

## **IMPUGNO PERICIA**

**SR JUEZ DEL  
OCTAVO JUZGADO DE PAZ**

**RAUL F MONTOYA, en representación de  
ALLIANZ ARGENTINA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en AUTOS  
NRO. 255.338 caratulados “FARINA PABLO Y SUBIRIS MARIANA  
E.R.D.S.H.M THIAGO MATIAS C. DIRECCION GENERAL DE  
ESCUELAS Y OT. P. D. Y P.” me presento ante V.S. y digo:**

Que, en legal, tiempo y forma, y habiendo procedido a un minucioso estudio de la pericia psicológica realizada por la Lic. Stella Maris Gómez, Perito Psicóloga de Oficio, al menor Thiago Farina Subiris, vengo a solicitar aclaración y a presentar puntos de impugnación, con el debido respeto a la idoneidad profesional de la perito

A – Que ha presentado su informe sin haber adjuntado copia o digitalizado la batería de tests, administrada a la actora, faltando las siguientes técnicas: Bender (gráficos), H.T.P. (gráficos, relato y respuestas otorgadas a las preguntas realizadas) y Persona Bajo la lluvia (gráfico y relato).

El hecho de no haber dado traslado a las partes para su estudio, impide valorar si las observaciones y conclusiones a las que arriba son válidas, debiendo tomar los “Datos Personales del Peritado”, los “Antecedentes Personales”, la “Reseña del Caso”, el “Examen Psicológico” y las “Conclusiones Psicopatológicas” como un dogma.

Por otra parte, si bien no existe una batería estándar que el perito deba tomar, la toma de tres técnicas gráficas resulta insuficiente para arribar a un Diagnóstico certero y que pueda ser fundamentado científicamente.

“La batería incluirá tests psicométricos y técnicas proyectivas y se organizará siempre de los primeros a los segundos, es

decir, de los más estructurados y menos ansiógenos, a los menos estructurados y más ansiógenos (porque movilizan más aspectos emocionales)". Eleonora Zenequelli.

La batería se organiza según las características del sujeto a examinar, pero siempre se incluyen algunas técnicas, por ejemplo, el Test de Bender que permite el despistaje psicológico o el diagnóstico diferencial, estando especialmente diseñado para detectar organicidad, patologías muy severas o simulación.

Además, se incluirán técnicas gráficas, tales como el H.T.P., Persona Bajo la Lluvia, Sí Mismo Pasado-Presente-Futuro, Cuestionario Desiderativo, Frases Incompletas, Familia Kinética Actual, Prospectiva, Hora de Juego, etc., culminando finalmente con la toma del Rorschach o CAT, Pata Negra o similar.

Es a partir de la recurrencia y convergencia entre las entrevistas y las distintas técnicas implementadas (inter e intra tests), que se podrá arribar a conclusiones, efectuar diagnósticos, definir la estructura de personalidad previa del sujeto, la existencia o no de factores concausales preexistentes, concurrentes y/o sobrevinientes.

Es decir, se deben privilegiar aquellos rasgos que se repiten en las distintas técnicas. Ya que ningún rasgo o criterio en forma aislada sirve para arribar a un diagnóstico científico y confiable. Schäfer, G dice, "sólo habrá evidencia suficiente cuando, por lo menos, varias líneas de inferencia convergen hacia la misma interpretación a partir de las respuestas del sujeto en los distintos tests". Y esto sinceramente no ha sucedido.

De todas formas, se solicita a S.S., se corra traslado a dicho material, a fin de que nuestra experta pueda tomar contacto con el mismo y de esta forma verificar las conclusiones, realizar observaciones, solicitar aclaraciones y/o efectuar impugnaciones en caso de corresponder.

B – No se observa que haya efectuado una adecuada anamnesis, pasando por las distintas etapas evolutivas (historia parental, embarazo, parto, nacimiento, niñez, relación con los padres, hermanos, abuelos, pares); adicionado a ello, lo que suele llamarse “Historia de Vida” con la transcripción de las entrevistas. Además, faltan los datos del grupo familiar de origen (padres, hermanos, abuelos, con nombres, educación recibida, etc.), como los antecedentes psicoclínicos personales y familiares. Datos de importancia para valorar la existencia de factores concausales preexistentes, concurrentes y/o sobrevinientes.

Desde el acontecimiento hasta la fecha de evaluación han transcurrido siete años. Entonces, ¿cómo saber a ciencia cierta si lo explicitado en su informe se corresponde al pretérito suceso traumático experimentado o a otros acontecimientos experimentados a lo largo de su vida y mucho más cercano en el tiempo cuando la perito no ha evaluado la vida del niño en toda su extensión o a rasgos de la personalidad de base que está en plena formación?

Además, tampoco surge el relato subjetivo y pormenorizado de los hechos por parte del peritado, si es que recuerda dicho acontecimiento, ya que al momento de producirse el hecho contaba tan solo con tres años de edad y posiblemente dicho recuerdo haya caído en amnesia.

Es decir, es posible que existan otros factores intervinientes, pudiendo ser el tipo de nexos concausal, no tomando en cuenta el concepto de concausalidad. Para ilustrar a S.S., cito el artículo “EL DAÑO PSÍQUICO: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y SU ESPECIFICIDAD EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MALA PRAXIS MÉDICA Y DUELOS”, de los cuadernos de Medicina Forense Argentina N°3, la Lic. Silvia Castela explica el concepto de concausa: “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 nexos concausal indirecto implica una aceleración, un agravamiento o un evidenciamiento de lo que el sujeto tenía previamente al hecho de autos.”

C – Ni ha realizado una ajustada psicosemiología, encontrándose incompleta la Semiología del Comportamiento y de la Actividad Psíquica Basal Actual. Datos relevantes para ponderar daño psíquico.

D – No ha desarrollado una apropiada recurrencia y convergencia entre la entrevista y técnicas implementadas, indicando cuáles son los signos e indicios hallados que conforman el cuadro psicopatológico al que alude, que configura daño e incapacidad psíquica sobreviniente. Es decir, indicando con precisión, dónde vio lo que vio, fundamentando sus dichos científicamente.

A guisa de ejemplo, “el actor se encuentra vulnerable si se enfrenta con estímulos del medio que lo afecten emocionalmente, no pudiendo llevar a cabo las defensas adecuadas para enfrentarlos (Rorschach: determinantes m, color simbólico, ausencia de FM; Persona Bajo la Lluvia: rigidez, ausencia de paraguas, lluvia como gotas)”. Por lo que solicito, tenga a bien dar cuenta de los indicadores de daño psíquico específicos que otorgan el valor probatorio a sus dichos en cada una de las técnicas.

E – La experta manifiesta que el menor padece un “Trastorno por Estrés Postraumático”, Grado Leve, que le genera un 10% de incapacidad psíquica, por lo que debiera realizar entre 6 y 9 meses de tratamiento psicológico semanal, a un costo que oscila entre \$ 1.500 y \$ 2.000 la sesión. Más ello no puede ser corroborado por la falta de acompañamiento de los tests implementados, la magra batería de técnicas usadas anamnesis practicada, la falta

de una apropiada recurrencia y convergencia dando cuenta de indicadores de daño psíquico específicos, sin deslinde de factores concausales intervinientes, etc.

Por otra parte, pareciera no cumplir todos los criterios de clasificación, según el DSM-IV, faltando el criterio D. Síntomas persistentes de aumento de la activación arousal (ausente antes del trauma), tal y como indican dos o más de los siguientes síntomas: dificultades para conciliar o mantener el sueño; irritabilidad o ataques de ira; dificultades para concentrarse; hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto.

El dictamen pericial debe hallarse debidamente fundado, necesitando que se explique el iter seguido para alcanzarlas. No se puede tolerar un informe sin exponer con detalle suficiente al tribunal los elementos conducentes en sustento de sus conclusiones.

F - De constatar el cuadro, grado e incapacidad asignada, disiento respecto al tratamiento sugerido por considerarlo excesivo, ya que corresponde a grados de mayor severidad como lo es el III, según baremo utilizado. Mientras que, para el grado II “necesitan a veces algún tipo de tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico”.

En tal sentido, los prof. Castex y Silva, indican lo siguiente en su libro “El Daño en Psicopsiquiatría Forense”, Ed. Ad-Hoc, 2005: “Así, en el grado leve (0% a 10%) se incluirían todos aquellos evaluados que, o no requieren tratamiento de apoyo o esclarecimiento, o de requerirlo, este no se prolongaría más allá de los tres meses”.

Cabe agregar que, la psicología, como toda ciencia ha evolucionado y se ha llegado a conclusiones fundamentadas que un tratamiento del tipo que en estos casos se requiere, desaconseja aquellos viejos paradigmas que han generado más iatrogenia psíquica que efectividad.

En los casos de “Trastornos por Estrés Postraumático” se indica tratamiento psicológico de tipo cognitivo conductual,

especializado en este tipo de traumas, a razón de una sesión semanal, por un período no mayor a los seis meses, dependiendo de la gravedad del caso, según los Manuales de Psiquiatría Moderna como los de Monchablon, por ejemplo.

Por tanto, tres meses de tratamiento psicoterapéutico semanal, breve y focalizado o 12 sesiones de terapia cognitivo conductual sería lo apropiado para este tipo de casos a los costos mencionados.

G – El Dr. Ricardo E. Risso, Médico Psiquiatra y Perito Médico Psiquiatra del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional quien manifiesta lo siguiente: “cuando se estipula el costo por sesión no deben consignarse ni altos honorarios privados, ni la gratuidad de los hospitales públicos. Los honorarios que percibe un terapeuta en alguna empresa seria de medicina prepaga, obras sociales, lugares de atención comunitaria, instituciones con aranceles institucionales o profesionales de mediana trayectoria o experiencia (actualmente, alrededor de \$ 700 - \$ 1.500 – pesos setecientos a pesos un mil quinientos) es un razonable promedio \$ 1.100 – pesos un mil cien para la asistencia psicoterapéutica o farmacoterapéutica”. Motivo por el cual, debiera descartarse el valor que oscila entre \$ 1.500 y \$ 2.000, por corresponder a honorarios elevados, sin haber incluido en la ecuación los honorarios institucionales vigentes en plaza.

H - Me reservo el derecho de impugnar a partir de la presentación de lo solicitado y de las aclaraciones pertinentes.

Por tanto:

Tenga por no consentido por mi parte dicho informe pericial, se corra el pertinente traslado al experto.

**Provea V.E. de conformidad.**

**SERÁ JUSTICIA.**



DR. RAÚL F. MONTOYA  
Mat. 5656  
Abogado