

Lesiones psíquicas en víctimas de accidentes de tránsito

El Trastorno por Estrés Postraumático

Verónica Molinari¹

SUMARIO: I.- Introducción; II.- Experiencia traumática y estrés; III.- El accidente de tránsito como hecho traumático; IV.- Lesiones Psíquicas; V.- Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT); VI.- El rol del Estado -y del Derecho Penal- en materia de seguridad vial. Nuestra responsabilidad como actores viales; VII.- Conclusiones; VIII.- Bibliografía.

RESUMEN: Los accidentes de tránsito constituyen un grave problema de orden social y salud pública a nivel mundial. No sólo por las cifras de fallecidos y heridos, sino también por las incapacidades psíquicas que pueden sufrir aquellos que sobreviven a un accidente grave. Los traumatismos causados por el tránsito provocan homicidios y lesiones graves y gravísimas, no sólo físicas. Las lesiones psíquicas en las víctimas sobrevivientes presentan secuelas de distinta gravedad. En este trabajo se analizan las consecuencias psíquicas del complejo accidente-trauma y el Trastorno por Estrés Postraumático, en el que las víctimas de accidentes de tránsito configuran un grupo de alto riesgo para padecerlo.

¹Abogada con orientación en Derecho Penal (Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA, Diploma de Honor). Diseñadora de Imagen y Sonido (FADU UBA). Diplomada en Criminología, Criminalística y Medicina Forense (UCA). Diplomada en Psiquiatría Forense (UB y Escuela de Posgrado CPACF). Miembro permanente del Instituto de Derecho Penal y Procesal Penal del Colegio de Abogados de General San Martín. Directora de la Comisión de Ciencias Forenses.

Asimismo, se reflexiona sobre el rol del Estado -y del Derecho Penal- en materia de seguridad vial, y en nuestra responsabilidad como actores viales.

PALABRAS CLAVE: Accidentes de tránsito - hecho traumático - lesiones psíquicas - daño psíquico - seguridad vial

I.- Introducción

Desde que se inventó el automóvil ocurrieron accidentes de tránsito, sólo que en esa época no revestían gravedad. En el año 1929, Henry Ford expresó: *“los grandes espacios verdes a los que los automovilistas tendrán acceso a partir de la invención del automóvil serían aquellos que se encuentran en los cementerios...”*². El creciente uso de automóviles aumentó el riesgo de accidentes de mayor entidad. Sin embargo, aún no se podía diagnosticar a nadie con la llamada *“neurosis traumática”* o *“neurosis de guerra”*, término que comenzó a utilizarse al estudiar las anomalías psíquicas de los sobrevivientes de guerras.

Con el progreso técnico que condujo al empleo masivo de automóviles, ya en 1964 se sostuvo que *“(...) produce más víctimas el automóvil sobre el asfalto que los mismos ejércitos en la guerra”*³. El aumento del tránsito vehicular originó el descenso de la seguridad, convirtiéndose los accidentes de tránsito en moneda corriente. Considerando que los siniestros viales ocurren en todo el mundo, las cifras de muertos y heridos superan ampliamente cualquier conflicto bélico. En las estadísticas figuran como una de las causas de muerte más frecuentes, junto al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares, afectando *-en especial-* a los menores de 35 años.

Si bien las estadísticas suelen reflejar la cantidad de víctimas de homicidios y lesiones, omiten referirse al daño psíquico que pueden sufrir aquellos que sobreviven a un accidente grave.

Este trabajo pretende analizar la relevancia de los accidentes de tránsito en materia de salud mental, ya que configuran un hecho traumático que puede acarrear consecuencias psíquicas patológicas para la víctima.

Dentro del amplio espectro de patologías psíquicas que pueden presentarse -o no- en víctimas de accidentes de tránsito, se encuentra el Trastorno por Estrés

² GIACOMINI, E.; “Aspectos criminológicos de los accidentes de tránsito”; En *ZEUS*, Tomo 31; Rosario; Abril-Junio 1983; págs. D41-44.

³ WILLET, T. C.; *“Criminal on the road”*; Rol.Travistock Publications; Londres; 1964; pág. 4

Postrumático (TEPT). El TEPT, al igual que otras patologías, puede dar lugar a la presencia de “daño psíquico” generando un grado de incapacidad, muchas veces, irreversible. Cabe destacar que al corroborarse un daño en la salud psíquica de la víctima se tipifica el tipo penal de lesiones, que pueden ser leves, graves o gravísimas (arts. 89 al 94 bis del Código Penal).

A continuación analizaremos los conceptos de experiencia traumática y de estrés, los factores que influyen en la respuesta al trauma, la relevancia de los accidentes de tránsito como hecho traumático y las causas que los provocan, el tipo penal de lesiones -psíquicas- y el concepto de “daño psíquico” en el ámbito forense, la definición de TEPT identificando sus síntomas característicos, el TEPT en víctimas de accidentes de tránsito indicando los factores de riesgo, las llamadas “neurosis de renta”, y por último una reflexión sobre el rol del Estado -y del Derecho Penal- en materia de seguridad vial y, nuestra responsabilidad como actores viales.

II.- Experiencia traumática y estrés

Una *experiencia traumática* alude al impacto emocional que provoca un determinado suceso o estímulo y que es excesivo para la psiquis. El trauma puede expresarse tanto en manifestaciones psíquicas como físicas.

Se debe considerar al *hecho traumático* en función de la más estricta *singularidad* de cada sujeto, teniendo en cuenta que hay pérdidas de fuerte impacto psíquico, ya que atacan el *núcleo existencial* del sujeto, sin el cual nada tiene sentido. Lo que importa es un hecho traumático en situación, relacionado con los valores, las metas y los ideales de un sujeto en particular⁴. Las respuestas o reacciones al hecho traumático dependen de la estructura de personalidad del sujeto, de su organización psíquica.

El término *estrés* (*derivado del inglés y significa ‘tensión’*), se refiere a la capacidad de adaptación o respuesta que tiene el organismo de un sujeto frente a una demanda determinada. La O.M.S. lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.

Desde ya que un hecho traumático puede actuar como agente estresor. Si bien, existen innumerables situaciones estresantes, no todos los individuos

⁴ GHERSI, C.; “*Los nuevos daños. Soluciones modernas de reparación*”; Bs. As.; Editorial Hammurabi; 2000.

responderán del mismo modo, ya que gran parte de las respuestas al estrés están condicionadas por sus perfiles de personalidad y el grado de vulnerabilidad que presenten. El estrés crónico o sostenido puede actuar como agente provocador y desencadenante de distintos trastornos psíquicos, hasta llegar incluso a la depresión⁵.

a. Fases del evento traumático

Existen cinco fases características por las que puede atravesar un sujeto luego de experimentar un evento traumático:

- Fase de dolor: La respuesta inmediata al suceso traumático puede oscilar entre un estado de alarma (miedo) y la incapacidad para registrar la experiencia.
- Fase de negación: Luego del shock inicial, algunas personas pueden experimentar un estado de negación que dura semanas o meses, antes que se manifiesten respuestas emocionales al trauma. Los síntomas incluyen amnesia, insensibilidad, trastornos del sueño, hiperactividad y retraimiento.
- Fase intrusora: Algunas personas no atraviesan la fase de negación y experimentan un período de rememoración no deseada del evento traumático. Cuando la fase de negación ha sido prolongada, la aparición repentina de síntomas de la fase intrusora (por ejemplo, sobresalto, pensamientos invasores, preocupación, labilidad, nerviosismo crónico, pesadillas), pueden generar un grado considerable de ansiedad y temor de volverse loco.
- Fase de elaboración: Durante esta fase el sujeto examina el significado de la experiencia traumática y elabora el duelo de la pérdida o las heridas sufridas y reconsidera nuevos planes para enfrentar el futuro.
- Fase de consumación o extinción: Ocurre cuando la persona reconoce los efectos del trauma sobre su estructura psíquica, y cuenta con proyectos optimistas para el futuro y ha reanudado las actividades laborales y de esparcimiento⁶.

⁵ SLIPAK, O. E.; “Estrés y perfiles de personalidad”; *ALCMEON – Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*; Marzo 1996; Volumen 4.

⁶ PATITO, J. A., LOSSETTI, O., GUZMAN, C., TREZZA, F., STINGO, N. R.; “*Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense*”; Bs. As.; Editorial Quorum; 2003; págs. 943-51.

No existe predicción sobre los efectos de un trauma. Son distintas las reacciones humanas y sólo se las puede valorar *a posteriori*.

b. Factores que influyen en la respuesta al trauma

Una persona puede vivir una experiencia traumática o enfrentarse a distintos agentes estresores, pero no por ello desarrollará una patología psíquica. De hecho, dos personas pueden exponerse al mismo hecho traumático y mostrar reacciones muy diferentes, ya que las mismas dependerán de variables individuales. Los factores que influyen en las respuestas del sujeto ante el hecho traumático son:

- Factores biológicos: una predisposición genética hacia la vulnerabilidad o hacia la resistencia al trauma; y el cambio biológico *-posterior al trauma-* que puede ocurrir en respuesta a la experiencia traumática.
- Fase de desarrollo: en la que se encuentra el individuo cuando se produce el trauma (desarrollo emocional, cognitivo y social).
- Severidad del trauma: la intensidad, naturaleza y duración del evento, como así también el dramatismo de las vivencias sufridas destacando la actitud y conducta del sujeto frente a ellas.
- Contexto social: incluye el ambiente socioeconómico, el contexto familiar y el apoyo social que tiene dicho individuo. Cuando se vive en un ambiente de múltiples presiones es más probable que se exacerbén las respuestas postraumáticas.
- Acontecimientos: pueden exacerbar o mitigar las respuestas a largo plazo de los eventos traumáticos. Los eventos tensos pueden inocular a las personas de manera que se vuelvan más resistentes a los eventos subsecuentes o bien, reducir los recursos psicológicos e impedir que la habilidad individual sea capaz de enfrentar el trauma⁷.

En general, estos factores afectan la respuesta al trauma porque también afectan la percepción por parte del individuo de la situación incontrolable. Adquiere jerarquía la capacidad de afrontamiento y defensa de la personalidad, para elaborar y superar la vivencia traumatizante.

Varios son los ejemplos de situaciones traumáticas de naturaleza amenazante que causarían por sí mismas malestar generalizado en cualquier persona y pueden

⁷ CAMPOS VILLALOBOS G., LOPEZ CASTILLO, C.; “Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito”; *Revista Medicina Legal de Costa Rica*; Volumen 25 (2); Setiembre 2008.

dar lugar a la aparición de una patología psíquica, como ser: catástrofes naturales o producidas por el hombre, guerra, ser testigo de una muerte violenta, amenaza a la vida propia o de un familiar, ser víctima de tortura, de un abuso sexual, de un delito violento, ser tomado como rehén, ser víctima de un accidente de tránsito grave, entre otros.

En los ejemplos mencionados, y en los accidentes de tránsito en particular, prevalece la máxima expresión del factor “*sorpresa o terror*”. Estos hechos tienen como rasgo distintivo ser *sorpresivos, abruptos e inesperados*, con lo que el aparato psíquico no se haya de ningún modo preparado. Irrumpe un estímulo súbito e intenso que sorprende al sujeto, que luego pondrá en marcha mecanismos de defensa para elaborar -o no- lo traumático.

III.- El accidente de tránsito como hecho traumático

De los eventos amenazantes para la vida o la integridad física *-en la actualidad-*, posiblemente sean los accidentes de tránsito por su gravedad y frecuencia, la principal causa para el desarrollo de patología psíquica.

Debe tenerse en cuenta que las incapacidades psicofísicas que pueden producirse a raíz de un siniestro vial no sólo se limitan a las víctimas, sino que pueden extenderse también a sus familiares directos.

Según la O.M.S. en su “*Informe sobre la situación mundial de la Seguridad Vial*”, los traumatismos por accidentes de tránsito siguen siendo un problema mundial de salud pública y la principal causa de muerte en jóvenes de entre 15 y 29 años. Asimismo, se indica en las víctimas de accidentes de tránsito, que los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia a pesar de las variaciones culturales en su ocurrencia. Los mismos comprenden los trastornos de ansiedad generalizada, la fobia social y el trastorno por estrés postraumático (PTSD).

Destaca la O.N.U. en el “Plan Mundial para el decenio de acción de la Seguridad Vial 2011-2020”, que cada año, mueren cerca de 1,3 millones de personas a raíz de un accidente de tránsito, y más de la mitad de ellas no viajaban en automóvil. Entre 20 y 50 millones de personas más sufren traumatismos no mortales provocados por accidentes de tránsito, y tales traumatismos constituyen una causa importante de discapacidad en todo el mundo.

Argentina ostenta uno de los índices más altos de mortalidad producida por accidentes de tránsito: 17 personas mueren por día, unos 6 mil muertos por año⁸ y más de 120 mil heridos anuales de distinto grado. La mayoría de las víctimas son menores de 35 años⁹. Según la estadística de la Dirección Nacional de Política Criminal, los homicidios culposos en hechos de tránsito representan más de la mitad de todos los homicidios ocurridos en el país durante el año 2009.

Si bien los accidentes de tránsito y las secuelas incapacitantes que producen constituyen una “epidemia” a nivel mundial y local, los mismos pueden prevenirse atacando las causas que los provocan.

a. Definición de accidente de tránsito

Etimológicamente, la palabra “accidente” proviene del latín ‘*accidens*’, y del verbo ‘*cadere*’, que significa “caer”, caer sobre, ocurrir, acaecer. Se agregó al hecho de caer, el atributo de acaecer sorpresivamente, de manera no esperada. Se entiende por accidente a un suceso “eventual” (hecho inseguro de realización incierta) que se presenta en forma repentina y por causas involuntarias.

*El accidente de tránsito "es un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas"*¹⁰.

La Ley Nacional de Tránsito N° 24.449 define al accidente de tránsito en el artículo 64: “*Se considera accidente de tránsito todo hecho que produzca daño en personas o cosas como consecuencia de la circulación*”. Presume responsable al que carecía de prioridad de paso o cometió una infracción, y a quienes pudiendo haberlo evitado voluntariamente, no lo hicieron.

b. Causas que favorecen los accidentes de tránsito

Las causas o factores que favorecen los accidentes están relacionadas directamente con: el *vehículo*, el *camino* y -en especial- el *conductor* / *peatón*. En

⁸ Asociación Civil Luchemos por la Vida. Muertos en Argentina durante el año 2022: <http://luchemos.org.ar/es/estadisticas/muertosanuales>

⁹ Agencia Nacional de Seguridad Vial - <http://www.seguridadvial.gov.ar> y “Luchemos por la vida” Asociación Civil - <http://www.luchemos.org.ar>.

¹⁰ LOSSETTI, O., TREZZA, F., PATITO, J. A.; “Accidentes de tránsito: consideraciones médico-legales, lesionológicas y tanatológicas”; *Cuadernos de Medicina Forense*; Año 2, N° 3; págs. 7-15.

general, puede decirse que 9 de cada 10 accidentes son atribuibles a fallas humanas, mientras que el resto corresponde a fallas técnicas.

✓ Factores vinculados al *vehículo*:

Son las fallas mecánicas, -en ocasiones- atribuibles a la imprevisión del conductor por no haber tomado las precauciones de verificar el estado del vehículo antes de emprender el viaje¹¹. Como así también a la falta de supervisión y control por parte de las autoridades estatales del estado de los vehículos que se encuentran en circulación.

✓ Factores vinculados al *camino*:

El mal estado de calles, rutas, avenidas, y la falta de señalización e iluminación adecuadas. A la infraestructura inadecuada de la vía pública se le pueden agregar los factores climáticos como lluvia, viento, niebla y nieve que agravan las condiciones adversas.

✓ Factores vinculados al *conductor / peatón*:

- *De orden natural*: fatiga, cansancio, sueño y alimentación inadecuada. Estos factores disminuyen los reflejos y la lucidez del conductor. También el consumo de ciertos medicamentos que producen somnolencia.
- *De orden patológico*: el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas. Aumentan el nivel de euforia, alteran la percepción y limitan la capacidad de atención. El alcohol está presente en al menos 1 de cada 4 siniestros viales con fallecidos¹². Un conductor que consume alcohol antes de manejar tiene 17 veces más riesgo de protagonizar un accidente fatal¹³.
- *Incumplimiento de las normas de tránsito*: exceso de velocidad (y velocidad inadecuada), falta de uso de casco, de cinturón de seguridad, distracciones al volante (ej. uso de teléfono celular) y la conducta irresponsable de los peatones, entre otras.

¹¹ RUSSOMANNO BERMUDEZ, A. V.; “*Accidentes de tránsito*”; Bs. As.; Editorial Vera Arévalo; 1995.

¹² Ministerio de Transporte. Viaja Seguro: <https://www.argentina.gob.ar/viajaseguro/alcohol-cero-0>

¹³ Organización Panamericana de la Salud (OPS); “Beber y Conducir”

- CESVI¹⁴ señala al factor humano como el gran responsable de la ocurrencia de un siniestro vial. Entre los errores más frecuentes se encuentran la invasión del carril contrario, las distracciones al volante y el exceso de velocidad.
- *Rasgos de personalidad y conducción “agresiva”*: entendida la “personalidad” como el *temperamento* (la manera de ser de cada uno, constitución biológica) más el *carácter* (lo adquirido socialmente); los *rasgos* se refieren a las pautas del individuo para relacionarse con el entorno. Existe una vinculación entre los rasgos de personalidad y la conducción de vehículos.

Se ha definido como conducción “agresiva” el manejo de un vehículo motorizado poniendo en peligro *-o con probabilidad de poner en peligro-* a las personas y a las cosas; caracterizan esta conducta, entre otros: el exceso de velocidad, el zigzaguear, el adelantamiento inseguro, no mantener la distancia de seguridad, obstruir el paso de otro vehículo, palabras o gestos obscenos y detención inesperada por pasajeros.

Podrían aparecer algunos rasgos de personalidad e influir en los accidentes, esto tendría un peso significativo en la propensión a la siniestralidad, se citan la impulsividad, la inestabilidad emocional, rebeldía, la tendencia a competir, egocentrismo, inmadurez, inseguridad, tensión y ansiedad¹⁵.

Es habitual advertir que muchas veces en la vía pública se protagonizan verdaderas “batallas” entre conductores y entre estos y los peatones, sin respeto al otro y avanzando a velocidad por cualquier parte como si se estuviera solo en la circulación. La falta de acatamiento de las normas de tránsito implica que muchos individuos actúen libremente en el tránsito con el resultado de la imposición de “*la ley del más fuerte*”¹⁶ (el camión se impone al auto, el motociclista al peatón, etc.)

¹⁴ CESVI Argentina - Centro de Experimentación y Seguridad Vial - <http://www.cesvi.com.ar/>

¹⁵ MORALES SOTO, N. R., ALFARO BASSO D., GALVEZ RIVERO, W.; “Aspectos psicosociales y accidentes en el transporte terrestre”; *Revista Peruana de Medicina Exp. Salud Pública*; año 2010; Volumen 27; págs. 267-72.

¹⁶ MOSSET ITURRASPE, J.; “Cuestionamiento crítico del tránsito con especial referencia al por qué de los accidentes”; En *Revista de Derecho de Daños*, Volumen III; Bs. As.; Rubinzal-Culzoni; págs. 85-97.

generándose de esta forma un alto nivel de agresividad en la circulación vial¹⁷. Cuando la agresividad se torna destructiva, estamos en presencia de violencia.

La palabra agresividad, tiene su origen en la raíz latina ‘aggredi’, que significa avanzar, acercarse, atacar, en el sentido de tocar. Sólo modernamente, agresión significa ataque latente.

La violencia deriva de ‘violare’, violar una norma o ley, incluye toda relación de tipo destructivo para sí o para terceros, contando con el medio físico como objeto de ataques posibles¹⁸.

No cabe dudas que en el tránsito vehicular nos encontramos con conductores *agresivos* y también *violentos* (violencia que se exagera en aquellos que por ej. participan en una carrera callejera). La violencia es un fenómeno estrechamente ligado a la condición de lo psíquico que debe ser interpretada dado que siempre es expresión de algo.

La violencia en el tránsito, producto de la intolerancia en la convivencia y las tensiones personales es con frecuencia causa de lesiones y muertes en la vía pública. Según un estudio publicado por la “*AAA FoundationforTraffic Safety, EE.UU.*”, cada vez más conductores conducen agresivamente y pueden cometer increíbles actos de violencia, por ej. cuando se les pega un auto atrás o un auto que va delante los obliga a disminuir la velocidad. Hombres y mujeres de cualquier edad pueden protagonizar ataques -y hasta ser autores de homicidios-, por razones increíblemente triviales¹⁹. Otra razón más para cuestionar nuestra conducta como partícipes del tránsito vehicular.

c. Consecuencias psíquicas del complejo accidente-trauma

¹⁷ Insultos, golpes, carreras callejeras y darse a la fuga, entre otras situaciones de violencia vial, pueden ser denunciadas ante la Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV), para que el organismo del Ministerio de Transporte pueda evaluar caso por caso, identificar al o a los implicados y pedir la suspensión de la licencia de conducir a la jurisdicción local que la haya emitido (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-canal-de-denuncias-de-la-ansv-disponible-para-sancionar-los-violentos-al-volante>)

¹⁸ STINGO, N. R., SANTAMARIA M., AVIGO L. N., ZAZZI, M. C., GATTI C. L., MARTINEZ PEREZ, G.; “Violencia, delito y trastorno psíquico”; *Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis*; Volumen N° 12.

¹⁹ *AAA FoundationforTraffic Safety, EE.UU.*- *Revista "Luchemos por la vida"* - Año 6 - N° 14; “Furia en el camino: Cómo evitar la conducción agresiva”

Luego de indicar las distintas causas de los accidentes de tránsito, analizaremos las posibles consecuencias psíquicas del complejo accidente-trauma.

Hemos visto que existen distintas reacciones y fases por las que puede atravesar un sujeto al experimentar un hecho traumático. Las víctimas de estos sucesos pueden superar la situación sin aparente dificultad, y sin secuelas relevantes en su estructura psíquica; mientras que otros parecen aferrados al evento traumático, sin llegar a superarlo. Se introduce de este modo el concepto forense de “daño psíquico”.

IV.- Lesiones Psíquicas

Según lo establece el artículo 89 del Código Penal, la acción típica del delito de lesiones es “causar un daño en el cuerpo o en la salud”. El bien jurídico protegido es la “*salud psico-física*”, de modo que el tipo penal de lesiones se configura al corroborarse un daño en el cuerpo <*daño físico*>, o un daño en la integridad psíquica <*daño psíquico*>, o ambos. Las lesiones pueden ser leves (art. 89 CP), graves (art. 90 CP) o gravísimas (art. 91 CP). La pena de las lesiones graves y gravísimas se agrava cuando el sujeto activo conduce un vehículo con motor (art. 94 bis CP).

Algunas víctimas de un accidente de tránsito grave pueden afrontar el hecho traumático sin secuelas duraderas gracias a la “fisiología reparatoria del aparato psíquico”. Sin embargo, otras pueden padecer cuadros psicopatológicos del DSM IV como:

- *Trastornos por ansiedad*: trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, fobia, crisis de angustia o panic attack
- *Trastornos adaptativos*
- *Trastornos depresivos*²⁰

Será necesaria la pericia psiquiátrica y psicológica forense para determinar si el sujeto desarrolló una patología psíquica a raíz del accidente de tránsito. Para ello analizamos el concepto forense de “daño psíquico”.

a. El concepto forense de “daño psíquico”

²⁰ CASTELAO S.; “*El Daño Psíquico: Delimitación conceptual y su especificidad en casos de accidente de tránsito, mala praxis médica y duelos*”; Cuadernos de Medicina Forense Argentina; Año 3; Número 1; págs. 88-89

El DAÑO PSÍQUICO se define como “*aquel que se manifiesta en una persona, cuando ésta presenta un deterioro, una disfunción, un disturbio o trastorno, o desarrollo psicogénico o psicoorgánico que, afectando sus esferas afectivas y/ o intelectual y/ o volitiva, limita o anula su capacidad de goce individual, familiar, laboral, social y/ o recreativa, etc.*”²¹. También se lo ha definido como el “*síndrome psiquiátrico coherente (enfermedad psíquica), novedoso en la biografía del sujeto, relacionado causal o concausalmente con el evento de autos (accidente, enfermedad, delito), que ha ocasionado una disminución de las aptitudes psíquicas previas (incapacidad), que tiene carácter irreversible (cronicidad) o al menos jurídicamente consolidado (dos años)*”²².

b. Características constitutivas

Si bien el TEPT puede dar lugar a la presencia de daño psíquico, *no todo trastorno psíquico es daño psíquico*. Para ello, deben estar presentes determinadas características:

- 1) *Existencia de un hecho traumático significativo en la historia vital del sujeto.*
- 2) *Constatación pericial de un síndrome claro y preciso (cuadro psicopatológico).*
- 3) *Causal de limitación real del psiquismo o secuela incapacitante:* El trastorno detectado debe ocasionar algún grado de incapacidad, minusvalía o disminución respecto de las aptitudes mentales previas.
- 4) *Nexo causal (o concausal) debidamente acreditado:* La enfermedad psíquica debe tener una relación causal con el hecho traumático. El nexo puede ser directo “CAUSAL” (etiológico, cronológico, topográfico), o indirecto “CONCAUSAL” (acelerar, agravar o evidenciar lo previo).
- 5) *Cronificado o jurídicamente consolidado*²³: La incapacidad que se determine deberá ser irreversible o, al menos, estar jurídicamente consolidada (es decir, que hayan transcurrido dos años desde su comienzo a causa del evento que origina el juicio).

Es tarea del perito evaluar las características constitutivas del *daño psíquico* en el caso particular mediante psicodiagnóstico. Dicha evaluación se realiza teniendo en cuenta las características previas de personalidad y otros trastornos que pudo tener el sujeto antes del hecho traumático. Entre las técnicas más usadas se encuentran: test Bender; test de casa, árbol, persona (HTP); test o cuestionario desiderativo;

²¹ CASTEX, M.; “*Daño psíquico y otros temas forenses*”; Bs. As.; Tekné; 1997.

²² RISSO, R. E.; “*Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial*”; *Cuadernos de Medicina Forense*; Año 1, N° 2; Mayo 2003; págs.67-75.

²³ CASTEX, M.; “*El daño en Psicopsiquiatría forense*”; Bs. As.; Editorial Ad-Hoc; 2003.

test o cuestionario del dolor de McGill (para observar la zona de dolor que refiere la víctima); test de persona bajo la lluvia; test de Rorschach²⁴, entre otros.

Resulta de vital importancia la cuestión de la relación causal entre el trastorno psíquico y el hecho al cual se le imputa la producción de aquel. Máxime cuando cada persona responde al trauma con sus recursos propios y resulta difícil que los síntomas de un estado actual sean completamente ajenos al carácter previo. La noción jurídica de daño psíquico plantea una relación de causalidad / con causalidad entre el evento dañoso y su consecuencia psíquica patológica, donde el perito es convocado para dilucidar su existencia²⁵.

El diagnóstico de TEPT como el de otras patologías puede dar lugar a la presencia de “daño psíquico”.

El daño psíquico no es el daño moral, ya que el primero es de carácter patológico, mientras que el *daño moral* afecta los sentimientos²⁶ del sujeto [y no es función del perito opinar sobre su presencia].

V.- Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)

Fue denominado en sus orígenes “*neurosis traumática*”, ya que el TEPT como toda neurosis parte de un ‘trauma’ (*que proviene del griego ‘herida’*).

Con el alejamiento de la psiquiatría norteamericana del psicoanálisis, el término “neurosis” desaparece de los manuales norteamericanos de psiquiatría, y es reemplazado por el de “trastorno”, de modo que la *neurosis traumática* adquiere una nueva denominación: Trastorno por Estrés Postraumático.

Es así que el TEPT engloba dos conceptos de gran trascendencia, el de trauma y el de estrés.

a. Definición de TEPT

²⁴ DE BARRIO, A. R.; “La pericia psicológica del daño psíquico”; En *Revista de Derecho de Daños*; Bs. As.; Rubinzal-Culzoni; Volumen 2002-1; págs. 409-21.

²⁵ CASTEX, M.; “A propósito del Daño Psíquico. Revisión y actualización crítica del concepto introducido hace 25 años”; *Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis*; Volumen N° 23.

²⁶ MOSSET ITURRASPE, J.; LORENZETTI, R. L.; “Cuantificación del daño”; *Revista de Derecho de Daños 1*; 2001; Editorial Rubinzal - Culzoni; pág. 44.

Dado que una experiencia traumática y el estrés sostenido o crónico pueden dar lugar a distintas patologías *-o a ninguna-*, resulta necesario acotar y definir al TEPT distinguiendo sus síntomas característicos.

El TEPT se presenta tras la exposición a una situación traumática lo bastante intensa para desbordar ampliamente las capacidades de integración cognitiva emocional del sujeto. Estas vivencias traumatizantes se hallan fuera del marco habitual de las experiencias humanas, es decir, deben sobrepasar lo habitualmente tolerable por la psiquis.

El DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión 4) considera al TEPT dentro de la categoría de “trastornos de ansiedad” y lo define como una alteración en la que *el sujeto experimentó o presenció un evento con peligro de muerte, lesión grave o amenaza a la integridad física propia o de otros.*

El síntoma más característico para considerar la presencia de TEPT se refiere a la *re-experimentación* del evento traumático en forma *persistente y perturbadora* (en ideas, imágenes, sueños), o *revivirlo* (el recuerdo también puede acompañarse de reacciones psicofísicas intensas).

El “*volver a vivir*” (flashback) la experiencia traumática relaciona al TEPT con la memoria postraumática, a tal punto de ser considerado una patología de la memoria²⁷. El recuerdo del evento -que porta consigo una carga afectiva- resulta incontrolable y genera un intenso impacto emocional que el sujeto no puede elaborar y dejar en el pasado. El suceso traumático continúa siempre presente pudiendo revivirse vívidamente incluso en sus detalles más insignificantes, predominando así, *en el recuerdo*, la angustia y la ansiedad.

A diferencia del DSM-IV, el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma. versión) considera al TEPT dentro de los “trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatoformes”, en los que la angustia es el elemento básico constitutivo de todo trastorno neurótico incluido el TEPT. Se trata de trastornos sin base orgánica (conocida) motivados por un conflicto intrapsíquico y cuyas diferencias se basan en los mecanismos usados por el sujeto para defenderse del conflicto²⁸. Son patologías *funcionales* que alteran la

²⁷ ARANOVICH, C.; “Estrés postraumático: una patología de la memoria”; *ALCMEON - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*; Junio 2005; Volumen 12.

²⁸ PATTI, J. A., LOSSETTI, O., GUZMAN, C., TREZZA, F., STINGO, N. R.; “*Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense*”; Bs. As.; Editorial Quorum; 2003; págs. 943-51.

personalidad y le imposibilitan al sujeto adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia. Como toda enfermedad psíquica atenta contra la *libertad* del individuo²⁹, la persona pierde libertad frente a sí misma.

A diferencia de otras patologías mentales, el TEPT puede darse a cualquier edad, siendo los niños una población muy vulnerable para este trastorno³⁰.

b. Análisis de los síntomas

Si bien los síntomas son diversos, pueden agruparse en 3 grupos principales:

- 1) *Re-experimentación del suceso traumático*: se *revive* el evento en forma involuntaria con las mismas emociones experimentadas, tanto en sueños como en horas diurnas.
- 2) *Síntomas de activación*: aumento de la *alerta* y de las reacciones, ya que la atención está fijada en el hecho y existe temor a que se repita.

Pueden surgir síntomas de ansiedad: aumento generalizado de la vigilancia (hipervigilancia), predisposición a las reacciones de sobresalto; insomnio y trastornos del sueño; irritabilidad; explosiones de ira; inquietud; dificultades para concentrarse; nerviosismo constante; taquicardia y sudoración, entre otros.

- 3) *Mecanismo de evitación*: es la *evitación persistente de estímulos asociados con el trauma*. El sujeto se esfuerza para evitar situaciones, actividades, cosas o personas que puedan recordarle lo sucedido.

La evitación es un mecanismo de defensa directo para tratar de alejarse de la situación traumática y de todo lo que se relacione con ella.

También puede estar presente como síntoma el “adormecimiento emocional”, que se manifiesta con una tendencia al aplanamiento afectivo, desconfianza, a veces con una actitud de negación, minimizando el impacto de lo ocurrido. Puede haber pérdida de interés en las actividades cotidianas y desapego hacia los demás.

La presencia de TEPT puede producir perturbación o deterioro significativo social, laboral o familiar.

²⁹ CABELLO, V.; “*Psiquiatría Forense en el Derecho Penal*”; Bs. As.; Editorial Hammurabi; 2000.

³⁰ Instituto de Neurología Cognitiva (INECO - Centro de Estudios de la Memoria y la Conducta) - Trastorno por Estrés Postraumático - <http://www.neurologiacognitiva.org/>

Además de los síntomas mencionados, el TEPT puede manifestarse con síntomas de ansiedad generalizada, ataques de pánico, conductas obsesivas y compulsivas -que se realizan para defenderse de los riesgos- y depresión ansiosa³¹.

Dado que los síntomas de TEPT pueden intensificarse o enmascarse en otros que son característicos de otros trastornos de ansiedad, para el *diagnóstico diferencial* se exige la presencia del síntoma característico de TEPT que es la re-experimentación del evento traumático.

c. TEPT y Reacción al estrés agudo

Los síntomas aparecen con frecuencia en momentos posteriores al trauma y pueden ser reacciones completamente normales. Cuando varios de estos síntomas tienen lugar dentro del primer mes después del trauma, la persona recibe el diagnóstico de Trastorno por estrés agudo (o “Reacción al estrés agudo”), en cambio, si muchos de ellos siguen estando presentes después de un mes, el diagnóstico pasa a ser el de Trastorno por Estrés Postraumático.

La diferencia que considera el DSM-IV entre ambos cuadros es la *duración*. El Trastorno por estrés agudo tiene una duración máxima de un mes luego de la exposición al trauma. Se lo considera un síndrome (*conjunto de síntomas*) “reactivo” transitorio, ya que el cuadro se presenta con una intensidad manifiesta luego de la exposición al trauma y evoluciona hacia la curación *-elaboración de la experiencia traumática-*. En cambio, en el TEPT la presencia de los síntomas dura más de un mes. Puede ser: *agudo*, si la duración total es menor a tres meses o, *crónico*, si dura tres meses o más.

d. TEPT de inicio retardado

Los síntomas de TEPT en ocasiones pueden aparecer en forma *retardada*, es decir, después de seis meses o más de haber ocurrido el evento traumático (incluso, a veces, después de varios años). Esto permite inferir que el sujeto durante un tiempo tuvo mecanismos de adaptación suficientes para evitar la irrupción de los síntomas y de pronto *-por algún mínimo estímulo gatillo o bien en forma espontánea-* estos

³¹ TALARICO PINTO, I.; “*Lesiones psicológicas en los accidentes de tránsito*”; Bs. As.; Ediciones La Rocca; 2011.

mecanismos dejaron de actuar eficientemente y los síntomas se hicieron manifiestos³².

e. TEPT en víctimas de accidentes de tránsito

Debido a la gravedad o intensidad del accidente de tránsito, las víctimas que sobreviven constituyen un grupo de alto riesgo para el desarrollo de TEPT.

El desarrollo de los síntomas de estrés post-traumático depende de las características de personalidad preexistente, la naturaleza del trauma, la reacción de la persona durante el evento y las experiencias posteriores.

Factores de riesgo para el TEPT después de un accidente de tráfico:

- Accidente grave
- Muertes o lesiones graves entre los involucrados
- Memoria intrusiva inmediatamente después del evento (flashback)
- Dificultad para conducir o viajar en vehículos
- Historia previa de experiencias traumáticas
- Antecedentes de trastornos psiquiátricos subyacentes
- Litigio en curso³³.

En la etapa posterior al accidente las víctimas pueden sufrir distintos disturbios emocionales (aflicción o tristeza) y temor postraumático. La re-experimentación del evento traumático a menudo es desencadenada por señales ambientales (ej. sonidos que recuerden el evento) y acompañada de síntomas de activación.

Los síntomas de evitación incluyen:

- Ansiedad de viajar como pasajero
- Temor al sonido de motores / bocinas
- Temor a circular en auto / moto / bicicleta

³² CARVAJAL, C.; “Fase aguda de estrés postraumático en los accidentes de tránsito”; Chile; *Revista de Medicina Clínica Condes*; 2006; Volumen 17; págs. 91-7.

³³ BUTLER, D. J., MOFFIC H. S., TURKAL, N. W.; “Las reacciones de estrés postraumático como consecuencia de accidentes de vehículos de motor”; *AAFP - American FamilyPhysician*; 1999.

Cuando surgen los tres síntomas, la evitación se suele estructurar hasta llegar a la fobia restringiendo la vida y las posibilidades de la víctima, como sucede en el caso de la *fobia a conducir*³⁴.

Si bien no existen estudios en Argentina, según una investigación publicada en España, la intensidad del accidente de tránsito está en directa relación con el desarrollo de TEPT. En dicho estudio se indica que las experiencias que se relacionaron más con el desarrollo y aparición de TEPT fueron los atropellos, siendo los peatones los más susceptibles de presentar TEPT³⁵.

f. Daño psíquico por TEPT

Además de las características destacadas, en cuanto a la presencia de daño psíquico por síndrome de TEPT, el perito debe considerar especialmente:

- La organización de personalidad preexistente al evento psicotraumático -o dañoso-.
- El hecho traumatizante en sí mismo, y el grado de intensidad que impacta sobre el sistema psicosomático del sujeto.
- La reorganización que pudo operarse en dicho sistema psicosomático, evaluando las distintas reacciones, y/o desarrollos, y/o procesos psicopatológicos que son novedosos en la biografía del sujeto³⁶.

Una persona puede ser diagnosticada con TEPT -o cualquier otro trastorno- sin que exista daño psíquico, por ejemplo, cuando falta el carácter “crónico” ya que el sujeto luego del diagnóstico elaboró la experiencia traumática. No todo TEPT se cronifica transformándose en daño psíquico³⁷.

³⁴ TALARICO PINTO, I.; “*Lesiones psicológicas en los accidentes de tránsito*”; Bs. As.; Ediciones La Rocca; 2011.

³⁵ CASADO BLANCO, M.; “Trastorno por estrés postraumático: estudio en accidentados de tráfico”; *Revista Mapfre Medicina (Fundación Mapfre Medicina España)*; Año 2003; Volumen 14, Número 1; págs. 26-31.

³⁶ MARTINEZ LLENAS, P.; “Daño Psíquico y su evaluación psicológica-forense”; *Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis*; Volumen N° 17.

³⁷ BROUSSALIAN, E.; “Diagnóstico diferencial entre Síndrome Reactivo Postraumático, Daño Psicológico y Síndrome Posconmocional en accidentes de tránsito”; En *Revista Jurídica Argentina del Seguro de la Empresa y la Responsabilidad*; Bs. As.; Año XV-N° 32; 1999; págs. 15-43.

Siempre que exista daño psíquico, el perito lo evaluará siguiendo determinados baremos para determinar el grado de incapacidad psíquica del sujeto, que dará lugar al resarcimiento económico.

La presencia de daño psíquico implica un deterioro en la calidad de vida del sujeto y un déficit en el funcionamiento de sus habilidades, muchas veces, irreversible.

g. Las “neurosis de renta”

Es un cuadro clínico que puede presentarse en víctimas de accidentes de tránsito o de otras situaciones traumáticas que reclaman una indemnización o beneficio social aduciendo una secuela exagerada del mismo.

Las “*neurosis de renta*” presentan sintomatología de aspecto neurótica semejante a la que se observa en las llamadas neurosis traumáticas. Pero, se distinguen y caracterizan por la búsqueda de compensaciones o beneficios, presentando ciertos rasgos que, en ocasiones, hacen pensar en simulación³⁸.

El estímulo para el sujeto es el máximo beneficio económico que puede obtener prolongando y/o acentuando las secuelas físicas o psíquicas posteriores al evento traumático.

VI.- El rol del Estado -y del Derecho Penal- en materia de seguridad vial. Nuestra responsabilidad como actores viales

Según Cabello “*el hombre es un ser responsable*” y lo es porque es capaz de hacer uso de su libertad: *libertad* sometida a modos y grados. El Derecho como “regulador de conductas” establece los límites de la libertad individual. El uso que la persona haga de su libertad implica responsabilidad, y la responsabilidad penal es una de las tantas formas en las que el hombre se compromete.

“*El Estado es el ordenador de la sociedad, y uno de los instrumentos fundamentales de los que se vale para instaurar el orden es su sistema normativo, en especial el Derecho, entendido como el conjunto de normas, de reglas y aún de sanciones tendientes al ordenamiento de la sociedad*”³⁹.

³⁸ NAVARRO, D. A.; “Las neurosis de renta”; *Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis*; Volumen N° 18.

³⁹ STRASSER, C.; “*Teoría del Estado*”; Abeledo-Perrot; 1986.

Cabe recordar que el Derecho Penal es la *última ratio* del sistema jurídico, y en un Estado de Derecho respetuoso de los derechos humanos debe ser de mínima intervención⁴⁰.

En los últimos años, y debido a la presión de los medios de comunicación - que se atribuyen ser dueños de la opinión pública, o mejor dicho “*de la opinión publicada*”- se impone la modificación de las leyes penales agravando las penas como práctica habitual del Poder Legislativo para apaciguar el clamor popular.

¿El aumento de las penas reduce la comisión de los delitos? Desde que Cesare Beccaria publicara “*De los delitos y las penas*” (1764) se sostuvo el principio de proporcionalidad de las penas y del que deriva un reconocido principio criminológico que indica que *el aumento y la severidad de las penas no disuade al delincuente de delinquir*.

Pero analicemos qué ocurre en la práctica respecto de los delitos de tránsito que tienen carácter masivo, próximo al ciudadano común, y en los que predomina la forma imprudente⁴¹. La Ley 25.189 (1999) agrava las penas para los delitos de homicidio y lesiones culposas en accidentes de tránsito (arts. 84 y 94 del Código Penal). Dicha ley fue tratada en el Congreso Nacional luego de la presión mediática impuesta a partir del recordado caso de “Sebastián Cabello”, pero junto con el agravamiento de las penas no se tomó ninguna medida complementaria -y preventiva- para reducir la comisión de estos delitos. Conforme surge de la comparación de las estadísticas, no sólo NO se redujeron los accidentes de tránsito luego de la sanción de la ley, sino que incluso, en ciertas provincias -como Buenos Aires-, aumentaron⁴². De modo que “(…) *en la actualidad se puede afirmar sin mayor esfuerzo de razonamiento, que el Derecho Penal no es la herramienta más adecuada para solucionar los problemas que se generan con motivo del tránsito automotor*”⁴³.

⁴⁰ ZAFFARONI, E. R.; “*Manual de Derecho Penal, Parte General*”; Ediar; 5ta. Edición; 1999.

⁴¹ ROMERO, G.; “El delito imprudente y los accidentes de tránsito: cuestiones sociológicas, criminológicas, dogmáticas y de política criminal de los delitos de tránsito”; En *Revista de Derecho Penal, Delitos culposos I*; Bs. As.; Rubinzal-Culzoni; Volumen 2002-1; págs. 183-199.

⁴² BARREIRO, G. E.; “La ineficacia del Derecho Penal para reducir los accidentes de tránsito con víctimas fatales”; En *Policía y Criminalística*; Bs. As.; Editorial Policial; Volumen 15; Investigación expuesta en el “II Congreso Internacional de las Ciencias del Tránsito” celebrado en Bs. As. del 22 al 24 de noviembre de 2004; págs. 74-84.

⁴³ BUOMPADRE, J. E.; “*Seguridad Vial y Derecho Penal. Los nuevos delitos vinculados al tránsito automotor (Ley 27.347)*”; Revista Pensamiento Penal; 14-11-2013; pág. 19.

Tal vez medios de comunicación y legisladores creen que el Derecho Penal tiene dotes mágicos para resolver los conflictos sociales, olvidando que existen instrumentos mucho más eficaces. Como sostiene Barreiro, lo que debe combatirse son las causas de los accidentes de tránsito a través de la *prevención*, “*no existe condena que devuelva una vida*”. Optar por una política preventiva -y no represiva- abocándose a la educación vial y a un rígido control estatal.

Según Neuman los delitos relacionados con el tránsito vehicular son uno de los más grandes problemas sociales que debe afrontar el país. Propone la participación del Estado mediante programas de educación vial, obras de infraestructura, inspección de vehículos, exámenes exhaustivos a choferes profesionales -en especial del servicio público de transporte-, para evitar que nuestro país se convierta en “*un cruel cementerio de muertes evitables*”⁴⁴.

VII.- Conclusiones

En la actualidad, y debido al aumento de la *violencia social* -de la cual el tránsito no está exento- los accidentes de tránsito se instalaron como el “trauma” por excelencia que cualquier persona puede protagonizar.

Hemos visto que no se pueden predecir los efectos de un hecho traumático, son distintas las reacciones humanas y sólo se las puede valorar *a posteriori*. Por eso, podemos afirmar que *no es posible prevenir la aparición de TEPT* –o de cualquier otra patología psíquica- en víctimas de accidentes de tránsito. Como tampoco es posible prevenir el “daño psíquico”, que deteriora, muchas veces de modo irreversible, la calidad de vida de quien lo padece. Sí es posible prevenir el accidente de tránsito para que no se configure como hecho traumático generador de consecuencias psíquicas patológicas, y para impedir también, las incapacidades físicas y muertes que provocan. Por eso, *se puede evitar el TEPT en víctimas de accidentes de tránsito si podemos evitar que ocurra el accidente*.

Dado que todas las estadísticas señalan al factor humano como el gran responsable de las causas que provocan los siniestros viales, resulta indispensable que el Estado intervenga desalentando e identificando las conductas que crean un riesgo en el tránsito. Para ello se debería prestar especial atención y estudiar los rasgos de personalidad y la conducción “agresiva”, identificando si los infractores recurrentes tienen actitudes prepotentes, impulsivas, tendientes al descontrol, y si ocurre un comportamiento violento diagnosticarlo y tratarlo adecuadamente.

⁴⁴ NEUMAN, E.; “*Los homicidios de cada día*”; Catálogos Editora; 1994; pág. 42.

Según se analizó, la intervención estatal mediante el Derecho Penal y el agravamiento de penas no disminuye la comisión de los delitos de tránsito. En materia de tránsito resultan de un *mayor valor disuasorio* las sanciones administrativas eficaces tendientes a la prevención mediante la educación de peatones y conductores, que las represivas. Es fundamental un rígido control estatal en el cumplimiento de las normas de tránsito, para así fortalecer la responsabilidad de cada uno de los actores viales de atenerse a las leyes y reglamentos.

El respeto a las normas de tránsito y a las medidas de seguridad *-uso de caso, cinturón de seguridad, asientos de bebés en vehículos, etc.-* compromete a cada uno de nosotros, y con ellas se busca preservar el elemento del tránsito que es fácil de dañar y más difícil de recuperar: la vida humana.

Enero 2023

VIII.- Bibliografía

- ACHAVAL, A.; “*Depresión, estrés y trastornos adaptativos. Aspectos médico legales*”; Bs. As.; Editorial Ad-Hoc; 1991.
- ALVAREZ CHAVEZ, V. H., SOLIS CABRERA, R. W.; “*Manual Práctico de las lesiones en Medicina Legal*”; Bs. As.; Ediciones Jurídicas; 1989.
- ARANOVICH, C.; “*Estrés postraumático: una patología de la memoria*”; ALCMEON - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica; Junio 2005; Volumen 12.
- BARREIRO, G. E.; “*La ineficacia del Derecho Penal para reducir los accidentes de tránsito con víctimas fatales*”; En *Policía y Criminalística*; Bs. As.; Editorial Policial; Volumen 15; Investigación expuesta en el “II Congreso Internacional de las Ciencias del Tránsito” celebrado en Bs. As. del 22 al 24 de noviembre de 2004; págs. 74-84.
- BROUSSALIAN, E.; “*Diagnóstico diferencial entre Síndrome Reactivo Postraumático, Daño Psicológico y Síndrome Posconmocional en accidentes de tránsito*”; En *Revista Jurídica Argentina del Seguro de la Empresa y la Responsabilidad*; Bs. As.; Año XV-Nº 32; 1999; págs. 15-43.
- BUOMPADRE, J. E.; “*Seguridad Vial y Derecho Penal. Los nuevos delitos vinculados al tránsito automotor (Ley 27.347)*”; *Revista Pensamiento Penal*; 14-11-2013; 07-03-2017.

- BUTLER, D. J., MOFFIC H. S., TURKAL, N. W.; “*Las reacciones de estrés postraumático como consecuencia de accidentes de vehículos de motor*”; AAFP - American Family Physician; 1999.
- CABELLO, V.; “*Psiquiatría Forense en el Derecho Penal*”; Bs. As.; Editorial Hammurabi; 2000.
- CAMPOS VILLALOBOS G., LOPEZ CASTILLO, C.; “*Patologías mentales derivadas de los accidentes de tránsito*”; Revista Medicina Legal de Costa Rica; Volumen 25 (2); Setiembre 2008.
- CARAMUTTI, C., REPETTO, A.; “*Abandono, homicidio y lesiones en accidentes de tránsito*”; En LA LEY, Tomo 1983-A; Bs. As.; 1983; págs. 778-81.
- CARVAJAL, C.; “*Fase aguda de estrés postraumático en los accidentes de tránsito*”; Chile; Revista de Medicina Clínica Condes; 2006; Volumen 17; págs. 91-7.
- CARVAJAL, C.; GIBBONS A.; CASANOVA, B.; CARBONELL, C. G.; “*Trastorno por estrés postraumático (TEPT) en pacientes con traumatismo encefalo craneano (TEC)*”; Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría; año 2006; Volumen 44; págs. 178-186.
- CASADO BLANCO, M.; “*Trastorno por estrés postraumático: estudio en accidentados de tráfico*”; Revista Mapfre Medicina (Fundación Mapfre Medicina España); Año 2003; Volumen 14, Número 1; págs. 26-31.
- CASTELAO, S.; “*El Daño Psíquico: Delimitación conceptual y su especificidad en casos de accidente de tránsito, mala praxis médica y duelos*”; Cuadernos de Medicina Forense Argentina; Año 3; Número 1; págs. 79-98
- CASTEX, M.; “*A propósito del Daño Psíquico. Revisión y actualización crítica del concepto introducido hace 25 años*”; Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis; Volumen N° 23.
- CASTEX, M.; “*Daño psíquico y otros temas forenses*”; Bs. As.; Tekné; 1997.
- CASTEX, M.; “*El daño en Psicopsiquiatría forense*”; Bs. As.; Editorial Ad-Hoc; 2003.
- CHAUSOVSKY, M. E.; “*Las víctimas de los accidentes de tránsito*”; En LA LEY, Tomo 1979-A; Bs. As.; 1979; págs. 841-43.
- CORTÁZAR, M. G.; “*Lesiones*”; Revista Pensamiento Penal; 14-11-2013.
- DARAY, H.; “*El tema del daño en los accidentes de tránsito*”; En EL DERECHO, Tomo 104; Bs. As.; 1983; págs. 953-65.
- DE BARRIO, A. R.; “*La pericia psicológica del daño psíquico*”; En Revista de Derecho de Daños; Bs. As.; Rubinzal-Culzoni; Volumen 2002-1; págs. 409-21.

- ECHEBURÚA, E., CORRAL, P.; “¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos?”; Psicopatología Clínica, Legal y Forense; 2005; Volumen 5; págs. 57-73.
- FONTE, S., REBERENDO, M., URRUTIA, C.; “Estrés crónico y fobias”; ALCMEON - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica; Junio 1998; Volumen 7.
- GARCÍA ROMÁN, C.; “Sobre la posibilidad de imputar lesiones psíquicas”; RIU Austral, Repositorio Institucional de la Universidad Austral
- GHERSI, C.; “Los nuevos daños. Soluciones modernas de reparación”; Bs. As.; Editorial Hammurabi; 2000.
- GIACOMINI, E.; “Aspectos criminológicos de los accidentes de tránsito”; En ZEUS, Tomo 31; Rosario; Abril-Junio 1983; págs. D41-44.
- LOSSETTI, O., TREZZA, F., PATITO, J. A.; “Accidentes de tránsito: consideraciones médico-legales, lesionológicas y tanatológicas”; Cuadernos de Medicina Forense; Año 2, N° 3; págs. 7-15.
- MARIANETTI, J. E.; “El daño psíquico y el daño moral: la normativa para ajustar las precisiones neuropsicofisiológicas y terapéuticas”; Mendoza; Ediciones Jurídicas de Cuyo; 2006.
- MARTINEZ LLENAS, P.; “Daño Psíquico y su evaluación psicológica-forense”; Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis; Volumen N° 17.
- MORALES SOTO, N. R., ALFARO BASSO D., GALVEZ RIVERO, W.; “Aspectos psicosociales y accidentes en el transporte terrestre”; Revista Peruana de Medicina Exp. Salud Pública; año 2010; Volumen 27; págs. 267-72.
- MOSSET ITURRASPE, J.; “Cuestionamiento crítico del tránsito con especial referencia al por qué de los accidentes”; En Revista de Derecho de Daños, Volumen III; Bs. As.; Rubinzal-Culzoni; págs. 85-97.
- MOSSET ITURRASPE, J.; LORENZETTI, R. L.; “Cuantificación del daño”; Revista de Derecho de Daños 1; 2001; Editorial Rubinzal - Culzoni; pág. 44.
- NAVARRO, D. A.; “Las neurosis de renta”; Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis; Volumen N° 18.
- NEUMAN, E.; “Los homicidios de cada día”; Catálogos Editora; 1994.
- PATITO, J. A., LOSSETTI, O., GUZMAN, C., TREZZA, F., STINGO, N. R.; “Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense”; Bs. As.; Editorial Quorum; 2003; págs. 647-61, 877-80, 943-51.

- RISSO, R. E.; “*Daño psíquico. Delimitación y diagnóstico. Fundamento teórico y clínico del dictamen pericial*”; Cuadernos de Medicina Forense; Año 1, N° 2; Mayo 2003; págs.67-75.
- ROMERO, G.; “*El delito imprudente y los accidentes de tránsito: cuestiones sociológicas, criminológicas, dogmáticas y de política criminal de los delitos de tránsito*”; En Revista de Derecho Penal, Delitos culposos I; Bs. As.; Rubinzal-Culzoni; Volumen 2002-1; págs. 183-199.
- RUSSOMANNO BERMUDEZ, A. V.; “*Accidentes de tránsito*”; Bs. As.; Editorial Vera Arévalo; 1995.
- SANSÓ, G.; “*La víctima silenciosa. El daño al conductor del vehículo frente al peatón. El estrés postraumático. Teoría de la imputación objetiva para responsabilizar a la víctima*”; En ZEUS Colección Jurisprudencial; Volumen 103; Rosario; Enero-Abril 2007; págs. D141-44.
- SANTACRUZ ESCUDERO, J. M.; “*Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT (trastorno de estrés postraumático)*”; Revista Colombiana de Psiquiatría; Volumen 37, Suplemento N° 1, año 2008.
- SLIPAK, O. E.; “*Estrés y perfiles de personalidad*”; ALCMEON – Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica; Marzo 1996; Volumen 4.
- STINGO, N. R., SANTAMARIA M., AVIGO L. N., ZAZZI, M. C., GATTI C. L., MARTINEZ PEREZ, G.; “*Violencia, delito y trastorno psíquico*”; Revista de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis; Volumen N° 12.
- STRASSER, C.; “*Teoría del Estado*”; Abeledo-Perrot; 1986.
- TALARICO PINTO, I.; “*Lesiones psicológicas en los accidentes de tránsito*”; Bs. As.; Ediciones La Rocca; 2011.
- URSANO R. J.; “*Estrés postraumático secundario a accidentes de tránsito*”; Artículo publicado en página web de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC); Primera edición virtual en Siicsalud; año 1999.
- VILLASOL, M. A., VILLASOL, D. M.; “*Prueba penal y culpa en accidentes de tránsito*”; La Plata; Editorial Platense; 1995.
- WILLET, T. C.; “*Criminal on the road*”; Rol. Travistock Publications; Londres; 1964; pag. 4
- ZAFFARONI, E. R.; “*Manual de Derecho Penal, Parte General*”; Ediar; 5ta. Edición; 1999.
- ZAVALA de GONZALEZ, M.; “*Tratado de Daños a las Personas: disminuciones psicofísicas*”; Bs. As.; Astrea; 2009.

- ZOLTAN MEHESZ, K.; “*El tiempo de reacción en los accidentes de tránsito*”; En Revista de Ciencias Penales; Corrientes; Mave; Volumen 1998-2, págs. 93-100.

Páginas webs

- Agencia Nacional de Seguridad Vial – Informe de Siniestralidad Vial Fatal año 2021
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/ansv_informe_siniestralidad-vial_fatal_2021_datos_preliminares.pdf
- CESVI Argentina – Centro de Experimentación y Seguridad Vial
<http://www.cesvi.com.ar/>
- Dirección Nacional de Política Criminal - Ministerio de Justicia, Seguridad y DD.HH.- Estadística <http://www.jus.gov.ar/>
- Enciclopedia Humanidades – Historia del Automóvil
<https://humanidades.com/historia-del-automovil/>
- INECO – Instituto de Neurología Cognitiva (Centro de Estudios de la Memoria y la Conducta) - Trastorno por Estrés Postraumático
<http://www.neurologiacognitiva.org/>
- Luchemos por la vida – Asociación Civil <http://www.luchemos.org.ar/>
- O.M.S. - Organización Mundial de la Salud
- Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial
- O.N.U. - Naciones Unidas PLAN MUNDIAL para el decenio de acción de la Seguridad Vial 2011-2020.
- O.P.S. - Organización Panamericana de la Salud - “Beber y Conducir”
<https://www.paho.org/es/documentos/beber-conducir-manual-seguridad-vial-para-decisoros-profesionales>
- Post Traumatic Stress Disorder Alliance <http://www.ptsdalliance.org/>