan intervalos lúcidos o la manía sea parcial*.

Andía sostiene que el perito debe proponerse la traducción específica del sentido psiquiátrico de los términos al sentido jurídico de los mismos y es en esa encrucijada en la que escribe su Técnica del Informe Médico-legal Psiquiátrico.

Según Andía, el *Informe Médico Legal Psiquiátrico* consta de las siguientes partes: 1. Presentación del perito, justificación de su ingerencia, certificación de las enfermedades mentales. 2. Narración de los hechos que motivan la sospecha de alienación mental, estudio del proceso, interrogatorio a familiares y testigos. 3. Antecedentes, constitución, identificación del factor realizador. 4. Examen somático y psicoscópico, Historia Clínica. 5. Diagnóstico psiquiátrico. 6. Diagnóstico diferencial. 7. Evolución. 8. Discusión, referencias bibliográficas, o de casos similares. 9. Aspecto legal de la circunstancia psiquiátrica. 10. Conclusiones. 11. Representación gráfica.

Especial atención merece la historia clínica en la que además del examen somático, Andía especifica una *Historia clínica o psicoscopia*, que consiste en un interrogatorio, y que junto con las pruebas psicoscópicas (tests), conduce a organizar e individualizar el síndrome mental. Se han de considerar dos valencias: lo que el enfermo dice y cómo lo dice, y lo que el enfermo hace y

como lo hace. El gesto puede ser voluntario, reflejo, estereotipado, onanista, automático, ancestral, amanerado. La mímica puede ser afectiva, defensiva, ofensiva, interrogante. El tono de la palabra puede ser alegre, angustioso, quejumbroso, discordante, irónico, colérico, enfático, sentencioso, indiferente. En cuanto a cómo lo dice, es preciso diferenciar anomalías congénitas y adquiridas, el mutismo, la palabra negativa, la interrelación entre la noxia y la praxia, la palabra inadecuada, incoherente, la fuga de ideas, el lenguaje nuevo, la discordancia. También ha de considerarse el ritmo de la palabra, la sintaxis, el discurso con terceros, sin terceros, el monólogo inconcluso y las musitaciones interrumpidas. La mirada, el desplazamiento del sujeto (marcha) y su actitud (posición).

La directiva inicial del interrogatorio pretende establecer la orientación autopsíquica (datos de identidad personal), la orientación alopsíquica (orientaciones en el tiempo y en el espacio) y la orientación cenestésica (conciencia de situación)

El Examen Psicoscópico debe transcurrir como una conversación amable para no traumatizar la sensibilidad del enfermo, y así lograr su colaboración en el procedimiento psicoanalítico (examen del pasado moral y mental) y el procedimiento psicoscópico (examen directo de la personalidad psíquica por medio del interrogatorio dirigido y de la valoración e interpretación de los tests)

Los tests o pruebas abarcan las siguientes áreas: Atención, Memoria, Ideación y Afectividad.

Entre las nociones de semiología psiquiátrica que propone Andía., destacamos aquella por la que entiende que la personalidad se define por un ciclo ontogenético en el que se manifiestan procesos anabólicos (crecimiento, evolución, impersonalización) y catabólicos (decrecimiento, involución y despersonalización), y a la personalidad psicósomática como expresión generalizada del desequilibrio entre el catabolismo el anabolismo parcial de ciertos órganos y sistemas.

Propone dividir la personalidad psíquica en tres esferas, siguiendo las fisonomías semiológicas, que señalara G. Bosch. (Afectiva, intelectual y motora). Afirma que la memoria no es solo un proceso mecánico de asimilación, sino también un proceso de elaboración y un proceso de proyección. El delirio, en cuya organización entran en juego las disfunciones de la atención, la memoria, las sensopercepciones y la afectividad, unilateral o combinadamente, es entendido como patología del juicio. En cuanto a las sensopercepciones, Andía considera que hay una sensación subconsciente que es una diferenciación psicofuncional de la vida instintiva y representa el primer hecho de conciencia de la impersonalización. Una forma patológica leve de las sensopercepciones en las cuales además de su carácter involuntario se presenta una perfecta conciencia de ellas y de su morbosidad, lo constituyen las obsesiones. Andía distingue las obsesiones - pregunta, las obsesiones - duda, las obsesiones - temores o fobias, las obsesiones - impulsiones. Además diferencia las ilusiones, como

percepción falsa y las alucinaciones como percepción sin objeto, entre ellas especifica la idea perceptiva delirante. Clasifica a las alucinaciones en sensoriales, motoras, mixtas y combinadas.

Estas apreciaciones encuentran su expresión en el marco de las constituciones psíquicas. Según Andía *las constituciones psíquicas poseen en su esencia estructural una función compleja de la que se destaca un perfil que les da personalidad definida tanto como normal como a las variaciones paranormales preestablecidas biogenéticamente*. (Andía, E. 1947) En sentido estricto: *Las constituciones psíquicas, verdaderos entes premorosos y paranormales, se caracterizan por una inestabilidad del automatismo psíquico y su fácil realización ante el estímulo de un factor psicopático cualquiera*. Distingue y detalla las constituciones emotiva, mitóide, perversa, esquizoide, cicloide, paranoide y demencial, siguiendo en este desarrollo a autores como Kretschmer, Ruiz - Maya, Genil Perrin, Kraepelin, entre otros.

Algunas conclusiones

Las dos propuestas presentadas de protocolos de historias clínicas-criminológicas, tratan de ser aplicadas en todo el país. Tanto el *Boletín clínico individual y circulante*, como el *Informe médico legal psiquiátrico*, surgen a partir de la necesidad de establecer un método congruente que unifique criterios de observación y de diagnóstico respecto de la situación de los alienados ante la ley penal, es decir el campo específico de la medicina legal.

De la propuesta de Alejandro Raitzin surge una concepción del sujeto en la que ocupan un lugar central su historia (se trata de un boletín que recopila toda la información) y su vida de relación (el boletín ha de ser circulante, es decir, circular a lo largo de la vida del alienado y sostener una continuidad).

Si bien el Boletín no tuvo el alcance esperado por el autor, es en esta concepción del sujeto donde notamos un estrecho vínculo con el subjetivismo relativo de Loudet, a partir de la forma de concebir la clínica y la criminología. En cuanto a las nociones psíquicas, vemos que las mismas son exploradas a través de la observación, la interrogación de un cuestionario dirigido y la aplicación de instrumentos de medición objetivos, (tests) que permiten evaluar las funciones cognitivas.

Ernesto Andía construye el *Informe médico legal psiquiátrico*, también con ambición de ser utilizado en todo la Argentina. Se propone especificar una técnica para dicho informe, en la cual se destaca el Examen psíquico o Psicoscopia, donde las nociones psicológicas parecen estar llamadas a posibilitar la traducción específica del sentido psiquiátrico de los términos al sentido jurídico de los mismos. También se registra la inclusión de las nuevas referencias: la significación, existencia, comprensión, el psicoanálisis, la pregnancia de la psiquiatría social, que indican un viraje hacia otra concepción del sujeto.

Por otra parte, esta técnica se sostiene en el conjunto de las nociones de semiología psiquiátrica en las que se

registran una fuerte influencia de la medicina constitucionalista y biotológica. Muchas de sus afirmaciones, en particular el uso del concepto de síndrome, función, equilibrio, recuerdan la tesis *Personalidades Anormales* (Bosch, G. 1932).

Para poder realizar diagnósticos "más precisos", Raitzin procede desde la clínica hacia lo forense, mientras que Andía parte desde las concepciones de la medicina legal hacia la clínica psiquiátrica. Ambas propuestas surgen desde una perspectiva medico-legal, con una fuerte apoyatura en una concepción médica y biológica del problema, incluyendo luego aspectos históricos, psicológicos y relacionales del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

Andía, E. (1948) Técnica del Informe Médico Legal Psiquiátrico, Buenos Aires, El Ateneo.

Loudet, O. (1935 [1932]), Historia de Clínica Criminológica, Penitenciaría Nacional de Buenos Aires, Instituto de Criminología, en Anales del Instituto de Psicología de la Facultad de Filosofía y Letras, UBA, Tomo I, 153-186.

Loudet, O. (1937) La confesión y el remordimiento en los condenados, en Revista de Psiquiatría y Criminología, Año II N° 7, 27-44.

Raitzin, A. (1928) Los alienados ante el derecho penal, en Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal año XV N° 85, 3-24.

Raitzin, A. (1931) Cuestión de técnica psiquiátrico-hospitalaria. Las historias clínicas de los alienados, en Revista de Especialidades Tomo VI, 343-355.

Raitzin, A. (1937) El Hombre normal. Ese otro desconocido..., Buenos Aires Joaquín Gil editor.

Rojas, N. (1947) Medicina Legal, Buenos Aires, El Ateneo.

Rojas N. (1937) Límites entre el delincuente "nato" y el "loco", en Revista de Criminología y Psiquiatría, Año II, N° 11, 263-282.

REFERENCIAS

Kirsch, U (2010) La historia clínica en el informe médico legal psiquiátrico. Criterios e indicios de subjetividad en 1948 II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación, Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología, Págs. 363-365

Kirsch, U (2009) La construcción del criterio clínico criminológico. La historia de clínica criminológica (1932) - Pericias médicas Colegales (1938), XVI Jornadas de Investigación Primer Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Psicología y Sociedad contemporánea: cambios culturales. Págs. 418-420