

TRIBUNAL DE GESTIÓN ASOCIADA DE PAZ PRIMERO

SR/A JUEZ/A:

GABBARINI, MARÍA BELÉN, Perito Psicóloga, matrícula nº 2785, D.N.I. 32.797.722, con domicilio legal en calle Alberdi 944, San José, Guaymallén, Mendoza, nombrada en **autos N° 10044**, caratulado “**ARIAS LUIS RAFAEL C/ ASSIST CARD ARGENTINA S.A. DE SERVICIOS P/ PROCESOS DE CONSUMO p/**” se dirige a Usía para presentar la pericia encomendada, habiendo procedido a considerar los antecedentes y evaluar psicológicamente al actor el día 20/09/21.

I. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA PERITADA

- Apellido: Arias
- Nombre: Luis Rafael Enrique
- Edad: 52 años
- D.N.I.: 20.256.783
- Fecha de Nacimiento: 26/10/68
- Domicilio: Equidad 1060- Chacras de Coria- Mendoza
- Estado Civil: casado
- Hijos: 2
- Nivel de escolaridad: Universitario Completo (contador público nacional)
- Ocupación: gerente de relaciones personales en empresa petrolera

II. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS

- Entrevista Psicológica semi-dirigida: es una relación de índole particular que se establece entre dos o más personas. Lo específico de esta relación es que uno de los integrantes es un técnico de la psicología que debe actuar ese rol, y el otro necesita de su intervención técnica. Consiste en una relación humana en la cual uno de sus integrantes debe tratar de saber qué es lo que está pasando en la misma y debe actuar según este conocimiento. La regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de una persona, sino de su comportamiento total en el curso de la entrevista. Este comportamiento total incluye lo que recogeremos escuchando, vivenciando y observando, de tal manera que quedan incluidas las 3 áreas del comportamiento del entrevistado.
- Test Guestáltico visomotor de Bender: el principio teórico del test es que en la respuesta del sujeto aparece la totalidad psicomotora respondiendo a lo percibido del estímulo. La captación de la totalidad se da de acuerdo con las leyes de la organización formal de la percepción. En el acto de copiar se da un proceso de

asimilación y de acomodación, a los esquemas preexistentes en la persona. En este sentido puede considerarse que se proyecta en la reproducción algo de uno mismo, un dato exterior de un contenido latente o interior. Suministra información acerca de la coordinación viso-motriz, indicadores de lesión neurológica, y rasgos de personalidad.

- H.T.P. (Casa- Árbol-Persona): proporciona para el individuo una tarea no estructurada en términos relativos y permite una variedad prácticamente ilimitada de respuestas. Se caracteriza por aproximarse de modo global a la valoración de la personalidad y puede ser útil para sondear la imagen interna que el individuo tiene de sí mismo, y de su ambiente, desde el concepto más primitivo hasta la visión más evolucionada.
- Persona bajo la lluvia: es una técnica proyectiva gráfica que intenta lograr un retrato de la imagen corporal bajo condiciones desagradables de tensión ambiental representadas por la lluvia. Se entiende su consigna como una escena artificial de una situación que provocaría conflicto y ante la cual el sujeto debe responder.
- SCL-90-R (Inventario de Síntomas de L. R. Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999): es un inventario desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en el individuo, que se evalúa en función de 9 dimensiones primarias (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) y 3 índices globales de malestar psicológico (índice global de severidad, índice positivo de malestar y total de síntomas positivos).

III. HECHOS Y ANTECEDENTES

El actor relata que en Diciembre de 2019 viaja a México con su familia. La segunda noche de su estadía comienza en horas de la noche (aprox. 00:30hs) a sentirse muy mal físicamente, con dolor extremo, vómitos y sudoración, por lo que tiempo después su familia comienza a llamar a Assist Card para solicitar asistencia/ indicaciones de cómo proceder, a lo cual no recibía una respuesta satisfactoria ya que según le referían no se ubicaban en que establecimiento se encontraban.

Transcurridas ya más de 2hs comienza con un fuerte dolor en el pecho, por lo cual llama a una ambulancia, refiriendo que sentía que se moría (la empresa le dijo a su esposa que no atendía emergencias, razón por la cual debieron llamar al 911). Los galenos que asisten al lugar afirman que debían hospitalizarlo, por lo cual es trasladado a un Hospital Privado donde le administran un calmante y posteriormente morfina. En dicho nosocomio, le solicitan a su ingreso una garantía de US\$1.500 y tras la administración de los medicamentos y algunos estudios le piden otros US\$1.500.

Siendo aproximadamente las 5 am le comunican que debían esperar que llegara el cirujano, quien al arribar al nosocomio (cerca de las 7am) le diagnostica gastritis y le otorga el alta aprox. a las 10hs.

No refiere antecedentes de enfermedad personales, ni en familiares de primer grado de relevancia para el caso.

IV. CONDUCTA GENERAL AL MOMENTO DEL EXAMEN Y ESTADO ACTUAL

El Sr. Arias asiste a la entrevista en tiempo y forma. Se muestra predispuesto a colaborar con las tareas que se le plantean, aportando los datos necesarios para llevar a cabo el informe. Se viste en forma correcta para la ocasión, edad y nivel socioeconómico. No refiere antecedentes psicológicos, psiquiátricos ni neurológicos previos al hecho.

Semiológicamente se presenta lúcido, orientado auto y alopsíquicamente, en tiempo y espacio. No se observan alteraciones sensorio-perceptivas. Lenguaje y discurso conservado. Inteligencia dentro de los parámetros de la normalidad, tras apreciación clínica. El pensamiento no presenta alteraciones del curso ni del contenido, como tampoco la atención, concentración, memoria y voluntad. Se observa leve angustia y ansiedad al hablar de los hechos que motivan la demanda.

En la exploración de la personalidad previa del actor no se encuentran dificultades a nivel vincular, académico ni laboral, así como tampoco en la propositividad vital. Impresiona como una persona organizada, independiente y segura de sí misma: se infiere que ha mantenido un adecuado equilibrio productivo entre la vida laboral, familiar y los espacios personales deportivos/de disfrute. Personalidad de base sin trastornos.

Resultados de las técnicas administradas:

- Técnicas gráficas (Test de Bender, H.T.P. y Persona Bajo la Lluvia)

Se observan indicadores emocionales que señalarían: a nivel conductual: capacidad de anticipación y planeamiento, buen nivel energético, disposición a enfrentar su contexto y conducta detallista, con enfoque en el presente; afectivamente: presencia de ansiedad y tensión interna que aumenta a medida que avanza la tarea y se enfrenta con cuestiones poco estructuradas, lo que se manifiesta mayormente en el área del pensamiento y en los instrumentos de vinculación con el medio, yo fuerte y estable; relación con el entorno: utilización del aislamiento como mecanismo defensivo básico, presencia de recursos yoicos para hacer frente a estímulos adversos y dificultades en el uso de recursos para generar vínculos interpersonales satisfactorios.

No se observan alteraciones neurológicas, ni signos de organicidad.

- SCL-90-R

Siendo indicativa de una persona en riesgo toda puntuación T igual o superior a 65, e indicando presencia de patología toda puntuación T igual o superior a 80, los resultados obtenidos señalarían un *riesgo* en las dimensiones de Somatizaciones (68), Ansiedad (68), y Hostilidad (65), *no así una patología instalada*.

Las demás dimensiones (Obsesiones y Compulsiones, Sensitividad Inter-personal, Depresión, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo) puntúan por debajo de dichos valores lo que indicaría ausencia de estos síntomas.

En relación a esta técnica cabe señalar 2 cuestiones de importancia: en primer lugar, considerar que además de las 9 dimensiones de síntomas, el SCL-90-R incluye 7 ítems que tienen relevancia clínica, en los que el Sr. Arias puntúa positivo en todas: sueño intranquilo (con una frecuencia llamativamente significativa) y problemas para dormir, comer en exceso y despertarse muy temprano (con frecuencia muy significativa); a través de lo cual puede advertirse una pérdida en la calidad del descanso. En segundo lugar, señalar que los índices globales indicarían una severidad global baja y un Malestar sintomático positivo moderado, así como también que el número de síntomas puntuados como presentes señalarían que *no existió tendencia a exagerar sus patologías*.

PUNTAJES T SCL- 90 R											
SOM	OBS	S. I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC	IGS	PSDI	SP
68	61	59	60	68	65	50	57	53	1,2	2,1	50

V. PUNTOS PERICIALES SOLICITADOS

Por la actora:

1) Daño psicológico sufrido por el actor

El actor menciona que tras el incidente que motiva la presente demanda y que deriva en la internación durante la segunda noche de su estadía vacacional en México, su familia debe cancelar distintas reservas para diversas actividades y él debe cuidarse de las comidas, no logrando sentirse en un pleno estado de salud los restantes días de su estadía. Refiere que días después de lo sucedido percibe una mancha oscura en la zona lumbar lo cual le generó preocupación desde entonces.

Al llegar a la provincia de Mendoza, su médico tratante le advierte que su cuadro había sido tratado como una pancreatitis en función de los registros del hospital. Transcurridos 2 meses y luego de realizarse diversos estudios y consultas médicas deriva en una intervención quirúrgica de extracción de vesícula. Cabe mencionar que en todos los estudios realizados durante su internación en México no se evidenciaba la existencia de patología.

A partir del análisis de todas las técnicas de forma individual, y luego de un análisis cruzado entre ellas y lo expresado por el actor durante la entrevista, no puede corroborarse la presencia de un trastorno psicológico ni alteración de las funciones psicológicas superiores. Cabe destacar en relación a este punto que la sola presencia de un indicador o la puntuación positiva en una dimensión o ítem de una escala no puede fundar un diagnóstico, sino que el mismo debe ser producto de la correlación intra e inter-tests.

En relación a lo anterior, es necesario remarcar que en el inventario SCL 90-R no se registra patología instalada en las dimensiones evaluadas, sino solamente cierto riesgo en las dimensiones de Somatizaciones, Ansiedad y Hostilidad. Por último, a través de las técnicas proyectivas no puede inferirse patología significativa en la actualidad.

En este punto es importante mencionar que lo anterior no significa que los hechos hayan pasado desapercibidos para el actor, por lo contrario, tras los mismos se presentan una serie de molestias y preocupaciones significativas con implicancias en la vida cotidiana del actor (que se explicitan posteriormente), los cuales son aspectos que podrían ser considerados como **daño moral**, más allá de la ausencia de conformación psicopatológica en la actualidad.

Los conceptos de daño moral y daño psíquico suelen dar lugar a confusión en el área pericial. En referencia a ello, Castex y Silva, en su libro ‘Daño Psíquico y otros temas forenses (1997) aclaran:

“(se) ha distinguido en forma reciente, entre el daño psíquico, lesión a las facultades mentales –parcial o global- de una persona (entendido el término en sentido lato, es decir, que se incluye a la dimensión afectiva) y el sufrimiento, concepto este último que remite a una dimensión de perturbación psicofísica, en un sujeto que se coloca entre la enfermedad y el pleno goce de su salud, pero que no implica conformación patológica alguna, en el sujeto que lo padece” (pág. 19)

“Así, el llamado ‘duelo normal’ en psicoclínica, encuadra en el contexto del ‘sufrimiento’, mientras que el denominado ‘duelo patológico’, en la medida en que éste implica una formación de índole reactiva en el psiquismo de quien lo atraviesa, remite al ‘daño psíquico” (pág. 19)

“El sufrimiento, en cuanto lesión a los sentimientos de una persona o, mejor dicho aún, expresión de tal lesión, definible también como estado no patológico del espíritu, de algún modo contingente y variable en cada caso y que cada cual siente o experimenta a su modo, pero que impide y/o limita la satisfacción o goce del estado de íntegra o de plena salud (derecho extrapatrimonial –inherente a la personalidad-), en cuanto contenido de un daño, integra como especie –junto con otras figuras- el concepto genérico de agravio o daño moral...” (pág. 19-20).

2) El sufrimiento personal de los hechos sufridos

El actor al hablar de los hechos, menciona que nunca había sentido una sensación de muerte como ese día, generando una fuerte angustia cada vez que recuerda los hechos. Refiere que los días subsiguientes al incidente no pudo disfrutar del descanso por la preocupación de que algo volviera a sucederle.

Con respecto a las consecuencias actuales de lo sucedido, el Sr. Arias manifiesta que antes se dormía fácilmente, pero desde ese momento le cuesta dormir, no sintiéndose la misma persona. Comenta que posee un permanente dolor en la espalda, por lo cual le han realizado más de 5 ecografías, llegando a solicitarle él mismo a su médico tratante que le indique un PET (sin que éste acceda por no justificarse en la clínica del paciente) por temor a que el tratamiento no adecuado, en las circunstancias en que todo sucedió en México haya dejado alguna secuela. Es decir, posee desde los hechos un permanente temor a la enfermedad y la muerte que lo lleva a realizarse constantemente estudios y consultas médicas.

El actor expresa que los dolores en la espalda lo condicionan no sólo al dormir, sino también para realizar actividades físicas que antes hacía sin dificultad.

3) Diagnóstico

No puede determinarse en el actor incapacidad psicológica, ya que no se advierte alteración de las funciones psíquicas superiores ni psicopatología significativa en el plano emocional que interfiera de manera específica y relevante en el desenvolvimiento de sus actividades cotidianas.

Todo dato de interés ha sido previamente detallado. Quedando a su entera disposición ante cualquier omisión o duda.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2003) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR* (4a edición, revisada de la versión española). Barcelona, Masson.
- Bleger, José. (1987). *Temas de Psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- Casullo, María Martina (2004). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Adaptación UBA/CONICET. En: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>
- Celener Graciela y Ots. (2009). *Técnicas Proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Tomo I y II. Buenos Aires, Lugar.

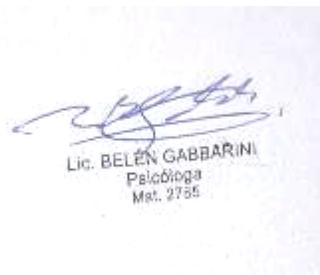
- Hammer, Emanuel F. (1978). *Tests proyectivos gráficos* (3ª ed.). Buenos Aires, Paidós.
- Siquier de Ocampo, M; Grassano, E. y cols. (1974). *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico* (2ª ed.). Buenos Aires, Nueva Visión.

VII. PETITORIO

Con lo expuesto, la perito solicita V.S., se tenga presentada la pericia en tiempo y forma, sea incorporada al expediente, con vistas a las partes y sean regulados los honorarios correspondientes.

Proveer de conformidad.

SERÁ JUSTICIA



Lic. BELÉN GABBARDINI
Psicóloga
Mat. 2755