

PODER JUDICIAL DE TUCUMAN
CENTRO JUDICIAL MONTEROS
GABINETE PSICOSOCIAL

Monteros, 29 de Abril 2026

Informe n.º 172/26

OFICINA DE GESTION ASOCIADA MULTIFUERO CJM N° 1 – CIVIL

JUEZA: Dra. GABRIELA RODRIGUEZ DUSING

**JUICIO: ALBORNOZ CARLOS GUSTAVO y otro c/ KAPROVICKAS MARIA
TERESA y otro s/ DAÑOS Y PERJUICIOS EXPTE N° 250/23 A6**

Gustavo Vaquera, perito psicólogo de este Centro Judicial, se dirige a la sra. Jueza para presentarle informes periciales solicitados.

Puntos de Pericia:

Aspectos de la personalidad actual de las víctimas, y en su caso si padece alguna secuela psicológica del accidente de tránsito. Indique si padece algún trastorno psicológico con origen en el accidente que sufrió. Informe probable porcentaje de incapacidad y / o afectación con causa en el accidente. Tratamiento a seguir y tiempo de recuperación. Cualquier otro dato de interés.

INFORMES PERICIALES PSICOLÓGICOS

CARLOS GUSTAVO ALBORNOZ

EDAD: 63 años DNI: 14.479.668

Domicilio: Calle Eva Perón s/n Barrio Santa Rosa – Tañ del Valle

Estudios Primarios Completos

Situación Laboral: Trabajando en la Sctia de Educación en la Escuela n° 28 como personal auxiliar. Tañ del Valle.

Estado Civil: Casado. 7 hijos.

Fechas de Entrevistas: 20, 25 de Marzo y 1 de Abril 2026

Metodología: Entrevistas Semidirigidas, Test de Bender, Test de Persona bajo la Lluvia, Test de Si Mismo, Test de Rorschach. Consentimiento Informado.

ANALISIS DEL ESTADO ACTUAL Y ESTADO PSICOLÓGICO

Con base en las entrevistas clínicas semidirigidas, técnicas gráficas y proyectivas administradas (Bender, PBL, Test de Sí Mismo y Rorschach), así como en el análisis del expediente, se observa que el Sr. Carlos Gustavo Albornoz presenta:

- Estructura psíquica conservada, con adecuado juicio de realidad, pensamiento organizado y relato coherente.
- Funciones cognitivas preservadas, sin indicadores de compromiso neuropsicológico ni desorganización visomotora (Bender).

- Adecuada capacidad de simbolización, aunque con emergencia de contenidos afectivos vinculados a vivencias de amenaza, vulnerabilidad y preocupación por terceros significativos (técnicas proyectivas).
- Perfil de personalidad de base adaptativo, con rasgos de responsabilidad, control conductual y orientación al cuidado familiar.

No se evidencian indicadores de patología psicopatológica mayor (psicosis, trastornos neurocognitivos, etc.), pero sí la presencia de **afectación emocional significativa de tipo reactivo al evento estresante**.

TRAYECTORIA PSICOTRAUMATOLÓGICA

Se puede reconstruir una trayectoria psicotraumatológica consistente, organizada en fases, que permite comprender el impacto subjetivo del accidente:

Fase 1: Impacto agudo (momento del evento)

- Vivencia de amenaza vital directa e indirecta (esposa e hijo atrapados).
- Activación conductual adaptativa inmediata (rescate, asistencia).
- Estado de hiperalerta y focalización atencional en la supervivencia.

En su relato da cuenta que no hay disociación patológica, sino respuesta organizada bajo estrés.

Fase 2: Reacción emocional diferida

- Aparición de pensamientos catastróficos posteriores (“que mi hijo quede mal de la cabeza”).
- Interrogantes existenciales (“por qué tuve que estar ahí”).
- Impacto emocional centrado en el daño a terceros, no en sí mismo.

La situación estresante del siniestro impacta en Carlos Albornoz y se estructura desde **la posición de cuidador y protector familiar, no de víctima directa**.

Fase 3: Reorganización adaptativa

- Capacidad de retomar funciones instrumentales y familiares a las pocas horas.
- Sostén emocional hacia esposa e hijo durante internación.
- Licencia laboral transitoria (respuesta acorde, no patológica).

Fase 4: Secuelas actuales

-Persistencia de: Miedo a nuevos accidentes (reexperimentación leve).

-Conductas de hiperprecaución vial.

-Sin evitación fóbica incapacitante (continúa conduciendo – moto, transita por el lugar del hecho).

-Sin alteraciones estructurales del funcionamiento psíquico.

NEXO CAUSAL

Se informa que el evento estresante (accidente vial) constituye un factor desencadenante suficiente, directo y cronológicamente compatible con la sintomatología emocional observada en el Sr. Albornoz.

La relación causal se fundamenta en:

1. Temporalidad clara: inicio de los síntomas posterior al accidente.
2. Contenido temático congruente:

- Miedo a accidentes
- Preocupación por integridad de familiares
- 3. Ausencia de antecedentes psicopatológicos previos relevantes
- 4. Coherencia clínico-narrativa y proyectiva (triangulación de técnicas)

Se trata de un **nexo causal directo, de baja intensidad**, sin ruptura de la estructura psíquica.

RESPUESTAS A LOS PUNTOS DE PERICIA

Aspectos de la personalidad actual

Personalidad de base adaptada, con:

- Buen control de impulsos
- Organización psíquica estable
- Fuerte orientación familiar
- Capacidad de afrontamiento activa
- Funciones psíquicas adaptativas, sin evidencias psicopatológicas.

Con afectación emocional reactiva al evento estresante.

Secuela psicológica del accidente

Sí presenta **secuelas psicológicas leves**, consistentes en:

- Miedo a nuevos accidentes
- Hipervigilancia en la conducción
- Recuerdos intrusivos de baja intensidad

Sin deterioro funcional significativo. El sr. Carlos Gustavo Albornoz tuvo una respuesta emocional esperable, proporcionada y adaptativa frente a un evento potencialmente traumático. Presentó una reacción vivencial esperable ante siniestro vial, sin constitución de cuadro psicopatológico.

“CONSIDERACIONES SOBRE LA REPRESENTACIÓN DEL HECHO DE LITIS”

En relación a la reconstrucción subjetiva del evento, resulta de modo forense relevante señalar que el Sr. Carlos Gustavo Albornoz, en el marco de las entrevistas periciales realizadas, no ha efectuado una elaboración explícita en torno a los factores de implicación activa en el hecho que surgen del expediente judicial.

En este sentido, el informe técnico accidentalológico incorporado a la causa establece que la colisión se habría producido como consecuencia de una maniobra atribuida al vehículo conducido por el examinado, consistente en la invasión del carril de circulación contrario. Asimismo, se encuentra documentada la presencia de su hijo menor de edad (2 años) como ocupante del vehículo al momento del siniestro (expte judicial), circunstancia que, desde una perspectiva de seguridad vial, constituye un elemento fáctico de relevancia.

No obstante ello, en el discurso del examinado no se registra una referencia directa a dichos aspectos, observándose en cambio la presencia de una versión alternativa del evento, en la cual se atribuye la dinámica del accidente a una maniobra irregular del otro vehículo (descrita como “zig-zag”), sin que se advierta un proceso de integración o problematización subjetiva respecto de los elementos objetivos consignados en el expediente.

Desde el punto de vista clínico-forense, esta divergencia entre los datos objetivos de la causa y la narrativa subjetiva del examinado puede ser comprendida como un mecanismo de procesamiento psíquico frente a un evento de alta carga emocional, en el cual se prioriza la

posición de protector familiar —particularmente en relación a su esposa e hijo— por sobre una elaboración reflexiva acerca de su eventual participación en la génesis del siniestro.

En este sentido, no se trata de afirmar ni descartar responsabilidad —materia propia del ámbito jurídico— sino de señalar la modalidad en que el examinado organiza su relato, en la cual se observa una tendencia a la externalización de la causalidad del evento, con escasa referencia a factores propios, lo cual constituye un dato clínico relevante para la comprensión de su posicionamiento subjetivo frente al hecho.

En el análisis del relato del examinado no se observa una negación del hecho, sino una modalidad de explicación en la cual la causa del accidente es ubicada predominantemente en factores externos, con escasa referencia a su propia participación.

A los fines de clarificar esta observación, cabe señalar que, desde el punto de vista clínico forense, las personas pueden organizar el relato de un evento de distintas maneras: algunas niegan directamente aspectos de lo ocurrido; otras reconocen el hecho pero atribuyen su causa principalmente a factores externos; y otras logran integrar tanto los elementos externos como los propios en una reconstrucción más amplia de la situación.

En el presente caso, el examinado se ubica en la segunda modalidad, lo cual permite comprender su posicionamiento subjetivo frente al hecho, sin que ello implique emitir juicio respecto de la determinación de responsabilidades, materia propia del ámbito jurídico.

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DEL IMPACTO EMOCIONAL DEL SINIESTRO VIAL EN CARLOS ALBORNOZ

Puede plantearse que desencadenó una **Reacción adaptativa estresante** con elementos de ansiedad situacional, reexperimentación leve e hipervigilancia. No reúne criterios completos de TEPT estructurado u otra psicopatología que se registre en el manual diagnóstico DSM V.

La presente evaluación forense del Sr. Carlos Gustavo Albornoz no reúne los requisitos psicológicos para proponer a la sra jueza determine la existencia del constructo psicojurídico de Daño Psíquico, por que no presenta hecho nuevo psicopatológico; por lo que a su vez, no se puede determinar incapacidad civil en baremo de la especialidad.

RECURSOS DE AFRONTAMIENTO, RESILIENCIA Y RED DE APOYO

Del análisis integral del caso, se observa que el Sr. Carlos Gustavo Albornoz dispone de recursos psíquicos y vinculares adecuados, que han resultado determinantes para el procesamiento del evento estresante sin derivación en un cuadro psicopatológico.

En particular, se destaca en su funcionamiento una capacidad de afrontamiento activa, orientada a la resolución de problemas y al sostén de su grupo familiar, evidenciada tanto en la escena misma del siniestro —donde logró organizar conductas de asistencia bajo condiciones de alto estrés— como en el período posterior, en el que pudo asumir un rol de acompañamiento sostenido frente a la internación, tratamiento y recuperación de su esposa e hijo. Este posicionamiento no sólo da cuenta de una adecuada organización yoica, sino también de la presencia de valores personales asociados a la responsabilidad, el compromiso vincular y el cuidado del otro, que operan como factores protectores frente a la adversidad.

Asimismo, se identifican indicadores de resiliencia, entendida como la capacidad de atravesar experiencias adversas sin que estas produzcan una desestructuración psíquica significativa. En el presente caso, dicha resiliencia se expresa en la posibilidad de reorganizar su vida cotidiana, retomar actividades laborales, sostener vínculos significativos y proyectarse en el tiempo (test psicológicos gráficos), aun cuando persistan recuerdos y emociones vinculadas al evento vivido. Resulta clínicamente relevante señalar que, en

ausencia de estos recursos, un acontecimiento de estas características podría haber derivado en cuadros psicopatológicos de mayor entidad, lo cual no se verifica en el examinado.

En cuanto a su entorno, el Sr. Albornoz cuenta con una red de apoyo psicosocial efectiva, integrada por su núcleo familiar, su inserción laboral y el acompañamiento en el ámbito jurídico, lo que ha contribuido a la tramitación del conflicto en curso. Estos apoyos operan como factores de sostén emocional y estructuración subjetiva, facilitando la elaboración progresiva de la experiencia estresante y evitando su cronificación en términos patológicos.

La interacción entre recursos personales, valores vinculares y red de apoyo ha permitido que el examinado transite una situación de alto impacto estresante sin que ello derive en enfermedad psíquica, constituyendo un elemento clínico relevante tanto para la comprensión de su estado actual como para la valoración de su evolución.

ESTRÉS Y SUFRIMIENTO EN CARLOS ALBORNOZ.

En relación al impacto subjetivo del evento, corresponde señalar que, aun cuando no se configura en el examinado un cuadro psicopatológico en los términos del DSM-5, el accidente vial ha implicado una afectación significativa en su esfera emocional y vivencial.

En efecto, el Sr. Albornoz ha atravesado una situación de alto impacto emocional, caracterizada por la vivencia directa de un evento súbito, violento e imprevisible, en el cual se vio comprometida la integridad física de sus seres más queridos y cercanos —su esposa y su hijo—, quedando él en una posición de testigo activo y responsable por conducir el vehículo, lo que intensifica la carga subjetiva del acontecimiento. Resulta clínicamente relevante destacar que, mientras sus familiares eran trasladados y asistidos por lesiones de consideración, el examinado debió permanecer en el lugar del hecho cumpliendo con exigencias legales (dosaje de alcoholemia), circunstancia que configura una experiencia de impotencia y desdoblamiento emocional, al no poder acompañar de manera inmediata a sus allegados en un momento crítico.

A ello se suma el período posterior al siniestro, en el cual debió afrontar días y semanas de incertidumbre, angustia y reorganización familiar, acompañando procesos de internación, intervenciones médicas y rehabilitación de su esposa e hijo, asumiendo un rol de sostén emocional y práctico incrementado. Este conjunto de circunstancias se inscribe dentro de lo que, desde la Psicología, puede conceptualizarse como una **sobrecarga emocional situacional, derivada de la responsabilidad afectiva y vincular que el sujeto sostiene respecto de su núcleo familiar.**

Asimismo, no puede soslayarse el impacto derivado de las consecuencias materiales del hecho, en tanto el examinado se ha visto privado de su vehículo personal, debiendo continuar afrontando obligaciones económicas vinculadas a un vehículo siniestrado.

En este sentido, el daño experimentado no se expresa en términos de desestructuración psíquica ni de incapacidad funcional, sino en una afectación legítima del bienestar emocional, la tranquilidad y la calidad de vida, configurando un padecimiento que, si bien no reviste entidad psicopatológica, resulta psicológicamente comprensible, consistente y directamente vinculado al evento dañoso.

Asimismo, no puede soslayarse el impacto derivado de las consecuencias materiales del hecho, en tanto el examinado ha debido continuar afrontando obligaciones económicas vinculadas a un vehículo siniestrado —del cual fue privado en su uso personal, familiar y laboral—lo que introduce un componente adicional de frustración, injusticia percibida y carga económica sostenida en el tiempo, con incidencia directa en su vivencia subjetiva.

En este sentido, el daño experimentado no se expresa en términos de desestructuración psíquica ni de incapacidad funcional, sino en una afectación legítima del bienestar emocional, la tranquilidad y la calidad de vida, configurando un padecimiento que, si bien

no reviste entidad psicopatológica, resulta psicológicamente comprensible, consistente y directamente vinculado al evento dañoso.

No se han podido recoger indicadores psicológicos en la presente evaluación pericial que den cuenta que se haya afectado su Proyecto de Vida.

La afectación psicológica en curso por el hecho de Litis podría ser abordado en un proceso de psicoterapia de apoyo focal, estimada en unas 8 sesiones. Actualmente, el costo de la sesión de psicoterapia establecida por el Colegio de Psicólogos de Tucumán esta en \$ 29.600.-

Peritada: María Rosa Sequeira

Edad: 38 años

Domicilio: Barrio Santa Rosa – Tafí del Valle

Nivel educativo: Secundario incompleto

Situación laboral: Prestadora de servicios – Municipalidad de Tafí del Valle

Estado civil: Casada – tres hijos

Fechas de evaluación: 20 y 25 de marzo, 1 de abril de 2026

Fecha del siniestro: 02/12/2023

Tiempo transcurrido: 2 años y 4 meses

Metodología aplicada:

- Entrevistas semidirigidas
- Lectura de expediente judicial
- Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático
- Test de Bender
- Test de Persona Bajo la Lluvia
- Test de Familia Kinética
- Test de Sí Mismo
- Test de Rorschach
- Consentimiento informado

II. ACTUACIONES REALIZADAS

Se realizaron tres entrevistas clínicas semidirigidas, administración de batería psicodiagnóstica multimétodo, lectura del expediente judicial y análisis integrado de la información obtenida.

III. EVALUACIÓN FORENSE

1. Relato del hecho y vivencia subjetiva del siniestro

La peritada logra reconstruir parcialmente el evento traumático, con lagunas mnésicas significativas, lo cual resulta clínicamente compatible con fenómenos disociativos propios de situaciones de alto impacto. Se destaca: Percepción anticipatoria del peligro, vivencia del impacto como explosión (“como una bomba”), pérdida de conciencia y recuerdos fragmentados posteriores, focalización angustiada en la integridad de su hijo (“lo empecé a buscar a Jero”). Este último punto es clínicamente central: el eje traumático no se organiza sólo en torno al daño propio, sino en torno al riesgo vital del hijo, lo cual incrementa la carga emocional del evento. Se observan además: Desorientación temporal, recuerdos fragmentarios hospitalarios y reconstrucción posterior del hecho a partir de terceros. Todo ello configura un relato típico de trauma agudo con compromiso de conciencia y memoria.

Evolución postraumática y reorganización vital

El período posterior al siniestro muestra dos líneas simultáneas que es importante sostener:

a. Impacto físico severo

- Fractura de cadera con reconstrucción quirúrgica
- Fractura de clavícula y costillas
- Compromiso pulmonar
- Limitación funcional significativa inicial

b. Impacto subjetivo y emocional

Se evidencian:

- Vivencias de dependencia forzada (“no podía hacer nada”)
- Afectación del rol doméstico (central en su identidad)
- Percepción de ser una carga para terceros (su familia)
- Labilidad emocional (llanto contenido)
- Frustración y desorganización del cotidiano

Desde la perspectiva comportamental y de su autoestima, No hay una caída pasiva en el comportamiento, sino una respuesta activa. Presentando indicadores de:

- Conductas de autoexigencia precoz
- Búsqueda de autonomía (uso del andador, desplazamiento)
- Negativa parcial a medicación
- Episodios de sobreesfuerzo (caídas, desmayos)

Esto permite empezar a construir una hipótesis clave: Personalidad con fuerte rasgo de afrontamiento activo y práctico, que funciona como factor protector, pero también como factor de riesgo (sobreexigencia).

Dinámica emocional actual. La peritada refiere: Persistencia de enojo hacia los responsables del siniestro, Rechazo a instancias reparatorias simbólicas (pedido de disculpas) y Necesidad de sostener control y autonomía. No se evidencia: resignación pasiva, ni elaboración completa del evento. Esto sugiere un proceso de elaboración aún abierto, con fijación parcial en el agravio.

ANÁLISIS DE LAS TÉCNICAS PSICOLÓGICAS

1. Test de Rorschach

El protocolo evidencia:

- Predominio de respuestas de forma
- Uso de contenidos animales (perros, gorilas, mariposa, etc.)
- Aparición de contenidos afectivos significativos:
 - “corazón destruido”
 - “inestabilidad”
 - “nubes negras”

Se destacan indicadores relevantes:

a. Afectividad

- Presencia de vivencias de daño (“corazón destruido”)
- Elementos disfóricos no desbordantes. Compatible con afectación emocional moderada con control conservado

b. Procesamiento perceptivo

Adecuación formal predominante. Conservación del juicio de realidad

c. Relaciones interpersonales

Escenas de interacción (“dos personas”, “perritos jugando”). Necesidad de vínculo preservada

d. Control y organización.

No se observan indicadores de desorganización severa. Funcionamiento psíquico global conservado. Se trata de un funcionamiento psíquico estructuralmente conservado, sin indicadores de desorganización psicótica. Hay daño, pero no hay desestructuración del aparato psíquico.

Test de Familia Kinética

Elemento clínico fuerte: Omisión de sí misma en el dibujo

Se interpreta como: Desplazamiento del eje hacia los hijos, invisibilización del propio lugar y posible vivencia de autoexigencia y relegamiento personal.

Test de Sí Mismo

Organización temporal:

Pasado: libertad, naturaleza, vitalidad

Presente: actividad reparadora (bordado → regulación emocional)

Futuro: continuidad vital con sentido existencial

Estos indicadores permiten inferir: Capacidad simbólica conservada, uso de actividades como regulación psíquica, y proyección vital aún activa

Test de Bender y PBLL

Permiten acceder a dos niveles complementarios del funcionamiento psíquico de la Sra. Sequeira: por un lado, el grado de organización perceptivo–cognitiva y control de la ansiedad (Bender), y por otro, los modos de afrontamiento frente a situaciones de estrés y vivencias de desprotección (PBLL).

En el Test de Bender, se observan indicadores compatibles con alteraciones en la organización visomotora, con presencia de distorsiones, dificultades en la integración de la forma y posibles signos de interferencia emocional sobre el rendimiento. Este tipo de producciones, en contexto clínico-forense, no se interpretan como déficit neurológico primario, sino como expresión de sobrecarga psíquica, donde la ansiedad y el impacto emocional tienden a interferir en los procesos de organización perceptiva y ejecución. Asimismo, se advierten rasgos de tensión interna, inestabilidad en el control de la tarea y descenso en la eficiencia adaptativa, lo cual resulta consistente con estados de activación psicofisiológica elevada.

Por su parte, el Test de la Persona Bajo la Lluvia (PBLL) presenta una producción que remite a una vivencia subjetiva de vulnerabilidad frente al entorno, con indicadores de exposición, fragilidad yoica y recursos de afrontamiento limitados frente a situaciones adversas. La escena gráfica sugiere una percepción del ambiente como potencialmente amenazante, junto a una capacidad defensiva que aparece insuficiente o desbordada, evidenciando dificultades para modular el impacto del estrés. Se infiere, además, una tendencia al repliegue emocional, con escasa elaboración simbólica de la situación representada.

SÍNTESIS CLÍNICO-FORENSE

La evaluación realizada permite concluir que la Sra. Sequeira ha atravesado un evento traumático de alta intensidad, con compromiso físico severo y repercusión emocional significativa.

Desde el punto de vista psicológico se evalúa:

- Impacto traumático compatible con sintomatología de estrés postraumático
- Afectación emocional persistente (enojo, angustia, frustración)
- Conservación del juicio de realidad y de la organización psíquica
- Presencia de recursos de afrontamiento activos y resilientes

Se destaca particularmente: La coexistencia de sufrimiento psíquico con importantes recursos adaptativos, lo cual ha evitado una evolución hacia cuadros psicopatológicos más graves. La hipótesis más consistente es que No es un caso de colapso psíquico, es un caso de lucha psíquica.

-Integración de la Escala de Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático

Resultados obtenidos:

- **Reexperimentación:** 12/15
- **Evitación conductual/cognitiva:** 5/9
- **Alteraciones cognitivas y estado de ánimo:** 12/21
- **Activación psicofisiológica:** 10/18
- **Puntaje total:** 39/63

El puntaje total obtenido (**39/63**) se ubica en un rango clínicamente significativo, compatible con sintomatología postraumática persistente.

Reexperimentación (12/15) – Eje central del cuadro clínico.

Altamente elevado. Esto indica: Reviviscencias del evento, Intrusiones mnésicas y Persistencia del impacto traumático en la memoria emocional. Indicadores compatibles con el análisis del relato.

- percepción anticipatoria del choque
- vivencia del impacto como “bomba”
- escenas fragmentadas del hijo en peligro

Hipótesis forense destacada: El hecho traumático no ha sido integrado, sino que permanece activo en la experiencia psíquica.

Evitación (5/9) – NIVEL MODERADO

No es bajo, pero tampoco predominante. Esto es interesante clínicamente:

- No hay evitación masiva
- La peritada no se retrae completamente
- Sigue funcionando, trabajando, organizando su vida

Hipótesis a considerar: Afrontamiento activo, no evitativo. Sí hay evitación emocional parcial (no querer ser carga, disimular el llanto)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo (12/21) – Valoración: Nivel medio-alto.

Se expresa en:

- enojo persistente hacia responsables

frustración por pérdida de autonomía
vivencias de injusticia
labilidad emocional

Hipótesis diferenciales. Clínicamente: No hay depresión mayor estructurada, pero sí afectación emocional sostenida postraumática.

Activación psicofisiológica (10/18). Elevación moderada. Compatible con:

estado de alerta residual
tensión interna
reactividad emocional

Síntesis interpretativa integrada

La escala permite afirmar, con sustento técnico que la Sra. Sequeira presenta sintomatología compatible con Trastorno de Estrés Postraumático de intensidad moderada, con predominio de reexperimentación y activación. No se trata de un cuadro desorganizado o invalidante, sino de un cuadro que coexiste con recursos adaptativos significativos.

ANÁLISIS DEL TEST DE RORSCHACH

1. Nivel de organización general

El protocolo presenta:

Respuestas múltiples por lámina
Predominio de determinantes formales
Producción simbólica activa
Ausencia de fallas groseras de realidad

2. Eje afectivo. Indicadores relevantes: “corazón destruido” (Lámina II); “nubes negras” (Lámina IV); “animal gruñendo” (Lámina IX); y referencias a “inestabilidad” (Lámina VII). Permiten inferir indicadores de contenidos disfóricos con anclaje formal, No hay descarga caótica, hay simbolización, y la afectividad está afectada pero ligada.

Interpretación: Existe un núcleo afectivo traumático no elaborado, que se expresa: en forma metafórica con control formal y sin desborde. Permite plantear la hipótesis de dolor psíquico representado.

3. Fenómenos de reflejo y duplicación

Esto aparece varias veces: “reflejado en el agua”; duplicaciones (“dos perritos”, “dos personas”) y simetrías activas. En esta persona con el contexto traumático puede leerse como: intento de reorganización de la experiencia y necesidad de rearmar una escena quebrada.

4. Modalidad vincular

Aparecen: “dos gorilas abrazados”, “dos personas”; “perritos jugando”; y “personas en un beso”

Esto es muy consistente con indicadores que No hay aislamiento, No hay retraimiento vincular y predomina la interacción. Con escenas básicas, primarias, afectivas.

Interpretación: Necesidad de vínculo preservada, búsqueda de sostén afectivo y vínculos vividos desde lo concreto más que desde lo simbólico elaborado

5. Control yoico y defensas

Se observa: predominio de forma, justificaciones simples (“por la forma”), ausencia de racionalizaciones complejas, y organización adecuada del campo. Esto indica: control yoico conservado, capacidad de regulación y ausencia de impulsividad con cierta economía defensiva concreta.

6. Indicadores de inestabilidad

Lámina VII: “es inestabilidad... la piedra no está bien apoyada”

No es una simple percepción visual, es una atribución subjetiva, que permite la lectura de vivencia interna de inestabilidad, con sensación de base insegura y fragilidad en el sostén. Esto se articula directamente con el accidente, la pérdida de autonomía y la caída del control corporal

7. Contenidos animales predominantes: perros, gorilas, búfalo, caballitos de mar. Estos animales suelen asociarse a: modos de relación primarios, afectividad básica y menor complejidad simbólica.

8. Láminas críticas

Lámina II (color + afecto)

“corazón destruido”. indicador directo de vivencia de daño y afectividad teñida por experiencia traumática.

Lámina IV (autoridad, realidad)

“robot” + “nubes negras”. percepción de lo externo como duro, pesado en tonalidad disfórica

Lámina VII (vínculo / afecto profundo)

“inestabilidad”. punto más fino del protocolo: expresión de vulnerabilidad interna

Síntesis interpretativa del Rorschach.

El protocolo de Rorschach evidencia un funcionamiento psíquico globalmente conservado, con adecuado control de realidad y organización yoica. No obstante, se observan indicadores de afectación emocional significativa, con predominio de contenidos disfóricos ligados a vivencias de daño, inestabilidad y amenaza, los cuales se expresan en forma simbólica y con adecuado sostén formal. Se destaca la presencia de fenómenos de duplicación y reflejo, interpretables como intentos de reorganización interna frente a una experiencia disruptiva, así como la persistencia de un núcleo afectivo no completamente elaborado. La modalidad vincular se encuentra preservada, con predominio de representaciones de interacción, lo cual resulta consistente con la conservación de la capacidad relacional. En conjunto, el protocolo no evidencia indicadores de desorganización psíquica severa, pero sí da cuenta de una afectación emocional persistente, compatible con un proceso psicotraumatológico en curso.

NEXO CAUSAL

La determinación del nexo causal en el ámbito psicológico-forense se realiza a partir de: análisis del relato de la peritada, correlación con indicadores psicométricos y proyectivos, evaluación de la evolución temporal del cuadro, consideración de antecedentes previos e integración de la información del expediente. Es decir: no se basa en un único indicador, **sino en la** convergencia de múltiples fuentes de evidencia.

Existencia de un hecho potencialmente traumático. Se encuentra acreditado: un accidente vial de alta intensidad con riesgo vital para la peritada y su hijo, con lesiones físicas severas (politraumatismo) y con compromiso de conciencia (amnesia parcial, desorientación). Desde el punto de vista clínico se trata de un evento con capacidad suficiente para generar daño psíquico.

Compatibilidad sintomática

La evaluación evidencia: sintomatología postraumática significativa (Escala: 39/63) con predominio de reexperimentación. afectación emocional persistente e indicadores proyectivos de daño e inestabilidad:

Secuencia temporal

Se observa: aparición de las manifestaciones emocionales posteriores al siniestro, inexistencia de referencia a cuadros psicopatológicos previos de igual entidad y evolución vinculada al proceso de recuperación física y funcional. Esto permite establecer: relación cronológica directa entre el evento y la sintomatología.

Coherencia intertécnica

Existe convergencia entre:

Entrevista clínica: relato traumático + impacto emocional

Escala psicométrica: sintomatología postraumática

Rorschach: afectación emocional simbolizada + núcleo de inestabilidad

Técnicas gráficas: indicadores de reorganización subjetiva y desplazamiento del sí mismo

No se evalúan contradicciones significativas entre técnicas.

Consideración de hipótesis alternativas

Se evalúan posibles explicaciones alternativas:

a. Vulnerabilidad previa

No se evidencian indicadores de estructura psicopatológica previa que expliquen por sí sola la sintomatología actual.

b. Factores contextuales independientes

Si bien existen demandas familiares y laborales, las mismas no resultan suficientes para explicar la intensidad y cualidad de los síntomas observados.

c. Simulación o sobreactuación

No se detectan indicadores clínicos ni psicométricos compatibles con producción intencional de síntomas. Por lo tanto las hipótesis alternativas resultan **menos explicativas** que la hipótesis traumática

Conclusión del nexo causal.

Del análisis integral del material obtenido, puede sostenerse que existe una relación de causalidad adecuada entre el accidente vial sufrido por la Sra. María Rosa Sequeira y la sintomatología psicológica actualmente evidenciada. El evento traumático presenta entidad suficiente para producir afectación psíquica, observándose una correspondencia clínica entre la naturaleza del hecho, el relato de la peritada, los indicadores psicométricos y proyectivos, y la evolución posterior del cuadro. La convergencia de evidencia obtenida mediante un abordaje multimétodo permite descartar razonablemente otras hipótesis explicativas, sosteniendo que las manifestaciones emocionales actuales se encuentran

directamente vinculadas al siniestro referido. En consecuencia, se establece la existencia de nexo causal entre el hecho investigado y el daño psíquico constatado, en los términos propios de la evaluación psicológica forense.

.VII. DIAGNÓSTICO (DSM-5)

1. Fundamentación clínica. Del análisis integrado surge:

- Evento traumático de alta intensidad (accidente vial con riesgo vital propio y del hijo)
- Sintomatología persistente a más de 2 años del hecho.
- Elevación significativa en escala específica (39/63).
- Presencia de: reexperimentación, activación psicofisiológica y alteraciones emocionales, conservación del juicio de realidad y funcionamiento general preservado con esfuerzo adaptativo.

2. Diagnóstico: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) – curso persistente, de intensidad moderada.

3. Justificación diagnóstica

Criterio A: exposición directa a evento traumático

Criterio B: reexperimentación significativa .

Criterio C: evitación presente, no predominante .

Criterio D: alteraciones emocionales .

Criterio E: activación psicofisiológica.

Duración: mayor a 1 mes (cronicidad).

Deterioro: presente, aunque no invalidante.

El cuadro no presenta características de desorganización psíquica severa ni deterioro global del funcionamiento, observándose conservación de recursos adaptativos, lo cual no invalida la existencia de afectación psíquica clínicamente significativa.

DAÑO PSÍQUICO Y CUANTIFICACIÓN (BAREMO ALTUBE RINALDI)

1. Consideraciones previas: En el marco del baremo civil de Altube Rinaldi, la cuantificación del daño psíquico debe considerar:

- .- intensidad del cuadro
- .- cronicidad.
- repercusión en la vida cotidiana.
- .- recursos adaptativos
- .-evolución posible

2. Caracterización del daño. En este caso se observa:

- a. Intensidad: Moderada, con sintomatología persistente y clínicamente significativa
- b. Cronicidad: Más de 2 años de evolución, sin resolución completa
- c. Repercusión funcional: No hay invalidez total. Sí: afectación emocional, cambios en dinámica cotidiana y sobreesfuerzo adaptativo
- d. Recursos psíquicos: Conservados y Activos (enfrentamiento, autonomía, sostén familiar)

Ubicación en el baremo (Altube Rinaldi): Reacciones vivenciales anormales neuróticas / Trastornos por estrés postraumático de grado moderado. Porcentaje estimado: 10%.

VALORACIÓN DEL SUFRIMIENTO NO REFLEJADO EN LA PSICOPATOLOGÍA

1. **Punto de partida:** La evaluación realizada permite constatar la existencia de una afectación psíquica clínicamente significativa, enmarcada en un cuadro de estrés postraumático de intensidad moderada, con persistencia en el tiempo y adecuada fundamentación técnica.

2. Traducción hacia la experiencia vivida.

La comprensión integral del caso requiere considerar que el impacto del evento traumático no se agota en la presencia de síntomas, sino que se expresa en modificaciones concretas en la vivencia subjetiva de la peritada, en su modo de habitar su cuerpo, su cotidianidad y sus vínculos.

3. Ejes de afectación

a. El cuerpo como escenario del trauma

El accidente implicó una irrupción violenta sobre la integridad corporal, con lesiones de gravedad que obligaron a la peritada a atravesar un proceso prolongado de inmovilización, dependencia y rehabilitación.

Este proceso no sólo afectó su funcionalidad física, sino que alteró la vivencia de autonomía, generando una ruptura en el modo habitual de relación con su propio cuerpo.

b. Pérdida transitoria del rol y reorganización forzada

La imposibilidad inicial de valerse por sí misma implicó una modificación sustancial en su dinámica cotidiana, especialmente en su rol dentro del ámbito familiar, donde la peritada se definía como una figura activa y organizadora.

La vivencia de dependencia, la percepción de ser una carga y la necesidad de reconfigurar su lugar en la vida diaria constituyen elementos de impacto que exceden lo meramente sintomático.

c. El núcleo traumático ligado al hijo

Un elemento de especial relevancia en este caso lo constituye la vivencia de riesgo vital de su hijo durante el accidente, lo cual introduce una dimensión emocional de particular intensidad.

La angustia asociada a la posibilidad de pérdida, sumada a la incertidumbre posterior sobre su estado de salud, configura un núcleo traumático que complejiza la elaboración psíquica del evento.

d. Persistencia emocional y posicionamiento subjetivo

A pesar de la recuperación funcional alcanzada, persisten manifestaciones emocionales tales como enojo, frustración y dificultad para aceptar instancias reparatorias simbólicas, lo cual da cuenta de que el evento no ha sido completamente elaborado.

Estas manifestaciones no implican desorganización psíquica, pero sí reflejan la permanencia de una marca subjetiva del hecho vivido.

El rol de los recursos subjetivos de la sra. Sequeira

Cabe destacar que la peritada presenta recursos adaptativos conservados, evidenciando una actitud activa frente a la adversidad, lo cual ha permitido sostener su funcionamiento general y evitar una evolución hacia cuadros de mayor gravedad. Sin embargo, la presencia de dichos recursos no elimina la existencia del daño, sino que da cuenta del esfuerzo psíquico requerido para su afrontamiento. En este sentido, el daño psíquico constatado no

sólo se expresa en términos clínicos, sino que se traduce en una alteración significativa en la experiencia vital de la peritada, afectando su vivencia corporal, su autonomía, su dinámica familiar y su mundo emocional. Estas modificaciones, sostenidas en el tiempo y directamente vinculadas al evento traumático, constituyen elementos relevantes a considerar en la valoración del daño moral, en tanto dan cuenta del impacto subjetivo del hecho más allá de su dimensión estrictamente psicopatológica. La presente evaluación no tiene por objeto cuantificar dicho daño moral, lo cual corresponde a la esfera jurisdiccional, sino aportar elementos técnicos que permitan comprender la magnitud y cualidad de la afectación experimentada. Resulta relevante señalar que, si bien se encuentra objetivamente acreditado que la peritada se desplazaba como acompañante en el vehículo conducido por el Sr. Albornoz, junto a su hijo menor de edad, dicha circunstancia no es inicialmente referida de manera explícita en el relato espontáneo del hecho. Lejos de constituir una inconsistencia significativa, este elemento puede ser comprendido, desde el punto de vista clínico, como un indicador de procesamiento traumático, en el cual ciertos aspectos del evento no se organizan en forma narrativa lineal, sino que emergen de manera fragmentada o desplazada. En este sentido, el relato de la peritada se encuentra centrado en vivencias de alto impacto emocional —particularmente la percepción del inminente choque y la búsqueda angustiada de su hijo—, lo cual resulta congruente con fenómenos de focalización afectiva y disociación parcial de la experiencia, frecuentemente observados en situaciones traumáticas de alta intensidad. Por lo tanto, la ausencia inicial de referencia explícita a su condición de acompañante no invalida la consistencia global del relato, sino que se integra como un indicador clínicamente coherente con la modalidad de recuerdo fragmentado propia de este tipo de eventos.

No se han podido recoger indicadores psicológicos en la presente evaluación pericial que den cuenta que se haya afectado su Proyecto de Vida.

La afectación psicológica en curso por el hecho de Litis podría ser abordado en un proceso de psicoterapia de apoyo focal, estimada en unas 24 meses. Actualmente, el costo de la sesión de psicoterapia establecida por el Colegio de Psicólogos de Tucumán esta en \$ 29.600.-

Sin otro particular, saludos cordiales.