

PODER JUDICIAL
GABINETE PSICOLOGICO
CENTRO JUDICIAL MONTEROS

MONTEROS, 11 de Marzo de 2020

INFORME N° 098/2020

OFICIO N° 11-

A LA JUEZA

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL – C.J.M.

DRA. LUCIANA ELEAS

SU DESPACHO

**JUICIO: BETURA JULIO CESAR y OTRA C/ BARRIONUEVO NESTOR HUGO, y
otros. S/ DAÑOS y PERJUICIOS. EXPTE 39/19 – A3**

Tengo el agrado de dirigirme a V.S. a efectos de dar cumplimiento en tiempo y forma al oficio de referencia.

INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO

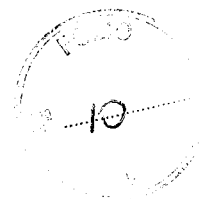
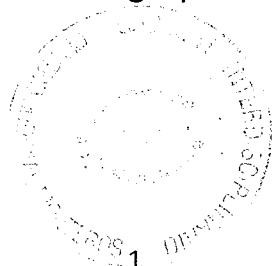
PERITADO: JULIO CESAR BETURA

EDAD: 46 AÑOS. DNI: 23.295.969

DOMICILIO: 24 DE SETIEMBRE 1028 – MONTEROS

FECHA DE REALIZACION: 14 DE FEBRERO 2020 al 20 DE FEBRERO 2020.-

SITUACION SOCIO FAMILIAR DEL PERITADO: Separado de la pareja que formó con Sandra Aguilera, en dicha relación de pareja tuvo 4 hijos. Actualmente, ha formado una nueva pareja conviviente. En este nuevo grupo familiar tuvo 4 hijos más. Ximena María Julieta Betura nace de su pareja con Sandra Aguilera. Vive en un terreno, propiedad familiar, en la que se pueden distinguir 3 grupos familiares en una vivienda propia cada uno: la madre tiene una casita, otra es habitada por una hermana, y la de él con su nuevo grupo familiar.



PUNTOS DE PERICIA:

A – “Determine las lesiones o daño psicológico sufrido por los actores ante la pérdida de su hija BETURA XIMENA MARIA JULIETA.”

B – “Determine la incapacidad que padecen los actores”.

C – “Posibilidad de recuperación y tratamiento adecuado a seguir.”

METODOS Y TECNICAS UTILIZADAS: ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS, TEST DE BENDER, TEST DE LA FAMILIA KINETICA, INVENTARIO DE BECK, TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, TEST DEL DIBUJO LIBRE, FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, LECTURA DEL EXPTE. JUDICIAL.-

1 – El presente estudio pericial psicológico presenta dos posibilidades clínicas para el actor de referencia. La litis nos refiere que al tratarse de la muerte de su hija, el Sr. JULIO CESAR BETURA, desde un punto de vista psicológico, podría estar atravesando un proceso de duelo o no; y en caso de que sí se encuentre en un proceso de duelo, este podría ser de curso esperable y normal o de curso patológico. El proceso de duelo de curso patológico es el que da lugar a la formación del concepto jurídico de Daño Psíquico. A los efectos de determinar en cuál situación clínica se encuentra el actor se realizará un análisis de estudio y valoración pericial en fases.

1ª FASE: EXAMEN CLINICO ACTUAL: SR. JULIO CESAR BETURA

Apariencia personal: Se presenta aseado con ropa de uso cotidiano, combinando motivos deportivos. Vestimenta acorde a la temperatura ambiente (pantalones cortos, remeras mangas cortas), dando un perfil de un ciudadano sencillo de clase trabajadora.

Conducta motora: El sr. Betura tiene un comportamiento pasivo, marcha enlentecida, si bien, su locomoción es asertiva.

Actitud durante las entrevistas: Pasiva – triste con tendencia a colaborar con las respuestas que le presentan las consignas del perito. Sus ojos en varias oportunidades se empañan de lágrimas.-

Conciencia – Atención - Percepción: Lucida, atención decreciente en el curso de la entrevista, sin llegar a producir fenómenos psicopatológicos. No presenta ningún fenómeno perceptivo psicopatológico, tampoco percepciones creativas ni destacables.

Orientación: Adecuada en tiempo, lugar y personajes interactuantes en su relato.

Conciencia de situación: Acorde a criterios de realidad. Sabe y reconoce los elementos principales de la litis.-

Juicio Crítico: Puede reflexionar sobre su relato e interpretación de la realidad. Aunque este juicio crítico se encuentra levemente afectado por indicadores melancólicos.

Lenguaje: Produce una comunicación entendible, y que produce diálogo, y comprensión del mismo.- Su relato está centrado en responder la consigna, no es espontáneo ni fluido.

Pensamiento: Acorde a criterios de la realidad cotidiana del peritado, de curso lento, con tendencia a producir un relato carenciado de referencias emocionales. Curso del pensamiento, sin presencia de elementos delirantes; si de pensamientos melancólicos y compulsivos, por ejemplo *no poder creer lo que ha pasado* (que su hija haya muerto). Este tipo de ideaciones son compulsivas porque lo invaden de manera inesperada, aún cuando él conscientemente ya no quisiera seguir teniéndolos.-

Inteligencia: Es una persona de inteligencia normal acorde a los criterios de funcionabilidad y adaptabilidad al medio. Posee escasos indicadores de inteligencia emocional para superar dificultades del medio. El Sr. Betura utiliza sus recursos inteligentes de manera práctica, con pocos indicadores de niveles de inteligencia abstracta y reflexiva. Por ejemplo, siente desgano de ir a trabajar, sabe que si no va a trabajar no se va a sentir mejor, entonces con un esfuerzo intelectual (y de la voluntad) concurre a trabajar. No siempre este proceso se da así, a veces, abdica y no concurre a trabajar.

Memoria: Es funcional a la voluntad y deseos de comunicar. Sí presenta fallas en el proceso de evocar recuerdos puntuales que ameritan situaciones relacionadas con la litis.

Senso percepción: No presenta indicadores psicopatológicos. Indicadores sin alteraciones significativas.

Afectividad: Puede producir un clima empático con el entrevistador, permite percibir que se angustia en varios momentos de la entrevista, todos ellos relacionados con el afecto que le genera el tema central de la litis. No tiene comportamientos reactivos a sus sensaciones disfóricas (no expresa su dolor y angustia generando reacciones que rompan el discurso comunicacional). Presenta un leve aplanamiento afectivo en las relaciones interpersonales, sin que ello le impida concretar acciones y comunicaciones con las otras personas. Sólo que este tipo de interacciones le representa un esfuerzo. (este esfuerzo afectivo, antes de la muerte de su hija no lo tenía que realizar)

Sueño: Refiere que tiene períodos más extensos de vida onírica, y mayor permanencia en cama en relación al promedio de su vida normal en el par vigilia – sueño. Esta descripción de su vida onírica es posterior a la pérdida de su hija.-

El análisis pormenorizado de estas funciones psíquicas permiten identificar que el actor se encuentra atravesando un proceso depresivo que no le impide realizar tareas laborales y ocupar el lugar de hombre a cargo de un grupo familiar, tampoco afecta al vínculo comunicacional con el perito, si bien, le genera dolor sentimental e indicadores melancolizantes.-

Al contextualizar el hecho de la litis (muerte de una hija), tenemos que este suceso ocurrió hace aproximadamente un año y 4 meses, el actor tenía una relación muy afectiva y de enorme gratificación personal con ella. La pérdida de su hija es tan valiosa, que aún hoy, no puede reponerse de la misma. Por lo que el análisis de estas funciones psíquicas nos permitiría responder que **el proceso de duelo aún se halla en curso**. Cabe determinar ahora, la calidad del mismo. Este análisis se hará con el auxilio de las técnicas psicológicas relevantes utilizadas.-

2ª FASE: INTERPRETACION DE LAS TECNICAS PSICOLÓGICAS.

El análisis cualitativo de las entrevistas permiten identificar que el actor cuando se refiere a su hija Julieta Betura da indicadores que el proceso de duelo se halla interrumpido.

El Señor Julio César Betura a través del análisis cualitativo y comunicacional sobre su hija Julieta Betura destaca aspectos positivos de la personalidad de la adolescente, e incorpora la cualidad afectiva de la felicidad en muchas de las experiencias que narra. Expresa sentirse feliz por haber compartido la felicidad de su hija, expresa orgullo de haber podido ser testigo de esta calidad de vida en ella. El Sr. Betura se separa de la Madre de Julieta cuando la niña tenía la edad de 8 años; quedando en ese momento a cargo de la madre, pero a la edad de 11 años, la niña elige ir a vivir con su padre. Ambos se dirigen a los Juzgados de Familia en Concepción, donde Julieta ratifica que es su decisión el cambio en su convivencia. El Sr. Betura puede referir que esos 4 años que estuvo viviendo con su hija, fueron de plenitud y felicidad tanto para él como para ella. En ese período, él la llevaba a la escuela, y a las fiestas juveniles que ella concurría, por pedido de la niña más que por una indicación paterna. Julieta, refiere el Sr. Betura, en este tiempo viviendo en Monteros pudo mostrar toda su capacidad de sociabilizar y generar relaciones afectivas con la gente. Pudo integrar un ballet folklórico. Asimismo, el desempeño escolar de Julieta en este período fue óptimo. El Sr. Julio C. Betura destaca estos aspectos de la personalidad de su hija, sin llegar a idealizar en demasía a la joven. Pudo marcar que sí tuvo actitudes de poner

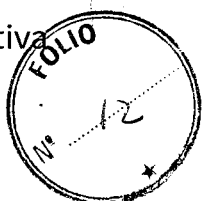
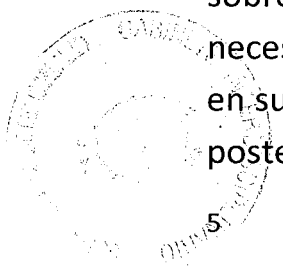
límites a los comportamientos de su hija, y compartir con ella criterios sobre actitudes y conductas esperables para una jovencita. Estos criterios de consensuar límites y pautas de crianza con su propia hija, por ejemplo, los expresó en relación al vínculo de noviazgo de la adolescente. El Sr. Betura refiere que existían cuestiones femeninas que Julieta no las hablaba con él, sino que estas cuestiones las hablaba con su abuela paterna y con su nueva pareja.

El sr. Julio C. Betura no puede poner palabras precisas al dolor psicológico por la pérdida de su hija, a lo imprevisto de la misma, a no poder representarse volver a su vida normal por la ausencia de ella, estos indicadores fueron escuchados sin ningún atisbo de culpa, remordimiento o aspectos pendiente en la crianza de ella. Si puede, lo reitero, abrochar significaciones simbólicas (palabras) sobre aspectos positivos de la joven.- La pérdida de ese vínculo amoroso con su hija, y los efectos de felicidad y orgullo que le generaban es lo que no se puede representar y le inducen estados melancólicos. Sí puede representarse la falta de vitalidad que presenta en varios aspectos de su vida (laboral, amistades, placeres), se da cuenta, sabe y relata que intenta seguir adelante con su vida, y puede afirmar que lo está haciendo. La muerte de su hija, 16 meses después, sigue siendo una pérdida que le quita capacidad de gozo y le restringe actividades que antes realizaba dentro de su vida cotidiana (jugar al fútbol, disfrutar del folklore, compartir momento de diversión con sus otros hijos, asistir regularmente – con algunas interrupciones - a su trabajo).

Hace 3 meses ha nacido su último hijo: *“todos me decían que con la llegada del bebé todo iba a cambiar,... no sé si algún día se va a apagar esto.”* Uno de los muchos aportes clínicos de la Dra. Elizabeth Kubler - Ross (llamada popularmente la doctora muerte, por su extensa experiencia acompañando a las personas en esta última etapa de su vida) fue establecer que el nacimiento de un nuevo bebé en padres que han perdido un hijo marca uno de los límites del duelo patológico. La presencia de elementos melancólicos posterior al nacimiento de un nuevo hijo, confirma clínicamente la presencia de este constructo psicopatológico que es la depresión.

El inventario de Beck, versión depresión, arrojó un resultado de 25 puntos, lo que corresponde a una Depresión Moderada. Este puntaje corresponde para personas que van a necesitar ayuda profesional.-

El test H.T.P. integrado nos muestra que posee un Yo que se encuentra desvitalizado, con defensas rígidas, que se desenvuelve en la vida cotidiana intentando mostrar un control de las emociones disfóricas, y sobreadaptaciones sociales (follaje en bucle). Siendo la negación de sus necesidades psicológicas uno de los mecanismos defensivos predominantes en sus comportamientos. Al dibujar a la persona, grafica a su hija con la parte posterior de la cabeza desconectada, (fallas perceptiva e integrativa



importantes). En la entrevista refiere con gran angustia que lo que más lo había impactado es el golpe en la nuca de su hija. Todo el grafismo confirma pobreza yoica del sujeto. (trazo débil, figuras colgadas sin arraigo, ojos cerrados, árbol sin ramas, puertas y ventanas pequeñas).

El test de la Persona bajo la lluvia nos muestra que se identifica con esta persona, se nombra como tal. La persona graficada no posee paraguas y la lluvia (presiones que le caen encima, sin defensas ante esa tensión estresante) le cae encima, tratando de racionalizar el efecto disfórico que le produce.- Grafica, nuevamente, una persona desvitalizada, sin manos (en otros gráficos, si las produce), con ojos cerrados, con pérdida de la simetría en su cuerpo. Estos indicadores están presentes en personas que atraviesan procesos depresivos.

El test de la Familia Kinética nos ofrece indicadores, que no habían estado presente en otros instrumentos como el descuido en los vínculos con sus otros hijos por estar atravesando este proceso melancólico por la pérdida de su hija. La pobreza gestáltica de la prueba confirma, intertest, la desvitalización del sujeto del grafismo.

El test de Bender nos ofrece 4 indicadores emocionales que significarían que la persona que produce la prueba presenta inhibición, una vuelta hacia dentro (regresión), y presenta aplanamiento afectivo.-

El análisis de las técnicas psicológicas permiten inferir que esta persona padece un estado depresivo.

3° FASE: FUNDAMENTACION FORENSE DE LA PRESENTE PERICIA PSICOLOGICA

El DR. RICARDO RIZO, uno de los teóricos argentinos más importante en el campo de la Psicología Jurídica, ha conceptualizado que la existencia del DAÑO PSIQUICO se compone de 6 elementos. Esta pericia psicológica nos permite hacer la siguiente evaluación:

CONCEPTO JURIDICO de DAÑO PSIQUICO.	PERICIA DEL SR. JULIO CESAR BETURA.-
CUADRO PSICOPATG	DEPRESION MODERADA.
NOVEDOSO EN LA BIOGRAFIA DEL PERITADO	<p>.- Cuando ocurrió la muerte de su padre, el peritado presentó síntomas psicósomáticos, pero no un proceso depresivo clínicamente verificado.</p> <p>.- Cuando ocurrió el accidente de su hijo Samuel, Tuvo reacciones de auxilio para con su hijo, sin producción personal de elementos psicopatológicos.</p> <p>.- días y meses antes de la muerte de su hija Julieta, se encontraba compensado psicológicamente.</p>
	<p><u>LIMITACIONES EN SU VIDA COTIDIANA</u></p> <p>.- Trabajador cuentapropista con asistencia continua a su medio laboral antes de la muerte de su hija, actualmente no presenta</p>

CAUSAL DE LIMITACION REAL DE LAS CAPACIDADES PSIQUICAS PRE EXISTENTES.	<p>constancia sistemática de asistencia a los lugares de trabajo, ello se debe a su falta de vitalidad para asistir al mismo.</p> <p>- Siempre tuvo continuidad en la práctica deportiva del futbol en equipo deportivos de su medio. Actualmente, sin estar lesionado físicamente ni estar sancionado disciplinariamente no concurre sistemáticamente a los partidos de futbol, aunque a veces van a buscarlo sus amigos a su casa para que vaya.</p> <p>- No siente placer en escuchar folklore, cuando solía hacerlo;; después del hecho de la litis le ocurre esto.</p>
NEXO CAUSAL O CON CAUSAL CON UN AGENTE TRAUMATICO DETERMINADO	<p>En este estudio se pudo detectar que la muerte de su hija Julieta ha provocado las siguientes manifestaciones psicopatológicas</p> <p>- <u>DESTACÁNDOSE que No existe ningún agente concausal probable.</u></p> <p>El accidente vial que motivó la muerte de su hija Julieta ES EL AGENTE CAUSAL de los siguientes síntomas psicopatológicos:</p> <p>-Estado de ánimo depresivo, desde que ocurrió la muerte de su hija. No se debe al empleo de sustancias psicoactivas o a la presencia de algún trastorno mental orgánico.</p> <p>-Disminución del interés y la capacidad de disfrute por las cosas que anteriormente le resultaban placenteras.</p> <p>-Ausencia de respuestas emocionales ante eventos que, generalmente, suele compartir con personas de su entorno.</p> <p>-Aparición de lentitud en las funciones motoras.</p> <p>-Disminución del apetito.</p> <p>-Disminución de la actividad sexual.-</p> <p>-Pérdida de autoestima y confianza en uno mismo.</p> <p>-Disminución de la capacidad de concentración y pensamiento disperso.</p> <p>- Trastorno del sueño: En los primeros meses, tuvo dificultades en la conciliación del sueño, e incluso noches de insomnio completo. Ocasionalmente consume fármacos automedicados o consumos de sustancias culturalmente designadas. El trastorno del sueño que persiste desde el accidente y muerte de su hija es la sensación de descanso no reparador combinado ocasionalmente con sueños de angustia. Los primeros meses después de la muerte de su hija tenía insomnio de conciliación, actualmente, ha superado esta fase sintomática.</p> <p>- Angustia intermitente en la vida del peritado.</p> <p>- Abulia, inexistente anteriormente en la vida del sujeto. Elevado costo de energía psíquica para realizar actividades y relaciones que antes hacía con agrado y facilidad.-</p>
CAUSAR PSIQUICA. LESION	<p><u>El evento traumático</u> (muerte de su hija adolescente en un inesperado accidente de tránsito) <u>sí ha tenido la suficiente envergadura para producir un estado depresivo.</u>En este particular caso, el estado depresivo del peritado remite al dolor imposibilitado de tramitar psíquicamente por los recursos subjetivos del Sr. Betura Julio César, para quién no poder seguir con el vínculo con su hija le representa la pérdida de la felicidad de la adolescente, y la pérdida suya de satisfacción y orgullo que tenía con ella. Esta hija le permitía tener un vínculo de gran satisfacción personal para él, al ver que ella crecía con él, con un gozo que ella no había tenido anteriormente, y que generaba en ella actividades personales y sociales altamente gratificantes y elevado reconocimiento social, tanto para ella como para él. - No</p>

	se registraron elementos de culpa o reproche que tuviera el peritado con la occisa.
CRONIFICACION JURIDICAMENTE CONSOLIDADA.-	Este ya es el segundo año en que se mantiene la producción psicopatológica referida al peritado.

Los diagnósticos psicopatológicos se elaboran en base a poder establecer un DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL con otras entidades psicopatológicas. En este caso el diagnóstico diferencial se establece entre un duelo patológico (depresión moderada) y un duelo normal (tristeza normal por la pérdida de un hijo).-

DEPRESION MODERADA	TRISTEZA NORMAL
DIAGNOSTICO DEL INVENTARIO DE BECK.- Puntaje 25 – DEPRESION MODERADA.	
CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL CIE 10 PARA DEPRESION	<p>.- En caso de tratarse de un estado de Tristeza Normal No tendrían persistencia los indicadores del trastorno del sueño 16 meses después del suceso tanático. Si persisten estos indicadores en el peritado (Entrevista semidirigida-)</p> <p>.- Habría retomado sus hábitos laborales personales como lo solía hacer habitualmente. (Entrevista semidirigida). Hasta ahora No lo pudo hacer, actualmente asiste a su lugar de trabajo de manera discontinua.-</p> <p>.- Habría retomado formas de esparcimiento y diversión (futbol y folklore); Ya ha pasado más de un año y cuatro meses, y aún no lo hace.- (Entrevista semidirigida).</p> <p>.- Descuido y desinterés en el sujeto peritado por las relaciones vinculares con sus otros hijos. (Test proyectivos gráficos). Este indicador ya se podría haber revertido por el tiempo transcurrido.-</p> <p>.- La evaluación pericial no tendría que haberle producido el fenómeno del flashback. (Entrevista semidirigida).- El perito psicólogo reconoce que la pericia psicológica le produjo un proceso de revictimización involuntaria.</p> <p>.- Podría haber aparecido en la vida del peritado algún cambio significativo en su vida. Actualmente, no hay ninguno.(según sus dichos.)</p>

Por lo expuesto, puedo afirmar que la posición subjetiva del **Sr. Betura Julio César** NO corresponde a la tristeza normal por la muerte de un hijo; sino que **su situación de vida es compatible con un cuadro de depresión moderada. Los síntomas que se ha podido evaluar en esta pericia son prueba de ello.-**

Asimismo, los diagnósticos psicopatológicos de los peritos psicólogos en el foro deberían **poder descartar simulación**. Al respecto, se pueden señalar los siguientes indicios clínicos – forenses:

1 - La falta de energía psíquica que presentó en la primera entrevista se mantuvo en los 4 encuentros periciales. Los sujetos que simulan difícilmente mantengan esa actitud sostenida a lo largo de todo el proceso pericial.-

2 - Los sujetos que simulan tratan de impactar en el perito emocionalmente, usualmente usan las ideas y pensamientos suicidas para provocar ese efecto. El Sr. Betura jamás uso ese elemento. No hubo ningún elemento transferencial en el Sr. Betura que intentará influir emocionalmente en el perito.

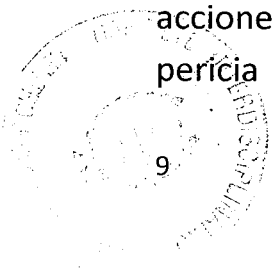
3 - Los sujetos que simulan en el campo de la depresión producen controversias y contradicciones entre los síntomas que remiten al poco tiempo y los síntomas que se mantienen desde el momento del suceso traumático desencadenante. La depresión no es un cuadro compacto de síntomas, es una sinfonía alternante de malestar psíquico. El Sr. Betura presenta una evolución sintomática esperable y coherente con el cuadro depresivo que presenta.

4 - Los sujetos que simulan, en el inventario de Beck (u otra técnica escrita) suelen referir padecer cierta gravedad comportamental que no se refleja en los test gráficos. El Sr. Betura no presenta esa incoherencia. Tanto la producción notarial escrita como la producción proyectiva gráfica remiten a un sujeto que atraviesa una depresión moderada.

5 - Los sujetos que simulan, cuando se les caen las lágrimas, suelen producir llanto y/o interrumpen la comunicación. El Sr. Betura, cuando se le humedecieron los ojos, no produjo llanto ni interrumpió la comunicación.-

6 - Los sujetos que simulan producen elementos incongruentes en la evaluación intertest. El Sr. Betura, por ejemplo, NO tuvo intentos de suicidio ni comunicaciones de deseos suicidas con familiares ni allegados. Este elemento clínico es congruente con que en los test proyectivos gráficos aparezcan indicadores que es una persona que trata de no manifestar sus necesidades, que se desenvuelve en la vida cotidiana intentando mostrar un control de las emociones disfóricas.

7- El peritado realiza un relato coherente impregnado de imprecisiones temporales (utiliza de manera indistinta y fluctuante el presente, y el pasado para describir acciones y relaciones con su hija). Ello es un indicador de un proceso de duelo patológico, teniendo en cuenta que el fallecimiento de la adolescente fue hace más de 16 meses. Variar el tiempo verbal de las acciones de un sujeto no es un indicador fácilmente presto a simulación (toda pericia psicológica intenta discriminar si hay o no simulación en los



indicadores psicológicos y síntomas clínicos que se presentan), por ejemplo en algunos pasajes nombra el tiempo verbal como que su hija estaría muerta, en otra entrevista la nombra como que su hija está viva. Además se pudo observar que algunas de esas variaciones confusas de tiempo verbal iban acompañadas de empañar sus ojos de lágrimas. La combinación de estos dos indicadores es aún más difícil de simular.-

8 -Los sujetos que simulan depresión suelen cortar el sentido comunicacional del relato que vienen desarrollando cuando fingen alguna emoción melancólica, especialmente si usan llanto y/o lágrimas. El Sr. Julio César Betura cuando produjo lágrimas en sus ojos, no produjo llanto, ni tampoco interrumpió el relato ni alteró la comunicación que venía estableciendo. Este es otro indicador en duelos patológicos. Son indicadores taxativos de sujetos que no intentan fingir o simular estados depresivos.

En síntesis, por los 8 indicadores expuestos, refiero que se puede descartar simulación en el peritado.-

4° FASE: RESPUESTAS A LOS PUNTOS DE PERICIA.-

A – “Determine las lesiones o daño psicológico sufrido por los actores ante la pérdida de su hija BETURA XIMENA MARIA JULIETA.”

El Sr. JULIO CESAR BETURA ante la pérdida de su hija XIMENA MARIA JULIETA BETURA padeció **DAÑO PSIQUICO**, su diagnóstico psicopatológico está encuadrado en el nomenclador propuesto por la OMS: el CIE 10.

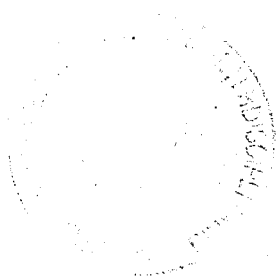
En un principio (primeros meses posterior a la muerte de su hija), su estado psicopatológico correspondía al diagnóstico CIE 10 de **(F32.3) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS**. Este cuadro actualmente (momento de la presente pericia psicológica) **evoluciona a (F32.10) EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, SIN SINDROME SOMATICO**.

B – “Determine la incapacidad que padecen los actores”.

La incapacidad del Sr. BETURA JULIO CESAR puede ser valorada desde el Baremo de la **DIRECCION DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE LA PCIA. DE BS AS**, en la codificación **11.1.18 – SINDROME DEPRESIVO REACTIVO EN PERIODO DE ESTADO MODERADO**, ponderación 30 a 50% de incapacidad.-

C – “Posibilidad de recuperación y tratamiento adecuado a seguir.”

Los criterios científicos y éticos para este padecimiento psicopatológico establecen que es aconsejable realizar un tratamiento terapéutico para su recuperación. He consignado en el punto A de los puntos de pericias que el cuadro diagnóstico ya viene teniendo una evolución favorable (de Episodio Depresivo Grave sin síntomas psicóticos a Síndrome Depresivo Reactivo en período de estado moderado). No obstante, se debe considerar que esta evolución ha sido con un costo de sufrimiento psíquico, y que con el actual estado de las Ciencias de la Salud podría menguarse el mismo con un abordaje interdisciplinario que contemple un tratamiento psicofarmacológico y un tratamiento psicoterapéutico coordinado por ambos profesionales.



PERITADA: SANDRA DEL VALLE AGUILERA

EDAD: 45 AÑOS.

DOMICILIO: LOCALIDAD DE SOLDADO MALDONADO – MONTEROS

FECHA DE REALIZACION: 14 DE FEBRERO 2020 al 3 DE MARZO 2020. 4 sesiones periciales.

SITUACION SOCIO FAMILIAR DE LA PERITADA: Separada del padre de la occisa hace 9 años. En dicha pareja tuvo 4 hijos. Actualmente, ha formado una nueva pareja conviviente, con quién tuvo un hijo de 7 años. Su familia de origen estuvo formada por padre, madre y 12 hermanos. Murió su padre y un hermano. Completo el ciclo educativo primario. Sabe leer y escribir. Actualmente, asiste a un culto religioso cristiano de manera regular. Su situación laboral es de ama de casa. No tiene cobertura social. -

PUNTOS DE PERICIA:

A – “Determine las lesiones o daño psicológico sufrido por los actores ante la pérdida de su hija BETURA XIMENA MARIA JULIETA.”

B – “Determine la incapacidad que padecen los actores”.

C – “Posibilidad de recuperación y tratamiento adecuado a seguir.”

METODOS Y TECNICAS UTILIZADAS: ENTREVISTAS SEMIDIRIGIDAS, TEST DE LA FAMILIA KINETICA, INVENTARIO DE BECK, TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, TEST DEL DIBUJO LIBRE, FOTOGRAFIAS DE LA PERITADA, FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, LECTURA DEL EXPTE. JUDICIAL.-

A los efectos de establecer informe pericial que se adecuó a responder a los puntos de pericia, se efectuará un estudio en fases clínicas – forenses.

1° FASE: DETERMINAR EL ESTADO DEL DUELO. EXAMEN CLÍNICO ACTUAL.

Apariencia personal: A las sesiones periciales se presenta aseada, con vestimenta sencilla y acorde a la temperatura de la época.

Conducta motora: Se conduce de una manera correcta, con índices de motilidad enlentecida por astenia psicofísica.

Actitud durante las entrevistas: Intenta dar cumplimiento a las consignas periciales. Se puede percibir astenia psicofísica que condiciona su actitud en las entrevistas.-

Conciencia – Atención - Percepción: Puede percibir correctamente la estimulación del medio (en este caso, la pericia), su atención es acorde a los requerimientos que se le demandan. Responde con coherencia lo que se le solicita. La percepción es acorde al estímulo externo que se le presenta.

Orientación: en tiempo y espacio de manera apropiada.

Conciencia de situación: Posee escasa información del proceso judicial que involucra a esta pericia. No pudo dimensionar que sus inasistencias a las sesiones periciales podrían haber ocasionado que pierda la prueba que su mismo letrado había solicitado. No obstante, se puede decir que si tiene conciencia y representación de la situación judicial que está atravesando.

Juicio Crítico: (la costumbre de razonar correctamente). Sin perder el sentido común, ni el criterio de realidad, aún no ha podido incorporar la pérdida de su hija en un nuevo esquema de vida. El dolor psíquico de la pérdida no le permite adquirir un nuevo esquema de vida.

Lenguaje: Su lenguaje oral es comprensivo y le permite expresar sus pensamientos. No puede tener conciencia de su lenguaje gestual, fundamentalmente, por la disarmonía melancólica que padece. (*“soy una persona alegre pero ahora no lo soy tanto”*)

Pensamiento: Intenta formarse pensamientos de contenido concreto que le permitan desenvolverse adaptativamente en su vida cotidiana; no obstante, se puede evaluar que es una persona que está siendo invadida por pensamientos negativos y melancólicos.-

Inteligencia: Es una persona con un tipo de inteligencia práctica, con un nivel medio que le permite desenvolverse adaptativamente en el medio que vive. Ha intentado generarse esquemas de inteligencia emocional que la preserven de la disforia emocional que la invade. No lo ha logrado completamente. Ha podido construir una estrategia “inteligente” para soportar mejor su distimia emocional, y es recurriendo a la ayuda de personas significativas (su madre y su actual pareja). Desde un punto de vista psicopatológico, presenta pensamientos obsesivos compulsivos con la temática tanática.

Memoria: Funciona adaptativamente. Tiene lagunas, especialmente en temáticas relacionadas con su hija o cuestiones del duelo por su pérdida.

Senso percepción: No se pudo detectar indicadores psicopatológicos.

Afectividad: La distimia es el estado de ánimo prevalente en su persona, desde que ocurrió la muerte de su hija.

Sueño: Aun presenta ocasionalmente trastornos en la conciliación. Con sensaciones de sueño no reparador.

El análisis pormenorizado de estas funciones psíquicas permiten identificar que **la peritada aún continúa en el proceso de duelo** (el suceso tanático ocurrió hace un año y 4 meses), **con presencia de indicadores psicopatológicos en las siguientes funciones psíquicas (afectividad, sueño, pensamiento, actitud)**

Al contextualizar el desarrollo de la pericia psicológica es importante expresar que la primera entrevista pericial se realizó el día 14 de Febrero de 2020, citándose a la peritada para la segunda entrevista el día lunes 17 de Febrero 2020. Ella no asistió ese día. Por vía telefónica se comunicó a su hijo César Betura que su madre debía asistir al Gabinete Psicosocial del C.J.M. para completar el estudio forense al día siguiente, Martes 18 de Febrero 2020. Tampoco asistió. Se acordó con el Juzgado Civil y Comercial realizar una nueva y última citación escrita a SANDRA DEL VALLE AGUILERA para el día 28 de Febrero 2020 a las 9 hs. Ese día se presenta a completar el estudio de referencia. El motivo de las ausencias de Sandra Aguilera a las entrevistas periciales (sin sopesar el riesgo de perder la prueba judicial solicitada por su mismo letrado por sus reiteradas inasistencias) fue el intenso malestar subjetivo que sintió después de la primera entrevista pericial. (FLASHBACK por la muerte de su hija. Revictimización inesperada).

2ª FASE: INTERPRETACION DE LAS TECNICAS PSICOLÓGICAS.

En las entrevistas semidirigidas puede evaluarse que su estado distímico se mantuvo durante las 4 entrevistas. La peritada mostró indicadores precisos de haber sido afectada por el estado de re victimización ocasional que le generó rememorar y hablar de la muerte de su hija. Se pudo apreciar la presencia de llanto en situaciones de angustia durante las entrevistas. Se pudo relevar la presencia de 7 síntomas propios de los estados depresivos. Recibe constante contención afectiva de uno de sus hijos, de su pareja y de su madre. Ella ha recurrido a la ayuda espiritual de un credo religioso como modo de tratar de superar su estado depresivo.

El contenido del test D.L. está ligado a experiencias personales, modelos identificatorios, e intereses de la vida psíquica con perfil depresivo. Su producción gráfica muestra indicadores de sujetos que padecen efectos melancólicos, destacándose en esta prueba el uso de mecanismos defensivos de tipo maníacos.

El inventario de Beck arroja un resultado de 32, puntaje correspondiente a un estado depresivo de tipo moderado.

El test de la Persona bajo la lluvia presenta 4 indicadores frecuentes en personas que atraviesan una depresión.

El test H.T.P. integrado muestra que la peritada tiene 2 indicadores de un yo desvitalizado por padecer suceso traumático.

Convergencias:

- 1) Indicador gráfico con leve inclinación hacia la izquierda en test H.T.P integrado y test Persona bajo la lluvia.
- 2) Mecanismo defensivo de tipo maníaco en Test Dibujo Libre y Test H.T.P. integrado.
- 3) Grafica 2 personas muertas con kinesias y relatos de estar vivas (Test H.T.P integrado y Test Dibujo libre).-
- 4) Confirman estado depresivo la prueba notarial y las pruebas gráficas.

El análisis de las técnicas individuales, y su correlato intertest, muestran coherencia interna y externa para inferir que la persona padece un estado depresivo.-

3° FASE: FUNDAMENTACION FORENSE DE LA PRESENTE PERICIA PSICOLOGICA

El constructo forense del Dr. R. Rizo ratifica la presencia de DAÑO PSIQUICO.

CONCEPTO JURIDICO de DAÑO PSIQUICO.	PERICIA DE LA SRA. SANDRA DEL VALLE AGUILERA
CUADRO PSICOPATG	DEPRESION MODERADA.
NOVEDOSO EN LA BIOGRAFIA DEL PERITADO	<p>.- Cuando ocurrió la muerte de su padre, la peritada presentó síntomas propios de un proceso depresivo clínicamente verificado. En virtud que este hecho sucedió en el año 2006. Se considera que el actual estado depresivo configura un hecho nuevo en su biografía.</p> <p>.- Días y meses antes de la muerte de su hija Julieta, se encontraba compensada psicológicamente.</p>
CAUSAL DE LIMITACION REAL DE LAS CAPACIDADES PSIQUICAS PRE EXISTENTES.	<p>LIMITACIONES EN SU VIDA COTIDIANA</p> <p>.- Actualmente, por la presencia de los síntomas distimicos necesita el auxilio de personas que actúen como distintos acompañantes contra fóbico (madre y actual pareja). Proceso que viene desarrollándose desde que fallece su hija Julieta.</p> <p>.- No siente placer en actividades que antes si le suscitaban placer y divertimento.</p>
NEXO CAUSAL O CON CAUSAL CON UN AGENTE TRAUMATICO DETERMINADO.-	La muerte de su padre produjo en ella un proceso depresivo, por lo que puede considerarse <u>NEXO CONCAUSAL</u> .-

CAUSAR LESION PSIQUICA.	<p><u>El evento traumático</u> (muerte de su hija adolescente en un inesperado accidente de tránsito) <u>sí ha tenido la suficiente envergadura para producir un estado depresivo.</u></p> <p>Los siguientes indicadores son síntomas de esta lesión psíquica:</p> <p><u>1 –</u> Abulia, angustia, ansiedad en su vida cotidiana.-</p> <p><u>2 –</u> Ideaciones suicidas.</p> <p><u>3-</u> Aumento patológico de su masa corporal.-</p> <p><u>4 –</u> Trastorno del sueño.</p> <p><u>5 –</u> Las entrevistas periciales le provocaron la experiencia del flash back (revictimización inesperada).-</p>
CRONIFICACION JURIDICAMENTE CONSOLIDADA.-	<p>Este ya es el segundo año en que se mantiene la producción psicopatológica referida a la peritada.</p>

La presente pericia **presenta indicadores que permiten descartar que la peritada haya intentado simular su estado psicológico.**

1 – Las reiteradas ausencias a las entrevistas periciales (entre el 17 de Febrero 2020 y el 27 de Febrero 2020).

En ese período no le comunicó a su abogado que no estaba concurriendo a las programadas entrevistas periciales, ni tampoco por su cuenta presentó certificación médica que justifique sus ausencias. Su abogado solicitó la prueba de la pericia psicológica, y ella dejó de concurrir a la misma por su propia decisión. Ese hecho constituye una muestra que el dolor psíquico que le generó la primera entrevista pericial fue mayor que la consigna de su abogado que debía concurrir al estudio forense.

2 – En virtud que el cumpleaños de 15 de su hija fue un mes antes del accidente, **solicite fotografías** del cumpleaños para poder ver una imagen del cuerpo de la peritada en ese momento, y también ver fotografías después de ocurrida la muerte de la adolescente. Las fotografías son un indicador que el cuerpo ha padecido un efecto desestructurante por la vivencia traumática padecida. El cuerpo no contó con las defensas necesarias para soportar ese momento de dolor sin sufrir un aumento de peso excesivo (el nomenclador de salud de la OMS: CIE 10 considera que una variación del 5% de la masa corporal reactivo a un suceso traumático es patológico). Ella refiere que subió de 57 kgs a 83 kgs en aproximadamente dos meses. (comprobado en las fotografías). Por lo tanto, su aumento de peso post muerte de su hija es un índice psicopatológico.-

.- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRISTEZA NORMAL Y DUELO PATOLÓGICO.

Los siguientes indicadores confirman que el diagnóstico diferencial hace referencia a que la Sra. **SANDRA DEL VALLE AGUILERA** padece un duelo patológico.

- 1 – Los indicadores referidos a que no está simulando su estado patológico.-
- 2 – Los síntomas referidos en el referente forense de causar lesión psíquica.-
- 3 – Las limitaciones de su vida cotidiana que padece desde que ocurrió la muerte de su hija.
- 4 – La producción psicopatológica referida contiene la Cronificación Jurídicamente Consolidada.

4° FASE: RESPUESTAS A LOS PUNTOS DE PERICIA.-

A – “Determine las lesiones o daño psicológico sufrido por los actores ante la pérdida de su hija BETURA XIMENA MARIA JULIETA.”

La Sra. **SANDRA DEL VALLE AGUILERA** ante la pérdida de su hija XIMENA MARIA JULIETA BETURA padeció **DAÑO PSIQUICO**, su diagnóstico psicopatológico está encuadrado en el nomenclador propuesto por la OMS: el CIE 10.

En un principio (primeros meses posterior a la muerte de su hija), su estado psicopatológico correspondía al diagnóstico CIE 10 de **(F32.3) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS**. Este cuadro actualmente (momento de la presente pericia psicológica) **evolucionó a (F32. 01) EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, con SINDROME SOMATICO.**

B – “Determine la incapacidad que padecen los actores”.

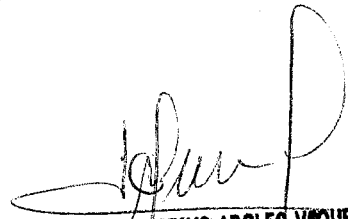
La incapacidad de la Sra. AGUILERA SANDRA DEL VALLE puede ser valorada desde el Baremo de la **DIRECCION DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS DE LA PCIA. DE BS AS**, en la codificación **11.1.18 – SINDROME DEPRESIVO REACTIVO EN PERIODO DE ESTADO MODERADO**, ponderación 30 a 50% de incapacidad.-

C – “Posibilidad de recuperación y tratamiento adecuado a seguir.”

Los criterios científicos y éticos para este padecimiento psicopatológico establecen que es aconsejable realizar un tratamiento terapéutico para su recuperación. Desde un punto de vista científico para su estado psicopatológico lo recomendable es un abordaje interdisciplinario con tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico.

La evaluación pericial me ha permitido identificar que el apoyo y contención de su medio familiar (especialmente, su hijo César, Su madre y su pareja actual) y la ayuda espiritual de su religión profesante han favorecido una evolución favorable en su cuadro psicopatológico.




Lic. GUSTAVO ADOLFO VAQUERA
PSICOLOGO
GABINETE INTERDISCIPLINARIO
CENTRO JUDICIAL MONTEROS

JUZ. CIVIL Y COM. CJM

11/MAR/2020 11:00 FS.:


Dra. MARIA ROCIO GUERRA
SECRETARIA JUD. CAT. B
JUZGADO EN LO CIVIL Y COMERCIAL COMÚN
CENTRO JUDICIAL MONTEROS