

# PERITAJE PSICOLÓGICO Y DAÑO PSÍQUICO

## PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND PSYCHIC DAMAGE

*Puhl, Stella M.<sup>1</sup>; Izcurdia, M. de los Ángeles<sup>2</sup>; Oteyza, Gabriela<sup>2</sup>; Gresia Maertens, Beatriz H.<sup>3</sup>*

### RESUMEN

El peritaje psicológico, encuentra su antecedente más cercano en el siglo XVII en la peritación psiquiátrica. Ambas disciplinas, han abogado por el desarrollo de una clasificación nosográfica internacional. En nuestro país a partir de los años 90 se realizaron numerosas investigaciones sobre el concepto de daño psíquico y su relación con situaciones de hostigamiento vivenciadas en el ámbito laboral. Sin embargo, a la luz de estas se colige que el acento está puesto en los procesos que se presentan en el ámbito del trabajo que propician la generación de un daño psíquico. Habiendo quedado el daño psíquico como resultado de un evento único dañoso delegado a disquisiciones jurisprudenciales guiadas por principios, preceptos y normas jurídicas. El estudio psicológico pericial del daño psíquico como concepto utilizado en el fuero civil, se contempla en el fuero del trabajo, por cuanto la Ley de Riesgos del Trabajo (24.557) preceptúa tanto el accidente como la enfermedad laboral. Ello ha motivado la investigación que se desarrolla en el marco de la Programación UBACYT 2016 denominada "El daño psíquico como consecuencia de un accidente o enfermedad laboral".

### Palabras clave:

Peritaje Psicológico - Daño Psíquico

### ABSTRACT

The psychological examination, finds its antecedent more near in century XVII in the psychiatric examination. Both disciplines have advocated the development of an international nosographic classification. In our country since the 1990s, numerous investigations were carried out on the concept of psychological damage and its relation to situations of harassment experienced in the workplace. However, in the light of the same it is gathered that the accent is placed in the processes that occur in the field of work that lead to the generation of psychic damage. The psychic damage being left as a result of a single harmful event delegated to jurisprudential disquisitions guided by principles, precepts and legal norms. The psychological study of psychic damage as a concept used in civil law is contemplated in the labor courts, since the Labor Risk Law (24,557) provides for both the accident and the occupational disease. This has motivated the investigation that takes place in the framework of the UBACYT Programming 2016 called "Psychic damage as a result of an accident or occupational disease".

### Key words:

Psychological Assessment - Psychic Damage

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, II Cátedra de Psicología Jurídica. E-mail: stellapuhl@yahoo.com.ar

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, II Cátedra de Psicología Jurídica.

<sup>3</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Práctica Profesional "La actividad pericial en Psicología Jurídica".

## Introducción

El peritaje psicológico, encuentra su antecedente más cercano en el siglo XVII en la peritación psiquiátrica. Ambas disciplinas, han abogado por el desarrollo de una clasificación nosográfica internacional, compartiendo sus criterios diagnósticos, así como la habilitación legal para la tarea forense, a la que sin embargo imponen su sesgo, al focalizar, la primera, el eje de estudio en la subjetividad y la segunda en la inscripción orgánica, pero sin desvalorizar ambas, otros aspectos de la integridad biopsicosocial del ser humano.

La señalada problemática fue resuelta a medias mediante el desarrollo de un esquema clasificatorio consensuado internacionalmente (Sociedad Americana de Psiquiatría: DSM-IV y Organización Mundial de la Salud: ICD-10) de aplicación a la clínica, la investigación y al ámbito forense dentro de los límites impuestos por todo esquema nosográfico: incapacidad para desarrollar abstracciones legales. Así, categorizar al justiciable dentro de la clasificación internacional no aporta suficientemente a la determinación del daño psíquico pues tales categorías no indican más que el patrón conductual en base al cual el sujeto se desenvuelve. El monoaxial y el multiaxial son dos métodos diagnósticos discriminados por ese corpus científico, éste último utilizado por el DSM-IV de la Sociedad Americana de Psiquiatría e ICD-10 de la Organización Mundial de la Salud, en donde el agrupamiento de datos se realiza mediante sistemas matemáticos de análisis multifactorial.

S. Greenberg, D. Schuman y R. Meyer (Unmasking Forensic Diagnostic, *International Journal of Law and Psychiatry*, 2004,27:1-15), analizaron los límites del DSM-IV para la práctica forense, señalando que la determinación del daño psíquico está más relacionada con un déficit en el funcionamiento de las habilidades a partir del evento dañoso que con la presencia de un diagnóstico determinado como por ejemplo el trastorno por estrés postraumático.

En materia de daños derivados de accidentes laborales el perito psicólogo se encuentra frente a la dificultad de estimar y cuantificar adecuadamente el daño, pues con excepción de las prestaciones de la ley 24.557, el ordenamiento no provee expresamente los parámetros necesarios para fijar el resarcimiento que a nivel del psiquismo el hecho dañoso puede ocasionar, por lo que la cuantificación resulta compleja.

En tal sentido, cabe señalar que a partir de la sanción de la Ley 24.557 en el año 1995 se instaló el denominado Sistema de Riesgos del Trabajo, el cual introdujo, como innovación, la concentración de las funciones de reparación de los daños, prevención de las contingencias y recalificación del trabajador en un dispositivo de seguro obligatorio administrado por nuevas instituciones, las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo. (Haider, V, 2009)

En consecuencia, el derecho resarce la incapacidad profesional concebida como la pérdida de aptitud para continuar desempeñando la misma ocupación que se ejercía. La jurisprudencia en materia laboral señala que cuando la víctima resulta disminuida en sus aptitudes físicas o psíquicas en forma permanente debe ser objeto de reparación al margen de lo que pueda corresponder por el me-

noscano laborativo y por el daño moral pues la integridad física tiene por sí misma un valor indemnizable y su lesión comprende además de la actividad económica diversos aspectos de la personalidad que hacen al ámbito doméstico, cultural social con la consiguiente lustración del desarrollo pleno de la vida.

En nuestro país a partir de los años 90 se han realizado numerosas investigaciones sobre el concepto de daño psíquico y su relación con situaciones de hostigamiento vivenciadas en el ámbito laboral. Sin embargo, a la luz de las mismas se colige que el acento está puesto en los procesos que se presentan en el ámbito del trabajo que propician la generación de un daño psíquico. Habiendo quedado el daño psíquico como resultado de un evento único dañoso delegado a disquisiciones jurisprudenciales guiadas por principios, preceptos y normas jurídicas.

El estudio psicológico pericial del daño psíquico como concepto utilizado en el fuero civil, se contempla en el fuero del trabajo, por cuanto la Ley de Riesgos del Trabajo (24.557) preceptúa tanto el accidente como la enfermedad laboral.

Ello ha motivado la investigación que se desarrolla en el marco de la Programación UBACYT 2016 denominada "El daño psíquico como consecuencia de un accidente o enfermedad laboral".

La misma parte de las siguientes hipótesis de trabajo:

### Hipótesis general

El impacto en el psiquismo de los accidentes laborales estará determinado por los recursos del sujeto más allá de la magnitud de hecho acontecido.

### Hipótesis particulares

- Una batería que incluya técnicas psicométricas, proyectivas y escalas es la que mayor información brinda para la determinación del impacto en el psiquismo de los accidentes laborales.
- Los sujetos con menores recursos sociodemográficos poseen mayor recuperación en la capacidad laborativa.

Habiéndose establecido como objetivos:

### General

Evaluar el impacto en el psiquismo de los accidentes y enfermedades laborales producto "del hecho o en ocasión del trabajo".

### Específicos

- Enunciar las técnicas de exploración psicológica que brinden información relevante a los fines de determinar el impacto en psiquismo de los accidentes laborales.
- Indagar las características sociodemográficas en sujetos que han padecido accidentes laborales.
- Estudiar las características psicológicas en sujetos que han padecido accidentes laborales.

### La Pericia Psicológica

El peritaje psicológico, al ser una herramienta técnica al servicio de la justicia, obliga al psicólogo a realizar las siguientes operaciones dentro del proceso (Serrano Ber-

múdez, 2006), sea cual fuere la temática en la que esté inmerso, es necesario que éste tenga en cuenta los siguientes elementos para el informe final:

- Descripción de la persona objeto de la evaluación pericial psicológica.
- Una relación detallada de todas las operaciones practicadas por el perito y de su resultado.
- Las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios y reglas de su ciencia o arte deba formular.

Una pericia es entonces, en esencia, un pedido de carácter científico que el Juez hace a un psicólogo para que valore científicamente un hecho en controversia entre las partes. Esto implica que es necesario primero ponderar si el psicólogo tiene conocimientos científicos útiles y provechosos con relación al hecho controvertido, porque de lo contrario, en lugar de ilustrar al Magistrado, lo llevará a confusiones semánticas o lo informado no será útil al proceso.

A su vez, un dictamen pericial deberá ajustarse a los principios de la lógica, el sentido común y estar redactado con un lenguaje libre de tecnicismos que lo hicieran incomprendible para los letrados intervinientes en el proceso. En relación con lo antes mencionado, en las conclusiones del informe, el perito no deberá realizar juicios de valor, expresar aspectos irrelevantes a la causa, emitir datos injuriosos o faltos de verosimilitud mínima. A su vez, debe evitar utilizar términos técnicos o en su defecto debería explicarlos y no afirmar nunca lo que no pueda probar por algún medio técnico.

Cejas de Scaglia y Gravenhorst (2003) sostienen que la peritación psicológica forense se realiza administrando un psicodiagnóstico, utilizando distintas técnicas psicológicas, no solo entrevistas, sino técnicas psicométricas y proyectivas. A ello se le debe sumar la lectura del expediente. A través de las entrevistas, el entrevistado nos provee información desde el plano de lo consciente: como vive cada situación y los recuerdos que tiene de la misma. Las demás técnicas de exploración psicológicas brindan información en un plano más profundo de la personalidad; dando cuenta del estado psíquico en sus distintas áreas de funcionamiento: intelectual, afectiva, vincular (manejo de las relaciones interpersonales), volitiva (manejo de los impulsos y del caudal de la agresividad), evaluando, además, el ajuste y la adecuación a la realidad.

Es decir, una peritación psicológica brinda elementos para determinar el funcionamiento del psiquismo de una persona, y esto es lo que se informa en los dictámenes periciales a los fines de responder a la demanda judicial.

Conforme a lo planteado por Ackerman (1999), la recolección y análisis de datos es quizás la responsabilidad principal del psicólogo forense. En este sentido, recomienda el uso de los mejores métodos disponibles y de su correcta aplicación e interpretación, reportando todos los resultados relevantes para el propósito de la evaluación y al mismo tiempo evitando ir más allá de los datos al especular sobre aspectos para los cuales no se cuenta con información que los apoye.

En la misma línea, Gacono y otros (2001) han sugerido

que los psicólogos forenses están éticamente obligados a utilizar una batería de instrumentos y múltiples métodos para formarse una opinión sobre el evaluado. Además, todas las herramientas de evaluación psicológica utilizadas en la evaluación forense deben mostrar que poseen estándares adecuados de validez y confiabilidad en relación con el área específica en la cual están siendo utilizadas. Asimismo, ningún puntaje, índice o variable podría ser interpretada de forma aislada de la historia, estilo de respuesta y otro tipo de datos del evaluado.

Finalmente, es importante tener claro que en la evaluación psicológica forense la comunicación efectiva de los resultados es un punto crucial del proceso. En este sentido, Weiner (1999) ha realizado una serie de recomendaciones prácticas en torno a la forma en que deben ser escritos los informes psicológicos en el campo forense. En primer lugar, advierte sobre el hecho que, una vez que el psicólogo ha realizado una evaluación en el contexto del sistema legal, debe tener claro que todo lo que incluya en su reporte va a ser sometido a evaluación o cuestionamiento por parte de otros profesionales involucrados en el caso específico (otros psicólogos, jueces, defensores, fiscales). Por otra parte, es importante que el evaluador considere que su reporte debe centrarse solamente en aspectos de importancia para el propósito legal que se busca, lo que implica que no todas las observaciones a nivel psicológico obtenidas durante la evaluación deben incluirse en el reporte final.

### ***El daño psíquico***

El concepto de daño psíquico no surge del discurso psicológico sino del discurso jurídico, por lo que el perito psicólogo tendrá que evaluar los síntomas resultantes del hecho traumático y a partir de esto llegar a la conclusión de si hubo conformación patológica y por lo tanto daño psíquico. La noción jurídica de daño psicológico plantea una relación de causalidad/ concausalidad entre el evento dañoso y su consecuencia psíquica patológica, donde el perito es convocado para dilucidar su existencia. Por tanto, dicha problemática, nos introduce en el campo de la metodología diagnóstica que el perito psicólogo debe utilizar en la evaluación del Daño Psíquico. Castex (1997) estableció un modo diagnóstico convergente psicopsiquiátrico al enriquecer los procedimientos de análisis semiológico de la psiquiatría con la utilización de técnicas proyectivas y psicométricas propias de la psicología. Sin embargo, ambas disciplinas establecieron sus divergencias, los psiquiatras adhieren al análisis semiológico sustentado en la experiencia clínica mientras que los psicólogos sostienen sus asertos en la entrevista clínica y los resultados de los tests proyectivos y psicométricos. Por lo tanto, el diagnóstico queda sujeto así a la variabilidad del juicio clínico.

El daño psíquico puede adoptar dos formas en terminología jurídica: lesión psíquica, que hace referencia a una alteración clínicamente significativa que afecta en mayor o menor grado la adaptación de la persona a los distintos ámbitos de su vida (personal, social, familiar o laboral), y secuela psíquica, que se refiere a la estabilización y consolidación de esos desajustes psicológicos (Echeburúa,

De Corral y Amor, 2004 cit. por Muñoz 2013). Para delimitar la secuela psíquica debemos introducir un elemento cronológico (2 años desde la exposición al evento dañoso) y valorar la intervención clínica realizada. La cristalización de la lesión psíquica (secuela) suele expresarse, desde el punto de vista psicopatológico, mediante la aparición de rasgos desajustados en la personalidad de base que dificultan la adaptación del sujeto a su entorno (i.e., dependencia emocional, suspicacia, hostilidad y aislamiento social) (Muñoz, 2013).

En relación con ello, Tkaczuk (2003) definió al daño psíquico como: "la consecuencia de un acontecimiento que afecta la estructura vital y generalmente acarrea trastornos y efectos patógenos en la organización psíquica. No solo es la resultante de un acontecimiento inesperado y sorpresivo, sino que también puede presentarse como efecto de un proceso lento y persistente, que va ahondando la estructura psíquica y con el tiempo resulta devastador".

Zabala de González (1994) explica que es "una perturbación patológica de la personalidad de la víctima que altera su equilibrio básico o agrava algún desequilibrio precedente, ubicando en tal concepto, tanto a las enfermedades mentales como a los trastornos pasajeros, trascendiendo en su vida espiritual o de relación."

Varela y otros (2010), lo definen como toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome, disfunción que a consecuencia de un hecho traumático sobre la personalidad del individuo acarrea una disminución en la capacidad de goce, que afecte su relación con el otro, sus acciones, etc., no importando si hay una personalidad de base predispuesta para ese daño. Por lo que podemos inferir que, si existe daño psíquico, este persistirá siempre y hasta tanto el individuo no realice un tratamiento psicoterapéutico que lo ayude a resolver la problemática que dicho daño le causó.

En otras palabras, puede hablarse de la existencia de un daño psíquico en un determinado sujeto cuando éste presente un deterioro, disfunción, o trastorno que afecte sus esferas afectivas y/o volitiva y/o intelectual, a consecuencia del cual disminuya su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/o recreativa.

Debe quedar claro que no importa la intensidad del hecho, sino el nivel de tolerancia que el sujeto tenga, y de esta manera no puede elaborar dicha situación traumática, sin la ayuda externa de un profesional de la salud mental (Varela y otros 2010).

El Daño Psíquico implica entre otras cosas:

- Alteración del psiquismo de una persona con menoscabo de su salud.
- Disminución o deterioro de las aptitudes del sujeto imputable a un evento.
- Tal alteración del psiquismo conlleva la necesidad de un tratamiento.

El duelo patológico, en la medida en que este implica una formación de índole reactiva en el psiquismo de quien lo atraviesa, conlleva un daño psíquico, ya que implica que hay una patología o que agrava una ya existente.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se infiere la necesidad de un tratamiento en el caso de que haya Daño Psíquico, ya que el trauma acaecido como efecto de un acontecimiento inesperado para el sujeto pone en riesgo su estabilidad emocional y su relación con el otro. No lo resolverá el sujeto por sí mismo, sino con la ayuda de un profesional de la salud mental, ya que por la intensidad del ataque sufrido el trauma sobrevenido se inscribe a nivel inconsciente. A causa de lo antes dicho surgen síntomas que el sujeto advierte como egodistónicos y relaciona los mismos con dicha situación traumática.

Llamamos situación traumática a una experiencia vivida que aporta, en poco tiempo, un aumento tan grande de excitación en la vida psíquica, que fracasa su liquidación o su elaboración por los medios normales y habituales, lo que inevitablemente da lugar a trastornos duraderos en el funcionamiento energético.

A raíz del nivel de importancia en que se vio afectado el psiquismo de un sujeto a partir de la situación traumática vivida y de su inscripción a nivel inconsciente, el daño psíquico tiene efecto probatorio a partir de la evaluación pericial psicológica. De igual modo debemos resaltar que si bien está inscripto en el inconsciente quien lo padece a nivel consiente puede relacionarlo con dicha situación.

Por otro lado, se debe tener presente si el individuo es especialmente vulnerable, ya que se sabe que hay una serie de factores mediadores o concausas que influyen de manera decisiva en la aparición del trastorno (como son las situaciones traumáticas previas o las enfermedades mentales preexistentes) y que nos ayudan a dilucidar si estamos ante un caso real (Spinetto, 2005).

Dentro de este campo, una de las cuestiones candentes ha sido la determinación de su prevalencia dado su impacto económico. Esta tarea ha resultado particularmente compleja y de difícil solución, en primer lugar porque los simuladores buscan activamente no ser detectados, lo que dificulta o imposibilita de facto llegar a conocer su incidencia real y, en segundo lugar, porque solo de forma relativamente recientemente se han establecido criterios diagnósticos claros que definen operativamente qué es la simulación (Bush y otros 2005).

Adicionalmente, el DSM-5 sugiere que debe sospecharse de simulación si existe alguna de las combinaciones presentes: (1) presentación en un contexto legal; (2) discrepancia acusada entre el estrés o la alteración explicados por la persona y los datos objetivos de la exploración médica; (3) falta de cooperación durante la valoración diagnóstica e incumplimiento del régimen de tratamiento prescrito y (4) presencia de trastorno antisocial de la personalidad.

Una indicación que se puede tener en cuenta para considerar una posible simulación de daño psíquico es si la persona minimiza otras posibles causas de sus síntomas y exagera como causa de éstos el accidente por el que solicita una compensación (Inda et al., 2005).

En suma, en el contexto forense siempre ha de sospecharse de simulación (American Psychiatric Association, 2002), al tiempo que, antes de determinar si existe daño psíquico

deberá descartarse ésta. No obstante, esta tarea que se torna imprescindible, no se puede llevar a cabo mediante la evaluación clínica tradicional, basada en la entrevista clínica estándar e instrumentación psicométrica, debido a que ésta nunca ha informado de simulación (Rogers, 1997). Además, los instrumentos usuales de la evaluación clínica no son totalmente efectivos en la detección de la simulación ya que proporcionan información que la facilita (Arce y Fariña, 2009), esto es, en la mayoría de los casos consisten en tareas de reconocimiento de síntomas (entrevistas estructuradas y pruebas psicométricas). De modo que, cada vez se insiste más en la utilización de procedimientos específicos que evalúen la alteración psíquica y al mismo tiempo detecten la simulación.

Con respecto a cómo detectar la simulación, Simón (tal como se cita en Calcedo, 2003), plantea las cuestiones que a priori debe responder un evaluador a la hora de evaluar un daño psíquico donde se argumente un TEP:

- ¿Cumple el trastorno referido por el reclamante los criterios diagnósticos específicos?
- El acontecimiento traumático que, presuntamente, ha causado el supuesto trastorno ¿tiene la suficiente intensidad como para producir este trastorno?
- ¿Cuáles son los antecedentes psiquiátricos del demandante anteriores al incidente?
- ¿Está basado el diagnóstico de trastorno únicamente en la descripción subjetiva del reclamante?
- ¿Cuál es el nivel real de deterioro en el funcionamiento mental del reclamante?

Por otro lado, Inda et al. (2005) aconsejan que para establecer el TEP, debido a que su diagnóstico se basa en los síntomas subjetivos informados por el individuo, se debe comparar la actividad que tenía la persona supuestamente afectada una semana antes de la ocurrencia del evento traumático con la actividad que mantiene en el momento de la evaluación, y examinar si existe relación entre los síntomas y dicho evento, el tiempo transcurrido entre el evento y los síntomas, y la relación entre un trastorno previo y los síntomas actuales.

Si bien la mayoría de los simuladores tienen un amplio conocimiento de los síntomas, a menudo fallan en adecuar esos síntomas a su vida cotidiana y ofrecen una descripción poco detallada (Inda et al., 2005). Además, los síntomas inventados suelen ser vagos o bastantes artificiosos y forzados (Pitman, Sparr, Saunders, y McFarlane, 1996). Por tanto, es necesario ser muy meticuloso en la obtención de la sintomatología y no proporcionar información alguna a la persona sobre cuáles son los síntomas claves de este trastorno y, asimismo, corroborar la información haciendo uso de los documentos que se estimen necesarios. En suma, ante la sospecha de simulación, a la hora de indagar en busca de información, se debe evitar inducir respuestas, utilizando preguntas del estilo: ¿y qué más?, ¿cómo es eso? e indagar sobre síntomas ajenos al estrés postraumático como son: aumento de autoestima, el deseo de hablar o la pérdida del deseo de dormir (Spinetto, 2005).

Una indicación que se puede tener en cuenta para consi-

derar una posible simulación es si la persona minimiza otras posibles causas de sus síntomas y exagera como causa de éstos el accidente por el que solicita una compensación (Inda et al., 2005).

En general, existe consenso en que para detectar de forma eficaz la simulación y valorar si existe huella es necesario el empleo de múltiples medidas que permitan contrastar la información y que controlen el engaño, tales como las entrevistas, las pruebas psicométricas y la observación conductual (Arce y Fariña, 2007).

A su vez, no hay duda de que las mejores evaluaciones se realizan a través del uso de varios instrumentos, no obstante, con el objetivo de ahorrar tiempo, ya que en la práctica forense no se dispone de él, se recomienda acudir a test sencillos y rápidos o bien a test generales que posibiliten realizar simultáneamente el estudio de la simulación y la evaluación clínica (García-Domingo et al., 2004).

### **Sobre el “trauma”, la “vivencia traumática” y el “vivenciar traumático”**

En 1894 primer y luego en 1919, Pierre Janet empleó y recalificó -respectivamente- el concepto de trauma psicológico diciendo que, es el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. Cuando las personas se sienten demasiado sobrepasadas por sus emociones, los recuerdos no pueden transformarse en experiencias narrativas neutras. El terror se convierte en una fobia al recuerdo que impide la integración (síntesis) del acontecimiento traumático y fragmenta los recuerdos traumáticos apartándolos de la consciencia ordinaria, dejándolos organizados en percepciones visuales, preocupaciones somáticas y reacciones conductuales”.

Freud (1890, 1897) introduce el concepto de trauma al comienzo de sus exploraciones ligado al descubrimiento de la importancia de experiencias traumáticas pasadas en la etiología de las neurosis, primero comprendidos como hechos de la realidad externa. En la práctica clínica esta comprensión estaba unida al método catártico.

Para Freud (1895), La noción de trauma remite a una concepción económica: el aflujo de excitaciones es excesivo en relación con la tolerancia del aparato psíquico. La noción de trauma en dos tiempos se vincula al concepto de resignificación. Una primera escena en la cual el niño sufre una aproximación sexual sin que ello haga nacer en él excitaciones sexuales, una segunda escena, después de la pubertad evoca la primera. Es solamente como recuerdo que la primera escena deviene traumática por la resignificación en la medida que esto provoca un aflujo de excitaciones internas. “Las histéricas sufren de reminiscencias”. La segunda escena no actúa por energía propia sino solamente revela la excitación de origen endógeno sexual. Esta concepción abre la vía a la idea que los sucesos externos adquieren su eficacia de las fantasías que activan y del aflujo de excitación pulsional que desencadenan.

Tanto en el *Proyecto* (1950, 1895), como en la *Interpretación de los Sueños* Freud utiliza el término “vivencia” al referirse a “vivencia de satisfacción”, en términos de la calificación subjetiva de la relación entre un factor interno

(como es la tensión creada por la necesidad) y uno externo (que la satisfará). En el término “vivencia” Freud articula la relación mundo interno (necesidad)-mundo externo (acto de satisfacer), y la “identidad de percepción” con la “identidad de pensamiento”. En diversos trabajos he presentado la noción de vivencia traumática como no perteneciente al orden de lo reprimido, sino de lo no articulado. El trauma no es el residuo irrecordable o inolvidable, sino que es una ausencia de articulación entre afecto y representación, que no puede ser ubicada ni significada. La “vivencia traumática” refiere a un psiquismo cuyas características son la integración, continuidad e historicidad, que es lo que nos permite ese especial contacto entre el mundo interno y la realidad. Cuando un evento disruptivo invade el psiquismo de tal manera que no permite establecer ningún tipo de relación, se produce ese colapso, modo en el cual la vivencia traumática se inscribe en el psiquismo.

Como lo definiría Freud, el trauma psíquico, en un intento de constituirlo dentro de una historización nueva y hacerlo comprensible, refiere a los dos tiempos del trauma, el primero donde aparece latente y el segundo donde lo ligaría y lo haría aparecer. En el primer tiempo el trauma aparecería mudo y a través de la historización, le daría un lugar para que nos hablara este tiempo pretraumático, es tan irrepresentable, y no se puede nombrar, como la misma pulsión de muerte. Y los síntomas que engendra son intentos fallidos de ligar haciéndola hablar a la pulsión de muerte, a esa parte de la misma que no pudo transformarse en discurso.

Es así que el trauma, no necesitaba ser un atributo de una patología grave, pues además de su conceptualización individual, la riqueza que tendría se obtendría de la articulación con el dispositivo teórico y clínico, pues lo traumático es de aquello que determina cambios definitivos en el ida y vuelta de la energía que emana de las demandas pulsionales, de cualquier estímulo que supere la capacidad del aparato psíquico de ligarlo a representaciones.

Por consiguiente el trauma como sustantivo expresaría el daño al aparato como algo interior a él, y lo traumático, como adjetivo describiría algo que se ubicaría primero, por fuera al aparato, y se referiría a la colisión entre un exceso y una insuficiencia que puede terminar borrando esta diferencia entre lo exterior y lo interior.

En las conferencias del año 1915, Freud distingue entre la vivencia *Erlebnis* y el vivenciar *Erleben*, sin embargo, no explicitó su diferencia. Sosteniendo la especificidad de los términos, se pretende presentar lo específico y lo común entre los conceptos “vivencia traumática” y “vivenciar traumático”. La explosión de una bomba, un accidente de tránsito, o cualquier evento disruptivo que incida en un psiquismo constituido, con defensas adecuadas, podrá provocar una “vivencia traumática”. En estos casos no hablamos de fenómenos producto de un evento fáctico singular, circunscrito en el tiempo y el espacio, como lo hacemos al referirnos a la “Vivencia Traumática”, sino a un proceso continuo en la temprana infancia. El “vivenciar traumático” nos remite a la forma en que se desarrolla el proceso de constitución del vacío.

Abraham (1921) retoma el tema del trauma con su ya

maduro conocimiento del psicoanálisis y su rica experiencia en el frente de batalla, afirma que las neurosis de guerra, igual que las neurosis traumáticas, señalan la importancia del inconsciente y de la sexualidad infantil como factores válidos de la etiopatogenia de estas enfermedades. A través de lo antes mencionado podría decirse que Abraham no considera al trauma como un factor principal en la etiología de las neurosis sino, más bien, como un factor contingente. Así el hecho que una “vivencia traumática” está relacionada a un evento fáctico ceñido en el tiempo y en el espacio (Benyakar 1989). A diferencia de esto el “vivenciar traumático” remite a un proceso en el cual el displacer y la frustración se transforman en constantes procesos de un psiquismo que tiende a estructurarse, con un afecto que carece de representación.

Freud (1926) en “Inhibición, Síntoma y Angustia”, explica que el trauma se relaciona con la angustia automática. La situación traumática deja al Yo sin ligaduras. La angustia señal, definida como amenaza de situación traumática, se liga a situaciones que funcionan como señal posibilitando al Yo poner en marcha sus defensas. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de elaborar psiquiátricamente dichas excitaciones.

Klein (1948) va a trabajar sobre cómo el instinto de vida juega un importante papel en la mitigación del instinto de muerte para enfrentar los hechos externos que pudieran ser, si no, de otro modo, vividos como traumáticos.

Klein incorpora, siguiendo al Freud de 1926 en “Inhibición, Síntoma y Angustia”, otro factor que hace a la posición del sujeto ante una situación traumática: se trata del papel que juega la ansiedad en dicha situación. Por lo cual, le daría importancia al lugar tan central que tiene la ansiedad en relación al apronte angustioso y la angustia señal para enfrentar una situación que pueda ser traumática. La autora introduce un aporte planteando que para que esa ansiedad pueda operar, es fundamental que sea tolerada. Sostiene que la capacidad para tolerar la ansiedad es otro factor importante interviniente en la dialéctica entre realidad externa e interna, ya que la capacidad para tolerar la ansiedad es constitucional, y que varía altamente en un individuo u otro y en distintos momentos del funcionamiento interno del sujeto.

A su vez en toda la obra de Klein podemos interpretar que, la situación traumática está principalmente representada por situaciones de ansiedad interna, ya sea por el temor de verse inundado por el trabajo interno del instinto de muerte no suficientemente deflexionado (el aflujo de los impulsos destructivos y del sadismo al aparato), o debido a la amenaza de la aniquilación por parte de un objeto interno.

Sin embargo, aunque parte de la experiencia traumática se transforme en palabras, lo que sólo es posible dentro de un vínculo que refleje y reconozca la conmoción, una parte de ella nunca podrá ser simbolizada, los pacientes guardan para sí un monto de horror imposible de simbolizar, que nunca llega a tener palabras, que pertenece a la categoría de lo impensable, de lo no cognoscible.

Keilson (1979), afirma que las consecuencias del trauma se mantienen en el tiempo más allá del fin de la guerra, de los estados dictatoriales o del término de la represión política. En consecuencia, si las expectativas de reparación, de reconocimiento y validación social del daño, se ven frustradas por el silencio y la falta de justicia, estaríamos frente a una secuencia traumática más, pero de mayor intensidad porque profundiza la sensación de impotencia, de desprotección y de marginalidad en términos de la pertenencia social.

Desde del pensamiento psicoanalítico Ferenczi (1931, 1933), Winnicott (1956, 1965) y más recientemente Stolorow (1992) dentro del modelo intersubjetivo, postulan que el trauma se produce cuando falta la respuesta esperada del medio, que refleje y reconozca la conmoción. La frustración de esta expectativa de contención produce el encapsulamiento de sensaciones dolorosas, que se convierten en una especial vulnerabilidad a los estados traumáticos. Tanto Ferenczi como Winnicott distinguen entre una vivencia traumática, intrusión o conmoción que puede ser reconocida, elaborada por medio del sostén afectivo, de aquella donde esta reacción del ambiente no tiene lugar, la reparación no es posible y entonces el trauma queda inscrito en la subjetividad del niño. Sin embargo, aunque parte de la experiencia traumática se transforme en palabras, lo que sólo es posible dentro de un vínculo que refleje y reconozca la conmoción, una parte de ella nunca podrá ser simbolizada, los pacientes guardan para sí un monto de horror imposible de simbolizar, que nunca llega a tener palabras, que pertenece a la categoría de lo impensable, de lo no cognoscible.

Stolorow (1992) plantea que el trauma se constituye en dos fases: la primera se relaciona con el rechazo de la satisfacción de una necesidad primaria por parte del adulto a cargo del cuidado del niño. En la segunda fase el niño experimenta el anhelo secundario de una actitud que pueda sostener la conmoción emocional. Los adultos, que de manera repetida rechazan la satisfacción de las necesidades primarias de cohesión del self, son, además, incapaces de entregar la respuesta esperada frente a la reacción dolorosa. El niño percibe que sus sentimientos reactivos de dolor son considerados perjudiciales, no son bienvenidos, entonces tiende a esconderlos defensivamente, como una forma de proteger el vínculo necesitado. Estos sentimientos, que quedan aprisionados, se convierten en una fuente de conflictos internos y de vulnerabilidad hacia estados traumáticos.

Laplanche y Pontalis (1971) definen el trauma como un acontecimiento de la vida de un sujeto caracterizado por su intensidad, (evento) la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente (experiencia subjetiva) y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica (efectos). El término trauma proviene del griego (traumatikos) herida que hiere, que se desplaza, transmisión de lo que lastima (Benyakar).

Un suceso traumático es un acontecimiento dañoso intenso que surge de forma brusca, resulta inesperado e incontrolable para la persona que lo padece, que al generar la sensación de estar en peligro la integridad física o psico-

lógica se muestra incapaz de afrontarlo, lo que tiene consecuencias para ella de terror e indefensión. Por ello, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos (Puhl, Izcurdia 2017).

La American Psychological Association (2010) plantea que la conmoción y la negación son respuestas típicas a los eventos traumáticos y desastres, especialmente en los primeros días posteriores. Tanto la conmoción como la negación son reacciones normales de protección. La conmoción es una perturbación súbita y a menudo intensa que afecta su estado emocional, y puede hacerle sentir aturdimiento o confusión. La negación consiste en no reconocer que ha ocurrido algo muy estresante, o en no reconocer totalmente la intensidad del acontecimiento. Incluso podría sentirse temporalmente paralizado o desconectado de la vida. En la medida que desaparece la conmoción inicial, las reacciones pueden variar de acuerdo con la persona afectada. Sin embargo, estas son las respuestas normales a un acontecimiento traumático:

- **Los sentimientos se hacen intensos y a veces impredecibles.** La persona puede volverse más irritable de lo usual, y su estado de ánimo puede cambiar de forma sin precedentes. Puede sentirse ansiedad o nerviosismo, e incluso depresión.
- **El trauma afecta los patrones de pensamiento y comportamiento.** Se pueden tener recuerdos repetidos y vívidos del acontecimiento. Esas visiones retrospectivas pueden producirse sin razón aparente, y pueden provocar reacciones físicas como taquicardia o sudoración. También se puede confrontar dificultades para concentrarse o tomar decisiones, o sentir confusión con mayor facilidad. Además, se pueden alterar los patrones de sueño y alimentación.
- **Las reacciones emocionales recurrentes son comunes.** Los aniversarios del acontecimiento, como el mes o el año, pueden desencadenar recuerdos desagradables de la experiencia traumática. Estos "desencadenantes" pueden estar acompañados por el temor de que se repita el acontecimiento estresante.
- **Con frecuencia se afectan las relaciones interpersonales.** Se generalizan mayores conflictos, como discusiones más frecuentes con familiares y compañeros de trabajo. Por otro lado, se puede experimentar distanciamiento o aislamiento, y rechazo de las actividades usuales.
- **Los síntomas físicos pueden acompañar al estrés extremo.** Por ejemplo, dolores de cabeza, náuseas y dolores en el pecho que pudieran necesitar atención médica. Además, los trastornos preexistentes pueden empeorar debido al estrés.

### ***El proceso de evaluación en Psicología Forense***

La realización de la Pericia Psicológica tiene como base el Psicodiagnóstico relacionado a una circunstancia puntual y concreta, que es el hecho investigado por la justicia. Se produce así el entrecruzamiento de dos discursos: el psicológico y el jurídico.

El abordaje de la psicopatología en el ámbito forense debe ser descriptivo y funcional antes que categorial. Por otro lado, la sobrevaloración y mal uso de las etiquetas diagnósticas en el contexto forense aconsejan la reducción, en la medida de lo posible, de su utilización. En este mismo sentido la Asociación Psiquiátrica Americana aconseja prudencia en el contexto forense en cuanto al uso del DSM. Por ello, la utilización de etiquetas diagnósticas ni es imprescindible ni necesaria en la mayoría de las intervenciones forenses (Delgado, Miguel y Bandrés, 2006). En relación a ello, Zenequelli (1999) plantea que las peritaciones psicológicas son en realidad psicodiagnósticos aplicados al ámbito judicial. Por lo tanto, es necesario explicitar que éste es un proceso científico mediante el cual se construye el perfil de personalidad. Como todo proceso tiene diferentes momentos que se deben cumplir para alcanzar el objetivo, siendo ellos, la entrevista y la administración de las técnicas.

A partir de ello, se debe tener claro que las evaluaciones psicológicas forenses difieren significativamente de las evaluaciones clínicas tradicionales en una serie de dimensiones, entre ellas, los objetivos, alcances y resultados de la evaluación, así también, el papel de evaluador y la naturaleza de la relación entre el evaluador y el evaluado (Melton y otros 1997).

El proceso de evaluación pericial psicológica se rige por los mismos principios que cualquier otra actividad científica, es decir, debe ser un proceso estructurado que permita su replicabilidad (transparencia en el proceso de evaluación), requiere de la formulación y contraste de hipótesis e implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema evaluativo.

En tal sentido, no debe dejar de observarse que en la evaluación psicológica forense es imprescindible contemplar situaciones específicas como ser la involuntariedad del sujeto, los intentos de manipulación de la información aportada (simulación o disimulación) o la influencia del propio proceso jurídico en el estado psíquico del sujeto (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

Echeburúa, Muñoz y Loinaz (2011) plantean que las características propias del contexto de exploración forense y el objeto de la intervención del psicólogo en este ámbito, delimitarán las particularidades propias y claramente diferenciales del proceso de evaluación pericial, que se concretarían en:

- a) La persona evaluada está inmersa en un proceso judicial, motivo de la intervención del/la psicólogo/a forense, no existiendo, por tanto, voluntariedad por parte de la persona sujeta a la exploración.
- b) El paso por un proceso judicial es un estresor de primera magnitud para las personas, lo que supondrá un factor distorsionador de los datos de la exploración. Especialmente importante para el/la psicólogo/a forense será atender al error fundamental de atribución (atribuir principalmente a factores de personalidad la explicación de déficit conductuales o pobres rendimientos durante la exploración, subestimando la incidencia de los factores situacionales).
- c) En el proceso de evaluación psicológica forense se

deben contrastar los datos expuestos por las personas peritadas con el expediente. Por otro lado, el psicólogo forense debe estar atento en la formación de las preguntas para no sugerir respuestas, así como a cualquier indicador de distorsión en la información.

d) El objeto de toda exploración pericial psicológica es dar respuesta a lo requerido desde el derecho, es decir, realizar una valoración psico-legal. Desde un punto de vista técnico esta intervención implica conocer qué áreas psicológicas han de ser exploradas a tenor del objeto de la evaluación pericial.

Sumado a ello, García Arzeno (2007) considera que, más allá de que hablemos de proceso que consta de una serie de pasos, nunca se puede afirmar que uno va primero y otro va después de una manera mecánica, fija e inamovible, ya que la composición del mismo dependerá de muchos motivos.

Es conveniente rescatar que la evaluación psicológica es un proceso de toma de decisiones, que responde a determinados objetivos con la finalidad de realizar un diagnóstico, pronóstico y/o intervención. La concepción de evaluación psicológica como un proceso ha servido para distinguir la evaluación de una simple aplicación de tests psicológicos. El evaluador utiliza otras muchas técnicas diferentes a los test y la aplicación de estos no es más que una fase de un procedimiento que conduce a la resolución de un problema (Buela Casal y Sierra, 1997).

Por tanto, la evaluación psicológica no se reduce a la simple aplicación de pruebas psicológicas, sino que comprende una variedad de procedimientos que se utilizan para lograr propósitos diversos (Weiner, 2003, citado en Valverde, 2005). En el mismo sentido se expresan Meyer, Finn, Eyde, Kay, Moreland, Dies, Eisman, Kubiszyn y Reed (2001), al entender la evaluación psicológica como una actividad compleja que requiere:

- a) una comprensión sofisticada de la personalidad y de la psicopatología, y de las formas en las que los trastornos neurológicos se exteriorizan en la cognición y el comportamiento;
- b) el conocimiento de medición en psicología, estadística y metodología de la investigación;
- c) el reconocimiento que diferentes métodos de evaluación producen tipos de información cualitativamente diferentes;
- d) la comprensión de las fortalezas y limitaciones particulares de cada método y de diferentes escalas dentro de cada método;
- e) la capacidad para conceptualizar las diversas condiciones del contexto que podrían producir patrones particulares de datos en los resultados de las pruebas;
- f) la habilidad para poner en duda los juicios propios a través de la asociación sistemática de la presencia y ausencia de indicadores de las pruebas con las características psicológicas en consideración; y
- g) la habilidad interpersonal y la sensibilidad para comunicar efectivamente los hallazgos a los evaluados, a otras personas, así como a las fuentes de referencia.

Por lo tanto, se puede decir que la tarea profesional del



psicólogo forense comienza con una serie de premisas obrantes en una causa judicial y consideradas verdaderas por la autoridad competente, a las que por medio de un razonamiento válido (aplicación de técnicas psicodiagnósticas aprobadas y correctamente aplicadas), finalmente arriba a las conclusiones que le fueran previamente solicitadas.

Varela y otros (2013) plantean que, el perito deberá evaluar los síntomas resultantes del hecho vivenciado como traumático y a partir de esto llegar a la conclusión de si hubo conformación patológica, la relación entre ella y el hecho al que se le atribuye y por lo tanto, si hay o no daño psíquico. Por lo que deberá investigar si el hecho ha sido tramitado como traumático o si se está frente a la simulación de síntomas.

En todos los casos periciales, es menester el examen de la intención simulatoria del sujeto examinado. Ello por cuanto no se desconoce la existencia de pretensiones contrapuestas en un proceso judicial.

Por tanto, para alcanzar conclusiones certeras respecto de la existencia o no de daño psicológico, el perito deberá contemplar de modo global hallazgos específicos que sustenten las conclusiones a las que arriba; considerando los indicadores objetivos obtenidos durante el proceso psicodiagnóstico, a través del exhaustivo análisis e interpretación de los test de exploración psicológica administrados, la correlación de las características de personalidad del sujeto examinado, la sintomatología evidenciada, sus posibles causas y los hechos ventilados en el litigio.

### Reflexión final

El estudio de conceptos, técnicas y métodos que coadyuvan al perito psicólogo a alcanzar conclusiones científicas fundadas, resulta de capital importancia para que su tarea en un litigio alcance su objetivo primordial, el de colaborar al entendimiento jurídico de cuestiones inherentes a la psicología.

El conocimiento del psiquismo humano, su devenir, su dinámica interna, enmarcado en el contexto judicial es la clave para la comprensión clara y sus consideramos posteriores, que permitirán al juzgador una precisa determinación del daño en sentido jurídico y su resarcimiento económico.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders DSM-V*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Arce, R., y Fariña, F. (2007). *Cómo evaluar el daño moral como consecuencia de accidentes de tráfico: validación de un protocolo de medida*. Papeles del Psicólogo, 28(3), 205-210.

Arce, R., y Fariña, F. (2009). *Aportaciones de la psicología jurídica y forense a los accidentes de circulación: Testimonio y valoración de daño*. En F. Tortosa y C. Civera (Dir.), *Prevención de riesgos en los comportamientos viales* (pp. 315-344). Valencia: PRECOVIR.

Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2006). *Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación*. *Psicothema*, 18(2), 278-283.

Archives of Clinical Neuropsychology, 20 (2005), pp. 419-426.

Buchanan, A. *Psychiatric Evidence on the Ultimate Issue*, The International Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 34:14-21, 2006.

Calcedo, A. (2003). *Evaluación forense*. En J. Bobes, M. Bousño, A. Calcedo, y M. P. González (Eds.), *Trastorno por Estrés Postraumático* (pp. 287-299). Barcelona: Masson.

Carballal, A., Arce, R., Carrera, O., y Novo, M. (2003). *De la simulación de daño moral en casos de accidente de tráfico*. *Psiquiatría.com*, 1-3. Descargado de <http://www.psiquiatría.com>

Cardinali, H. (1995). *Las Técnicas de Psicodiagnóstico en Psicología Forense*, Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, Centro Interdisciplinario de Investigaciones Forenses, N°14.

Castex, M.N. y Silva, D. (1997). *La determinación pericial del daño psíquico*. EN: *Daño psíquico y otros temas forenses*, Buenos Aires. Tekné.

Casullo, M.M. (2006). *La evaluación psicológica en materia forense*, Buenos Aires. Ad-Hoc.

Carvajal, C., Gibbons, A., Casanova, B., y Carbonell, C.G. (2006). *Trastorno por estrés postraumático (TEPT) en pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC)*. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*, 44(3), 178-186.

Casado-Blanco, M. (2003). *Trastorno por estrés postraumático: estudio en accidentados de tráfico*. *Mapfre Medicina*, 14(1), 26-31.

Celabuig, G. (1998). *Valoración médico-legal del daño psíquico*. Medicina Legal, Barcelona. Masson.

Clavreul, J. (1978). *El orden médico*, Barcelona. Argot.

Dayle, O.E., y Johnston, T.G. (2002). *The Derryhirk Inn incident: the psychological sequelae*. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 461-464.

Degano J. et al. (1993). *El Sujeto y la Ley y otros temas psicológico forenses*. Rosario. Homo Sapiens.

Derogatis, L.R. (2002). *Cuestionario de 90 Síntomas-Revisado (SCL-90-R)*. Madrid: TEA Ediciones, S. A.

Díaz Tapias, S.Y., y Moreno Bustos, S.M. (2013). *Secuelas psicológicas y físicas en personas involucradas en accidentes de tránsito del municipio de Acacias*, Meta. Meta: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Echeburúa, E., Corral, P., y Amor, P.J. (2002). *Evaluación del daño psicológico en víctimas de crímenes violentos*. *Psicothema*, 14, 139-146.

Fernández-Guinea, S. (2001). *La neuropsicología forense: consideraciones básicas y campos de aplicación*. *Revista de Neurología*, 32(8), 783-787.

Ferrero, J. (2009, Enero). *Evaluación del deterioro cognitivo y simulación*. Descargado de <http://neurologia.rediris.es/congreso-/conferencias/neuropsicología> 1-3.html

García-Domingo, L., Negro-López, S., y Fernández-Guinea, S. (2004). *Evaluación de la simulación de problemas de memoria dentro del ámbito legal y forense*. *Revista de Neurología*, 38(8), 766-774.

Gardiner, G. (2003). *Daño psíquico*. EN: *Construyendo puentes en psicología jurídica*, Buenos Aires. JVE.

Gherzi, C. (2006). *Daño moral y psicológico. Actualización jurisprudencial*. *Revista Nova Tesis*, 5:89-92.

- Greenberg, S., Shuman, D.W. Meyer, R.G. (2004). Unmasking forensic diagnosis, *Int J Law Psychiatry*, 27:1-15.
- Guriel, J., y Fremouw, W. (2003). *Assessing malingering posttraumatic stress disorder: A critical review*. *Clinical Psychology Review*, 23, 881-904.
- Hall, R., y Hall, R. (2007). *Detection of malingered PTSD: An overview of clinical, psychometric, and physiological assessment: ¿where do we stand?* *Journal of Forensic Sciences*, 52(3), 717-725.
- Hathaway, S.R., y McKinley, J.C. (1999). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2)*. Madrid: TEA Ediciones, S. A.
- Hawes, S.W., y Boccaccini, M.T. (2009). *Detection of overreporting of psychopathology on the Personality Assessment Inventory: A meta-analytic review*. *Psychological Assessment*, 21(1), 112-124.
- Inda, M., Lemos, S., López, A.M., y Alonso, J.L. (2005). *La simulación de enfermedad física o trastorno mental*. *Papeles del Psicólogo*, 26, 99-108.
- Jodar, M., y Cullell, N. (2002). *Neuropsicología forense*. En M. A. Soria (Coord.), *Manual de Psicología Penal Forense* (pp. 655-681). Barcelona: Atelier.
- Kucharski, L.T., Toomey, J.P., Fila, K., y Duncan, S. (2007). *Detection of malingering of psychiatric disorder with the Personality Assessment Inventory: An investigation of criminal defendants*. *Journal of Personality Assessment*, 88(1), 25-32.
- Martín-Ayala, J.L., y de Paúl-Ochotorena, J. (2004). *Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas*. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Matalobos, B., y González, H. (2007). *Detección de simulación en estrés postraumático y depresión*. *EduPsykhé*, 6(1), 21-47.
- McMillan, T. (2001). *Errors in diagnosing post-traumatic stress disorder after traumatic brain injury*. *Brain Injury*, 15, 39-46.
- Muñoz-Céspedes, J.M., y Paúl-Lapedriza, N. (2001). *La detección de los posibles casos de simulación después de un traumatismo craneoencefálico*. *Revista de Neurología*, 32(8), 773-778.
- Navarro, D. (2007). Desarrollo histórico del estudio de las secuelas psíquicas de los traumas, *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14, N° 2: 37-42. Organización Mundial de la Salud (2013). *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2013*. Apoyo al decenio de acción. Descargado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2013/report/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/summary_es.pdf)
- Orr, S.P., Metzger, L.J., Miller, M.W., y Kaloupek, D.G. (2004). Psychophysiological assessment of PTSD. En J. P. Wilson y T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp.289-343). New York: Guilford.
- Palacios, L., y Heinze, G. (2002). *Trastorno por estrés postraumático: una revisión del tema (primera parte)*. *Salud Mental*, 25(3), 19-26.
- Pelegrín-Valero, C., Fernández-Guinea, S., Tirapu-Ustarroz, J., y Muñoz-Céspedes, J.M. Pérez- Rincón, E., González-Forteza, C., Ramos, L., y Jiménez, J.A. (2007). *Trastorno por estrés postraumático en pacientes con lesiones no intencionales producidas en accidentes de tránsito*. *Salud Mental*, 30(6), 43-48.
- Rosen, G.M., y Taylor, S. (2007). *Pseudo- PTSD*. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 201-210.
- Sarmiento, A., Varela O.H., Puhl, S. e Izcurdia, M. (2013). *La Psicología en el campo jurídico*, Buenos Aires. ECUA.
- Spinetto, M. (2005). *Proceso psicodiagnóstico en simulación*. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 16, 206-212.
- Tkaczuk, J. (2001). *Daño Psíquico*, Buenos Aires. Ad-Hoc.
- Vilar, R., y Aliaga, A. (2010). La evaluación de la simulación. En A. Jarne, y A. Aliaga (Comps.), *Manual de Neuropsicología Forense: de la clínica a los tribunales* (pp. 261-303). Barcelona: Herder.
- Zabala de González, T. (1996). *Resarcimiento de daños*, Buenos Aires. Hammurabi.
- Zannoni, E.A. (1982). *El daño en la responsabilidad civil*, Buenos Aires. Astrea.
- Zenequelli, E. (2005). *El Psicodiagnóstico. Su utilización en peritación*. EN: *El Daño en Psicopsiquiatría Forense*, Buenos Aires. Ad-Hoc.

Fecha de recepción: 21 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 27 de octubre de 2017