

3. CRIMINOLOGIA E MEDICINA LEGAL

DAÑO PSIQUICO EN EL FUERO CIVIL

NORMA GRISELDA MIOTTO

El abordaje de una temática tan específica en el orden de lo pericial, exige a mi criterio la delimitación de conceptos que resultan fundamentales en el marco de la articulación psicológica jurídica.

Siguiendo el pensamiento del Dr. Eduardo Zannoni en su libro : "El dano en la responsabilidad civil", "desde una perspectiva objetiva, el daño se define como el menoscabo que, a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado, sufre una persona, ya en sus bienes vitales naturales, ya en su propiedad, ya en su patrimonio". En esa línea el dano adquiere significación en el ámbito de la responsabilidad civil, cuando existe un sujeto a quien la ley le atribuye el deber de resarcir ese daño.

Es decir que la víctima dañada, en virtud del perjuicio ocasionado por el hecho ilícito por el que se acciona, puede obtener la indemnización de los detrimientos sufridos.

El art. 1068 del Código Civil de la República Argentina establece: "habrá daño siempre que se causare a otro algún perjuicio susceptible de apreciación pecuniaria, o directamente en las cosas de su dominio o posesión, o indirectamente por el mal hecho a su persona o a sus derechos o facultades".

El nexo causal entre el acto por el que se demanda y el daño emergente constituye uno de los presupuestos indispensables para que exista la responsabilidad civil.

En este marco, según la definición de la Dra Matilde Zavala de González en su

libro "Resarcimiento de daños", el daño psíquico es la "perturbación patológica de la personalidad de la víctima que altera su equilibrio básico o agrava algún desequilibrio pre-existente".

Es importante delimitar claramente la diferencia entre daño psíquico y daño moral, señalando que es el carácter patológico del primero el que permite establecer la distinción.

El daño moral, cuya órbita no corresponde al orden de lo pericial, cubre los sufrimientos naturalmente implícitos en el proceso de curación de la víctima y los inconvenientes que la discapacidad emergente llega a producir en la vida laboral y de relación. En principio, para hablar de daño psicológico se requiere que el evento desencadenante haya generado efectos traumáticos en el psiquismo de la víctima.

La noción de trauma desde el punto de vista psicológico implica el acaecer de un suceso en la vida de una persona caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto para responder adecuadamente y, el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo excesivo de excitaciones, en relación con los niveles de tolerancia del sujeto, y su capacidad para controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones.

Es posible hablar de tres condiciones inherentes: el choque violento, la efracción y las consecuencias sobre el conjunto de la organización psíquica.

Es decir, que debe producirse una alteración patológica en la homeostasis psíquica que de lugar a cambios o modificaciones que se expresen en la vida de relación familiar, social y/o laboral.

La noción de daño psíquico implica la existencia de un síndrome psicológico delimitable, instalado luego de acaecido un accidente, una mala praxis, etc. o la presencia de un incremento significativo de los rasgos previos en la personalidad de manera tal que lleguen a implicar una alteración psicopatológica.

El dictamen pericial es básicamente un informe científico-técnico con fundamentaciones validadas teórica y prácticamente a nivel de la comunidad universitaria. Lo que se busca a través del diagnóstico psicológico forense remite a los puntos de ensamble entre el traumatismo, la historia singular y la sintomatología actual.

Surge así la siempre muy difícil tarea de delimitación entre lo concausalmente pre-existente y/o concurrente, y lo emergente en concepto de daño (del que no se puede deslindar la afectación del proyecto de vida), debiendo despejarse en el proceso evaluativo, dentro del que resultan de indudable validez las técnicas psicodiagnósticas, lo atinente a posible: negación del trauma, efecto positivo sobre la dinámica psíquica, simulación, sobresimulación, metasimulación o perseveración, y sinistrosis.

La *negación del trauma* implica el agregado de un fuerte monto de represión y/o disociación que inhibe la concientización, y que exige la profundización diagnóstica para su adecuada ponderación. Negación no es sinónimo de inexistencia de daño psíquico.

El *efecto positivo* remite a un cambio paradójicamente beneficioso en la dinámica psíquica. La *simulación* constituye la producción voluntaria de

síntomas psíquicos bajo la motivación para el caso de la compensación económica.

La *sobresimulación* se caracteriza por la exageración de síntomas subjetivos que pudieran subsistir.

La *metasimulación* o *perseveración* implica la descripción de síntomas como actuales referidos a manifestaciones psicopatológicas que han remitido.

En cuanto a la *sinistrosis* o *neurosis* de renta, es posible aludir a la exageración inconciente de impotencia funcional, con prolongación anormal de la incapacidad laboral, acentuación de las secuelas objetivas con el agregado de subjetivaciones y, actividad paranoide de carácter litigante en búsqueda de una indemnización máxima.

Por ello, al focalizar la atención en los efectos dañosos de determinado hecho es aconsejable tener presente los criterios científicos internacionalmente validados, según los cuales la existencia de un trastorno por estrés postraumático implica:

- 1) la exposición de la persona a un acontecimiento traumático;

- 2) que dicho suceso sea reexperimentado persistentemente por: recuerdos y/o sueños de carácter recurrente, malestar psicológico intenso y/o respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerden un aspecto del acontecimiento traumático.

- 3) La evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), con síntomas tales como: esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso; esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motiven recuerdos de las situaciones traumáticas; incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma; restricción de la vida afectiva; sensación de desapego o enajenación frente a los demás, etc.

4) Síntomas persistentes de aumento de la activación: dificultades para conciliar o mantener el sueño; irritabilidad o eclosiones de ira; dificultades para concentrarse; hipervigilancia; respuestas exageradas de sobresalto.

Estas alteraciones deben prolongarse por un lapso superior al mes, y deben provocar un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo.

Estos trastornos en cuanto al curso pueden clasificarse como: *agudos*, si los síntomas duran menos de tres meses; *crónicos* si los síntomas duran 3 meses o más; de *inicio demorado*: si entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

En el caso de que las manifestaciones sintomatológicas duren un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas, debe hablarse de un trastorno por estrés agudo. Dentro de él se incluyen: temores, desesperanza, sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional, aturdimiento, desrealización (alteración de la percepción del mundo externo de manera tal que parece extraño o irreal), despersonalización (alteración de la percepción o experiencia de uno mismo, con sensación de distanciamiento respecto del propio cuerpo o de los procesos mentales), amnesia disociativa, malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad, o interferencia en forma notable en la capacidad para llevar a cabo tareas indispensables.

Dentro del proceso judicial, los puntos de peritación habitualmente solicitados por las partes, con las variaciones propias de cada caso en particular, pueden sintetizarse de la siguiente manera: a) si el hecho por el que se demanda ha dejado secuelas en el psiquismo del actor; b) en su caso, descripción de las mismas;

c) grado y porcentaje de incapacidad emergente; d) necesidad y tipo de tratamiento; costo del mismo. e) pronóstico.

Al respecto, estimo conveniente formular las siguientes delimitaciones de conceptos desde el área de la Psicología Jurídica, y en especial desde el ámbito forense. En cuanto a la clasificación del grado del daño psíquico, es posible referir tres categorías: leve, moderado y grave. a) *Leve* alude a una conformación patológica de índole reactiva que no compromete sustancialmente la vida de relación. No requiere tratamiento en forma permanente. b) *Moderado* implica la existencia de síntomas manifiestos con acentuación persistente de las características previas de personalidad y, una necesidad de tratamiento no inferior al año. La presentación puede variar por ejemplo entre la depresión, las crisis de pánico, las crisis conversivas, las fobias y las obsesiones c) *Grave* da cuenta de la irreversibilidad del cuadro psicopatológico que inhibe marcadamente la adaptación.

Además, es factible aludir a criterios de transitoriedad y permanencia de los efectos traumáticos. Para que un dano psíquico se considere permanente es necesario que se estime científicamente la imposibilidad de retrogradación por sí, como así también el posible agravamiento.

Otro ítem a considerar, es la ponderación del porcentaje de incapacidad, punto especialmente resistido por los psicólogos y generador de intensos debates por la arbitrariedad implícita en su determinación, con el agravante de la existencia de baremos aceptados y convalidados por leyes en la República Argentina -que por consiguiente suponen la obligatoriedad de su utilización -, elaborados con criterios psiquiátricos para ponderar secuelas de accidentes de trabajo (Tabla de evaluación de las incapacidades

laborales. Ley nro. 24557), o sobre la base de consideraciones médico-previsionales (Baremo Nacional), por lo tanto no adecuables más que por aproximación necesariamente subjetiva del perito.

Respecto de este punto específico, heredado por extensión de la medicina forense, considero que no debería entrar dentro del ámbito del peritaje psicológico forense sino quedar sujeto estrictamente al criterio del Juez.

En síntesis, este trabajo intenta reflejar el resultado de reflexiones e investigaciones bibliográficas sobre el tema realizadas a lo largo de muchos años de actividad pericial, que no dudo necesitan de replanteos y reformulaciones sobre la base del intercambio interdisciplinario.

Bibliografía

CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el

diagnóstico. Organización Mundial de la Salud. Año 1992.

Código Civil de la República Argentina.

"Daño psíquico". Ficha publicada por la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina. Año 1996.

DARAY HEMÁN; "Daño psicológico". Editorial Astrea. Buenos Aires. Año 1995.

DSM IV Manuel diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson S.A. Barcelona. España. Año 1995.

IRIBAME HÉCTOR PEDRO. "De los daños a la persona". Editorial Ediar. Buenos Aires. República Argentina. Año 1993.

LAPLANCHE J., PONTALIS B. "Diccionario de psicoanálisis". Editorial Labor. Barcelona. España. Año 1981

ZANNONI EDUARDO A. "El daño en la responsabilidad civil" Segunda edición. Editorial Astrea. Buenos Aires, República Argentina. Año 1993.

ZAVALA DE GONZALEZ MATILDE. "Resarcimiento de daños". Editorial Hammurabi. Buenos Aires. República Argentina. Año 1994.