

“Peritación médica del menoscabo para el desempeño de una actividad”

Emilia Lachica López

Profesora Titular de Medicina Legal y Forense
Universidad de Córdoba

*XV Congreso de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública
Córdoba, junio 2005*

En el Derecho Procesal Español, la pericia médica se encuentra incorporada a la Ley de Enjuiciamiento Criminal como el medio de prueba de carácter personal consistente en la aportación al proceso por un tercero de una serie de conocimientos especializados o técnicos, que el juez no posee, con el fin de facilitarle la apreciación del hecho controvertido sometido a su consideración.

En definitiva, el objetivo de la pericia es el descubrir la verdad científica sobre unos hechos cuyo correcto conocimiento puede ser conveniente, necesario o imprescindible (según los casos) para imponer una sentencia justa (no olvidemos la conocida frase de Ambrosio Paré: “*Los jueces deciden según se les informa*”).

Antes de continuar, permítaseme realizar una adecuada definición terminológica que nos conduce a tres conceptos diferentes: *Impairment* o menoscabo, *disability* o incapacidad y *handicap* o impedimento. El *impairment*, objetivo de esta ponencia, es definido como la alteración del estado de salud de un individuo, siendo éste un elemento que se determina exclusivamente por criterios médicos. En cambio, el término *disability* no corresponde a un criterio exclusivamente médico, tratándose de una alteración de la capacidad del individuo para atender a sus requerimientos personales, sociales o profesionales. El individuo que padece una situación de menoscabo, no se encuentra necesariamente en una situación de incapacidad. Ello sucederá únicamente cuando las condiciones patológicas o médicas limiten la capacidad del individuo para atender a las demandas de las actividades que debe o desea desarrollar. Por último, el *handicap* está relacionado con los dos anteriores y puede ser intercambiable con cualquiera de ellos. Sería un impedimento que limita sustancialmente una o más de sus actividades, es decir, la existencia de una barrera u obstáculo a la actividad funcional que le hace precisar de una adaptación o acomodación del medio (cambio de actividad, silla de ruedas, muletas, audífono, etc.). si esta persona no es capaz de atender a dicha actividad, a pesar de la adaptación o porque esta no sea posible, se considerará entonces que, además de sufrir un *handicap*, padece también *disability*.

En el ámbito que nos ocupa, es decir, el estrictamente laboral, la importancia de la valoración de daños a los trabajadores es indiscutible, tanto por el gran número de casos que cada año se producen derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por su trascendencia en el ámbito social y profesional en la valoración legal de situaciones diversas:

- En la determinación del periodo de incapacidad temporal (IT) establecida por la Ley 42/1994.
- En el establecimiento de cualquiera de los grados de incapacidad permanente (IP) de la Ley 24/1997.
- Para la indemnización de secuelas no invalidantes de acuerdo con el baremo aprobado por la Orden de 5 de abril de 1974 (actualizado mediante la Orden de 16 de enero de 1991).
- En el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (Real Decreto 1971/1999).

En consecuencia, los problemas jurídicos por los que el médico puede ser llamado para asesorar a la justicia en el mundo laboral, se encaminan a establecer las limitaciones funcionales que presenta un trabajador para desempeñar las tareas fundamentales de su puesto de trabajo y la posible relación entre sus lesiones y el mismo.

INCAPACIDAD LABORAL

La incapacidad laboral o handicap laboral o afectación de la capacidad de la persona para realizar la actividad laboral habitual anterior al hecho dañoso, temporal o permanente, de forma parcial o total, actual y futura, se encuentra en relación con el suceso considerado, la naturaleza de las lesiones o secuelas, el tipo de actividad profesional y la personalidad del sujeto.

1. Valoración de la incapacidad temporal laboral

Se define como la reducción de la capacidad para realizar la actividad laboral habitual del sujeto, de forma parcial o total, durante el periodo de consolidación médico-legal, expresada en número de días.

Su demostración se basa en el estudio de los siguientes parámetros

médicos y no médicos:

a) Médicos:

- Las lesiones producidas
- Alteraciones funcionales corporales secundarias a dichas lesiones
- Documentos médicos
- Características y exigencias funcionales del trabajo
- Repercusión de estos elementos médicos sobre la capacidad laboral del lesionado

b) No médicos:

- Laborales y administrativos derivados del cese del trabajo
- Materiales
- Familiares
- Particulares

Del conjunto de estos elementos el perito se funda en los que le competen: los médicos, pero no puede olvidar que los parámetros no médicos son muchas veces muy importantes, puesto que pueden modificar e incrementar los días totales de la incapacidad laboral temporal, alterando la situación real respecto a este daño.

Finalmente, la valoración de la incapacidad temporal laboral se traduce en la exposición de la duración o del periodo de tiempo durante el cual el lesionado se ha visto incapacitado para trabajar de forma temporal, expresado en número de días.

Ese número de días podrá coincidir o no con el dado por la incapacidad temporal fisiológica o periodo de consolidación médico-legal, puesto que en ocasiones la vuelta al trabajo puede realizarse sin haber finalizado dicho periodo.

La valoración de la incapacidad temporal es de difícil determinación. Conceder con corrección el periodo de incapacidad laboral temporal, o saber con exactitud cómo repercute una patología en la realización de una actividad laboral, es una tarea bastante difícil, dificultad que es máxima cuando esa valoración hay que realizarla a posteriori y con escasa información sobre el estado anterior y situación laboral previa. Ello tiene como consecuencia que se valoren mal las incapacidades laborales, con la lacra social que ello supone por su repercusión negativa sobre la Administración, empresarios y trabajadores (problemas de fraude con

abusos en las solicitudes de incapacidad temporal, simulación de patologías, prolongaciones de baja...).

2. Valoración de la incapacidad laboral permanente

Se define como la disminución o imposibilidad de realizar las actividades laborales con carácter permanente, de forma parcial o total, actuales y futuras, que queda establecida en el momento en que las secuelas son definitivas e influyen sobre la actividad laboral habitual del sujeto.

El método de valoración a emplear se restringe de forma casi exclusiva al *análisis descriptivo del daño*:

- a) Descripción de las secuelas existentes, estudio de las funciones psicofisiológicas alteradas y de la capacidad funcional restante para poder establecer su influencia sobre las actividades laborales habituales y capacidad laboral del lesionado.
- b) Análisis de las actividades laborales de la profesión del lesionado, sus características y las exigencias psicofísicas que implican cada una de ellas. Las podemos conocer a través de:
 - El interrogatorio del lesionado.
 - La certificación de estos datos por la propia empresa en donde trabaja el lesionado.
 - También se puede utilizar la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO, 1988).
- c) Establecimiento de la relación directa entre el daño fisiológico y su repercusión sobre el trabajo habitual del lesionado, porque para poder reparar el daño por la pérdida de ganancia debida a la incapacidad laboral debe demostrarse la incidencia de la deficiencia psicofísica en la actividad laboral específica que desarrollaba el lesionado.
- d) Descripción del grado de afectación de la capacidad laboral del lesionado respecto a su trabajo habitual, indicando:
 - Si el sujeto puede desarrollar el mismo trabajo y en la misma cantidad de antes, pero con un mayor esfuerzo, o dificultad, o dolores (no hay pérdida económica, pero debe valorarse el mayor sufrimiento producido).
 - Las actividades de su trabajo habitual para las que está limitado (incapacidad laboral específica) y para las que no está (capacidad

- laboral) y si ellas son fundamentales o no para su desempeño.
- Si continúa o no realizando su actividad laboral con el mismo rendimiento.
 - Si la incapacidad le limita el cumplir el horario normal de trabajo.
 - Si su profesión es inadecuada para su proceso patológico por implicar una agravación de su cuadro patológico y de su incapacidad fisiológica.
 - Si su secuela, aunque le permita realizar la actividad laboral, implica un riesgo para sí mismo o para terceros.
- e) Especificación de cuáles son sus aptitudes laborales actuales no sólo respecto a su trabajo, sino respecto a otros trabajos.
- f) Finalmente, se estudian las repercusiones que tendrá la situación de la víctima respecto a su capacidad laboral futura, en relación directa con el perjuicio sufrido y que, al igual que la reducción de la capacidad permanente actual, puede ser anticipada con bastante probabilidad.

MÉTODO

Las *fases* que debe comprender la valoración propiamente dicha son las siguientes:

1. Reconocimiento lesionado. De tanta importancia es la anamnesis realizada personalmente como el examen clínico. La entrevista debe realizarse de forma minuciosa, analizando no sólo la información facilitada por el lesionado, sino también su actitud ante la misma. Se buscarán datos referentes al estado de salud anterior y la existencia de procesos patológicos previos o concomitantes al hecho lesivo; tipos de tratamientos aplicados, respuesta a los mismos, etc. Se tendrán en cuenta las condiciones de vida y cualquier otro elemento que pueda ser considerado de interés.

No quiero dejar pasar la oportunidad de referirme a la importancia que tiene el establecimiento de una buena relación médico-enfermo y la dificultad que muchas veces tiene no solo conseguir ésta sino también evitar la tendencia a la simulación o exageración (aún inconsciente) que se produce de forma casi sistemática en aquellos sujetos en los que debe establecerse una situación de perjuicio laboral, lo que nos obliga, en muchas ocasiones, a valorar con gran prudencia las informaciones

obtenidas durante esta fase de la valoración.

Aunque el médico perito no es escogido por el paciente, sino que le viene asignado por el juez, su abogado o su compañía de seguros, ello no es obstáculo para dejar de cumplir la primera de las obligaciones, cual es la de informarle de la misión encomendada y de quién proviene. Se requieren ciertas condiciones en el perito que permitan mantener un clima de relación cálido con el paciente, siendo su primera función el hacer comprender que su actuación va a estar cargada de imparcialidad, ecuanimidad y, en definitiva, que se va a comportar como un testigo atento al servicio del pleito, no al de las partes, por lo que no juega el papel de adversario.

Generalmente el consentimiento para la actuación pericial médica no suele ser formal en el sentido de ser expresado por escrito, tratándose de un consentimiento oral, tácito.

Por lo que se refiere al examen personal deberá ajustarse, como es obvio, a la naturaleza del problema médico concreto, pero no se debe analizar tan solo la situación en relación con el problema presentado, el examen debe ser más amplio de tal forma que se pueda establecer la situación real con respecto a la posibilidad de llevar a cabo una actividad profesional determinada o la imposibilidad de desarrollar algún tipo de trabajo.

2. Pruebas complementarias. Se deben solicitar todas aquellas que se consideren necesarias y cuyos sus resultados se añadirán al informe pericial. No son pocos los profesionales que tienden a apoyar sus conclusiones exclusivamente en los aspectos morfológicos comprobados por medio de estas técnicas exploratorias, cosa absolutamente inadecuada si no se considera en el contexto clínico funcional.

3. Es también imprescindible contar con el estudio de todos aquellos **documentos médicos** generados a lo largo de la asistencia del paciente sea cual sea el nivel asistencial en que haya tenido lugar.

En resumen se puede establecer que los **datos médicos** con los que contaremos a los efectos de la posterior elaboración y redacción del informe serán los siguientes:

- Conjunto de todos los antecedentes, desde el momento de producción de la lesión incluyendo el momento en que tuvo lugar y el mecanismo productor.

- Evolución seguida a lo largo de todo el proceso, con los tratamientos aplicados, respuestas a los mismos, colaboración del lesionado, grado de observación de las indicaciones médicas, etc.
- Hallazgos habidos en la exploración y resultado de las pruebas complementarias.
- Constatación del estado actual.
- Repercusión orgánica y/o funcional.

4. Datos relativos al puesto de trabajo. Es uno de los mayores problemas a la hora de llevar a cabo una valoración del perjuicio profesional y, de hecho, son muchos los autores que, tanto desde el mundo del Derecho como desde la óptica de la Medicina exponen sus opiniones contrarias y apoyan sus criterios en argumentos más o menos válidos.

Partiendo de la base de que este no es un trabajo que corresponda al médico valorador, de manera esquemática expondremos algunos elementos a este respecto.

El estudio del puesto de trabajo lleva consigo el análisis de las actividades, movimientos, posturas, cargas, etc. que son necesarios para el desempeño de una determinada profesión, es decir de las exigencias funcionales diarias de las tareas a realizar en el trabajo.

Son muchos los métodos propuestos para hacer este estudio y, entre ellos, cabe distinguir:

A) Método de Evaluación de Begue-Simón. En realidad no es un método de valoración del puesto de trabajo, sino un sistema general de valoración de los perjuicios, aplicable a otros casos, además de al perjuicio profesional, pero que vale la pena exponer por su simpleza. Distingue tres grandes apartados

- Estudio Lesional
- Estudio Funcional
- Estudio Situacional

El primero de ellos, el *estudio lesional* supone evaluar el daño propiamente dicho, es decir hacer un diagnóstico clínico utilizando los métodos diagnósticos necesarios.

El segundo, el *estudio funcional*, analiza las funciones alteradas por la lesión o lesiones existentes, desarrollando un esquema de 22 funciones

que divide además en 5 grados:

- 1.- Posturas y desplazamientos: Sentado
De pie
Marcha
Carrera
Paso de acostado a sentado
Paso de sentado a de pie
- 2.- Manipulación-Prensión (Manos): Posición
Presa
Soltar la presa
- 3.- Adaptación al esfuerzo
- 4.- Control urinario
- 5.- Control de material fecales
- 6.- Función sexual
- 7.- Eficiencia intelectual: Curso de pensamiento y su ritmo
Juicio
Memoria a corto plazo
Memoria a largo plazo
Orientación temporal
Orientación espacial
- 8.- Comportamiento
- 9.- "Aceptación"
- 10.- Agresividad
- 11.- "Huida"
- 12.- Necesidad de cuidados
- 13.- Sin necesidad de cuidados
- 14.- Ingestión regular de medicamentos
- 15.- Necesidad de llevar un aparato ortopédico
- 16.- Necesidad de reeducación plurisemanal
- 17.- Estancias regulares en el Hospital
- 18.- Cuidados intensos cotidianos

19.- Otras funciones

20.- Masticación

21.- Deglución

22.- Olfación

La escala de grados es la siguiente:

1.- Posible o normal

2.- Molesto o lento

3.- Necesidad de una ayuda técnica

4.- Necesidad de ayuda por una persona

5.- Imposible

Para realizar el *estudio situacional* se remite a la observación de una serie de actos de la vida cotidiana y a otras situaciones de la vida, entre las que se encuentran las actividades profesionales. Supone, para el estudio del perjuicio profesional, los movimientos, gestos y actos difíciles o imposibles de realizar a consecuencia del traumatismo o patología existente y que son necesarios en la profesión. Posteriormente debe hacerse el estudio del puesto de trabajo propiamente dicho.

Actos de la vida cotidiana:

meterse en la cama

vestirse

prepararse la comida

asearse, lavarse, afeitarse

ir al WC

comer y beber

desplazarse en el propio alojamiento

entrar y salir del alojamiento

hacer la limpieza y fregar los platos

poder comunicar con el exterior en caso de peligro

Otras actividades de la vida: familiares

de expansión y ocio

de escolarización-formación

profesionales

B) Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO). Aporta un sistema de clasificación de las ocupaciones que:

- Clasifica a todas las profesiones y ocupaciones en diez grandes grupos que, a su vez, son subclasificados en subgrupos cada uno de los cuales se divide en grupos primarios u ocupaciones.
- Describe las tareas que realizan cada grupo, subgrupo y grupo primario.
- Finalmente, dentro de cada grupo primario define las ocupaciones afines, lo que tiene interés en relación la posible necesidad de valorar de daños futuros

C) Método Renault (Anexos 1 y 2): Los perfiles del puesto de trabajo. Ha sido diseñado atendiendo a la apreciación de las condiciones de trabajo para así poder evaluar las principales penurias de las situaciones existentes. Considera ocho factores, de los que los cuatro primeros son ergónomicos (seguridad, entorno físico, carga física y carga nerviosa) y los cuatro restantes psicológicos y sociológicos (autonomía, relaciones, repetitividad, contenido del trabajo).

Estos factores se evalúan a partir de 27 criterios: 23 criterios generales mas 4 que tienen en cuenta la concepción del puesto.

D) Método LEST (Anexos 1 y 2). Es aplicable preferentemente a los puestos fijos del sector industrial poco o nada cualificados. Su guía de observación hace referencia a cinco bloques de información relativos al puesto de trabajo.

1. Entorno físico:

- Ambiente térmico (temperatura, nivel de esfuerzo, métodos de protección)
- Ruido
- Iluminación
- Vibraciones

2. Carga Física:

- Carga estática (Posturas y duración de las mismas)
- Carga Dinámica (Gasto de Kilocalorías/día)

3. Carga mental:

- Apremio de tiempo (repetitividad, trabajo en cadena, posibilidad de ausentarse, posibilidad de detener la máquina)
- Complejidad /Rapidez

- Atención (repetitividad, nivel de atención, riesgo de deterioro del material, valor del producto y minuciosidad)

4. Aspectos Psico-sociales:

- Iniciativa
- Estatus Social
- Comunicaciones (posibilidad de hablar con compañeros y de desplazarse)
- Cooperación
- Identificación con el producto.

5. Tiempo de trabajo (horario, turnos, duración de la jornada)

Está claro que todo esto sirve cuando se trata de analizar una tarea determinada y ponerla en relación con la capacidad residual de un individuo. En estos casos se puede utilizar el concepto de Unidad Operativa Básica (UOB) que se ha definido como el *conjunto de movimientos, gestos, actos y requerimientos psicoorgánicos, que entrelazados y coordinados entre sí, en las distintas fases y ciclos laborales, en conexión y coordinados con el entorno el espacio y los puestos de trabajo, forman una secuencia que sirve para definir esquemáticamente una tarea, reconocida como actividad.*

Los requerimientos psicoorgánicos que incidan en una determinada UOB se recogerán como demandas orgánico-funcionales.

En cualquier caso la claridad en la descripción de los puestos de trabajo y la terminología técnica que debería utilizar el perito que decidiera asumir esta parte del trabajo para incluirla en su informe puede perfeccionarse si se utilizan las descripciones de los puestos que se incluyen en los convenios colectivos.

En definitiva, el análisis del puesto que le puede servir al médico valorador es aquel que le informe de las verdaderas exigencias del puesto desde el punto de vista orgánico-funcional o, lo que es lo mismo, de las aptitudes requeridas tanto de tipo perceptivo, motor, de coordinación psicomotriz, funciones psíquicas.

Se debe insistir en que no es función del perito médico este estudio del puesto de trabajo. Tanto el médico que trabaja en una empresa como el especialista en ergonomía o aquel profesional que se dedica a las tareas de prevención, son los que deben llevar a cabo esta valoración.

El médico una vez conocido el puesto y sus exigencias técnicas podrá plantearse cuáles son las exigencias físicas y las operaciones involucradas en la actividad profesional y entonces, sí, valorar cuáles deben ser los requerimientos psíquicos y/o físicos de los movimientos que debe realizar, las posturas que debe adoptar, la fuerza necesaria para la carga o la presión, la exigencia de precisión en determinados movimientos o, incluso, la agudeza de los sentidos.

A manera de colofón debemos convenir que no hay que distorsionar nunca el verdadero estado clínico del paciente con informes no suficientemente desarrollados, porque ello contradice lo que es la esencia de una pericia médica. La veracidad, la imparcialidad, la equidad y la capacidad para ajustar la pericia a las necesidades de cada caso son las cualidades más importantes del perito.

Así pues, todos hemos de luchar de manera permanente por el rigor técnico, por nuestra independencia respecto a las presiones externas de todo tipo y limitarnos a desempeñar nuestra labor de la manera más objetiva posible, basándonos exclusivamente en criterios profesionales y dejando a la instancia correspondiente el ejercicio de las propias responsabilidades.

BIBLIOGRAFÍA

American Medical Association. "Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes". Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1994.

Borobia C. "Propuesta de un sistema alternativo". INESE, 23 de enero de 1995.

Criado del Río MT: *Valoración médico-legal del daño a la persona*. Colex. Madrid. 1999.

Gil Hernández F. "Tratado de Medicina del Trabajo ". Masson. Barcelona. 2005.

Gisbert Grifo M: "Valoración del perjuicio profesional". Máster Universitario en Valoración Médica del Daño Corporal. Universidad de Granada. Curso académico 1997-98.

Hernández Cueto C: "Valoración médica del daño corporal". 2ª edición. Masson. Barcelona. 2001.

Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo. "Guía de Valoración del Menoscabo Permanente". 2ª edición. Tomo I. Madrid. 1998.

Jouvencel MR: "Manual del perito médico. Fundamentos técnicos y jurídicos". Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 2002.

Lachica E: "El secreto médico y el consentimiento informado en los informes periciales". *Cuad. Med. For.*, 27, 29-37, 2002.

OIT: "Clasificación internacional uniforme de ocupaciones: CIUO-88". Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1991.

Société de médecine légale et de criminologie de France: *Evaluation médico-legale des incapacités permanentes en droit commun*. Editions Alexandre Lacassagne. Lyon. 1991.

Villanueva Cañadas E., Gisbert Calabuig JA : La peritación médico-legal. Introducción jurídica. El método médico-legal. En Gisbert JA y Villanueva E: *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª ed. Masson. Barcelona. 2004.

Anexo 1. Descripción de las características más importantes.

| | LEST | RENAULT |
|---|---|--|
| Persona e instrumentos de recogida de datos | Técnico experto con los instrumentos: luxómetro, anemómetro, sonómetro, cronómetro, cinta métrica | Técnico con los instrumentos: cinta métrica, luxómetro, sonómetro, anemómetro y /o ejemplos orientativos de valoración |
| Tiempo aproximado de observación | 3-4 h. | 2-3 h. |
| Valoración (puntuaciones altas corresponden a peores condiciones de trabajo) | Se valoran los aspectos de 0 a 10 puntos, que se recategorizan en 5 niveles de gravedad | Valoración en 5 niveles |
| Aplicaciones | Preferentemente puestos fijos del sector industrial, poco o nada cualificados | Puestos de cadena de: montaje, trabajos repetitivos y de ciclo corto |

Anexo 2. Listado de los factores en los distintos métodos

| LEST | RENAULT |
|--|--|
| <p>Descripción de la tarea</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Entorno físico <ul style="list-style-type: none"> ambiente térmico ruido iluminación vibraciones B. Carga física <ul style="list-style-type: none"> carga estática carga dinámica C. Carga mental <ul style="list-style-type: none"> apremio de tiempo complejidad-rapidez atención minuciosidad D. Aspectos psicosociales <ul style="list-style-type: none"> iniciativa status social comunicaciones cooperación identificación con el producto E. Tiempo de trabajo <ul style="list-style-type: none"> tiempo de trabajo <p>Cuestionario de empresa</p> | <p>Criterios de evaluación</p> <p>Concepción del puesto altura-alejamiento alimentación- evacuación aglomeración- accesibilidad mandos- señales</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Seguridad B. Entorno físico <ul style="list-style-type: none"> ambiente térmico ambiente sonoro iluminación artificial vibraciones higiene industrial aspecto del puesto C. Carga física <ul style="list-style-type: none"> postura principal postura más desfavorable esfuerzo de trabajo postura de trabajo esfuerzo de manutención postura de manutención D. Carga mental <ul style="list-style-type: none"> operaciones mentales nivel de atención E. Autonomía <ul style="list-style-type: none"> autonomía individual autonomía de grupo F. Relaciones <ul style="list-style-type: none"> independientes del trabajo dependientes del trabajo G. Repetitividad <ul style="list-style-type: none"> repetitividad del ciclo H. Contenido del trabajo <ul style="list-style-type: none"> potencial responsabilidad interés del trabajo |