

TABLA DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES LABORALES

Reacciones Vivenciales Anormales

- Las reacciones vivenciales comprenden todas aquellas respuestas emocionales y conductuales surgidas a partir de un evento impactante, aterrador o peligroso y que son esperables para determinada cultura.
- Los estudios sobre psicología del trauma distinguen los conceptos de trauma y de evento traumatogénico. Este último denota la potencialidad que tiene un evento de generar efectivamente un trauma en la persona. Dicha potencialidad está asociada con la amenaza a la integridad física en distintos niveles o a vivencias de horror. Por otro lado, el concepto de trauma hace referencia a la vivencia subjetiva en tanto impacto de ese suceso en la psiquis del individuo. La experimentación subjetiva del trauma está ligada al concepto de resiliencia, es decir, a la capacidad que tiene un individuo de vivir y desarrollarse saludable y positivamente a pesar de atravesar situaciones adversas (o traumatogénicas).
- Siguiendo estas definiciones, un evento traumatogénico puede producir o no efectos traumáticos en una persona. Dicho de otra manera, un suceso traumatogénico de determinadas características puede generar un trauma en ciertos individuos, mientras que otros pueden responder de forma resiliente frente a la misma vivencia.
- El estrés como reacción a ciertos sucesos traumatogénicos remite a conductas adaptativas, necesarias para sobrevivir en situaciones extremas. Sin embargo, estas reacciones pueden perdurar con posterioridad al evento traumatogénico, configurándose así un cuadro psicopatológico. Es esperable sentir miedo o experimentar algún tipo de ansiedad durante y después de una situación traumatogénica; esto forma parte de la respuesta normal de "lucha o huida" y nos ayuda a responder ante un eventual peligro. Luego de un evento disruptivo traumatogénico, es frecuente que las personas experimenten una variedad de reacciones, que suelen ser auto limitadas. En algunos casos continúan experimentando síntomas que pasan a constituir un trastorno, ya que toman unas características clínicas que son más intensas de lo esperable y generan disfuncionalidad en las esferas social, laboral y/o académica. En estos casos se habla de una reacción vivencial anormal.
- Las reacciones vivenciales anormales que serán evaluadas son las derivadas de accidentes laborales y sus secuelas, y de las enfermedades profesionales.
- La naturaleza de esta patología es reactiva y exógena, deriva de un factor estresante identificable, que en este caso sería el accidente laboral, la enfermedad profesional, y/o las secuelas y padecimientos derivados de éstos.
- La sintomatología esperable para este cuadro es relativa a la esfera ansiosa, depresiva o mixta.
- No se incluyen dentro de este apartado las patologías psiquiátricas de naturaleza constitucional o que en su fisiopatología su etiología sea distinta a un evento traumático, como tampoco aquellas patologías psiquiátricas existentes con anterioridad al accidente laboral o a la enfermedad profesional.

Valoración de las Reacciones Vivenciales Anormales

- Los cuadros producto de siniestros o secuelas leves, que cursen con malestar psicológico subjetivo (no objetivable) y que no generen disfuncionalidad socio laboral, no se considerarán generadores de incapacidad y serán conceptualizados como sufrimiento normal y esperable. Cuando se objetiven síntomas psíquicos en relación con el siniestro sufrido o sus secuelas, estaremos en presencia de una Reacción o un Desarrollo Vivencial Anormal.
- Por convención, se designará como Reacción Vivencial Anormal (R.V.A.) al cuadro ansioso y/o depresivo reactivo al siniestro, en su primera fase. Este mismo cuadro pasará a llamarse Desarrollo Vivencial Anormal (D.V.A.) en el caso en que se encuentren agotadas las instancias terapéuticas.
- Solo corresponderá fijar una incapacidad laborativa de tipo definitiva a las R.V.A. en las que haya operado la consolidación jurídica del daño.
- La valoración del grado de la Reacción o Desarrollo Vivencial Anormal se realizará teniendo en cuenta la conjugación que surge de la manifestación signo-sintomatológica y la magnitud de la contingencia o secuelas que lo generaron.
- La magnitud del siniestro se medirá por la capacidad del evento para producir un impacto psicológico en función de la naturaleza del evento o por las secuelas físicas que el hecho hubiera ocasionado.
- Por otra parte, existen casos donde la reacción a un evento disruptivo o traumático se presenta con alteraciones de la sensopercepción y del pensamiento. Están descriptos en la literatura científica casos que presentan síntomas psicóticos donde el hecho disruptivo es muy grave y/o prolongado en el tiempo.
- Se reconocerán las reacciones vivenciales anormales con síntomas psicóticos, cuando estos síntomas se encuentren asociados al evento traumático. Los signos clínicos pueden variar a una elevación del estado de alerta con presencia de conductas desadaptativas o cuadros paranoides con o sin alteraciones sensoperceptivas o conductas evitativas.
- La sintomatología deberá tener un estricto nexo causal con el evento denunciado, por lo que sólo podrá ser reconocida aquella devenida de siniestros y sus secuelas cuando éstos sean de extrema gravedad.
- Quedarán excluidos aquellos síntomas psicóticos que formen parte de cuadros preexistentes o cuadros que por su naturaleza no sean de etiología exógena y reactiva como las esquizofrenias, los trastornos esquizoafectivos, los trastornos afectivos mayores, los trastornos delirantes, entre otros.

Magnitud del evento y de las secuelas físicas

- **Magnitud leve:** son aquellos eventos que por sus características no generaron lesiones físicas que hayan requerido un tratamiento prolongado o quirúrgico y que cursaron sin dejar secuelas físicas o las secuelas resultantes son leves.
Este tipo de evento posee un bajo potencial traumatogénico y puede generar reacciones leves. En caso de que la reacción sea grave, debe ser considerada como devenida de las características propias de la personalidad de base o de otros factores concomitantes ajenos al siniestro.
Ejemplos de accidente y lesiones de magnitud leve son: caídas, resbalones, tropiezos, cortes, contusiones y heridas superficiales, distensión y lesiones musculares, quemaduras leves, entre otros.
Asimismo, se considerarán leves aquellos eventos surgidos de conflictos interpersonales o de agresiones de terceros cuando no mediare agresión física.
- **Magnitud moderada:** son aquellos eventos que generan lesiones que requieren intervención urgente y/o las secuelas físicas producidas por el evento son moderadas y tienen impacto sobre la calidad de vida.
Dentro de estas secuelas se incluyen la debilitación permanente de un sentido, de un órgano, de un miembro, afectación moderada de la función de un órgano o miembro, o una dificultad permanente de la palabra.
También se incluirán dentro de los eventos moderados a aquellas situaciones que no generaron lesiones físicas como las mencionadas pero que supusieron una amenaza real para la integridad física del sujeto, dejándolo en una situación de vulnerabilidad e indefensión.
Ejemplos de accidente y lesiones de magnitud moderada son: Agresiones de terceros con arma de fuego o elementos contuso-cortopunzantes, caída de elevadores, incendios, derrumbes, entre otros.
- **Magnitud grave:** son aquellos eventos que pusieron en riesgo la vida del trabajador por las lesiones producidas, y las secuelas generadas son graves e irreversibles.
Dentro de estas secuelas se incluyen la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad para engendrar o concebir. Aquellos eventos que no generen secuelas físicas podrán ser igualmente considerados como graves si se objetiva que la experiencia fue vivida con extremo horror por el sujeto, entendiéndose por tal, una situación que atentó contra la vida o la integridad del individuo, o un evento donde resultaron fallecidos terceros.

Magnitud de los síntomas psicotraumáticos

Ante la presencia de una probable R.V.A., debe efectuarse una evaluación de su estado psíquico actual, teniendo en cuenta toda la semiología psiquiátrica. Se debe prestar atención especialmente a la atención, memoria, afectividad, bulia, impulsividad, pensamiento, sueño y orexia. Se tendrán en cuenta las posibles modificaciones y limitaciones en su vida cotidiana.

Sintomatología leve: los síntomas pueden requerir tratamiento psicológico y producen afectación leve de las esferas social y/o laboral.

Sintomatología moderada: Los síntomas requieren tratamiento psicológico y psiquiátrico. Afectan una esfera de la vida o parcialmente varias esferas.

Sintomatología grave: Los síntomas afectan severamente la funcionalidad en todas las esferas de la vida y la autonomía del individuo, por lo que alteran su calidad de vida y la de su entorno, comprometiendo todas las áreas de la vida.

Ponderación de grados

- Los grados se ponderarán en función de las variables de magnitud del siniestro y sus secuelas, con la gravedad del cuadro psicopatológico. La intensidad, duración, frecuencia y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan las probabilidades de presentar el trastorno.
- Para la ponderación de grados se tiene en cuenta que debe haber una relación directa entre la gravedad de la signo-sintomatología y el evento causante. Se entiende que, a mayor gravedad del siniestro y sus secuelas, mayor probabilidad de que exista un nexo causal entre la patología y el siniestro. Por el contrario, a menor gravedad del siniestro, es mayor la probabilidad de que la patología no sea de causa directa, y que existan otros factores constitucionales o disruptivos.
- Asimismo, se considerarán los antecedentes personales, comorbilidades, tratamientos realizados, tiempo transcurrido desde el evento denunciado, y cualquier otro factor de relevancia para el análisis del caso.
- Por otra parte, aquellas personas con síntomas que no puedan certificarse o que no constituyan un cuadro psicopatológico *per sé*, a los fines de este capítulo serán consideradas sin patología.
- Los grados consignados en la tabla 1, que se detallan a continuación, deben oficial como valores máximos a otorgar en cada caso.

Tabla 1. Magnitud del siniestro / Sintomatología Psíquica			
Sintomatología Psíquica	Magnitud del Siniestro		
	Leve	Moderado	Grave
Leve	I	I- II	II
Moderada	I-II	II-III	III
Grave	S/Inc.	III-IV	IV
Con Síntomas Psicóticos	S/Inc.	S/Inc.	IV
<i>Referencia: S/Inc.: Sin incapacidad</i>			

Tabla 2. Evaluación De Incapacidad Laboral por RVAN/DVAN		
Secuela		Incapacidad
Reacción/Desarrollo Vivencial Anormal	Grado I	5 %
	Grado I-II	10 %
	Grado II	15 %
	Grado II-III	20 %
	Grado III	25 %
	Grado III-IV	30 %
	Grado IV	35 %
	Grado IV con síntomas psicóticos	50 %