



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
MAESTRIA EN CRIMINOLOGIA

TESIS DE MAESTRIA

“INDICADORES DE DAÑO PSIQUICO EN ENTREVISTAS A
SUJETOS VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO,
JUDICIALIZADOS POR DEMANDA DE DAÑOS Y PERJUICIOS,
EN LA CIUDAD DE RESISTENCIA, EN EL PERIODO: ENERO
2011- SEPTIEMBRE 2012”

TESISTA: Lic. Matijasevich, Melisa.

Correo electrónico: melisamatijasevich@hotmail.com

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Luaces, Susana.

Mendoza- Mayo 2014.

A mi madre...

Por ser el pilar más importante en mi vida...

AGRADECIMIENTOS

Agradezco...

A Dios, por bendecirme y hacer realidad este sueño tan anhelado...

A mi Directora Dra. Susana Luaces, por su compromiso y dedicación en esta ardua tarea...

A las personas entrevistadas, que se dispusieron y colaboraron tan gentilmente...

A Germán, que con amor y paciencia supo acompañar mi esfuerzo...

A mis padres, por transmitirme los valores de trabajo, estudio, y amor al prójimo...

Y a mi profesión, por darme la oportunidad de ejercerlos...

INDICE GENERAL

1. RESUMEN	7
2. ABSTRACT	8
3. INTRODUCCION	9
3.1 Situación problemática y fuentes	9
3.2 Problema de investigación	11
3.3 Diseño de investigación	12
3.4 Objetivos	13
4. MARCO TEORICO	15
4.1 Indicadores de Daño Psíquico	15
4.1.1 Dr. Daniel Alejandro Navarro	15
4.1.2 Dr. José Enrique Marianetti	17
4.1.3 Lic. Irene Talarico Pinto	20
4.1.4 Dra. Graciela Gardiner	25
4.1.5. Magister Patricia Martínez Llenas	27
4.2 Análisis del discurso	33
4.2.1 La entrevista psicológica como herramienta para el análisis	33
4.2.2 La configuración de la entrevista en el ámbito jurídico	35
4.2.3 La interpretación de datos	36
4.3 Victimología	37
4.3.1 Lo traumático en la víctima y su correlación psíquica	38
4.3.2 La reacción psicológica al cambio	40
4.4 El daño psíquico desde la perspectiva del Derecho	42
4.4.1 Diferencias con el agravio moral	44
4.4.1 La problemática de la autonomía respecto del daño psicológico en los rubros indemnizatorios	47
4.1.2 La relación causal	49
5. DESARROLLO TEORICO	51
5.1 Metodología	51
5.1.1 Tipo de estrategia General	53
5.1.2 Paradigma Cualitativo	53
5.1.3 Postura Teórica: Teoría Fundamentada	55
5.1.4 Método de Análisis: Comparativo Constante.	56
5.2 Técnica de investigación	58
5.2.1 Universo de análisis	58
5.2.2 Unidades de análisis	58
5.2.3 Muestra	59
5.2.4 Instrumento de recolección de datos	60
5.3 Rol del investigador	62
6. ANALISIS DE LA INFORMACION EMPIRICA	63
6.1 Categorías de análisis	63

6.1.1 Crisis en la identidad	65
6.1.1.1 No ser la persona que era antes	66
6.1.1.2 Dolor persistente	70
6.1.1.3 Vivencia de muerte	74
6.1.1.4 Proyectos frustrados	75
6.1.2 Secuelas psicosociales	77
6.1.2.1 Cambio de roles y funciones familiares	78
6.1.2.2 Deseos de justicia	81
6.1.2.3 Debilitamiento de los vínculos	83
6.1.3 Recuerdos intrusivos del accidente	84
6.1.3.1 Pensamiento reiterativos	85
6.1.3.2 Conductas evitativas	89
6.1.3.3 Sueños y pesadillas recurrentes	92
6.1.4 Cambios en la concepción de la imagen corporal	94
6.1.4.1 Vergüenza por el propio cuerpo	95
6.1.4.2 El cuerpo y la relación de pareja	97
6.1.5 Necesidad de ser escuchado	99
6.1.5.1 Búsqueda de explicación del accidente	100
6.1.5.2 Tratamiento psicológico	102
7. CONCLUSIONES	104
8. BIBLIOGRAFIA	110
9. ANEXOS	113
9.1 Entrevistas	114
9.2 Cuadros explicativos	185
9.2.1 Cuadro de categorías centrales y subcategorías	186
9.2.3 Cuadro de desglose e interrelación de categorías de Indicadores de Daño Psíquico	187

1. RESUMEN

La problemática del Daño Psicológico viene ocupando un lugar trascendental en el Derecho de Daños, y se ha expandido por diversos ámbitos jurídicos, solicitando a los profesionales de la Salud Mental su evaluación y demostración. Se trata por tanto, de una zona de entrecruzamiento entre el discurso jurídico, que recién comienza a adentrarse en la problemática, y las disciplinas que estudian la Salud Mental, que se presentan como un complejo espectro de posibilidades.

Este trabajo pretende aportar conocimiento científico con criterios distintivos cargados de provisoriedad, y dejar planteados interrogantes para conclusiones posteriores que cuenten con un aceptable consenso.

Consiste en una investigación de tipo cualitativa: estudio descriptivo realizado con sujetos víctimas de accidentes de tránsito, judicializados por demanda de Daños y Perjuicios, en la ciudad de Resistencia - Chaco, en el período Enero 2011 - Septiembre 2012. Se utiliza el método Comparativo Constante para analizar, describir, y disponer en categorías los indicadores de Daño Psíquico identificados.

Se concluye que, tales indicadores se pueden organizar en cinco categorías centrales: 1.- Crisis en la identidad, 2.- Secuelas psicosociales, 3.- Recuerdos intrusivos del accidente, 4.- Cambios en la concepción de la imagen corporal, y 5.- Necesidad de ser escuchado. Cada una de ellas es a su vez, desglosada en subcategorías.

PALABRAS CLAVES: Daño psíquico - Accidente de tránsito - Criminología – Psicología forense.

2. ABSTRACT

Issues related to psychological damage are nowadays taking an important role in the tort law. They have also expanded through different legal fields, requiring an evaluation and demonstration by professionals of mental health. It is, therefore, a cross-linked zone between legal discourse, which is beginning to deal with it, and the mental health study fields, which are presented as a wide spectrum range of possibilities.

It is the aim of this paper to provide scientific knowledge with a distinct criteria, and also to set a precedent for posterior questions and conclusions within an acceptable consensus.

It is a qualitative research: a descriptive study done with subjects involved in traffic accident, which had been judicialized for damages demands, in Resistencia – Chaco between Jan. 2011 and Sept 2012. The constant comparative method is used to analyze, describe and categorize the indexes of Psychic Damage identified.

In conclusion, the indexes can be classified into five main categories: 1- Identity crisis, 2- Psychological sequels, 3- Intrusive memories of the accident, 4- Changes as regard body image conceptions, 5- The need to be listened to. Any of the preceding categories are at the same time divided into subcategories.

KEY WORDS: Psychic damage – Traffic accident – Forensic psychology.

3. INTRODUCCION

3.1 Situación problemática y fuentes.

La aplicación cada vez más reciente y progresiva del término “Daño Psíquico” en diversas disciplinas, motiva a realizar una exploración de la temática que se intenta plasmar en la siguiente investigación.

La problemática de la indemnización del Daño Psicológico viene ocupando un lugar trascendental en lo que se ha dado en llamar Derecho de Daños, a pesar de ser uno de los ítems compensatorios de más reciente reconocimiento en la práctica tribunalicia.

Pese a su corta vida se ha expandido por diversos ámbitos jurídicos, y, por ende, se encuentra en los repertorios jurisprudenciales de varios fueros de la justicia nacional y provincial, más allá del que parecía ser su ámbito específico, el Derecho Civil.

La jurisprudencia lo ha ido admitiendo, fundada en disposiciones legales que lo contemplan en forma expresa o permiten la procedencia del daño psicológico, por la amplitud de los efectos que delimitan la compensación pecuniaria de los perjuicios.

Los criterios con los que se enfoca este concepto no son, empero, coincidentes. Ahora bien, los precedentes se inscriben en caminos que parecen erráticos traduciendo de alguna manera el panorama no convergente que muestran las distintas disciplinas que estudian la Salud Mental.

Sin embargo, las nociones judiciales no son pacíficas en la consideración de temas esenciales del rubro, como su definición, la

legitimación para reclamarlo, su autonomía con respecto a otras reparaciones, el procedimiento para su acreditación, y las pautas para fijar el monto indemnizatorio.

Es altamente probable que este panorama se vaya aclarando con el tiempo, en cada una de las ciencias involucradas en forma independiente, con lo cual también resultarán menos conflictivos los puntos de encuentro entre ellas. Entretanto, la cantidad de procesos en donde el tema se plantea requiere soluciones actuales, equitativas, y con mayor solidez en su fundamentación.

El presente trabajo se desarrolla entonces, en una zona de entrecruzamiento entre el discurso jurídico, que recién comienza a adentrarse en la problemática de la vida psíquica, y las disciplinas que estudian la Salud Mental, que se presentan como un complejo espectro de posibilidades.

Pretendiendo definir el cuadro se ha recurrido a la opinión de juristas, psiquiatras y psicólogos, dado que de ese modo, se hace hincapié en lo multifactorial de la temática a tratar. Varios intentos han sido volcados en la literatura, y en la presente tesis se desarrollarán algunos de ellos.

Muchos autores consideran que este último es una figura del Derecho, en tanto que es una construcción teórica que responde a un contexto histórico, social, y político específico.

Desde la perspectiva psicológica, otros autores plantean que el Daño Psíquico produce un Síndrome Psiquiátrico - Trastorno Mental, que se presenta en la vida de una persona, relacionado causal o concausalmente con un evento traumático acontecido, motivo de una investigación

(accidente, enfermedad, delito) que ocasiona una disminución de la aptitudes psíquicas previas (incapacidad), y que tiene carácter irreversible (cronicidad), o al menos jurídicamente consolidado (años de duración).

Se tendrán en cuenta entonces, las condiciones que debe reunir, la calificación del mismo, la diferencia con el daño moral o agravio moral, su relación con la salud y enfermedad, el dispositivo diagnóstico forense, y los conceptos de causalidad y con-causalidad, entre otras.

Si bien el Daño Psíquico como tal no es asimilable como concepto a un cuadro psicopatológico definido, existe y debe ser adecuadamente teorizado y estudiado, a los efectos de poder trabajar sobre él, incluyéndolo con propiedad, en un área del discurso Psicológico- Jurídico.

Este trabajo pretende entonces, aportar conocimientos científicos, con criterios distintivos cargados de provisoriedad y, quizás, fundamentalmente, dejar planteados una serie de interrogantes o puntos de arranques para conclusiones posteriores que cuenten con un aceptable consenso, dentro del universo de lo justiciable.

3.2 Problema de investigación.

Se puede apreciar consecuentemente, que existen muchos vacíos en el abordaje de la valoración del Daño Psíquico, lo cual puede deberse, entre otros factores, a los escasos estudios que se han realizado sobre el tema, y a la disgregación en cuanto a su conceptualización por parte de las diferentes ciencias que lo estudian. A raíz de ello, ante una agresión o

evento sospechoso de generar o provocar un Daño Psíquico, se requiere del análisis y valoración exhaustiva del mismo por aquellas disciplinas.

Por lo expuesto, resulta factible analizar e indagar entonces ¿Cómo se determina con exactitud la producción del daño?.. ¿Qué indicadores demuestran su existencia?... ¿Cómo y de qué forma se hace presente el Daño Psíquico en el discurso de los sujetos que sufrieron un hecho traumático?.... En la presente investigación se intentará comprender, entender, y conocer tales interrogantes.

3.3 Diseño de investigación.

Dicha investigación es una Tesis de Tipo Documental (tesis teórica), debido a que se focaliza en la recopilación de fuentes secundarias (entrevistas a sujetos víctimas de accidentes de tránsito que fueron judicializados), en las que se procede a su tratamiento. En tal sentido su objeto de estudio parte de una teoría y se pretende profundizarla y proceder a través de la documentación recopilada, al descubrimiento y comprensión de elementos empíricos que puedan contribuir con nuevos aportes teóricos.

Es de amplitud monográfica, se circunscribe a un tema, lo cual favorece a hacerla viable. Sugiere un acotamiento temático. Muestra un alcance temporal actual, de naturaleza teórica, y de carácter descriptivo. La relación que presenta con la práctica es aplicada. Cumple con la metodología de tipo *cualitativa*, es decir, parte de la lógica del descubrimiento, de la exploración, y de la construcción del emergente.

La postura teórica adoptada para la construcción del conocimiento a través de la investigación, es la *Teoría Fundamentada*. Este enfoque requiere un acercamiento íntimo al objeto de estudio ya que se analizan las acciones generadas por este. Se busca comprender por qué suceden los acontecimientos sociales desde la perspectiva de las personas involucradas en dicha situación. El procesamiento de los datos se sustenta en la deconstrucción, la comparación constante, y la reconstrucción de aquellos. El propósito de la *Teoría Fundamentada* se enfoca en la interpretación de las expresiones de los sujetos, que son el objeto de estudio.

3.4 Objetivos

Lo que se pretende, es generar conocimiento científico en respuesta al problema de investigación planteado. Por lo tanto, los objetivos del presente trabajo son:

- 1- Conocer, analizar, y estudiar los indicadores de Daño Psíquico que presentan en su discurso los sujetos víctimas de accidentes de tránsito judicializados por demanda de Daños y Perjuicios en la ciudad de Resistencia- Chaco.**
- 2- Indagar acerca de los indicadores que se manifiestan en el discurso de sujetos víctimas, en relación al accidente de tránsito sufrido.**

- 3- Describir el fenómeno alcanzando hallazgos como resultado de la interpretación de la dinámica.**
- 4- Favorecer con los conocimientos adquiridos, como punto de partida a nuevas investigaciones dentro del ámbito de la psicología forense - criminológica.**
- 5- Concluir la Maestría en Criminología.**

En síntesis y para finalizar la introducción, resulta oportuno citar las palabras del Dr. Francois Chauiser (1746- 1828) quien escribe en sus memorias: *“Encargado desde los comienzos de mi carrera y de mi práctica médica de las visitas e informes jurídicos en Dijon y en su distrito y consulado, de vez en cuando, acerca de acusaciones de infanticidio, de homicidio o de otros casos de heridas violentas, sometidos a los tribunales, pronto me convencí de que, a pesar de todos mis estudios, mi asiduidad de asistir a los cursos de los profesores mas célebres y a las visitas clínicas de los mas grandes maestros, quedabame todavía mucho que aprender para desempeñar bien las funciones que me habían encomendado”*.¹

¹ Chaussier. Recueil de memores, consultations et rapports sur divers objets de medicine legal. Ed. Borrois. Paris, 1824.

4. MARCO TEORICO

“No hay nada que complazca a la corte más que la razón”

El futuro de una ilusión,

SIGMUND FREUD

4.1 Indicadores de Daño Psíquico.

4.1.1 Dr. Daniel Alejandro Navarro.

El Dr. Daniel Alejandro Navarro, define el Daño Psíquico como el sufrimiento psíquico patológico, transitorio o permanente, o el agravamiento de uno preexistente, originado en un suceso traumático inesperado o imprevisible para el sujeto, que provoca una alteración en su funcionamiento psíquico en las esferas volitivas, afectivas, intelectual y/o sexual, determinando una disminución de las capacidades previas al suceso en las áreas familiar, laboral, social, sexual o recreativa. Asimismo, el suceso traumático padecido, responsable del daño, tiene un origen ilícito, lo que ocasiona en la víctima el derecho de reclamar al responsable un resarcimiento económico.

El autor reitera, que el sufrimiento psíquico patológico, se manifiesta en un trastorno psiquiátrico, a diferencia del sufrimiento psíquico no patológico, que constituye la respuesta normal de un individuo frente a un acontecimiento traumático. Cita al Dr. Mariano Castex, quien señala que: *“...El daño psíquico en un individuo determinado, implica la existencia (en el mismo) de un trastorno mental, comprendido este como la manifestación de una disfunción conductual psicológica o biológica del individuo, fuere cual*

fuere la causal que origine este...², citando al DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) para una mejor comprensión de lo expresado: "...El trastorno mental se conceptualiza como una conducta clínicamente significativa, o como un síndrome o patrón psicológico que aparece en un sujeto y está asociado a distrés (un síntoma que crea dificultades), a incapacitación (deterioro en una o varias áreas importantes de funcionamiento), o a un elevado riesgo de muerte, dolor, incapacitación, o una pérdida importante de libertad...³.

Continúa el autor relatando, que a los efectos de valorar la existencia de daño psíquico, la evaluación forense debe determinar específicamente los cambios que se han producido en la vida del sujeto, a los fines de estimar adecuadamente las consecuencias psicológicas del siniestro denunciado tanto en su vida laboral (si ha dejado de trabajar o no a consecuencia de la enfermedad), afectiva (si ha deteriorado su vida de pareja), socia y recreativa (si ha habido algún cambio en su vida social), etc. Siguiendo a los autores Dres. Álvarez, Varela y Greif, se puede señalar que: *"...El daño psíquico es la consecuencia de un acontecimiento que es vivido como traumático, desbordando al sujeto en su capacidad psíquica de tolerarlo, instaurándose a nivel inconsciente, produciendo desorganización en los mecanismos defensivos, originando un trastorno psicopatológico, reversible o no...⁴.*

² Castex, Mariano. Daño Psíquico. Ed. Tekne, Buenos Aires, 1997.

³ Castex, Mariano. Daño Psíquico. Ed. Tekne, Buenos Aires, 1997.

⁴ Álvarez, Varela y Greif. La actividad pericial en psicología forense. Ed. Eclipse. Bs. As. 1997.

El daño psíquico se da a nivel inconsciente, pero trae consecuencias en la manifestación conductual y en toda la estructura del sujeto, con importantes repercusiones en la esfera afectiva y, por consiguiente, en la interrelación con el medio. La jurisprudencia señala: *“...La existencia del daño psicológico no depende de las secuelas incapacitantes del aspecto físico, ya que ambos son compartimientos independientes en la salud de una persona y, si bien normalmente aparecen vinculados o en forma simultánea no se correlacionan necesariamente...”*⁵.

El Dr. Alejandro Navarro propone como metodología de evaluación para comprobar la existencia de Daño Psíquico en el Fuero Civil, la evaluación e indagación de los siguientes indicadores: 1.- Actividades de la vida diaria (autocuidado, higiene, función sexual, sueño, actividades sociales o recreativas), 2.- Funcionamiento social (capacidad de interactuar e intercomunicarse con otros), 3.- Capacidad de concentración, persistencia y ritmo (elementos para la realización de tareas que posibilitan el mantenimiento de la atención necesaria para un buen rendimiento laboral), y 4.- Deterioro o descompensación en el medio laboral.

4.1.2. Dr. José Enrique Marianetti.

El Dr. Enrique Marianetti plantea que debe considerarse al Daño Psíquico como la consecuencia traumática de un acontecimiento vivido en forma de ataque, que desborda la tolerancia del sujeto. El cuadro está constituido por fenómenos que producen una importante modificación en la vida del individuo, en grados y áreas variables, con detrimento de la paz

⁵ Del Popolo, Juan. Psicología Judicial. Ediciones Jurídicas Cuyo. 2006.

anímica, es decir ocasionando estados de tristeza y descenso en el nivel de calidad de la existencia. Tal acontecimiento inesperado afecta el equilibrio homeostático del sujeto, produciendo un desajuste en sus sistemas de adaptación y defensa, de tal modo que, en un mismo grado, conllevan un perjuicio para la salud.

La desorganización que se produce en los mecanismos defensivos, derivan en trastornos psicológicos con una mayor o menor duración. Cita al Dr. De Filippis Novoa, quien al respecto plantea: *“...Puede hablarse de la existencia de daño psíquico en un sujeto determinado, cuando este presenta un deterioro, disfunción, disturbio o trastorno o desarrollo psicogenético o psicoorgánico que, afectando sus esferas afectivas y/o intelectual y/o volitiva, limita su capacidad de goce individual, familiar, social y/o recreativo, como consecuencia de accidentes de cualquier índole, reconocido legalmente como entidad genérica gnoseológica, que, por ende, crea responsabilidades en quienes lo producen y derechos resarcitorios en quienes lo rodean...”*⁶.

El autor plantea que para determinar el daño, el evento desencadenante debe revestir carácter traumático, y los síntomas que produzca deben estar relacionados con: bloqueo o disminución de las diversas funciones del Yo, accesos emotivos incontrolables, ira, ataques convulsivos, insomnio, perturbaciones oníricas, sueños repetitivos, crisis de ansiedad, confusión mental, complicaciones neuróticas secundarias, y estados regresivos, entre otros.

⁶ De Filippis Novoa- Imbriano. “Metodología del diagnóstico clínico en la pericia médico legal”. 1992.

En los pacientes que han sufrido accidentes, en especial automovilísticos, deberán examinarse las circunstancias previas, los eventos posteriores, y la atención al evento pos-traumático. Es decir, deberá indagarse si han existido internaciones, como ha transcurrido la vida del paciente, tipo de contención familiar, situaciones propiamente psicológicas, estados depresivos postrauma, sentimientos de pánico, evitaciones, ideas recurrentes, recuerdos dolorosos, entre otras. Solicitar a la persona que relate los cambios que dice haber sufrido resalta la importancia que tiene la respuesta diferente de cada uno frente al trauma, debido al significado simbólico particular, individual del mismo, y los factores cognitivos conductuales que le dan un sello único a cada caso. El autor reconoce como factores causantes de daño psíquico los siguientes cuadros: 1.- Resultantes de lesión cerebral, 2.- Efectos psicológicos o de impacto emocional que puede ocasionar el traumatismo: deterioro cognitivo, cambio de personalidad, psicosis, neurosis.

Asimismo, el autor hace referencia además a cuadros secundarios al impacto emocional, y al respecto menciona: 1.- Trastornos de Estrés Postraumático, 2.- Síndrome Postconmocional, y 3.- Neurosis de Renta. El agente estresante, productor de estos síndromes es marcadamente angustiante para casi todo el mundo y, por lo general, se experimenta con intenso miedo, terror, y sensación de desesperanza. Los síntomas característicos suponen la reexperimentación del acontecimiento traumático, la evitación de los estímulos asociados con él, o bien una falta de respuesta general y un aumento de la activación (arousal). El acontecimiento traumático puede ser reexperimentado de diversas maneras. Por lo general,

el individuo tiene pensamientos recurrentes e invasores del suceso, o bien sueños angustiantes durante los que revive el traumatismo. Existe también una evitación permanente de los estímulos asociados a él, por consiguiente, el sujeto efectúa esfuerzos deliberados para evitar sus pensamientos o los sentimientos sobre el hecho acontecido y sobre las actividades o situaciones que provocan su recuerdo. Se evidencian también dificultades para conciliar el sueño (pesadillas recurrentes durante las cuales el acontecimiento traumático se revive y muchas veces van acompañadas de alteraciones del sueño en su fase medial o terminal), hipervigilancia, y una exageración de la respuesta de alerta. Se evidencian además, dificultades para concentrarse y acabar las tareas, y se manifiestan cambios en el nivel de agresividad. Puede existir una sintomatología asociada como trastorno mental orgánico, lo que acarrea fallas en la memoria, dificultades para concentrarse, labilidad emocional, cefaleas y vértigo.

4.1.3. Lic. Irene Talarico Pinto.

La autora describe que en los accidentes de tránsito ocurre que la presión y exigencia están por encima de las capacidades habituales, y por lo tanto, el individuo y su psiquis tienen que adaptarse a la intensidad de ese estímulo. Surge el estrés, la presión o estimulación intensa que se ejerce sobre una persona de manera psicológica, y esta es la respuesta que da el individuo a esa situación presionante. Se producen cambios orgánicos involuntarios que son el resultado de la coordinación neurohormonal, aumenta la frecuencia respiratoria y sube el ritmo cardíaco, aumenta la

secreción de la hormona cortisol, y el cuerpo íntegro recibe los cambios producidos por el estado emocional intenso.

Existen consecuencias psicológicas que forman parte del complejo accidente – trauma, que se relacionan principalmente con algunos de los siguientes temores: ansiedad de viajar como pasajero, fobia a conducir, temor al sonido de motores o bocinas, fobia a los trenes, temor a circular en automóvil, moto o bicicleta, y temor a presenciar un accidente o ver su reproducción. El temor existente puede producir enfermedades en otras partes del cuerpo. La vivencia de sobre estimulación sensorial y cognitiva al momento del accidente, deja consecuencias psicológicas de desorganización. Los temores que aparecen suceden como consecuencia de la situación violenta que sorprende en un accidente y crea la conciencia de vulnerabilidad.

Siguiendo a la autora, los disturbios psicológicos que pueden aparecer como reacción del accidente, se pueden enumerar en: 1.- Síndrome de Estrés Postraumático: reacción a un hecho traumático a posteriori de ocurrido. El agente estresor debe tener el alcance que sobrepase lo habitualmente tolerable por el cuerpo y la psiquis. Es de reacción tardía, los síntomas no aparecen antes de los seis meses y en algunos casos se estructuran tiempo después con una reacción extemporánea. Al no ser de aparición inmediata la patología se va realimentando a partir de la segunda fase, ante las nuevas condiciones donde se observa disminución física, psicológica, de ajuste a la realidad y de resocialización; 2.- Reacción de estrés agudo: es la reacción que puede producirse o no, luego del hecho traumático, pero en forma inmediata, es

decir, dentro de las primeras cuatro semanas. Suele ser un predictor del Estrés postraumático. Tanto en el Estrés postraumático, como en la Reacción de estrés agudo, se evidencian los siguientes síntomas: una elevación del alerta y de las reacciones del arousal, reexperimentación de la situación traumática en sí misma o inclusive los momentos previos y aparición de los mecanismos de evitación. En la medida que perdure el síntoma de la reexperimentación o del recuerdo del accidente, este realimentará la fobia y por lo tanto la evitación. A colación, se producen: síntomas de ansiedad, ataques de pánicos, y adormecimiento emocional.

3.- Ansiedad, Fobia y Depresión: el Estrés postraumático suele ir acompañado de otros desordenes psicológicos como ser depresión junto a fobias y evitaciones, incrementadas por las lesiones físicas que muchas veces son incapacitantes. 4.- Dolor agudo o crónico: este trastorno puede convertirse en un trastorno somatomorfo, categorizado por el DSM (Manual de Diagnóstico y Estadística de Desordenes Mentales), cuando se hace agudo y se localiza en un área del cuerpo. El dolor es subjetivo y debe ser descrito para que pueda entenderse, es una sensación displacentera que por su intensidad va acompañada de una emoción negativa. Puede llegar a un punto elevado de displacer que se convierte en invalidante porque atrae toda la atención de la persona, interfiriendo con la vida social, familiar y recreativa. Existe una relación entre el dolor, el mecanismo del miedo a sufrir, y la evitación de la posibilidad a sufrirlo. Esta ecuación acelera la restricción de los movimientos y aumenta la posibilidad de una discapacidad, pues impide el tratamiento para una recuperación. Es importante relacionarlo con el Estrés postraumático, porque la anticipación

cognitiva a sufrir el dolor, genera una conducta de evitación, es decir que se teme sentir lo que se sufrió previamente.

Los disturbios físicos (orgánicos) que acarrear consecuencias cognitivas, son: 1.- Traumatismo de cráneo: es la herida o corte en el cráneo, en las capas protectoras que cubren el cerebro, o en el cerebro mismo. Los trastornos de conductas que sobrevienen al mismo se deben a lesiones en el cerebro que afectan las funciones cognitivas, e impiden el normal funcionamiento, y que por lo tanto involucran discapacidades motoras y de funcionamiento. Cuando existe en el mismo una pérdida de conciencia asociada, es un indicador de la severidad del trauma. Si la lesión producida es frontal, puede producir fallas en las funciones ejecutivas, con impedimento en la planificación, anticipación o monitoreo de las acciones realizadas. Si el impacto cae sobre el área lateral o temporal, podrá haber fallas en la memoria. Las consecuencias cognitivas del traumatismo cerebral son: A) Amnesia postraumática: cuando la víctima recupera la conciencia, en estado de vigilia o alerta, puede haber olvidado todo lo sucedido a partir del accidente. La amnesia postraumática se determina cuando no se puede evocar ningún evento sucedido entre el momento de la injuria y la recuperación de la memoria continua y cotidiana. B) Amnesia retrógrada: se refiere al olvido de minutos, horas o tal vez días previos al accidente. Las zonas implicadas en el cerebro serían las frontotemporales. C) Amnesia anterógrada: se refiere al olvido de períodos muy anteriores al accidente, donde el paciente no logra recordar momentos importantes de su vida. C) Déficit de la atención: un problema frecuente de las víctimas que sufren traumatismo de cráneo es la imposibilidad que presentan para

concentrarse y realizar tareas que impliquen prestar atención a dos objetos diferentes. La lenificación del procesamiento les obliga a utilizar mayor tiempo para comprender consignas, monitorear o realizar una tarea.

La autora enumera además, los trastornos psicofisiológicos frecuentes como consecuencia del accidente de tránsito: 1.- Desórdenes emocionales: es muy frecuente observar en víctimas que sufrieron lesiones menores o heridas graves, padecer ansiedad, fobias, o depresión menor (distimia), como consecuencia de aquellas. 2.- Consumo de drogas o alcohol: puede suceder que luego del accidente, una vez que la recuperación parcial se haya establecido, la víctima consume alcohol, aun cuando nunca antes hubiera tenido ese hábito. Las razones pueden buscarse en los disturbios emocionales, la mayor vulnerabilidad psicológica y muchas veces en los problemas financieros que ocurren si queda incapacitada para volver a trabajar. Los trastornos de drogas y alcohol pueden incrementarse hasta llegar a constituir un trastorno de adicción. 3.- Enojo e ira: la emoción negativa de enojo y rabia, se establece como un disturbio surgido a consecuencia de los accidentes de tránsito. Está relacionado con la impotencia de verse inhabilitado e incapacitado motivamente, por la injusticia de no haber sido el causante del accidente. 4.- Trastorno dismórfico corporal: consiste en la preocupación exagerada por el aspecto estético. El aspecto que les preocupa suele ser imaginado o sobrevalorado. Les exige una atención permanente sobre una parte de su cuerpo al que perciben deformado por falta de uso o como consecuencia de una cirugía. La preocupación llega a un punto que termina por absorber la atención y energía de la persona produciendo un deterioro social, entre

otros. 5.- Trastorno del sueño: forma parte de la sintomatología del Estrés postraumático, pero puede presentarse como un factor aislado a consecuencia de los accidentes de tránsito. Los síntomas pueden ser insomnio o hipersomnias; se evidencian además pesadillas cuyo contenido tiene que ver con momentos del accidente, especialmente cuando aparecen poco después de haber ocurrido el mismo.

La autora refiere que el efecto del daño producido por un accidente no se limita solamente a la injuria física y psíquica, sino que afecta a la calidad de vida de la persona, en relación con su familia, su trabajo y su vida social. En la teoría legal, el daño psíquico parece solo localizarse en la mente de la persona, pero en la realidad, su alcance tiene proyecciones hacia lo familiar, hacia la vida de relación social, y con ambos, hacia el futuro de esa persona. El daño psicológico establece la diferencia entre la realidad actual y la pasada. Determinarlo será buscar la diferencia que el hecho ilícito dejó.

4.1.4. Dra. Graciela Gardiner.

La autora refiere que el concepto de Daño Psíquico se limita a la perturbación, de carácter patológico y permanente del equilibrio psíquico preexistente, producida por un hecho súbito, inesperado, ilícito que, limitando su quehacer vital, genera en quien lo padece la posibilidad de reclamar una indemnización por tal concepto a quien lo haya ocasionado o deba responder por ello, teniendo el objeto de la obligación siempre un contenido patrimonial, aunque el interés del actor o litigante pueda ser extrapatrimonial. Asimismo, refiere la autora que debe reunir tres condiciones básicas para consolidarse como tal, y son: 1.- debe tener por

condición la conformación de orden patológico, 2.- debe existir un nexo causal entre el hecho generador y el daño producido, y 3.- es indispensable la existencia de un tercero responsable.

La autora clasifica el daño psíquico según cuatro categorías, estas son: 1) Tiempo: este tiempo puede ser actual o futuro, en ambos casos se exige que el daño sea cierto: a) Actual (presente): es el daño emergente, el tiempo presente del daño es el ideal que está configurado por el litigio en su integridad. El presente es el tiempo transcurrido desde la demanda hasta la sentencia; es el daño que ya se ha producido entendiéndose por presente un espacio virtual comprendido entre el inicio y el fin de la litis. B) Futuro: requiere precisión de certeza, de que una situación, cualquiera sea, ocurrirá. Debe existir certidumbre de que ese daño se ha de producir, sin que medien elementos o hechos que lo produzcan, y que, a su vez, tenga el nexo de causalidad con el hecho de autos, aunque todavía no pudiere precisarse el monto del daño. 2) Prevalencia: esta clasificación requiere también de precisión de certeza, dado que se debe determinar que la patología encontrada sea: A) Permanente: se debe asegurar que la patología reviste el carácter de irreversible o irrecuperable. Se resarce por equivalencia, intentando indemnizar un monto que equivalga a la situación de salud perdida, lo que la transforma en daño psíquico. Se podrá fijar una incapacidad, dado que esta última requiere carácter de permanencia. B) Transitoria: se debe dictaminar si la patología evaluada es posible de tratamiento y recuperación. No se indemniza, sino que se repara por naturaleza. La reparación esperable estará dada por la estimación del tratamiento que posibilitará volver al actor a su estado psíquico anterior al

evento de litis. Para la autora, esto no constituye daño psíquico, ni produce incapacidad, dado que no reviste el carácter de permanente. 3) Magnitud: se debe evaluar si las lesiones incapacitan al actor de forma total o parcial. A) Total: se refiere a la incapacidad total y corresponde al 100%. B) Parcial: se refiere a toda incapacidad menor al 100%. 4) Vinculación: puede ser directa o indirecta, a saber: A) Directa: cuando el daño es causado a la persona. B) Indirecta: cuando el daño es causado a sus derechos y/o facultades.

Asimismo, plantea la autora, que para poder probar adecuadamente la existencia de daño psíquico en el sujeto, se debe evaluar: si este último padece alguna patología, si esta es atribuible al hecho ventilado en autos determinando causalidad o concausalidad con el mismo, si produce incapacidad, en su caso total o parcial, si esta tiene la condición de actual o futura; si existe la posibilidad de realizar tratamiento y la eficacia del mismo, o si en su defecto reviste carácter de irrecuperable (verdadero daño psíquico).

4.1.5. Magister Patricia Martínez Llenas.

La Lic. en Psicología, Máster en Ciencias Criminológicas – Forenses, Patricia Martínez Llenas, considera que desde la perspectiva forense el Daño Psíquico es una entidad nosológica psico-psiquiátrica; y desde la perspectiva fenomenológica dicho cuadro se acopla al concepto de Trauma Psíquico. A tal fin plantea el término de "*SIDERACION PSIQUICA*" como un estado psicológico de atontamiento, de trastocamiento o de

devastación (bouleversement), de los puntos de referencia del sujeto, cuando es impactado por el evento traumático.

Dicho impacto produce a nivel intrapsíquico una suerte de efracción o fractura del sistema de-para excitación (como Freud lo explicara, es el sistema de defensa que protege al psiquismo de un exceso de excitación, que evita el desborde de estímulos displacenteros que son resentidos como un aumento insoportable de afecto angustioso), siendo esta efracción la responsable de colocar al sujeto en confrontación con la "realidad de la muerte", o con la "imagen del Sí Mismo muerto".

La Sideración Psíquica, es el verdadero momento de desestructuración yoica, y el inicio de procesos psicopatológicos, que operan fundamentalmente bajo el predominio de la disociación o clivaje de las representaciones, ya que una parte de los pensamientos continúa circulando libremente, permitiendo en apariencia adaptarse a la realidad presente.

Se produce como consecuencia, una hipervigilancia que permite estar en estado de alerta, mientras que un embotamiento de las emociones y una amnesia parcial permiten manejar el estrés. Pero otra parte queda adherida alrededor de la imagen traumática (disociada), originando perturbaciones que luego de cierto tiempo de transcurrido el evento traumático, se organizan y consolidan bajo el nombre de *Síndrome de Repetición Traumática*. Así el sujeto revive las escenas traumáticas indefinidamente como un filme que se reitera de manera circular.

Estos elementos descritos, se combinan dinámicamente constituyendo el: "*Síndrome del Trastorno por Estrés Postraumático*", en el

que se advierte la presencia de las siguientes manifestaciones, que son expresiones directas de la irrupción masiva de emergentes del proceso primario, como modalidad de funcionamiento psíquico preponderante: reacciones inmediatas de estrés, evocación de la muerte, ausencia de mediación a través de las palabras, experiencia particular originada en la pérdida de dos referentes: el tiempo y el espacio, inhibición (no neurótica), sideración, mirada escópica de imágenes traumáticas, imágenes auditivas, olfativas, táctiles; trastornos de funciones vitales: pérdida de apetito, trastornos del sueño, despertar frecuente, pesadillas, hipersomnia que permite un "refugio en el soñar", trastorno del humor hacia la tristeza; melancolía con culpabilidad; labilidad del humor; trastornos del carácter con agresividad, violencia, entre otros.

La persona afectada es portadora de un sentimiento de terror, que conlleva un riesgo de suicidio importante, y/o una vivencia de la nada, de aniquilación.

Este nuevo estado de desequilibrio mayor, se produce a expensas de la anterior integridad y homeostasis psicológica, rompiendo sus cadenas asociativas y sus representaciones intrapsíquicas, fragmentando a éstas en pedazos, siendo las imágenes traumáticas las que ahora ocupan el centro de la escena, volviendo como pensamientos intrusivos, pesadillas, angustias incontrolables, fobias, etc.

La *sideración psicológica*, es entonces, el estado de mayor indefensión y vulnerabilidad donde anclarán luego, las diversas manifestaciones del trastorno por estrés post-traumático.

En la tarea del psicólogo forense los datos recogidos a través de las entrevistas, deberán ser traducidos en indicadores que orienten de manera coherente, recurrente y convergente, una conclusión diagnóstica clara y precisa.

La autora describe los siguientes indicadores que dan cuenta de la presencia de este cuadro en el decir del sujeto: como punto de referencia de la expresión traumática o sideración psíquica, la verbalización de los sujetos en la entrevista, suele ser compensatoria del sentimiento de horripilación que soporta el traumatizado, de modo que aparecen algunos relatos donde el afecto es de bienestar, de alegría, de felicidad. Es justamente esta distancia entre los aspectos persecutorios, desvalorizados, desvalidos por una parte, y los aspectos idealizados, valorizados por la otra, lo que patentiza la existencia del clivaje intenso que opera en el Yo para proteger al sujeto de ser tragado por el agujero negro la vivencia traumática. Se evidencia también que los mecanismos y la problemática de estilo psicótico (por la masividad de los emergentes de proceso primario), pueden tomar un valor preponderante en el discurso; o también aparecer esporádicamente, cediendo su lugar a modalidades neuróticas. La misma mirada diagnóstica, debe ser aplicada respecto del concepto de "narcisismo", del cual se considera que es "normal" si está inscrito dentro de una economía amplia, y patológico, si invade todo el campo del funcionamiento psíquico.

El efecto desorganizativo del psicotraumatismo, sumerge al sujeto en un estado de sideración psíquica, donde ya no es posible la mentalización, y por ende, la simbolización, ya que el aparato psíquico se encuentra desbordado de tensión y angustia, no pudiendo ligar las

representaciones entre sí, ni modular los excesos de afecto, tendiendo a una desorganización progresiva del aparato psíquico, en sus dos tópicos. Dicha desorganización progresiva, de sentido contraevolutivo, seguirá los destinos de una paulatina regresión orientada hacia puntos de fijación previos, más arcaicos, donde se podrá detener tal desorganización a modo de palier regresivo de detención, que permita una reorganización a partir de las modalidades defensivas propias de aquellas fijaciones, deteniendo así la desorganización progresiva contraevolutiva; o en su defecto, la misma continuará su camino progresivo.

La autora señala que las disfuncionalidades somáticas que aparecen en los cuadros de estrés postraumáticos, hacen su aparición de manera concomitante con las disfuncionalidades psíquicas, ya que el sentido contraevolutivo que conllevan las mismas, son regresivos a etapas psicoevolutivas cada vez más arcaicas, manifestándose así los trastornos marcados de mediocre mentalización-simbolización, y disfuncionalidades somáticas que avanzando en el mismo sentido se profundizan en verdaderas enfermedades psicosomáticas. De esta manera se producen verdaderas desimbricaciones del instinto de vida y del instinto de muerte, que se verbalizan en una expresión tanática, pudiendo llegar incluso hasta la muerte.

La mediocre mentalización-simbolización, propia de la desestructuración, o Sideración Psíquica da lugar a modalidades de funcionamiento mental, donde es patente la extrema pobreza de la capacidad de elaboración de las representaciones psíquicas entre sí, y entre éstas y los afectos, se da una suerte de borramiento de los contenidos

simbólicos, una estrechez del espesor del sistema Pre-consciente, donde la fluidez de las asociaciones entre las representaciones (representación de cosa/representación de palabra) ya no es posible.

También puede la identidad de pensamiento ceder su lugar a identidad de percepción, con los automatismos propios que caracterizan a este tipo de funcionamiento, apareciendo contenidos fantasmáticos que se repiten una y otra vez, tal como se manifiestan en la irrupción de ideas intrusas, pesadillas, olores, ruidos y sensaciones de horripilación.

Las elaboraciones psíquicas de estilo psicossomático se dan a través de asociaciones fácticas y actuales, sin más reminiscencias simbólicas que remitan a otros contenidos. No hay retorno de lo reprimido, sino más bien una suerte de inhibición, por lo que las cadenas asociativas no cumplen más con su misión de desplazamiento, quedando atrapadas en el aquí y ahora. Clínicamente, se puede observar la aparición de discursos donde abundan los temas banales, descriptivos a ultranza, las quejas, los contenidos simbólicos están aplanados, todo remite a cosas fácticas y actuales, no hay recuerdos, ni se quiere recordar, y por lo tanto no hay historia personal, presencia de dolor físico. Los relatos construidos versan sobre hechos, sobre eventos de la vida cotidiana que no despiertan en los sujetos, ni recuerdos, ni asociaciones o reacciones afectivas. Están desprovistos de toda resonancia fantasmática.

4.2 Análisis del Discurso

4.2.1 La entrevista psicológica como herramienta para el análisis.

Conocimientos derivados del psicoanálisis, la Gestalt, la topología y el conductismo han influenciado en la teoría de la entrevista, le han otorgado condiciones metodológicas que han permitido una mayor sistematización de las variables en su aplicación y resultados, convirtiéndola en un instrumento científico.

La Dra. Graciela Gardiner, plantea que la entrevista psicológica es la herramienta privilegiada y fundamental en la clínica para arribar a los diagnósticos, a tal fin refiere: *“...En el caso de la pericia psicológica, el psicólogo, convocado desde su escucha específica, producirá un decir psicológico que indique algo de la verdad subjetiva de la persona peritada...”*⁷ .

Siguiendo a la autora, entre los criterios generales para interpretar la entrevista diagnóstica se incluyen el tipo de vínculo entrevistado entrevistador y niveles de vinculación, fenómenos de transferencia y contratransferencia, calidad de vínculos interpersonales con otros significativos, tipo de ansiedad predominante, conductas defensivas, aspectos adaptativos y no adaptativos, diagnóstico y pronóstico.

Los datos que la entrevista puede aportar por sí, son: percepción inicial del entrevistado y sus variaciones en cuanto a como se presenta: vestimenta, lenguaje corporal, manejo del espacio; pautas de estructuración ante una situación nueva; comunicación digital y analógica; características del lenguaje, como incluye los tres tiempos de su vida, coherencia o

⁷ Graciela Gardiner. “Construir puentes en Psicología Jurídica”. JEV Ediciones. Buenos Aires. 2003. Pág.20.

discrepancia entre el lenguaje verbal y el no verbal, aspectos de su vida de los que no puede hablar espontáneamente, fortaleza yoica y funciones del yo.

El autor Dr. José Bleger, en su libro: "*Temas de Psicología. Entrevistas y grupos*", 1985, define la entrevista psicológica como la relación existente entre dos o más personas, en la cual uno de sus integrantes debe tratar de saber lo que está sucediendo en la misma y actuar según ese conocimiento.

Siguiendo al autor, la entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es un procedimiento de investigación científica. Tiene sus propias reglas empíricas con las cuales no sólo se amplía y se verifica el conocimiento, sino también se aplica. Identifica o hace confluir en el psicólogo las funciones de investigador, ya que la técnica es el punto de interacción entre las ciencias y las necesidades prácticas. La entrevista posibilita el estudio y la utilización del comportamiento total del sujeto en todo el curso de la relación establecida con el psicólogo.

Lo que la técnica no puede dar como conocimiento explícito se ofrece o emerge a través del comportamiento no verbal, y éste último puede informar sobre la historia y el presente en grados muy variables de coincidencia o contradicción con lo que verbal y conscientemente se expresa. Las disociaciones y contradicciones que allí se observan, corresponden a las vicisitudes de la personalidad misma.

En la entrevista existe configurado un campo, es decir que entre los participantes se estructura una relación de la cual depende todo lo que en ella acontece, delimitando y determinando el encuadre.

Para obtener el campo particular de la entrevista, es preciso contar con un encuadre fijo, que consiste en una transformación de cierto conjunto de variables en constantes. Dentro de este encuadre se incluyen, no sólo la actitud técnica y el rol del entrevistador sino también los objetivos, el lugar y el tiempo de la entrevista. El encuadre funciona como una especie de estandarización de la situación.

4.2.2 La configuración de la entrevista en el ámbito jurídico.

La entrevista en el ámbito jurídico, está configurada y estructurada como semidirigida, la cual presenta las siguientes características: las preguntas ya están previstas, tienen un orden y una forma de ser planteada pero pueden ser modificadas por el entrevistador. Hay cierta flexibilidad que permite que el entrevistado configure el campo según su estructura psicológica. Considerada de esta manera, posibilita una investigación más amplia y profunda de la personalidad del entrevistado.

Los datos que la entrevista puede aportar para la interpretación o valoración del daño psíquico son numerosos. Tal como lo afirma el autor José Bleger, se tienen en cuenta los siguientes aspectos: Percepción inicial del entrevistado y sus variaciones en cuanto a como se presenta: vestimenta, lenguaje corporal, manejo en el espacio. Pautas de estructuración ante una situación nueva. Comunicación digital y analógica. Coherencia o discrepancia entre lenguaje verbal y lenguaje no verbal. Aspectos de su vida de los que no puede hablar espontáneamente. Como incluye los tres tiempos de su vida. Fortaleza yoica y funciones del yo. De esta manera se jerarquiza la entrevista como instrumento de validez

científica en el proceso diagnóstico, no desde lo cuantificable, pero sí para la lectura y comprensión de los fenómenos psicológicos que en ella se ponen en juego.

4.2.3 La interpretación de datos

El autor, Dr. José Bleger plantea que una entrevista tiene su clave fundamental en la investigación que se realiza en su discurso. Las observaciones que se registran en la misma, lo son siempre en función de hipótesis que va emitiendo el observador. La forma de observar es la de ir generando hipótesis, y en el curso de la entrevista verificar y rectificar las mismas en función de las observaciones subsiguientes, que a su vez se enriquecen con las hipótesis previas.

La interdependencia e interrelación, el condicionamiento recíproco de sus respectivas conductas, se realiza a través del proceso de la comunicación. En este proceso, la palabra juega un rol de enorme gravitación, pero interviene también activamente la comunicación preverbal: gestos, actitudes, timbre, y tonalidad afectiva de la voz, etc.

El tipo de comunicación que se establece es altamente significativo de la personalidad del entrevistado, especialmente del carácter de sus relaciones interpersonales. Importan mucho los momentos de cambio en la comunicación y las situaciones, temáticas frente a las cuales ocurren, así como las inhibiciones, interceptaciones y bloqueos. El entrevistador debe operar disociado, es decir, debe percibir el rechazo, comprender; hallar los elementos que lo promueven, las motivaciones del entrevistado, entre otras.

En la entrevista diagnóstica se debe interpretar sólo sobre emergentes, sobre lo que realmente está operando en el aquí y ahora. Siempre que se interprete, la interpretación es una hipótesis que debe ser verificada o rectificada en el mismo campo de trabajo.

Para el autor, en la entrevista psicodiagnóstica, es importante distinguir si el síntoma tiene valor de mensaje o no. Cuando el síntoma tiene valor de mensaje es la expresión metafórica de un conflicto. Cuando el síntoma no aparece como consecuencia de componentes conflictuales no tiene valor de mensaje ya se desprende de un problema orgánico.

4.3 Victimología

Resulta menester mencionar que la definición de víctima depende del paradigma científico y la ideología adoptada, ya sea desde una posición conservadora o crítica. La autora Lic. Graciela Gardiner, lo conceptualiza como todo individuo dañado o golpeado por uno u otros, quien se percibe herido y perjudicado, quien comparte la experiencia y solicita asistencia y reparación, quien es reconocido como perjudicado y en consecuencia, quizás sea asistido por instituciones públicas, privadas o comunitarias.

El autor, Dr. Enrique Marianetti al respecto describe que toda víctima frente a un hecho traumático despierta un fuerte impacto emocional; y el grado de severidad de estas reacciones está en función de la organización individual, y constituye por ello una respuesta única, en la que se conjugan factores de múltiples naturaleza.

Por consiguiente, la Dra. Hilda Marchiori sostiene: “...*Toda victimización produce una disminución del sentimiento de seguridad*”

individual y colectivo, porque el delito afecta fundamentalmente a la víctima, a su familia y a su comunidad social y cultural. La transgresión del sentimiento de inviolabilidad crea una situación traumática que altera a la víctima y a su familia...”⁸.

Una de las cuestiones más relevantes, es que las víctimas, han de enfrentarse al hecho de que su sufrimiento es producto de la conducta intencionada o no, de otra persona; y las consecuencias de ellas pueden ser físicas, psicológicas, sociales, económicas, financieras, etc. Cada una de estas puede estar presente en diferentes grados a la vez que se condicionan mutuamente. Asimismo, pueden surgir en diferentes momentos, algunas de forma inmediata a la colisión, otras a corto, mediano y/o largo plazo.

4.3.1 Lo traumático en la víctima y su correlación psíquica.

Un estudio realizado por la Federación Europea de Víctimas de Accidentes de Tránsito, publicado en la Argentina por la Asociación Civil “Luchemos por la Vida”, sobre diez mil accidentados encuestados, dio por resultado que en la gran mayoría las secuelas psicológicas pueden ser sorprendentemente variadas: problemas para dormir, dolores de cabeza, pesadillas angustiantes, stress, falta de interés, pérdida de confianza en sí mismo, ataques de ansiedad, depresión, fobias, trastornos alimenticios, ira, resentimiento y sentimientos suicidas. El mismo estudio indica que luego de muchos años de ocurrido el accidente, el 25 por ciento de las víctimas se ve a sí mismo como suicida potencial. *“...Cuando el accidente deja secuelas físicas*

⁸ Marchiori Hilda. “Consideraciones sobre el relato de los procesos de victimización”. Ed. Advocatus. Córdoba. 1998.

importantes las consecuencias psicológicas también lo son, sobre todo cuando éstas alteran la cotidianidad a lo largo del tiempo y provocan una incapacidad física que se traduce, por ejemplo, en una incapacidad laboral o para atender a su familia...", puntualizó la Licenciada Isoba.

En la naturaleza del trauma y sus efectos; el factor sorpresa en un accidente de tránsito, arrasa con todos los mecanismos protectores del psiquismo, dejando como secuela la imposibilidad de organizarse ante lo inesperado e imprevisible del mismo.

La Dra. Graciela Gardiner plantea que al realizar la evaluación psicológica de las víctimas, a esta disciplina no le interesan solamente los hechos, sino la impronta psíquica que los mismos pudieron haber dejado. A la psicología le incumbe la verdad psíquica (interna) del sujeto y su consecuente correlato, injerencia o implicancia en el actuar, y en los procesos psíquicos de un sujeto particular, en un momento determinado, pudiendo estos ser traumáticos o no.

La pericial psicológica debe producir entonces, un dictamen que diga algo sobre la verdad subjetiva del sujeto, que pueda poner palabras o significados en el hueco del acto a veces incomprensible desde la verdad jurídica.

A tal fin, el daño psíquico aparece acompañado en la mayoría de los casos por un sufrimiento o daño (agravio) moral. El Dr. Ernesto Risso, al respecto desarrolla: *"... El daño moral que acompaña al daño psíquico es... todo sufrimiento o dolor que se padece independientemente de cualquier repercusión de orden patrimonial. En el daño moral localizamos: lesión a los*

sentimientos, a la libertad individual, agravio a la paz, afección en el orden eminentemente moral...”.⁹

El Dr. Eduardo Márquez Ramírez, señala que el dolor físico que es provocado a consecuencia de los accidentes de tránsito en las víctimas, es la expresión somática de un dolor psíquico sin resolver.

Es preciso recordar la respuesta que Freud daba a quienes le preguntaban en qué consistía el beneficio de la terapia psicoanalítica: “...Convertir el sufrimiento neurótico en el infortunio cotidiano...”.¹⁰ Es decir que el estado de bienestar psíquico es una deseable utopía que dista mucho de la realidad clínica. Todos los sujetos sufren padeceres psíquicos e inevitablemente, dichos padecimientos, se expresan con una modalidad psicopatológica, y no de otra manera.

4.3.2 La reacción psicológica al cambio.

En las demandas de daños y perjuicios, se evidencian que muchos de los demandados han padecido lesiones físicas a consecuencia de un traumatismo sufrido a raíz de un accidente de tránsito, por lo cual es importante destacar como funciona y reacciona la psiquis ante el cambio de situación física o enfermedad discapacitante.

El autor Dr. Alejandro Navarro, sostiene que cada enfermedad, lesión, o cambio de situación física genera aparejado un cambio de situación psicológica en el sujeto. Acerca de la reacción psicológica a la enfermedad, cita a los autores Kaplan y Sadock, que en su Tratado de

⁹ Ricardo Ernesto Risso. Cuadernos de Medicina Forense. “Daño psíquico. Delimitación y Diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del Dictamen Pericial”. Año 1. N°2. Mayo 2003.

¹⁰ Ricardo Ernesto Risso. “Daño Psíquico. Delimitación y Diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del Dictamen pericial”. Año 1. N° 2. Mayo 2003.

Psiquiatría, plantean: “... *Independientemente del monto y la naturaleza de los acontecimientos físicos, hay algunos rasgos constantes en las reacciones psicológicas a la enfermedad. Cada enfermedad determina un cambio psicológico en el paciente. En contraste con la imagen idealizada que tiene de sí misma toda persona sana, el enfermo debe afrontar una nueva imagen de sí mismo que siempre supone una merma en relación a su estado anterior. Así, cada paciente necesita averiguar objetivamente la naturaleza real de la amenaza de una nueva enfermedad. El pesar es el resultado de la pérdida de esa autoimagen idealizada...*”.¹¹

El Dr. Daniel Alejandro Navarro desarrolla que la enfermedad viene a alterar la homeostasis del sujeto quien considera su bienestar en peligro, peligro de perder su trabajo, temor a perder el amor de su pareja, a perder su vida sexual, entre otros. Esta amenaza genera miedo. Asimismo, al sentir a la enfermedad como arbitraria y sin poder controlar su causa o curación, siente vivencias de desamparo. Es decir que la enfermedad viene a alterar el funcionamiento del psiquismo.

El paciente que se enfrenta a una discapacidad o incapacidad, experimenta una serie de cambios en su sistema psíquico, las alteraciones que provoquen estos cambios van a depender tanto de la naturaleza y gravedad de la lesión, como de los rasgos de personalidad del sujeto y las defensas que instrumente. Las defensas más habituales observables incluyen la renegación cognitiva, depresión, cólera, inculpación, aislamiento, regresión, etc. Se observa pérdida de interés, dependencia quienes lo

¹¹ Kaplan y Sadock. “Tratado de psiquiatría”. Segunda Edición. Pág. 1236.

rodean, y algunos atribuyen el pensamiento mágico a la curación de medicamentos.

Expresa el Dr. Jeammet, que toda incapacidad genera depresión: *“... Es prácticamente inevitable. La enfermedad representa siempre un perjuicio a la imagen ideal de uno mismo y una prueba de falibilidad...”*.¹²

Ante una incapacidad se pierde la noción de omnipotencia e invulnerabilidad. Aparece una vivencia psíquica de desvalorización, abandono de los proyectos, apatía, sentimiento de fatalidad.

Se advierte entonces, que la presente Tesis de maestría en Criminología, adquiere relevancia a partir del objeto de estudio, problema de investigación y marco conceptual planteados.

4.4 El Daño Psíquico desde la perspectiva del Derecho.

Desde no hace mucho tiempo se viene registrando la inclusión del daño psicológico como rubro indemnizatorio en los distintos procesos que se tramitan ante los tribunales. Este ítem es reclamado en los frecuentes litigios que se promueven por causa tales como los accidentes de tránsito. La jurisprudencia lo ha ido admitiendo, fundada a veces en disposiciones legales que lo contemplan en forma expresa o que permiten la procedencia del daño psicológico, por la amplitud de los efectos que delimitan la compensación pecuniaria de los perjuicios.

Sin embargo, los precedentes judiciales no son pacíficos en la consideración de temas esenciales del rubro, como su definición, la legitimación para reclamarlo, su autonomía con respecto a otras

¹² Jeammet PH. “Psicología Médica”. Ed. Masson. Barcelona. 1992.

reparaciones, el procedimiento para su acreditación, y las pautas para fijar el monto indemnizatorio.

Se trata por ende, de una zona de entrecruzamiento entre el discurso jurídico, que recién comienza a adentrarse en la problemática de la vida psíquica, y las disciplinas que estudian la salud mental, que se presentan como un complejo espectro de posibilidades.

El concepto de Daño, en el Derecho, encuentra su encuadre en la norma genérica del artículo 1068 del Código Civil Argentino, que pertinentemente dice: *"...Habrá daño siempre que se cause 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..."*.¹³

El autor Dr. Zannoni Eduardo, al respecto plantea: *"... Desde una perspectiva objetiva, el daño se define que el menoscabo que, a consecuencia de una acaecimiento o evento determinado, sufre una persona ya en sus bienes vitales naturales, ya en su propiedad, ya en su patrimonio..."*¹⁴

El Daño Psíquico o Psicológico desde la perspectiva Jurídica, está comprendido en el artículo 1086 del Código Civil Argentino particularmente cuando se persigue el resarcimiento del costo médico apropiado, para lo cual ha sido descrito como la alteración de la personalidad, la perturbación del equilibrio emocional que entraña una descompensación significativa que perturba la integración del sujeto en el medio social.

¹³ Código Civil Argentino. Dalmacio Vélez Sarsfield. Editorial La Ley.

¹⁴ Zannoni, Eduardo A. "El daño en la responsabilidad civil". Segunda Edición. Editorial Astrea. Buenos Aires. 1993.

Diversos autores del Derecho, tales como la Dra. Zabala de González, el Dr. Garay, entre otros, delimitan el daño psíquico desde una perspectiva jurídica considerándolo como aquel que consiste en la perturbación transitoria o permanente del equilibrio espiritual preexistente, de carácter patológico, causada por un hecho ilícito, que genera en el sujeto que lo padece la posibilidad de reclamar el resarcimiento o la indemnización de tal concepto, contra quien ha ocasionado el daño y debe responder por ello.

La caracterización apuntada coincide con el encuadre legal que otorga al perjuicio el artículo 1068 del Código Civil. Comentando esa norma, sostiene la Dra. Kemelmajer de Carlucci que debe ser susceptible de apreciación pecuniaria y que *“... Esto es una consecuencia del principio según el cual el objeto de la obligación tiene siempre un contenido patrimonial, es decir, es valorable pecuniariamente, aunque el interés del acreedor pueda ser extrapatrimonial...”*¹⁵

4.4.1 Diferencias con el agravio moral.

Las diferencias entre el daño moral y psicológico se plantean en razón de que existe un elemento en común que además, se vincula con el interés jurídico protegido.

Algunos autores, tales como el Dr. Cipriano consideran que el daño psicológico no es una afección emotiva; pues el padecer de los sentimientos encuadra dentro del concepto de daño moral. El primero se configura mediante la alteración de la personalidad, es decir, una perturbación

¹⁵ Kemelmajer de Carlucci Aida. “Responsabilidad en las colisiones entre dos o mas vehículos”. La Plata. 1981.

profunda del equilibrio regulado por el razonamiento, que guarda un adecuado nexo causal con el hecho dañoso; a tal fin afirma: “...*El daño moral repercutiría en el sentimiento y el psicológico en la esfera del pensamiento...*”¹⁶

Esta postura sostiene que el Daño Moral no puede considerarse identificable con el Daño Psíquico o Psicológico. Como daño inferido a la persona, ha de apreciarse en lo que representa como alteración y afectación de la salud, no limitada al aspecto físico.

La jurisprudencia al respecto demarca: “*El daño psíquico debe ser indemnizado como diferenciado del estético y del moral, si de la pericia surge la existencia de una alteración emocional como consecuencia del accidente padecido. Todo daño inferido a la persona corresponde apreciarlo en lo que representa como alteración y afectación no solo del cuerpo físico sino también del ámbito psíquico del individuo, con el consiguiente quebranto de la personalidad, de manera que importe también éste un menoscabo a la salud, considerada en su aspecto integral, computándose también la incidencia o repercusión que todo ello en alguna medida puede aparejar sobre la vida de relación del damnificado*”¹⁷.

Reiteradamente, la jurisprudencia afirma: “*La simple manifestación del actor, al momento de la revisión médica, de padecer un estado depresivo a consecuencia del accidente, dista de ser prueba suficiente de un daño de índole psíquica que afecta su capacidad laborativa. La indemnización por supuestas afecciones de índole psíquica debe ser correctamente reclamada, sin que pueda considerársela comprendida en la*

¹⁶ Cipirano. “El daño psíquico. Sus diferencias con el daño moral”. 1990.

¹⁷ CNEspCivCom, Sala V, 8/7/88 “Melo, Dalma P. c/ Del Pozo, Horacio y otro”, LL, 1989-C-523, con nota de Jorge Bustamante Alsina.

*alusión a “la incapacidad sobreviniente” derivada de ciertas afecciones a los sentidos que determinan una pérdida de la estabilidad”.*¹⁸

El Dr. Carlos Alberto Gherzi, en su libro *“Teoría General de la Reparación de Daños”*, al referirse al daño psíquico y su resarcimiento en el campo del derecho, cita al autor Lic. José Milmaniene¹⁹, quien expresa que el daño psíquico supone una modificación o alteración de la personalidad que se manifiesta a través de síntomas, inhibiciones, depresiones, bloqueos, actuaciones, etcétera; manifestándose todas estas, que permiten a su vez valorar el grado de injuria padecida. El daño psíquico y su evaluación se inscriben así en el plano psicopatológico, debiéndose, por ende, descartar valoraciones de tipo moral o axiológico. Aquí no se trata ni de comprender, ni de identificarse empática o moralmente con alguien, lo que se impone es arribar a un diagnóstico clínico claro y preciso que otorgue la medida de significación simbólica de determinado trauma sobre un sujeto en particular. Por lo tanto deben tomarse en consideración estrictamente los trastornos de la estructura psicológica, las alteraciones sintomáticas, las movilizaciones fantasmáticas, las variaciones del humor, la disminución de las funciones psíquicas y vitales, etc. El profesional busca objetivizar un diagnóstico clínico que tenga entidad psicopatológica, ajeno en lo posible a valoraciones de tipo ideológico.

La autora Dra. Zabala de González, M., en su libro *“Daños a las personas”*, respecto al daño psicológico plantea que: *“...El daño psicológico se configura mediante la alteración de la personalidad, es decir, la perturbación profunda del equilibrio emocional de la víctima, que guarde*

¹⁸ CNCiv, Sala F, 27/12/88, “Colque Juan C. c/ Argibay, José y otro” LL 1989-E-37.

¹⁹ Milmaniene, “Daño Psíquico en los nuevos daños”. Pág. 70.

adecuado nexo causal con el hecho dañoso y que entrañe una significativa descompensación que perturbe su integración en el medio social...".²⁰

Según el autor Dr. Hernán Daray²¹ corresponde considerar el campo denotado por la expresión "perturbación del equilibrio espiritual", dado que esta última noción constituiría el "bien jurídico protegido". De allí que se diferencie el daño psicológico del agravio moral, por el carácter patológico del detrimento.

Corresponde entonces, determinar para el Derecho, si las consecuencias generadas por el evento traumático se inscriben dentro de lo considerado como agravio moral, o ha desencadenado todo un proceso psicológico que afecta al individuo, tanto en las actividades que podría desempeñar como en su capacidad para disfrutar de la vida. Tal circunstancia determina que la viabilidad de los daños psicológicos su ubique en ámbitos distintos del derecho civil, siendo mas amplio aquel en el que procede la compensación del agravio moral.

4.4.1 La problemática de la autonomía respecto del daño psicológico en los rubros indemnizatorios.

Con todo acierto apunta el Dr. Hernán Daray que la problemática en el derecho acerca de la autonomía del daño psíquico como rubro indemnizatorio se plantea entre otros, con la lesión estética o el lucro cesante; dado que existen algunas posturas observables en diversos fallos, que lo contemplan cuando produce pérdida de ingresos o afecta la vida de

²⁰ Zavala de González M., "Daños a las personas", t. 2, Ed. Hammurabi, 1990, p. 193.

²¹ Daray, Hernán, "Daño psicológico", Ed. Astrea, 1995.

relación, es decir como incapacidad sobreviniente o también como agravio moral.

El autor al respecto afirma: *“... Las manifestaciones que requiere el daño psicológico para su procedencia como rubro indemnizatorio se encuentran supeditadas al encuadre jurídico con que se lo examine. Para quienes entiendan que no es un perjuicio autónomo si no hay algún grado de incapacidad sobreviniente, será imprescindible que el sujeto dañado algún menoscabo en su potencialidad de producir ingresos pecuniarios o en su vida de relación en general. Para los que pronuncian por la autonomía bastaría con la existencia del ser humano en estudio se haya visto afectada en alguna de sus diversas áreas o en la posibilidad de disfrutar de los bienes materiales o espirituales, integralmente considerados; en síntesis, que se viera deteriorada su calidad de vida...”*²²

Lo cierto es que, autónomo o no, el daño estético puede ser la causa del daño psicológico, por ejemplo cuando se produce una desfiguración significativa en la apariencia o rostro de una persona, en mayor o menor grado, según los efectos que se pueden obtener con la cirugía plástica reparadora.

Plantea el Dr. Daray como principio general que la determinación de la procedencia del daño psicológico como rubro indemnizatorio, requiere que el impacto emocional experimentado se deba a situaciones que revistan cierta gravedad e irrecuperabilidad.

En cuanto a la magnitud del perjuicio, el mismo autor señala que no todas las personas reaccionan de igual manera frente a los mismos

²² Hernán Daray. “Daño psicológico”. Segunda edición. Editorial Astrea. Buenos Aires. 2006.

acontecimientos. Depende de lo que, en términos "psiquiátricos", se suele denominar "personalidad de base", o en psicoanálisis la "historia del sujeto" o, simplemente de sensibilidad, como lo calificaría el conocimiento vulgar.

4.1.2 La relación causal.

El Código Civil Argentino adopta el sistema de la relación de causalidad adecuada, según el cual son imputables al agente dañador las consecuencias previsibles de su conducta, sean inmediatas o mediatas.

La previsibilidad se configura cuando el hecho es idóneo, apto o adecuado para producir o causar la consecuencia, o dicho de otra manera, si ésta (la consecuencia) le sigue según el curso natural y ordinario de las cosas. A tal fin, el artículo 901, del Código Civil Argentino, enuncia: "*Las consecuencias de un hecho que acostumbra suceder, según el curso natural y ordinario de las cosas, se llaman en este Código "consecuencias inmediatas"*". Las consecuencias que resultan solamente de la conexión de un hecho con un acontecimiento distinto, se llaman "consecuencias mediatas". Las consecuencias mediatas que no pueden preverse se llaman "consecuencias casuales".²³

Análogamente, los menoscabos o daños psicológicos deben ser tratados con un criterio normal y ordinario de las cosas (art. 901 CC.), quedando afuera todos aquellos que no reconocen como causa u origen el accidente en sí, que responden a una estructura de la personalidad del sujeto proclive al desequilibrio psíquico.

²³ Código Civil Argentino. Dalmacio Vélez Sarsfield. Editorial La Ley.

A tal fin, afirma la autora Zavala de González, que todos los seres humanos tienen, en mayor o menor medida, determinados componentes subjetivos que pueden conllevar a alguna alteración anímica ante determinadas circunstancias.

De acuerdo a lo expuesto por el autor Alsina, “... *Todo derecho nace, se transforma o se extingue como consecuencia de un hecho. De aquí que la primera función del Juez en el proceso sea la investigación de los hechos, para luego, en la sentencia, deducir el derecho que surja de ellos. El Juez conoce el derecho, y nada importa que las partes omitan mencionarlo, o incurran en errores respecto a la ley aplicable, porque a él le corresponde establecer su verdadera calificación jurídica en virtud del principio iura novit curia, pero no ocurre lo mismo con los hechos, que solo puede conocerlos a través de las afirmaciones de las partes y de la prueba que de ellas produzcan para acreditarlos...*”²⁴

²⁴ Alsina, Hugo. “Tratado Teórico Práctico de derecho procesal civil y comercial”. Editorial Ediar. Buenos Aires.

5. DESARROLLO TEORICO

“...Las investigaciones de las ciencias sociales al parecer producen una situación en la que el médico intenta diagnosticar los síntomas de un paciente desde el otro lado de la calle y fuera de su vista. El científico social emplea sus “instrumentos” para medir la respuesta del paciente como si fueran una especie de largo estetoscopio.

El enfoque del investigador ha consistido en desarrollar un estetoscopio cada vez mejor, que llega hasta el otro lado de la calle y entra en las casas; cuando la necesidad real es que el investigador cruce la calle, entre en esos hogares y empiece a charlar con quienes viven allí...”

HALL (1975-30). Citado por Hugh Coolican. México 2005.

5.1 Metodología.

En este apartado resulta trascendente señalar que durante la generación del conocimiento científico coexisten diversas maneras y modos de abordaje, es decir; que la forma de investigar en ciencias sociales incluye y supone diferentes lógicas que subyacen a los diversos “modos de operar” presentes en todo el proceso, desde el planteamiento del problema, hasta los criterios de veracidad.

Esta posición es contraria al “monismo metodológico”, y advierte sobre la existencia de “pares lógicos” o “modos suposicionales” que se refieren al carácter relativo de los modelos que no son interpretados como dicotomías (Sarlé, P. 2000). El reconocimiento de dichos modos subyacentes a las perspectivas teóricas y a los problemas de investigación permite seleccionar las estrategias más compatibles con el diseño general.

“...El estudio de los seres humanos supone una perspectiva interpretativa. Crean y construyen interpretaciones significativas sobre el ambiente físico y social que los rodea, a diferencia del “hecho que se descubre”, como “dado” independientemente de los sujetos que lo

investigan, que trata lo social como análogo a lo natural e intenta extraer la verdad del objeto que investiga...” (Sirvent, M. 1999).

El “raciocinio inductivo” parte de conceptos generales y proposiciones amplios para sumergirse en el trabajo en terreno y de esta manera ir construyendo un movimiento en espiral, dialéctico, que va y viene de la empiria a la teoría y a la inversa, con categorías y proposiciones teóricas; a diferencia del modo “hipotético deductivo” que parte de un sistema teórico desarrollado con hipótesis y definiciones operacionales y los amplía empíricamente a un conjunto de datos para la comprobación de esa teoría, aplicable a varios conjuntos o contextos de verificación.

Se asume entonces, para la realización de esta Tesis, un modo de operar que se enmarca en la lógica cualitativa. El hecho social es concebido como una “estructura de significados” que se construye en la interacción con los actores, con los significados que ellos mismos y el investigador asignan al hecho social.

Se apunta así, a la generación de teorías a partir de las significaciones y consideraciones discursivas que emplean los sujetos para comprender y dar cuenta del acontecimiento que se quiere investigar, “contexto de descubrimiento”.

Se intenta comprender y analizar, los indicadores de daño psíquico presentes en el discurso de sujetos víctimas de accidentes de tránsito. La búsqueda de la “comprensión” implica pensar en una dialéctica metodológica de interacción sujeto - objeto que permite entender y concebir desde adentro, los fenómenos históricos sociales, humanos.

5.1.1 Tipo de Estrategia General.

La definición de la triada Objeto-Problema-Objetivo, por tratarse de indicadores de daño psíquico en sujetos víctimas de accidentes de tránsito, lleva a plantear un diseño de *investigación cualitativa*, que permite comprender, abordar, y analizar en el discurso de los peritados, las definiciones y los significados que estos asignan al hecho traumático (accidente de tránsito), y que pueden corresponderse con indicadores de daño psíquico.

Se parte de la concepción de la realidad de manera holística y dinámica, la cual va construyéndose a partir de la acción e interacción entre sujetos. La misma no es dada y acabada, sino que va modificándose permanentemente, siendo el contexto cambiante y complejo.

Supone una construcción, una apertura que se va reconfigurando a partir del análisis de los datos y que puede ratificar o rectificar la perspectiva y los conceptos que conforman el marco teórico. Desde esta racionalidad y ajuste entre datos y marco teórico se van definiendo y redefiniendo las categorías de análisis según su potencia interpretativa. Lo que implica en este sentido “un proceso espiral de combinación de obtención de información empírica y análisis” (Sirvent, 1999).

5.1.2 Paradigma Cualitativo.

La presente Tesis ha sido diseñada desde una lógica cualitativa, intensiva, que aparece desde el inicio de dicho trabajo con el planteamiento del problema, y en el presente apartado se desarrollará.

La metodología adoptada en esta investigación parte del *paradigma cualitativo*. Thomas Kuhn (1962) popularizó el término “paradigma”, al analizar los cambios radicales que experimentó la ciencia en su concepción general de los modelos y la metodología apropiados. Ocurrió un “cambio de paradigma”. El paradigma que los investigadores cualitativos buscan reemplazar es el positivista y cuantitativo, que abarca el modelo científico (hipotético-deductivo) tradicional.

La metodología cualitativa propuesta, cumple con los siguientes criterios: No se intenta poner a prueba variables relacionadas de las teorías utilizadas, sino que se entiende a las mismas como una contextualización que ubica, describe, y explica la situación a abordar de una manera orientadora desde el punto de vista del investigador, quien utiliza ciertas teorías y conocimientos científicos, dejando de lado otras múltiples y variantes. Está centrada en los significados de las acciones en un contexto social. La investigación es una relación entre el investigador y el participante. El producto de ello es una construcción derivada de la interacción y negociación entre el investigador y lo investigado. El investigador influye en la investigación con su propia perspectiva y sesgo; por tanto, se recurre abiertamente a la reflexividad. Busca nueva información por derecho propio. Se vale de la inducción para pasar de los casos individuales a una comprensión más amplia de los fenómenos humanos. Se realiza un ordenamiento de la información para analizarla e interpretarla. Se comparan las diversas situaciones obteniendo conclusiones a partir de ello, llegando a generalizaciones teóricas del fenómeno de la población en estudio.

5.1.3 Postura Teórica: Teoría Fundamentada.

*“La teoría fundamentada no es una teoría, sino una metodología
para descubrir teorías que dormitan en los datos”*

(Strauss, 2004:51).

La postura teórica adoptada para la comprensión de la realidad es la *Teoría Fundamentada*, donde los autores Glaser y Strauss (1967) la introdujeron por primera vez en un esfuerzo por contrarrestar el efecto, ya descrito, del predominio según el modelo de comprobación de hipótesis actual de algunas teorías demasiado amplias. Sostenían que surgirían teorías nuevas, más locales, si se “fundamentaban” en los datos cualitativos de los cuales se habían desarrollado. La Teoría Fundamentada es un método para crear categorías que resume las características medulares de los datos; es también un análisis que presenta una teoría al final de la investigación. Su utilización exige el análisis exhaustivo de los mismos para extraer el marco explicativo local más completo, es decir no generalizado, sino peculiar de estos datos específicos. Esta teoría orienta el análisis cualitativo en el que surgen patrones de referencias, los cuales no se imponen antes de recabarlos.

Esta perspectiva es en esencia la que se esgrime en la presente Tesis como marco explicativo del hecho que se investiga, la cual proporciona las categorías que han surgido de los datos obtenidos. Estas categorías son algo más que meras clasificaciones. Son analíticas en tanto explican agrupaciones de clases más descriptivas.

5.1.4 Método de análisis de los datos: Comparativo Constante.

El *Análisis Comparativo Constante* parte de la Teoría Fundamentada y se emplea en dicha investigación para verificar y obtener agrupaciones de categorías, deshaciendo y reconstruyendo la extensa red de relaciones que surgen.

Los Dres. Glaser y Strauss fueron los que originalmente desarrollaron esta metodología de análisis como un método de investigación proveniente del Interaccionismo Simbólico, para derivar sistemáticamente en teorías sobre el comportamiento humano y el mundo social, con una base empírica.

La Teoría Fundamentada ofrece una manera de representar la realidad, un entendimiento sobre lo estudiado. Es utilizada con el objetivo de crear categorías teóricas a partir de los datos, y analizar las relaciones relevantes que hay entre ellas (Charmaz, 1990). La autora Katy Charmaz la define como: “...*Unas directrices analíticas que permiten a los investigadores focalizar su recolección de datos y construir teorías de rango medio a través de sucesivas recolecciones de datos y desarrollos conceptuales*”.²⁵

En la presente investigación, el Análisis Comparativo Constante, se realiza a partir de la recopilación de datos como parte del proceso general de investigación. La obtención de estos se utiliza para comprobar que las categorías emergentes en efecto se ajusten a la realidad; de ahí que se emplea el *muestreo intencional* merced al cual se busca sólo ciertas clases de datos en el discurso de personas víctimas de accidentes de tránsito,

²⁵ Charmaz, K. “Discovering chronic illness: using grounded theory” *Social Science and Medicine*, v30, 1990.

judicializados. Este análisis se realiza hasta el punto de *saturación*, que es donde no surgen nuevas categorías.

Desde esta lógica cualitativa, el *Método Comparativo Constante* (Glaser y Strauss) permite conocer y analizar en detalle las significaciones que los sujetos otorgan al hecho traumático sufrido, los modos particulares en los que cada uno de ellos se posiciona y actúa en relación a las diferentes áreas de su vida que se ven afectadas, y como se conducen respecto a su grupo familiar, como así también en las interacciones con el entorno social.

El método Comparativo Constante supone una construcción en el ir y venir de la empiria a la teoría y de la teoría a la empiria, en la trama histórica, en el entorno social de la vida de los sujetos, y en el hecho social que se quiere investigar. “*Se opera en un proceso espiral de combinación de obtención de información empírica y análisis*” (Sirvent, 1999). Los dos procesos son semejantes y se dan casi simultaneo. “Generar teorías desde los datos significa que la mayoría de las hipótesis y los conceptos no solo provienen de los datos, sino que son sistemáticamente trabajados en relación con los datos durante el proceso de investigación” (Glaser y Strauss).

Se organiza entonces, a partir del Método Comparativo Constante, con la información recabada en las entrevistas (utilizada como instrumento de recolección de datos) diferentes categorías donde se comparan los casos en estudio para establecer similitudes y diferencias, con el objeto de captar puntos y patrones comunes como así también, aspectos, propiedades o atributos idiosincráticos y significativos.

Este es el método en el que se apoya el proceso inductivo de generación de teoría; en la fase de análisis el investigador ve a la teoría desde una doble perspectiva: como orientadora en la construcción del objeto, y como emergente del proceso de confrontación con la realidad.

5.2 Técnica de investigación.

La técnica de investigación supone etapas operacionales limitadas, unidas a elementos prácticos, concretos, adaptados, a un fin definido.

En la presente Tesis, la técnica de investigación está planteada desde la lógica inductiva (cualitativa), donde este procedimiento va desde lo particular a lo general, y su recorrido está trazado desde la concreción o especificidad de los objetos, a la unidad de los conceptos.

5.2.1 Universo de análisis

El Universo de Análisis lo constituyen todos los indicadores de daño psíquico presentes en el discurso de los sujetos víctimas de accidentes de tránsito, cuyas causas fueran judicializadas por demanda de Daños y Perjuicios, en la ciudad de Resistencia- Chaco, en el período Enero 2011- Septiembre 2012.

5.2.2 Unidades de análisis

Las Unidades de Análisis en la presente investigación, la componen cada párrafo y/o fragmento narrativo del discurso de aquellos sujetos víctimas de accidentes de tránsito, cuyas causas fueron judicializadas por

demanda de Daños y Perjuicios, que accedieron a las entrevistas de investigación de quienes conforman el Universo de Análisis.

5.2.3 Muestra

Tipo de muestra:

Se utiliza el muestreo *no probabilístico intencional*, ya que el interés no radica en la cantidad de casos a estudiar, sino en la particularidad y singularidad de cada uno de ellos, en la riqueza del discurso de los sujetos, es decir en el potencial de cada situación para ayudar a la investigación en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada.

Es intencional, debido a que se selecciona la muestra en función de intereses definidos en la investigación; los cuales hacen a la accesibilidad de la información, y a continuación se detallan:

Criterios de selección:

La investigadora se desempeña actualmente como Perito de Oficio (de lista), en el Poder Judicial de la ciudad de Resistencia – Chaco. Resulta significativo y facilitador, para realizar la selección de los casos, el conocimiento previo sobre la temática, lo que posibilita además el acceso a los Expedientes Judiciales de los casos seleccionados, y a las consecuentes entrevistas con los sujetos.

En el Fuero Civil, la intervención del Psicólogo como Perito de Oficio, se limita a demandas por Daños y Perjuicios, donde se le requiere, por medio de puntos de pericias, entre otras cuestiones se investigue si el

damnificado padece “Daño Psíquico” a raíz de las circunstancias denunciadas.

Para efectuar la presente investigación, las causas judiciales seleccionadas deben reunir las siguientes condiciones: 1) Haber iniciado acciones legales por ser víctimas de accidentes de tránsito. 2) Que en tales acciones judiciales se reclame indemnización por "daño psíquico", mediante el rubro Daños y Perjuicios. 3) Que en dichos procesos judiciales y, a efectos de probar el daño que daba origen al reclamo, se hubiere ordenado la realización de una evaluación pericial a fin de determinar lo antedicho por un perito de oficio o de lista en el fuero Civil y Comercial de la localidad de Resistencia-Chaco en el período Enero 2011- Septiembre 2012.

En un primer momento se considera pertinente realizar una selección basada en los criterios teóricos planteados en la primera fase del apartado. Los casos seleccionados posteriormente, fueron elegidos y designados a partir de nuevos datos que fueron surgiendo de las entrevistas.

Lo importante, en referencia a la investigación cualitativa, es la profundidad de la información más que la extensión, cuestión que se da en la construcción del dato científico. Se seleccionan entonces, doce entrevistas en total.

5.2.4 Instrumento de recolección de datos.

Se utiliza como Instrumento de recolección de datos, entrevistas personales semi-estructuradas (semi-dirigidas) a los peritados, las cuales constituyen técnicas que se emplean con el fin de obtener datos a través de

una conversación profesional, en una instancia de interacción comunicativa con el entrevistado.

Las entrevistas son personales e individuales (se trabaja solo con la persona que ha sufrido el accidente). La disponibilidad de los entrevistados para acceder a la entrevista constituye un factor facilitador, pero por momentos, en algunos casos, se ha visto teñida de reticencia, temores, falta de tiempo, y demás.

Se establece previamente una guía orientadora con preguntas abiertas sobre temas a tratar durante el encuentro. En la mayoría de los casos, los entrevistados desplegaron aspectos de su vida con más o menos descripciones y detalles significativos.

Las preguntas surgen en el transcurso de la conversación con la persona, y se profundiza cuando se traten cuestiones relevantes a los fines de la investigación. La entrevista es flexible, pero encauzada hacia los temas que se requieran. Obteniéndose datos sobre el perfil social, personal y estético; así como el impacto en la organización familiar, en tanto cambios producidos en sus condiciones de vida y las estrategias implementadas ante tal situación.

La entrevista contempla entonces, aspectos personales, sociales, laborales, económicos, como así también se estructura en base a la representación que tienen los sujetos del accidente sufrido, y como viven y vivieron las secuelas que este les ha ocasionado.

Las entrevistas tienen una duración variable de acuerdo a los criterios teóricos de saturación de los temas abordados y a la mayor o menor disponibilidad de tiempo y de fluidez en el diálogo, en donde

interviene como factor fundamental la disposición y posibilidades expresivas de los sujetos y la instalación o no de un clima de confianza con la entrevistadora para el desarrollo, extensión y profundidad de la misma.

5.3 Rol del investigador

Es importante explicitar algunas cuestiones respecto a este punto ya que en dicha propuesta la investigadora se encuentra implicada en el entrecruzamiento de dos roles: por un lado como investigadora, intentando comprender en profundidad el problema planteado y por el otro, asumiendo la decisión de realizarla en un contexto donde había participado, desde el rol de psicóloga forense.

Por otra parte, el rol de investigadora en el proceso de elaboración de una Tesis de Maestría en Criminología, se encuentra atravesado por múltiples dificultades debido a la escasa disponibilidad respecto de los tiempos propios y de los sujetos implicados en la investigación por condiciones concretas de existencia.

En este contexto de crisis, en la que se encuentra implicada la investigadora en lo personal y profesional, conlleva a trabajar muchas horas, en diferentes ámbitos y en condiciones laborales que no son muy favorables para la dedicación que requiere un trabajo de esta naturaleza y con la extensión y profundidad que merece esta compleja problemática. Cabe también señalar que el trabajo de investigación en el país no está suficientemente valorado y se realiza casi siempre en dichas condiciones, sin los recursos materiales y económicos que se necesitan para que sea desarrollado.

6. ANALISIS DE LA INFORMACION EMPIRICA

6.1 Categorías de análisis.

Teniendo en cuenta un abordaje mas descriptivo se priorizó construir un mapa²⁶ de sujetos estudiados, con categorías teóricas propuestas desde el Marco Teórico de la investigación. Se incorporaron a este mapa, algunas categorías más específicas, o subcategorías, que fueron emergiendo del trabajo del análisis de las entrevistas, a partir de los diferentes discursos que presentaban los entrevistados.

Se consideró pertinente utilizar un registro detallado a tres columnas (según lo propone la autora Dra. María Teresa Sirvent) que permitió ir realizando el análisis de los decires de los sujetos entrevistados en el proceso de investigación, e ir generando una teoría emergente a partir de los significados que estas personas le asignan al objeto-problema.

Surgieron así los nuevos significados o sentidos, redes o tramas conceptuales, construidas para comprender en su especificidad este complejo objeto-problema de investigación, desde la construcción progresiva de clases y subclases significativas, categorías, y propiedades.

Los significados o sentidos que los sujetos otorgan al objeto de estudio son tan diversos como sujetos que hablan y son presentados a partir de sus discursos en este trabajo. Es por esto, que las categorías emergen y se manifiestan con lo particular de cada historia, de cada realidad familiar, personal, social, y laboral, en este momento histórico, en un contexto determinado.

²⁶ Ver mapa de indicadores de daño psíquico, Cuadro de Categorización de Unidades de Análisis – ANEXOS.

A partir de estos emergentes, fueron surgiendo según la mirada de la investigadora, subclases o subcategorías, para intentar comprender un poco más, como las personas víctimas de accidentes de tránsito viven, piensan, y sienten el infortunio; sus padecimientos subjetivos, las ansiedades o preocupaciones que exteriorizan, y las representaciones mentales que poseen de aquello; conformándose así los indicadores de Daño Psíquico que se pretenden estudiar.

Se plantea entonces comprender y describir dichos emergentes en subcategorías, según fueron surgiendo en el proceso de análisis de las entrevistas, de la siguiente manera:

1. **Crisis en la identidad.** a.- No ser la persona de antes, b.- Dolor persistente, c.- Vivencia de muerte, d.- Proyectos frustrados.
2. **Secuelas psicosociales.** a.- Cambios en los roles y funciones familiares (fragmentación familiar), b.- Deseos de justicia, c.- Debilitamiento de los vínculos.
3. **Recuerdos intrusivos del accidente.** a.- Pensamientos reiterativos, b.- Conductas evitativas, c.- Sueños y pesadillas recurrentes.
4. **Cambios en la concepción de la imagen corporal.** a.- Vergüenza por el propio cuerpo, b.- El cuerpo y la relación de pareja.
5. **Necesidad de ser escuchado.** a.- Búsqueda de explicación del accidente, b.- Tratamiento psicológico.

Cabe señalar en este punto que la saturación de las entrevistas se produjo en el momento en que empezaban a repetirse las frases o sentidos que los sujetos manifestaban acerca del objeto de estudio de la tesis.

En adelante se explicitan en las frases, párrafos y fragmentos narrativos de los entrevistados (señalados con cursiva y resaltados con subrayado) los conceptos más significativos que surgieron del proceso de análisis de las fuentes primarias. Se estudiaron en total doce casos, de los cuales se resaltaron los datos considerados trascendentales e importantes para dichas descripciones.

Las entrevistas realizadas comenzaron con la pregunta disparadora de cómo y cuando sucedieron los hechos, y desde allí cada uno de los entrevistados empezó su relato derivando a los diferentes temas, según sus realidades e intereses. Este primer interrogante dio lugar al despliegue de cómo vive, siente y atraviesa cada sujeto su realidad, antes y después de haber sufrido el infortunio.

6.1.1 Crisis en la identidad.

La identidad es la conciencia que una persona tiene respecto de sí misma. Conforma la especificidad de cada sujeto. En la mayoría de los casos aquí estudiados, surge muy fuertemente una crisis en la identidad como una forma de percibirse a sí mismo como “aquel que ya no es lo que era antes” del hecho o el evento traumático (accidente).

Las personas experimentan profundas dudas sobre sí mismos, acompañadas de sentimientos de vacío, soledad, e incluso sensación y

vivencia de baja existencia (muerte). Los entrevistados refieren sentirse perdidos y frustrados ante la idea de no saber quienes son al presente.

Se evidencian sentimientos de inseguridad, desamparo, e impotencia. Se perciben daños al cuerpo (huellas del dolor en el cuerpo con fases agudas por momentos, que al ingerir medicación analgésica no cesan), desvalorización e irritabilidad, y estigmatización. Proyectos de vida y sueños rotos.

Por consiguiente, se construyeron las siguientes subcategorías:

6.1.1.1 No ser la persona que era antes.

Entrevista N° 1. Al interrogar al peritado sobre como se siente actualmente, al respecto refiere: *“...No me siento bien, me siento con angustia, como deprimido, sin ganas de nada... Últimamente todo me molesta, me irrito fácilmente, me pongo nervioso por todo... No ando bien... mi familia me lo dice todo el tiempo, pero yo no se que hacer con eso, como que no se ni quien soy yo, después de este accidente todo cambió para mi...”.*

Entrevista N° 2: Al interrogar al entrevistado sobre como sucedieron los hechos, relata: *“...Estuve un año en la cama como consecuencia del accidente. No pude trabajar más. Eso me deprimió muchísimo. La ambulancia venía a buscarme para hacerme las curaciones. Yo era un tipo que vivía en la calle, que vivía trabajando, y ahora nada de eso puedo hacer...”.* Al interrogarlo sobre porque refiere en la entrevista “no ser él”, relata: *“...Porque yo antes trabajaba, y tenía prestigio ante la gente, era un tipo conocido por todos, hacía mi trabajo con esmero... Ahora doy lástima”.*

ante la gente, apenas tengo una pierna... de que me sirve eso si yo trabajaba en moto... me jubilaron como si ya no servía más... eso es muy doloroso...Por eso inicié el juicio...". Al interrogarlo sobre como es la relación con la esposa, refiere: "...No soy más el hombre que siempre fui...".

Entrevista N° 3: Al interrogar a la peritada sobre como se siente actualmente, refiere: "...No, porque mis hijos no me dejan andar sola... ellos me acompañan a todos lados, no me dejan nunca sola, ellos también tienen que hacer su vida... Desde ese momento no puedo andar sola y me olvido las cosas, es como que ya quedé así, y nada puedo hacer. Siempre necesito de alguien. Soy como una nenita, siempre tengo que andar con mi mamá...". Al preguntarle sobre como es la relación con sus hijos, refiere: "...Eso me hace sentir mal, sentir una carga para ellos... Cambió mi vida, para mal cambió mi vida, no soy yo...". Interrogada sobre como es su vida actualmente, responde: "...Bueno, me cuesta mucho hacer mi vida como era antes. Antes yo hacía todo sola y ahora para todo me tienen que ayudar, no porque no pueda, sino porque mi cabeza está mal... no me acuerdo de las cosas y me olvido con facilidad... yo me doy cuenta que no estoy bien, que mi cabeza no está bien... Que no soy la misma de antes, me veo distinta en muchos sentidos...".

Entrevista N° 4: Al interrogar a la peritada sobre como se siente actualmente, responde: "...Siento bronca e impotencia porque tengo dos hijos especiales y no los puedo atender porque me pasó esto...ellos me necesitan y yo físicamente no los puedo atender. Mis hijos son hermosos, pero necesito que me ayuden hasta para levantarlos de la cama, y eso me hace sentir muy mal, no soy yo misma, yo antes no era así...Siento bronca

por no ser la misma de antes, siento bronca por no poder ser una buena mamá...". Al interrogar sobre como se siente actualmente, la entrevistada responde: "...Quiero tener la vida que tenía antes, como yo era antes, aunque se que nadie me va a devolver la vida que yo tenía...".

Entrevista N° 5: Al interrogar a la peritada sobre porque decidió iniciar el juicio, entre otras cosas, refiere: "...Y mostrar las cicatrices y todo lo que pienso, y explicarle a la gente como era mi cuerpo antes y mostrarle como soy ahora... Me angustia... Me apena...".

Entrevista N° 6: Interrogado sobre las secuelas del accidente, el peritado refiere: "...No soy el mismo, deje de ser y de hacer las cosas que hacía antes...". Al interrogarlo sobre como era su vida antes del accidente, el peritado relata que tiene que trabajar en otra tarea porque así "ya no sirve", y al respecto señala: "... Ahora tuve que dejar de trabajar porque así ya no sirvo, tengo que trabajar de otra cosa, como le conté...", "...Si, ya no sirvo, ellos quieren a alguien que pueda hacer todo bien y yo tengo ahora dificultades, y no puedo hacer lo que hacía antes...". Al preguntarle si se encuentra realizando algún tratamiento a raíz de los dolores que siente, responde: "...Con eso se me pasa un poco, pero a veces los dolores no me dejan hacer nada, me limitan mucho y en todas las cosas, no soy el de antes y eso me da rabia y bronca...".

Entrevista N° 7: Interrogada sobre como afectó el hecho del accidente en su vida cotidiana, la peritada refiere: "...Me preocupa que no responda a lo que era antes del accidente, no soy la misma persona y eso me preocupa mucho...". Al preguntarle sobre como se siente actualmente, relata: "...Me siento inútil en casa y en el trabajo, siento que ya no sirvo.

Noté estos signos seis o siete meses después de que me ocurra el accidente. Todo esto me hace sentir mal...”. Al referirse a su separación después del accidente, la peritada describe: “...Yo soy otra, mi cuerpo es otro, mi cabeza es otra...”. Al preguntarle sobre como imagina que pueden ser las cosas ahora, la peritada relata: “...No quería afrontar la realidad, la que soy ahora, esta persona con otra cabeza, yo se que yo necesito hacer tratamiento, necesito hablar con alguien de esto...”.

Entrevista N° 8: Al interrogar al peritado sobre porque decide iniciar el juicio y que espera de él, responde: “... Lo inicié porque esto me cambió la vida, para mí fue un antes y un después. No soy lo que era antes...”.

Entrevista N° 10: Interrogada sobre como se siente actualmente, la peritada refiere: “... Siento que no soy yo, no se que me pasa...”.

Se puede observar entonces, como surge muy fuertemente la representación mental de “no ser el/la mismo/a de antes” después del accidente, y asociado a ello, aparece el concepto de “no servir” debido a las secuelas que este ha ocasionado y las limitaciones físicas que condicionan el modo de vida en los aspectos laborales, sociales, familiares, entre otros.

Emergen también sentimientos e ideas de inferioridad debido a la situación de dependencia con terceros, que trae aparejado sensaciones de bronca e impotencia.

Se evidencia en el discurso de los entrevistados, un marcado acento puesto en el cambio de vida, en “un antes y un después” del infortunio.

6.1.1.2 Dolor persistente.

Entrevista N° 1: Al solicitarle al peritado que narre como sucedieron los hechos, describe: “...*En el Hospital, los traumatólogos me dijeron que no hay solución para mi problema, me hizo sentir muy mal eso. Que el dolor que siento, siempre lo voy a sentir, que tome analgésicos nomás, con eso me tiene que calmar un poco. Me cambió la vida este accidente, siento mucho dolor...*”, más adelante se lo interroga sobre su vida actual, y al respecto responde: “... *Sufro mucho... Dolores en el cuerpo, no puedo trabajar como antes, mi familia sufre las consecuencias, estoy angustiado, solo quiero que el juicio se termine, porque al tener que recordar todo lo que pasó cada vez que voy a una entrevista o al juzgado, me hace mal... y ya quiero que todo se termine..*”. Al interrogarlo sobre cuando siente los dolores que menciona, agrega: “... *En todo momento, mas aún los días nublados. Cuando está nublado me duele más, tomo analgésicos pero no pasa nada, no me hacen nada las pastillas, no se porque...El médico dice que más de eso no se puede hacer...*”.

Entrevista N° 2: Al interrogar al peritado sobre como se siente actualmente, responde: “...*Ahora...se me fueron todas las ganas de salir, de vivir. Ni los diarios quiero leer. Estoy deprimido y tengo mucho dolor, me duele todo, me duele la fractura, me duele el cuerpo. De tanto que me duele no se que me duele...*”.

Entrevista N° 3: Al interrogar a la peritada sobre como y cuando sucedió el accidente, menciona las lesiones que sufrió, y al respecto relata: “...*Eso me di cuenta porque me dolía mucho la cabeza, me duele mucho hasta el día de hoy. Me duele...*”

Entrevista N° 4: Interrogada sobre si realiza algún tratamiento a la fecha, la peritada responde: “... *Solo con mi doctor, él me receta algunos calmantes cada vez que tengo mucho dolor, siento muchos dolores...*”, consecuentemente se le pregunta como son esos dolores, y agrega: “...*A veces muy fuertes, tomo los calmantes y me pasan... pero bueno... El doctor me dijo que tengo que aguantar también... Pero me duele y mucho, ya ni quiero preguntarle sobre eso al doctor porque es siempre lo mismo, y los dolores siguen...*”.

Entrevista N° 5: Interrogada sobre que sucedió después del accidente, la peritada, entre otras cosas, refiere: “...*Tengo muchos dolores cuando el tiempo está nublado. Tomo medicación para los dolores. El doctor que me atiende me recetó ibuprofeno para los dolores. Más o menos me calma, igual los siento y mucho siento esos dolores...*”, al preguntarle como son esos dolores, responde: “...*Fuertes, no se porqué los siento... pero me duele... con la medicación me calma un poco.... Pero igual me duele... Nunca me dolió nada, desde este accidente me duele todo...*”.

Entrevista N° 6: El peritado relata acerca de los dolores que siente a raíz del accidente, y cuenta: “...*Me duelen muchos las rodillas, tengo fuertes dolores sobre todo en los días nublados, siento que me duele todo, que no calman los dolores, siento que estoy solo en esto, que tengo que tener fuerzas pero a veces no doy más...*”. Al preguntarle si se encuentra realizando algún tratamiento, responde: “...*Solamente voy al médico cuando siento muchos dolores, pero es lo mismo que nada. A veces siento dolores, dolores fuertes, y voy al médico para que me recete algo. Con eso se me pasa un poco, pero a veces los dolores no me dejan hacer nada, me limitan*”.

mucho y en todas las cosas, no soy el de antes y eso me da rabia y bronca...

Entrevista N° 7: Interrogada sobre como sucedieron los hechos, refiere: “...Estuve cuatro meses en cama sin poder dormir. Sigo dolorida. Ahora tomo analgésicos, sigo con muchos dolores, los dolores no calman ni con los analgésicos, no sé qué hacer, me desespera todo esto...”.

Entrevista N° 9: Interrogado sobre las secuelas que el accidente le ocasionó, refiere: “...Tuve golpes en todo el cuerpo por el accidente, me colocaron clavos en la cadera. Actualmente siento muchos dolores, sobre todo los días en que no hay sol, en que está nublado...”.

Entrevista N° 10: Interrogada sobre como se siente actualmente, la peritada refiere: “...Me duele todo el cuerpo, me duele mucho la cabeza, no puedo caminar porque me duele la pierna. Me pierdo... No se que me pasa, me duele, todo...”.

Entrevista N° 11: Interrogada sobre los cambios del accidente, la peritada relata: “...Sufrí mucho dolor en los primeros tiempos y ahora...”. Al interrogar a la peritada acerca de los dolores que siente, describe: “...Si, sentía fuertes dolores, antes mucho y ahora más o menos... pero igual los sigo sintiendo, no hay nada que hacer con este dolor...”. Al preguntarle si realizó tratamiento, refiere: “...No, la verdad que no hice tratamiento, solo el tratamiento de kinesiología ni bien me accidenté... Y ahora cuando me duele y no aguanto los dolores tomo ibuprofeno o algo así... que me hace pasar más rápido, pero los dolores igual persisten...”.

Entrevista N° 12: Interrogado sobre como se siente actualmente, el peritado relata: “...Hoy bien, mejor por lo menos... Dolor tengo, no lo voy a

negar, no como el dolor de antes pero todavía algo tengo...". Interrogado sobre si toma alguna medicación para eso, afirma: "...Si, cuando me duele mucho y no aguanto tomo.... Mi doctor me dijo que ya no hay mas nada que hacer, que por suerte quedé bien... Que hay personas que quedan mal y que por suerte yo quedé bien... que eso era bueno para mi... pero cuando está nublado me duele mucho, tomo medicación pero a veces es lo mismo que nada...".

En este punto, es importante resaltar la representación mental que presentan las personas acerca del "dolor". En los casos aquí estudiados surge un dolor persistente y agudo localizado en el cuerpo, que viene acompañado de una marcada angustia, limitaciones físicas, consultas médicas reiteradas y periódicas, e ingesta de medicación analgésica sin resultados efectivos. Se observa entonces una relación entre el dolor, el mecanismo del miedo a sufrir, la evitación de la posibilidad a sufrirlo, y el fracaso de todos los medios (mecanismos defensivos) para evitarlo.

El dolor es subjetivo y debe ser descrito para que pueda entenderse. En los casos presentados, se evidencia una sensación displacentera, que por su intensidad va acompañada de una emoción negativa (angustia). En algunos de ellos, llega a un punto en que se convierte en invalidante, atrayendo toda la atención de la persona, interfiriendo con la vida social, laboral y familiar, y colocándola en una situación de desesperanza.

6.1.1.3 Vivencia de muerte.

Entrevista N° 2: Al interrogar al peritado sobre como se siente actualmente, responde: “...*Primero me iban a amputar pero logré que me dejaran la pierna. Se me murió algo, siento que estoy muerto en vida...*”. Más adelante, al preguntarle al sujeto sobre como es su vida en la actualidad, al respecto refiere: “*Vivo con mi señora, mis hijos ya son grandes, no viven más con nosotros...*”. Al pedirle que relate cuales son aquellas cosas que tiene que hacer y no quiere hacerlas, agrega: “...*Todo...Levantarme, lavarme los dientes, desayunar, comer... Cosas cotidianas y de todos los días... Me siento como muerto...*” .

Entrevista N° 4: Al solicitarle a la peritada que describa como sucedieron los hechos, menciona al respecto: “...*Yo no podía creer que a mi me esté pasando todo eso. Estuve seis meses sin poder pisar. Estaba como muerta, no vivía, hasta ahora me sigue pasando eso...*”, al interrogarla sobre ello, responde: “...*Si, no podía hacer nada. Estaba totalmente postrada, no me podía mover, no podía pisar ni hacer nada... Hasta ahora no puedo hacer muchas cosas, por eso digo que estoy como muerta, ya no sirvo como antes...*” .

Entrevista N° 5: Al relatar las cosas que podía hacer antes y que ahora no las puede hacer, la peritada refiere: “... *Pero lo que más siento es que antes hacía deportes y ahora no puedo hacerlo, y nunca voy a poder recuperarme del todo... a veces me faltan fuerzas para seguir... a veces quiero... no se... Muchas veces, después del accidente pensé en quitarme la vida, hasta algunas veces lo intenté, pienso que no tiene sentido vivir así...*” .

Entrevista N° 10: El padre de la peritada cuenta respecto de la vida actual y la relación familiar: *“...Como perdimos las dos, ella está como muerta, no nos dice nada, no sabemos que le pasa... No entendemos porque ocurrió todo esto, queremos que termine el juicio... Nos hace mal...”*.

Es importante analizar entonces como el cambio radical de estilo de vida que ocasionó en las víctimas el accidente sufrido, y la representación mental que eso trajo aparejado en las personas (no ser el mismo de antes – sentimientos de inferioridad – cambios de modo de vida – dependencia – entre otras), generó una pérdida del deseo vital acompañado de sensaciones displacenteras de muerte. Las cuales se manifiestan en frases tales como: *“Me siento como muerto – Siento que estoy muerto en vida”*, y pensamientos de suicidio.

6.1.1.4 Proyectos frustrados.

Entrevista N° 6: Al interrogar al peritado sobre como afectó esto en su trabajo, responde: *“...Antes yo trabajaba como preventista, andaba mucho en moto de aquí para allá... por todos lados, ahora no, no puedo, tengo dificultades, tuve que cambiar de trabajo, me dejan en la caja nomás, cobro menos vio, pero bueno... Tenemos que arreglarnos con eso...”*. Al referirse al cambio de tarea en lo laboral, se le pregunta que proyectos tiene para el futuro, y al respecto agrega: *“...No tengo planes, no sé cómo voy a estar, no sé que puedo hacer, el médico no me dijo si voy a estar bien o voy a quedar así, y yo sinceramente así como estoy no puedo planificar nada...”*, se le pregunta que planes tenía antes del accidente, y responde:

“...Tenía muchos, quería comprarme mi casita, para eso estaba trabajando. Ahora no puedo hacer nada de eso...”

Entrevista N° 8: Al interrogarlo sobre como era su vida antes del accidente, el peritado refiere: “...Cuando terminé el secundario comencé a trabajar en esta empresa... Tenía pensado ahorrar e irme a vivir solo... cosa que no pude hacerlo porque la plata que tenía ahorrada la gasté en los gastos que tuve con el accidente... Luego dejé de trabajar en esa empresa, por lo que me pasó, imagínese, nadie querría volver a pasar por esto dos veces, no sé si voy a poder soportar esto dos veces, tuve que dejar el trabajo...”

Entrevista N° 9: Interrogado sobre como se siente actualmente, el peritado relata: “... Un poco mejor, pero hay cosas que nunca más voy a poder hacer, y eso sobre todo me hace sentir muy mal, saber que cambié con todo esto, yo, mi cuerpo, pero no para bien...”, mas adelante agrega: “...Hacer deportes, porque tengo clavos en la cadera, camino mal, todo lo hago con un poco de dificultad, la gente y cualquiera se da cuenta de eso, hasta yo mismo me veo diferente todos los días... Veo mi cuerpo que no es el de antes, a veces no quiero salir ni a la calle por ese motivo, me da tristeza todo eso...”

Entrevista N° 11: Al interrogar a la peritada sobre como ocurrieron los hechos, refiere: “...Al mes y medio recién pude retomar mis estudios. Luego hice la carrera de meteorología. Empecé por mi cuenta, no era lo que yo quería pero la tuve que hacer, algo tenía que hacer...”. Al solicitar a la peritada que describa como es su vida actualmente, refiere: “... Ahora, y bien, que se yo... Tuve que estudiar otra cosa, cambios.... Yo quería ser

azafata, pero con el accidente y como quedé después no pude ser... Me va bien, que se yo, pero no es lo que yo quiero, no es lo que siempre quise...

Debido a las dificultades y lesiones físicas que les ocasionó el accidente, se ha generado en las personas la visión y el enfoque de un futuro presentado como incierto, como imposible de planificar, aparece el mañana sesgado de inseguridades, hay falta de perspectivas, cambios bruscos e inesperados.

Esto se manifiesta tanto en lo laboral con nuevas asignaciones de roles y funciones, como en lo profesional con cambios en la elección de carreras, y en lo personal, con dificultades para continuar realizando deportes, y tareas cotidianas.

6.1.2. Secuelas psicosociales.

Hace referencia a los efectos psicológicos y sociales que se han producido en el sujeto, como consecuencia de los cambios radicales en la forma de vida y en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), a raíz de las secuelas físicas (limitaciones) y psíquicas que han permanecido después del accidente.

La experiencia traumática ha sido vivida por las víctimas, como una ruptura del proceso vital en todas las áreas (personal, familiar, social, laboral, y económica).

Las secuelas tienen un carácter duradero y están presentes en las representaciones mentales que las personas hoy tienen de sí mismas, de la

sociedad, de la justicia (indignación y desesperanza ante la impunidad), y de la posibilidad que tienen actualmente de vivir con otros.

Algunas de las secuelas psicosociales que se perciben son: el miedo y la desconfianza, la desintegración y debilitamiento de los vínculos sociales y comunitarios, fragmentación familiar, disminución de la capacidad de ofrecer protección en los adultos, alteración de la convivencia (la vida cotidiana trastocada), y la soledad en el dolor.

En adelante, se han desarrollado las subcategorías construidas a partir de los indicadores hallados en el discurso de los entrevistados.

6.1.2.1 Cambios en los roles y funciones familiares (fragmentación familiar).

Entrevista N° 1: Al interrogarlo sobre como era la vida que llevaba antes del accidente, el peritado responde: *“...Normal... yo trabajaba, tenía una familia, tenía esposa, hijos, todo era normal antes del accidente...”,* mas adelante describe: *“...Ahora también la tengo, pero no es lo mismo... yo no puedo trabajar como antes por los dolores que tengo y eso me trae problemas con mi familia, con mi mujer y con mis hijos, porque no llevo la plata a la casa como antes, vio... Y mi mujer no trabaja, yo tampoco quiero que trabaje... Soy yo el único. Me hace sentir muy mal todo esto, no me siento hombre, no me siento padre ni marido...”.*

Entrevista N° 2: El peritado refiere que actualmente vive con su señora. Al interrogarlo sobre la relación con ella, cuenta: *“... Entrevistado: Buena, pero yo siento que soy una carga para ella y a mi me da vergüenza esto, siento que no puedo hacer nada solo... siento que para todo me tienen*

que ayudar, sobre todo ella, que siempre está conmigo... yo siempre fui el hombre de la casa y ahora me tienen que ayudar a mí...

Entrevista N° 3: Al relatar la peritada las secuelas que le ocasionó el accidente, sobre todo la pérdida de memoria y como esto repercutió en su familia, refiere: "...Ellos tienen que hacer su vida, tienen que vivir también, y yo estoy molestando. Todo el tiempo siento que molesto y soy una carga, y no quiero eso...". Posteriormente, al preguntarle sobre como es la relación con sus hijos, responde: "... Buena, pero por ahí ellos se cansan de mí, y que yo sea así, con estos problemas... yo antes no era así y los acompañaba a ellos a todos lados... Ahora son ellos los que me tienen que acompañar a mí...".

Entrevista N° 4: Al interrogar a la peritada sobre como se siente actualmente, relata su rol en la familia, y al respecto dice: "... Antes éramos una familia, desde que yo estoy así ya no tengo mas mi familia, tengo culpa por eso...".

Entrevista N° 6: Al interrogarlo sobre como afectó este hecho en su vida, refiere: "... Esto me afectó en la economía y en la vida cotidiana, no puedo traer dinero a mi familia como lo hacía antes, no somos la familia que éramos antes...".

Entrevista N° 8: Al interrogarlo sobre como era su vida antes del accidente, el peritado refiere: "...Cuando terminé el secundario comencé a trabajar en esta empresa... Tenía pensado ahorrar e irme a vivir solo... cosa que no pude hacerlo porque la plata que tenía ahorrada la gasté en los gastos que tuve con el accidente... Luego dejé de trabajar en esa empresa, por lo que me pasó, imagínese, nadie querría volver a pasar por esto dos

veces, no sé si voy a poder soportar esto dos veces, tuve que dejar el trabajo...”.

Entrevista N° 9: Al indagar sobre su familia y el accidente, el peritado refiere: “...Mi familia la pasó mal... Mi mamá sobre todo... estaba muy asustada, y tenía mucho miedo. Tenemos problemas como todas las familias, que se yo... Pero esto que me pasó fue feo, toda la familia lo sintió y lo sigue sintiendo... para todo necesito ayuda entonces todos tienen que estar pendiente de mi... eso es lo feo de todo esto, joder a los demás que no tienen nada que ver...”.

Entrevista N° 10: El padre de la peritada cuenta respecto de la vida actual de la peritada: “... Ella, desde que falleció la hermana en el accidente que iban juntas, no volvió a salir de casa, está encerrada todo el día y con la mamá no sabemos que hacer por ella. No nos dice nada. La profesora nos dijo que ella no puede volver así a la escuela... no sabemos mas que hacer con ella...”. Al preguntar sobre la vida familiar luego del accidente, refiere: “...Todo cambió, estamos muy tristes, perdimos una hija, y no sabemos que le pasa a ella...”.

Resulta acertado señalar, que en los casos estudiados se evidencian conflictos familiares posteriores al accidente, los cuales se deben a: dependencia de terceros (conyugue – hijos – otros familiares), dolores o secuelas (lesiones) físicas que impiden continuar desempeñando con normalidad la misma tarea laboral que antes, lo que coloca a la persona en otro rol dentro de la familia (“no soy mas el hombre que llevo dinero a la casa”), y problemas económicos debido a la pérdida del trabajo y/o numerosos gastos post- accidente.

Asimismo, se observa que a colación de ello surgen pensamientos negativos en cuanto al rol que asumían en la familia (“No me siento padre, hombre o marido”), sentimientos de dependencia y de molestar en el grupo familiar (“Siento que soy una carga para ellos, no hago nada sin ellos”), y la percepción de “no ser la familia de antes” por todos los motivos expuestos.

Tales consideraciones, conllevan a una fragmentación familiar que se manifiesta en un cambio, en una nueva organización familiar de roles y funciones, que en la mayoría de los casos es percibida como negativa y coloca a las personas en una situación de vulnerabilidad, generando culpa por lo acontecido.

6.1.2.2 Deseos de justicia.

Entrevista N° 1: Al preguntarle al peritado porque decidió iniciar el proceso judicial, relata: *“...Porque lo que me pasó no tiene precio... Sufro y sufrí muchos dolores y muchas cosas más, y quiero que se haga justicia. Es lo único que quiero. Que los que tuvieron la culpa paguen por esto. Nadie me va a devolver mi vida de antes, pero bueno. Quiero confiar en la justicia, no se si la justicia va a resolver algo de esto... Hace muchos años que estamos con el juicio y no pasa nada...”*

Entrevista N° 2: Al preguntarle al entrevistado que espera del juicio que inició, refiere: *“...Que se haga justicia. Que se tome conciencia de que esto le puede pasar a cualquiera, que todos estamos expuestos, que el celular es algo prohibido al manejar, que por eso pasan estas cosas y después nadie quiere hacerse responsable de nada. Espero que la señora me pida unas disculpas, que se entere que me arruinó la vida con lo que*

hizo... que me duele todo esto y no puedo más así. Eso es lo que espero. Que se haga justicia. El juicio dura mucho y yo tengo que seguir así...

Entrevista N° 3: Al preguntar a la peritada, en el final de la entrevista, si quiere decir algo más, relata: “...Yo solo quiero que se haga justicia, es lo único que pido, es lo único que quiero...”.

Entrevista N° 4: Al preguntarle a la peritada al final de la entrevista, sobre si desea agregar algo más, relata: “...Espero que se haga justicia y se termine pronto...”, se le pregunta sobre que sería para ella que “se haga justicia”, y agrega: “...Que los que me hicieron esto paguen por eso... Eso sería...”, “...Por un lado me voy a quedar tranquila que ellos pagaron también por esto, yo estoy segura que en algún momento voy a poder quedarme tranquila por ese lado... confío en que eso va a ser así, míreme como estoy ahora...”.

Entrevista N° 5: Al preguntarle a la peritada como y por qué decide iniciar el proceso judicial, responde: “...Porque me parece necesario, porque es algo que lo tenía que hacer, porque hay un responsable de esto y tiene que hacerse cargo, si es que existe justicia, ya no creo más en la justicia, porque hace cuanto me hicieron esto y todavía nada, yo hablo con mi abogada y nada de nada, no pasa nada...”.

Entrevista N° 7: Al preguntarle si desea agregar algo más, la peritada relata: “...No, solo espero que se haga justicia... aunque eso no me devuelve nada, pero espero que se haga justicia. Espero que la justicia funcione... Eso es todo lo que quiero decir, y pedir... Quiero que todo esto pase, y quiero me devuelvan lo que perdí...”, “...Con justicia. Con justicia me van a devolver lo que perdí...”.

Entrevista N° 11: Interrogada sobre porque decide iniciar el juicio, la peritada refiere: “...Mi abogado me dijo que tenía que iniciar el juicio porque lo que me hicieron fue injusto y yo perdí muchas cosas por el accidente. Me dijo que ellos tenían la obligación de devolverme de alguna manera lo que me dañaron, y para mí también es así... Ellos tienen que devolverme todo eso, quiero creer que existe justicia, aunque pocas ganas me quedan...”.

Entrevista N° 12: Interrogado sobre el porque decidió iniciar el juicio el peritado relata: “...Decidí iniciar el juicio para que se haga responsable de esto, para que asuma su responsabilidad... justicia es lo busco...”.

Surge frecuentemente en los casos estudiados, un deseo conciente de justicia, sesgado en muchos casos de dudas y descreimiento hacia esto, que se acompaña de representaciones tales como: búsqueda de un responsable de los hechos, motivo por el cual se inicia el proceso judicial; devolución de lo que se perdió a raíz del accidente, pedido de disculpas por parte de quienes ocasionaron el infortunio, toma de conciencia en la sociedad sobre los múltiples incidentes de tránsitos, y posible prevención en un futuro de los sucesos similares.

6.1.2.3 Debilitamiento de los vínculos.

Entrevista N° 3: Al interrogar a la peritada sobre como son sus vínculos actuales, responde: “...No, casi nada... no me relaciono con la gente porque a veces no me acuerdo ni quienes son y tengo miedo de que se rían de mí...”.

Entrevista N° 5: Al referirse a su vida cotidiana, la peritada cuenta: “...Me cuesta mucho hacer amistades, todos me miran y no se que deben

pensar... Me cuesta mucho hablar con la gente después de este accidente...”, más adelante agrega: “...Muchos, perdí mis amigos, no quiero salir, no puedo ir a bailar...”.

Entrevista N° 9: Al interrogar al peritado sobre el cambio de escuela posterior al accidente, y su actual estado, refiere: “...Y, no es lo mismo... Yo siempre fui un buen alumno, tenía mi grupo de compañeros y de repente esto, y cambiarme... No es lo mismo, es como que tuve que empezar todo de nuevo.... En mi otra escuela yo tenía todo, mis compañeros, mi grupo... Acá en esta escuela no tengo nada de eso... Que se yo...”.

Se puede observar entonces en el discurso de las personas estudiadas, que posterior al accidente se ha producido un debilitamiento de los vínculos sociales que surge como consecuencia de los miedos, inseguridades y vergüenza de la condición actual (secuelas físicas), como así también de las limitaciones físicas que impiden a la persona salir, relacionarse, y realizar actividades recreativas y/o deportivas.

El cambio en el estilo de vida que experimentaron después del accidente es vivido con miedo, inseguridad, y aislamiento en lo social.

6.1.3 Recuerdos intrusivos del accidente.

Cuando el aparato psíquico se ve desbordado por una situación abrupta e inesperada que no puede elaborar, genera un desequilibrio en su estado premórbido, es decir, los sujetos vuelven a revivir el hecho traumático en forma de respuesta desadaptativa. Estas respuestas se

traducen en forma de sueños (pesadillas) o recuerdos inquietantes e intrusivos (imágenes o percepciones – flashback) que provocan disgusto.

Se evidencia en los casos aquí estudiados, un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos que simbolizan o recuerdan al acontecimiento. Las personas realizan esfuerzos psíquicos para evitar los pensamientos, recuerdos o lugares que motiven el trauma.

Los recuerdos intrusivos post accidente, se pueden manifestar de las siguientes maneras:

6.1.3.1 Pensamientos reiterativos.

Entrevista N° 1: Al solicitarle que describa en que sentido le cambió la vida el accidente, el peritado refiere: “...En que pienso todo el día en eso, en esto que me pasó...”. Posteriormente, al preguntarle si estuvo conciente en todo momento del hecho, responde: “...Si, me acuerdo de todo lo que pasó, hasta de los detalles, y mire que ya pasaron años de esto...Que todo el mundo me dice que me tengo que olvidar, pero bueno, es mas fuerte que yo parece, no se que hacer con todo esto, no entiendo nada, pienso y pienso pero no entiendo nada...”.

Entrevista N° 4: Al interrogar a la peritada sobre como se siente con la imposibilidad de manejar y el temor a hacerlo, relata: “...La moto era mi medio de movilidad, pero bueno, ahora no puedo ni quiero usarla más... Que se yo. Es todo un tema ese... No quiero ni recordarlo, todo el tiempo que tengo que salir me acuerdo que no puedo manejar, y con eso recuerdo lo del accidente... ese en un pensamiento que no se me va, no se...”. Al preguntarle si quiere agregar algo más a la entrevista, refiere: “...Que esto

me hizo muy mal... Que no quiero estar así, que quiero que ya se termine todo, y no acordarme nunca más de esto... porque cada vez que tengo que recordar me siento mal, siento como si hubiera pasado ayer y no me gusta.... Al preguntarle a la peritada sobre sus deseos de justicia, refiere: *"No tener que recordar más esto... Ya no se más que pensar ni en que creer..."*.

Entrevista N° 5: Interrogada sobre si estuvo conciente en todo momento del hecho, la peritada relata: *"... Si, recuerdo todo tal cual pasó, hasta el día de hoy recuerdo todo tal como sucedió. Tengo imágenes grabadas que no se van a ir nunca de mi cabeza. Vienen todo el tiempo. Son como flashes, y sueño mucho también con eso, todo el tiempo...*". Al relatar sobre el porque considera necesario hacer tratamiento, la peritada remarca: *"...Porque si, para poder dormir tranquila, para poder dejar de pensar y dejar de recordar... Porque me hace mal todo esto, todo el tiempo pienso en eso, esos recuerdos no se van de cabeza, no se van... Por eso hice el juicio...*".

Entrevista N° 7: Interrogada sobre la posibilidad de realizar tratamiento, la peritada refiere: *"...No, nunca. Yo no quiero sentirme mal, pero me siento. No quería que esto me afecte, pero me doy cuenta que me afecta... y no sé cómo solucionarlo... No sé qué hacer.... Todo esto, todo el tiempo viene a mi cabeza, el accidente, lo que pasó después, no se... No sé qué hacer ni cómo sacarme o salir de esto, me entiende?...*".

Entrevista N° 8: Al interrogar al peritado sobre como fueron los hechos, menciona hacia el final del relato: *"...Fue una tragedia muy fea que no la quiero recordar nunca más, por Dios que ni la quiero recordar...*". Al

preguntarle si estuvo conciente en todo momento del hecho, responde: “... No lo sé... hay partes del hecho que no recuerdo muy bien o no me quiero acordar, porque me hace muy mal cuando me acuerdo...”. Al interrogar al peritado sobre el tratamiento psicofarmacológico que realiza y que le sucede cuando deja de tomar la medicación, responde: “...Me hace sentir muy mal no tomarlos. Hace un par de meses quise dejar de tomar la medicación y sentía que me faltaba el aire... que no podía respirar... que volvía a estar en ese momento, que sucedía todo de vuelta, los cuerpos tirados, la sangre, todo... Que me ahoga... supuse que debía ser por eso y los volví a tomar...”.

Entrevista N° 9: Interrogado acerca de cómo era su vida antes del accidente, el peritado refiere: “...Antes hacía lo que todo el mundo hacía, salía con mis amigos, andaba de aquí para allá... y ahora nada, puedo hacer cosas pero todo es con miedo... miedo y miedo, miedo a que me ocurra lo mismo, a que me vuelvan a operar, a la rehabilitación, a cruzar la calle y que me atropellen... Tengo mucho miedo a cruzar la calle y que nuevamente me atropellen... Siempre miro muy bien de los dos lados pero el miedo siempre está. No se va ni se fue nunca... Son como pensamientos que vienen y se quedan y no se van, no salen de mi cabeza...”.

Entrevista N° 10: Interrogada sobre si recuerda como fue el accidente, la peritada responde: “... No, no quiero recordar. No puedo. Me hace muy mal. Me duele, me duele todo. Le pido que no me haga recordar, fue horrible...”. Interrogada sobre su vida actual, la peritada relata: “...No hago nada, solo quiero volver a ver a mi hermana... Eso es lo único que quiero. Todo es feo para mí, solo quiero verla a ella. Todo el tiempo la veo

pero no la veo, veo el accidente y lloro...". Más adelante agrega: "...No quiero que me pregunten sobre el accidente, todos me preguntan y yo solo quiero ver a mi hermana. Todos saben eso. Todos saben que quiero ver a mi hermana. Es una idea que me persigue, solo la quiero ver, nada más que eso... Me hace mal hablar...".

Entrevista N' 12: Interrogado sobre como es su vida actual, el peritado refiere: "...Tengo mucho miedo, miedo de lo que me pasó... miedo a que me vuelva a ocurrir... no usé más la moto, no la quiero más, no la quiero ni ver... No quiero nada que me recuerde lo que ya pasé... nada. No la uso más, se rompió en mil pedazos cuando tuve el accidente, desde ese día no la uso más ni la quiero usar...".

Entrevista N° 9: Al referirse al miedo que siente al cruzar la calle por temor a que le suceda algo similar, agrega: "...Me temblaba todo... sentía que no podía... lo intenté varias veces hasta que pude pero con mucho temor... Siempre trato de salir acompañado... No quiero salir solo...Y eso es otra de las cosas que me molesta también, para todo dependo de otra persona... y soy muy chico y me queda mucho por vivir todavía...".

Posterior al accidente, se puede observar muy claramente en el discurso de los entrevistados, como los pensamientos reiterativos que surgen, condicionan y limitan el modo y estilo de vida de las personas estudiadas.

Surgen miedos al acercarse a una situación similar, acompañados de síntomas físicos que se manifiestan como falta de aire, temblores, sudoración en las manos, entre otros. Aparece una marcada angustia al

tener que recordar el infortunio, e intensa ansiedad, que en algunos casos es tratada con medicación psicofarmacológica.

Se activan mecanismos defensivos, tales como la negación, “no querer recordar o hablar del tema”, o “no recordar partes traumáticas del accidente”, lo que conlleva a una posterior evitación de tales circunstancias. La búsqueda constante de explicación de esta ideación fija por parte de las víctimas se ha visto fracasada.

Se observa un deseo de finalización del proceso judicial como posibilidad de alejamiento del evento. Aparecen pensamientos asociativos entre las entrevistas periciales (médicas, psicológicas, criminológicas) llevadas a cabo en el juicio, como “amenazadoras” para el psiquismo debido a tener que “volver a recordar todo lo sucedido”. Se manifiestan indicadores de ansiedad y angustia.

6.1.3.2 Conductas evitativas.

Entrevista N° 1: Al preguntarle al entrevistado en que sentido le cambió la vida el accidente, refiere: “...Tengo mucho miedo al manejar la moto, mucho miedo...”.

Entrevista N° 2: Al interrogar al peritado sobre cuales son las secuelas que le dejó el accidente, al respecto menciona: “...Además del problema de la pierna, no puedo hablar del tema... Vio como me pongo cuando hablo de esto. No quiero hablar más porque siempre me pongo así. Me pongo muy nervioso, por eso no me gusta que me pregunten sobre estas cosas...”. Hacia el final de la entrevista, cuando se le pregunta si

desea agregar o contar algo más, responde: “...Creo que pude decir y contarle todo lo que me pasó. Me hace mal seguir hablando de esto...”.

Entrevista N° 3: Al solicitarle a la entrevistada que relate como y cuando sucedieron los hechos, luego de hacerlo, agrega: “...No recuerdo bien cuando ni como vino la ambulancia, ni como me llevaron, no me quiero acordar porque fue muy feo vivir eso que yo viví...”. Posteriormente, al preguntarle sobre que sucedió después agrega: “...Me angustio porque no recuerdo nada, no quiero recordar nada...”. Al preguntarle si ha vuelto a manejar luego del accidente, responde: “...No, los médicos me lo prohibieron, además siento mucho miedo de tener que volver a manejar, me da miedo tener que pensar en eso... no se por que, pero es así, ni siquiera me puedo acordar del hecho, a Corrientes no quiero ir más, por el temor que tengo a que me pase lo mismo, no se, no entiendo pero no quiero manejar mas, nunca más...”. Al preguntar a la peritada si hay algo más que desea contar, refiere: “...No, está bien. Solo quiero que todo esto se termine... No quiero acordarme más de todo esto, quiero que me dejen de preguntar. En el juzgado te preguntan una y otra vez y no se dan cuenta de que a mi me duele, me duele contar...”.

Entrevista N° 4: Al interrogar a la peritada sobre como se encuentra actualmente, responde: “...Actualmente no puedo subir a la moto, no puedo correr, ni puedo realizar actividades físicas, el doctor me prohibió todo eso, y además no lo puedo hacer por el dolor que me causa y el miedo que me da pensar que me puede volver a pasar algo así, no se lo que me sucedería si lo hago, trato de evitar por todos los medios eso. Siento mucho miedo y dolor...”, mas adelante agrega: “...Claro, me da mucho miedo, siento mucho

miedo de que me vuelva a pasar lo mismo, prefiero no subir... Además el doctor me dijo que era conveniente que no ande más en moto... Y yo no puedo hacerlo...”.

Entrevista N° 6: Interrogado sobre como se siente actualmente, el peritado refiere: “...Actualmente me siento mal... No me puedo subir a una moto, me puse como condición no andar más en moto, trato de evitarla siempre, siento como miedo, mucho miedo, como que algo me dice “no te subas que algo te va a pasar...”. Interrogado sobre si intentó volver a conducir después del accidente, refiere: “...No, nunca lo voy a volver a hacer, vendí la moto, no quiero saber nada de eso... No quiero volver a conducir. Me da mucho miedo eso. Me da miedo de saber que puedo volver a tener un accidente y quedar peor...”.

Entrevista N° 8: Al interrogarlo sobre si actualmente está buscando trabajo, refiere: “...No, pero estoy buscando trabajo... Quisiera encontrar otra cosa que no me recuerde lo que pasó...”.

Entrevista N° 12: Interrogado sobre los miedos que siente y como se desenvuelve con ello, el peritado relata: “...En colectivo, siempre ando a pie o en colectivo, pero no quiero más la moto. No la quiero usar más porque me da mucho miedo, tuve que aprender a movilizarme en colectivo, no me quedó otra, que se yo...”.

En los casos aquí estudiados se puede observar como los pensamientos e ideas fijas que surgen luego del accidente, causan miedos, temores, angustias, y una marcada ansiedad que lleva a evitar toda circunstancia que se asemeje al hecho traumático.

La imposibilidad de hablar del tema por las emociones negativas que genera a nivel psicológico, reactiva conductas orgánicas tales como la sudoración en las manos, nerviosismo, rápido parpadeo, entre otras.

Se observa un cambio en el modo de vida. Hay una búsqueda constante de adaptación. Surge como conciliación la utilización de medios de movilidad donde la persona “no tenga ni deba manejar”. El vehículo con el que han tenido la colisión aparece como un objeto “negativo”, al que hay que desechar.

Estas conductas evitativas, se ponen de manifiesto también en el ámbito laboral. Quienes han perdido el trabajo a raíz del accidente, pretenden conseguir uno nuevo, sin que este recuerde el hecho traumático.

Se evidencia además una fantasía que se asocia a la posibilidad de volver a tener un accidente y “quedar peor aun”, si no se toman los recaudos necesarios para evitar tales circunstancias.

De lo expuesto surgen conductas evitativas que condicionan muy fuertemente el accionar y el desenvolvimiento de las víctimas en la vida cotidiana.

6.1.3.3 Sueños y pesadillas recurrentes.

Entrevista N° 1: Al preguntarle al entrevistado en que sentido le cambió la vida este accidente, responde: “...Cuando me acuesto sueño con eso... Me cuesta dormir... Siempre son los mismos, con el accidente, con que voy manejando y me chocan, con eso sueño. Me levanto muy angustiado por eso, pero no puedo hacer nada para evitarlos, son como pesadillas, y tengo esos sueños muy seguidos...”.

Entrevista N° 6: interrogado sobre si volvería a conducir, responde que no, y agrega: “...Antes soñaba todo el día con eso, ahora no tanto pero igual tengo pesadillas por las noches, es muy feo. No quiero...”.

Entrevista N° 7: Al preguntarle sobre que otros cambios sintió en su vida luego del accidente, refiere: “...No duermo bien, sueño mucho con esto, creo que es eso lo que me está atormentando...Pesadillas con el accidente. Son sueños feos, me despierto muy angustiada... Me pongo muy nerviosa cuando sueño con eso...”.

Entrevista N° 8: Al interrogar al peritado sobre porque decide iniciar el juicio, responde: “... No se lo deseo a nadie, ni a mí peor enemigo... Sueño con eso, todavía sigo soñando con eso....”, “...Tengo muchas pesadillas sobre el accidente. Hasta ahora las sigo teniendo... Con las pastillas me calmo un poco, es lo único que me ayuda en este momento. Me levanto y es volver a recordar todo otra y otra vez...”.

Entrevista N° 12: Interrogado sobre los dolores que siente actualmente, refiere: “...Es horrible recordar y nadie lo sabe, nadie lo siente, solo el que lo padece, y soñar con que te caes, con que te atropellan es terrible. Pero bueno. Tener pesadillas todo el tiempo también es horrible...”.

Otra de las formas en las que se manifiestan los recuerdos intrusivos del accidente, es por medio de los sueños. Se observa que este proceso de soñar en las víctimas, se halla perturbado. Refieren alteraciones en el ritmo circadiano, con la imposibilidad para conciliar y mantener el mismo.

Aparecen, al dormir, manifestaciones mentales de imágenes, sonidos, pensamientos, y sensaciones relacionadas con el accidente. Al

despertar estos recuerdos se ven colmados de angustia y ansiedad, reactivando así mecanismos psíquicos defensivos (evitación, negación, formación reactiva, entre otros) que nuevamente condicionan a las víctimas en sus quehaceres cotidianos.

Estos sueños tormentosos, a los que algunas personas llaman pesadillas, causan una fuerte respuesta emocional, comúnmente de miedo o terror, ya que contiene situaciones de peligro o pánico asociados a un hecho ya ocurrido en el que las personas experimentaron las mismas sensaciones.

6.1.4 Cambios en la concepción de la imagen corporal.

La imagen corporal es el conocimiento, la representación mental y simbólica que el sujeto tiene y se hace de su propio cuerpo y/o aspecto físico. Es construida e influida a partir de un registro anclado en un contexto y una cultura que así la definen.

Tal como se evidencia en los casos estudiados, cuando el cuerpo es lesionado, se lesiona también la autonomía en el desplazamiento, el comienzo de la rehabilitación física y laboral, y como consecuencia de ello, se produce una afectación en la imagen corporal de las personas que lo sufren.

La imagen corporal que tienen las personas de sí mismas se ven modificada y perturbada. Se verifican en ellas pensamientos y valoraciones automáticas negativas, concepción del cuerpo distorsionada, alteraciones estéticas debido a cicatrices o lesiones físicas permanentes, sentimientos

de pena, rabia y asco hacia ellos mismos, manifestaciones de vergüenza hacia la mirada ajena, y sentimientos de rareza en el propio cuerpo.

En adelante, se desarrollarán en subcategorías, tales cuestiones.

6.1.4.1 Vergüenza por el propio cuerpo.

Entrevista N° 2: Al interrogar al peritado acerca de porque la esposa lo tiene que obligar a realizar las cosas que él no tiene ganas de hacerla por sí solo, responde: “...*Porque si ella no me obliga, yo no me levanto. Hace un par de meses, cuando ella no estaba me quedé todo el día en la cama, no tenía ganas de salir, ni de bañarme, ni de nada... Estar así no me sirve de nada... No soy yo... Mi cuerpo no es el mismo de antes, mire como tengo la pierna, apenas camino, apenas ando, no puedo ir solo a ningún lado, la gente me mira... siento hasta vergüenza de eso...”. Al interrogar al peritado sobre aquellas cuestiones cotidianas en las que presenta dificultad, refiere: “...Tengo una pierna que no me sirve, y con la otra me cuesta todo el doble... Es lo peor que me pudo pasar, no se como superar esto, no encuentro una explicación de porque me tuvo que suceder a mi todo esto...”.*

Entrevista N° 3: Al interrogar a la peritada sobre como son sus vínculos actuales, responde: “...Tengo miedo de que se rían de mí, de cómo soy ahora, de cómo tengo la cabeza ahora, siento mucha vergüenza...”.

Entrevista N° 4: Al preguntarle a la peritada sobre como se siente actualmente, responde: “...Las manos doctora, mire como tengo las manos, donde voy me miran las manos, me da bronca estar así, tengo cicatrices y queda muy feo...”.

Entrevista N° 5: Al describir su situación actual y sus dificultades, la peritada refiere: “...Aunque a la gente le parezca una pavada y muchos me digan que no se me nota, yo si noto, cada vez que me miro al espejo noto mi dificultad, y eso nadie me lo puede negar...”. Al interrogarla sobre su vida cotidiana, refiere: “... Ahora, hay muchas cosas que antes hacía y ahora no puedo hacer... y soy muy joven... Todos me dicen eso... Mire como estoy, mire como quedé, me miro al espejo y no me veo, no quiero ni mirarme, tengo muchos complejos, soy horrible con estas piernas...”, mas adelante agrega: “...Siento mucha vergüenza de mi pierna, tengo una pierna más corta que la otra, no puedo usar polleras y soy mujer...”.

Entrevista N° 6: Al interrogar al peritado sobre aquellas cosas que actualmente no las puede realizar, refiere: “...Por ejemplo, camino con dificultad, no puedo hacer deportes, ni hacer mucha fuerza, en mi trabajo también, mi cuerpo no es el mismo de antes, la gente me mira como camino, y soy una persona joven, es como que llamo la atención, quisiera saber que piensan los demás sobre esto, muchas veces siento vergüenza de eso...”.

Entrevista N° 11: Interrogada sobre como ocurrieron los hechos, la peritada al respecto relata: “...Sufrí mas los primeros años, por lo estético, sentía vergüenza por mis cicatrices. Hasta ahora lo siento...Siento mucha vergüenza porque son muy feas... Es lo que más me molesta de todo esto...”. Al describir las secuelas estéticas que le ocasionó el accidente y los cambios que eso produjo, refiere: “...Con estas cicatrices no puedo ir a ningún lado que la gente me está mirando. Imagínese, si soy azafata y tengo que servir a la gente con estas cicatrices...”.

Entrevista N° 12: Interrogado sobre como sucedieron los hechos, el peritado refiere: *“...El caño de escape me quemó la pierna, me dejó una cicatriz muy grande. Se me nota muchísimo, cuando uso pantalones cortos se me nota... Me miro al espejo y soy diferente...”*.

Las lesiones físicas y estéticas que produjo en las víctimas el accidente, son vividas y percibidas como “vergonzantes”. La representación que tienen de sí mismos y de “no ser el mismo de antes” viene aparejada con los cambios físicos y estéticos que lo produjeron.

Como consecuencia de ello, se observa una modificación en el modo de vida. Hay una evidente conducta de retraimiento en lo social, que se traduce en “vergüenza al ser mirado”, y un condicionamiento en lo laboral por no lograr con éxito las mismas tareas de antes o sobrellevar secuelas visibles (“no puedo ser azafata por las cicatrices”), que imponen al sujeto que lo padece la búsqueda de nuevas alternativas, en el mejor de los casos.

La dependencia con terceros, acompañada del sentimiento de vergüenza por el propio cuerpo, se manifiestan en emociones negativas que impiden y obstaculizan la posterior rehabilitación psicofísica.

Aparece la mirada propia en un espejo, y la autoimagen corporal desfigurada y desvalorizada que limita a quienes lo sufren en el normal desempeño.

6.1.4.2 El cuerpo y la relación de pareja.

Entrevista N° 5: Interrogada sobre como es su vida actual y de pareja, refiere: *“...Estoy en pareja, y me da vergüenza...Cada vez peor..., yo se que soy yo el problema, pero me cuesta mucho salir, tengo*

dificultades para caminar y moverme, me siento como una persona de noventa años, que no puede hacer nada sola, que para todo necesita ayuda... así soy yo...

Entrevista N° 6: Al interrogar al peritado sobre aquellas cosas que hacía antes y ahora no puede hacer, relata: “...No quiero salir con mi señora porque pienso que siente vergüenza de mí y de cómo tengo el cuerpo...”.

Entrevista N° 7: Al mencionar la peritada que dos años antes del accidente se estaba separando de su esposo, se indaga en esta cuestión, y al respecto refiere: “...Si, me estoy separando, ya lo habíamos decidido antes de que yo tuviera el accidente...”, “...Me hace dudar si en realidad voy a poder vivir sola con las consecuencias que esto me dejó. Es un fastidio para mí tener que explicarle a mi marido como me siento y pedirle que en este momento no me deje sola, dependo de mucha gente, no puedo estar mucho sola por lo que me pasó...”.

Entrevista N° 11: Al interrogar a la peritada sobre su relación de pareja, responde: “...No, no tengo ganas, desde el accidente terminé con mi pareja, yo tomé la decisión... Porque me sentía mal, porque sentía que todo esto me afectó mucho y no quería involucrarlo a él en todo esto... que se yo. En ese momento quería morirme. Tuve el apoyo de mi familia, pero solo yo se lo que se siente. No me sentía capaz de estar en pareja, no entendía como un hombre me podía querer así como estoy ahora, no sirvo para mucho. Peleamos mucho por este accidente...”.

Entrevista N° 12: Interrogado sobre como influyó el accidente en la vida personal y familiar, el peritado relata: “...Si, sobre todo por mí. Porque yo me siento inútil en muchas cosas... cuando mi señora me pide que baje

o suba cosas pesadas o que mueva cosas en la casa yo no la puedo ayudar, y eso me da bronca... ella no me dice nada pero es por mí... a mí me da bronca que antes podía hacer de todo y ahora estoy muy limitado... me da rabia todo esto...”.

En toda relación de pareja el cuerpo y la concepción de este juegan un papel fundamental.

En los casos aquí estudiados, se puede observar muy claramente, como la nueva imagen corporal, que aparece como “otra”, “cambiada”, “deformada”, y sobre todo “vergonzante” ante la mirada de un otro (pareja), impide a las personas establecer o continuar con las relaciones de parejas establecidas previamente.

Surge fuertemente la representación mental de un otro sintiendo vergüenza por ellos. Este mecanismo de proyección se pone en juego al percibirse a sí mismos portadores de esta condición. A colación, se manifiestan ideas de culpa hacia la pareja, de no sentirse capaz de ser querido o amado, y de terminar la relación por la situación que desencadenó el infortunio.

6.1.5 Necesidad de ser escuchado.

La palabra, en el campo de la psicología funciona como facilitadora e implica el compromiso del sujeto en su discurso. La escucha, por su parte, permite el despliegue discursivo, y los deseos y necesidades que toda persona presenta. La escucha y la palabra, posibilitan un encuentro hacia algo que todavía no se conoce, que emana de otra subjetividad.

Las personas que han sido víctimas de accidentes de tránsito, transmiten en su discurso “la necesidad de escucha, de ser escuchados”, y los beneficios terapéuticos que se desprenden “de poder poner palabras a lo que les ha sucedido”.

Dan cuenta de ello, en una búsqueda constante de explicación de los hechos, algunos desde la culpa, otros desde el plano inconsciente, y otros desde la impotencia e indignación que esto les genera.

Emerge también un deseo de “sentirse mejor, de superar la situación actual” a través de una terapia o un tratamiento.

Tales cuestiones fueron analizadas y desarrolladas a continuación.

6.1.5.1 Búsqueda de explicación del accidente.

Entrevista N° 1: Al interrogar al peritado sobre cómo sucedieron los hechos, al respecto refiere: “...No se qué hacer con todo esto, no entiendo nada, pienso y pienso pero no entiendo nada...”.

Entrevista N° 3: Al interrogar a la peritada sobre el accidente que sufrió, relata: “...No entiendo porque me tuvo que pasar esto a mí, todo el tiempo me lo pregunto... Me siento desubicada todo el tiempo...”, al preguntarle sobre cómo se siente cuando sale de su casa, responde: “...Me siento un poco mas segura, pero igual me siento mal porque yo antes no era así y me cuesta entender como me pasó esto, que hice para que me pasara... si yo siempre fui una mujer de bien, hice todo, crié mis hijos y nunca le hacía mal a nadie, y míreme ahora, mire como estoy...”.

Entrevista N° 6: Al interrogar al peritado sobre cómo se desenvuelven en la vida cotidiana, responde: “...Y sí, a mi señora le dio

mucha bronca esto, por el sueldo, y por lo que antes hacíamos y ahora no podemos, nos tuvimos que achicar en casi todo... Pero yo siempre le explico que no fue mi culpa, que esto pasó y pasó, que le vamos a hacer. A veces hasta llego a pensar que algo tuve que haber hecho para que me pasara esto, capaz fue culpa mía... Que se yo...

Entrevista N° 12: Interrogado sobre los dolores que siente actualmente, refiere: *“...Que se yo, siento que soy yo el que tengo que agradecer no haber quedado peor, como si esto fuera poco. La verdad que no entiendo, trato de entender, de pensar porque sucedió, pero no logro entender...”*. Interrogado sobre la bronca que dice sentir hacia el accidente, relata: *“...Que me haya pasado a mí, me pregunto que porque no le pasó a otro...”*

En los casos estudiados, surge fuertemente el interrogante de “¿Por qué me ha sucedido a mí el accidente?”, y se evidencia un intento constante y reiterado de búsqueda de explicación de aquello, lo que supone encontrar los motivos del suceso.

Esta búsqueda de significación, de sentido, de explicación de un hecho fortuito, aparece plasmada en los discursos como una suerte de intento de elaboración de lo traumático.

Surgen cuestiones tales como la representación mental del accidente percibido como “castigo”, y a modo de respuesta aparece la conjetura de “algo tuve que haber hecho para que me pasara esto”.

Se observa también un sentimiento de culpabilidad por el accidente y la situación actual que se encuentran atravesando, que se asocia a la explicación de “haber realizado algo negativo o malo en el pasado”.

6.1.5.2 Tratamiento psicológico.

Entrevista N° 5: Hacia el final de la entrevista, la peritada refiere: “... Muchas gracias a usted por escucharme, me hizo muy bien hablar... Lo necesitaba...”.

Entrevista N° 7: Al preguntarle a la peritada sobre como imagina que pueden ser las cosas ahora, relata: “...Muy difíciles, me siento una invalida muchas veces. Muchas personas me dijeron que yo no estaba bien. Yo no lo quería reconocer. No quería hacer tratamiento...”.

Entrevista N° 8: Al interrogarlo sobre la realización de un tratamiento, refiere: “...No. Anteriormente sí lo hice. Estaba tomando ansiolíticos que me recetó una psiquiatra. Creo que me hace falta seguir con ese tratamiento, necesito hacerlo...”, más adelante, respecto a la continuidad de la medicación, agrega: “...Si, pero me los receta otro doctor. Intenté dejarlos pero no puedo...”.

Entrevista N° 7: Al preguntarle sobre cómo imagina que pueden ser las cosas ahora, la peritada relata: “...No quería afrontar la realidad, la que soy ahora, esta persona con otra cabeza, yo se que yo necesito hacer tratamiento, necesito hablar con alguien de esto...”.

Los sujetos que han sido víctimas de accidentes de tránsito experimentan un daño a nivel físico y emocional. En las personas estudiadas, ese daño ha sido percibido y surge un intento de elaboración. Este “sentirse mejor” al contar lo que les ha sucedido; anuda de esta forma la palabra y la escucha que brinda un tratamiento psicológico.

Surge la necesidad de relatar, contar los hechos, de poner palabras a los daños sufridos. Este “hacer conciente”, permite pensar a la entrevista

pericial psicológica como un espacio posibilitador, facilitador, un espacio de encuentro entre el psicólogo y la persona, que muchas veces y oportunamente hace circular algo de lo terapéutico en él.

7. CONCLUSIONES.

*“...Merece incluirse en el moisés la noción de que el individuo
sucumbe por sus conflictos internos,
mientras que la especie sucumbe en la lucha
con un mundo exterior al que ha dejado de estar adaptada...”*

SIGMUND FREUD.

“Conclusiones Ideas y Problemas”. Obras Completas.

En los casos aquí estudiados se observa muy claramente como las personas que se exponen a un hecho traumático (accidente) pueden reaccionar ante este de diferentes maneras, logrando variar sus respuestas gradualmente en términos de intensidad, duración, frecuencia, y significado. Por tanto, para comprender y explicar estos fenómenos, se deben considerar los factores que hacen al contexto de cada una de ellas (individual, familiar, social, económico y cultural). Al respecto se plantea que:

La experiencia traumática ha sido vivida por las víctimas como una ruptura del proceso vital en todas las áreas (social, familiar, personal, laboral, y económica). Las secuelas que este ha ocasionado, tienen un carácter duradero y están presentes en las representaciones mentales que las personas hoy tienen de sí mismas, de su cuerpo, de convivir con otros, de la sociedad, y de la justicia (indignación y desesperanza ante la impunidad).

A partir del estudio realizado, se identificaron cinco categorías centrales de análisis que hacen referencia a los indicadores de Daño Psíquicos constatados, y son: 1. *Crisis en la identidad*, 2. *Secuelas psicosociales*, 3. *Recuerdos intrusivos del accidente*, 3. *Cambios en la concepción de la imagen corporal*, y 5. *Necesidad de ser escuchado*.

En tales indicadores, emergentes del discurso de los sujetos, se evidencia muy fuertemente como el hecho traumático ha provocado que se pregunten por su propia existencia, por el devenir de su futuro, por como concebir al mundo con las limitaciones físicas que este ocasionó, y por su relación con los otros. Surgen inseguridades, y la identidad en las víctimas se ha visto y ha resultado lastimada.

Por consiguiente, se desprende del análisis realizado lo que varios autores adentrados en la temática refieren con respecto al dolor. Luego del accidente automovilístico sobreviene un dolor agudo y crónico que en la mayoría de los casos estudiados ha necesitado ser medicado y controlado con drogas analgésicas y psicofarmacológicas. El dolor es subjetivo y debe ser descrito para que pueda entenderse. Es la transmisión neurobiológica de la información de esa lesión hacia las áreas de recepción sensitiva del cerebro. Se presenta como una sensación displacentera, que por su intensidad va acompañada de una emoción negativa, llegando a un punto de displacer en que se convierte en invalidante porque atrae toda la atención de la persona, interfiriendo con la vida social, laboral, y familiar.

Asimismo, se confirma en el estudio que existe una relación entre el dolor y la evitación del mismo por el miedo a sufrir. Esta cuestión acelera la actividad física y aumenta los riesgos de una discapacidad, pues impide el desarrollo normal del tratamiento para la recuperación. La anticipación cognitiva a sufrir el dolor genera en los sujetos una conducta de evitación, es decir que temen sufrir lo que se sufrió previamente. Es la repetición de una sensación o percepción displacentera que persiste aún en la memoria de los entrevistados, y a la cual se anticipan con ansiedad.

De los casos estudiados, se evidencia además como el dolor deriva en una afección psicoemocional (depresión y/o marcada angustia acompañada de ansiedad), la cual interfiere en los procesos cognitivos de las personas, y repercute principalmente en las actividades que requieren mayor atención y concentración.

Las secuelas psicosociales que se perciben son: el miedo y la desconfianza, la desintegración y debilitamiento de los vínculos sociales y comunitarios, la fragmentación familiar, la disminución de la capacidad de ofrecer protección en los adultos, la alteración de la convivencia (la vida cotidiana trastocada), y la soledad en el dolor.

Es destacable mencionar, que cuando el aparato psíquico se ve desbordado por una situación abrupta e inesperada que no puede elaborar, genera un desequilibrio en su estado premórbido, es decir, los sujetos vuelven a revivir el hecho traumático en forma de respuesta desadaptativa. Estas respuestas se traducen en forma de sueños (pesadillas) o recuerdos inquietantes e intrusivos (imágenes o percepciones) que provocan disgusto.

A consecuencia de ello, se evidencia en los sujetos un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos que simbolizan o rememoran al acontecimiento. Las personas realizan esfuerzos psíquicos para evitar los pensamientos, recuerdos, o lugares que motiven el trauma.

Los recuerdos intrusivos (reminiscencias) se manifiestan en forma de pesadillas recurrentes, sentimientos de que el mundo es un lugar hostil y peligroso, flashback de la situación vivida, sensación de indefensión (no es la persona quien rescata el recuerdo sino que el recuerdo aparece cuando quiere), y a colación desarrollan un estado de alerta máxima, y la reacción es fisiológica (tensión motora, actividad excesiva del Sistema Nervioso Autónomo, sudoración, palpitaciones, conductas de evitación, fatiga, estrés, entre otras).

En las vivencias relatadas se observa claramente que cuando el cuerpo es lesionado, se lesiona también la autonomía en el desplazamiento, el comienzo de la rehabilitación física y laboral, y como consecuencia de ello, se produce una afectación en la imagen corporal de quien lo sufre. Por tanto, resulta sumamente necesario considerar las respuestas que cada sujeto único puede dar frente a un hecho que presente compromiso en el cuerpo, a fin de que pueda simbolizarlo. Consecuentemente y en relación a lo planteado, los entrevistados manifiestan en su discurso la “necesidad de ser escuchados y de realizar un tratamiento psicológico”. Poner palabras a un hecho traumático como lo es un accidente, y autorizar a un “Otro” a que lo escuche, lo entienda, y lo comprenda; estaría denotando una posible elaboración de lo ocurrido.

A raíz de lo desarrollado, se evidencia en los casos estudiados una imagen corporal perturbada y distorsionada. Se identifican pensamientos y valoraciones automáticas negativas, alteraciones estéticas debido a cicatrices o lesiones físicas permanentes, sentimientos de pena, rabia, y asco hacia ellos mismos, manifestaciones de vergüenza hacia la mirada ajena, y sentimientos de rareza en el propio cuerpo.

Consecuentemente, la crisis en la identidad, las lesiones físicas, los recuerdos, las inseguridades, acarrear consigo una sensación de “muerte en vida”, una pérdida del deseo vital que se manifiesta fuertemente en las representaciones mentales de los entrevistados al percibirse estos como “muertos”, al deseo recurrente de suicidio que los aqueja, y al “no tener nada más que hacer estando así”.

Las conclusiones que aquí se exponen posibilitan reflexionar acerca de las prácticas de los profesionales de la Salud Mental en el ámbito Judicial. Se hace preciso apuntalar el trabajo desde los diversos dispositivos judiciales, no quedando solo en la redacción de un informe; construyendo de esta forma diferentes propuestas de trabajo en conjunto con otras disciplinas. Se hace posible pensar como trabajar con la alteridad y la multiplicidad que aparecen en las “lesiones intersubjetivas” a raíz de un accidente de tránsito, y que muchas veces el accionar de un proceso judicial las objetiviza.

Los entrevistados denotan en su discurso la necesidad de ser escuchados no solo por profesionales psicólogos capacitados para hacerlo, sino también por la Justicia. El aumento progresivo de demandas de daños y perjuicios por accidente de tránsito, y la ardua tarea de quienes deben

dar una respuesta, conlleva a trazar una discrepancia entre los tiempos subjetivos de las personas lesionadas y los tiempos del proceso judicial. Quedando descubierta así, la urgente necesidad de respuesta por parte de la Justicia que aqueja a las víctimas, y que actuaría minimizando y reparando en parte los daños ocasionados.

La responsabilidad de la Justicia no radica únicamente en el resarcimiento del daño (económico - material), sino también en la promoción y prevención del mismo; ya que, tal como se observa en la presente investigación, con el transcurrir del tiempo y la ausencia de respuesta, el daño ocasionado aumenta, las lesiones se acentúan, y el descreimiento del proceso judicial en las víctimas, resulta aun más perturbador.

Quedan muchos interrogantes por plantear y muchas conclusiones por arribar. Es tarea de los profesionales "Psi" dar lugar a que los sujetos continúen hablando, elaborando, simbolizando, dando sentido a aquello que los aqueja para poder hacer algo diferente con eso, con el objeto de devolverles algo más de serenidad.

8. BIBLIOGRAFIA Y FUENTES

Acquesta, Miguel Ángel. “Evaluación de indicadores de daño psíquico mediante el uso del test de wartegbd”. Extraído desde: http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/514/n7_vol3pp3_12.pdf

Alsina, Hugo. “Tratado teórico práctico de derecho procesal civil y comercial”. Editorial Ediar. Buenos Aires. 1963.

Alvarez, Varela y Greif. “La actividad pericial en psicología forense”. Editorial Eclipse. Bs. As. 1997.

Asociación Civil “Luchemos por la vida”. Revista “Luchemos por la vida”. Artículo: “El Argentino y los accidentes de tránsito”. Lic. María Cristina Isoba. Año 5. N° 13.

Bleger, José. “Temas de psicología. Entrevista y grupos”. Editorial Nueva Visión. 1985.

Caravajal, Cesar. “Fase aguda en trastornos de estrés postraumáticos en accidente de tránsito”. Extraído desde: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2006/3%20julio/faseaguda-2.pdf

Castex, Mariano. “Daño Psíquico”. Editorial Tekne, Buenos Aires, 1997.

Charmaz, Katy. “Discovering chronic illness: using grounded theory”. Social Science and Medicine. 1990.

Chaussier, Recueil de Memores. “Consultations et rapports sur divers objets de médecine legal”. Editorial Borrois. Paris. 1824.

Cipriano, Néstor A. “El daño psíquico. Sus diferencias con el daño moral”. Editorial La Ley. 1990.

Código Civil Argentino. Dalmacio Vélez Sarsfield. Editorial La Ley.

Coolican, Hugh. “Métodos de investigación y estadística en psicología”. Editorial Manual Moderno. México. 2005.

Daray, Hernán. “Daño psicológico”. Editorial Astrea. 1995.

De Filippis Novoa, Imbriano. “Metodología del Diagnóstico Clínico en la Pericia Médico Legal”. Editorial Abaco. 1992.

Del Popolo, Juan. “Psicología Judicial”. Editorial Jurídicas Cuyo. Mendoza. 2006.

DSM – IV. “*Manual Diagnóstico y Estadística de los trastornos mentales*”. Pierre Pichot.

Freud, Sigmund. “*El porvenir de una ilusión*”. Obras completas. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. 1980.

Freud, Sigmund. “*Conclusiones, Ideas, Problemas*”. Obras completas. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. 1980.

García G. Héctor I., Vera, Claudia Y., Zuluaga, Lina M., Gallego, Yenny A. “*Caracterización de personas lesionadas en accidente de tránsito ocurridos en Medellín y atendidas en un Hospital de tercer nivel 1999-2008*”. Extraído desde: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120>

Gardiner, Graciela. “*Construir Puentes en Psicología Jurídica. Reflexiones acerca del quehacer pericial*”. Editorial JVE. Buenos Aires. 2003.

Gherzi, Carlos Alberto. “*Teoría General de la Reparación de Daños*”. Editorial Astrea. Buenos Aires. 1997.

Ginette Campos, Villalobos y López Castillo, Cinthia. “*Patologías mentales derivadas de accidente de tránsito*”. Extraído desde http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-001520003&script=sci_arttext

Glaser, B. y Straus, A. “*The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*”. Chicago. 1967.

Jeammet PH. “*Psicología Médica*”. Editorial Masson. Barcelona. 1992.

Kaplan y Sadock. “*Tratado de Psiquiatría*”. Segunda Edición. Editorial Salvat.

Klemelmajer de Carlucci, Aida. “*Responsabilidad en las colisiones entre dos o mas vehículos*”, en Temas de responsabilidad civil. La Plata. 1981.

Laplanche J.-Pontalis. “*Vocabulaire de la Psychanalyse*”. PARIS, P.U.F. J.-B. 1967.

Marchiori, Hilda. “*Consideraciones sobre el relato de los procesos de victimización*”. Editorial Advocatus. Córdoba. 1998.

Marianetti, José Enrique. “*El daño psíquico y el daño moral*”. Ediciones Jurídicas Cuyo. Mendoza. 2006.

Marianetti, José Enrique; Mejía, Omar; y Moles, Patricia. “*La pericia psicológica*”. Ediciones Jurídicas Cuyo. Mendoza. 2003.

Márquez Ramírez, Eduardo. “*Evaluación del dolor crónico*”. Extraído desde: <http://www.slideshare.net/s4mi3l/evaluacin-del-dolor-crnico>.

Martínez Llenas, Patricia. *“Representación intrapsíquica del pasaje al acto criminal. Estudio de casos penales a través de evaluaciones psicológicas forenses”*. Tesis de Maestría Internacional de Ciencias Criminológicas Forenses. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. 2010.

Martínez, Llenas, Patricia. *“Daño psíquico y su evaluación psicológica-forense”*. Extraído desde:
<http://www.medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100212163532.pdf>

Mendicoa, Gloria E. *“Sobre Tesis y Tesistas. Lecciones de enseñanza-aprendizaje”*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2003.

Milmaniene, José. *“Daño Psíquico en los nuevos daños”*. Editorial Hammurabi. Buenos Aires. 1995.

Navarro, Daniel Alejandro. *“Daño Psíquico. Diagnóstico y Evaluación Pericial”*. Editorial Dunken. Buenos Aires. 2009.

Otis, John D. y Keane, Terence M. *“Comorbid Chronic pain and PTSD Across the Lifespan, Psychological Knowledge in Court”*. Editorial Springer. 2006.

Risso, Ricardo Ernesto. *“Daño psíquico. Delimitación y Diagnostico. Fundamento teórico y clínico del Dictamen Pericial”*. Cuadernos de Medicina Forense. Año 1. Nº2. Mayo 2003.

Sarlé, Patricia. *“La historia natural en investigación cualitativa”*. Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. UBA. Publicación Enero 2003.

Samara, Juan *“Epistemología y Metodología. Elementos para una Teoría de la Investigación Científica”*. Editorial Eudeba. Buenos Aires. 1933.

Sirvent, María Teresa. *“Los diferentes modos de operar en investigación social”*. Cuadernillo 5/29/03. Facultad de Filosofía y Letras. UBA. 1999.

Talarico Pinto, Irene. *“Lesiones Psicológicas en los accidentes de tránsito”*. Editorial La Roca. Buenos Aires. 2011.

Zannoni, Eduardo A. *“El daño en la responsabilidad civil”*. Segunda Edición. Editorial Astrea. Buenos Aires. 2003.

Zavala de González, Matilde. *“Daños a las personas: integridad psicofísica”*. Editorial Hammurabi. Buenos Aires. 1990.

Zavala de González, Matilde. *“Resarcimiento de daños”*. Editorial Hammurabi. Buenos Aires. 1994.

9. ANEXOS

9.1 ENTREVISTAS.

En el presente apartado se transcriben textualmente las entrevistas mantenidas con los peritados. Las mismas fueron grabadas con autorización de las personas. Los nombres y datos personales han sido modificados y/o borrados para preservar la identidad de aquellas.

Se utilizó un registro de tres columnas, tal como se desarrolló en los apartados anteriores, registrándose los datos significativos para su posterior análisis.

ENTREVISTAS		CATEGORIAS
<p><u>ENTREVISTA 1: Expte. Nº 5006/11.</u></p> <p><u>DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO:</u></p> <p>SEXO: MASCULINO DNI: XXXX EDAD: 50 años. NACIONALIDAD: Argentina. NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario incompleto. OCUPACION: Cerrajero. ESTADO CIVIL: Casado.</p> <p>La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización del peritado.</p> <p><u>RELATO DE LOS HECHOS:</u></p> <p>Interrogado sobre la secuencia y ocurrencia del suceso, el peritado relata lo siguiente:</p>		

Entrevistado: El accidente sucedió hace cuatro años aproximadamente. Me iba a buscar repuestos para mi moto, iba en bicicleta por la calle 3, y por mi costado derecho, cuando estaba llegando a la esquina, sentí el impacto de un auto, un Renault 9, que me pegó en la parte de atrás. Me arrastró, la rodilla se me trabó, y me lastimé muy fuerte el hombro. Me dolía muchísimo...

Entrevistadora: Que sucedió luego?

Entrevistado: El hombre que conducía el auto se bajó y me auxilió. Luego me llevaron al Hospital, llamaron a la ambulancia. En el Hospital, los traumatólogos me dijeron que no hay solución para mi problema, me hizo sentir muy mal eso. Que el dolor que siento, siempre lo voy a sentir, que tome analgésicos nomás, con eso me tiene que calmar un poco. Me cambió la vida este accidente, siento mucho dolor...

Entrevistadora: En que sentido le cambió la vida este accidente?

Entrevistador: En que pienso todo el día en eso, en esto que me pasó... Cuando me acuesto sueño con eso... Me cuesta dormir... Tengo mucho miedo al manejar la moto, mucho miedo....

Silencio prolongado.

Se lo percibe triste.

Cambio vital. Sentimientos de cambio.

Recuerdos intrusivos del hecho.
Miedos. Perturbación en el sueño.
Pensamientos reiterados.

Entrevistadora: Como son esos sueños?

Entrevistado: Siempre son los mismos, con el accidente, con que voy manejando y me chocan, con eso sueño. Me levanto muy angustiado por eso, pero no puedo hacer nada para evitarlos, son como pesadillas, y tengo esos sueños muy seguidos...

Entrevistadora: Entiendo... Estuvo conciente en todo momento? Antes y durante el accidente?

Entrevistado: Si, me acuerdo de todo lo que pasó, hasta de los detalles, y mire que ya pasaron años de esto...Que todo el mundo me dice que me tengo que olvidar, pero bueno, es mas fuerte que yo parece, no se que hacer con todo esto, no entiendo nada, pienso y pienso pero no entiendo nada...

Entrevistadora: Como era su vida antes del accidente?

Entrevistado: Normal... yo trabajaba, tenía una familia, tenía esposa, hijos, todo era normal antes del accidente...

Entrevistadora: Tenía una familia? Y ahora?

Entrevistado: Ahora también la tengo, pero no es lo mismo... yo no puedo trabajar como antes por los dolores que tengo y eso me trae problemas con mi

Se frota las manos.

Silencio.

Pesadillas recurrentes con el accidente.

Búsqueda de explicación del por que del accidente.

Sentimientos de anormalidad después del accidente.

familia, con mi mujer y con mis hijos, porque no llevo la plata a la casa como antes, vio... Y mi mujer no trabaja, yo tampoco quiero que trabaje... Soy yo el único. Me hace sentir muy mal todo esto, no me siento hombre, no me siento padre ni marido...

Entrevistadora: Comprendo... Por qué usted decide iniciar el proceso judicial?

Entrevistado: Porque lo que me pasó no tiene precio... Sufro y sufrí muchos dolores y muchas cosas más, y quiero que se haga justicia. Es lo único que quiero. Que los que tuvieron la culpa paguen por esto. Nadie me va a devolver mi vida de antes, pero bueno. Quiero confiar en la justicia, no se si la justicia va a resolver algo de esto... Hace muchos años que estamos con el juicio y no pasa nada.

Entrevistadora: Como es su vida actual? Cuénteme como es su rutina ahora...

Entrevistado: Sufro mucho... Dolores en el cuerpo, no puedo trabajar como antes, mi familia sufre las consecuencias, estoy angustiado, solo quiero que el juicio se termine, porque al tener que recordar todo lo que pasó cada vez que voy a una entrevista o al juzgado,

Silencio. Llanto.

Mantiene firme la mirada.

Silencio. Piensa. Dirige la mirada hacia arriba.

Cambios en la situación familiar.
Cambios en el rol de padre y marido.

Deseos de justicia.

Sufrimiento. Dolores físicos.
Angustia

me hace mal... y ya quiero que todo se termine.
Entrevistadora: Los dolores que usted refiere, cuando los siente?
Entrevistado: En todo momento, mas aún los días nublados. Cuando está nublado me duele más, tomo analgésicos pero no pasa nada, no me hacen nada las pastillas, no se porque...El médico dice que más de eso no se puede hacer...
Entrevistadora: Como se siente ud. ahora?
Entrevistado: No me siento bien, me siento con angustia, como deprimido, sin ganas de nada... Últimamente todo me molesta, me irrito fácilmente, me pongo nervioso por todo... No ando bien... mi familia me lo dice todo el tiempo, pero yo no se que hacer con eso, como que no se ni quien soy yo, después de este accidente todo cambió para mi...
Entrevistadora: Entiendo... Hay algo mas que usted quiera contarme sobre lo que le ocurrió?
Entrevistado: No, le conté todo lo que me sucedió... Gracias.
Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Se lo percibe angustiado.

Se muestra inquieto en la entrevista.

Se percibe y se muestra inquietante.

Se despide atentamente.

Dolores crónicos que no cesan con la medicación administrada.

Cambios en la identidad. Angustia. Irritabilidad. No saber quien es.

ENTREVISTA 2: Expte. Nº 275/07

DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO:

SEXO: MASCULINO.

DNI: XXXX

EDAD: 61 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario incompleto.

OCUPACION: Jubilado.

ESTADO CIVIL: Casado.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización del peritado.

RELATO DE LOS HECHOS:

El peritado concurre a la entrevista acompañado de su esposa, quien lo ayuda a ingresar al consultorio por las dificultades físicas que presenta.

Interrogado sobre la ocurrencia y secuencia de los hechos, el peritado relata lo siguiente:

Entrevistado: El accidente me ocurrió en el año 2006, un 16 de Diciembre. Estaba en el horario de servicio, estaba en Inspección General, inspeccionando en moto por la Av. Castelli y, por la calle Roque Sáenz Peña. Un auto tocó la bocina pero yo ya estaba delante de él. Puse de costado la moto, pegué tibia y peroné, y caí de cadera del otro lado del vehículo. Me corté la tibia y el peroné...

Entrevistadora: Se siente en condiciones de seguir contando el hecho?.

Entrevistado: Si, ya me siento mejor. Gracias. La señora que manejaba el auto venía hablando por su celular. Estuve conciente en todo momento. Recuerdo todo lo que sucedió. Tenía 32 años de servicio sobre la moto. Le pedí a la mujer que me atropelló que llamara a la ambulancia. Me hicieron treinta y dos cirugías después del accidente. La mujer me decía muchas cosas feas en ese momento que a mi me molestaban y me hacían sentir mal. Tuve fractura expuesta. Me operó el Dr. García. Siempre tuve demasiada vocación de servicio en mi profesión. Era la lucha con los carritos, todo el tiempo

Llanto incontenible.

Espera para responder.

peleábamos con eso. Estuve un año en la cama como consecuencia del accidente. No pude trabajar más. Eso me deprimió muchísimo. La ambulancia venía a buscarme para hacerme las curaciones. Yo era un tipo que vivía en la calle, que vivía trabajando, y ahora nada de eso puedo hacer...

Entrevistadora: Como se siente actualmente?

Entrevistado: Ahora...se me fueron todas las ganas de salir, de vivir. Ni los diarios quiero leer. Estoy deprimido y tengo mucho dolor, me duele todo, me duele la fractura, me duele el cuerpo. De tanto que me duele no se que me duele. Primero me iban a amputar pero logré que me dejaran la pierna. Se me murió algo, siento que estoy muerto en vida...

Entrevistadora: Como es su vida actual? Cuénteme un día de su vida...

Entrevistado: Vivo con mi señora, mis hijos ya son grandes, no viven más con nosotros. Ella me despierta y me obliga a hacer las cosas que tengo que hacer, yo por si solo no quiero hacer nada...

Entrevistadora: Cuales son las cosas que tiene que hacer y no quiere hacerlas?

Silencio y gestos de negación.

Silencio.

Se muestra avergonzado.

Pérdida del trabajo a raíz de las secuelas físicas del accidente.

Pérdida del deseo vital. Depresión. Angustia.

Dolor en el cuerpo.

Sentimientos de muerte.

Pérdida del deseo vital.

Entrevistado: Todo...Levantarme, lavarme los dientes, desayunar, comer... Cosas cotidianas y de todos los días... Me siento como muerto...

Entrevistadora: Y porque su señora lo tiene que “obligar”?

Entrevistado: Porque si ella no me obliga, yo no me levanto. Hace un par de meses, cuando ella no estaba me quedé todo el día en la cama, no tenía ganas de salir, ni de bañarme, ni de nada... Estar así no me sirve de nada... No soy yo... Mi cuerpo no es el mismo de antes, mire como tengo la pierna, apenas camino, apenas ando, no puedo ir solo a ningún lado, la gente me mira... siento hasta vergüenza de eso...

Entrevistadora: Por que usted refiere que siente que “no es usted”?

Entrevistado: Porque yo antes trabajaba, y tenía prestigio ante la gente, era un tipo conocido por todos, hacía mi trabajo con esmero... Ahora doy lástima ante la gente, apenas tengo una pierna... de que me sirve eso si yo trabajaba en moto... me jubilaron como si ya no servía mas... eso es muy doloroso...Por eso inicié el juicio...

Entrevistadora: Que espera usted del juicio que inició?

Se muestra irritante.

Silencio y llanto incontenible.

Manifestaciones

conductuales: Se cruza de brazos y observa con nerviosismo el consultorio.

Sentimientos de muerte.

Pérdida del deseo vital.

Cambios en el cuerpo. Vergüenza por la nueva imagen corporal.
Sentimientos de no servir y de no ser el mismo.

Sensación de lástima ante la gente.
Jubilación forzosa. Cambios en la identidad.

Entrevistado: Que se haga justicia. Que se tome conciencia de que esto le puede pasar a cualquiera, que todos estamos expuestos, que el celular es algo prohibido al manejar, que por eso pasan estas cosas y después nadie quiere hacerse responsable de nada. Espero que la señora me pida unas disculpas, que se entere que me arruinó la vida con lo que hizo... que me duele todo esto y no puedo más así. Eso es lo que espero. Que se haga justicia. El juicio dura mucho y yo tengo que seguir así...

Entrevistadora: Entiendo. Cuénteme como es la relación con su señora?

Entrevistado: Buena, pero yo siento que soy una carga para ella y a mi me da vergüenza esto, siento que no puedo hacer nada solo... siento que para todo me tienen que ayudar, sobre todo ella, que siempre está conmigo... yo siempre fui el hombre de la casa y ahora me tienen que ayudar a mi... No soy más el hombre que siempre fui...

Entrevistadora: Comprendo... Las cosas cotidianas que mencionaba anteriormente, usted las puede realizar solo con dificultad, o necesita siempre la ayuda de un tercero

Se lo percibe nervioso.

Deseos de justicia.

Se incomoda. Manifestaciones conductuales: Se lo observa hipervigilante.

Cambios en el rol familiar.
Vergüenza por la nueva condición física.

Exhibe las manos e indica sudoración en ellas.

para realizarlas?

Entrevistado: Para todo necesito ayuda, sin mi señora o mis hijos no podría hacer nada... tengo una pierna que no me sirve, y con la otra me cuesta todo el doble... Es lo peor que me pudo pasar, no se como superar esto, no encuentro una explicación de porque me tuvo que suceder a mi todo esto...

Entrevistadora: Cuales son las dificultades, que a su criterio, le generó el accidente?

Entrevistado: Además del problema de la pierna, no puedo hablar del tema... Vio como me pongo cuando hablo de esto. No quiero hablar más porque siempre me pongo así. Me pongo muy nervioso, por eso no me gusta que me pregunten sobre estas cosas...

Entrevistadora: Comprendo... Desea ud. contarme algo mas acerca del hecho?

Entrevistado: Creo que pude decir y contarle todo lo que me pasó. Me hace mal seguir hablando de esto.

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistado: Muy amable. Gracias.

Silencio prolongado.

Se lo percibe inquieto.

Angustia. Llanto.

Se despide amablemente.

Búsqueda de explicación del por que sucedió el accidente.

Imposibilidad de hablar del accidente por la angustia que le causa.

ENTREVISTA 3: Expte. Nº 512/08

DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA:

SEXO: FEMENINO.

DNI: XXXX

EDAD: 60 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Primaria Incompleta.

OCUPACION: Ama de casa.

ESTADO CIVIL: Casada.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización de la peritada.

RELATO DE LOS HECHOS:

La peritada concurre a la entrevista acompañada por su hija.

Interrogada sobre la secuencia y ocurrencia del suceso,

la entrevistada refiere no recordar con exactitud hace cuanto y como sucedieron los hechos. Asimismo refiere:

Entrevistada: No recuerdo bien hace cuanto fue. En el momento del accidente perdí el conocimiento, no recuerdo casi nada, pero voy a intentar contarle todo lo que pueda y recuerde. Yo estaba conduciendo mi moto, bajando el puente Chaco- Corrientes, cuando vi un auto de lejos. El auto venía muy fuerte, y me chocó de atrás y me tiró. Sentí el golpe desde atrás. Cuando me desperté, ya estaba en el Hospital. Según me contaron, la policía de la zona le avisó a mi hija sobre el accidente. No recuerdo bien cuando ni como vino la ambulancia, ni como me llevaron, no me quiero acordar porque fue muy feo vivir eso que yo viví....

Entrevistadora: Que sucedió cuando se despertó en el Hospital?

Entrevistada: Me desperté y no sabía que pasaba, ni por que estaba ahí, ni donde estaba. No entendía nada. Al otro día recién me dieron el alta en el Hospital. Lo único que me dijeron los doctores es que me inyectaron algo para que me despierte, pero no recuerdo que fue. Me dijeron que tuve golpes internos y me cocieron seis

Se muestra inquieta y confundida.

Se la percibe angustiada.

Negación. No querer recordar ni revivir el momento del accidente.
Angustia.

puntos en la cabeza... Eso me di cuenta porque me dolía mucho la cabeza, me duele mucho hasta el día de hoy. Me duele...

Entrevistadora: Que sucedió después?

Entrevistada: Traté de recuperarme. Los médicos me dijeron que no tengo hacer mucho esfuerzo ni físico ni mental. Que tengo que estar tranquila y no ponerme mal si no recuerdo las cosas o me pierdo, pero yo igual me angustio, me angustio porque no recuerdo nada, no quiero recordar nada...

Entrevistadora: Desde eso momento se perdió alguna vez?

Entrevistada: No, porque mis hijos no me dejan andar sola... ellos me acompañan a todos lados, no me dejan nunca sola, ellos también tienen que hacer su vida... Desde ese momento no puedo andar sola y me olvido las cosas, es como que ya quedé así, y nada puedo hacer. Siempre necesito de alguien. Soy como una nenita, siempre tengo que andar con mi mamá...

Entrevistadora: Que cosas se olvida por ejemplo? Quisiera contarme eso...

Entrevistada: Cosas del pasado... A veces mis hijos

Llanto.

Se ríe. Se la percibe inquieta.

Dolores en el cuerpo.

No querer recordar el accidente.

Sentimientos de dependencia.
Cambio en la situación familiar.

hablan de cosas y a mi me pone triste no acordarme de eso, y no quiero llorar delante de ellos, porque ellos son chicos y se ponen mal conmigo. Ellos tienen que hacer su vida, tienen que vivir también, y yo estoy molestando. Todo el tiempo siento que molesto y soy una carga, y no quiero eso...

Entrevistadora: Usted realizó o está realizando algún tratamiento en este momento?

Entrevistada: Sí, los doctores me dijeron que tenía que tomar medicación. También estoy yendo a la neuróloga, la Dra. Michelini, ella ahora me mandó a la psiquiatra, la semana que viene tengo que comenzar a ir, porque me dieron turno.

Entrevistadora: Que otras dificultades notó usted después del accidente?

Entrevistada: Que me cuesta reconocer las cosas y acordarme de los nombres de las personas. Por ejemplo, a veces a mis hijos los llamo por otro nombre y ellos me dicen y me hacen sentir mal. No entiendo porque me tuvo que pasar esto a mí, todo el tiempo me lo pregunto... Me siento desubicada todo el tiempo...

Entrevistadora: Como es la relación con sus hijos?

Considerarse una carga para su familia.

La mira a su hija. Lloro.

Búsqueda constante de explicación de lo sucedido. Sentimientos de inadecuación.

Entrevistada: Buena, pero por ahí ellos se cansan de mi, y que yo sea así, con estos problemas... yo antes no era así y los acompañaba a ellos a todos lados... Ahora son ellos los que me tienen que acompañar a mí... Eso me hace sentir mal, sentir una carga para ellos... Cambió mi vida, para mal cambió mi vida, no soy yo...

Entrevistadora: Entiendo... Como es un día normal suyo, luego del accidente?

Entrevistada: Bueno, me cuesta mucho hacer mi vida como era antes. Antes yo hacía todo sola y ahora para todo me tienen que ayudar, no porque no pueda, sino porque mi cabeza está mal... no me acuerdo de las cosas y me olvido con facilidad... yo me doy cuenta que no estoy bien, que mi cabeza no está bien... Que no soy la misma de antes, me veo distinta en muchos sentidos...

Entrevistadora: Usted tiene amigos, conocidos, como se relaciona con las personas actualmente?

Entrevistada: No, casi nada... no me relaciono con la gente porque a veces no me acuerdo ni quienes son y tengo miedo de que se rían de mí, de cómo soy ahora, de cómo tengo la cabeza ahora, siento mucha

Mira hacia abajo.

Crisis en la identidad. No reconocerse como la persona que era antes.

Dependencia.

No poder sentirse la misma de antes.

Imposibilidad de establecer relaciones debido a sentir vergüenza por su condición.

vergüenza..

Entrevistadora: Entiendo... Cuando sale de su casa, acompañada, como se siente?

Entrevistada: Me siento un poco mas segura, pero igual me siento mal porque yo antes no era así y me cuesta entender como me pasó esto, que hice para que me pasara... si yo siempre fui una mujer de bien, hice todo, crié mis hijos y nunca le hacía mal a nadie, y míreme ahora, mire como estoy...

Entrevistadora: La entiendo...

Entrevistadora: Ud. pudo volver a manejar luego de sucederle el accidente?

Entrevistada: No, los médicos me lo prohibieron, además siento mucho miedo de tener que volver a manejar, me da miedo tener que pensar en eso... no se por que, pero es así, ni siquiera me puedo acordar del hecho, a Corrientes no quiero ir mas, por el temor que tengo a que me pase lo mismo, no se, no entiendo pero no quiero manejar mas, nunca más...

Entrevistadora: Hay algo más que usted quiera contarme acerca del hecho?

Entrevistada: No, está bien. Solo quiero que todo esto se

Llanto.

Ambas hacemos silencio.

Búsqueda de explicación de lo sucedido.

Miedo intenso a volver a conducir.

termine... No quiero acordarme más de todo esto, quiero que me dejen de preguntar. En el juzgado te preguntan una y otra vez y no se dan cuenta de que a mi me duele, me duele contar... Yo solo quiero que se haga justicia, es lo único que pido, es lo único que quiero.

Entrevistadora: Comprendo... Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistada: De nada, gracias a Usted por escucharme.

Se despide cordialmente.

Dolor al narrar el hecho. Deseos de justicia.

ENTREVISTA 4: Expte. Nº 1875/10

DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA:

SEXO: FEMENINO.

DNI: XXXX

EDAD: 39 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario incompleto.

OCUPACION: Ama de casa.

ESTADO CIVIL: Casada.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización de la peritada.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogada sobre la secuencia y ocurrencia del suceso, la peritada relata lo siguiente:

Entrevistada: El hecho sucedió hace tres años

aproximadamente, cuando circulaba en mi moto por la Av. 9 de Julio. En ese momento, había salido de la casa de una compañera donde trabajaba, y me dirigía a mi domicilio, me iba para mi casa porque era medio tarde, y tenía que cocinar. Yo llevaba puesto el casco reglamentario. Eran las doce del mediodía aproximadamente. Frené en un semáforo con la moto, y la mujer que conducía el auto de adelante frenó también, entonces nos chocamos y yo caigo al suelo sobre mi pie, sentí mucho dolor en ese momento. Era un dolor insoportable. No me quiero ni acordar de eso ahora. Mucha gente vio el accidente. Hubo muchos testigos.

Entrevistadora: Que sucedió luego?

Entrevistada: Llamaron a la ambulancia. Me llevaron al Hospital. Allí me vio un traumatólogo, y ese mismo doctor me dijo que tenía una fractura de metatarsiano. Me colocaron clavos, eso fue todo un tema, y me dieron el alta ese mismo día. A los quince días regresé al Hospital por una infección a raíz de los clavos. Yo no podía creer que a mi me esté pasando todo eso. Estuve seis meses sin poder pisar. Estaba como muerta, no vivía, hasta ahora me sigue pasando eso....

Se la percibe angustiada.

Llanto incontenible. Se la percibe muy angustiada.

Llanto.

Sensación de muerte a raíz del accidente.

Entrevistadora: Estaba como “muerta”? Como sería eso?, me lo podría explicar...

Entrevistada: Si, no podía hacer nada. Estaba totalmente postrada, no me podía mover, no podía pisar ni hacer nada... Hasta ahora no puedo hacer muchas cosas, por eso digo que estoy como muerta, ya no sirvo como antes...

Entrevistadora: Actualmente como se encuentra?

Entrevistada: Actualmente no puedo subir a la moto, no puedo correr, ni puedo realizar actividades físicas, el doctor me prohibió todo eso, y además no lo puedo hacer por el dolor que me causa y el miedo que me da pensar que me puede volver a pasar algo así, no se lo que me sucedería si lo hago, trato de evitar por todos los medios eso. Siento mucho miedo y dolor...

Entrevistadora: No puede subir más a una moto?

Entrevistada: Claro, me da mucho miedo, siento mucho miedo de que me vuelva a pasar lo mismo, prefiero no subir... Además el doctor me dijo que era conveniente que no ande más en moto... Y yo no puedo hacerlo...

Entrevistadora: Como se siente con eso?

Entrevistada: La moto era mi medio de movilidad, pero

Silencio prolongado.

Se ríe mientras realiza la comparación.

Observa el consultorio.

Autoimagen desvalorizada. No servir por no ser como antes. “Estar como muerta”.

Conductas evitativas por miedo a volver a tener un accidente. Miedo intenso. Dolores.

Miedo a volver a conducir.

bueno, ahora no puedo ni quiero usarla más... Que se yo. Es todo un tema ese... No quiero ni recordarlo, todo el tiempo que tengo que salir me acuerdo que no puedo manejar, y con eso recuerdo lo del accidente... ese en un pensamiento que no se me va, no se...

Entrevistadora: Como se siente usted con todo esto?

Entrevistada: Siento bronca e impotencia porque tengo dos hijos especiales y no los puedo atender porque me pasó esto...ellos me necesitan y yo físicamente no los puedo atender. Mis hijos son hermosos, pero necesito que me ayuden hasta para levantarlos de la cama, y eso me hace sentir muy mal, no soy yo misma, yo antes no era así...Siento bronca por no ser la misma de antes, siento bronca por no poder ser una buena mamá, antes éramos una familia, desde que yo estoy así ya no tengo mas mi familia, tengo culpa por eso...

Entrevistadora: La entiendo... Como era su vida antes del accidente?

Entrevistada: Yo hacía de todo, cuidaba de mis nenitos y limpiaba mi casa, cocinaba... de todo hacía...

Entrevistadora: Usted es la única en su casa que cuida de sus hijos? Como está organizada su familia?

Llanto incontenible.
Manifestaciones
conductuales: Se muestra
dispersa.

Se la percibe angustiada.

Pensamientos intrusivos del accidente.

Bronca e impotencia por lo sucedido.

Bronca por no ser la de antes.
Crisis en la identidad. Cambios familiares. Sentimientos de culpa.

Entrevistada: Por el momento sí.

Entrevistadora: Realiza usted algún tipo de tratamiento a raíz de lo que le sucedió?

Entrevistada: Solo con mi doctor, él me receta algunos calmantes cada vez que tengo mucho dolor, siento muchos dolores...

Entrevistadora: Los dolores que usted siente, como son?

Entrevistada: A veces muy fuertes, tomo los calmantes y me pasan... pero bueno... El doctor me dijo que tengo que aguantar también... Pero me duele y mucho, ya ni quiero preguntarle sobre eso al doctor porque es siempre lo mismo, y los dolores siguen...

Entrevistadora: Hay algo mas que usted quiera contarme acerca de lo que le pasó?

Entrevistada: Que esto me hizo muy mal... Que no quiero estar así, que quiero que ya se termine todo, y no acordarme nunca más de esto... porque cada vez que tengo que recordar me siento mal, siento como si hubiera pasado ayer y no me gusta... Quiero tener la vida que tenía antes, como yo era antes, aunque se que nadie me va a devolver la vida que yo tenía... espero que se haga justicia y se termine pronto... No tener que recordar más

Deja de responder. La entrevistadora realiza otra pregunta.

Dolores fuertes que no cesan con calmantes.

Deseos de que todo termine, de no recordar lo sucedido. Deseos de tener la vida de antes. Deseos de justicia.

esto... Ya no se más que pensar ni en que creer...
Entrevistadora: Que sería para usted que se haga justicia?
Entrevistada: Que los que me hicieron esto paguen por eso... Eso sería...
Entrevistadora: Como cree usted que esta "justicia" influiría en su vida?
Entrevistada: Muy bien, por un lado me voy a quedar tranquila que ellos pagaron también por esto, yo estoy segura que en algún momento voy a poder quedarme tranquila por ese lado... confío en que eso va a ser así, míreme como estoy ahora....
Entrevistadora: Como está usted ahora?
Entrevistada: Las manos doctora, mire como tengo las manos, donde voy me miran las manos, me da bronca estar así, tengo cicatrices y queda muy feo...
Entrevistadora: Entiendo... Muchas gracias por su tiempo.
Entrevistada: Gracias a usted también.

Se la percibe inquieta.

Se levanta para irse.

Descreimiento.

Representación de la justicia.

Reparación del daño como forma de "quedarse tranquila".

Cicatrices. Influencia estética.

ENTREVISTA 5: Expte. Nº 2157/10

DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA:

SEXO: FEMENINO.

DNI: XXXX

EDAD: 32 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Terciario completo.

OCUPACION: Profesora.

ESTADO CIVIL: Soltera.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización de la peritada.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogada sobre la secuencia y ocurrencia de los hechos, la peritada relata lo siguiente:

Entrevistada: El accidente sucedió en el año 2008

cuando me dirigía a mi lugar de trabajo en Barranqueras. Soy profesora, en ese momento también trabajaba como profesora en Barranqueras. Iba en mi moto, iba sola. Cuando pasé el semáforo de Alvear y Hernandarias, un auto hizo dos maniobras y me chocó. Caí al piso con mucho dolor. Tuve fractura de fémur y lesión en el hombro. Vino la ambulancia rápido y me llevaron al Hospital. En el Hospital me pusieron botas inflables. Allí avisaron a mi familia. Luego mi familia me trasladó al Sanatorio Chaco, porque nos gustaba más ese lugar y además yo tenía obra social. Estuve internada 18 días esperando el clavo que nunca llegaba, fue muy traumático todo eso para mí, usted no se imagina lo que yo sufrí con todo esto, y todo lo que sigo sufriendo ahora, no se imagina...

Entrevistadora: Estuvo consciente antes y durante del hecho?

Entrevistada: Si, recuerdo todo tal cual pasó, hasta el día de hoy recuerdo todo tal como sucedió. Tengo imágenes grabadas que no se van a ir nunca de mi cabeza. Vienen todo el tiempo. Son como flashes, y sueño mucho también con eso, todo el tiempo...

Se muestra vinculante.

Sufriendo postraumático.

Recuerdos intrusos. Sueños.
Imágenes del accidente.

Entrevistadora: Qué sucedió después?

Entrevistada: Luego vino la parte de la recuperación. Todavía sigo haciendo rehabilitación, ahora cada dos meses hago kinesiología, siento que me ayuda mucho. Hago gimnasia para recuperarme. Uso equipamiento (plantilla), porque me quedó una pierna mas larga que la otra. Tengo muchos dolores cuando el tiempo está nublado. Tomo medicación para los dolores. El doctor que me atiende me recetó ibuprofeno para los dolores. Más o menos me calma, igual los siento y mucho siento esos dolores.

Entrevistadora: Como son esos dolores que siente usted?

Entrevistada: Fuertes, no se porqué los siento... pero me duele... con la medicación me calma un poco.... Pero igual me duele... Nunca me dolió nada, desde este accidente me duele todo.

Entrevistadora: Entiendo... Le gustaría contarme como es un día suyo, después del accidente?

Entrevistada: Ahora,... hay muchas cosas que antes hacía y ahora no puedo hacer... y soy muy joven... Todos me dicen eso... Mire como estoy, mire como quedé, me

Dolores físicos que no cesan con medicación.

Dolores que surgieron a partir del accidente.

Se para y muestra las dos piernas.

miro al espejo y no me veo, no quiero ni mirarme, tengo muchos complejos, soy horrible con estas piernas...

Entrevistadora: La entiendo... Cuales son las cosas que antes podía hacer y ahora ya no las puede hacer?

Entrevistada: Siento mucha vergüenza de mi pierna, tengo una pierna mas corta que la otra, no puedo usar polleras y soy mujer. Estoy en pareja, y me da vergüenza...

Entrevistadora: Como es la relación con su pareja?, Hace cuanto está en pareja?

Entrevistada: Cada vez peor..., yo se que soy yo el problema, pero me cuesta mucho salir, tengo dificultades para caminar y moverme, me siento como una persona de noventa años, que no puede hacer nada sola, que para todo necesita ayuda... así soy yo... Me cuesta mucho hacer amistades, todos me miran y no se que deben pensar... Me cuesta mucho hablar con la gente después de este accidente...

Entrevistadora: Además de esta situación, que otro cambio sintió usted en su vida luego del accidente?

Entrevistada: Muchos, perdí mis amigos, no quiero salir, no puedo ir a bailar... Pero lo que más siento es que

Llanto incontenible.

Se avergüenza.

Complejos por secuelas estéticas post- accidente.

Vergüenza por la condición física actual. No poder vestirse como antes. Vergüenza ante la pareja.

Dificultades físicas para movilizarse. Complicaciones para relacionarse con la gente. Sentimientos de dependencia.

antes hacía deportes y ahora no puedo hacerlo, y nunca voy a poder recuperarme del todo... a veces me faltan fuerzas para seguir... a veces quiero... no se...

Entrevistadora: Que quiere a veces?

Entrevistada: Muchas veces, después del accidente pensé en quitarme la vida, hasta algunas veces lo intenté, pienso que no tiene sentido vivir así, aunque a la gente le parezca una pavada y muchos me digan que no se me nota, yo si noto, cada vez que me miro al espejo noto mi dificultad, y eso nadie me lo puede negar.

Entrevistadora: Está realizando usted actualmente algún tratamiento, además del tratamiento kinésico que mencionó anteriormente?

Entrevistada: No, estoy haciendo solo rehabilitación por el momento. Pero tendría que ir, tendría que hacer...

Entrevistadora: Por qué cree usted que debería hacer algún tratamiento?

Entrevistada: Porque si, para poder dormir tranquila, para poder dejar de pensar y dejar de recordar... Porque me hace mal todo esto, todo el tiempo pienso en eso, esos recuerdos no se van de cabeza, no se van... Por eso hice el juicio....

Llanto

Intentos de suicidio. Pensamientos de que no tiene sentido vivir así.

Recuerdos intrusos del accidente.

Entrevistadora: Como y por qué decide usted iniciar el proceso judicial?

Entrevistada: Porque me parece necesario, porque es algo que lo tenía que hacer, porque hay un responsable de esto y tiene que hacerse cargo, si es que existe justicia, ya no creo más en la justicia, porque hace cuanto me hicieron esto y todavía nada, yo hablo con mi abogada y nada de nada, no pasa nada...

Entrevistadora: Como influiría esto en su vida?

Entrevistada: Me quedaría mas tranquila... Ya habrá terminado todo, no voy a tener que venir más ni contar más una y otra vez lo que me pasó, el que me hizo daño lo tiene que pagar y eso me va a dejar mas tranquila... Eso me cansa y me angustia...Me angustia tener que contar siempre el hecho, por cualquier cosa... Y mostrar las cicatrices y todo lo que pienso, y explicarle a la gente como era mi cuerpo antes y mostrarle como soy ahora... Me angustia... Me apena...

Entrevistadora: Hay algo mas que usted desea contarme sobre lo que le sucedió?

Entrevistada: Le conté todo, ya no quiero seguir recordando....

Descreimiento de la justicia.

Deseos de justicia. Equidad en el daño como forma de reparación.

Se la percibe angustiada.

Deseos de no querer seguir recordando.

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistada: Muchas gracias a usted por escucharme, me hizo muy bien hablar... Lo necesitaba...

Necesidad de ser escuchada.

ENTREVISTA 6: Expte. Nº 1367/09

DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO:

SEXO: MASCULINO.

DNI: XXXX

EDAD: 25 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario incompleto.

OCUPACION: Preventista.

ESTADO CIVIL: Casado.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización del peritado.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogado sobre la secuencia y ocurrencia del suceso, el peritado relata lo siguiente:

Entrevistado: El accidente sucedió hace tres años, cuando yo circulaba en mi moto por la calle Soberanía en

sentido ascendente. Estaba trabajando en ese momento. Trabajaba como preventista... Cuando intenté cambiar al carril de arriba sentí un impacto y caí con la moto. Tuve golpes. Me pude parar en ese momento. Como no llegaba la ambulancia y yo estaba parado, los patrulleros me ofrecieron llevarme al Hospital. Cuando me llevaban al Hospital en el auto de la policía, tuve un segundo accidente, fue terrible ese accidente. Chocamos contra otro auto. Tuve golpes y ahí si estaba mareado, en este segundo accidente sí que me sentía mal, no me podía parar. Llegamos luego al Hospital. Estuve ocho horas en el Hospital. Me hicieron las curaciones y me querían dejar detenido. Intervino la Comisaría Séptima, no recuerdo muy bien porque pasó todo eso, yo me sentía muy mareado en todo momento. Luego se aclaró todo y yo pude salir como si nada pasó con la policía, pero fue feo después del accidente, no quedé bien yo.

Entrevistadora: Actualmente como se siente usted?

Entrevistado: Actualmente me siento mal... No me puedo subir a una moto, me puse como condición no andar más en moto, trato de evitarla siempre, siento como miedo, mucho miedo, como que algo me dice "no te subas que

Silencio.

Miedos a volver a conducir. Temor a volver a sufrir un accidente.
Conductas evitativas.

algo te va a pasar". No soy el mismo, deje de ser y de hacer las cosas que hacía antes. Esto me afectó en la economía y en la vida cotidiana, no puedo traer dinero a mi familia como lo hacía antes, no somos la familia que éramos antes. Me duelen muchos las rodillas, tengo fuertes dolores sobre todo en los días nublados, siento que me duele todo, que no calman los dolores, siento que estoy solo en esto, que tengo que tener fuerzas pero a veces no doy más...

Entrevistadora: Lo entiendo... Qué cosas hacía antes que ahora no las puede hacer?

Entrevistado: Por ejemplo, camino con dificultad, no puedo hacer deportes, ni hacer mucha fuerza, en mi trabajo también, mi cuerpo no es el mismo de antes, la gente me mira como camino, y soy una persona joven, es como que llamo la atención, quisiera saber que piensan los demás sobre esto, muchas veces siento vergüenza de eso, no quiero salir con mi señora porque pienso que siente vergüenza de mi y de cómo tengo el cuerpo...

Entrevistadora: Comprendo... Como afectó esto a su trabajo?

Se lo percibe angustiado.

Pensamientos evitativos.

Cambios en la situación familiar.

Dolores físicos.

Sentimientos de soledad.

Complicaciones estéticas.

Vergüenza de su condición física actual.

Entrevistado: Antes yo trabajaba como preventista, andaba mucho en moto de aquí para allá... por todos lados, ahora no, no puedo, tengo dificultades, tuve que cambiar de trabajo, me dejan en la caja nomás, cobro menos vio, pero bueno... Tenemos que arreglarnos con eso...

Entrevistadora: Como se arreglan?

Entrevistado: Y sí, a mi señora le dio mucha bronca esto, por el sueldo, y por lo que antes hacíamos y ahora no podemos, nos tuvimos que achicar en casi todo... Pero yo siempre le explico que no fue mi culpa, que esto pasó y pasó, que le vamos a hacer... A veces hasta llego a pensar que algo tuve que haber hecho para que me pasara esto, capaz fue culpa mía... Que se yo...

Entrevistadora: Cómo era su vida antes del accidente?

Entrevistado: Y así, yo trabajaba como preventista, en una empresa... Ahora tuve que dejar de trabajar porque así ya no sirvo, tengo que trabajar de otra cosa, como le conté...

Entrevistadora: Ya no sirve?

Entrevistado: Si, ya no sirvo, ellos quieren a alguien que pueda hacer todo bien y yo tengo ahora dificultades, y no

Problemas laborales. Cambio de rubro en el trabajo.

Bronca. Búsqueda de explicación de lo sucedido. Sentimientos de culpa.

Se cruza de brazos.

“No servir” para trabajar debido a las dificultades físicas.

puedo hacer lo que hacía antes.

Entrevistadora: Si bien ahora no puede usted trabajar como antes por las dificultades físicas que tiene... Qué proyecto tiene usted para el futuro? Que le gustaría hacer?

Entrevistado: No tengo planes, no sé cómo voy a estar, no sé que puedo hacer, el médico no me dijo si voy a estar bien o voy a quedar así, y yo sinceramente así como estoy no puedo planificar nada...

Entrevistadora: Que planes tenía usted para el futuro antes de tener el accidente?

Entrevistado: Tenía muchos, quería comprarme mi casita, para eso estaba trabajando. Ahora no puedo hacer nada de eso...

Entrevistadora: Lo entiendo... Que piensa respecto al trabajo?

Entrevistado: Que puedo hacer otros tipos de trabajo, pero es injusto que me pase esto y yo tenga que dejar de hacer algo que estaba haciendo. Es muy injusto eso.

Entrevistadora: Intentó conducir luego de sufrir el accidente?

Entrevistado: No, nunca lo voy a volver a hacer, vendí la

Imposibilidad de realizar planes a futuro.

Injusticia.

Se lo percibe angustiado.

moto, no quiero saber nada de eso...

Entrevistadora: Que le sucedía cuando pensaba en la posibilidad de volver a conducir?

Entrevistado: No quiero volver a conducir. Me da mucho miedo eso. Me da miedo de saber que puedo volver a tener un accidente y quedar pero. Antes soñaba todo el día con eso, ahora no tanto pero igual tengo pesadillas por las noches, es muy feo. No quiero.

Entrevistadora: Usted se encuentra realizando algún tratamiento en este momento?

Entrevistado: Solamente voy al médico cuando siento muchos dolores, pero es lo mismo que nada.

Entrevistadora: Cuénteme sobre eso...

Entrevistado: A veces siento dolores, dolores fuertes, y voy al médico para que me recete algo. Con eso se me pasa un poco, pero a veces los dolores no me dejan hacer nada, me limitan mucho y en todas las cosas, no soy el de antes y eso me da rabia y bronca...

Entrevistadora: Comprendo... Hay algo más que desee contarme sobre el hecho?

Entrevistado: No. Ya le conté todo lo que me pasó y usted se da cuenta como estoy ahora, como me siento

Miedo de volver a conducir. Sueños reiterativos con el accidente.

Dolores físicos que no cesan con medicación. Bronca.

porque es psicóloga y sabe mucho de eso... Así que ya conté todo...

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo. Que tenga buenas tardes.

Entrevistado: Gracias. Que tenga buenas tardes.

ENTREVISTA 7: Expte. Nº 2.869/11

DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA:

SEXO: FEMENINO.

DNI: XXXX

EDAD: 48 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Universitario incompleto.

OCUPACION: Diseñadora Gráfica.

ESTADO CIVIL: Soltera.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización de la peritada.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogada sobre la ocurrencia y secuencia de los hechos, la peritada relata lo siguiente:

Entrevistada: Recuerdo que fue un 07 de febrero al

mediodía, cuando veníamos del dentista. Veníamos en una moto con la hija de mi pareja por la Avenida Alvear, ella manejaba. Veníamos por el carril del medio. Luego conciencia la tomé en el Hospital. No recuerdo nada de lo que pasó. Me internaron y me hicieron radiografías. Mi marido pidió que me trasladaran a Femechaco. En Femechaco me volvieron a hacer radiografías, y me dijeron que tenía roto el hombro derecho. Estuve cuatro meses en cama sin poder dormir. Sigo dolorida. Ahora tomo analgésicos, sigo con muchos dolores, los dolores no calman ni con los analgésicos, no sé qué hacer, me desespera todo esto.

Entrevistadora: Como siente usted que afectó este hecho en su vida cotidiana?

Entrevistada: Soy Diseñadora Gráfica. Me cuesta darle idea a lo que quiero decir o hacer. Siento que tengo limitaciones en las cosas de mi casa, para vestirme, para escribir, perdí mucha fuerza en mi mano. Me di cuenta que cuando empecé a trabajar me olvidé de muchas cosas. Me preocupa que no responda a lo que era antes del accidente, no soy la misma persona y eso me preocupa mucho....

Llanto incontenible. Quiebre de la voz.

Dolores intensos que no calman con medicación. Desesperanza.

Limitaciones en el área laboral y en la vida cotidiana por las secuelas físicas del accidente.

Preocupación por no ser la misma persona de antes.

Entrevistadora: Entiendo. Como se siente actualmente?

Entrevistada: Actualmente me estoy separando. Me da cuenta que ya no había nada entre nosotros. Dos años antes del accidente decidimos separarnos. Me siento inútil en casa y en el trabajo, siento que ya no sirvo. Noté estos signos seis o siete meses después de que me ocurra el accidente. Todo esto me hace sentir mal.

Entrevistadora: Se está separando....

Entrevistada: Si, me estoy separando, ya lo habíamos decidido antes de que yo tuviera el accidente.

Entrevistadora: Como influyó el accidente en esto?

Entrevistada: En que me hace dudar si en realidad voy a poder vivir sola con las consecuencias que esto me dejó. Es un fastidio para mí tener que explicarle a mi marido como me siento y pedirle que en este momento no me deje sola, dependo de mucha gente, no puedo estar mucho sola por lo que me pasó... Yo soy otra, mi cuerpo es otro, mi cabeza es otra...

Entrevistadora: Entiendo... Que opina su marido de esto?

Entrevistada: El me dice que me entiende, me dice que haga tratamiento, que no me ve bien, que me ve muy

Llanto.

Sentimientos de inutilidad. Sentir que “ya no sirve”.

Dependencia. Sentirse “otra” a raíz de las secuelas del accidente.

angustiada...

Entrevistadora: La entiendo. Hace cuanto tiempo usted se siente angustiada?

Entrevistada: Desde que me ocurrió el accidente. Antes de eso yo sabía que si me separaba me iba a poder arreglar sola... ahora no se si eso va a pasar... Eso me angustia muchísimo, no me deja vivir...

Entrevistadora: Como se imagina que pueden ser las cosas ahora?

Entrevistada: Muy difíciles, me siento una invalida muchas veces. Muchas personas me dijeron que yo no estaba bien. Yo no lo quería reconocer. No quería hacer tratamiento, no quería afrontar la realidad, la que soy ahora, esta persona con otra cabeza, yo se que yo necesito hacer tratamiento, necesito hablar con alguien de esto...

Entrevistadora: Pensó en algún momento en esa posibilidad?

Entrevistada: No, nunca. Yo no quiero sentirme mal, pero me siento. No quería que esto me afecte, pero me doy cuenta que me afecta... y no sé cómo solucionarlo... No sé qué hacer.... Todo esto, todo el tiempo viene a mi

Agacha la cabeza, llora.

Angustia por la incertidumbre.

Considerarse una inválida. Ser la misma persona con otra cabeza.

Necesidad de tratamiento.

Necesidad de ser escuchada.

Se muestra inquieta.

<p>cabeza, el accidente, lo que pasó después, no se... No sé qué hacer ni cómo sacarme o salir de esto, me entiende?</p> <p>Entrevistadora: La entiendo....</p> <p>Entrevistada: Estoy desesperada... No aguanto vivir así... Yo solo quiero que me devuelvan lo que perdí, eso que era mío... Mi integridad...</p> <p>Entrevistadora: La entiendo. Que otros cambios sintió en su vida?</p> <p>Entrevistada: No duermo bien, sueño mucho con esto, creo que es eso lo que me está atormentando...</p> <p>Entrevistadora: Como son esos sueños?</p> <p>Entrevistada: Pesadillas con el accidente. Son sueños feos, me despierto muy angustiada... Me pongo muy nerviosa cuando sueño con eso...</p> <p>Entrevistadora: Entiendo. Quiere usted contarme algo más del hecho?</p> <p>Entrevistada: No, solo espero que se haga justicia... aunque eso no me devuelve nada, pero espero que se haga justicia. Espero que la justicia funcione... Eso es todo lo que quiero decir, y pedir... Quiero que todo esto pase, y quiero me devuelvan lo que perdí...</p>	<p>Gestos de negación con la cabeza.</p> <p>Angustia y llanto incontenible.</p>	<p>Pensamientos intrusivos del accidente.</p> <p>Desesperación. Angustia.</p> <p>Sueños reiterativos.</p> <p>Deseos de justicia.</p>
---	---	--

Entrevistadora: Cómo cree usted que le pueden devolver lo que perdió?.

Entrevistada: Con justicia. Con justicia me van a devolver lo que perdí...

Entrevistadora: La comprendo... Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistada: Gracias a usted también.

Se percibe intranquila.

ENTREVISTA 8: Expte. Nº 7372/07

DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO:

SEXO: MASCULINO.

DNI: XXXX

EDAD: 27 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

OCUPACION: Empleado.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario completo.

ESTADO CIVIL: Soltero.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización del peritado.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogado sobre la secuencia y ocurrencia del suceso, el peritado relata lo siguiente:

Entrevistado: Fue en el año 2005, en septiembre. Yo

trabajaba como coordinador de viajes en una empresa de acá de Resistencia. Salíamos de Resistencia con el colegio Normal. Iban tres colectivos. Nos íbamos a Bariloche. Salíamos de comer. Íbamos los tres colectivos en caravana. Era mi segundo viaje de trabajo. Veníamos mal de entrada porque a una chica le habían robado el celular, y los chicos como que se asustaron bastante. Justo un chico bajó a fumar a la cabina y yo le digo que suba. A los cinco minutos hay un cruce. El colectivo venía un poco fuerte. Hubo un impacto. Yo quedé atrapado en el asiento, no me podía mover. Estaba muy asustado. Fue contra un auto que llevaba cuatro pasajeros. El micro estacionó. Me dolía muchísimo la rodilla. Tenía la camisa manchada de mucha sangre. Empezó el griterío entre los chicos, estaban todos muy asustados. No hubo lastimados entre los chicos por suerte. Me sacaron en ambulancia, en camilla, no sé ni recuerdo muy bien como me sacaron. Cuando me sacaron, vi a un cuerpo muerto tirado. Fue terrible ver eso. Estábamos a 80 Km. del hospital. No recuerdo como me sacaron. Me dejaron hasta la mañana del otro día internado, los chicos siguieron el viaje....

Se angustia.

Entrevistadora: Cuando usted fue dado de alta, que sucedió?

Entrevistado: Todo cambió desde ese momento. El chofer no estaba en condiciones de manejar, todos nos dábamos cuenta de eso, nadie hizo nada al respecto, nadie se hizo cargo de nada. Yo estaba en cama porque no podía moverme de los dolores. Los doctores me recomendaron reposo. No tuve fractura, pero si tuve un golpe muy fuerte. Del auto murieron las cuatro personas. Fue una tragedia muy fea que no la quiero recordar nunca más, por Dios que ni la quiero recordar....

Entrevistadora: Comprendo... estuvo usted consiente en todo momento?

Entrevistado: No lo sé... hay partes del hecho que no recuerdo muy bien o no me quiero acordar, porque me hace muy mal cuando me acuerdo...

Entrevistadora: Realiza usted algún tratamiento a la fecha?

Entrevistado: No. Anteriormente sí lo hice. Estaba tomando ansiolíticos que me recetó una psiquiatra. Creo que me hace falta seguir con ese tratamiento, necesito hacerlo...

Se lo percibe muy angustiado.

Deseos de no recordar lo sucedido.

Necesidad de tratamiento.

Entrevistadora: Actualmente sigue tomando la medicación?

Entrevistado: Si, pero me los receta otro doctor. Intenté dejarlos pero no puedo...

Entrevistadora: Por que no puede? Qué le sucede cuando intenta dejarlos?

Entrevistado: Me hace sentir muy mal no tomarlos. Hace un par de meses quise dejar de tomar la medicación y sentía que me faltaba el aire... que no podía respirar... que volvía a estar en ese momento, que sucedía todo de vuelta, los cuerpos tirados, la sangre, todo... Que me ahoga... supuse que debía ser por eso y los volví a tomar...

Entrevistadora: Entiendo... Como era su vida antes del accidente?

Entrevistado: Cuando terminé el secundario comencé a trabajar en esta empresa... Tenía pensado ahorrar e irme a vivir solo... cosa que no pude hacerlo porque la plata que tenía ahorrada la gasté en los gastos que tuve con el accidente... Luego dejé de trabajar en esa empresa, por lo que me pasó, imagínese, nadie querría volver a pasar por esto dos veces, no sé si voy a poder

Se frota las manos.

Se ríe.

Ingesta de medicación para aliviar los recuerdos y pensamientos reiterativos del hecho.

Planes a futuro frustrados.

Imposibilidad de continuar trabajando a raíz del accidente.

soportar esto dos veces, tuve que dejar el trabajo...
Entrevistadora: Lo entiendo... Actualmente está trabajando?
Entrevistado: No, pero estoy buscando trabajo...
Quisiera encontrar otra cosa que no me recuerde lo que pasó...
Entrevistadora: Por qué decide iniciar el juicio? Que espera de él?
Entrevistado: Lo inicié porque esto me cambió la vida, para mí fue un antes y un después. No soy lo que era antes. Antes salía, salía con mis amigos y ahora nada de eso puedo hacer... Tener un accidente y ver personas muertas al lado mío fue terrible... no se lo deseo a nadie, ni a mí peor enemigo... Sueño con eso, todavía sigo soñando con eso. La empresa no se hizo cargo de nada, la empresa nos abandonó a todos.
Entrevistadora: Sueña con eso?
Entrevistado: Si, tengo muchas pesadillas sobre el accidente. Hasta ahora las sigo teniendo... Con las pastillas me calmo un poco, es lo único que me ayuda en este momento. Me levanto y es volver a recordar todo otra y otra vez...

Silencio.

Suspira. Observa el techo del consultorio.

Silencio.

Conductas evitativas.

Cambio radical de modo de vida.
No ser lo que era antes.

Sueños reiterativos con el accidente. Pesadillas.

Entrevistadora: Entiendo...Hay algo más que me quiera contar acerca del hecho?

Entrevistado: No, creo que pude decir todo.

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistado: Gracias.

ENTREVISTA 9: Expte. Nº 12.582/10

DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO:

SEXO: MASCULINO.

DNI: XXXX

EDAD: 17 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario.

OCUPACION: Estudiante.

ESTADO CIVIL: Soltero.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización del peritado.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogado sobre la ocurrencia y secuencia del hecho, el peritado relata lo siguiente:

Entrevistado: Recuerdo que era por la tarde, había salido

Silencio prolongado.

de mi casa para ir a la casa de mi compañera a buscarla. Nos íbamos a ir a una actuación del pesebre viviente. A una cuadra de mi casa, cuando estaba por cruzar la calle, una moto me atropella. Quedé tirado en la calle. Vino la ambulancia, me llevó al Hospital, y luego al Femechaco porque tenía mutual. Me pusieron un cuello ortopédico. Los doctores me dijeron que me rompí la cadera, me sentí muy mal cuando me dijeron eso...

Entrevistadora: Que sucedió luego?.

Entrevistado: Bueno, eso fue el 19 de diciembre, el 23 me operaron y el 26 me dieron el alta. Estuve seis meses sin poder caminar. Realicé rehabilitación en mi casa, venían los kinesiólogos porque yo no me podía mover en el estado en que estaba. Estudiaba en mi casa, porque en ese momento estaba en la escuela. Rendía en Diciembre, y como me quedaron cuatro materias previas tuve que ir a una escuela pública. Fue todo un cambio para mí, en todos los sentidos, un cambio para mal, porque no me esperé todo esto, no esperé nunca que nada de esto sucediera... Todo sucedió muy de golpe, no tuve tiempo ni de pensarlo. Cambió mi vida para siempre...

Se lo percibe angustiado.

Llanto incontenible.

Cambio brusco de estilo de vida.

Entrevistadora: Entiendo... Cuales fueron las secuelas que te quedaron luego de sufrir el accidente?

Entrevistado: Tuve golpes en todo el cuerpo por el accidente, me colocaron clavos en la cadera. Actualmente siento muchos dolores, sobre todo los días en que no hay sol, en que está nublado. Para mi familia también fue un trastorno. Tuvimos que conseguir una cama ortopédica, porque yo no podía dormir en la cama común mientras me estaba recuperando. Fue un golpe terrible para todos...

Entrevistadora: Entiendo... Como te sentís ahora?

Entrevistado: Un poco mejor, pero hay cosas que nunca más voy a poder hacer, y eso sobre todo me hace sentir muy mal, saber que cambié con todo esto, yo, mi cuerpo, pero no para bien...

Entrevistadora: Como cuales?

Entrevistado: Hacer deportes, porque tengo clavos en la cadera, camino mal, todo lo hago con un poco de dificultad, la gente y cualquiera se da cuenta de eso, hasta yo mismo me veo diferente todos los días... Veo mi cuerpo que no es el de antes, a veces no quiero salir ni a la calle por ese motivo, me da tristeza todo eso...

Tono de voz exacerbado.
Manifestaciones conductuales: Se frota las manos y los ojos y se cruza de brazos.

Gestos de negación. Angustia.

Se percibe angustiada.
Llanto.

Dolores físicos persistentes.

Cambios en el estilo de vida.
Cambios en el cuerpo.

Angustia por los cambios sufridos.
Secuelas estéticas.

Entrevistadora: Antes del accidente, hacías deportes?

Entrevistado: Si, jugaba al básquet, me gustaba mucho jugar, cosa que ahora ya no puedo hacer....

Entrevistadora: Comprendo... Como era tu vida antes del accidente y como es tu vida ahora?

Entrevistado: Antes hacía lo que todo el mundo hacía, salía con mis amigos, andaba de aquí para allá... y ahora nada, puedo hacer cosas pero todo es con miedo... miedo y miedo...

Entrevistadora: Miedo...?

Entrevistado: Si, miedo a que me ocurra lo mismo, a que me vuelvan a operar, a la rehabilitación, a cruzar la calle y que me atropellen...

Entrevistadora: A cruzar la calle... Como sería esto?

Entrevistado: Tengo mucho miedo a cruzar la calle y que nuevamente me atropellen... Siempre miro muy bien de los dos lados pero el miedo siempre está. No se va ni se fue nunca... Son como pensamientos que vienen y se quedan y no se van, no salen de mi cabeza...

Entrevistadora: Que te sucedió cuando intentaste cruzar la calle por primera vez, luego del accidente?

Entrevistado: Me temblaba todo... sentía que no podía...

Quiebre de la voz. Llanto.

Imposibilidad de realizar deportes.

Quiebre de la voz.

Conductas evitativas por temor a volver a sufrir un accidente.

Se inquieta. Se cruza de

Pensamientos reiterativos del accidente que restringen y modifican la vida cotidiana.

lo intenté varias veces hasta que pude pero con mucho temor... Siempre trato de salir acompañado... No quiero salir solo...Y eso es otra de las cosas que me molesta también, para todo dependo de otra persona... y soy muy chico y me queda mucho por vivir todavía...

Entrevistadora: Entiendo... Me contabas que te tuviste que cambiar de escuela a raíz del accidente por las materias que perdiste... Como fue este cambio?

Entrevistado: Y..., no es lo mismo... Yo siempre fui un buen alumno, tenía mi grupo de compañeros y de repente esto, y cambiarme... No la pasé bien...

Entrevistadora: Como te sentís ahora en tu nueva escuela?

Entrevistado: Bien, pero no es lo mismo, es como que tuve que empezar todo de nuevo.... En mi otra escuela yo tenía todo, mis compañeros, mi grupo... Acá en esta escuela no tengo nada de eso... Que se yo....

Entrevistadora: Me hablaste de tu familia... Como fue para tu familia todo esto?

Entrevistado: Mi familia la pasó mal... Mi mamá sobre todo... estaba muy asustada, y tenía mucho miedo. Tenemos problemas como todas las familias, que se

brazos y mira el techo del consultorio.

Se inquieta.

Silencio prolongado.

Suspira.

Manifestaciones conductuales: quiebre de la voz.

Sentimientos de dependencia por condición física.

Cambios sociales.

yo... Pero esto que me pasó fue feo, toda la familia lo sintió y lo sigue sintiendo... para todo necesito ayuda entonces todos tienen que estar pendiente de mí... eso es lo feo de todo esto, joder a los demás que no tienen nada que ver...

Entrevistadora: Comprendo... Hay algo más que quisieras contarme sobre esto que ocurrió?

Entrevistado: No, está bien. Le conté todo lo que me pasó...

Entrevistadora: Muchas gracias por tu tiempo.

Entrevistado: Gracias a usted.

Cambios en la situación familiar.

ENTREVISTA 10: Expte. Nº 5876/08

DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA:

SEXO: FEMENINO.

DNI: XXXX

EDAD: 17 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario incompleto.

OCUPACION: Estudiante.

ESTADO CIVIL: Soltera.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización de la peritada.

RELATO DE LOS HECHOS:

La peritada concurre a la entrevista acompañada de su padre. Este último refiere que estará con ella, porque su hija no puede quedarse sola.

Interrogada sobre la ocurrencia y secuencia del evento, la peritada relata, con mucha dificultad, lo siguiente:

Entrevistada: No recuerdo nada de lo que sucedió, solo que falleció mi hermana. Estuve en el Hospital mucho tiempo, fue algo muy triste, cuando salí del Hospital me llevaron a mi casa, y no tenía hambre, no quería comer ni dormir, no quería vivir, no me sentía viva...

Entrevistadora: Comprendo... Como se siente usted ahora?

Entrevistada: Me duele todo el cuerpo, me duele mucho la cabeza, no puedo caminar porque me duele la pierna. Me pierdo... No se que me pasa, me duele, todo. Siento que no soy yo, no se que me pasa...

Entrevistadora: Recuerda como fue el accidente?

Entrevistada: No, no quiero recordar. No puedo. Me hace muy mal. Me duele, me duele todo. Le pido que no me haga recordar, fue horrible....

Entrevistadora: Comprendo... Quisiera contarme como es su vida ahora?

Entrevistada:

Entrevistadora: Le gustaría hablarme de su vida... Le gustaría contarme las cosas que hace ahora, que cosas le gusta hacer?

Entrevistada: No hago nada, solo quiero volver a ver a

Llanto incontenible.

Sensación de muerte. Pérdida del deseo vital.

Dolores físicos. Sensación de no saber que le ocurre, no ser ella misma.

No querer recordar el accidente.

Angustia. Llanto.

No responde.

mi hermana... Eso es lo único que quiero. Todo es feo para mí, solo quiero verla a ella. Todo el tiempo la veo pero no la veo, veo el accidente y lloro...

Padre de la entrevistada: Ella, desde que falleció la hermana en el accidente que iban juntas, no volvió a salir de casa, está encerrada todo el día y con la mamá no sabemos que hacer por ella. No nos dice nada. La profesora nos dijo que ella no puede volver así a la escuela... no sabemos mas que hacer con ella...

Entrevistadora: Está haciendo algún tratamiento actualmente?

Padre de la entrevistada: No, pero si la hemos llevado a los médicos y demás, y todos nos decían lo mismo...

Entrevistadora: Que le decían?

Padre de la entrevistada: Que podía quedar así o mejorar, que no sabían porqué ella quedó tan afectada, pero no se, yo ya no entiendo nada, no soy médico, lo único que agradezco es que ella está con vida...

Entrevistadora: Como es la vida familiar luego del accidente que sufrieron sus hijas?

Padre de la entrevistada: Todo cambió, estamos muy tristes, perdimos una hija, y no sabemos que le pasa a

Se muestra muy angustiada.

Recuerdos y pensamientos intrusivos del accidente.

Cambios en los roles y funciones familiares.

ella... Como perdimos las dos, ella está como muerta, no nos dice nada, no sabemos que le pasa... No entendemos porque ocurrió todo esto, queremos que termine el juicio... Nos hace mal...

Entrevistadora: Comprendo... Le gustaría tomar un poco de agua?

Entrevistada: No, muchas gracias.

Entrevistadora: Le gustaría que continuemos con la entrevista? Como se siente?

Entrevistada: No quiero que me pregunten sobre el accidente, todos me preguntan y yo solo quiero ver a mi hermana. Todos saben eso. Todos saben que quiero ver a mi hermana. Es una idea que me persigue, solo la quiero ver, nada más que eso... Me hace mal hablar...

Entrevistadora: Entiendo, hay algo mas que le gustaría contarme sobre usted?

Entrevistada: No gracias.

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Padre de la entrevistada: Hasta luego, muchas gracias.

Silencio.

**Manifestaciones
conductuales: quiebre de la
voz.**

Resistencia a hablar sobre el accidente. Ideas fijas respecto de ello. Ideas persecutorias.

ENTREVISTA 11: Expte. Nº 14.002/10

DATOS PERSONALES DE LA ENTREVISTADA:

SEXO: FEMENINO.

DNI: XXXX

EDAD: 20 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario completo.

OCUPACION: Estudiante.

ESTADO CIVIL: Soltera.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización de la peritada.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogada sobre la secuencia y ocurrencia de los hechos, la peritada relata lo siguiente:

Entrevistada: El accidente sucedió en el año 2008, cuando mi hermana me pidió que la lleve a Educación

Física en mi moto. Yo la llevé. La dejé en la escuela y entré por la calle Los Hacheros para volver a mi casa. Iba en mi moto con casco. De repente vi un auto rojo, crucé la calle y el auto me impactó atrás. No paró porque iba demasiado rápido. Caí contra el cordón, puse mi mano y me fracturé. Los del auto se bajaron y me empezaron a insultar. Me acuerdo que yo estaba toda dolorida y solo escuchaba los gritos de estas personas y tenía mucho dolor. Vino la ambulancia después de un tiempo, y me llevaron al Hospital....

Entrevistadora: Que sucedió luego?

Entrevistada: Tuve doble fractura. Me operaron de la muñeca. No fui a la escuela por mucho tiempo, por recomendación médica. Me vendaron. Al mes me sacaron los puntos. Al mes y medio recién pude retomar mis estudios. Luego hice la carrera de meteorología. Empecé por mi cuenta, no era lo que yo quería pero la tuve que hacer, algo tenía que hacer. Sufrí mas los primeros años, por lo estético, sentía vergüenza por mis cicatrices. Sufrí mucho dolor en los primeros tiempos y ahora....

Entrevistadora: Sentías vergüenza por tus cicatrices?

Se la percibe reticente al contar el hecho.

Se angustia.

Cambio en los proyectos de vida a raíz de las secuelas.

Vergüenza por su condición estética.

Entrevistada: Si, hasta ahora lo siento. Siento mucha vergüenza porque son muy feas... Es lo que más me molesta de todo esto....

Entrevistadora: Entiendo. Como es tu vida ahora?

Entrevistada: Ahora..., y bien, que se yo... Tuve que estudiar otra cosa, cambios...

Entrevistadora: Eso fue un cambio para vos?

Entrevistada: Si, yo quería ser azafata, pero con el accidente y como quedé después no pude ser... Con estas cicatrices no puedo ir a ningún lado que la gente me está mirando. Imagínese, si soy azafata y tengo que servir a la gente con estas cicatrices...

Entrevistadora: Entiendo... Tuvo que dejar de lado un proyecto para concretar otro... Cuénteme como le fue con este nuevo proyecto?

Entrevistada: Me va bien, que se yo, pero no es lo que yo quiero, no es lo que siempre quise...

Entrevistadora: Usted está en pareja en este momento?

Entrevistada: No, no tengo ganas, desde el accidente terminé con mi pareja, yo tomé la decisión...

Entrevistadora: Por qué tomó la decisión?

Entrevistada: Porque me sentía mal, porque sentía que

Silencio. Balanceo continuo del cuerpo y se cruza de brazos.

Llanto incontenible.

Llanto.

todo esto me afectó mucho y no quería involucrarlo a él en todo esto... que se yo. En ese momento quería morirme. Tuve el apoyo de mi familia, pero solo yo se lo que se siente. No me sentía capaz de estar en pareja, no entendía como un hombre me podía querer así como estoy ahora, no sirvo para mucho. Peleamos mucho por este accidente...

Entrevistadora: Entiendo... Me habló del dolor que sentía en los primeros tiempos y ahora....

Entrevistada: Si, sentía fuertes dolores, antes mucho y ahora más o menor... pero igual los sigo sintiendo, no hay nada que hacer con este dolor...

Entrevistadora: Hizo algún tratamiento, toma alguna medicación para ello?

Entrevistada: No, la verdad que no hice tratamiento, solo el tratamiento de kinesiología ni bien me accidenté... Y ahora cuando me duele y no aguanto los dolores tomo ibuprofeno o algo así... que me hace pasar más rápido, pero los dolores igual persisten....

Entrevistadora: Comprendo... Cuando y por qué decide usted iniciar el proceso judicial?

Entrevistada: Mi abogado me dijo que tenía que iniciar el

Llanto incontenible.

Se inquieta.

Deseos de muerte.

Conflictos de pareja. No sentirse capaz de ser querida por alguien por las secuelas físicas y estéticas.

Dolores físicos persistentes que no cesan con la ingesta de medicación.

juicio porque lo que me hicieron fue injusto y yo perdí muchas cosas por el accidente. Me dijo que ellos tenían la obligación de devolverme de alguna manera lo que me dañaron, y para mí también es así... Ellos tienen que devolverme todo eso, quiero creer que existe justicia, aunque pocas ganas me quedan...

Entrevistadora: La entiendo...Hay algo más que le gustaría contarme de esto que le sucedió?

Entrevistada: No, ya le conté todo lo que pasó y como me siento ahora.

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistada: Gracias. Que tenga buenas tardes.

Se cruza de brazos.

Deseos de justicia. Descreimiento.

Deseos de reparación del daño.

ENTREVISTA 12: Expte. Nº 5157/08

DATOS PERSONALES DEL ENTREVISTADO:

SEXO: MASCULINO.

DNI: XXXX

EDAD: 32 años.

NACIONALIDAD: Argentina.

NIVEL DE ESTUDIOS: Secundario completo.

OCUPACION: Empleado del Servicio Penitenciario Federal.

ESTADO CIVIL: Casado.

La entrevista fue realizada en el consultorio privado de la investigadora. La misma fue grabada con autorización del peritado.

RELATO DE LOS HECHOS:

Interrogado sobre la secuencia y ocurrencia del hecho, el peritado relata lo siguiente:

Entrevistado: El accidente sucedió un día domingo, era

tarde, cerca de las doce de la noche, hace cinco años aproximadamente. Yo iba en mi moto manejando, con un compañero, íbamos entre la calle Belgrano y Moreno. Miré al cruzar, hacia los dos costados y no había nadie, así que tenía tiempo de doblar, cuando doblo nos caímos porque un auto apareció de golpe y nos chocó. Me levanté con mucho dolor en el pecho, apenas podía moverme. La moto se rompió en muchas partes, yo no entendía nada. El caño de escape me quemó la pierna, me dejó una cicatriz muy grande. Se me nota muchísimo, cuando uso pantalones cortos se me nota... Me miro al espejo y soy diferente.... Luego llamaron a la ambulancia. Me llevaron al Hospital. Me curaron las heridas que tenía. Luego fui a mi casa porque me dieron el alta en el Hospital, y al tiempo fui a un especialista que me internó por los dolores que sentía. Eran insostenibles, a pesar de que los médicos decían que no tenía porque sentir dolor, yo lo sentía...

Entrevistadora: Como fue eso?

Entrevistado: Sí, me dijo que como el dolor seguía me tenía que internar... Estuve como cuarenta días sin poder caminar después de eso. El tema era la pierna.

Exhibe las cicatrices.

Silencio. Piensa.

Complicaciones estéticas.

Percibirse diferente.

Después del accidente parecía como si nada, por eso me dieron el alta en el Hospital, pero después cuando llegué a casa me dolía mucho y por eso consulté a otro doctor que me internó y me operó. Dos meses habré tardado bastante en curarme bien.

Entrevistadora: Hoy como se siente usted?

Entrevistado: Hoy bien, mejor por lo menos... Dolor tengo, no lo voy a negar, no como el dolor de antes pero todavía algo tengo....

Entrevistadora: Toma alguna medicación para eso? Que le dijo su doctor?

Entrevistado: Si, cuando me duele mucho y no aguanto tomo.... Mi doctor me dijo que ya no hay mas nada que hacer, que por suerte quedé bien... Que hay personas que quedan mal y que por suerte yo quedé bien... que eso era bueno para mi... pero cuando está nublado me duele mucho, tomo medicación pero a veces es lo mismo que nada. Que se yo, siento que soy yo el que tengo que agradecer no haber quedado peor, como si esto fuera poco. La verdad que no entiendo, trato de entender, de pensar porque sucedió, pero no logro entender... Pero bueno. Es horrible recordar y nadie lo sabe, nadie lo

Se lo percibe angustiado.

Dolores físicos que no cesan con la ingesta de medicación.

Búsqueda de entendimiento del por que sucedió el accidente.

siente, solo el que lo padece, y soñar con que te caes, con que te atropellan es terrible. Pero bueno. Tener pesadillas todo el tiempo también es horrible...

Entrevistadora: Comprendo. Como es su vida actual?

Entrevistado: Tengo mucho miedo, miedo de lo que me pasó... miedo a que me vuelva a ocurrir... no usé más la moto, no la quiero más, no la quiero ni ver... No quiero nada que me recuerde lo que ya pasé... nada.

Entrevistadora: Qué pasó con la moto?

Entrevistado: No la uso más, se rompió en mil pedazos cuando tuve el accidente, desde ese día no la uso más ni la quiero usar...

Entrevistadora: Como se maneja actualmente?

Entrevistado: En colectivo, siempre ando a pie o en colectivo, pero no quiero más la moto. No la quiero usar más porque me da mucho miedo, tuve que aprender a movilizarme en colectivo, no me quedó otra, que se yo....

Entrevistadora: Comprendo... Hay cosas que usted podía hacer antes que ahora no las puede realizar?

Entrevistado: Si, hay varias...

Entrevistadora: Como cuales?

Entrevistado: Cosas como por ejemplo correr fuerte o

Sueños (pesadillas) recurrentes con el accidente.

Miedo a volver a sufrir un accidente.
Temor a volver a manejar.

Conductas evitativas.

Negación con la cabeza.

Cambios en el estilo de vida.

empujar cosas, usar mi pierna para jugar a algo, cosas así...

Entrevistadora: Estas cosas perturban su trabajo actual?

Entrevistado: En cierta medida sí. Porque yo trabajo en el servicio penitenciario y la gente por ahí es agresiva o necesita mano dura.... Y yo en estas condiciones hay cosas que no puedo hacerlas ahora...

Entrevistadora: Influyó esto en su vida personal y familiar?

Entrevistado: Si, sobre todo por mí. Porque yo me siento inútil en muchas cosas... cuando mi señora me pide que baje o suba cosas pesadas o que mueva cosas en la casa yo no la puedo ayudar, y eso me da bronca... ella no me dice nada pero es por mí... a mí me da bronca que antes podía hacer de todo y ahora estoy muy limitado... me da rabia todo esto...

Entrevistadora: Que le da bronca?

Entrevistado: Que me haya pasado a mí, me pregunto que porque no le pasó a otro...

Entrevistadora: Como fue que usted decidió iniciar el juicio?

Entrevistado: El del auto no se quiso hacer responsable

Llanto.

Dificultades para realizar con normalidad las tareas laborales.

Sentimientos de inutilidad.

Bronca y rabia por la condición actual.

de nada, es un menor, venía alcoholizado, no le importó ni le importa nada, es gente irresponsable que le arruina la vida a otro y no se hace cargo, y uno tiene que pagar las consecuencias, decidí iniciar el juicio para que se haga responsable de esto, para que asuma su responsabilidad... justicia es lo busco.

Entrevistadora: Entiendo... Hay algo más que usted me quiera contar sobre lo sucedido?

Entrevistado: No, creo que está todo.

Entrevistadora: Muchas gracias por su tiempo.

Entrevistad: Gracias a usted también.

Búsqueda de justicia.

9.2 CUADROS EXPLICATIVOS.

En este apartado, se incluyen dos cuadros explicativos. En el cuadro 1 (*Cuadro de categorías centrales y subcategorías de indicadores de Daño Psíquico*), se desarrollan los indicadores de Daño Psíquico investigados y las subcategorías correspondientes. En el cuadro 2 (*Cuadro de desglose e interrelación de categorías de Indicadores de Daño Psíquico*), se grafica la interrelación entre dichos indicadores, y se desglosa cada uno de ellos.

CATEGORÍAS DE DAÑO PSÍQUICO





