

## **HARTAZGO PERICIAL Y FRACTURAS VERTEBRALES**

Son ya 20 años de trabajo como perito médico soportando todo tipo de sandeces por parte de los peritos de las aseguradoras y de sus letrados, totalmente dedicados a la más irracional defensa de los intereses económicos de sus empresas, ocasionando a veces un daño suplementario a las víctimas. Pero en el tema de las fracturas vertebrales, mi indignación está en límites muy elevados, debido a las argumentaciones al respecto.

Defienden estos sujetos que en las fracturas vertebrales, a la hora de aplicar el baremo, sólo debe puntuarse la fractura (el porcentaje de fractura-acuñamiento), y nada más, ya que todo el daño ocasionado debe considerarse ahí incluido.

Por ejemplo, pongamos una fractura acuñamiento vertebral de la L2 en un 50%. Según el baremo (RDL 8/2004): 10 Puntos.

Entonces, aplicando, según ellos, las consabidas reglas del baremo, no procede contemplar ninguna secuela más:

*Regla 1: La puntuación otorgada a cada secuela, según criterio clínico y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional, sin tener en consideración la edad, sexo o profesión.*

*Regla 2: Una secuela debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético. No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra aunque estén descritas de forma independiente.*

Llegado este punto, para rebatir estos argumentos, explico al tribunal (¡y qué duros de entendimiento son algunos jueces!) que, durante estos años, he tenido tres pacientes con un aplastamiento de la L2 en un 50%, y, que sin embargo, sus dolencias eran bien distintas, por lo que no me salen las pocas cuentas que hacen las aseguradoras. A saber:

1. El primer paciente tenía 26 años y estaba en la élite del atletismo como corredor de fondo. Tras una recuperación de 6 meses se reincorporó a su actividad con tan sólo leves molestias residuales.

2. El segundo paciente, de 46 años, era albañil. Tras un largo proceso médico de 18 meses quedó con una severa lumbalgia mecánica, limitación severa de la movilidad dorsolumbar, contractura muscular paravertebral y cifosis regional. El INSS lo calificó como afecto de invalidez en el grado de I.P. Total para su profesión.

3. El tercer paciente, de 35 años, era policía local. Tras un proceso médico de 12 meses quedó con una lumbalgia mecánica moderada episódica, con también moderada limitación de la movilidad y esporádicos episodios de contractura paravertebral. Se reincorporó a la policía, pero en una sección administrativa (I.P. Parcial).

**Así, pues, siguiendo los criterios de las aseguradoras y sus peritos, estos tres pacientes deberían ser indemnizados con los mismos 10 Puntos de baremo. ¿Se ajusta esto a derecho?.**

Pues yo les digo: ¡¡NO!!. Y, al mismo tiempo que les conmino, tanto a ellos como a su familia, que, en caso de padecer este aplastamiento del 50%, sepan conformarse con los miserables 10 Puntos que propugnan (lo cual dudo mucho debido a la especial egolatría economicista de esta tropa), he de decirles que, además de la secuela anatómica denominada “*fractura-acuñamiento*”, hay que aplicar a estos lesionados las siguientes secuelas, a cada paciente en el grado que le corresponda:

*-Alteraciones de la estática vertebral posfractura (valor según arco de curvatura y grados)*

*-Algias postraumáticas vertebrales*

*-Limitación de la movilidad de la columna vertebral*

De esta forma, el lesionado podrá valorarse siguiendo los criterios de la reparación integral del daño corporal (directiva comunitaria resolución 75/7), teniendo en cuenta las características y peculiaridades propias del caso. Y no es ético torcer la interpretación de las reglas del baremo, partiendo de premisas falsas, para confundir al tribunal:

*-No se están duplicando las secuelas, ya que, como se ha demostrado, un mismo aplastamiento anatómico puede conllevar diferentes repercusiones funcionales.*

*-Todo el daño no está incluido ni se deriva del porcentaje anatómico de hueso aplastado, ya que, en los complejos hechos biológicos traumáticos, se lesionan también otros elementos, como nervios, tendones, músculos, vasos, partes blandas, etc cuya interacción resulta en el peculiar resultado final de cada paciente.*

De esta forma, los tres pacientes mencionados, quedaron, en justicia, baremados de la siguiente forma (para desesperación de la mencionada cuadrilla defensora de la economía de la aseguradora).

Paciente 1. Atleta incorporado a su actividad.

-Fractura-acuñamiento del 50% .....	10 P
-Alteración de la estática vertebral posfractura .....	0 P
-Algias postraumáticas.....	1 P
-Limitación de la movilidad de la columna.....	0 P

Paciente 2. Albañil con I.P. Total.

-Fractura-acuñamiento del 50% .....	10 P
-Alteración de la estática vertebral posfractura .....	10 P
-Algias postraumáticas.....	5 P
-Limitación de la movilidad de la columna.....	10 P

Paciente 3. Policía local con I.P. Parcial.

-Fractura-acuñamiento del 50% .....	10 P
-Alteración de la estática vertebral posfractura .....	0 P
-Algias postraumáticas.....	3 P
-Limitación de la movilidad de la columna.....	5 P

Por supuesto que los Factores de Corrección de la I.P. Parcial y Total constituyen piezas indemnizatorias adicionales e independientes de la baremación realizada. Y este es otro grave problema. Recuerdo el día que, ante la barería acosadora de preguntas del letrado de la aseguradora, tuve que responder lo siguiente:

*“ Señor letrado: nos conocemos ya desde hace mucho tiempo. Cuando mi paciente aporta en el proceso la Resolución del INSS con el tipo de invalidez concedida, nos dice usted que cómo me atrevo a aplicar dicho Factor de Corrección, ya que estamos en otro Orden Jurisdiccional. Y cuando no lo podemos aportar, nos recuerda usted vehementemente que cómo me atrevo a argumentar al respecto si no tiene concedida una invalidez. Por tanto, ¡en cualquier caso me tiene usted atrapado!...”. La sonora carcajada que se oyó en la sala, tanto del público asistente como de su Señoría, representó una gran satisfacción profesional.*

Dr. Evelio González Prieto  
Especialista en ML y F  
Especialista Universitario en VDC  
Valencia, 26-11-2010