

JOSÉ A. OJEDA GIL

# VALORACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL

**Prólogo:**

**Ilmo. Sr. D. Humberto Guadalupe Hernández**

*Presidente de la Sala de lo Social  
del Tribunal Superior de Justicia de Canarias*



Madrid - Buenos Aires

© José A. Ojeda Gil, 2005

Reservados todos los derechos.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

© Ediciones Díaz de Santos

Internet: <http://www.diazdesantos.es/ediciones> (España)  
[www.diazdesantos.com.ar](http://www.diazdesantos.com.ar) (Argentina)

ISBN: 84-7978-711-2

Depósito legal: M. 35.426-2005

Diseño de cubierta: Ángel Calvete  
Fotocomposición: Ángel Gallardo Servicios Gráficos  
Impresión: Fernández Ciudad  
Encuadernación: Rústica-Hilo

Impreso en España

# Índice

---

<b>Prólogo</b> .....	XIII
<b>Prefacio</b> .....	XVII
<b>Introducción</b> .....	XIX

## PRIMERA PARTE GENERALIDADES

<b>1. El médico evaluador</b> .....	3
1.1. Requisitos .....	4
1.2. Deberes .....	4
1.3. Derechos .....	5
1.4. Incompatibilidades .....	6
<b>2. Evaluación de la invalidez por la medida de la tasa de incapacidad física o funcional</b> .....	9
2.1. Definiciones .....	9
2.2. Concepto médico legal en relación a la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual .....	11
2.3. Concepto médico legal en relación a la incapacidad permanente total para la profesión habitual .....	12
2.4. Concepto médico legal en relación a la incapacidad absoluta .....	13
2.5. Concepto médico legal en relación a la gran invalidez .....	13

<b>3. Medicina basada en pruebas, en la evidencia .....</b>	15
3.1. Fuentes de la evidencia .....	16
<b>4. Informe médico pericial .....</b>	19
4.1. Estructura formal orientativa de un informe médico pericial .....	20

## SEGUNDA PARTE INCAPACIDADES EN DIVERSAS PATOLOGÍAS

<b>Generalidades para una valoración orientativa al déficit incapacitante que pueden presentar las diferentes patologías .....</b>	25
<b>Influencias de los procesos patológicos asociados al principal en los grados de incapacidad .....</b>	26
<b>5. Valoración de la incapacidad laboral en patología ósea .....</b>	27
5.1. Valoración de la movilidad del sistema esquelético ..	27
5.2. Sentencias .....	33
<b>6. Valoración de la incapacidad laboral en oncología ....</b>	39
<b>7. Valoración de la incapacidad laboral en el aparato digestivo .....</b>	51
7.1. Eventraciones .....	51
7.2. Drenajes y fistulaciones .....	52
7.3. Estomas .....	52
7.4. Páncreas .....	53
7.5. Hígado .....	53
7.6. Encefalopatías hepáticas .....	54
7.7. Sentencias .....	56
<b>8. Valoración de la incapacidad laboral en neurología ..</b>	59
8.1. Criterios de la valoración .....	59
8.2. Incapacidad y pronóstico de la crisis epiléptica ....	61
8.3. Trastornos del sueño .....	62
8.4. Sentencias .....	64

---

<b>9. Valoración de la incapacidad laboral en cardiología ...</b>	<b>69</b>
9.1. Fatiga muscular .....	70
9.2. Valoración en cardiología .....	70
9.3. Capacidad aeróbica o funcional y duración del ejercicio .....	71
9.4. Valoración y pronóstico laboral de las cardiopatías ..	74
<b>10. Valoración de la incapacidad laboral en las enfermedades laborales vasculares periféricas .....</b>	<b>77</b>
10.1. Patología arterial .....	77
10.2. Patología venosa .....	79
10.3. Patología linfática .....	79
<b>11. Valoración de la incapacidad laboral en neumología .....</b>	<b>81</b>
11.1. Sentencias .....	83
<b>12. Valoración de la incapacidad laboral en dermatología .....</b>	<b>87</b>
12.1. Sentencias .....	88
<b>13. Valoración de la incapacidad laboral en patología renal .....</b>	<b>91</b>
13.1. Enfermedad renal poliquística autosómica dominante (ERPAD) .....	92
<b>14. Valoración de la incapacidad laboral en oftalmología .....</b>	<b>97</b>
14.1. Valoración de la minusvalía laboral .....	98
14.2. Sentencias .....	100
<b>15. Valoración de la incapacidad laboral del daño otológico .....</b>	<b>105</b>
15.1. Hipoacusia .....	107
15.2. Acúfenos y otros síntomas .....	108
15.3. Sentencias .....	111
<b>16. Valoración de la incapacidad laboral en hematología .....</b>	<b>113</b>
16.1. Concepto y clasificación de las hemopatías .....	113

<b>17. Valoración de la incapacidad laboral en la diabetes..</b>	117
<b>18. Valoración del dolor y su repercusión sobre la incapacidad laboral.....</b>	119
18.1. Concepto .....	119
18.2. Bases neuroanatómicas del dolor .....	119
18.3. Clasificación de los diversos tipos de dolor .....	120
18.4. Medición del dolor clínico .....	121
18.5. Valoración del dolor en relación a la incapacidad laboral .....	126
18.6. Sentencias .....	129
<b>19. Consideraciones acerca del síndrome fibromiálgico y su repercusión sobre la incapacidad laboral .....</b>	131
19.1. Síndrome fibromiálgico o de fatiga crónica .....	131
19.2. Antecedentes históricos .....	131
19.3. Frecuencia .....	132
19.4. Etiología.....	133
19.5. Síntomas clínicos .....	133
19.6. Diagnóstico .....	134
19.7. Conclusiones .....	136
19.8. Sentencias .....	137
<b>20. Consideraciones acerca del síndrome de fatiga crónica y su repercusión sobre la incapacidad laboral...</b>	141
20.1. Sentencias .....	143
<b>21. Valoración de la incapacidad laboral en “patología psiquiátrica” .....</b>	145
21.1. Introducción .....	145
21.2. Datos epidemiológicos .....	146
21.3. Papel del psiquiatra.....	150
21.4. La simulación en la baja laboral psiquiátrica .....	154
21.5. Simulación. Diagnóstico diferencial.....	157
21.6. Patología psiquiátrica de difícil valoración en IT.....	157
21.7. Valoración de la discapacidad .....	162
21.8. Bibliografía .....	163

---

**TERCERA PARTE**  
**TERMINOLOGÍA MÉDICA**

<b>22. Etimología médica .....</b>	<b>167</b>
22.1. Introducción .....	171
22.2. Modificaciones de idea. Prefijos y sufijos .....	175
22.3. Ejemplos prácticos de construcción de términos médicos .....	179
22.4. Términos médicos empleados frecuentemente ....	179
22.5. Prefijos .....	189
22.6. Sufijos .....	200
<b>Bibliografía.....</b>	<b>205</b>

# Prólogo

---

Es para mí una satisfacción presentar la obra que ahora llega a sus manos, que es el fruto de años de trabajo, dedicación y experiencia de Don José Ojeda Gil (el doctor Ojeda, como se le conoce en el mundo de los juzgados de lo Social).

Conocí al doctor Ojeda en el año 1994, y desde entonces pude apreciar y constatar lo que son sus constantes profesionales, a saber, un profundo amor por su trabajo y por la obra bien hecha y una meticulosidad, un sentido del orden en el desarrollo de la tarea diaria y una exhaustividad en el estudio de los temas que se traducían en unos informes o dictámenes escritos completísimos, donde con todo lujo de detalles se describían las lesiones, enfermedades, secuelas y limitaciones del sujeto pasivo del pleito, dictámenes que eran acompañados de las pruebas médicas practicadas y de un diccionario de conceptos médicos para auxilio del juez que debía valorar a dicho enfermo.

Reflejo de esa personalidad y resultado de la dedicación durante su larga vida profesional a la actividad del perito médico, es este libro que tengo el honor de prologar, libro que merece una muy favorable acogida: en primer lugar porque se trata de una creación humana, fruto de un esfuerzo personal para transmitir a los terceros los conocimientos del autor, y, como tal, obra del hombre creada para los hombres, para su ilustración y conocimiento; y en segundo lugar porque viene a llenar el vacío que existe en el terreno de las



prestaciones de invalidez, donde faltan buenos libros que ayuden a los profesionales (jueces, abogados, graduados sociales, diplomados laborales, etc...), a afrontar los litigios en materia de invalidez, partiendo del conocimiento y la comprensión de aquellas enfermedades y padecimientos que hay que alegar y defender en los juicios.

A lo largo de mi vida profesional, primero como magistrado de trabajo y luego como juez de lo social, he podido sacar algunas conclusiones, y una de ellas, de las más evidentes, es la falta de conocimientos médico-científicos, por parte de los profesionales que nos enfrentamos a los litigios en materia de invalidez permanente, con un profundo desconocimiento en la mayoría de los casos de las características de las enfermedades sobre las que tenemos que pronunciarnos a la hora de resolver los pleitos antes citados.

Y hay que destacar ante esta situación, que el juez que ha de resolver y el profesional que ha de plantear el pleito, están, en definitiva, decidiendo acerca de los intereses y el futuro de un ciudadano que se ha puesto en sus manos, confiando en que unos y otros, con sus conocimientos, harán justicia y satisfarán su pretensión.

Ello es lo que hace especialmente válida y meritoria la publicación de obras científicas como la presente, que sirven de modo esencial y decisivo para ayudar, ilustrar y formar, a todos aquellos profesionales, legos en medicina, que se ven obligados a diario a litigar ante los tribunales en defensa de los derechos de sus clientes, alegando enfermedades, lesiones y secuelas acerca de las cuales no son expertos.

De ahí la decisiva y fundamental importancia de las pericias médicas y, sobre todo, la gran importancia y trascendencia que tienen obras como la presente, pensadas desde la práctica, desde la experiencia, para ayudar a suplir aquella falta de conocimientos, mediante la plasmación de los conceptos médicos, enfermedades y secuelas que a diario, en los miles de pleitos de invalidez que se ven en los juzgados de lo social, se utilizan para los profesionales del derecho.

La obra, titulada *Valoración médica de la incapacidad laboral* (título que ya pone claramente de manifiesto el propósito pedagógico y formativo de su autor), está dividida en tres partes:

En la primera parte, después de hacer referencia al médico evaluador, sus derechos, deberes o incompatibilidades, se describen los conceptos médico-legales de las diferentes incapacidades, para hacer especial hincapié en el informe médico-pericial, pieza esencial del juicio de invalidez, ya que a través de él, se pretende desmontar la actuación de la entidad gestora que se ha basado en los informes del expediente para dictar la resolución que a través del juicio pretende dejarse sin efecto.

Todos los que trabajamos en los juzgados de lo social e intervenimos en los procedimientos relativos a invalideces, somos conscientes del papel trascendental y decisivo que juega la pericial médica, y la importancia de cara al fallo que puede llegar a tener un informe médico bien hecho, completo, que contemple las lesiones y sus limitaciones funcionales y que venga acompañado de las pruebas e informes acreditativos de las exploraciones complementarias efectuadas del paciente.

La segunda parte de la obra, lleva a cabo un detallado examen de los déficits incapacitantes que pueden presentar las diferentes patologías, describiendo aquellos datos clínicos que orientan las diferentes patologías y que orientan a la evolución del caso y la incapacidad que pueden dar lugar; así se analiza la valoración de la incapacidad laboral en la patología ósea, en oncología, cardiología, patología digestiva, etc.; acompañándose con un pequeño resumen de sentencias ilustrativas al respecto.

Y por último, la tercera parte del libro está dedicada a la etimología médica, pretendiendo facilitar con ello el conocimiento de los términos empleados habitualmente por el lenguaje de los médicos, lo que facilitará al profano la comprensión de muchas de las palabras que aparecen en los informes o dictámenes.

Nace, pues, ahora una nueva publicación u obra que viene a enriquecer el mundo del Derecho en general, y el de las invalideces y sus litigios en particular; y que a buen seguro será de gran utilidad a todos los profesionales que a diario nos enfrentamos con los pleitos de invalidez en los diversos juzgados y salas de lo social de España.

Ilustrísimo Sr. D. HUMBERTO GUADALUPE HERNÁNDEZ  
Presidente de la Sala de lo Social del  
Tribunal Superior de Justicia de Canarias.

# Prefacio

---

El haber intervenido en el “Curso de Diplomado en Valoración Médica de la Incapacidad”, organizado por la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, en colaboración con la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, me ha dado la oportunidad de profundizar y comentar sobre la problemática que presenta la valoración de la incapacidad laboral en las diferentes patologías.

Las fuentes de consulta han sido diversas: “Guía de Valoración del Menoscabo Permanente del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo”; “Tablas de la A.M.A.”; “Real Decreto 1971/99 del 23 de Diciembre”; “Conferencias/apuntes dados en la Diplomatura de Valoración Médica de la Incapacidad ESSSCAN.2002”; diferentes publicaciones que tratan sobre Valoración del Daño Corporal, y en mi experiencia en estos más de veinte años como Coordinador del Gabinete de Valoración del Daño Corporal del Centro de Traumatología Teldense.

Todo ello, ha hecho posible la recopilación de información sobre valoración de la incapacidad laboral.

Mi agradecimiento a todos los compañeros médicos, abogados, juristas, que, con sus sugerencias emanadas del intercambio de conocimiento dentro del quehacer diario profesional y a los autores de cuyas publicaciones nos hemos servido en determinados puntos, han hecho posible este proyecto.

A todos ellos, así como a todos los que de un modo directo o indirecto han contribuido a promocionar la publicación de estas páginas, les expreso mi reconocimiento, y en especial, al Ilmo. Sr. D. Humberto Guadalupe Hernández, por haber tenido la deferencia de escribir el prólogo de este libro.

# Introducción

---

Si buscamos la definición de INCAPACIDAD en el Diccionario de la Real Academia encontramos lo siguiente: “Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo”. INCAPACIDAD LABORAL: “Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la Seguridad Social”.

Para poder valorar esta incapacidad tendremos que conocer los motivos que la han causado; los déficit funcionales u orgánicos que han quedado, y finalmente, valorar médicamente la incapacidad en relación a las actividades realizadas por la actora o el actor, tanto en el orden personal, como profesional-laboral. La valoración médica que se efectúe tendrá que ser ratificada para darle un valor económico; lo que tendrá que ser efectuado por las administraciones correspondientes, y en última instancia, por la judicatura.

A continuación vamos a desarrollar las generalidades sobre la valoración del daño corporal personal y la incapacidad a que pueden dar lugar:

1. Incapacidad en relación a efectuar cualquier tipo de trabajo u oficio.

2. Discapacidad en relación a cualquier actividad que realice la persona.

La valoración médica de la incapacidad laboral tendrá que ser efectuada por un perito médico. Según el Diccionario de la Real Academia, la palabra “perito”, del latín *peritus*, adjetivo, significa “sabio experimentado, hábil práctico en una ciencia”. Tenemos otra definición en la que indica que es la “persona que en alguna materia tiene título de tal conferido por el Estado”. Y tenemos otra que podemos aceptar, que dice que es “persona que, poseyendo especiales conocimientos teóricos o prácticos, informa bajo juramento al juzgador sobre puntos litigiosos en cuanto se relacionan en su especial saber o experiencia”.

Al perito, en general, se le vincula con una profesión y oficio; por ejemplo, se dice que los peritos deben tener títulos de tales ciencias o arte al que pertenezcan el punto sobre el que deben dar su dictamen, si su profesión está reglamentada por las leyes o por el Gobierno. Además de los peritos individuales, la ley contempla la posibilidad de actuación colegiada o corporativa, academia, colegio profesional o corporación oficial que corresponda, cuando el dictamen pericial exija operaciones o conocimientos científicos especiales.

El perito, en su actuación según su leal saber y entender, aporta los conocimientos de su propia experiencia a través de los estudios realizados y la bibliografía consultada.

Del perito se ha dicho que es un auxiliar del juez, o colaborador de los tribunales. No obstante, esta teoría, en opinión de algunos tratadistas, como puede ser Silva Melero, no parece muy fecunda ni precisa, y sobre todo carece de efectos prácticos si se piensa que el juez es libre en la valoración de la prueba; pues de otro modo, el Dictamen Pericial sería una sentencia. Y en orden a estos razonamientos, el autor que hemos citado, continúa exponiendo que se ha distinguido entre el *perito auxiliar de la parte* y *perito auxiliar del juez*, suscitándose la cuestión de si el perito lo es en sentido técnico procesal, con la consecuencia de distinguir dos clases de pericia: una de la parte y otra judicial.

Según el profesor de Medicina Legal de la Universidad Autónoma de Barcelona, Jordi Jorné, vivimos en el momento de las recla-

maciones que vienen una detrás de otra, tanto a nivel de valoraciones de daño corporal como de mala praxis. Llega un momento en que, al presentarse una reclamación, se produce un triángulo cuyos vértices están formados por el enfermo, que sabe poco o nada de leyes y medicina; por el médico, que no entiende la jurisprudencia; y los juristas abogados, fiscales y jueces, que no dominan del todo la medicina. En estas circunstancias, se hace necesario un pivote en el centro del triángulo capaz de correlacionar a los tres vértices y cuya figura reviste importancia. Se trata del *perito médico*, que entiende, por una parte, al enfermo y la valoración de las actuaciones facultativas, y por otra, la capacidad de transmitir la realidad objetiva de los conocimientos a los juristas, particularmente al encargado de emitir el fallo. Por esto, el perito debe favorecer al máximo la transparencia de la valoración, pero nunca dirigir, regir o insinuarse en relación a la indemnización. Se consigue realizando un razonamiento lo más científico posible del dolor, del insomnio, de la cefalea, de la ansiedad, etc., expresando el alcance de la exploración científica y, por lo tanto, hasta dónde puede llegar a valorar de forma precisa y exacta el proceso, y que parte es una exposición del afectado sin razón científica. Debe tenerse en cuenta que estamos considerando un perjuicio netamente humano y personal.

La persona idónea para hacer una valoración de daño corporal es el perito médico que tenga la preparación adecuada.

PRIMERA PARTE  
GENERALIDADES



---

## El médico evaluador

La técnica de una *evaluación de una incapacidad laboral*, cuando viene refrendada por unos conocimientos previos y constituye una alta expresión intelectual, y puede aplicarse entonces la frase que Leonardo da Vinci aplicaba a la pintura: “La pintura es una cosa mental”.

La evaluación precisa un equilibrio entre el *informe médico pericial* a realizar y el cerebro que concibe; es lo que los griegos llaman *Eunoia*. No puede disociarse el trabajo de dirección del trabajo de realización. Se tiene que llegar a la conclusión con la difícil facilidad que da al espectador la sensación de que él mismo podría hacerlo igual, es lo que se llama *Eucinesia*, que no hay que confundir con rapidez.

El médico evaluador debe, además, tener buena voluntad, a la que Lain llama *Eubulia*, ya que actuamos sobre un lesionado que hay que valorar.

La *eubulia* solo la tiene el médico evaluador, que siente su profesión de una manera vocacional. Si no tiene vocación no puede sentir responsabilidad.

El hombre es un ser libre, y por ello responsable, tiene que responder de lo que hace. El evaluador debe sentir esta responsabilidad ante cualquier enfermo. No se puede ser médico evaluador sin tener,

además de los conocimientos científicos, técnicos y clínicos, este sentido profundo y humano de la responsabilidad.

El conjunto de estas cualidades: *eunoia*, *eucinesia* y *eubulia*, es lo que se llama *Eurritmia*.

Es muy importante que el evaluador tenga *eurritmia*, pero no para lograr un lucimiento personal o por afán de hacer malabarismos, sino para lograr una mayor eficacia.

El aumento de los aparatos y de técnicas solicitadas para la evaluación trae consigo el peligro de despersonalización del evaluador, que, por una parte pueden acarrear una dilución de la responsabilidad si fallan aparatos o medios técnicos, y por otra pueden llevar a la excesiva confianza en sus posibilidades.

Al perito médico se le exigen una serie de requisitos, deberes y, también se señalan derechos e incompatibilidades:

## 1.1. REQUISITOS

Son, para cualquiera que actúe como perito, el tener que ser acreedor de una reconocida solvencia profesional y moral. Posesión del título en la ciencia o arte a que pertenezca la materia sobre la que ha de versar su dictamen; y además de conocer la especialidad, tendrá el título de dicha especialidad en caso de que venga reglamentada por las leyes o por el Gobierno.

Tienen la obligación de estar colegiados y dados de alta con la correspondiente licencia fiscal.

## 1.2. DEBERES

El deber fundamental del perito es actuar con absoluta imparcialidad y honradez, habiendo de jurar o prometer, hecho el nombramiento, que se compromete a desempeñar bien y fielmente su función en los términos señalados por la Ley.

Aplicar toda su ciencia y conciencia en el momento de exponer su criterio científico, dado que el perito se convierte en un *valioso colaborador del juez*, al margen de las discusiones doctrinales en

cuanto a la exactitud de este término entrecomillado. Si de una parte es cierto que el juzgador es soberano para llegar a las conclusiones que crea más convenientes, tampoco es menos cierto que el que ha de administrar justicia se entrega, o mejor decir vive, confiado en el dictamen del experto.

La pericia, afirma Melennec, implica la confianza y colaboración recíproca entre el juez y el experto. También el perito tiene el deber de, cuando emita un informe, ilustrar de una forma útil y clarificadora, como destaca Saez Jiménez, tanto que su dictamen no es la simple expresión de un punto de vista, sino un razonamiento; es decir, la expresión lógica y explicada de un criterio dentro de su ámbito profesional.

Además, el facultativo que haya de actuar en calidad de perito, tampoco ha de olvidar que se debe a unas reglas de ejercicios que se correspondan con lo perceptuado en el *código deontológico médico*; que al margen de su efectivo alcance han de ser respetadas en satisfacción de exigencias de índole moral. Pretendiendo acatar esta orden, el facultativo inmerso en tales funciones, habrá de informar bajo un criterio precedido por la plena libertad de juicio, al margen de cuestiones personales, siempre con rigor, prudencia y objetividad. Siendo así, se comprende que la relación médico-paciente tome un carácter especial, lo que obliga a que, en primer lugar, el propio médico explique a la persona sujeta a examen cuál es la finalidad, en ese caso de su misión, haciéndole conocer las particularidades de las mismas y las condiciones en que se tiene que llevar a término.

El actual *código deontológico* establece que la actuación como perito es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente. No obstante, el alcance de la disposición que se acaba de mencionar habrá de ser matizado en cada caso particular.

### 1.3. DERECHOS <sup>1</sup>

Si por una parte el perito en el ejercicio de su cargo ha de entender cuál es la extensión y los límites de su misión, y ceñirse a ella, de otra,

---

<sup>1</sup> Transcripción del libro *Manual del Perito Médico. Fundamentos jurídico-prácticos*, páginas 136-137.

indudablemente, tiene el derecho de “ser informado de forma clara y determinante del objeto de su informe” (art. 475 LECr), al mismo tiempo que “el juez facilitará a los peritos los medios materiales necesarios para practicar la diligencia que se les encomiende, reclamándolos de la Administración pública, o dirigiendo a la Autoridad correspondiente un aviso previo si existieran preparados para tal objeto, salvo lo dispuesto en el artículo 362”, (art. 485 LECr).

Tiene además el perito, derecho a la percepción de los honorarios correspondientes a su actuación, y en los términos que vengan estipulados por las normas aplicables. Tales honorarios serán independientes de cualquier resultado, aspecto este sobre el que hay que insistir en las actuaciones a instancia de parte, siendo incluso recomendable, para evitar cualquier mala interpretación, que la liquidación de emolumentos tenga lugar con anterioridad a la resolución judicial. En este aspecto el perito ha de ser tajante, y cualquier pacto o simple ofrecimiento de “ir a la parte” supone una grave corruptela, rompiendo con las más elementales normas de ética profesional y es, por otro lado, conducta contraria a derecho (incurriendo en uno de los motivos de recusación). Cuando la tarifa que exija el perito se estime excesiva o indebida, por quien haya de satisfacerla, tal disconformidad podrá ser planteada siguiendo el cauce del oportuno procedimiento de impugnación.

## 1.4. INCOMPATIBILIDADES <sup>2</sup>

A efectos de peritaje privado hay que tener presente las disposiciones de la normativa en vigor en materia de incompatibilidades (Ley 53/84 y su desarrollo, Real Decreto de 30-4-85, BOE 4 del 5).

La Ley, en su artículo 11-2 se pronuncia de forma general y tal vocación se perfila más en el artículo 12-a), considerando la actividad privada incompatible con la pública en la forma que señala, con carácter actual y hasta retroactivo (*en los asuntos que esté interviniendo, haya intervenido en los dos últimos años*), incluyendo en especial en esta incompatibilidad a las actividades profesionales

---

<sup>2</sup> Transcripción del libro *Manual del Perito Médico. Fundamentos jurídico-prácticos*, páginas 137-138.

prestadas a personas a quienes estén obligados a atender en el desempeño de puesto público, estando ello pensado para cuando se pueda comprometer la imparcialidad o independencia del personal de que se trata, así como impedir o menoscabar el estricto cumplimiento de los deberes que les fueran propios, o perjudicar los intereses generales.

Por otro lado, la misma Ley, en su artículo 15, dispone que “el personal a que se refiere esta Ley no podrá invocar o hacer uso de su condición pública para el ejercicio de la actividad mercantil, industrial o profesional”, de lo que el médico perito ha de tomar nota cuando comparezca privadamente allí donde sea requerido (lo que a su vez concreta con el artículo 124 del Código Deontológico Médico, cuando dice que “los médicos que ejercieren en el sector público, no pueden utilizar sus cargos para incrementar su clientela particular o privada”).

El Reglamento a la Ley (Real Decreto 598/85) todavía es más explícito, diciendo que “no será posible el reconocimiento de compatibilidad con actividades privadas, incluidas las de carácter profesional, cuyo contenido se relacione directamente con asuntos sometidos a informe, decisión, ayuda financiera o control del departamento, organismo, ente o empresas públicas a los que esté adscrito o preste servicio”, (art. 9). El fondo de esta disposición recoge un carácter ético, aunque en un orden pragmático es criticable, dada la amplia formulación del precepto, pudiendo generar en algunos casos indefensión.

Remitiéndose al artículo 11-2 del mismo reglamento, acuerda que “el personal que realice cualquier clase de funciones en la administración, como el ejercicio de la profesión de procurador o cualquier actividad que pueda requerir su presencia en los Tribunales durante el horario de trabajo, es incompatible”, lo cual está claro y no admite ningún tipo de discusión, pues se basa en el principio de *no ubicuidad* de los humanos.

Al hablar de la *relación de empleo o servicio*, tanto la Ley como el Reglamento se expresan de forma semejante, de modo que no podrá reconocerse la compatibilidad para el desempeño de actividades privadas “al personal que realice funciones de informe, gestión, o resolución, con la realización de servicios profesionales, remune-

rados o no, a los que pueda tener acceso como consecuencia de la existencia de una relación de empleo o servicio en cualquier Departamento, Organismo, Entidad o Empresas Públicas, cualquiera que sea la persona y la naturaleza de la retribución”.

---

# Evaluación de la invalidez por la medida de la tasa de incapacidad física o funcional

## 2.1. DEFINICIONES

Se separan tres conceptos:

1. La incapacidad física o funcional.
2. La incapacidad laboral o incapacidad profesional.
3. La incapacidad de ganancia.

La incapacidad fisiológica permanente se define como la limitación de una o varias funciones orgánicas, intelectuales o psíquicas, con su corolario, la disminución parcial o total de las aptitudes en el terreno físico, intelectual o mental.

La incapacidad laboral (eventual) es un elemento distinto a la incapacidad fisiológica y debe dar lugar, en un segundo momento, a un análisis cuantificable aparte.

La cuantificación se puede realizar teniendo por referencia:

1. Las tablas del AMA.
2. Real Decreto 1971/1999 del 23.12.99 (BOE n.º 22).

### **2.1.1. Al realizar una valoración, se tendrá en cuenta**

1. El momento de efectuarla.
2. Disponer de todo el historial médico del paciente y pruebas que puedan objetivar un diagnóstico; en caso de carecer de las mismas se tendrán que solicitar.
3. En el caso de hacerla retroactiva, disponer de documentación médica fehaciente y acreditativa del historial clínico y pruebas realizadas. Es lo que constituirá un *dictamen de valoración*. En estas circunstancias el perito tiene que ser muy cauto, precisando cada afección del paciente demostrada e intentando darle la valoración oportuna.
4. En caso de tener que valorar una gran invalidez, en la que se tenga necesidad de una o más personas, se tendrán que tener en cuenta las tablas del AMA, o las citadas en el Real Decreto 1971/1999, o seguir el Índice de Barthel.

Dependiendo de las valoraciones obtenidas por el perito, serán valoradas por la Judicatura, pudiendo ser:

1. Incapacidad permanente parcial.
2. Incapacidad permanente total.
3. Incapacidad absoluta.
4. Gran invalidez con ayuda de una o más personas.

Presentando simil, según C.I.D.D.M. (Calificación Internacional de Deficiencias y Minusvalías) dado por la OMS: 1.º, ninguno; 2.º, ligero; 3.º, severo; 4.º, completo.

### **2.1.2. Resumiendo lo citado**

La *incapacidad*, (lat., *incapax*. Falta de capacidad o potencia para el trabajo especialmente), se refiere a una o varias acciones que



no se pueden realizar. La *discapacidad*, (se refiere a discapacitado, minusválido), va referida al conjunto de la persona.

Por ejemplo, un violinista al que le han tenido que amputar tres dedos de su mano le origina una incapacidad total para tocar el violín, y una discapacidad de la persona del 7%.

## **2.2. CONCEPTO MÉDICO LEGAL EN RELACIÓN A LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL**

La *incapacidad permanente parcial para la profesión habitual*, cualquiera que sea su etiología, bien de accidente de trabajo, bien de enfermedad común, es la que sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de tareas fundamentales de la misma; y el hecho de que el trabajador sea cambiado de puesto de trabajo o de funciones, no es dato suficiente de que pueda derivarse la imposibilidad de realizar con eficacia el trabajo habitual, ni la existencia de una merma en la capacidad laboral no inferior al 33% de la normal. (TSJCA, Cataluña, 1991, 5 de abril).

Para que el estado residual del trabajador pueda subsumirse en el grado de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, es necesario que las secuelas le produzcan una disminución de su rendimiento laboral superior al 33% del que venía siendo habitual en su actividad. (TSJCA, Asturias, 1991, 5 de Abril).

El perito médico tendrá que enfrentarse al concepto del que representa el déficit del 33% en cualquier clase de trabajo.

Se podrán valorar, teniendo en cuenta los bloques anatómicos que intervienen en la labor a realizar:

1. Cabeza: pérdida de memoria, mareos, vértigos.
2. Columna vertebral: cervical, dorsal, lumbar.
3. Extremidades superiores.
4. Extremidades inferiores.

Para la valoración de los bloques anatómicos se podrá tener la base de las tablas de la A.M.A. y el Real Decreto 1971/99.

Para la valoración articular se podrá aplicar también la fórmula aceptada internacionalmente y que parece ser más asequible al concepto práctico de *valoración del déficit* de cualquier articulación:

CÁLCULO DE PORCENTAJE DE MOVILIDAD  
DE UNA ARTICULACIÓN EN FUNCIÓN  
DE LOS GRADOS:

$$\frac{100 \times \text{Grados de movilidad}}{\text{Valor medio máximo}} = X^\circ$$

El menoscabo o limitación de dicha articulación será:  $100 - X^\circ$ .

El valor medio máximo nos lo dan las tablas de la A.M.A., el Real Decreto 1971/99, o bien la valoración de la contralateral, si existiera.

### **2.3. CONCEPTO MÉDICO LEGAL EN RELACIÓN A LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN HABITUAL**

La *incapacidad permanente total para la profesión habitual*, en el sentido de inhabilitación del trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otras distintas. (TSJ, Cataluña, 1992, 2 de marzo).

Limitaciones funcionales graves objetivas y definitivas por enfermedad o por accidente que inhabilitan para realizar tareas esenciales de la profesión habitual. (TS, 1990, 22 de enero).

Pérdida de habilidad que, según venimos diciendo (por ejemplo, sentencias 23 de septiembre de 1992 y 21 de octubre de 1992), no alcanza solo a los supuestos de imposibilidad material de efectuar esas labores básicas, sino también cuando se carece ya de aptitud