

EL DAÑO PSÍQUICO: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y SU ESPECIFICIDAD EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MALA PRAXIS MÉDICA Y DUELOS

Lic. Silvia Castelao

Perito ad Hoc. Departamento de Psicología

RESUMEN

En el presente trabajo se sistematizan algunas conceptualizaciones sobre la temática de Daño Psíquico. Se despliegan además algunos de los resultados y conclusiones a los que se ha arribado a partir de la práctica pericial-psicológica desarrollada en el Departamento de Psicología del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional por el lapso aproximado de seis años de labor pericial ininterrumpida, incluyendo estadísticas y articulaciones teórico-técnicas. Se desarrollan los rasgos específicos que asume la temática de Daño Psíquico en los accidentes de tránsito, la mala praxis médica y los duelos.

1) Introducción y presentación de las fuentes de información

La temática del Daño Psíquico ha sido y continúa siendo objeto de múltiples y variados desarrollos teóricos y técnicos. Surgió como concepto en los albores de la década del 80 y, desde ese entonces y hasta la actualidad, ha sido calificado de diversas maneras y emparentado con diferentes temáticas: el Daño Psíquico fue calificado de *“engendro, como tantos otros engendros que tienen que ver con la parte*

jurídica y médica o jurídica y psicológica”, expresión perteneciente al Dr. Riso. Otros autores, considerando a *“la psique como lugar de almacenamiento de datos e información”*, restringen el Daño Psíquico a la merma en la inteligencia, y continúan una tradición felizmente ya superada por la mayoría de los teóricos, de permanecer anclados en el basamento supuestamente objetivo y constatable de la neuroanatomía.

Los Dres. Castex y Silva, vienen desarrollando desde hace tiempo investigaciones sobre la temática de Daño Psíquico y aportando herramientas conceptuales de utilidad para la práctica en psico-psiquiatría forense.

Los desarrollos que expondré en el presente trabajo encuentran como fuentes de información a mi práctica pericial en esta temática, a los aportes de lecturas desde diversos marcos teóricos y a las producciones de profesionales que han contribuido con su profesionalidad y generosidad a forjar y sistematizar una herramienta metodológica en el abordaje del concepto Daño Psíquico.

La elaboración del presente trabajo coincide con un momento privilegiado en mi formación y práctica profesionales en esta área ya que la

modificatoria que instauró el Reglamento General del Cuerpo Médico Forense de la Justicia nacional el 15 de diciembre de 2009 (acordada 47/09) ha operado como un punto de cierre y de recapitulación de la experiencia recogida en seis años de labor en esta temática. Desde mi ingreso al mencionado cuerpo médico mi práctica pericial psicológica estuvo centrada en evaluar, ponderar y cuantificar la existencia de Daño Psíquico y fundamentalmente he intervenido como perito psicóloga en evaluaciones en el fuero civil, pero también en otros fueros (fuero laboral, de la seguridad social, el contencioso administrativo y el comercial). Ocupa un espacio especial en mi labor pericial, la evaluación de damnificados directos de la tragedia de Cromañón ocurrida el 30 de diciembre de 2004, que se realizó en el marco de la causa penal.

A partir de la mencionada modificación instaurada por el Reglamento General del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional es que se operado una sustancial transformación de las causas que son objeto de peritación y desde entonces me dedico a la evaluación pericial psicológica de presuntas víctimas de delitos. Es por esta razón que resulta de mi interés sistematizar y extraer conclusiones sobre el Daño Psíquico en los diversos fueros de la justicia a excepción del fuero penal, ya que en el lapso de seis años -y de modo ininterrumpido- he recogido una valiosa información sobre los casos concretos en los que he intervenido, los que en parte serán vertidos en este trabajo.

Deseo manifestar mi más profundo agradecimiento a todos los profesionales del Departamento de Psicología del C.M.F. que con sus aportes generosos han contribuido a mi formación profesional. Han asimismo colaborado fecundamente los psiquiatras del mencionado cuerpo pericial, con-

tribuyendo en muchos casos a la interdisciplina y a la comunicación rica entre psicología y psiquiatría. Incluyo además mi reconocimiento a los peritados que, con la transmisión de sus vivencias en el marco de la evaluación psicológico-pericial, han aportado un invaluable material. Deseo mencionar además mi agradecimiento a todos los colegas y alumnos que mediante el intercambio y cuestionamiento me condujeron a afinar conceptos y depurar intervenciones.

Finalmente, deseo que este trabajo sea de interés para los profesionales interesados en la temática y que se constituya asimismo en el puntapié inicial para el debate entre profesionales y posibilite el aporte de nuevos elementos que enriquezcan esta temática.

II) Delimitación conceptual del Daño Psíquico

Existe una variedad de definiciones de Daño Psíquico. Conforme a mi experiencia en el área pericial-psicológica, la conceptualización que ha resultado como la más clara y útil en la demarcación del concepto, es la definición que ha acuñado el Dr. Risso quien establece: *“Síndrome psiquiátrico coherente (enfermedad psíquica), novedoso en la biografía, relacionado causal o concausalmente con el evento de autos (accidente, enfermedad, delito), que ha ocasionado una disminución en las aptitudes psíquicas previas (incapacidad), que tiene carácter irreversible (cronicidad) o al menos jurídicamente consolidado (dos años)”*.

Esta definición delimita lo que es y lo que no es Daño Psíquico, pero no por eso menos indemnizable. Algunas consideraciones sobre sus aspectos más relevantes:

1- Discriminación del Daño Psíquico del Daño Moral: La figura jurídica de Daño Psíquico requiere como elemento tipificador la existencia de patología psíquica, la presencia de un cuadro psicopatológico coherente, ya que signos aislados que no conforman una categoría diagnóstica no son compatibles con la figura de Daño Psíquico. Tampoco lo son las molestias, el sufrimiento, las preocupaciones, la afrenta a los sentimientos, los dolores intensos, los temores ante una posible invalidez, los padecimientos propios de la rehabilitación, las aflicciones por cambios en la dinámica familiar, la pérdida de autoestima, la afectación en valores éticos y morales, etc. que verosímelmente el sujeto tuvo (en los momentos inmediatos al hecho) o tiene (hasta el momento de la peritación psicológica), que constituyen el llamado Daño Moral y no es labor del perito psicólogo determinar, aunque de detectarlo en su práctica pericial, puede informarlo al juez quien es el que, junto a otras pruebas arrojadas al expediente, determinará o no la existencia de Daño Moral. Debo aclarar que en este sentido la jurisprudencia no es pacífica y existen fallos que claramente adscriben a la idea de que se trata de rubros indemnizatorios diferentes y, aunque con cierta dificultad, posibles de ser discriminados. Otro conjunto de fallos establece que no son independientes y uno queda subsumido al otro, al tratarse en ambos casos de una afectación en el equilibrio espiritual de la persona. La mayoría de los psiquiatras y psicólogos forenses adscribimos a la discriminación de ambos rubros.

Un ejemplo claro de afectación vinculada al Daño Moral y ausencia de patología psíquica compatible con Daño Psíquico es el caso de una persona, de profesión médico, que demandó por Daños y Perjuicios a la empresa de medicina prepaga en la que prestaba

sus servicios profesionales por haber sido excluido de la cartilla sin previo aviso y sin que mediaran razones para ello. Del material psicológico obtenido en la práctica de la pericia, no se constató la existencia de patología psíquica reactiva a consecuencia de los hechos investigados en autos por no presentar incapacidad psíquica que lo limite en su normal desenvolvimiento. Se informó asimismo al tribunal que subsisten en su subjetividad sentimientos negativos relacionados con los sucesos ventilados en autos compatibles con afectación a sus valores ético-morales. Se consideró además como relevante que los sucesos investigados habían acaecido en el ámbito profesional, área de despliegue vital que asume para el actor una significativa importancia.

Una temática en la que se patentiza claramente la discriminación entre Daño Moral y Daño Psíquico es el duelo: el duelo normal es tributario del Daño Moral y el Duelo Patológico es patología psíquica compatible con Daño Psíquico.

2- Novedoso en la biografía del actor: la patología diagnosticada tiene que ser -en alguna medida- novedosa, es decir que así o de ese modo en que se encuentra al momento de la peritación, no estaba antes de haber acaecido el suceso investigado en el expediente. Si el hecho de autos -o mejor dicho las vivencias concomitantes al hecho investigado- no han aportado el más ínfimo grado de novedad, no hay Daño Psíquico.

3- La causalidad (causa y concausa): Es preciso que se establezca un nexo causal adecuado y suficiente entre el hecho generador del daño (el hecho que se investiga en los actuados) y el estado psicopatológico que presenta el sujeto examinado. Este nexo causal puede ser de dos tipos: causal directo o concausal indirecto.

- *Nexo causal directo*: Se ha de establecer un vínculo causal directo entre el hecho dañoso y la presencia de Daño Psíquico cuando se verifique la existencia de una patología psíquica como inaugural, novedosa e inexistente con anterioridad en la vida del sujeto en cuestión.
- *Nexo concausal indirecto*: Cuando un daño en el cuerpo o en la salud es agravado como resultado de una predisposición preexistente o de una complicación sobreviniente, existe concausa o concausalidad, es decir reunión de dos o más causas en la producción de un estado mórbido: la propia de un daño y la que emana de aquella predisposición o complicación sobreviniente. La causa, que introduce un efecto dañoso, aparece como exógena al ser humano (hecho que se investiga en autos) y otra endógena (proviene de una situación patológica previa del sujeto) y en ciertas circunstancias la fusión de ambas (concausalidad) hace producir un resultado no esperado (daño). El nexo concausal indirecto implica una aceleración, un agravamiento o un evidenciamiento de lo que el sujeto tenía previamente al hecho de autos.

Considero que la estructura de personalidad no debe considerarse, automáticamente, como concausa preexistente, ya que es evidente para psiquiatras y psicólogos que el hecho que se investiga en las actuaciones impacta y se aloja en una determinada estructuración de personalidad de base. Dicha personalidad de base cuenta con determinada conformación e incluye una modalidad específica de cómo se relaciona, percibe y piensa el entorno y el sí mismo. Considerar a la personalidad de base siempre y en todos los casos como concausa preexistente sería análogo

a, en traumatología, considerar a la estructura ósea como predisponente de una fractura, porque “el hueso es rompible”. En palabras freudianas “*el psiquismo individual se organiza y ‘cristaliza’ como un mineral con líneas de escisión (clivaje) que ya no cambian después... y si se rompe lo hará según líneas de fractura preestablecidas*”. Pero la personalidad de base o el estado psíquico que poseía el sujeto dañado no debe ser tomado como causa preexistente y así suponer un nexo concausal con el evento de autos, si la persona mediante la instrumentación de mecanismos defensivos y de afrontamiento eficaces había logrado una adaptación satisfactoria en las diversas áreas de despliegue vital y había conformado un devenir estable, consistente y satisfactorio para su subjetividad. Por el contrario, si los trastornos psíquicos previos han sido de importancia (inclusive habiendo demandado asistencia psicológica o psiquiátrica), podrá decirse que el hecho disruptivo “agravó, aceleró o evidenció” una patología que ya existía, y que ésta constituye una concausa preexistente. Conforme a la doctrina de la concausa, el civilmente demandado sólo debe reparar el agravamiento o desencadenamiento patológico o aceleración y no por la situación precedente y sobreviniente del sujeto afectado.

Sucede también con frecuencia que a la interrelación entre lo preexistente y el hecho dañoso se le agregan otras situaciones disruptivas que no se vinculan con el hecho investigado en el expediente (otras enfermedades, pérdidas afectivas, desavenencias laborales, etc.), pero que colaboran con sus efectos en el estado psíquico actual. Por tanto también éstas deben ser consideradas como factores concausales.

4- La incapacidad y el uso de baremos: Doctrinariamente considerada, la in-

capacidad es la falta de salud derivada de un hecho ilícito. La incapacidad es el aspecto mensurable del Daño Psíquico. La patología psíquica debe causar algún grado de incapacidad en el sujeto: incapacidad para desempeñar sus tareas habituales, para acceder al trabajo, para ganar dinero, para relacionarse (son las que delimita el Dr. Risso). Conforme a la definición de Daño Psíquico acuñada por el Dr. Mariano N. Castex se ubican otras áreas vitales posiblemente afectadas: familiar, social, laboral, recreativa, etc. Un área no contemplada y que considero de vital importancia a ser señalada por su frecuente compromiso en los casos que nos ocupa, es el área del esquema corporal, es decir la afectación en la representación psíquica del propio cuerpo. También el área de la psicosexualidad se puede hallar menoscabada a raíz del hecho dañoso.

El porcentaje de incapacidad psíquica se establece conforme a baremos estandarizados en los que se detallan una serie de cuadros psicopatológicos, sus grados y el porcentaje de incapacidad que les corresponde. Respecto a la temática de la utilización de baremos valoro los aportes de la Lic. Gardiner al establecer el distingo entre baremo y tarifa. Tarifa es una palabra de origen árabe que significa lista de precios, o impuestos o derechos que deben pagarse por ciertos trabajos o cosas. Baremo es una tabla de cálculos para tantos por cientos o proporciones.

Es menester tener presente que no existe un baremo específico para cuantificar Daño Psíquico en el fuero civil patrimonial, y por lo tanto se utilizan por analogía otros baremos. En la actualidad los baremos más usados en la Justicia Nacional son el Baremo para Daño Neurológico y psíquico de los Dres. Castex y Silva (que si bien es muy usado sobre todo por los peritos

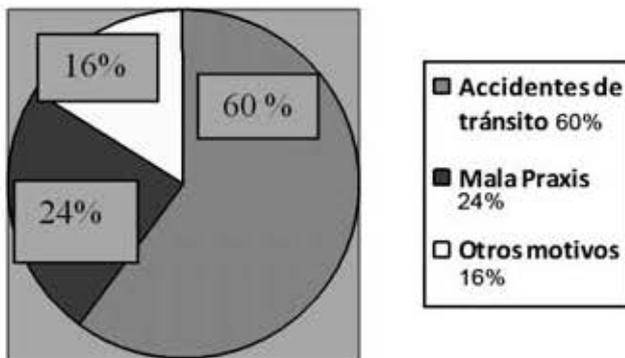
de oficio, no tiene estatuto de ley), el Baremo Decreto 478/98 Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema Integral de Jubilaciones y Pensiones (que tiene estatuto legal ya que se incluye en la Ley N° 24.241, pero en rigor resulta restringido por circunscribirse a la incapacidad laborativa) y el Baremo de la Ley 24.557 conocido como el “Baremo de las ART”. Recientemente se ha comenzado a utilizar el Baremo General para el Fuero Civil de los doctores Altube y Rinaldi (premiado por la Asociación Médica Argentina).

Lejos han quedado las negativas de los psicólogos a “reducir el psiquismo a un número” y en la actualidad el uso de baremos se halla generalmente aceptado por los peritos psicólogos en el convencimiento de que el porcentaje de incapacidad es lo que orienta al juez sobre el monto de dinero que corresponde en concepto de indemnización por Daño Psíquico. Desde el punto de vista de la psicología resulta difícil establecer con criterio científico la distribución de porcentajes cuando se trata de un nexo concausal indirecto. Los mecanismos psíquicos que actúan vinculando los elementos concausales son móviles, versátiles, se resignifican y adquieren significación a *près coup* y, en este sentido, no admiten una precisión exacta. Coincido con el Dr. Risso quien afirma que el perito podrá informar con un criterio de orientación al juez si mayoría o la minoría de la incapacidad asignada se relaciona con factores ajenos a la litis (pero que verosíblemente inciden en el estado psíquico del peritado) o con aspectos propios de los hechos que se investigan en autos, pero no es posible de ser determinado cuantitativamente por ser científicamente imposible.

Daño permanente: La variable cronológica o temporal del Daño Psíquico

implica que la patología psíquica debe ser crónica o estar jurídicamente consolidada (dos años). Se trata en un todo de un criterio jurídico que en nada se relaciona con un criterio clínico. Es decir que si bien podemos desde el punto de vista clínico-psicológico suponer que, tratamiento mediante, el sujeto podrá superar el estado psíquico que presenta en la actualidad, no se trata de esto en una peritación psicológica, sino que la cronificación o la consolidación jurídica del daño se vincula con que en el lapso que se extiende desde la ocurrencia del hecho que se investiga en autos hasta el momento de la peritación, el sujeto presenta signo-sintomatología compatible con la figura de Daño Psíquico.

A continuación reseñaré los resultados de una estadística personal:



En las causas judiciales en las que he intervenido como perito psicóloga se trata de determinar si un sujeto, a consecuencia de los hechos investigados en autos (en la mayoría de las demandas se trata de accidentes de tránsito, también por supuesta Mala Praxis Médica y otros motivos) ha desarrollado una patología psíquica reactiva y solicita entonces la indemnización económica o el resarcimiento para la reparación de ese bien jurídico, que ha sido injustamente afectado, que es la integridad del psiquismo.

* Definición de los Dres. Lossetti, Trezza y Patitó.

La tarea encomendada al perito puede referirse a la evaluación psicológico-pericial de las llamadas víctimas directas y/o de las indirectas. En muchos casos se debe peritar a familiares de personas que fallecieron a consecuencia de los hechos investigados en autos, valorando la existencia de un duelo normal o patológico.

III) Motivos más frecuentes que dan origen a una demanda por Daños y Perjuicios. Particularidades del Daño Psíquico.

a- Los accidentes de tránsito.

Los accidentes de tránsito constituyen la causa que más frecuentemente da origen al inicio de un expediente solicitando la indemnización económica por los Daños y Perjuicios en donde se invocan como rubros indemnizatorios al daño patrimonial, el lucro cesante, la pérdida de chance, la incapacidad física y psíquica, el daño moral, entre los más importantes.

Se entiende por accidente a un suceso repentino ocurrido por causas involuntarias que produce daños en las personas y/o en las cosas. Con respecto al accidente de tránsito puede decirse que "es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas"^{*}. Según la Ley de tránsito 24.449 (sancionada el 23 de diciembre de 1994), se considera accidente de tránsito a todo hecho que produzca daño en personas o cosas como consecuencia de la circulación. Los accidentes de tránsito en nuestro país, son la primera causa de muerte entre los argentinos de 1 a 18 años de edad.

A continuación pasaré a detallar algunos datos que se extraen de mi práctica pericial. De acuerdo a mi estadística, sobre un total de 594 casos, el

60% ha sido motivado por accidentes de tránsito. Se incluye en este porcentaje a los llamados damnificados directos (es decir a personas que han estado involucradas en los accidentes) y también a los damnificados indirectos que son familiares de los damnificados directos que, sin participar expresamente del hecho que se investiga, sufren algún tipo de menoscabo (sufrimientos, atención de la víctima directa o contemplación del estado de ésta, etc.). Un caso especial entre los damnificados indirectos son los familiares de personas que hayan fallecido a consecuencia del hecho.

Entre los accidentes de tránsito se detallan: accidentes en calidad de peatón (por ser embestidos por vehículos), entre automóviles (automóvil particular, medios de transportes públicos, bicicletas y motocicletas), por la embestida de animales sueltos en zonas de circulación fluida y supervisada por concesionarias como lo son las autopistas, etc.

Los accidentes de tránsito pueden traer aparejadas como consecuencias incapacitantes en el físico minusvalías funcionales y motoras de variable gravedad, déficits cognitivos por haber ocurrido un traumatismo de cráneo, amputaciones, secuelas estéticas, dolores intensos, necesidad de realizar tratamientos kinesiológicos y/o de rehabilitación, etc.

Una cantidad de accidentes de peatones han tenido lugar en espacios públicos, no ya involucrando a vehículos, sino que se aduce mala conservación o estado de veredas o calzadas y también del piso donde circulaban: por ejemplo una persona que se cayó en un pozo abandonado luego de un arreglo realizado en un espacio recreativo público, varias personas que he peritado sufrieron caídas en la vía pública debido a baldosas en mal estado o roturas provocadas por

raíces voluminosas, caídas en hall de edificios, caídas de ascensores, una caída producida en la escalera del hotel en donde se hallaba alojada por indicación del GCBA, etc.

Deseo reseñar brevemente un accidente de tránsito particularmente notable por su trascendencia y notoriedad. Lo constituyó la caída de un container (que era trasladado por un camión) encima de un automóvil particular que estaba ocupado por dos personas, una de las cuales falleció fruto del impacto (debí evaluar a sus padres y determinar en cada uno de ellos la presencia de Daño Psíquico por transitar un Duelo Patológico en su versión de duelo crónico). El acompañante del fallecido en tal siniestro -que era su amigo- también fue objeto de peritación habiendo constatado que se trató de un suceso de alto monto de destructividad en el que corrió riesgo de vida, produjo el fallecimiento de su amigo y trajo aparejados alteraciones en el funcionamiento psíquico y en el vínculo con el exterior. El peritado como reacción al impacto traumático sufrido, ha desarrollado conductas de aislamiento, sentimientos distímicos, alteraciones en la interacción familiar, valoración negativa de sí mismo y perturbaciones en el aprovechamiento de la energía psíquica; elementos todos que concluyen en una profunda perturbación del equilibrio psíquico y su vínculo con el mundo exterior.

Otro accidente especialmente grave lo constituyó el que ocasionó la amputación del dedo de un niño de un año y medio producto de haberse caído una ventanilla del ferrocarril en el que viajaba junto a su madre que lo llevaba en brazos. El movimiento del convoy y el deficitario estado de conservación de las instalaciones del mismo hizo que la ventanilla actuara como una verdadera guillotina que cayó bruscamente, alcanzando fatalmente el dedo del niño.

Accidentes que involucran a pasajeros de medios de transportes abundan en la muestra obtenida, los más numerosos son en los que han participado micro-ómnibus de corta distancia, también ocupan un lugar señalado los taxis y los remises, los trenes y los subterráneos. En el caso de los ferrocarriles y subterráneos se trata las más de las veces de accidentes con consecuencias letales o sumamente graves. Así lo reseña en una sentencia una jueza en primera instancia: *“En razón de la naturaleza del transporte ferroviario, caracteres del medio por el que circula con exclusividad, dificultad de detención inmediata e imposibilidad de maniobra, prioridad que le es propia en los cruces con calles y rutas que atraviesa, se genera un riesgo potencial respecto a quienes deben trasponer ese medio de circulación”*.

Merecen un especial análisis los accidentes de personas que han conllevado un traumatismo craneo-encefálico con consecuencias neurocognitivas permanentes ya que en estos casos se patentiza con una crudeza especial la existencia de lo traumático. A este respecto resulta de utilidad ejemplificarlo con un caso, que ya tiene sentencia favorable para el actor, en el que un joven profesional (al momento del accidente contaba con 28 años de edad y hacía 3 años que se había recibido al cabo de realizar una carrera universitaria brillante) sufrió lesiones de gravedad producto de haber sido embestido por un colectivo de la línea xx cuando circulaba correctamente por la senda peatonal y el mencionado rodado continuó su marcha pese a que la luz del semáforo se lo impedía. Al momento de valorar el rubro de Daño Psíquico la jueza de primera instancia reseña lo siguiente en su sentencia: *“En efecto el daño psíquico corresponde resarcirlo en la medida que significa una disminución en las aptitudes psíquicas, que representan una alteración y afectación del cuerpo en lo*

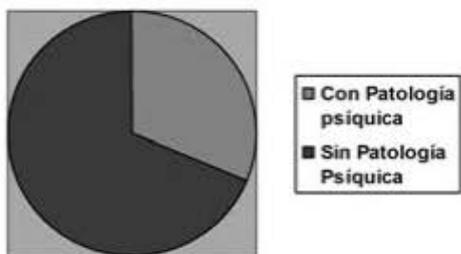
anímico y psíquico, con el consiguiente quebranto espiritual, toda vez que éste importa un menoscabo a la salud considerada en un concepto integral.- En autos se practicaron dos pericias tendientes a establecer la incapacidad del actor. Obra a fs. 353 la pericia psicológica y a fs. 417 la pericia médica, las que fueran oportunamente impugnadas, por lo que los autos se remitieron al Cuerpo Médico Forense a los fines que da cuenta la medida decretada a fs. 572.- El informe pericial evacuado por este organismo se encuentra glosado a fs.582/591, surgiendo del mismo que el actor presenta una incapacidad desde la perspectiva psiquiátrica del 60% por padecer de un Desorden Mental Orgánico Post Traumático de grado III/IV no padeciendo otras patologías relacionadas con el evento traumático”. Y sobre la necesidad de tratamiento reseña la sentencia: *“Asimismo, surge del informe psicológico realizado a fs. 575/581 en ocasión de remitirse los autos al Cuerpo Médico Forense que se recomienda la realización de un tratamiento psicológico individual con el propósito de evitar el posible agravamiento del cuadro psíquico que presenta el actor. Señala dicho informe que es esperable que de mediar el tratamiento psicológico recomendado se obtengan logros terapéuticos que redunden en una mejor adaptación del Sr. xx. En consecuencia y tomando en consideración el costo de cada sesión según lo determina el informe pericial, fijo por este concepto la suma de xxxx \$.*

Un breve análisis de mi humilde estadística permite obtener los siguientes datos sobre los accidentes de tránsito:

De los casos que reconocen como motivo un accidente de tránsito solo en el 31% se verificó la existencia de una patología psíquica reactiva al hecho investigado y el 68% no presentó al momento del examen tal conformación psicopatológica. Un 1 % no

aportó la colaboración imprescindible como para que pudiera arribarse a una conclusión diagnóstica con fundamento científico.

GRÁFICO ACCIDENTES DE TRÁNSITO: DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍA PSÍQUICA REACTIVA



Estos números permiten inferir las siguientes hipótesis:

1) El rubro indemnizatorio de Daño Psíquico se incluye sin mayores fundamentos en las demandas, asisténdose a un uso excesivo de esta temática, motivado mayormente por fines mercantilistas que por un conocimiento del concepto, sus alcances y su factibilidad de efectivizarse en un determinado psiquismo. Prácticamente hoy en día no existe una demanda sobre Daños y Perjuicios que no incluya al Daño Psíquico como rubro resarcitorio, aún cuando los hechos invocados resulten inidóneos, hasta para el más lego, para producirlo. A este respecto, resulta ilustrativa una causa en la que la parte actora invocaba daños de trascendencia, cuando el SAME que asistió a la supuesta víctima no constató ninguna lesión física ni reacción psíquica y solo comprobó “susto” en la reclamante (así textualmente consta en la historia clínica). En otro caso, ya no en área de los accidentes de tránsito, el actor solicitaba ser indemnizado aduciendo presentar una patología psíquica incapacitante a consecuencia de que había encontrado un insecto

en la ensalada que le sirvieron en un restaurante. También el caso de una joven que incluyó en su demanda el rubro Daño Psíquico porque un cajero automático de la red Banelco (Banca Electrónica Compartida) le retuvo su tarjeta de débito.

2) Las personas que experimentaron el suceso disruptivo * del accidente de tránsito bien pudieron generar en los tiempos inmediatos a su ocurrencia una afectación transitoria en sus dinamismos psíquicos y no se ha verificado el efecto traumático duradero. Conforme a la variable cronológica del daño postulada por el Dr. Riso, al tratarse de una modificación transitoria no es verificable al momento del examen pericial y, por lo tanto, no es susceptible de ser indemnizado a título de Daño Psíquico. A este respecto es de utilidad el concepto de “*fisiología reparatoria del aparato psíquico*” al que se refiere el Dr. Riso: ante la injuria de un suceso disruptivo, el aparato psíquico cuenta, en la mayoría de los casos, con mecanismos defensivos y de afrontamiento que permiten la tramitación psíquica normal, no dejando secuelas incapacitantes.

3) La persona evaluada presenta una afectación en sus sentimientos, se siente agraviada y menoscabada porque se vio involucrada en un suceso adverso, sorpresivo y no deseado, circunstancia que es compatible con el concepto de Daño Moral. Algunos ejemplos de esta situación es el caso de una peritada que puso particular énfasis en la conducta “*maleducada, agresiva e impertinente (sic.)*” del chofer del colectivo en el que se trasladaba como pasajera y en sus deseos de que “*se tomaran medidas con él, que se lo sancionara, que le sacaran la licencia por un año (sic.)*”.

Los accidentes de tránsito han sido objeto de estudio desde la perspectiva psicoanalítica, esgrimiendo la

hipótesis de que existe un determinismo inconciente en el accidentarse, que opera como una expresión de lo latente, lo no dicho y lo dilemático del sujeto. El Dr. Julio Granel ha desarrollado su teoría sobre “el accidentarse” * y expresa que: *“hay una realidad latente, que subyace a la aparente. En esta ‘otra realidad’ ocurren fenómenos no visibles ni directamente tangibles y mensurables. Ahí se gesta el accidentarse. Ocurren en el sujeto una serie de situaciones internas, desconocidas para él; que se ordenan y encadenan en una secuencia convergente, no lineal, desembocando en un accidente”*.

Considero que si bien en muchos casos esta perspectiva puede resultar enriquecedora, en muchos otros casos, no se verifica, y el sujeto es víctima del actuar negligente y/o imprudente del demandado, restándose la incidencia de factores predisponentes o facilitadores para el accidentarse atribuibles a su subjetividad.

La cuestión fundamental aquí es plantearnos el interrogante de si, de hallar indicios de tales determinismos inconcientes del accidentarse, los mismos deben ser incluidos en el dictamen pericial. Mi respuesta es que no recomiendo su inclusión, ya que en el ámbito forense y mediante en medio de prueba pericial psicológica no se busca informar acerca de la posible responsabilidad subjetiva frente a los sucesos investigados, sino aportar elementos al juez para que, de hallar responsabilidad en el civilmente demandado, pueda resolver sobre el rubro de Daño Psíquico. La inclusión de tales conflictos inconcientes en el actor podrían introducir sospechas respecto del factor de atribución al civilmente demandado. Además la existencia de tales determinismos inconcientes que pudieran llevar al accidentarse, no hace desaparecer la responsabilidad objetiva por la comisión de un acto ilícito que genera daño.

Conforme a mi experiencia pericial los ribetes que surgen como los más distinguidos en la afectación patológica a consecuencia de los accidentes de tránsito son:

1) El daño en el cuerpo adquiere un protagonismo especial y genera implicancias subjetivas. Prácticamente no existe un accidente de tránsito que no involucre, en alguna medida, la afectación en el cuerpo. La presencia de minusvalías de gravedad en el damnificado conlleva cambios sustanciales en su calidad de vida, lo afectan en su autonomía, su autovaloración, en su proyección futura y en sus vínculos interpersonales. Además es menester rescatar el valor narcisístico que adquiere el cuerpo, su integridad imaginaria quebrantada y su historia libidinal menoscabada.

2) He constatado sintomatología de tipo depresivo-ansiosa y en algunos casos también he verificado síntomas evitativos y fóbicos, aumento de la ansiedad paranoide y exacerbación de sentimientos de vulnerabilidad. El diagnóstico de Trastorno por estrés post-traumático ha sido excepcional (este tema será profundizado en otro apartado del presente trabajo).

3) La esfera del yo que se encuentra mayormente afectada es la afectiva y las áreas vitales que se hallan más comprometidas son la individual, la social, la laboral y la de los vínculos interpersonales.

4) Los cuadros psicopatológicos del DSM IV que más se vinculan con la temática de Daño Psíquico son:

Trastornos por ansiedad: trastorno por estrés postraumático, agorafobia, fobia específica, trastorno por estrés agudo, y crisis de angustia o panic attack.

* Granel, Julio A.: *Teoría Psicoanalítica del accidentarse. El accidente, sus causas, sus determinantes psico-emocionales.* Editorial Letra Viva. Buenos Aires, 2009.

Trastornos adaptativos: con estado de ánimo depresivo, con ansiedad, mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo, con trastorno de comportamiento, con alteración mixta de las emociones y el comportamiento, y no especificado.

Trastornos depresivos: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado.

III-b) La Mala Praxis Médica

Podemos definir a la Mala Praxis como el ejercicio no idóneo de una actividad, y la falta de idoneidad está dada por lo inadecuado de esa práctica y por la ausencia de diligencias apropiadas de conformidad con la naturaleza de la prestación. Cualquier práctica puede ser calificada de Mala Praxis, no obstante el uso actual del vocablo Mala Praxis se limita a la práctica profesional.

Me centraré en la figura de Mala Praxis Médica por ser la que más frecuentemente da lugar a solicitudes de indemnización invocando la parte actora que, a consecuencia de haber incurrido el equipo médico en alguna de las figuras de la culpa médica, se ha generado un daño en la salud psico-física, se ha ocasionado un empeoramiento del estado de salud y en el peor de los casos, ha causado el fallecimiento del paciente. Pero es menester señalar que también abundan juicios por Mala Praxis de otras profesiones: odontológica, de contadores públicos, de arquitectos, de psicólogos, de ingenieros, etc.

La Mala Praxis Médica constituye un tema extremadamente delicado: de una parte la existencia de un actuar irresponsable de los médicos que ocasiona daños en la salud de los pacientes requiere ser atendido, ya que no

es justo que aquellos que, por su particular formación profesional, están en función de velar por el bienestar psico-físico de la población, sean los que la ponen en riesgo; pero de otro lado se aprecia una “verdadera industria del juicio” que hace sospechar la presencia de demandas inescrupulosas y fraudulentas que menoscaban la tranquilidad y el bienestar de médicos responsables que son injustamente demandados habiendo llevado a cabo una práctica profesional adecuada y conforme a las reglas del arte de curar. Tal es el caso de una respuesta particularmente adversa en ese paciente de una práctica médica apropiada, el incumplimiento de parte del paciente de las prescripciones médicas, el fracaso del tratamiento, etc. *

La responsabilidad médica es de resultados y no de medios, es decir que el médico está obligado a desarrollar una actividad cualificada técnica y científicamente, con arreglo al estado de conocimientos al tiempo de cumplida la prestación. Es precisamente la falta de técnica y ciencia lo que configura la culpa médica. El médico no puede asegurar el logro del resultado final esperado por el paciente: la curación o la mejoría, es decir que no tiene una obligación de resultados.

La culpa médica se configura por cuatro figuras, estas son la impericia, la imprudencia, la negligencia y la inobservancia de los deberes del cargo o función. En muchos casos confluyen más de uno de estos tipos de la culpa médica y a veces se hace difícil su estricta delimitación.

Algunos factores que influyen en el aumento de los juicios por Mala Praxis Médica son:

- El quebrantamiento de la relación médico-paciente: varios factores han incidido en que el vínculo estrecho de confianza y

significativo, entre un paciente y su médico, haya ido desapareciendo progresivamente: la desaparición del médico de cabecera, la hiperespecialización actual de la medicina, etc.

- El progreso científico-técnico de la medicina que produce que múltiples dolencias puedan ser revertidas, circunstancia que lleva a la errónea creencia de que “*todo puede ser curable*”.
- La existencia de seguros médicos que responden por la responsabilidad civil de los profesionales, y no ellos con su propio patrimonio.
- La escasa información que reciben enfermo y familiares sobre las posibles consecuencias derivadas del acto médico, sobre todo en aquellas actuaciones cuya finalidad no es curar, fundamentalmente, sino mejorar la estética de la persona.
- Los medios de información divulgan constantemente, insistiendo de forma exagerada, las querellas que se presentan por Mala Praxis. Es bueno que la sociedad tome conciencia de sus derechos, y de cómo hacerlos efectivos, ya que no debe haber profesionales que puedan realizar Mala Praxis en la impunidad, pero tampoco es positivo que el médico viva con la preocupación constante de que cualquier acto que realice pueda conllevar una demanda judicial.

El auge de los juicios por Mala Praxis Médica y su aumento, derivará en una suerte de “*medicina defensiva*”, como ocurre en países desarrollados. La medicina defensiva consiste en procesos no dirigidos a la cura-

ción o la reparación de la salud de un enfermo, sino a la justificación y el testimonio de que en cada etapa se utilizaron las medidas más adecuadas. De este modo, un desenlace no deseado aparece como el riesgo propio de la medicina. En la práctica, se trata de una excesiva cantidad de estudios complementarios que, además de costosos, pueden implicar en sí mismos un riesgo adicional para el paciente, además de la lógica incomodidad.

Dentro de los juicios por Mala Praxis Médica en los que he intervenido como perito psicóloga, representan un número significativo los que involucran a los profesionales de la especialidad obstétrica. En estos juicios, en los recién nacidos, las consecuencias fueron: la muerte del niño, déficits neurológicos de gravedad (por ejemplo encefalopatía crónica no evolutiva) hidrocefalia y parálisis braquiales. En las púerperas se ha invocado, esterilidad, infecciones generalizadas, necesidad de realizar varias cirugías en breves lapsos de tiempo, fístula vésico-vaginal como complicación en la cirugía obstétrica, entre las consecuencias más significativas.

De las prácticas ginecológicas he intervenido como perito psicóloga en casos en que se procedió a la extirpación de una mama sin ser ello necesario (debido a un diagnóstico errado de cáncer) o se dañó irremediablemente las posibilidades de procrear por errores en el diagnóstico y prácticas quirúrgicas desacertadas.

Dentro de las prácticas de cirugía he actuado en casos en los que son demandados médicos cirujanos de especialidad traumatología, otorrinolaringología y cirujanos generalistas. Se ha esgrimido también deficiencias de los materiales de osteosíntesis aplicados. En varios casos se ha constatado el olvido de materiales usados

en la cirugía (gasas o instrumental) en el interior del cuerpo del paciente.

Ocupan asimismo un rol digno de profundizar su estudio las Malas Praxis en cirugías estéticas que conllevaron, además de daños en el aspecto estético, disfunciones en el funcionamiento de órganos (nariz y ojos fundamentalmente).

En el ámbito de la salud mental he actuado en un caso en que el paciente estando internado en un hospital neuropsiquiátrico se escapó y se suicidó arrojándose a las vías del tren. En otro caso se dirimía la cuestión de un paciente en el que confluía patología física y psiquiátrica de gravedad, que fue internado en una sala general de un hospital público, se escapó y se arrojó por una de las ventanas del nosocomio falleciendo al impactar en uno de los patios internos.

Un caso especial de Mala Praxis en el que he intervenido como perito lo constituyó la demanda a la psicóloga de una niña (y a la empresa de medicina prepaga en la que se desarrolló la prestación) en la que se responsabilizaba a la mencionada terapeuta infantil de no haber diagnosticado con premura un abuso sexual infantil al que estaría siendo sometida la niña por parte de su progenitor. Es menester aclarar en este caso que, de lo evaluado en el estudio pericial y de las constancias obrantes en autos, surgió que la niña no había realizado un relato de abuso basado en el recuerdo de supuestas experiencias de índole sexual sufridas (los relatos eran vagos, imprecisos, fruto de la actividad onírica y mezclados con contenidos esotéricos). Del estudio psicológico-psiquiátrico pericial practicado (que incluyó además la lectura de la causa penal) se concluyó que se considera que las prácticas y conductas de la terapeuta infantil fueron lógicas y adecuadas, teniendo en cuenta que

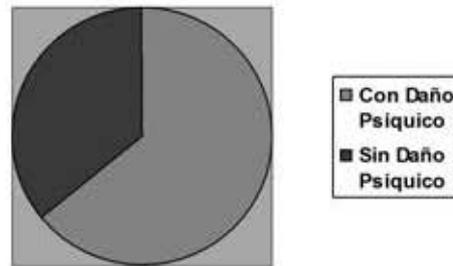
no hubo un relato preciso de abuso, el momento y contexto en el que actuó y el motivo de consulta de la niña.

De la estadística fruto de mi experiencia surge que de la totalidad de los casos en los que actué como perito psicóloga (594 casos) un 24 % corresponden a juicios por Mala Praxis profesional y de la totalidad de casos por Mala Praxis profesional (146 casos) el 64 % ha presentado patología psíquica vinculada a los sucesos investigados en autos. De estos números surge que si bien el porcentaje es significativamente menor que el de accidentes de tránsito, se advierte una mayor existencia de patología psíquica compatible con daño psíquico que en los casos de accidentes.

Resumiendo:

Accidentes: 60%
Daño Psíquico en accidentes: 31%
Mala Praxis profesional: 24%
Daño Psíquico por Mala Praxis: 64%

GRÁFICO DE MALA PRAXIS: DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍA PSÍQUICA REACTIVA



Algunas hipótesis explicativas de estas cifras:

1) La presencia de patología psíquica reactiva a las prácticas médicas investigadas en el expediente no implica que se haya tratado de una Mala Praxis, ya que el peritado bien puede ex-

haber una patología psíquica reactiva a la práctica médica y que esta haya resultado adecuada y sin culpa médica.

2) El sujeto peritado ya posee una enfermedad física -que es justamente la que requiere de la intervención médica-. Por esta razón resulta sumamente difícil, si no imposible, discriminar si la patología psíquica objetivada en el psicodiagnóstico es reactiva a la enfermedad médica o a la práctica médica. Por lo tanto la cantidad de casos de daño psíquico vinculados a la Mala Praxis puede concentrar casos en que se reporta patología a consecuencia de enfermedad médica preexistente.

3) El cuerpo y su disfuncionalidad como enfermedad física (grave en la mayoría de los casos), está siempre presente en los casos en que se investiga una Mala Praxis Médica, cuestión que no ocurre en los casos que encuentran como motivo de inicio a los accidentes de tránsito; o si ocurre, en muchos casos la disfunción física es de menor gravedad.

4) Podemos a priori establecer la hipótesis de que a mayor presencia de menoscabos físicos, mayor posibilidad de trastornos en el equilibrio psíquico por la significación subjetiva que el damnificado le otorga a las mermas físicas (por ejemplo: esterilidad, alteraciones funcionales de diversos órganos, etc.).

Pasaré a continuación a referirme a un caso en el que una mujer de 38 años fue sometida a la extirpación de su mama izquierda y de la cadena ganglionar por un diagnóstico errado de cáncer. A posteriori de esta cirugía, fue derivada por el cirujano a un médico oncólogo para iniciar un tratamiento de quimioterapia y de radioterapia y este médico le informó que no tenía que realizar ningún tratamiento médico porque nunca tuvo cáncer. Surgió a partir de aquí confusión e

incertidumbre sobre su diagnóstico y sus futuros tratamientos. Finalmente y luego de varios estudios clínicos se determinó que la paciente no había tenido un diagnóstico de cáncer certero que motivara la práctica quirúrgica efectuada.

En la sentencia de primera instancia surge: *“Señalan los peritos que no resulta conforme con las reglas del arte intervenir quirúrgicamente, ejecutando una intervención a lo Madden, sin esperar el resultado de una biopsia confirmatoria o haciendo caso omiso a su informe, concluyen que a la actora se le practicó una intervención quirúrgica en base a un diagnóstico no justificado, el Dr. xxx operó a la Sra. yyy sin esperar el diagnóstico definitivo de la biopsia diferida, es decir, sin su justificación anatomopatológica... En el dictamen pericial se describe que la actora (fs. 1141) presenta un tórax mostrando la ausencia de su mama izquierda. Dicha zona se halla ocupada por una cicatriz correspondiente a una incisión de Stewart de 20 cm. de longitud que no provoca abobedamientos ni retracciones, tampoco resulta dolorosa al tacto. No presenta queloides, se viste y desviste sin dificultad, usa un corpiño con relleno en el área de la mama faltante... La paciente, en la actualidad presenta una secuela de mastectomía unilateral izquierda que le ocasiona una disarmonía corporal en su tórax anterior, producto de la asimetría generada por la ausencia de un órgano cuya expresión exterior habitual se construye en forma bilateral (fs.1141)... En el dictamen pericial de los profesionales del Cuerpo Médico Forense se señaló que el hecho que motivó el pleito provocó en la actora una perturbación de su equilibrio psíquico, su afectividad y voluntad se hallan perturbadas acarreado consecuencias disvaliosas en el área individual, en el esquema corporal, en la psicosexualidad y en la vida de relación (ver dictamen de la Lic. en Psicología Silvia*

G. Castelao, fs.1174). El Dr. Romi, a fs. 170 concluye que la actora presenta síntomas de alteraciones psicopatológicas que configuran una enfermedad mental, reviste la forma clínica de Depresión Neurótica (fs.1170), le reconoce causalidad a la operación a la que fue sometida la actora (ver fs. 1170, pto. 9 y fs. 1241) y estima la incapacidad en un 30% de la total obrera (fs.1167).

Conforme a mi experiencia pericial los aspectos que surgen como los más distinguidos en la afectación patológica a consecuencia de las Mala Praxis Médica son:

- 1) Máxima afectación en el área del esquema corporal.
- 2) La afectación en el cuerpo es más que lo meramente “físico” (aunque lo incluye). Ya desde Freud sabemos que El Yo es primero que todo un Yo Corporal. El cuerpo es la vasija del sentido del yo del individuo, de sus sentimientos y aspiraciones más personales, al igual que la entidad a la que otros responden en una manera especial debido a sus cualidades singularmente humanas (Gardner, 1994).
- 3) El daño o minusvalías corporales incluyen consecuencias en diversas áreas vitales: social, familiar, laboral, psicosexualidad, etc.
- 4) Se producen alteraciones significativas en los vínculos interpersonales.
- 5) Se afecta significativamente la relación médico-paciente. Entre los eventos disruptivos debidos a causas humanas, los que causan especial Daño Psíquico son aquellos realizados por otro ubicado en roles de amparo, sea de asistencia, protección o auxilio (Benyakar, 2003). Se afecta así la “situación de amparo” definida como aquella en la que un sujeto se encuentra con otro protector o auxiliador.

De mi práctica pericial he podido constatar un menoscabo y afectación en la relación médico-paciente (desconfianza que compromete significativamente la posterior atención de la salud, con el riesgo que ello conlleva). Se patentiza un vínculo ambivalente y contradictorio entre alguien al que se le supone el poder de sanar y al mismo tiempo la posibilidad de dañar.

- 6) Importancia de la etapa evolutiva y el momento en que se produce el impacto del factor disruptivo (eventos disruptivos tempranos y su eficacia traumatogénica en la organización psíquica misma).
- 7) La impronta de lo disruptivo en el propio cuerpo. Lo disruptivo interno (externo respecto del psiquismo) implica procesos somáticos y fisiológicos internos generadores de dolor, tensión y menoscabo.
- 8) Experimentación de pérdidas (“Duelos del cuerpo”, pérdida de roles o de pérdidas afectivas). Los duelos del cuerpo remiten consciente o inconscientemente al duelo mayor, al duelo de la propia impermanencia.
- 9) Los familiares o los propios damnificados comienzan una frenética búsqueda de información sobre la enfermedad como modo de controlar las intervenciones médicas y de asumir cierta actividad en el rol pasivo de enfermo. Esta actitud suele perjudicar el tratamiento y las ulteriores consultas médicas.
- 10) Existe un estado de indefensión inherente al propio estado de enfermedad que es agravado por la creencia de haber sido víctima de una Mala Praxis.
- 11) En la evaluación psicológico-pericial surge dificultad para discriminar entre lo reactivo a la supuesta Mala Praxis y a una patología física.

III-c) El Duelo Patológico

El trabajo del duelo en general puede ser definido como el conjunto de operaciones cognitivas, afectivas, psicodinámicas y vinculares que se ponen en marcha a consecuencia de la pérdida de un ser (o un objeto) querido, es decir cargado libidinalmente. Me circunscribiré aquí a la pérdida afectiva de personas queridas, allegadas o con quien se ha establecido un vínculo de apego significativo, cuya ausencia implica para el deudo una modificación de importancia para su subjetividad.

El proceso del duelo puede resultar normal o patológico. Intervienen varios factores para decidir uno u otro destino, temáticas que, si bien resultan de interés psicológico y psiquiátrico, no serán abordadas en este trabajo por considerar que exceden su objetivo. No obstante, es posible de incluir aquí que influye en la resolución del duelo el tipo de relación previa, las características de personalidad del deudo, la modalidad vincular preponderante, la etapa evolutiva por la que transita el duelo, la edad de la persona fallecida, las características inherentes a la circunstancia de la pérdida, etc.

En los casos graves el duelo patológico puede presentar signos propios de un estado depresivo mayor.

En el abordaje psicológico-pericial es frecuente la intervención en casos en que familiares solicitan la indemnización por daños y perjuicios a consecuencia de la pérdida de un ser querido invocando que el fallecimiento tuvo lugar bajo el imperio de hechos ilícitos. Así es habitual la tarea pericial-diagnóstica de deudos por personas fallecidas en accidentes de tránsito o por Mala Praxis Médica.

El duelo patológico es compatible con la figura de Daño Psíquico, no así

el duelo normal que, al no conformar una respuesta patológica, será indemnizado a título de Daño Moral.

De mi propia estadística surge que de la totalidad de casos evaluados (594), 120 fueron evaluaciones invocando la existencia de un duelo patológico, es decir que las pericias de damnificados indirectos por el fallecimiento de un familiar conforman el 20% de todos los casos.

Dentro de los motivos que promovieron las demandas figuran en primer lugar las muertes en accidentes de tránsito (49%), en segundo lugar los fallecimientos aduciendo Mala Praxis medica (42%) y en tercer lugar otros motivos (16%).

Como ejemplo de un duelo patológico en una madre a consecuencia del fallecimiento de su hijo de 18 años en un accidente ferroviario se transcriben algunas de sus verbalizaciones obtenidas en la entrevista psicodiagnóstica: *“Siempre lo sueño a mi hijo, sueño que mi hijo me pide que lo saque y yo lo llevo así, alzado... Cada vez que vengo a Buenos Aires, se me hace que lo voy a ver, que lo voy a encontrar a mi hijo... Pienso que está en la tierra y es horrible!!! Perder a un hijo es horrible, pasan los años y es peor, es como que lo extraño más... Yo no sé que hicieron con mi hijo, yo no sé si mi hijo tiene los órganos”.*

Constituye un caso muy especial el duelo en los padres por el fallecimiento del niño recién nacido o a los pocos meses, fruto de una Mala Praxis médica obstétrica.

A continuación desarrollaré algunos datos de interés sobre un caso en el que una niña nació con hipoxia perinatal luego de un parto inducido, ya que a su madre no se le practicó una cesárea. Al cabo de un año y tres meses la niña sufrió una infección intrahospitalaria y falleció.

El padre de la niña, en el marco de la pericia psicológica, expresó: “La habitación de Rocío está igual... igualita no porque no está ella... Esa es la habitación de ella y así está, no se nos ocurrió modificar nada, se limpia una vez por semana, la ropa está toda lavada y guardada, está todo... Cuando pasó lo de Rocío, yo tenía que cambiar el rumbo, hacer una cosa totalmente distinta de lo que estaba haciendo, quería encarrilar mi vida de otra manera, metiéndome en el ámbito académico, es como encarrilar mi vida... Me gusta mucho, me apasiona, me lleva mucho tiempo y esfuerzo... Siento un poco de angustia por terminar la carrera. Qué voy a hacer cuando termine? ... Yo tenía pensamientos agresivos para con los médicos, tenía temor de esas reacciones, yo no soy violento, son cosas que me pasaron... Los tratamientos psicológicos no me sirvieron, yo trato de autoayudarme, no es que quiera evadirme del problema, o meterme debajo de una alfombra, yo no quiero traer los problemas. Recuerdos de lo que pasó sí, tengo todo el tiempo... Tengo pesadillas con los médicos”.

La madre de Rocío expresó: “Lo que pasó fue una explosión e hizo que nos tuviéramos que adaptar... Hoy tengo un nudo en el estómago... toda esta causa, vuelve todo lo que pasó... Después de lo que pasó, deambulé de médico en médico, tengo enojo, me cuesta confiar, estuve mucho tiempo sin ir al ginecólogo... Hicimos una internación domiciliaria, mi casa se transformó en una clínica... Hay momentos en que siento que no fui yo la que estuvo ahí. ¿Cómo hice para hacerlo? Yo hice cosas que antes no podría haber hecho, ahora quedé impresionable... Siento mucha frustración por la maternidad, yo quería casarme y tener hijos, por eso no estudié... El embarazo de Rocío fue muy ideal, yo ansiaba una familia grande porque yo no tengo hermanos... Mi esposo se aferró mucho al estudio... La ropa de la nena... tengo

todo en el mismo lugar, no puedo desprenderme... No sé si tuviera otro hijo si lo usaría. Está todo en perfecto estado... la habitación de ella está aireada, las fotos las miro... Ahora tengo mis bajones, tengo necesidad de contarle y hay gente que rechaza oírlo”.

Algunos fragmentos de la sentencia de primera instancia de este caso son: “Era obligación de la parte demandada estar atenta al monitoreo intraparto y que, en caso de advertir a través del mismo sufrimiento fetal, debía realizarse una cesárea... La pericia obstétrica practicada por el CMF determina: ‘del estudio de las constancias médicas obrantes en autos (historia clínica materna y neonatal) resulta que el recién nacido padeció un sufrimiento fetal agudo que no fue diagnosticado ni reflejado en la hoja de partograma’; pone de resalto a su vez, lo llamativo que le resultan las anotaciones diferentes, discordantes, habidas en iguales horarios en relación a la frecuencia cardíaca fetal, existentes entre la hoja del partograma y la hoja de evolución (fs 1282, rpta. al pto. 5), a punto tal que considera que los monitoreos fetales adjuntados en autos no pueden definirse como tales (fs 1299/1300, rpta al pto. 26). Es más, agrega que los mismos sólo permiten observar un registro de frecuencias cardíacas que puede o no corresponder al feto de la paciente tratada. Todo lo que al suscripto también impresiona como altamente sugestivo... Conforme a todo ello, siendo dicho sufrimiento fetal factible de producir el daño neurológico que presentó la niña al nacer no cabe otra posibilidad que concluir, con altísimo grado de convicción, que ese indebido monitoreo no permitió advertir la necesidad de recurrir a procedimientos como los que, admite la doctora fffff (cesárea), hubieran sido adecuados ante la evidencia del sufrimiento, no coincidentes con los que en definitiva adoptó... Y en ese orden de ideas, claro resulta entonces que una

debida praxis médica, conforme a los estándares prealudidos podría haber obstado a la desagradable contingencia habida y lleva, sin más, a concluir en la responsabilidad de la Dra. ffff por las consecuencias dañosas derivadas.... No habiendo la Dra. ffff desplegado la actividad diligente que se le imponía, ni utilizado los medios con los que contaba, conforme a las circunstancias de persona, tiempo y lugar, a los fines de lograr el resultado esperado con la consiguiente frustración de la chance de vida que de ello derivara a la recién nacida, lamentablemente fallecida, corresponde acoger favorablemente la demanda en su contra entablada, debiendo afrontar las consecuencias dañosas provocadas... 2.i. Daño Psicológico: a) Al estudio que le realiza el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, la Sra. yyyy presenta, por el evento, las secuelas crónicas descritas de f. 1306 (V), que le representan una invalidez del 10% en función del cuadro de Reacción Vivencia Anormal Neurótica con manifestación depresiva Grado II que padece.- Se le aconseja tratamiento psicológico individual a los fines de que no se agrave el cuadro psíquico aludido, durante un año, una vez por semana, en principio, y un costo por sesión de \$ xx (f. 1306).- b) Su cónyuge presenta, por la misma causa, idéntico cuadro e igual incapacidad, recomendándosele similar tratamiento con intensidad, duración y costo (f. 1310).- c) Por ello se le reconoce a cada uno de ellos la suma de \$ xxxxx en concepto de incapacidad psíquica sobrevenida y la suma de \$ zzzz en concepto de gastos de tratamiento..."

Un caso particularmente espinoso es la evaluación del duelo en los niños. Muchos autores establecen que el niño es capaz de lograr llevar a cabo una tramitación psíquica normal por la pérdida afectiva de un ser querido cercano y al que lo une un vínculo significativo y de apego (especialmente la pérdida de alguno de sus padres)

si cuenta con la información sincera y a tiempo sobre lo ocurrido, si tiene el apoyo, la comprensión y el afecto del otro progenitor, si le es posible manifestar su dolor, hacer toda clase de preguntas y que sean contestadas del modo más honesto posible, permitiendo al niño que participe en la aflicción de la familia e incluso en las ceremonias funerarias (Bowlby, 1993). Si se reúnen tales condiciones el niño está en condiciones de tramitar un duelo normal. En el caso que el niño no obtenga la información necesaria o a tiempo, o se intente negar lo sucedido, o el adulto a cargo no posea los recursos psíquicos como para contener al niño (por estar él mismo transitando su propio duelo), el niño desarrolla un duelo patológico con consecuencias nocivas para su personalidad en formación.

A continuación me referiré al caso de un niño que perdió a su madre, invocando la parte actora que se trató de una Mala Praxis Médica. El niño tenía dos años y medio cuando su madre falleció en el hogar. El niño fue peritado a los 9 años y al ser preguntado sobre su madre dijo: *"Marina, la verdad es que ha pasado tanto tiempo que mi mente no logra retener. La vida a veces pasa tan rápido como un sueño, el sueño es una parodia de la vida y también es una mezcla de químicos en el cerebro. La vida pasa como un rayo, tan rápido que no podés recordar... (¿) Ella trabajaba de xxxx, no puedo recordar casi nada. Fue por algo que ella se murió y yo no me acuerdo. Yo le pregunté a mi papá, pero como tengo tantas cosas en mi cabeza, en mi cerebro, yo me tengo que olvidar algunas cosas. Yo tengo una foto de mi mamá que está sonriente y otra foto que tiene mi abuela que se están casando, no sé dónde fueron de luna de miel. Algunas cosas que se van de la mente, vos te acordás ahora de mí pero las cosas se van del cerebro, y cuando tengas 80 años no te vas a acordar de mí"*.

Su padre expresó: *“Al principio fue terrible, fue muy duro, el nene me preguntaba todas las noches por la mamá y yo no sabía qué decirle, le decía que la mamá se había ido al cielo... Nosotros somos muy unidos, muy pegados, él tiene una actitud de cuidarme a mí, una actitud paterna... es mutuo, los dos nos cuidamos”*. Dijo que su hijo le ha dicho que no tiene recuerdos de su madre agregando que él intenta siempre hablarle de la madre, de recordársela y que en su habitación hay fotos de su madre. Dijo que su hijo no le pregunta nada sobre su madre.

Impresiona el discurso desafectivizado, de máxima distancia afectiva de este niño para referirse a su madre, que ni siquiera nombra como tal, la instrumentación de mecanismos defensivos de corte obsesivo y de control excesivo en el intento de evitar la angustia, mostrándose sobreadaptado con el probable deseo de ser querido y aceptado y de evitarle a su padre el aporte de más preocupaciones.

IV) Algunas reflexiones finales

A lo largo de estas páginas he intentado realizar un recorrido de la temática de Daño Psíquico desde la perspectiva psicológico-forense incluyendo sus aspectos teóricos, clínicos y técnicos. Conté para ello con los aportes de colegas (algunos de ellos verdaderos “maestros”), lecturas y articulaciones con mi propia práctica pericial. Soy consciente de que este es apenas un aporte a lo ya conceptualizado y fue un intento de sistematizar algunas líneas inconexas y concentrarlas en este trabajo.

Considerando que más allá (y más acá) de las personas sindicadas como particularmente damnificadas -que están inmersas en el litigio y que son objeto de la peritación-, están los

médicos, los magistrados, los letrados y la administración de justicia en general, espero que los aportes que despliego en este trabajo monográfico, redunden en acrecentar y profundizar la tarea interdisciplinaria.

Constituye también un deseo que mis desarrollos hayan sido elocuentes de cómo la disciplina de la Psicología, sin perder lo específico como disciplina autónoma, se erige como interlocutora del ámbito del Derecho para redundar en prácticas científicas, éticas y comprometidas con las problemáticas actuales de nuestra comunidad.

Se erige como un desafío y objeto de futuras investigaciones y sistematizaciones los rasgos que asume el Daño Psíquico en el fuero penal, en víctimas de delitos, fundamentalmente en lo atinente a los delitos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Risso, Ricardo Ernesto: Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial. Capítulo XIV en El daño en psicopsiquiatría forense. Compilador: Castex, Mariano N.: Ed. Ad-Hoc. Buenos Aires, septiembre de 2003.
2. Baremo de la Dirección de Reconocimientos Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Pautas objetivas para la evaluación de incapacidades psicofísicas.
3. Castex, Mariano N y Silva (2003) “Baremo para Daño Neurológico y Psíquico de Castex & Silva, CIDIF, Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires” en El daño en psicopsiquiatría forense. Ed. Ad-Hoc. Buenos Aires, septiembre de 2003.

4. Baremo Nacional Ley 24.241. Decreto 478/98 Normas para la Evaluación, Calificación y Cuantificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al S.I.J.P.
5. Listado de enfermedades profesionales Ley 24.557.
6. Altube y Rinaldi: "Baremo General para el Fuero Civil" Editorial García Alonso. Buenos Aires, 2005.
7. Graciela Gardiner, Construir puentes en Psicología Jurídica. JVE Ediciones, Buenos Aires, 2003.
8. Oscar Lossetti, Fernando Trezza y José A. Patitó: "Accidentes de tránsito: Consideraciones Médico-legales Lesionológicas y tanatológicas" en Cuadernos de Medicina Forense. Año 2, N°3, Pág.7-15).
9. Granel, Julio A: Teoría Psicoanalítica del accidentarse. El accidente, sus causas, sus determinantes psíco-emocionales. Editorial Letra Viva. Buenos Aires, 2009.
10. El Síndrome Clínico judicial Prof. Dr. Elías Hurtado Hoyo, Prof. Dr. Hernán Gutiérrez Zaldívar, Dra. L Nora Iraola, Dra. Analía Rodríguez de Salvi. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 119, Número 4, 2006.
11. Bowlby, John: La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Editorial Paidós. Psicología profunda. Barcelona, España, 1993.
12. Toro Martínez, Esteban: "Modelo de abordaje en niveles jerárquicos progresivos de la figura del daño psíquico"
13. Travacio, M. (1997). Manual de Psicología Forense., Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del C.B.C. Facultad de Psicología, U.B.A.
14. Castelao, Silvia. (2001) El ámbito jurídico y psicológico. Definición de conceptos. Trabajo presentado en el Seminario "El informe pericial y el proceso de comunicación en el ámbito de la justicia" a cargo de Lic. Graciela Gardiner. En Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires. Secretaría de Extensión Universitaria. (Noviembre de 2001).
15. Código Procesal Penal de la Nación, Capítulo V, Peritos.
16. Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Sección 6, Prueba de Peritos.
17. Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Bs. As, Capítulo V, Peritos.
18. DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Ed Masson.
19. Benyakar, Mordechai: Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Editorial Biblos. Buenos Aires, 2003.
20. Stingo, Néstor Ricardo; Toro Martínez, Esteban; Espiño, Gabriel y Zazzi, María Cristina, (2006) "Diccionario de Psiquiatría y Psicología Forense", Buenos Aires: Editorial Polemos.
21. Castelao, Silvia (2005) "La práctica pericial del Daño Psíquico: aportes del psicoanálisis y del método psicodiagnóstico" Publicación Actividades Científicas 2005 de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (APFRA), año 16, N° 17.