



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO**

Flavio Garlati

[Garlati.flavio@gmail.com](mailto:Garlati.flavio@gmail.com)

Duelo, duelo patológico, duelo normal, pericia psicológica, técnicas proyectivas

### **RESUMEN**

En el ámbito judicial, civil y laboral, es habitual el pedido de evaluación pericial psicológica a personas que perdieron en accidentes y/o siniestros viales a padres, hermanos o sus hijo/s, siendo estos hechos generadores de una situación de duelo que puede desembocar en un duelo complicado, patológico, anormal o trastorno de duelo complejo persistente, como lo viene denominando el DSM-V.

La comprobación de este diagnóstico por el psicólogo permite dictaminar que existe daño psíquico / psicológico. Lo que conlleva la posibilidad de una reparación material (económica) del daño en función de la pretensión de la parte y del criterio del juez que se reflejaría plasmada en la sentencia que cierre el pleito.

La propuesta de este trabajo es buscar indicadores que sean recurrentes y convergentes ante la administración de pruebas gráficas proyectivas en siete casos periciales donde se concluyó el diagnóstico de duelo patológico.

En el ámbito de la evaluación pericial se pueden administrar técnicas proyectivas porque son instrumentos que son especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, ya que permite provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto. (Puhl & Oteyza, Guía de técnicas psicológicas para la práctica pericial. 1. Técnicas proyectivas)

Con esta propuesta se busca brindar una herramienta más para la evaluación eficaz dentro del ámbito forense reconociendo las fortalezas que nos brinda las pruebas proyectivas y buscando articular con aspectos que surgen durante la entrevista clínica con el peritado/a.

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

### INTRODUCCIÓN

La palabra duelo procede del latín *dolus*, que adquiere el significado de dolor, la cual viene del verbo *doleré* (doler, sufrir, penar) que puede remitir al dolor frente a la pérdida de seres queridos, pero podría estar presente en otras situaciones (expectativas no cumplidas, crecimiento, divorcios, etc).

Ante situaciones donde una persona pierde el vínculo afectivo que se tenía con el fallecido implica una sobrecarga emocional, que compromete a la personalidad y la relación con los otros. El desequilibrio se da entre lo cognitivo, los afectos y las reacciones fisiológicas al mismo. Es la respuesta a la pérdida, a la falta de contacto, descarga e intercambio que se producen con los vínculos afectivos (Talarico Pinto, 2017).

En el caso de atravesar por un duelo normal se pasa de un apego al dolor por la pérdida (*dolus*), a una progresiva desvinculación con ausencia de dolor, pero manteniendo en la memoria los aspectos del objeto perdido, que pasan a ser parte de uno mismo.

Otros autores (Lindemann, Parkes y Bowlby, Engel Kübler-Ross, Rando, Neimeyer) que conceptualizan al duelo como un proceso en función de etapas o fases. Específicamente Worden habla de tareas en el proceso de duelo, puesto que éstas implican que la persona es activa para que pueda hacer algo incluyendo cuatro tareas en el duelo: (a) aceptar la realidad de la pérdida, (b) trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, (c) adaptarse a un medio en el que el ser querido está ausente y (d) recolocar emocionalmente al fallecido. (Gil-Juliá, Bellver, & Ballester, 2008).

Esta última definición me pareció más relevantes pues cuando un peritado atraviesa un duelo se observa una estrategia activa de sufrimiento frente a lo que le pasa donde incluso se observa que esas tareas algunas veces no pueden ser resueltas llegando a un duelo patológico.

### DAÑO PSÍQUICO Y DAÑO MORAL

Para percibir la importancia del duelo patológico y su interrelación con el derecho se debe recurrir al concepto de <sup>1</sup>daño psíquico que se entiende como la perturbación de carácter patológico y permanente del equilibrio psíquico preexistente, producida por un hecho súbito, inesperado, ilícito o por omisión, que, limitando su quehacer vital, genera en quien la padece la posibilidad de reclamar una indemnización por tal concepto, a quien la haya ocasionado o deba responder por ella, teniendo el objeto de la obligación siempre un

---

<sup>1</sup> GARDINER GRACIELA, Construir puentes en psicología jurídica  
XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental  
[www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

contenido patrimonial, aunque el interés del actor o litigante pueda ser extrapatrimonial (Gardiner, 2017).

De esta manera se comprende que el concepto es una entidad nosológica de origen mixto: psicológico y jurídico, que sobreviene a causa de un trastorno emocional, en el caso de este artículo un duelo patológico, ocasionado por un acontecimiento disvalioso (la muerte de la persona), que reúne tres condiciones básicas:

ser novedoso en la biografía del paciente, tener relación con el hecho que lo ha ocasionado, y

que cause algún tipo de incapacidad o disminución respecto de las aptitudes mentales previas y que haya un tercero responsable: en el sujeto que descubre la verdad produce un hecho traumático irreparable, siendo muy difícil elaborar lo ocurrido.

Así, el llamado "*duelo normal*" encuadra en el contexto del "*sufrimiento*" que se encuadra dentro del "*daño moral*" que estipula únicamente el Juez, dado que el aspecto moral no es mensurable científicamente, no es patológico, por ende, no dable de evaluación por parte del perito psicólogo (Casanova, 2020).

Mientras que el denominado "*duelo patológico*" implica una formación de índole reactiva en el psiquismo de quien lo atraviesa remitiendo al carácter de "*daño psíquico*".

Diagnóstico del duelo patológico en ámbito forense

En el ámbito forense se utilizan dos herramientas diagnósticas principales el CIE-10 y el DSM-V.

En este último se desarrolló una sección denominada *Afecciones que necesitan más estudio* que proponen un grupo de criterios para las afecciones respecto a las cuales se considera conveniente seguir investigando en el futuro donde queda plasmado que el Trastorno de duelo complejo persistente (American Psychiatric Association, 2012) con los siguientes criterios propuestos:

- A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.
- B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo: 1. Anhelos/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego;

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte; 3. Preocupación en relación al fallecido; 4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.

c. Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

### MALESTAR REACTIVO A LA MUERTE

1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.
2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.
4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.
5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p. ej., autoinculparse).
6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido).
- 7.

### ALTERACIÓN SOCIAL/DE LA IDENTIDAD

8. Deseos de morir para poder estar con el fallecido.
9. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.
10. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.
11. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
12. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).
13. Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida.

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas, o apropiadas a su edad.

Y como indicación adicional se debe especificar:

Con duelo traumático: Duelo debido a un homicidio o suicidio con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de la muerte (que a menudo aparecen en respuesta a recordatorios de la pérdida), incluyendo los últimos momentos del fallecido, el grado de sufrimiento y de lesiones mutilantes, o la naturaleza maliciosa o intencionada del fallecimiento.

Como puede observarse mucho de estos criterios clínicos son resultado de una profunda entrevista clínica forense con una batería diagnóstica completa observando la recurrencia y convergencia de todo el material trabajado.

En los siete casos evaluados se consideraron que hayan estado presente los criterios planteados anteriormente.

### EXPERIENCIA CLÍNICA EN ENTREVISTA

Uno de los elementos centrales durante el trabajo del psicólogo con el peritado es el encuentro con la propia subjetividad del peritado apartada del orden jurídico (muchas veces propio del discurso del abogado / demanda) donde la primera reacción contratransferencial que se tiene con una persona que está atravesando por un duelo patológico es un hondo y pesar sufrimiento generando la visualización de una vida negra y oscura (casi sin matices) encontrándose más aspectos funcionales saludables cuando hay personas que dependen de ellos (por ejemplo niños o hijos menores de edad) y buscan a través del juicio generar un castigo (generando dolor) al que consideran responsable de la persona fallecida (como si estaríamos dentro del ámbito penal).

En relación al género también se observa una gran diferencia, tal vez influenciado por el ámbito cultural de Tucumán (Argentina), estando presente un pesar profundo y actuado en las mujeres permitiéndose visitar diariamente la tumba de la persona fallecida de manera reiterada (cada día), manteniendo las habitaciones como solían utilizarla, hablando en presente de la persona fallecida, escuchando o expresado haberlo visto o incluso diciendo que esperan poder verlo nuevamente (aunque sin perder criterio de realidad).

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

Con los varones si poseen un trabajo estable con buenas exigencias se enfrascan en su trabajo (negado la muerte), pueden ir disminuyendo su rendimiento al no poder concentrarse adecuadamente y comúnmente generan acusaciones cruzadas ante la responsabilidad de la muerte del fallecido.

### Instrumentos de evaluación pericial

En psicología forense se pueden utilizar diferentes estrategias de evaluación ante la sospecha de duelo patológico: técnicas psicométricas (PAI, MMPI-2, MMPI-2RF), inventarios (IDC), proyectivas verbales (Psicodiagnóstico de Rorschach) y proyectivas gráficas (DBL, HTP, FKA, FKP).

Es importante utilizar pruebas proyectivas gráficas al ser instrumentos especialmente sensibles para revelar aspectos inconscientes de la conducta, ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas, son altamente multidimensionales y evocan respuestas y datos del sujeto. (Puhl & Oteyza, Guía de Técnicas Psicológicas para la práctica pericial - 1 Técnicas Proyectivas, 2020)

Como bien marca la Lic. Blanca Vázquez Mezquita "Cabe aclarar que las técnicas proyectivas se utilizan dentro de la evaluación como un método auxiliar de cara a explorar dentro de la personalidad aquellos aspectos que no sucumben a las barreras del yo. En psicología pericial deben utilizarse siempre junto a pruebas psicométricas cuyos resultados apoyen los obtenidos por las anteriores, aunque existen casos, con personas muy defensivas y que invalidan todos los autoinformes, o personas que por su procedencia cultural no se adecuan a los baremos existentes, en que no tenemos otra forma de evaluación." (Vázquez Mezquita, 2007)

En relación a lo resaltado es donde reside el principal beneficio de enfocarse en los resultados de pruebas proyectivas verbales (especialmente Rorschach) y gráficas cuando suceden algunas de las siguientes situaciones 1) nos encontramos con peritados que poseen solo primario completo que resulta imposible la administración de cuestionarios de personalidad (MMPI-2, MMPI-2RF, PAI) por resultar extremadamente largo y tedioso (pueden demorar más de dos horas), 2) obtenemos valores inválidos en la obtención de resultados de las pruebas psicométricas (PAI INC > 75, INF > 75, IMN > 101) y 3) ante la dificultad de la aplicación de cuestionarios que fueron construidos sobre todo para el ámbito clínico mostrando claramente una tendencia que puede deducir el peritado fácilmente.

De esta manera tenemos múltiples fuentes de información (expediente, entrevistas, técnicas) durante el proceso de evaluación pericial siendo fundamental estar atento ante estrategias de simulación por parte del peritado/a porque nos encontramos en área donde es plausible una compensación económica que dictamina el juez.

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

### PERICIAS ANALIZADAS

En los siete casos analizados el diagnóstico a que se arribó de Trastorno de duelo complejo persistente fue realizado a partir de las entrevistas semiestructuradas que se realizaron y el siguiente material clínico que se iba adaptando a cada caso: Dibujo Libre (DBL), HTP, Persona bajo la lluvia, Test de las dos personas, si mismo (pasado, presente, futuro), familia kinética actual (FKA), familia kinética prospectiva (FKP), Psicodiagnóstico de Rorschach (Escuela Argentina), Autoanálisis de Sucesos de Vida, Inventario de Duelo Complicado (IDC), Inventario de Depresión BDI - II.

#### HTP

La técnica del HTP es ampliamente usada porque es de fácil administración y no provocando en el sujeto resistencias en cuanto a su realización nos aporta variada información que puede correlacionarse con técnicas más estructuradas y de mayor tiempo de exposición para los sujetos (Colombo & Gurvich, 2012).

Emanuel Hammer plantea que *"El interés fundamental del clínico en los dibujos de la casa, del árbol y de la persona (el test HTP) consiste en la posibilidad de observar la imagen interna que el examinado tiene de sí mismo y de su ambiente, qué cosas considera importantes, cuáles destaca y cuales desecha"* (Hammer, 2012).

Para poder realizar la evaluación de cada indicador se utilizó los aportes de la Lic. Rosa Inés Colombo en su libro *Evaluación psicológica actualización de la prueba gráfica HTP* (Colombo & Gurvich, 2012) y el análisis se centrará en las características que posean mayor frecuencia después de haber evaluado los siete casos.

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

### RECURSOS FORMALES Y DE CONTENIDO EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DUELO PATOLÓGICO

Tabla 1 - Casa

	Indicador	Característica (Dimensión de la Variable)	Frecuencia	Porcentaje
Recursos Formales	Dimensión	<b>Pequeño</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Mediano	2	28.57
		Grande	1	14.29
	Emplazamiento	<b>Inferior Izquierdo</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Central	2	28.57
		Superior Izquierdo	2	28.57
	Trazo	<b>Entrecortado</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Débil	1	14.29
		Normal	1	14.29
		Repaso	1	14.29
	Inclinación	<b>No</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
Si		3	42.86	
Recursos de Contenido	Techo	<b>Acorde</b>	<b>6</b>	<b>85.71</b>
		Sin techo	1	14.29
	Chimenea	<b>Ausencia</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
	Paredes	<b>Débiles</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
	Puertas Tamaño	<b>Acorde</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		<b>Pequeña</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Grande	1	14.29
	Puerta	<b>Cerrada</b>	<b>4</b>	<b>57.14 ↑</b>
		Sin detalles	3	42.86



## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

Ventanas Tamaño	<b>Pequeña</b>	<b>6</b>	<b>85.71</b>
	Acorde	1	14.29
Ventana	<b>Sin detalles</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
	Abierta	2	28.57
	Cerrada	2	28.57
Línea de Base	<b>No</b>	<b>6</b>	<b>85.71</b>
	Si	1	14.29
Accesorios	<b>No</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
	Si	3	42.86

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

Tabla 2 - Árbol

	<b>Indicador</b>	<b>Característica (Dimensión de la Variable)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Recursos Formales</b>	Dimensión	<b>Mediano</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Grande	2	28.57
		Pequeño	2	28.57
	Emplazamiento	<b>Inferior Izquierdo</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Central	2	28.57
		Inferior Derecho	1	14.29
		Superior Izquierdo	1	14.29
	Trazo	<b>Entrecortado</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		<b>Trazo Fino</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Normal	1	14.29
	Inclinación	<b>No</b>	<b>6</b>	<b>85.71</b>
Si		1	14.29	
<b>Recursos de Contenido</b>	Copa	<b>Pequeña</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Grande	2	28.57
		Mediana	1	14.29
		Sin	1	14.29
	Ramas	<b>Sin ramas</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Finas	1	14.29
		Gruesas	1	14.29
		Truncada	1	14.29
	Tronco	<b>Pequeño</b>	<b>5</b>	<b>71.43</b>
		Fino	1	14.29

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

	Indicador	Característica (Dimensión de la Variable)	Frecuencia	Porcentaje
		Mediano	1	14.29
	Línea de Base	<b>Si</b>	<b>5</b>	<b>71.43</b>
		No	2	28.57
	Otros detalles	<b>No</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Si	3	42.86

Tabla 3 - Persona

	Indicador	Característica (Dimensión de la Variable)	Frecuencia	Porcentaje
Recursos Formales	Dimensión	<b>Mediano</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Pequeño	2	28.57
		Grande	1	14.29
	Emplazamiento	<b>Central</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Inferior Izquierdo	2	28.57
		Superior Izquierdo	2	28.57
	Trazo	<b>Entrecortado</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Normal	1	14.29
		Repaso	1	14.29
		Trazo Fino	1	14.29
	Inclinación	<b>No</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Si	3	42.86

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

	<b>Indicador</b>	<b>Característica (Dimensión de la Variable)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Recursos de Contenido	Cabeza	<b>Grande</b>	<b>6</b>	<b>85.71</b>
		Normal	1	14.29
	Posición	<b>Frente</b>	<b>5</b>	<b>71.43</b>
		Perfil	2	28.57
	Cabello	<b>Lacio</b>	<b>5</b>	<b>71.43</b>
		Ausencia	1	14.29
		Presencia	1	14.29
	Cuello	<b>Presencia<sup>2</sup></b>	<b>5</b>	<b>71.43</b>
		Ausencia	2	28.57
	Ojos	<b>Ojos Redondos</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Pupilas Fijas	3	42.86
	Nariz	<b>Acorde</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Ausencia	2	28.57
		Grande	1	14.29
		Pequeña	1	14.29
	Boca	<b>Cerrada</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Abierta	2	28.57
		Labios	1	14.29
	Hombros	<b>Presencia</b>	<b>3</b>	<b>42.86</b>
		Ausencia	2	28.57
		Grandes	2	28.57
	Brazos	<b>Presencia</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>

<sup>2</sup> Cuando aparece el indicador "Presencia" se hace referencia a que está presente ese aspecto pero no puede ser catalogado según los criterios que brinda Colombo

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

	<b>Indicador</b>	<b>Característica (Dimensión de la Variable)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
		Cruz	1	14.29
		Deteriorado	1	14.29
		Pegados	1	14.29
	Manos	<b>Abierta</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Manopla	3	42.86
	Piernas	<b>Presencia</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Grandes	2	28.57
		Ausencia	1	14.29
	Pies	<b>Presencia</b>	<b>4</b>	<b>57.14</b>
		Hacia Afuera	2	28.57
		Ausencia	1	14.29
	Vestimenta	Presencia	6	85.71
		Ausencia	1	14.29
	Línea de Base	Ausencia	7	100.0

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

### IMPRESIÓN GENERAL DEL HTP

Una primera impresión gestáltica de los 3 gráficos (HTP) en personas con duelo patológico es que suelen ser dibujos pobres que reflejan inseguridad y abatimiento con ausencia de detalles asociados con sentimientos de vacío interior, reducción energética que pueden incorporar al fallecido en la actividad propuesta.

### INDICADORES RELEVANTES EN LA CASA

A partir de la Tabla 1 (Casa) se puede observar que en la casa se obtienen los siguientes elementos más relevantes e indicando la interceptación de Colombo (Colombo & Gurvich, 2012):

Indicador		
Recursos Formales		Colombo (2010)
Dimensión Pequeña	El dibujo ocupa menos de un tercio de la hoja	Desvalorización. Retraimiento. Baja autoestima
Emplazamiento inferior izquierdo	El dibujo ocupa la parte inferior izquierda (dividiendo la hoja en cuatro)	Fijación en el pasado. Interés por un tiempo anterior
Trazo entrecortado	El trazo del dibujo es con cortes, espacios en blanco, con ángulos rectos o agudos (después de los 7 años)	Desadaptación. Falta de control de los impulsos.
Recursos de Contenido		
Paredes débiles o entrecortadas	Rayas entrecortadas o con el trazo débil y claro.	Impulsividad. Falta de control
Puerta cerrada	Puerta que muestra claramente la cerradura de la casa	Excesivo control
Línea de base		Sostén

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

Cabe mencionar que la casa puede tomarse como representación de la imagen corporal, representación del hogar parental o familiar al ser el contenido primario realizado por los niños y especialmente conocido por todos (Hammer, 2012).

Con esta primera aproximación a la casa vemos como el ámbito familiar lo ha desvalorizado la persona (dimensión pequeña), quedándose fijado al pasado (a la persona fallecida podría ser), resultándole profundamente difícil adaptarse frente a su realidad y la demanda de la misma (trazo entrecortado) con poco control (paredes débiles), reservándose para los demás al sentirse inestable en su realidad (no hay línea de base en la mayoría de las casas) y se podrían agregar otros elementos como la falta de detalles en las ventanas que puede interpretarse como una relación hostil con el entorno de la persona (Rocher, 2009) aunque no es considerado por Colombo.

La ausencia de algunos recursos formales también está hablando del tipo de pacientes que solemos encontrar ya que podemos observar que hay criterio de realidad (no se observan transparencias), fallas en el control (casa todo techo) y reserva para compartir el sufrimiento con los demás (ausencia de chimenea y humo).

### INDICADORES RELEVANTES EN EL ÁRBOL

Indicador		
Recursos Formales		Colombo (2010)
Dimensión Mediana	El dibujo de la persona ocupa menos de dos tercios de la hoja	Esperable. Centración Criterio de realidad
Emplazamiento inferior izquierdo	El dibujo ocupa la parte inferior izquierda (dividiendo la hoja en cuatro)	Fijación en el pasado. Interés por un tiempo anterior
Trazo entrecortado	El trazo del dibujo es con cortes, espacios en blanco, con ángulos rectos o agudos (después de los 7 años)	Desadaptación. Falta de control de los impulsos.
Trazo fino	El trazo del dibujo es débil, casi imperceptible, de color	Debilidad. Retraimiento. Poca confianza en sí mismo.

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

Indicador		
<b>Recursos Formales</b>		<b>Colombo (2010)</b>
	más claro que el color esperable al lápiz utilizado	
<b>Recursos de contenido</b>		
Copa pequeña	Copa menor al tercio de la hoja	Falta de recursos. Fallas cognitivas.
Tronco pequeño	Tronco menor al tercio de la hoja en alto y el tercio de la copa en ancho.	Inseguridad, falta de confianza en sí mismo.
Línea de base		Sostén

En el caso del árbol es como un autorretrato más alejado de uno mismo. Los sentimientos más profundos o prohibidos se proyectan en el árbol más fácilmente que en la persona, con menos temor de quedar al descubierto y, por lo tanto, sin recurrir tanto a las maniobras autodefensivas (Hammer, 2012).

En el caso del árbol observamos que los indicadores que están presentes indican que está presente el criterio de realidad (en ninguno de los casos clínicos evaluados se encontraron indicadores de psicosis), fijados al pasado, con un franco desequilibrio emocional (trazo entrecortado, trazo fino) y falta de confianza en sí mismo (tronco pequeño), con dificultades para aceptar comprender la pérdida con síntomas clínicos como escuchar al fallecido, verlo (en personas parecidas) o esperar "que vuelva" mostrando ciertas fallas en su procesamiento cognitivo (copa pequeña) que pueden derivar en situaciones de inestabilidad en su vida (línea de sostén).



## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

### INDICADORES RELEVANTES EN LA PERSONA

Indicador		
Recursos Formales		Colombo (2010)
Dimensión Mediana	El dibujo de la persona ocupa menos de dos tercios de la hoja	Esperable. Centración Criterio de realidad
Emplazamiento central	El dibujo ocupa la parte central (dividiendo la hoja en cuatro)	Esperable. Ubicado en la realidad
Trazo entrecortado	El trazo del dibujo es con cortes, espacios en blanco, con ángulos rectos o agudos (después de los 7 años)	Desadaptación. Falta de control de los impulsos.
Recursos de contenido		
Cabeza grande	Una cabeza superior a la mitad del tamaño del tronco	Preocupación excesiva. Perseveración de ideas.
Cabello lacio	Cabello en forma de rayas o sombreado	
Ojos redondos	Dos redondeles con pupilas	Esperable
Cerrada	Una línea recta en el lugar de la boca	Esperable
Manos abiertas	Mano con dedos	Esperable
Línea de base		Sostén

La persona constituye el concepto del HPT que con mayor frecuencia se realiza en forma incompleta o se rechaza totalmente, pues como autorretrato es el que está más "cerca de uno mismo". (Hammer, 2012)

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

Con respecto al tema, el dibujo de la persona puede motivar tres tipos de temas: el autorretrato, el ideal del yo, y la representación de personas significativas para el sujeto (padres, hermanos, etcétera). (Hammer, 2012)

En los casos analizados seis de los siete casos dibujaron a la persona fallecida y se puede observar que perciben que hay criterios de realidad que están presentes (dimensión mediana, emplazamiento central) pero sigue estando presente la falta de una adaptación aceptable (trazo entrecortado), con una perseveración excesiva sobre la situación de la muerte o si estará descansando el fallecido (cabeza grande) y se mantiene la percepción de falta de estabilidad en su vida actual.

### CONCLUSIÓN

Este trabajo se propone como puntapié para el desarrollo de una investigación más amplia donde puedan evaluarse correlación con diferentes técnicas buscando si se pudieran desarrollar criterios objetivos que permitan identificar rasgos que sean propios del duelo patológico.

Toda esta aproximación tuvo el objeto de poder rescatar algo del dolor de estos peritados y que quede plasmado en la producción que habían realizado sirviendo para nuevos peritos que les permita indagar con profundidad sobre los aspectos que pueden estar presentes durante un proceso de evaluación que esté implicado una persona fallecida que tenga un vínculo cercano con el peritado.

Espero que haya sido esclarecedor en algún punto la propuesta realizada logrando mostrar las bondades de las técnicas proyectivas y el desarrollo de un cierto proceso de investigación que permita reafirmar el amplío desarrollo que cuenta en la actualidad.

## LA PERICIA EN DUELO PATOLÓGICO

### BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (2012). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. España: Panamericana.
2. Casanova, R. H. (21 de 02 de 2020). <https://www.periciapsicologica.com/>. Obtenido de <https://www.periciapsicologica.com/>: <https://www.periciapsicologica.com/database/documentos/archivos/27/Casanova%20-%20El%20Concepo%20de%20Da%C3%B1o%20Ps%C3%ADquico.pdf>
3. Colombo, R. I., & Gurvich, M. (2012). *Evaluación Psicológica Actualización de la Prueba Gráfica HTP*. Buenos Aires: Cauquen.
4. Gardiner, G. (2017). *Construir puentes en psicología jurídica*. Buenos Aires.
5. Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología Vol. 5, Núm. 1*, 103-116.
6. Hammer, F. E. (2012). *Tests proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
7. Puhl, S. M., & Oteyza, G. (2020). *Guía de Técnicas Psicológicas para la práctica pericial - 1 Técnicas Proyectivas*. La Plata: Servicop.
8. Puhl, S. M., & Oteyza, G. (s.f.). *Guía de técnicas psicológicas para la práctica pericial. 1. Técnicas proyectivas*.
9. Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona*. Buenos Aires: Lasra.
10. Talarico Pinto, I. (2017). *Pericia Psicológica*. CABA: Ediciones La Rocca.
11. Vázquez Mezquita, B. (2007). *Manual de Psicología Forense*. España: Síntesis.