

**GABINETE PSICOSOCIAL
CENTRO JUDICIAL MONTEROS
PODER JUDICIAL TUCUMÁN**

Monteros, 9 de Octubre 2025
Informe n° xxx/25

**JUZGADO EN LO CIVIL y COMERCIAL I
CENTRO JUDICIAL MONTEROS
JUEZA: DRA. LUCIANA ELEAS**

**JUICIO: CORBALAN JUAN HORACIO y otros c/ GOMEZ CARLOS ANDRES s/
DAÑOS Y PERJUICIOS. Expte n° 190/24 - A4**

Gustavo Vaquera, perito psicólogo designado en autos, se dirige a la sra jueza a fin de presentar informe pericial solicitado:

Puntos de pericias solicitados por el dr. Celso Romulo Palacio

- *Determine las lesiones o daño psicológico sufrido, consecuencia del accidente de fecha 23/06/24*
- *Determine la incapacidad que padecen*
- *Posibilidad de recuperación y tratamiento adecuado a seguir; indicando el costo del mismo.*

PERICIA PSICOLÓGICA

Peritada: **IBIAM YUBIS PRESTES MACHADO**

Edad: 52 años DNI: 96.450.792

Domicilio: Azcuenaga 249 - Famaillá

Tel de contacto: 3858 - 48107000

Fecha de realización: 8, 11, y 13 de Agosto 2025

Estudios: Secundarios incompletos.-

Situación Laboral: Refiere que no trabaja actualmente. Tenía una despena en su casa.

Situación Familiar: Vive con su madre, con uno de sus hijos (Ignacio Daniel 18 años) y su otro hijo: Yutiel Antonio 17 años, ahora está en pareja en Termas de Río Hondo. Actualmente vive en casa de su madre en la ciudad de Famailla.

ENFOQUE METODOLÓGICO

Se han utilizado las siguientes herramientas psicológicas para la realización de la presente pericia psicológica. Entrevistas Semidirigidas, Test de Rorschach, Escala de Suceso de vida, Test de la Persona bajo la Lluvia, Test H.T.P., Test de la Familia Kinética, Inventario de Duelo Complicado IDC de Priegerson, Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático (r), Lectura del expediente, Consentimiento Informado. Las técnicas psicológicas están enmarcadas en el proceso psicodiagnóstico y conjuntamente con los restantes instrumentos empleados se recurre al trípole de coincidencia, divergencias y convergencia de los indicadores intra e intertest. Se ha recurrido a consultar el diagnóstico desde el manual de enfermedades mentales DSM V.

TÉCNICAS y TEST PSICOLÓGICOS:

Escala de Gravedad de los síntomas del estrés postraumático revisada. Puntuación total 34/63. Nivel de gravedad moderado, Síntomas compatibles con TEPT leve/moderado.

Test PBL: Las defensas marcan defensa proyectiva con distancia emocional, fallas en el esquema corporal por lesiones padecidas en el cuerpo. El relato proyecta preocupación por el riesgo, la vulnerabilidad física y la necesidad de reponerse tras un hecho adverso. La temática del accidente revela que el suceso traumático continúa presente en la vida psíquica de la evaluada. Indicadores clínicos relevantes: Mecanismos defensivos frágiles: fallas en la defensa frente al agente estresante, regresión gráfica, y vivencia de u

Test de la Pareja: Indicadores de vivencia de pérdida y desamparo, idealización - fijación en el vínculo, sentimientos de vacío existencial, duelo en curso con uso de mecanismos defensivos frágiles, y presencia de indicadores de daño psíquico postraumático (disociación, evitación) con riesgo de cronificación sino se acompaña adecuadamente.

Test F.K.: indicadores de vivencia de pérdida y vacío familiar, regresión gráfica, desvalorización personal, aislamiento y soledad.

Test H.T.P.: mecanismo regresivo de refugio en la niñez como defensa frente al dolor. Indicadores de intentos de evitar el dolor postraumático, vivencias de vulnerabilidad y necesidad de sostén. Indicadores consistentes con daño psíquico postraumático: disociación, regresión y evasión. Los indicadores refuerzan la hipótesis que no se trataría de un duelo patológico sino demorado.

Escala de Sucesos de Vida: Sin particularidades psicopatológicas.

Test de Rorschach: evidencia un funcionamiento psíquico impactado por una vivencia traumática severa, con alta resonancia emocional, desorganización perceptiva progresiva y signos de daño psíquico postraumático. Se observa un yo sensible y afectivamente permeable, que conserva la crítica y el juicio de realidad, pero con dificultades en la integración perceptiva y en la regulación afectiva frente a estímulos ambiguos.

Inventario Duelo Complicado de Priegerson: Puntuación 81/95, puntaje igual o mayor que 35 indica presencia de duelo complicado.

Test de Si Mismo: No puede lograr realizar un gráfico de su persona en el futuro.

Entrevistas:

En el accidente de tránsito del 23 de junio de 2024 perdió la vida su esposo, con quien llevaba treinta años de matrimonio. La propia evaluada resultó con graves lesiones físicas —fractura de pierna izquierda con colocación de 14 clavos, múltiples intervenciones quirúrgicas y largos períodos de rehabilitación—. Permaneció un mes y medio internada y continúa con secuelas funcionales que limitan su movilidad y la exposición prolongada al esfuerzo físico. Desde el punto de vista psicológico, el hecho fue vivido como una fractura total de su mundo, un colapso de sentido.

Durante las entrevistas, relata con voz temblorosa: “Siento que no lo despedí... sé que está muerto, pero a veces no lo creo. Me despierto llorando a las tres o cuatro de la madrugada”. En este tipo de verbalizaciones se observan los indicadores típicos de duelo traumático: negación parcial de la pérdida, vivencias de irrealidad, e incapacidad de simbolizar la muerte del ser amado. La escena traumática no puede inscribirse completamente en su psiquismo, quedando en el plano de lo vivido pero no elaborado.

La relación con su esposo, según su propio relato, había sido de alta cohesión afectiva, caracterizada por la cooperación cotidiana, la religiosidad compartida y una vida familiar centrada en la solidaridad y el acompañamiento mutuo. Al quedar viuda, su estructura vincular se desmorona. Refiere no haber vuelto a la iglesia ni a los espacios comunitarios: “Evangelizar, nada de eso puedo hacer”. Este abandono progresivo de los lugares significativos de pertenencia es una forma de retraimiento y evitación frente al trauma, que interrumpe la vida simbólica previa.

Actualmente vive con su madre y su hijo mayor, mientras que el hijo menor ha formado pareja y se quedó viviendo en Santiago del Estero. Valora este alejamiento como un signo de crecimiento forzado: “Tuvo que madurar de golpe”. La reorganización familiar posterior al siniestro muestra que los hijos asumieron roles adultos en un contexto de desamparo materno. Ella, por su parte, expresa sentimientos de culpa y agradecimiento: culpa por no haber podido proteger a su esposo; agradecimiento a quienes acompañaron a sus hijos mientras ella se encontraba internada.

En el plano cotidiano se observa un marcado retraimiento social, dificultad para reanudar su proyecto de vida y pérdida de interés en actividades previamente significativas. Las noches continúan siendo un territorio de insomnio, y las madrugadas, de llanto. La fe que antes funcionaba como sostén se ha vuelto un espacio vacío, suspendido. No puede

todavía visitar el cementerio. El hecho de evitar ese contacto simboliza la imposibilidad de aceptar la realidad de la muerte.

Durante la evaluación se constata que conserva la orientación temporoespacial, pensamiento coherente y juicio de realidad. Sin embargo, la emoción tiñe todos los contenidos ideativos. El discurso, aunque lógico, está atravesado por el tono de pérdida. La memoria muestra lagunas asociadas al trauma (“me borró la memoria del golpe”).

No se observan indicadores de simulación ni de sobre-simulación; el sufrimiento expresado resulta genuino, congruente con la vivencia de pérdida y el cuadro clínico evaluado.

CONTEXTO PSICOLÓGICO DESARROLLADO EN LA ACTORA ENTRE EL SUCESO DE LITIS Y LA EVALUACIÓN PERICIAL FORENSE

La sra. Ibiam Yubis Prestes Machado concurrió al Gabinete Psicosocial de este Centro Judicial en los días que estaban programadas sus entrevistas. Dio cumplimiento a las entrevistas periciales programadas en tiempo y forma, vestida acorde al clima, en correcto estado de aseo, presentando un estado vigil, con ubicación temporal y espacial, pudo realizar un uso discreto de su memoria, dispuesta a colaborar en la realización de la tarea, su dicción es clara por lo que puede entenderse su relato, tiene un pensamiento que puede expresar ideaciones coherentes, preferentemente de carácter concretas y realistas, se expresa con fluidez. Su atención y concentración es adaptativa al tiempo usual de una entrevista semidirigida. El tono emocional desarrollado fue empático con presencia de angustia y llanto. Se considera que la evaluación forense fue una experiencia con indicadores de descarga en torno al siniestro de litis. Accedió a brindar el consentimiento informado.

La realización del presente informe pericial evaluó que la peritada no padecía enfermedad mental previo al accidente de marras (Entrevistas Semidirigidas, Escala de Sucesos de Vida, Amnanesis). En su amnanesis no registra hechos disfóricos estresantes intensos, provenientes del exterior.

NO identifica ningún proceso simbólico que pueda significar para ella Compensación Sustitutiva.

NO se encontró ningún indicador en el material de investigación que pudiera dar cuenta de simulación o sobresimulación.-

RESPUESTAS A LOS PUNTOS DE PERICIA

La sra. Ibiam Prestes Machado ha vivenciado el accidente ocurrido el 23 de Junio de 2024 como suceso repentino, imprevisto, violento, en el que sufrió heridas de consideración en su cuerpo, en el que su vida estuvo en peligro; falleciendo en el mismo su esposo y otras personas sufrieron heridas de alto impacto en el cuerpo. Las técnicas empleadas en la pericia permiten informar que en su subjetividad el suceso de litis **se ha constituido como una vivencia traumática**, en tanto su impacto produjo un desequilibrio estructural en su personalidad no pudiendo contar con recursos para poder procesar adecuadamente la alta carga estresante que significó el siniestro. La desestabilización que produce un trauma es de carácter objetivable en síntomas y psicopatología; y simultáneamente de carácter crónico e imprevisible en torno a que se pueden generar nuevas patologías a lo largo del tiempo asociadas al trauma. En virtud de ello, es que la Psicología Jurídico Forense considera que los traumas no se curan, se pueden obtener mejorías sintomáticas y comportamentales.

La peritada refiere amnesia total del hecho respecto del accidente vial, manifestando que no conserva ningún recuerdo del hecho ni de los momentos previos o inmediatos posteriores. Su conocimiento actual sobre lo ocurrido proviene exclusivamente de los relatos de terceros. Indica que permaneció inconsciente durante aproximadamente tres días, y que al recobrar la conciencia se hallaba desorientada respecto del tiempo y de los acontecimientos sucedidos.

Relata que le resultó difícil aceptar el fallecimiento de su esposo, circunstancia que —según refiere— logró registrar psíquicamente recién transcurridos unos quince días, al persistir inicialmente en la idea de que él podría presentarse a visitarla. Esta latencia en la elaboración del suceso sugiere una disociación inicial como mecanismo defensivo frente al impacto traumático, con predominio de una negación afectiva del hecho. Este fenómeno mixto neurológico y psicológico suele deberse a una pérdida de conciencia real (por daño neurológico o conmoción cerebral), coexistiendo con un componente disociativo en casos donde el trauma psíquico fue extremo. Incluye desorganización temporal y dificultad para integrar el acontecimiento en la narrativa vital del sujeto.

Informo a V.S. que los test de Rorschach y Tests gráficos utilizados en la presente pericia han presentado de manera simultánea indicadores de estrés postraumático y de depresión, indicadores que suelen coexistir en caso de afectación grave. No sólo en los instrumentos específicos como la escala de gravedad de síntomas postraumáticos o el Inventario de Duelo Complicado de Priegerson se pudo evaluar la presencia de las patologías respectivas.

Refirió que durante un mes y medio, posterior al suceso de Litis, debió permanecer en el Hospital y que no podía caminar, debiendo permanecer en silla de ruedas, situación que impactó de manera significativa en su autonomía y esquema corporal. Esta situación de padecimiento estuvo acompañada de llantos intensos, sin desencadenante previo, mucha angustia y pérdida de autonomía.

No se evidencian producciones de tipo psicóticas ni desorganización formal del pensamiento, manteniéndose la coherencia del discurso y el contacto con la realidad.

Los resultados de las pruebas actuariales y test proyectivos y de personalidad respaldan el diagnóstico de un **Trastorno por Estrés Postraumático de intensidad moderada en co morbilidad con un Trastorno Depresivo episodio único de intensidad moderado realizado con los indicadores requeridos por el manual diagnóstico DSM V.**

En la esfera del diagnóstico diferencial se descarta el diagnóstico de Trastorno Adaptativo por la presencia efectiva de indicadores de adaptación a la realidad. En el Trastorno Adaptativo, la reacción emocional y conductual frente al estresor es desproporcionada pero circunscripta en el tiempo.

Síntomas clínicos y manifestaciones subjetivas

- **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT):** Amnesia total del hecho, reexperimentación al exponerse a situaciones o pensamientos que le recuerdan algún aspecto del siniestro, evita y hace esfuerzos en su mente para alejar pensamientos o sentimientos relacionados con el siniestro, se ha reducido su interés en actividades importantes de su vida cotidiana, siente reacciones fisiológicas intensas al tener pensamientos /imágenes sobre el accidente, episodios de irritabilidad sin motivos aparentes.
- **Trastorno del Sueño:** Vivencias de insomnio asociadas a fuerte contenido angustiante durante la internación sanatorial. Refiere contenidos oníricos asociados al siniestro en períodos posteriores a la internación. Dificultades para tener un descanso reparador a través del sueño. Refiere que es frecuente que se despierte llorando en horario de 3-4 am.
- **Síntomas depresivos:** presenta un **episodio depresivo único, moderado**, síntomas de llanto y angustia en un estado de profunda tristeza y desesperanza, con indicadores de inhibición, sentimientos de no aceptación de la pérdida de seres amados, funciones vitales, disminución de la autoestima.
- **Dolor crónico:** Refirió que en la internación padeció intenso sufrimiento físico y psíquico, documentado en historia clínica.
- **Síntomas físicos actuales:** dificultades para caminar que afectan su autoestima y autoimagen que le generan gran incertidumbre y ansiedad.

- **Recursos cognitivos:** La amnesia total del momento del accidente afecta su estado emocional, ha perdido capacidad de concentración y fundamentalmente de interés en las cosas de la vida cotidiana. Presencia constante de pensamientos melancólicos.
- **Esquema corporal:** severamente distorsionado por el daño físico, las múltiples intervenciones y la presencia de prótesis metálicas, incrementó su percepción de vulnerabilidad e hipervigilancia. La peritada no tiene las condiciones ambientales para propiciar una reacomodación en su esquema corporal en tanto aún le queda pendiente una nueva intervención quirúrgica, que en el espacio de entrevista no pudo ni siquiera mencionar.
- **Relaciones familiares:** Antes del siniestro mantenía una organización familiar funcional con su esposo y sus dos hijos, posterior al accidente se produjo un sismo en sus actividades familiares, teniendo que volver a vivir con su madre en la localidad de Famaillá, abandonando no sólo su casa en Santiago del Estero sino también la actividad comercial que desarrollaba en la misma, perdiendo simultáneamente un rol activo en la familia, para pasar a depender de cuidados de miembros de su familia ampliada y también de sus hijos. Los profundos cambios en su vida familiar constituyen una alteración en su Proyecto de Vida.
- **Red de apoyo:** recibió contención afectiva de su madre fundamentalmente, quien desempeña roles fundamentales en su cuidado y contención emocional en la epicrisis hospitalaria.- También valoró que sus hijos también fueron personas que colaboraron en sus cuidados.

6 – Proyecto de Vida, evaluación psicológica:

La Sra. Ibiam, afectada profundamente por la muerte de su esposo, debió modificar su residencia, trasladándose nuevamente al hogar materno junto a uno de sus hijos. El otro hijo, durante el lapso comprendido entre el siniestro y el traslado a Famaillá, conforma pareja estable y se muda a la casa de su suegro. Como consecuencia del accidente y de las limitaciones físicas y emocionales sobrevinientes, pierde su actividad comercial y laboral, se ve imposibilitada de ejercer plenamente sus funciones parentales y abandona las actividades religiosas que anteriormente integraban su cotidianeidad.

7. Recursos de Afrontamiento

El profundo dolor por la pérdida de su esposo ha dado inicio a un proceso de duelo moderado, en el cual, a pesar del impacto emocional, pueden identificarse recursos de afrontamiento que actúan como sostén subjetivo.

La Sra. Ibiam logra, en ciertos momentos, reflexionar sobre lo vivido y reconocer la magnitud del cambio que atraviesa. Aunque sus pensamientos se encuentran teñidos por la melancolía y el recuerdo constante del vínculo perdido, puede, por instantes, adaptarse a la realidad actual y reconocer la necesidad de continuar.

Ha tomado decisiones significativas que revelan un nivel de preservación del yo y de juicio de realidad, como trasladarse al domicilio materno en Famaillá, comprendiendo que no hubiera podido sostener emocionalmente la vida cotidiana en la vivienda que compartía con su esposo en Santiago del Estero.

Esta mudanza representa un movimiento psíquico de autoprotección, una búsqueda de amparo familiar y contención afectiva. Aun dentro de su fragilidad, mantiene la capacidad de evaluar lo que necesita para sobrevivir emocionalmente, lo que permite considerar que conserva recursos internos de afrontamiento que, con acompañamiento terapéutico, podrían favorecer su proceso de recuperación y resignificación del duelo.

8. Diagnóstico forense

De acuerdo con la evaluación clínica, actuarial y proyectiva de personalidad, la sra. Ibiam Yuris Prestes Machado presenta:

- **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), intensidad moderada.**
- **Trastorno depresivo mayor, episodio único, intensidad moderada.**

Ambos cuadros provienen del manual diagnóstico DSM V y presentan comorbilidad y se encuentran directamente relacionados con el accidente vial y sus consecuencias médico-quirúrgicas.

CONSIDERACIONES FINALES:

Se informa que en el presente informe pericial se han podido obtener los indicadores psicológicos que postula el Dr. Rizo para que la sra jueza determine la existencia de Daño Psíquico.

En el análisis interdinámico entre actor y demandado se evaluó la sra. Ibiam Prestes Machado no adjudica culpa a las personas intervinientes en el traslado de los vehículos que colisionaron.

El apoyo psicoterapéutico que sugiero como perito forense es realizar un proceso de psicoterapia de 18 meses con una frecuencia de dos sesiones semanales. El Colegio de Psicólogos de la provincia de Tucumán ha establecido a la fecha el costo de esta prestación en “\$24.000.-

Se ha valorado que el hecho que la sra. Ibiam Yuris Prestes Machado no haya recurrido a solicitar un proceso de apoyo psicoterapéutico durante la estadía sanatorial está relacionado de manera directa con su formación y capacitación cultural que no puede dimensionar el impacto del siniestro en su Salud Mental. No se considera que las instituciones que le brindaron asistencia en su salud física no puedan dimensionar la importancia de la Salud Mental de un paciente con intervención quirúrgica, politraumatismo y recuperación post quirúrgica complicada. Era función de esta institución la derivación y brindar contención en Salud Mental al sra Prestes Machado. Posterior a la internación tampoco asistió a un proceso de ayuda psicoterapéutica. Ahora se recomienda que recurra a esta herramienta de mejora para su Salud Mental.

PERITADO: JUAN HORACIO CORBALAN

Edad: 49 años DNI: 25.291.851.

Domicilio: Yutu Yacu – Santiago del Estero

Tel de contacto: 3858 – 528406

Fechas de realización: 30 de Setiembre y 1 de Octubre 2025.-

Estudios Cursados: Primaria Incompleta. No sabe leer ni escribir, solo firma.

Situación Laboral. Refiere que habitualmente trabaja en la Construcción, actualmente no desarrolla actividades laborales.

Situación Familiar. Tiene un grupo familiar nuclear formado por su esposa Rosana Moyano, 36 años; y su hijo Mateo Corbalán Moyano 17 años, estudiante.

ENFOQUE METODOLÓGICO

Se han utilizado las siguientes herramientas psicológicas para la realización de la presente pericia psicológica. Entrevistas Semidirigidas, Test de Rorschach, Escala de Suceso de vida, Test de la Persona bajo la Lluvia, Test H.T.P., Test de Bender, Test de la Familia Kinética, Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático (r), Lectura del expediente, Consentimiento Informado. Las técnicas psicológicas están enmarcadas en el proceso psicodiagnóstico y conjuntamente con los restantes instrumentos empleados se recurre al trípede de coincidencia, divergencias y convergencia de los indicadores intra e intertest. Se ha recurrido a consultar el diagnóstico desde el manual de enfermedades mentales DSM V.

TÉCNICAS y TEST PSICOLÓGICOS:

El test HTP evidencia un perfil de retraimiento, sentimiento de pérdida y desorganización yoica secundaria al trauma, consistentes con un cuadro de duelo con elementos depresivos y ansiosos, y con un funcionamiento defensivo de tipo evitativo. se muestra afectivamente inhibido, con dificultades para simbolizar el impacto traumático, proyectando un mundo empobrecido, sin color emocional ni integración.

Desde la lectura psicodinámica, el dibujo sugiere que el yo se encuentra en un proceso de reconstrucción frágil, tras la ruptura vital producida por el accidente y la pérdida de su amigo.

La representación mínima y aislada de los elementos (casa, árbol, persona) podría vincularse con vivencias de vacío, desamparo y discontinuidad temporal, donde la experiencia del trauma interrumpió la continuidad de la identidad personal.

Este test aporta evidencia proyectiva propia del daño psíquico: Aflicción profunda por pérdida significativa; Disminución del interés vital y de la energía psíquica; Sentimiento de desarraigo y dificultad para reintegrar el cuerpo lesionado a la identidad; y Mecanismos de defensa de evitación y negación parcial del trauma.

Estos elementos son coherentes con un Trastorno por Estrés Postraumático con síntomas de duelo en curso, reflejando una afectación duradera en la organización del yo y en la percepción de sí mismo como sujeto corporal y social.

El Test de Bender evidencia un funcionamiento emocional alterado por un alto nivel de ansiedad y retraimiento, con inseguridad yoica y deficiente integración perceptivo-motriz que no responde a un cuadro neurológico, sino a un trastorno de origen psicógeno.

Presenta indicadores de inhibición, tensión intrapsíquica, temor a lo nuevo, y con escaso control sobre el entorno, probablemente reflejo de una experiencia traumática que afectó su autoconfianza y sentido de competencia. El desequilibrio entre control y desorganización remite a un proceso de lucha interna entre la necesidad de mantener el control racional y la irrupción de contenidos emocionales perturbadores.

los indicadores del test son congruentes con la presencia de daño psíquico postraumático, donde se observan: Ansiedad generalizada y sentimientos de vulnerabilidad; baja autoestima y autopercepción disminuida; cansancio psíquico y afectivo; dificultad para mantener la concentración y la estabilidad emocional.

Estos rasgos refuerzan el perfil observado en el HTP: inhibición, retraimiento, empobrecimiento expresivo y tensión emocional asociada al trauma. Ambos instrumentos son coherentes en evidenciar un cuadro depresivo-ansioso con componentes postraumáticos, compatible con daño psíquico.

El Test de la Familia Kinética aporta una evidencia proyectiva clara del daño psíquico postraumático sufrido por el Sr. Juan Corbalán manifestado en: Vivencia de desarraigo familiar y autoexclusión emocional; Sentimiento de deuda y culpa hacia los miembros del

núcleo familiar; Desvalorización del rol masculino y paterno, en contraste con la percepción de los otros como activos y vitales; y Uso de racionalización y evitación como mecanismos defensivos.

El test FK confirma que las alteraciones observadas no derivan de su personalidad de base (reservada, pero funcional y estable), sino que son efecto directo del trauma y la consecuente desorganización de su identidad relacional. La exclusión de sí mismo de la familia no es un simple olvido, sino una representación simbólica de la pérdida subjetiva del lugar de pertenencia y del valor propio, consolidando la evidencia de un daño psíquico con afectación vincular, y narcisista, coherente con un trastorno de estrés postraumático con componentes depresivos y de culpa.

Test de Rorschach: Superó el límite de presentación de fallos para la prueba. Se infiere que estos fallos en este test obedecen al elevado monto de estrés del peritado.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático (r): Puntuación total de la gravedad del TEPT: 21/63. Nivel de gravedad: Leve a moderado. Presencia de síntomas parciales de TEPT.

ENTREVISTAS

Durante las entrevistas realizadas, se observa que el Sr. Juan Corbalán es una persona sencilla, de trato respetuoso y expresión franca, cuyo relato se percibe cercano a la veracidad de los hechos. Su modo de comunicarse refleja valores personales y espirituales centrados en la honestidad y la responsabilidad, lo que otorga credibilidad a su discurso. Expresa con claridad lo que piensa y siente, aun cuando sus reflexiones se limitan a aspectos concretos, sin gran elaboración cognitiva.

En el examen de sus funciones psíquicas se advierte que el mecanismo de disociación se encuentra fuertemente operativo en su personalidad, permitiéndole desempeñarse en las actividades cotidianas con baja carga emocional consciente, aunque con una marcada tendencia a la evitación y la negación afectiva. Su vida posterior al trauma muestra múltiples conductas evitativas, como el abandono de su participación en la comunidad religiosa, la restricción del disfrute en actividades familiares y la no reincorporación laboral, a pesar de haber recibido el alta médica física. Antes del accidente se caracterizaba por ser una persona activa, con iniciativa y capacidad multifuncional en sus ocupaciones.

El Sr. Corbalán conducía el vehículo al momento del impacto con el camión. Su mente ha procesado lo ocurrido como un accidente, elaboración que le permite reducir la carga de culpa inconsciente que lo atraviesa. Esa culpa no se asienta en la valoración jurídica o accidentalológica —que él desconoce—, sino en una dimensión subjetiva del acontecimiento traumático, ligada a la pérdida de su amigo y a la impotencia frente al hecho.

Durante la entrevista, refiere que aún conserva imágenes perturbadoras del accidente: “verle ahí a mi amigo, partida la cabeza, no quiero hablar de eso”. Explica que, aunque no recuerda con claridad visual el momento (por haber ocurrido de noche y con escasa visibilidad), revive con intensidad el sonido del impacto: “siento de golpe el ruido del choque del auto con el camión”. Reconoce que no habla con nadie sobre el accidente, lo evita deliberadamente, y que sólo lo hace en esta instancia porque se lo solicitó su abogado.

En la actualidad no conduce automóviles y solo llegó a manejar motocicletas para cumplir tareas familiares, como trasladar a su esposa desde su lugar de trabajo en Termas de Río Hondo hacia su domicilio en una localidad cercana. Dicha actividad se tornó

necesaria debido a las demoras del transporte público. Sin embargo, durante uno de esos traslados, sufrió un nuevo accidente vial, en el que volvió a golpearse físicamente. Este segundo evento tuvo un impacto emocional significativo, expresando: “me pregunto qué he hecho mal para que me pasen tantas cosas malas”. Desde entonces ha dejado de conducir también motocicletas, afirmando: “no me dan ganas de manejar más, ni una moto”.

Este nuevo accidente resignificó el accidente de litis, que hasta ese momento mostraba una evolución favorable en cuanto a la recuperación de autonomía y participación social. El nuevo episodio actuó como factor concausal, reactivando los síntomas propios del trastorno por estrés postraumático, con aumento de la evitación, la angustia, la hipervigilancia y la retracción afectiva.

Diferenciación entre rasgos de personalidad y efectos postraumáticos del accidente

El análisis de la historia vital del Sr. Juan Corbalán permite distinguir con claridad los rasgos de personalidad previos al accidente vial de aquellos indicadores que emergen posteriormente y que pueden atribuirse al daño psicológico de origen causal en el accidente de litis.

Se pudo evaluar que Juan Corbalán no cursaba enfermedad mental previo al siniestro de litis, no obstante, si es necesario explicitar que en su trayectoria pre-traumática, Juan Corbalán se caracterizaba por una personalidad de base tímida, reservada y con rasgos de autoestima baja, pero con adecuada capacidad adaptativa. Pese a su retraimiento social, mostró conductas de constancia y responsabilidad laboral, logrando progresos sostenidos en su carrera, con ascensos y mejoras económicas. Estos datos son indicativos de una estructura yoica compensada, que funcionaba con recursos suficientes para sostener vínculos, proyectos y un sentido de eficacia personal.

Asimismo, en la esfera espiritual, el Sr. Juan Corbalán mantenía una práctica religiosa activa, que representaba un recurso de sostén emocional y sentido existencial. Dicho marco simbólico cumplía una función reguladora del equilibrio afectivo, mostrando una modalidad de afrontamiento basada en la fe y la perseverancia.

Tras el accidente vial —evento en el cual falleció un amigo, otro quedó postrado y él mismo sufrió lesiones severas e inmovilidad prolongada— se observa una ruptura en la continuidad de su funcionamiento psíquico y social. Si bien los médicos han otorgado le han otorgado alta física el Sr. Juan no ha podido reincorporarse al trabajo, evidenciando bloqueo conductual, apatía y pérdida del interés por actividades previas.

Del mismo modo, se constata un abandono de la práctica religiosa pese a que él mismo reconoce la vivencia espiritual de haber recuperado la marcha “por obra y gracia de Dios”. Esta contradicción entre la creencia sostenida y la falta de acción revela una desconexión afectiva y motivacional, típica de cuadros postraumáticos con sintomatología evitativa.

Los tests proyectivos (HTP, Bender y Persona Bajo la Lluvia) son concordantes con esta observación clínica:

- Reducción del espacio vital, trazos débiles y figuras pequeñas, que traducen retraimiento y empobrecimiento del mundo interno.
- Pérdida de integración corporal y simbolización mínima del yo, indicativos de desorganización emocional y de la vivencia de vulnerabilidad física.
- Actitud pasiva ante la adversidad, observada en la figura estática y la defensa insuficiente frente a la lluvia (PBLL).

Estos indicadores no corresponden a rasgos constitutivos, sino a alteraciones adquiridas posteriores al trauma, que expresan un descenso del tono vital, inhibición del deseo y reducción del interés por los vínculos y proyectos.

En consecuencia, se establece que el cuadro actual del Sr. Juan Corbalán presenta manifestaciones psicopatológicas de origen postraumático, que han impactado de manera significativa en su capacidad adaptativa, laboral y social. La evidencia clínica, biográfica y proyectiva permite afirmar con criterio de causalidad que las alteraciones psicológicas observadas **no** son expresión de su personalidad de base, sino efecto directo del siniestro estresante vivenciado y de las pérdidas asociadas.

RESPUESTAS A LOS PUNTOS DE PERICIA:

El sr. Juan Horacio Corbalán peritado por el accidente ocurrido el 23 de Junio 2024 en esta evaluación ha presentado los indicadores que permiten informar que dicha vivencia ha cobrado un carácter traumático en su personalidad. Se ha analizado el material procesado en esta prueba forense y se arriba a que el diagnóstico que padece es de Trastorno por Estrés Postraumático de grado leve (DSM V) con caracteres de concausalidad al accidente de litis. Esta experiencia fue súbita, violenta, inesperada, en la cual perdió la vida un amigo, otra persona quedó postrada en cama y la vida de su persona también estuvo en peligro, sufriendo su cuerpo afectaciones varias.

Del análisis conjunto de las producciones gráficas se desprende que el Sr. Juan Corbalán atraviesa un estado de afectación emocional profunda, caracterizado por tristeza, retraimiento, sentimientos de vacío y pérdida de interés vital. Se evidencia dificultad para integrarse en los vínculos afectivos, tendencia al aislamiento y una marcada sensación de fragilidad personal y desamparo.

A ello se suma la huella emocional del suceso traumático vivido, que se traduce en tensión interna, hipervigilancia, recuerdos persistentes y evitación de situaciones que remiten al hecho, indicadores compatibles con una reacción de estrés postraumático. Este cuadro impacta en su capacidad para sostener actividades cotidianas, regular sus emociones y mantener un contacto equilibrado con los demás.

En conjunto, el material sugiere la presencia de afectaciones psicológicas propias del estrés postraumático, en el contexto de un duelo en curso.

Contexto vital y del hecho traumático

El Sr. Juan Corbalán, de 49 años, sufrió un accidente vial de alta magnitud en el que falleció un amigo cercano, otro resultó postrado y él mismo padeció lesiones corporales de gravedad que lo mantuvieron varios meses sin poder caminar.

Previo al siniestro, llevaba una vida estructurada, con estabilidad laboral, familiar y espiritual.

Desarrollaba tareas laborales sostenidas en el tiempo, mostrando constancia, compromiso y sentido de progreso personal, pese a rasgos de timidez y moderada baja autoestima. Mantenía además una vida familiar estable junto a su esposa e hijo adolescente, dentro de una dinámica vincular afectiva y funcional.

El accidente constituye un hecho disruptivo de alto impacto traumático, que fractura la continuidad biográfica y subjetiva de su identidad personal, laboral y relacional.

Cambios postraumáticos observados

Desde el siniestro, se observa una transformación significativa en su funcionamiento psíquico.

A pesar del alta médica de sus aspectos físicos, el Sr. Juan no ha podido reintegrarse al trabajo, manteniendo una actitud inhibida, apática y con pérdida de motivación. Ha abandonado actividades espirituales que anteriormente representaban una fuente de sostén emocional, aun cuando conserva la creencia religiosa como marco simbólico. Manifiesta culpa y sentimientos de deuda afectiva hacia su familia, experimentando autopercepción de inutilidad y de no poder retribuir los cuidados recibidos. Estas vivencias han derivado en una distorsión cognitiva del vínculo familiar, donde se autoexcluye del núcleo, percibiéndose como carga y no como integrante activo.

Valoración del daño psíquico

El cuadro psicopatológico observado es consecuencia concausal y proporcionada al evento traumático sufrido, verificándose:

- Alteración en la autopercepción y en la identidad funcional.
- Pérdida del interés y de la energía vital.
- Inhibición conductual y retraimiento social.
- Alteración del rol familiar y sentimiento de inutilidad.
- Vivencia persistente de culpa y deuda afectiva.

Se concluye la existencia de un Daño Psíquico de carácter leve, con repercusión significativa en su adaptación general y en el ejercicio de las funciones laborales, familiares y espirituales.

El cuadro requiere abordaje psicoterapéutico sostenido, con foco en el trabajo del duelo, la reconstrucción del sentido vital y la reintegración del yo corporal y social.

Refiere que no tiene información relativa al camionero con el que tuvo el accidente. Su valoración consciente de los hechos es que fue un accidente. No le adjudica valoraciones negativas al comportamiento del camionero en relación a su persona durante el período post internación.

El Sr. Juan Corbalán presenta una apreciación cognitiva que puede adquirir, desde el punto de vista psicológico, el valor de una **compensación sustitutiva**. Para él, la sentencia judicial representa algo más que una resolución procesal: simboliza la posibilidad de aclarar públicamente los hechos y de aliviar el peso subjetivo de la culpa. Expresa que 'la sentencia puede dejar todo claro, que yo no tenga que pagarle a las personas que fueron afectadas, porque no tengo con qué hacerlo'.

Esta significación subjetiva otorga a la instancia judicial un valor reparador en el plano simbólico, funcionando como una forma de restablecimiento de sentido y de alivio psicológico.

Conclusiones – Síntesis Diagnóstica Integrada

De la integración entre las entrevistas y las producciones gráficas del Sr. Juan Corbalán, se observa una afectación emocional profunda y persistente, enmarcada en un trastorno por estrés postraumático crónico, con manifestaciones evitativas, de retraimiento social y disminución del interés vital, de intensidad leve a moderada.

El entrevistado refiere recuerdos intrusivos y sensaciones auditivas del accidente original, junto a una evitación activa de todo lo que pudiera reactivar el recuerdo traumático. Reconoce que no habla con nadie del hecho, y que solo accedió a hacerlo en el marco de esta evaluación por solicitud de su abogado, lo cual refleja un funcionamiento defensivo basado en la evitación emocional y la disociación afectiva.

Si bien recibió alta médica física, no ha podido retomar su trabajo habitual, dado que su desempeño laboral dependía del manejo de vehículos, actividad que actualmente no puede realizar por la ansiedad, el temor y la reactivación emocional postraumática que le genera. Si bien las lesiones físicas fueron compensadas, desde la perspectiva psicológica persiste una limitación funcional significativa, que obstaculiza su reinserción laboral y económica.

En esta evaluación forense se ha recogido los indicadores psicológicos para que la sra jueza dictaminé la existencia de Daño Psíquico en el sr. Juan Horacio Corbalán, en virtud que están presente posterior al accidente de litis, una psicopatología valorada en un manual internacional de Enfermedades Mentales (DSM V) con carácter concausal al accidente de litis, verificando afectación en las esferas personal, familiar, laboral, social y en su Proyecto de Vida, la afectación en su salud mental es de carácter crónica por ser traumática.

En relación con su vida postraumática, se constata una modificación sustancial en su Proyecto de Vida, evidenciada en la pérdida de autonomía, la retracción social y la renuncia a actividades que anteriormente daban sentido a su existencia.

En el plano familiar, aunque continúa viviendo con su esposa e hijos, se observa una retracción afectiva progresiva, con disminución del disfrute y de la participación activa en la dinámica cotidiana. Él mismo refiere que cumple con las tareas básicas del hogar, pero ya no se siente integrado ni con el mismo rol afectivo y protector que tenía antes del accidente, lo que acentúa su sensación de desconexión y pérdida de identidad.

El nuevo accidente vial, ocurrido mientras se dirigía a buscar a su esposa, resignificó el accidente de litis y potenció los síntomas postraumáticos que habían mostrado una evolución favorable. Este segundo evento opera en forma concausal, reactivando el cuadro y profundizando la afectación emocional, funcional y vincular, al reabrir el circuito traumático ya instalado.

En conjunto, el material clínico y gráfico permite inferir que el Sr. Juan Corbalán presenta una afectación psíquica de carácter postraumático, con reexperimentación del hecho, evitación persistente, retraimiento social, pérdida de confianza y de sentido vital, con impacto directo en su vida familiar, emocional y laboral. La valoración global de la afectación postraumática se estima de intensidad leve, pero con implicancias funcionales significativas, especialmente en el plano ocupacional y relacional.

Se considera necesaria una intervención terapéutica especializada, orientada a la elaboración del trauma y la recuperación progresiva de sus capacidades de afrontamiento, reinserción social y laboral, por un período estimado de seis meses, con una sesión semanal.

El Colegio de Psicólogos de la Provincia de Tucumán ha establecido el arancel profesional de la sesión de psicoterapia en \$24.000.-, monto que constituye el costo orientativo de dicha intervención.

La ciudadana PAZ ADA YOLANDA no se presentó a la evaluación pericial.

Saludos cordiales.-