

## Accidente De Trabajo Incapacidad Laboral Incapacidad Psiquica Medico Legal Prueba Pericial Dictamen

### JURISPRUDENCIA

Accidente de trabajo. Incapacidad laboral. Incapacidad psíquica.

Médico legal. Prueba pericial. Dictamen Se desestima la procedencia de la incapacidad psíquica determinada por el dictamen del perito psicólogo obrante en autos, atento a que conforme el baremo 659/96 y la resolución SRT 762/2013 el diagnóstico de una patología psiquiátrica debe ser determinada por un médico psiquiatra y, por lo tanto, no puede ser determinada por un psicólogo.

En la ciudad de San Juan, a los 30 días del mes de Julio del año dos mil diecinueve, reunidos en la sala de acuerdos los miembros de la Sala Primera de la Cámara de Apelaciones del Trabajo, Dres Lucía Daroni de Pontoriero, Julio Rolando Coll y Mariano Ibañez, bajo la presidencia a cargo de la primera de los nombrados, a fin de resolver el recurso de apelación deducido en autos N° 11409, caratulados ?SANCHEZ, LUIS ALEJANDRO C/ LA SEGUNDA ART S.A. S/ APELACIÓN DE SENTENCIA?, de cuyas constancias: RESULTA: Que por sentencia dictada a fs. 226/235 por el Sr. Juez Titular del Segundo Juzgado Laboral, se resolvió hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el Sr. Luis Alejandro Sanchez, condenando a La Segunda ART S.A. para que abone la suma de pesos que resulte de la liquidación a practicarse, con mas intereses, imponiendo las costas a la parte demandada, difiriendo la regulación de honorarios para cuando quede firme o ejecutoriada la sentencia. A fs. 244 la parte actora interpone recurso de apelación, el que es concedido a fs. 246, fundando el mismo a fs. 247/251 vta.; obrando la respectiva contestación por la parte demandada a fs. 253/259 vta. Declarándose desierto el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada a fs. 262. A fs. 268/269 emite dictamen Fiscalía de Cámara; a fs. 271 se llama autos a resolver, y a fs. 272. se practica el sorteo para la emisión de los votos de los Sres. Camaristas, el que arrojó el siguiente resultado: 1)- Dr. Ibañez; 2)- Dr. Coll y 3)- Dra. Daroni.- A CONTINUACIÓN EL TRIBUNAL PLANTEA LAS SIGUIENTES CUESTIONES A RESOLVER:

Primera cuestión: Resulta procedente el recurso de apelación deducido por la parte actora? Segunda cuestión: Costas. SOBRE LA PRIMERA CUESTIÓN EL DR. MARIANO IBAÑEZ DIJO: Que por la sentencia recurrida se resolvió hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por el señor Luis Alejandro Sánchez, condenando a La Segunda ART S.A. para que en el término de diez días de estar firme o ejecutoriada la sentencia, abone al actor la suma de pesos que resulte de la liquidación a practicar, con más en intereses e imponer las costas a la aseguradora vencida. Que tal decisión del Inferior se basó en considerar en primer lugar que conforme fallo Castillo la justicia laboral de cada jurisdicción será competente para dirimir la declaración de contingencia cubierta por las prestaciones de la LRT no debiéndose transitar previamente por comisiones médicas, y que en consecuencia este tribunal es competente para intervenir en este proceso y hábil jurisdiccionalmente para revisar el grado de incapacidad determinado por la comisión médica número 26. Seguidamente se exploya sobre las conclusiones del profesional médico y del órgano administrativo, de lo cual advierte que coinciden en las patologías de rodilla, hombro izquierdo y la cicatriz de quemadura, pero otorgaron diferentes grados de incapacidad, y que el perito de oficio evaluó una patología RVAN grado II, secuela que no fue tratada por la comisión. Enfatizando que la disparidad radica en los distintos resultados obtenidos en la evaluación del actor, y que el experto valoró un psicodiagnóstico adjuntado a fs. 47 y 48 de autos, patología RVAN Grado II, hecho que destaca fue objetado por la demandada con el fundamento de que carecen de poco sustento científico al diagnosticar la patología con anamnesis plasmada en la pericia. Afirmando que las conclusiones periciales a las que ha arribado el galeno, de acuerdo a las evidencias clínicas y a los estudios específicos que expone con fundamentos científicos, son suficientes y quedan admitidas, salvo en lo que es el psicodiagnóstico, remarcando que el experimentado para llegar a tales conclusiones dio detalles y explicaciones en función del baremo para arribar a una definición sostenida de la situación en cuanto a las patologías físicas y sus consecuentes porcentajes de incapacidad, no ocurriendo lo mismo con la patología psiquiátrica, ya que para arribar a dicha conclusión tomó como fundamento los psicodiagnósticos formulados por la licenciada en psicología. En función de lo cual, relata que el baremo del Decreto 659/96 contempla este tipo de patologías en el capítulo correspondiente a PSIQUIATRÍA, por lo que concluye que para dicho diagnóstico se requiere de un psiquiatra, continua explicitando que las lesiones psiquiátricas que serán evaluadas, son las que deriven de las enfermedades profesionales que figuren en el listado, diagnosticadas como permanentes o secuelas de accidente de trabajo, y que las enfermedades psicopatológicas no serán motivo de resarcimiento económico, ya que casi la totalidad de las enfermedades tienen una base estructural, siendo solamente reconocidas las reacciones o desorden por estrés postraumático, reacciones vivenciales anormales neuróticas, los estados paranoides y depresión psicótica que tengan un nexo causal específico relacionado con un accidente laboral, descartando todas las causa ajenas a esta etiología, como personalidad predisponente, factores socioeconómicos, familiares etc... Enfatizando que el psicólogo no puede diagnosticar una enfermedad y menos una incapacidad definitiva, extremo que es limitado

para los profesionales de salud mental (médico psiquiatras. Por tales conclusiones, expone que es la parte actora la que tiene que probar la existencia de la patología y la relación de causalidad, condición que destaca no cumplió, haciendo referencia a la pericia psicológica de fs. 168/170, del cual surge el diagnóstico de Reacción Vivencial Anormal Neurótica Grado II de manifestación depresiva, que otorga un 20 a 30 %. Es así que concluye desestimar la procedencia de la incapacidad otorgada por la patología denunciada, toda vez que no existe una pericia médica psiquiátrica que demuestre la enfermedad pretendida relación directa con el trabajo y un grado de incapacidad definitiva. Disponiendo como consecuencia de lo resuelto, imponer las costas a la demandada vencida, conforme art. 125 C.P.L. Motiva la queja del accionante el rechazo del porcentaje de incapacidad por reacción vivencial anormal neurótica grado II determinado en autos por el perito médico Oscar Raúl Oliveros y por la perito psicológica licenciada Hilda Mabel Guevara. Especificando al respecto que los agravios se centran en la subjetividad del juzgador de grado, toda vez que dispone el rechazo de tales lesiones contrariando normas jurídicas implicadas, como los hechos y pruebas relevantes que tornan procedente su viabilidad. Argumenta que se duele por la decisión subjetiva y arbitraria del juez de grado ante normas, hechos y pruebas que señalan otro aspecto y definitorios acerca de la lesión cercenada por el inferior-Rvan Grado II-; alegando que el a quo dictó un fallo dónde lo subjetivo parece primar frente la realidad de los hechos prueba rendida y normas implicadas que dicen otra cosa, solicitando se revoque la decisión del en materia de agravios, y que se disponga consecuentemente acoger íntegramente la demanda de conformidad a las pruebas colectadas. Continúa su queja sobre las conclusiones a la que arriba el a quo, que restan valor probatorio a la pericial médica sobre Rvan Grado II que padece el accionante, informada en autos a fs. 135/138 por el perito médico doctor Oscar Raúl Olivero y ratificada en sus explicaciones de fs. 146, de acuerdo a las evidencias clínicas y estudios específicos a los que remite, donde dicho profesional expresa que el diagnóstico se ha basado en la anamnesis y también en el psicodiagnóstico adjunto a fs. 47/48; como por la pericial psicológica de fs. 168/171 rendida por la perito licenciada Hilda Mabel Guevara. Destacando la recurrente, que ambos informaron la valoración de tales lesiones, su diagnóstico, conclusiones y porcentaje de incapacidad que cabe asignar a tal lesión, y que dichos informes, hacen que resulten totalmente erróneas y subjetivas las apreciaciones del juez de grado para su desestimación, dado las serias y fundadas respuestas científicas y clínicas dadas por los peritos en sus informes y en las explicaciones sobre el cuestionamiento del Rvan realizado por la demandada, como también por la fuerza de convicción y seriedad científica que dichas pruebas constituyen, por esta acción intrasistémica de la ley 24557.- En la línea de lo manifestado, expresa como Primer Agravio: apartamiento apartamiento del diagnóstico por RVAN grado II informado por la pericial médica de autos ratificada por la pericial psicológica: fundamentando que el sentenciante rechaza la evaluación de la patología Rvan grado II informada por el perito doctor Olivero, que a la vez fue observada como una secuela no tratada por la Comisión 26. En función de lo cual manifiesta que para llegar tal conclusión el a quo alega que el perito médico cuando contesta el traslado de impugnación, expresa que se basó en los psicodiagnósticos adjuntados a fojas 47 y 48 de autos, remarcando la recurrente que no es cierto, o que lo es de una forma parcial o sesgada, puesto que el galeno oficial al responder a fs. 146 la impugnación expresó que el diagnóstico se basó en al anamnesis y en el psicodiagnóstico adjuntado a fs. 47/48. Y que por ende el informe pericial en lo que respecta al diagnóstico y valoración de la secuela por Rvan Grado II informado por el perito médico judicial, se basó tanto en el psicodiagnóstico adjunto con la demanda fojas 47/48, como sostiene el a quo, y en la anamnesis que informa el galeno en su informe pericial de fs. 135/138 como en las explicaciones de fs. 146. Respalda sus fundamentos haciendo referencias a las definiciones médicas del vocablo de anamnesis, de lo cual destaca que se utiliza en el ámbito de la psicología clínica y también se utiliza para el diagnóstico de problemas en otras ramas de psicología como en otras disciplinas como la medicina. Enfatizando que en el informe pericial del perito médico judicial referenciado supra, informe de la licenciada Hilda Guevara, de 168/170 y en el psicodiagnóstico de fs 47/48 están presentes todos los elementos principales de una anamnesis, reiterando en consecuencia lo subjetivo y arbitrario de la referencia sesgada parcial que hizo el sentenciante sobre las explicaciones del perito médico oficial, ya que este se remitió al informe psicodiagnóstico de fs. 47/48 como también a la anamnesis por él realizada según expresamente responde a fs. 146; remarcando el primer hierro del inferior en el rechazo de las lesiones Rvan Grado II. Haciendo referencia en la dolencia del accionante por los métodos incruentos del tratamiento para paliar los daños físicos y sus secuelas en los miembros superior e inferior del actor, como el dolor e impotencia funcional que sufrirá durante el resto de su vida al revestir el grado de permanentes y el desequilibrio emocional y psicológico que la imposibilidad de aprobar un examen preocupacional de rutina le provoca (respuesta punto XII in fine de pericia médica a fs. 137 vta. Es tema del Segundo Agravio: desestimación del informe pericial por RVAN grado II: continuando en la línea de lo alegado, remarca su queja en el hecho de que el juez de grado, con el argumento de que las lesiones y consecuente porcentaje de incapacidad por Rvan Grado II puede ser solo acreditado mediante pericial psiquiátrica; desestima como valor probatorio y fuerza de convicción, el informe pericial efectuado a fs. 168/170 por la perito psicológica designada en autos, Lic. Hilda Mabel Guevara, informe que fue ratificado en las explicaciones dadas a fs. 180/181. De lo cual formula que tal apreciación del inferior resulta absolutamente errónea y subjetiva, toda vez que descalifica el

medio de prueba autorizado por el Baremo Dto. 658 / 96 y la resolución específica SRT N° 762/2013, la cual refiere que autoriza o requiere de un informe de psicodiagnóstico para las incapacidades RVAN grados I y II; remarcando que el informe requerido por dicha resolución es como el de la pericia psicológica rendida en autos, y que sólo los Rvan grado III y IV, por cuadros con medicación, tratamientos, internación, etcétera requieren de prueba pericial psiquiátrica para su acreditación, y las más leves no. Continua explicitando que el psicodiagnóstico requerido por la Res. SRT 762/2013 para acreditar las lesiones Rvan grado I y II, debe ser realizado por un licenciado en psicología y que se determina en base de una batería de test, Rorschach y Bender los más frecuentes, destacando que el realizado en autos por la perito designada de oficio, cumple con tales requerimientos, por lo que debe ser considerado psicodiagnóstico. Por cuál expresa en base a lo expuesto el rigorismo exigido por el sentenciante, toda vez que pretende que las secuelas por Rvan leves grados I y II sean acreditados mediante pericial médica en psiquiatría, lo que alega la accionante, torna un perjuicio para el trabajador siniestrado, para los principios protectorios que rigen el derecho laboral y para la legislación específica- Res. SRT Nro. 762/13, la cual sólo requiere un psicodiagnóstico para acreditar las secuelas. Es así que afirma en consecuencia que el informe pericial concluye que existe el nexo causal entre los trastornos informados con el infortunio al que se vio sometido el trabajador, por lo que expresa deberán ser aceptadas tales conclusiones sólidamente fundadas en el psicodiagnóstico presentado por la experta (cfr. art. 349 CPC de aplicación supletoria). Solicitando en función de lo expuesto se revoque el fallo en crisis y tener por acreditado el porcentaje de incapacidad del 10% por reacciones vivenciales anormales neuróticas grado II, informado por perito psicológica y perito médico de oficio designados en autos. Formula Reservas, cuestión constitucional y federal.

En razón de lo expuesto, la demandada/recurrida responde que el recurso de apelación deducido debe ser considerado desierto, porque la expresión de agravios no contiene una crítica concreta y razonada de las partes de la sentencia que considera equivocadas, de conformidad a las disposiciones del artículo 253 del CPC. Citando jurisprudencia para sustentar su postura. Responde en forma subsidiaria, solicitando el rechazo del recurso por las siguientes consideraciones: En cuanto al primer agravio contraargumenta que en el informe pericial realizado por el perito mencionado obrante a fojas 135 / 138 junto con las explicaciones de fs. 146 no surge en ningún momento un criterio diagnóstico que le permita al perito oficial doctor Oliveros establecer la patología Rvan Grado II, formulando que para ello debió indagar sobre la siguiente sintomatología: A) sobre la presencia de uno o más síntomas de intrusión asociados al suceso traumático que comienza después del suceso traumático un ejemplo serían recuerdos angustiosos recurrentes reacciones disociativas malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos y externos que simbolizan o se parecen a un aspecto de suceso traumático; B) evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, que comienza tras el suceso traumático, y que se pone de manifiesto por una o las dos características ( Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos pensamientos o sentimientos angosto angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático, evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos personas lugares etc. que despiertan recuerdos pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al proceso) C) alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático que comienzan o empeoran después de dicho suceso, por ejemplo incapacidad para recordar algún aspecto importante de dicho suceso, creencia o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo los demás o el mundo, D) alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, que comienza o empeora después de dicho suceso que se pone de manifiesto por dos o más de características cómo comportamiento irritable y arrebatos de furia comportamiento imprudente o autodestructivo etc., E) la duración de la alteración (criterios B,C, D y E) es superior a un mes, F) la alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, G) la alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ejemplo medicamento alcohol o a otra afección médica. Remarcando y enfatizando que los síntomas mencionados deben encontrarse para poder diagnosticar una Rvan generada por un trauma, y que los mismos no se detallan en el informe del doctor Oliveros como síntomas encontrados en el actor. Acentuando que en las reacciones neuróticas- estadísticamente las más frecuentes-, siempre hay que hacer un estudio detallado de los rasgos de la personalidad básica y un relato pormenorizado de la situación vivencial que supuestamente produjo el nuevo estado emocional. Y que debe demostrarse una relación de sentido y congruencia entre el sufrimiento psíquico y la gravedad de la contingencia denunciada. Continua su responde, expresando que tampoco se puede dejar de lado lo expuesto por el sentenciante en relación al Baremo del Decreto 659/96, qué refiere que contempla este tipo de patologías en el capítulo correspondiente a la psiquiatría, de lo cual no existe duda que para el diagnóstico se requiere un médico psiquiatra. Expresando en consecuencia la accionada que reducir daño psicológico a la disminución de la capacidad de goce individual, familiar y laboral, social y recreativa es minimizar el concepto fundamental, y que debe constatarse un estado patológico novedoso transitorio o permanente que requiere de un tratamiento formal, psicológico y psicofarmacológico indemnizable conforme los criterios de las distintas leyes que se aplican. Refiere a jurisprudencia sustentar su defensa. Contraataca el segundo Agravio, manifestando primeramente que el juez de grado tuvo buen criterio cuando resuelve que un psicólogo no puede diagnosticar una enfermedad y menos una incapacidad definitiva, extremo limitado a los profesionales de Salud Mental esto es médico psiquiatras. Y

en consiguiente replica en función de ello, que el profesional que evalúa las secuelas psicológicas de una contingencia con secuelas físicas tiene que tener conocimientos médicos para interpretar el examen físico y formación para comprender la fundamentación técnica de otros peritos médicos especializados, quienes deberán informar y fundamentar la incidencia del mismo en sus conclusiones, y que esto es ampliamente ignorado en la actualidad por qué las pericias psicológicas casi nunca tienen en cuenta el daño físico real si no lo relatado por el actor. Continúa con su refute manifestando que la licenciada en psicología se limitó a reproducir y dar por cierto el relato del actor, sin objetivarlo de manera alguna y de esa manera construye un relato con lenguaje de su especialidad sin fundamento alguno, puesto que en el desarrollo de sus informes no incluye la evaluación de ninguno de los test que indica haber administrado y evaluado, resultando imposible llegar a saber cuáles son los indicadores que le han permitido arribar a las conclusiones del dictamen, llegar a una conclusión o aproximación diagnóstica en ninguna de ellas. Remarcando que tampoco puede justificar la situación refiriendo al secreto profesional, ya que en el caso de la litis el mismo se encuentra relevado. Y que en su caso debería haber presentado los protocolos en sobres cerrados, y que en el caso de autos la no presentación de protocolos firmados con fecha cierta por el actor invalida total y absolutamente los conceptos que la perito ha enunciado. Sustenta con jurisprudencia y doctrina. Por lo que en función de lo expuesto, concluye y resalta que resultado dudoso que habiendo transcurrido cuatro años desde el hecho demandado y el informe pericial ( el accidente fue en el año 2010, el psicodiagnóstico agregado a fs. 47/48 de autos es del año 2012 y el informe pericial del Dr. Oliveros del año 2014) una reacción vivencial sigue vigente. Haciendo alusión a lo establecido por la resolución 762 / 2013 de la Superintendencia de Trabajo que cita, remarcando que la perito tendrá que justificar cómo puede que exista tal patología cuando la comisión evaluadora médica en el dictamen N° 026-L-00768/11 no halló patología psicológica. Solicita se rechace en los agravios, desestime el recurso impetrado con costas. Plantea cuestión constitucional.- I - Expuestos sucintamente los antecedentes de la causa, y analizadas las constancias de autos, escritos introductorios, pruebas producidas, fundamentos de la sentencia y del escrito recursivo, adelanto opinión en sentido adverso al apelante, en tanto considero que ninguna de las argumentaciones recursivas formuladas revisten aptitud para lograr la modificación de lo resuelto, ello conforme las siguientes consideraciones. Ab initio debo destacar que la ley nro. 17132 que regula el ejercicio de la medicina y actividades de colaboración, en el capítulo X trata a la psicología como auxiliar de la siquiatría y en su Art. 91 prescribe que los psicólogos podrán actuar: "En sicopatología únicamente como colaboradores del médico especializado en siquiatría, por su indicación y bajo su supervisión, control y con las responsabilidades emergentes de los arts. 3°, 4° y 19, inc. 9; debiendo limitar su actuación a la obtención de tests psicológicos y a la colaboración en tareas de investigación" aclarando en el último párrafo que: "Les está prohibido toda actividad con personas enfermas fuera de lo expresamente autorizado en los párrafos precedentes, asimismo como la práctica del psicoanálisis y la utilización de psicodrogas". Y el art. 20 de la citada ley establece que el médico no puede delegar en otros que no sean médicos, facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión. Por su parte, el art. 9° de la ley 23277 prohíbe a los psicólogos administrar o aplicar medicamentos, electricidad o cualquier otro medio físico y/o químico destinado al tratamiento de los pacientes. A su vez, el protocolo de prestaciones médicas en psiquiatría en el sistema de Riesgos del Trabajo (Resol. SRT N° 762/2013) a la que cabe considerar la normativa específica en la materia, claramente establece que la clasificación por Grados de la reacción vivencial anormal neurótica - RVAN, desarrollo vivencial anormal neurótico y trastorno por estrés posttraumático (que comprende: Grado I - II - III - IV y grados intermedios) debe realizarse mediante examen psiquiátrico y batería de tests (en ese orden). Luego y en particular, en el diagnóstico y encuadre de cada uno de los grados o estadios RVAN DVAN y TEP (I,II, III y IV) también prescribe que todos deben realizarse mediante examen psiquiátrico según arte. Por ello a mi criterio yerra el apelante cuando expresa que la resolución SRT N° 762/2013 requiere de pericia psicológica para las incapacidades Rvan grados I y II. En efecto, más allá de que no sería del todo lógico la tesis del recurrente (en cuanto asigna competencia a los psicólogos solo para dictaminar incapacidades Rvan grados I y II, con exclusión de las de grado III y IV), dicha resolución es clara cuando dispone que el diagnóstico y encuadre de grado (de todos los grados, valga la redundancia) debe realizarse por examen psiquiátrico. Y el hecho de que solo en los casos de Rvan grados I y II se admita como tratamiento la psicoterapia, no autoriza de ningún modo modificar el orden y concluir, como lo hace el recurrente, que la Res. SRT 762/2013 requiere psicodiagnóstico para acreditar las lesiones Rvan grado I y II. Una cosa es el tratamiento y otra muy distinta el diagnóstico y encuadre, reservado solo para el profesional psiquiatra. Y como lo adelantara supra, tampoco luce del todo lógico que pueda reconocerse - como pretende el recurrente - competencia a los psicólogos para dictaminar incapacidades Rvan grados I y II, pero no las de grado III y IV, puesto que desde el punto de vista funcional, cuando como en el caso, el dictamen consiste en la enunciación de juicios o deducciones técnicas en cuanto a sus efectos que el perito ha extraído del hecho examinado (grado de incapacidad síquica ocasionado por lesiones sufridas en un accidente) tal hecho a probar - que constituye técnicamente el objeto de prueba - requiere conocimientos técnicos para todas las posibilidades o alternativas posibles del dictamen en cuanto al encuadre de cada uno de los grados o estadios (I,II, III y IV) puesto que el objeto de prueba es uno e indivisible, y a su vez tampoco se sabe certeramente

con anticipación - cuando este medio probatorio es ofrecido - el grado exacto, dado que justamente ello constituye el hecho controvertido sobre el cual discrepan las partes, por lo que el perito debe tener competencia para expedirse sobre todas las posibilidades lógicas que puedan derivar del contenido del dictamen. De acuerdo a todo ello, surge claro que la facultad de fijar el grado de incapacidad siquiátrica sólo es asignada al médico psiquiatra y por lo tanto, no conferida a psicólogos, más allá de que haya sido una práctica frecuente en nuestro fuero que los peritos psicólogos evalúen la existencia de daño psíquico, dictaminando grado y/ o porcentaje de incapacidad psíquica, de la que por cierto el suscripto no estuvo ausente. El error de no advertir que son distintas las incumbencias de la psiquiatría y la psicología fue constante y por años en este fuero, lo que no excusa a que, advertido el error, se deba adecuar el accionar procesal conforme a la ley objetiva. Y así como, conforme con la legislación reseñada supra, no podrían equipararse las incumbencias de los psicólogos y los psiquiatras, ello a mi entender se traspasa al ámbito procesal, en donde tampoco el rol del psicólogo puede equipararse al psiquiátrico, puesto que como lo explica Luis Pérez Dávila, en artículo publicado en la ley online, muchas son las diferencias entre el médico psiquiatra y el psicólogo, por lo que no puede ser asimilada la psicología a los conocimientos y facultades de la psiquiatría, a saber: ¿La Psicología no posee en su formación académica estudios científicos de anatomía, histología, embriología, anatomía patológica, microbiología, fisiología, fisiopatología y fisiopatología clínica, neurología, de manera que no ostenta conocimientos suficientes sobre el organismo humano, específicamente órgano cerebro y estructuras que lo componen. Esto significa que desde la Psicología se desconocen mayormente: vías nerviosas, neurotransmisores, neuromoduladores, mensajeros intracelulares, estabilizadores de membrana, facilitadores e inhibidores sinápticos, canales iónicos comunicantes, sistema neuro-colágeno comunicante, farmacología y psicofarmacología, inmunofarmacología, endocrinología (neuroejes cortico-límbico hipotálamo-hipófisis-tiroides, cortico-límbico hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis- gonadal, sistema opiode endorfina-hipotalámico - beta endorfinas y met-enkefalinas). Asimismo, la psicología desconoce de manera absoluta toda la patología médica corporal general; esto significa que no posee criterio diferencial entre enfermedades orgánicas (cerebrales, generales, intoxicaciones, traumatismos cráneo-faciales, tumores, enfermedades endocrinas, hemorragias intracerebrales, colagenopatías, variedad de infecciones con repercusión cerebral, etc.), de manera que no puede definir causas psiquiátricas primarias de aquellas secundarias a otros procesos patológicos. Tampoco la formación en Psicología brinda conocimiento suficiente del sistema nervioso autónomo o neurovegetativo (sistema simpático y parasimpático) en cuanto a sus acciones, alcances y manifestaciones en los distintos procesos físicos y/o psíquicos del ser humano, que guardan relación con patología psíquica. Tal es así, que la mayoría de los psicólogos no saben la diferencia con relación al neurovegetativo de la ansiedad con la angustia. Ni siquiera brinda conocimiento acerca de los distintos tipos de estudios complementarios médicos para la interpretación y diagnóstico (radiológicos, tomográficos, de resonancia magnética, electroencefalogramas, mapeo cerebral, tractografías con técnicas de difusión y difusión por tensión, T.E.P. y todo sistema diagnóstico médico, como laboratorio bioquímico, o medicina nuclear). Nadie puede dejar de reconocer que la evolución de la psicología ha tenido grandes avances en nuestros días, y la formación de numerosas escuelas que apoyan nuevas técnicas especiales de aplicación y desarrollo (terapias cognitivas, breves, etc.), pero finalmente, a los efectos de los diagnósticos judiciales, estimo firmemente que no pueden emitirse fallos apoyados dogmáticamente en consideraciones y dictámenes exclusivamente psicológicos atento a no ser considerada la psicología con el aporte de fundamentos científicos; estando la misma impregnada -reitero- mayoritariamente de subjetividad, no ocurriendo lo mismo con la medicina, que por su evolución está obligada a signos objetivos para poder certificar un diagnóstico (Medicina basada en la evidencia)? (Título: Nueva ley de salud mental N° 26.657, Autor: Pérez Dávila, Luis Alejandro , publicado en: Sup. Act. 05/05/2011, 05/05/2011, 1). Continúa explicando el citado autor, ya dentro del ámbito procesal que: ¿El asesoramiento en estos artículos mencionados ut supra recae indefectiblemente sobre el conocimiento médico (psiquiatra y/o legista), atribuyéndosele profesionalmente así la facultad para expedirse respecto al daño psíquico; valorando incapacidad de hecho, peligrosidad, porcentual la incapacidad que corresponda, otorgándole al examen ¿médico? psiquiátrico realizado un alto grado de certeza científica que posibilite al Juzgador acercarse a la verdad material al momento de dictar sentencia o de tomar medidas precautorias. Este último párrafo, evidencia las consecuencias que puede provocar la desinteligente asimilación entre un psicólogo y un médico psiquiatra. Permitir esto constituye en la práctica judicial un gravísimo error conceptual, por no advertir la diferencia sustancial de las incumbencias de ambos títulos. Considero que los Psicólogos no están en condiciones científicas, ni tampoco se encuentran facultados por sus particulares incumbencias, como para poder determinar unilateralmente un diagnóstico psíquico de manera objetiva, ni tampoco certeza necesaria para expedirse valorando una incapacidad. No cuentan con la formación científica necesaria para diferenciar con el debido criterio lo que es estrictamente daño psicológico, de la patología psíquica asociada a procesos orgánicos (ni tampoco de aquellas patologías orgánicas asociadas a patología psíquica). Su participación judicial -a mi criterio- debería ser la de una Auxiliar del médico psiquiatra. Si por el contrario, se modificaran los actuales sistemas de enseñanza universitaria, y la Psicología fuera una especialidad a la que sólo accediera con el requisito de ser

médico, entonces creo no existirían diferencias esenciales. Pero mientras eso no ocurra, es imposible asimilar u homologar psicólogos a psiquiatras?. En idéntico sentido podemos citar: ?El porcentaje de incapacidad laboral psíquica debe ser determinado por profesionales con conocimiento médico específico en la especialidad de psiquiatría, es decir médicos psiquiatras y médicos legistas-psiquiatras, médicos del trabajo-psiquiatras? (Ester Norma Martín, en Temas Médicos y Periciales que se presentan a los Tribunales en los reclamos por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales - Capítulo VII La certificación de profesionales médicos en Academia de intercambio y estudios judiciales - Coordinador: Miguel Ángel Maza). Surge de todo ello que le asiste razón al A quo cuando explica en la sentencia recurrida que: ?El baremo del Decreto 659/96, contempla este tipo de patologías en el capítulo correspondiente a siquiatria, de donde no puede existir duda que para el diagnóstico se requiere de un médico psiquiatra? y que ?debe quedar en claro que un psicólogo no puede diagnosticar una enfermedad y menos aún una incapacidad definitiva, extremo limitado a los profesionales de la salud mental (médicos psiquiatras)?. Por lo fundamentado, la evaluación de incapacidad psíquica debe siempre ser efectuada por perito psiquiátrico, por lo que técnicamente la pericia psicológica de fs. 168/170 carece de un requisito objetivo de aptitud referente al perito designado (especialización que ha de tener el perito en relación al hecho técnico objeto de prueba), puesto que, como explica Palacio, desde el punto de vista de su idoneidad, el objeto de la prueba pericial requiere que los hechos sobre los cuales debe versar el correspondiente dictamen se adecuen a la especialidad de quienes son designados en esa calidad (Palacio Lino E, en Tratado de Derecho Procesal Civil, tomo IV, Ed. Abeledo Perrot, ed. 2005, tomo IV, Capitulo XXXVIII, sumario I, punto 615- B) lo que, conforme todo lo explicado en este voto, no se configura en la especie. De todo ello se infiere la ineficacia probatoria de la pericia psicológica de fs. 168/170, tal como lo decidiera el A quo, lo que constituye motivo suficiente para rechazar los argumentos expuestos por el apelante en sus dos agravios, por lo que cabe confirmar el fallo de primera instancia. Solo como argumento coadyuvante, le concedo razón al apelado cuando destaca en su contestación de agravios que mientras el accidente ocurrió en el año 2010 (27/09/2010), el psicodiagnóstico agregado a fs. 47/48 de autos es del año 2012 (14/08/2012) y el informe pericial del Dr. Oliveros del año 2014 (21/08/2014), resultando por tanto al menos dudoso que - habiendo transcurrido cuatro años entre el acaecimiento del daño y el informe pericial - la reacción vivencial siga vigente, teniendo en cuenta que la comisión evaluadora médica en dictamen Nro. 026-L-00768/11 verificó la inexistencia de patología síquica y a su vez, el protocolo de prestaciones médicas en psiquiatría en el sistema de Riesgos del Trabajo (Resol. SRT N° 762/2013) prescribe en forma contundente que: ?Toda Reacción Vivencial Anormal Neurótica que superó el año de evolución se transforma en Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico, cuya clasificación comprende los mismos grados y respeta los mismos conceptos?. De acuerdo a todo lo dicho, y no considerando procedente ninguno de los agravios referidos por el apelante, propicio la desestimación del recurso de apelación, y la consiguiente confirmación del fallo atacado. **SOBRE LA SEGUNDA CUESTIÓN EL DR. MARIANO IBAÑEZ DIJO:** Atento el resultado del proceso las costas dealzada se imponen a la parte actora vencida, regulándose los honorarios profesionales del Dr. Pablo Nacusi apoderado de la parte actora por su intervención en doble carácter el ...% y al Dr. Salvador S. de la Torre, por su intervención en doble carácter el ...%, de los que oportunamente sean fijados en primera instancia (art. 22,23,24 y 33 de la Ley 56 -O- DJSJ). **EL DR. JULIO ROLANDO COLL DIJO:** que por los fundamentos que anteceden se adhiere al voto del Dr. Mariano Ibañez. **LA DRA. LUCÍA DARONI DE PONTORIERO DIJO:** Que existiendo dos votos concordantes en autos, y en virtud de lo dispuesto por el Art. 142 del CPL, me abstengo de votar, en un todo de acuerdo con los principios de celeridad y economía procesal, que impregnan el procedimiento laboral. Todo ello, además, en consonancia con los lineamientos seguidos por nuestra Exma. Corte de Justicia, en aras de lograr una justicia adecuada en tiempo y forma de ley.- Por todo ello, el Tribunal; **RESUELVE:** I) Rechazar el recurso de apelación deducido por el actor, de conformidad con los considerandos precedentes. II) Imponer la costas y regular los honorarios de esta instancia, en un todo de acuerdo con las consideraciones de esta resolución. IV) Tener presente las reservas efectuadas. V) Protocolícese, agréguese copia autorizada a los autos, notifíquese y oportunamente bajen al juzgado de origen.- **Correlaciones:** Decreto 659/1996 Resolución SRT 762/2013 Ibañez, Mariano, UNA COSTUMBRE CONTRA LEGEM DEL FUERO LABORAL: LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y ENCUADRE DE LA INCAPACIDAD PSÍQUICA DEL SISTEMA DE LA LRT POR PERICIA PSICOLÓGICA , Temas de Derecho Laboral y de la Seguridad Social, Diciembre 2019, Cita digital: IUSDC287055A 044316E