

“INTERÉS Y APLICACIONES DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL EN EL ÁMBITO DE UNA MUTUA DE ACCIDENTES LABORALES (AT) Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (EPP)”



Sansón matando al León. Libro de los Jueces. Capítulo 13-16

Autores:

Dr. Alejandro Rodríguez Tapia.
Dr. Emilio Alcántara Rodríguez.

Correspondencia

Dr. Alejandro Rodríguez Tapia. Unidad de Valoración Funcional. Hospital Asepeyo Sant Cugat. Avda Alcalde Barnils s/n.CP. 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona). Tfno: 93 565 39 00.

Correo: arodrigueztapia@asepeyo.es

RESUMEN

El presente trabajo tiene una doble intención. Por un lado, realiza una descripción de las pruebas biomecánicas disponibles en las unidades de valoración funcional en Asepeyo, como pruebas incluidas en el catálogo de exploraciones complementarias disponibles por EVIs e ICAM según el acuerdo de 2007 entre la Dirección de Ordenación de la Seguridad Social y la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT). Por otro, determina si los resultados obtenidos en dichas pruebas se ajustan a la respuesta obtenida en las sentencias judiciales ante las demandas de pacientes no conformes con el dictamen del INSS, analizando si el juez ha determinado sentencias predecibles por las mismas.

Hemos revisado aquellas demandas solicitadas por trabajadores asegurados en Mutua Asepeyo entre 2007 y 2008, teniendo en cuenta a la hora de analizar los resultados si se realizó prueba funcional o no, el motivo de la demanda del paciente (Incapacidades absolutas, totales, parciales, determinaciones de contingencia ó impugnaciones de alta), y el fallo del tribunal.

En los casos sin prueba biomecánica, observamos por un lado que el porcentaje de demandas favorables a la resolución del INSS, es sensiblemente mayor en los casos donde existe una prueba funcional, y por otro, una tendencia favorable a ratificar por el juzgado la resolución del INSS (casos desestimados), cuando, con la prueba funcional realizada, el trabajador solicita una incapacidad permanente total.

De esta forma, deberemos disponer de la prueba funcional como herramienta objetiva e imparcial ante cualquier contingencia laboral ya que cualquiera de ella es tributaria de acabar en una demanda judicial, siendo importante su difusión tanto en el ámbito sanitario como en aquellos estamentos oficiales encargados del control de la incapacidad y en el ámbito judicial.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	Pág. 4
2. LA VALORACIÓN FUNCIONAL EN ASEPEYO.....	Pág. 6
3. APLICACIONES EN VALORACIÓN FUNCIONAL EN ASEPEYO.....	Pág. 7
4. DESCRIPCIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.....	Pág.8
5. LA VALORACIÓN FUNCIONAL FRENTE A LA SIMULACIÓN.....	Pág. 20
6. CRITERIOS DE DERIVACIÓN.....	Pág. 22
7. OBJETIVOS.....	Pág. 23
8. LA VALORACION FUNCIONAL Y LAS RESOLUCIONES JUDICIALES.....	Pág. 24
9. MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pág. 29
10. RESULTADOS.....	Pág. 30
11. DISCUSIÓN.....	Pág. 41
12. CONCLUSIONES.....	Pág. 42
13.BIBLIOGRAFIA.....	Pág. 44

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años hemos asistido a la implantación progresiva de unidades de valoración funcional en muchos de los ámbitos de la medicina, entre otros, en el laboral, con el objetivo de valorar funcionalmente al paciente y valorar su capacidad de desarrollar una tarea concreta, utilizando las aplicaciones biomecánicas como método de medida, para analizar de forma cuantitativa y cualitativa el estado funcional del paciente comparando los resultados con la población normal.

La valoración funcional surge de una doble necesidad. Por un lado, la necesidad por parte de los profesionales sanitarios de evaluar la evolución de un paciente y/o la efectividad de un tratamiento, y por otro lado, la necesidad de la gestión y el control del gasto desde una óptica clínica. Para ello, se busca medir la función determinada de un órgano o sistema corporal.

Asepeyo, ya desde el año 2003, ha sido pionera en la implantación de unidades de valoración funcional, existiendo en la actualidad un total de 5 repartidas por el territorio nacional, siendo la primera en funcionar con pacientes la del Hospital de Sant Cugat y posteriormente la de la Cartuja en Sevilla, la de Madrid en el hospital de Coslada, y las de las Palmas y Valladolid.

Estas aplicaciones, que se encuentran incluidas en el catálogo de pruebas de los equipos de valoración de incapacidades (EVIs), para el territorio nacional y en el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) en Cataluña, cada día son más solicitadas a los pacientes de contingencias comunes y profesionales para ayudar a estimar, junto con las pruebas complementarias de imagen (TAC, RMN, RX, etc...), el estado de un paciente respecto a su trabajo de una manera objetiva, fiable, repetible y poco manipulable por el paciente.

Las unidades de valoración funcional pueden ayudarnos a determinar el grado de discapacidad de un trabajador, así como su control evolutivo ante un tratamiento.

Las pruebas de las que actualmente disponemos en nuestra unidad son:

- Análisis de la amplitud del movimiento articular de columna vertebral y extremidades
- Balance muscular de los grupos musculares de las 4 extremidades (dinamometría)
- Potencia muscular de la mano (fuerza de empuñamiento y pinzas)
- Análisis de la marcha
- Valoración del equilibrio postural
- Valoración funcional del raquis lumbar y cervical
- Valoración funcional de hombro y rodilla

En el presente trabajo describiremos con detalle la metodología empleada en cada una de ellas, su utilidad en el ámbito de una mutua de accidentes de AT/EEPP y qué resultados podemos esperar de las mismas.

2. LA VALORACIÓN FUNCIONAL EN ASEPEYO

La valoración clínica es fundamental en la evaluación de deficiencias para la toma de decisiones con respecto a tratamientos o compensaciones del paciente. Por ello, es necesario conocer con la mayor precisión posible la entidad del daño existente. En muchas ocasiones, este examen clínico es insuficiente debido a dificultades como la subjetividad de la evaluación o la evaluación de simuladores o exageradores, que condicionan la cuantificación final y son de difícil detección.

La evaluación funcional es una fuente válida de información para ser considerada por el clínico en el manejo de pacientes con un daño o deficiencia. Fruto del interés por abordar el análisis de las actividades humanas desde una perspectiva más objetiva, y motivados por la escasa presencia de sistemas de evaluación objetiva del daño corporal, el IBV ha desarrollado diversos procedimientos y técnicas instrumentales capaces de realizar una valoración precisa de la disfunción o de la discapacidad.

Las pruebas biomecánicas de valoración del daño corporal desarrolladas por el IBV tienen utilidad como ayuda al diagnóstico, como ayuda al tratamiento y en la realización de una valoración funcional de los pacientes:

– **A nivel del diagnóstico** porque, aunque la cuantificación de lesiones músculo-esqueléticas mediante los parámetros clínicos clásicos (examen físico, pruebas de imagen o de laboratorio, etc.) son exploraciones valiosas, encontramos algunas limitaciones: no informan de la existencia de dolor ni de la situación funcional de quien lo padece y por tanto tienen, desde una perspectiva funcional, un interés secundario. Por otra parte, no es posible con estas pruebas clásicas detectar los sujetos que simulan o exageran la sintomatología. Las pruebas biomecánicas son útiles en ambos casos: por una parte identifican la existencia de alteraciones funcionales mediante el estudio funcional y, por otra, identifican simuladores mediante la complejidad del sistema, difícilmente manipulable por el paciente.

- **A nivel del tratamiento**, al identificar los déficits permite realizar una planificación más adecuada del tratamiento, conocer la probable evolución de la lesión y monitorizar los resultados.

- Y por último, los resultados obtenidos en las pruebas ayudan a **realizar informes médico-legales**, ya que permiten obtener una evaluación objetiva, realizando una valoración funcional una vez obtenida la máxima recuperación del paciente.

3. APLICACIONES DE VALORACIÓN FUNCIONAL EN ASEPEYO

En el año 2003, Asepeyo decide instalar en su hospital de Sant Cugat (Barcelona) la primera unidad de valoración funcional, dando una aplicación en un contexto clínico real a las técnicas de valoración funcional que su proveedor en la materia, el Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV) llevaba desarrollando desde que iniciaran sus actividades de investigación en el campo de la valoración biomecánica por el año 1980, cuando instauraron un área de conocimiento dirigida a la valoración de las funciones y las actividades humanas. En dicho contexto clínico se mezclan además no sólo aspectos médicos, sino también aspecto de gestión de la incapacidad temporal, el control del gasto público en materia de sanidad y la búsqueda de una mayor equidad en el empleo de los recursos sanitarios y económicos.

Resulta imprescindible el papel que jugó AMAT (Asociación de Mutuas de accidentes de Trabajo) que mostró una gran implicación en la defensa ante el INSS sobre la conveniencia de utilizar estas pruebas como análisis médicos complementario en los procesos de valoración de incapacidades, dando como resultado el 14 de diciembre de 2007 un acuerdo entre la Dirección de Ordenación de la Seguridad Social y AMAT en el que se incluían las pruebas de valoración biomecánica dentro del catálogo de pruebas y exploraciones complementarias para la valoración, revisión y calificación de las incapacidades laborales.

Las pruebas biomecánicas utilizadas en la Unidad de Valoración tienen su utilidad como:

- Control evolutivo de pacientes
- Valoración funcional del daño corporal
- Peritajes médico-legales
- La valoración y planificación de tratamientos rehabilitadores, quirúrgicos o farmacológicos.
- Control de la evolución o progreso del paciente.
- El control de altas en procesos de incapacidad temporal y propuestas de incapacidad permanente.
- Aportan documentación objetiva sobre la lesión.

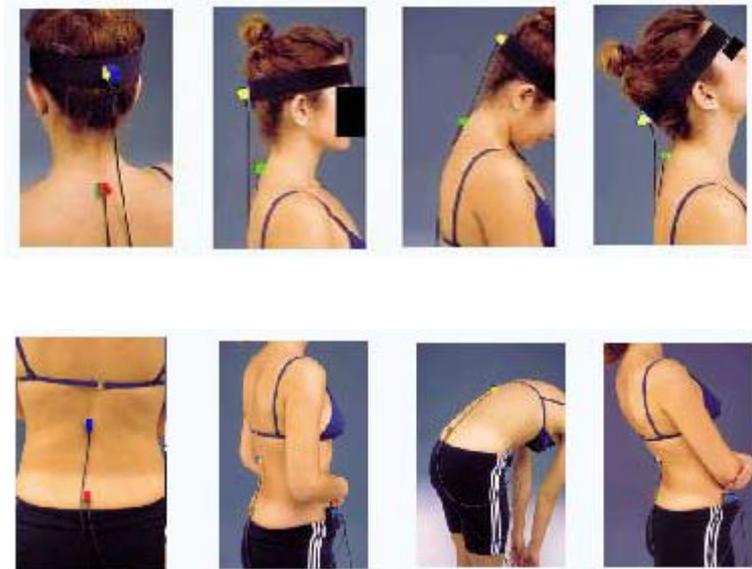
4. DESCRIPCION DE LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS

A continuación se describen cada uno de los sistemas de valoración empleados en nuestra unidad de Sant Cugat. La información sobre los sistemas de valoración están extraídas de la dirección " **Gestión IBV .org** "

- Equipo para la valoración de la Discapacidad. NedDiscapacidad/IBV

Aplicación diseñada para valorar las deficiencias corporales de acuerdo a los baremos establecidos en el Anexo I del Real Decreto 71/99 basado en las guías para la Evaluación de las Deficiencias permanentes de la American Medical Association, o también conocidas como guías AMA, empleando para ello diferentes instrumentos de medida que miden de forma objetiva diferentes parámetros como:

- **Valoración de la movilidad de la columna cervical (NedMCV/IBV)**, basado en un sistema de doble inclinometría electrónica para la determinación de las limitaciones de movilidad de regiones cervical, dorsal y lumbar del raquis vertebral.



(Imágenes extraídas de la Web del Instituto de Biomecánica de Valencia)

- **Valoración de Empuñamiento y Pinza (NedVEP/IBV)**, que es un dinamómetro de manos que valora la fuerza isométrica máxima asociada a las acciones de empuñamiento, pinza lateral y pinza distal, calculando el índice de pérdida de fuerza de una mano respecto la contralateral y en el caso de afectación bilateral, respecto a unos valores de una población de referencia.



Valoración de Empuñamiento i pinza (VEP). Unidad Valoración Funcional Asepeyo Sant Cugat



(Imágenes extraídas de la Web del Instituto de Biomecánica de Valencia)

- **Valoración de la Fuerza Muscular (NedDFM/IBV)**, dinamómetro universal que mide la fuerza isométrica máxima desarrollada contrarresistencia en los distintos grupos musculares del miembro superior e inferior, calculando el índice de pérdida de fuerza respecto la contralateral y en el caso de afectación bilateral, respecto a unos valores de una población de referencia.



Dinamometría y Fuerza Muscular. Ned/ Discapacidad DFM /IBV. UVF Asepeyo Sant Cugat

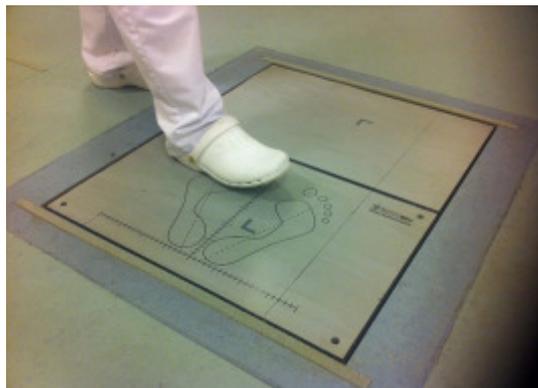
- **Sistema de Goniometría Electrónica (NedSGE/IBV)**, es un juego de goniómetros electrónicos para valorar el rango articular de las diferentes articulaciones del miembro superior e inferior, valorando si se desea la deficiencia por limitación de movilidad respecto las tablas AMA.



Goniometría Electrónica. Ned/ Discapacidad SGE /IBV. UVF Asepeyo Sant Cugat

- Aplicación para la valoración funcional de la marcha humana (NedAMH/IBV)

Consiste en el registro, mediante plataformas dinamométricas, de las fuerzas de reacción generadas en el apoyo del pie sobre el suelo durante marcha al caminar por un pasillo a velocidad confortable para el paciente, y valora la velocidad de marcha mediante sensores fotoeléctricos. Así, valoramos el patrón cinético (fuerzas de reacción de la extremidad inferior) durante la fase de apoyo en la marcha sobre las plataformas. Para la valoración compara los parámetros obtenidos en ambas extremidades con los de un grupo control comparable a las características del paciente (base de datos de normalidad del IBV). Al final, el sistema proporciona una serie de parámetros cinéticos expresados en valor absoluto (sin tener en cuenta el peso del paciente) y en porcentaje de normalidad (en %) respecto a la base de datos, dando como resultado final dos índices:



***Plataforma dinamométrica. Estudio cinético de la marcha Ned/AMH IBV
Unidad de Valoración Funcional Asepeyo Sant Cugat***

- **Capacidad funcional global de la marcha:** Es el promedio ponderado de todos los parámetros analizados expresado en porcentaje de normalidad para cada uno de los miembros inferiores y para el global de la marcha. Resultados inferiores al 90% indican alteración funcional.
- **Regularidad:** Cálculo promediado de la regularidad de cada uno de los parámetros analizados, dando consistencia y fiabilidad a los resultados obtenidos en el apartado anterior si supera el 50%.

- Aplicación para la valoración funcional y la rehabilitación del equilibrio (NedSVE/IBV)

Sistema basado en una plataforma dinamométrica y un monitor de visualización para el paciente, detectándose comportamiento anómalo respecto a una base de datos de una población referencia, en el mantenimiento de una postura determinada, analizándose la respuesta del paciente ante cambios o modificaciones en la información visual y propioceptiva que le ayudan a conservar el equilibrio. El análisis consta de dos apartados:



Estudio del equilibrio con SVE/IBV. Unidad Valoración Funcional Asepeyo Sant Cugat

- **Valoración sensorial y dinámica:** Donde analizamos el papel de las diferentes informaciones sensoriales que participan e el mantenimiento del equilibrio la estrategia de mantenimiento de éste por parte del paciente. Se realizan varios test: 2 de romberg con ojos abiertos 2 con ojos cerrados sobre una superficie estable (suelo firme), luego lo mismo pero se sitúa al paciente sobre una superficie de gomaespuma. Por último se añade una prueba de marcha para analizar la parte dinámica de mantenimiento del equilibrio.
- **Valoración del control y habilidad:** en el que valoramos con un test de límites de estabilidad el desplazamiento máximo voluntario del centro de gravedad (CG) del paciente en las diferentes direcciones sobre el plano del suelo, y con otro test de control rítmico y direccional anteroposterior y mediolateral, en el que se valora la habilidad del paciente para desplazar su CG sobre la trayectoria que describe una diana en el monitor que se desplaza a diferentes velocidades y donde el paciente ve proyectada su situación del CG.



Estudio de la estabilidad con SVE/IBV.

Unidad Valoración Funcional (UVF) Asepeyo Sant Cugat

El sistema ofrece una serie de parámetros cinéticos como son el valor en % de cada uno de los test realizados, los índices sensoriales que cuantifican la habilidad del paciente para utilizar las diferentes vías aferentes expresados en % (propioceptiva, visual, vestibular, dinámica), la repetibilidad y coherencia de las medidas y la valoración global del equilibrio expresado el % de normalidad, donde valores superiores al 90% indican una correcta estrategia de mantenimiento global del equilibrio.

- Aplicación para la valoración funcional de lumbalgias (NedLumbar/IBV)

Se trata de un análisis cinético (con plataformas dinamométricas) y cinemático (sistema de cámaras y fotogrametría 3D Kinescan /IBV) del movimiento del raquis lumbar al realizar actividades de la vida cotidiana como el gesto de sentarse y levantarse de una silla sin reposa brazos y el manejo de cargas frontales desde el suelo hasta depositarlas sobre una mesa situada lateralmente al paciente. El sistema detecta movimientos anómalos o no funcionales, secundarios a un cuadro doloroso lumbar o a un intento de magnificación o simulación del gesto doloroso, dado que el sistema compara la valoración obtenida con los de un grupo de sujetos comparables al paciente, disponiendo de una base de datos para comparar de sujetos normales, patológicos y de simulación, logrando así detectar simuladores, registrando la falta de armonía del movimiento y la ausencia de repetibilidad de estas medidas. La complejidad del sistema, difícilmente manipulable por el paciente, y el uso de protocolos claros y precisos ayudan en la detección de los sujetos simuladores o exageradores.



(Imágenes extraídas de la Web del Instituto de Biomecánica de Valencia)

Los resultados de todas estas pruebas se presentan en formato gráfico, claro y comprensible, y acompañados de un informe médico detallado donde se relacionan los hallazgos con la patología remitida, permitiendo así completar un estudio clínico y derivando en un mejor entendimiento de la patología del paciente y, por tanto, en una más justa compensación económica, administrativa y/o social. Así, el sistema proporciona un índice de normalidad, que debe ser superior al 90% para afirmar que no existe alteración funcional, y un índice de colaboración, resultado del algoritmo de clasificación entre las 3 bases de datos, donde valores inferiores al 50% indican no-colaboración en el esfuerzo máximo realizado por el paciente durante la realización de los distintos movimientos de la prueba.

- Aplicación para la valoración funcional de cervicalgias (NedCervical/IBV)

Se trata de un sistema basado en el análisis cinemático del movimiento del raquis cervical analizando movimientos continuados durante periodos de 30 segundos en los distintos planos del espacio, siendo capaz de detectar movimientos anómalos o no funcionales, secundarios a un cuadro doloroso cervical o a un intento de magnificación o simulación del gesto doloroso, dado que el sistema compara la valoración obtenida con los de un grupo de sujetos comparables al paciente, disponiendo de una base de datos para comparar de sujetos normales, patológicos y de simulación, logrando así detectar simuladores, registrando la falta de armonía del movimiento y la ausencia de repetibilidad de estas medidas. El protocolo de medida consta de una prueba de límites realizando 2 pruebas de flexo extensión máxima, 2 de flexiones laterales máximas y 2 de rotaciones máximas. El paciente se encuentra sentado y con los hombros sujetos a la silla, y se le pide que realiza cada movimiento a velocidad ligera pero confortable y alcanzando el máximo de su recorrido articular durante los 30 segundos, debiendo realizar al menos 5 ciclos con cada uno de los movimientos.



Análisis cinemático cervical Ned/Cerv IBV. Unidad Valoración Funcional Asepeyo Sant Cugat

El análisis se completa con una segunda prueba funcional (o prueba de lámparas), analizando el movimiento cervical mientras el paciente dirige su mirada a unas pantallas situadas en el techo, donde debe visualizar e identificar una figura geométrica luminosa para posteriormente anotar en una carpeta situada sobre sus muslos el tipo de figura que ha visto, obligando así a realizar un movimiento cervical funcional suficiente para

desarrollar la acción solicitada, sin necesidad de que sea un movimiento máximo.

El sistema da entonces una serie de parámetros cinemáticos en % y en valores absolutos, extrayendo finalmente un índice de normalidad (que si es inferior a 90% se considera no normal o funcionalmente alterada) y un índice de colaboración donde valores inferiores al 50% indican No colaboración en el esfuerzo máximo realizado por el paciente durante la realización de los distintos movimientos de la prueba.

- Aplicación para la valoración funcional del Hombro (Nedhombro/IBV)

El sistema descrito valora cinemáticamente el movimiento el hombro para detectar movimientos anómalos o no funcionales secundarios a un cuadro doloroso de hombro. También se basa en el sistema de fotogrametría Kinescan/IBV 3D y de un software, que compara los resultados obtenidos en cada una de las extremidades con los de un grupo de sujetos comparables al paciente, con base de datos integrados por sujetos normales, patológicos y simuladores. El protocolo consta de dos gestos:

- **Levantar peso:** Movimiento de flexo-extensión (elevación y descenso) en el plano escapular 5 veces, realizándolo primero con una carga (maza) de 250 g y posteriormente con una de 1 Kg.
- **Mover un peso:** realiza con ambos pesos un movimiento combinado de rotación externa-interna con uno de abducción-aducción máximas, comenzando a desplazar las mazas desde una rotación externa y abducción máximas para finalizar en rotación interna y aducción máximas.



Análisis cinemático de hombro con Ned/Homb IBV. UVF Asepeyo Sant Cugat

El sistema da entonces una serie de parámetros cinemáticos en % y en valores absolutos, extrayendo finalmente un índice de normalidad (que si es inferior a 90% se considera no normal o funcionalmente alterada) y un índice de colaboración donde valores inferiores al 50% indican No colaboración en el esfuerzo máximo realizado por el paciente durante la realización de los distintos movimientos de la prueba.

- Aplicación para la valoración funcional de la Rodilla y del miembro inferior(NedRodilla/IBV)

Este sistema valora cinética (plataformas dinamométricas) y cinemáticamente (Sistema Kinescan/IBV 3D) el movimiento del miembro inferior (rodilla) para detectar movimientos anómalos o no funcionales secundarios a un cuadro doloroso. También se basa en el sistema de fotogrametría Kinescan/IBV 3D y de un software, donde compara los resultados obtenidos en cada una de las extremidades con los de un grupo de sujetos comparables al paciente, con base de datos integradas por sujetos normales, patológicos y simuladores. El sistema está formado por cuatro módulos de valoración, cada uno de los cuales está sujeto a un protocolo propio e independiente de valoración:

- **Análisis funcional de la marcha:** se utiliza el protocolo descrito para el sistema de análisis de marcha NED AMH/IBV.

- **Valoración de la estabilidad monopodal:** Valora la estabilidad de los miembros inferiores mediante el registro de las variaciones del centro de gravedad del paciente en apoyo monopodal, posición estática y con carga axial.
- **Valoración funcional de subir y bajar escaleras:** A partir de un análisis cinético mediante plataformas dinamométricas y cinemático mediante el sistema de cámaras Kinescan/IBV 3D, analiza respectivamente las fuerzas de reacción generadas por el miembro inferior durante el apoyo en el escalón, y los movimientos de ambas rodillas al subir y bajar



(Imágenes extraídas de la Web del Instituto de Biomecánica de Valencia)

- **Valoración de la estabilidad rotacional:** Para ello se le pide al paciente que realice un salto con giro desde una posición de apoyo monopodal, en dirección hacia rotación externa y luego hacia rotación interna, siendo una prueba especialmente indicada en la valoración de las lesiones de los ligamentos cruzados de la rodilla.

El sistema da entonces una serie de parámetros cinéticos y cinemáticos como resultado de la valoración, expresados en valor absoluto y en % de normalidad, además de parámetros relacionados con la repetibilidad de los registros y simetría entre miembros, extrayendo finalmente un **índice de normalidad** (que si es inferior a 90% se considera no normal o funcionalmente alterada) y un valor de **regularidad**, que se corresponde con el cálculo promediado de la variabilidad de los parámetros analizados y estima la consistencia de las distintas repeticiones.

5. LA VALORACIÓN FUNCIONAL FRENTE A LA SIMULACIÓN

Simulación es la acción de representar una acción, fingiendo o imitando lo que no es (Definición de la Real Academia de la Lengua Española). La variante de **simulación-exageración** es la forma más frecuente de simulación. En ella, el paciente está realmente afectado por una dolencia o un mal objetivable, pero de un modo consciente y voluntario y con un fin lucrativo ó interesado, tiende a exagerar el cuadro clínico, generalmente aquellos síntomas subjetivos difícilmente evaluables por el explorador.

Existen estrategias para la detección del paciente simulador-magnificador que pueden ser aplicadas a la valoración funcional mediante técnicas de valoración biomecánica siendo las principales:

- 1- La comparación del análisis del paciente con los patrones de movimiento característicos con el de los simuladores y de los que previamente hemos creado bases de datos.
- 2- El estudio de la reproducibilidad de las medidas objetivas
- 3- El análisis de la consistencia o coherencia de los resultados obtenidos en las distintas valoraciones realizadas a un mismo paciente
- 4- La comparación entre los resultados de las pruebas biomecánicas con el resto de exploraciones complementarias analizando la congruencia entre las mismas.
- 5- El uso de pruebas en las que exista el factor sorpresa en las que o bien se distrae la atención del paciente mientras se le explora un aspecto de su patología, o bien se realiza una prueba en la que el paciente no es consciente de qué aspecto de su patología está siendo evaluado.

Las aplicaciones que utilizamos en nuestras unidades de valoración funcional incorporan combinaciones de todas estas estrategias siendo así técnicas de valoración objetivas que aportan elementos de juicio de gran valor en la detección de los pacientes simuladores magnificadores, pese a que este juicio no debe basarse sólo en la prueba biomecánica sino en el contexto de

una correcta anamnesis, exploración y un perfecto conocimiento por parte del médico evaluador de los distintos aspectos de la patología que presenta el paciente, haciendo una valoración final basada en la coherencia de los resultados obtenidos en todo el conjunto de la información obtenida.

Según la prueba efectuada podemos obtener una mayor fiabilidad en la detección de simuladores y esto depende de factores intrínsecos de la misma como son:

- La validez de la técnica de registro utilizada, del equipo de medida y de fiabilidad.
- El protocolo de valoración aplicado y el rigor del personal evaluador en su aplicación.
- La existencia de bases de datos de normalidad, de patología y de simulación con las que comparar los registros obtenidos.
- Los criterios clínicos para el diagnóstico de la simulación y la experiencia del médico evaluador en el análisis e interpretación de los resultados de las pruebas.

Por todos estos factores, clasificamos la fiabilidad de las distintas aplicaciones de las que disponemos en los laboratorios en lo que respecta a la detección de la simulación en EXCELENTE, BUENA y ACEPTABLE.

Pruebas con una fiabilidad EXCELENTE: Sistemas Ned Lumbar/IBV, NedCervical/IBV, NedRodilla/IBV y NedHombro/IBV:

- Incorporan en el resultado un índice de colaboración basado en la comparación de los parámetros obtenidos con bases de datos obtenidas a partir de pacientes simuladores
- Estudian la reproducibilidad de los registros obtenidos
- Permite analizar la coherencia entre test y con el resto de informaciones clínicas
- Es un prueba con factor sorpresa

Pruebas con una fiabilidad BUENA: Sistemas Ned AMH/IBV y NedSVE/IBV:

- Estudian la reproducibilidad de los registros obtenidos
- Permite analizar la coherencia entre test y con el resto de informaciones clínicas
- Es un prueba con factor sorpresa

Pruebas con una fiabilidad ACEPTABLE: Sistemas Ned MCV/IBV, NedDFM/IBV, NedVEP/IBV Y NedSGE/IBV:

- Estudian la reproducibilidad de los registros obtenidos
- Permite analizar la coherencia y con el resto de informaciones clínicas

6. CRITERIOS DE DERIVACION A LAS UNIDADES DE VALORACIÓN FUNCIONAL

INDICACIONES

1º Pacientes pendientes de informe propuesta clínico-laboral (IPCL) que no sean baremos claros, es decir todos aquellos que estén en el límite de ser tributarios de incapacidad parcial ó total.

2º Pacientes de Contingencias Comunes próximos a agotar los 11-12 meses de baja.

3º Pacientes con latigazo cervical, tanto en AT como en CC: Deben realizarse alrededor de 2/3 meses de IT. Son pruebas contraproducentes en fase aguda.

4º Pacientes en los que ha concluido el tratamiento y exista una disociación clara entre la sintomatología referida por el paciente y la impresión médica. En estos casos el tiempo en el que ha de realizarse la prueba no es fijo aunque si que es imprescindible haber finalizado el tratamiento.

5º Pacientes de contingencias comunes susceptibles de tramitación de propuesta de Alta ó IP en procesos de corta duración.

6º Pacientes que a criterio del médico responsable considere que el estudio está Indicado.

CONTRAINDICACIONES

1º Es importante evitar enviar los casos claros de baremo, ya que siempre saldrán un poco peor si se realiza una prueba de fuerza y probablemente la recuperen en unos meses.

2ª También hay que evitar los pacientes con alteraciones muy severas en los que los criterios médicos ya indican claramente la incapacidad, prótesis, artrodesis, etc. A no ser que se pueda añadir algún criterio complementario, por ejemplo, una alteración de la marcha en las radiculopatías.

7. OBJETIVOS

Los objetivos fundamentales de este trabajo son:

1.- Dar a conocer la actividad desarrollada a cabo en las unidades de valoración funcional así cómo el tipo de pruebas disponibles, lo que podemos esperar de cada una y la metodología seguida por el personal

sanitario (fisioterapeutas y médicos evaluadores) a la hora de realizarlas, de cara a que el personal médico solicitante desde los centros asistenciales, por norma general poco conocedor de las mismas, sepa solicitar la prueba más adecuada a cada caso en concreto y poder crear así una simbiosis fructífera para todos.

2.- Determinar si los resultados obtenidos en las pruebas de Valoración Funcional se ajustan a la respuesta obtenida en las sentencias judiciales de los juzgados a los que han llegado paciente litigantes y si el juez ha determinado sentencias predecibles por las mismas.

8. LA VALORACION FUNCIONAL Y LAS RESOLUCIONES JUDICIALES

Muchas de las contingencias profesionales que se tratan en la mutua no tienen como resultado final la curación. Algunas presentan al alta unas secuelas que acaban en algún tipo de incapacidad permanente:

-Gran invalidez (Es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos).

-Absoluta (inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio)

-Total (inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta). Esta incapacidad tiene un subtipo la incapacidad permanente parcial cualificada, cuando el trabajador tiene más de 55 años.

-Parcial (sin alcanzar el grado de total, ocasiona una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para tu trabajo habitual, sin impedirle las tareas fundamentales de la misma).

Otras no suponen ningún tipo de incapacidad permanente y se encuadran como lesiones permanentes no invalidantes (baremo).

Cualquier tipo de secuela comporta una compensación económica, tomando como baremo el salario del último año:

- Gran invalidez comporta una compensación económica del 150%.
- Incapacidad permanente absoluta supone un 100%
- Incapacidad permanente total supone un 50 %, llegando a un 75% si el trabajador es mayor de 55 años, es el caso de la incapacidad permanente cualificada.
- Incapacidad permanente parcial se indemniza con 24 mensualidades a tanto alzado.
- Baremo siguiendo unas tablas legisladas (Boletín oficial del Estado) se indemniza al trabajador con unas cantidades que varían en función de la gravedad de la secuela.

En otros casos durante la atención de los trabajadores accidentados, tras ser valorados se concluye desde la mutua que la patología por la que han acudido no deriva exclusivamente de su trabajo habitual o del accidente al que refiere el trabajador. Por lo que no pueden considerarse contingencia

profesional, sino contingencia común siendo los servicios públicos de salud los que deben encargarse de su tratamiento.

El conflicto que se crea al calificar como contingencia común una patología que el trabajador considera laboral, es debido, en una parte a la supuesta celeridad con que la mutua actúa en cuanto a la atención médica, pero también, y no menos importante, en cuanto a un beneficio económico para el trabajador.

El trabajador que está en situación de incapacidad temporal por contingencia profesional tiene unos beneficios económicos respecto al que está por contingencia común.

En la contingencia laboral se cobra desde el primer día, mínimo el 75% del salario base (hay convenios en los que se cobra el salario integro), y durante todo el tiempo que dure la incapacidad se mantiene la misma retribución al menos hasta llegar a los 12 meses.

En contingencia común no se percibe ninguna retribución los tres primeros días, a partir del tercer día se cobra el 75% hasta el día 21 y a partir de entonces el 60 % hasta el alta.

Además en caso que el proceso finalice en algún tipo de incapacidad, y por lo tanto comporte algún tipo de indemnización; en la contingencia profesional se tiene en cuenta los salarios del último año y en caso de contingencia común el salario de los últimos 5 años para realizar los cálculos que nos indiquen el montante económico de la indemnización.

Existen también casos que tras una alta médica, el trabajador está en desacuerdo y se realiza una impugnación del alta médica.

Sin extendernos excesivamente en cantidades, lo que si queda claro es que en las contingencias profesionales hay un importante trasfondo de beneficio económico. Tanto por lo que comporta obtener algún tipo de incapacidad, como el hecho de ser catalogado como contingencia

profesional o contingencia común o en el hecho de invalidar un alta, implicando la persistencia de la necesidad de seguir tratamiento, alargando así el proceso.

Cuando una contingencia profesional tras el tratamiento permitente y completo deriva en unas secuelas, la mutua propone una valoración de las mismas. Esta valoración es estudiada por los equipos de valoración de incapacidades (EVI) en España y en Cataluña por su equivalente el Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM) correspondiente. Y finalmente por el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) que resolverá en cuanto a la graduación de la secuela y al tipo de indemnización que le corresponderá al trabajador.

En cuando a determinar, cuando existe conflicto, si una contingencia laboral lo es o no, mediante solicitud a EVIs o ICAM, esta entidad realizará un dictamen pertinente y, en el caso que se considere adecuado, pida al INSS el inicio de un expediente de determinación de contingencia.

Cuando exista una impugnación por alta médica, el trabajador en el momento de extenderle el alta por curación por secuelas, solicitará, en un plazo de cuatro días naturales, la revisión de dicha alta ante el INSS. Teniendo la obligación de comunicarlo a la empresa, el mismo día o el siguiente día hábil. Mientras se sustancia ese procedimiento el alta médica queda en suspenso y se mantiene el abono del subsidio de incapacidad temporal en la misma modalidad de pago que hubiese estado percibiendo hasta la fecha del alta.

Cuando las resoluciones del INSS por la causa que sea, no son las que el trabajador en cuestión considera proporcional a su estado. Este tiene el derecho a recurrir dicha resolución ante el juzgado de lo social. Esto derivará en un acto judicial en el que el juez emitirá sentencia favorable a una de las partes.

El juez, en el acto judicial por una demanda de incapacidad, de determinación de contingencia o impugnación de alta se encuentra con

el/los abogados de ambas partes. Por un lado el del demandante por otro el del INSS, el de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPSS), y el de la empresa (no siempre todos presentes). Además pueden estar presentes los peritos médicos y los peritos técnicos.

En el transcurso del juicio, los peritos técnicos expondrán sus conclusiones técnicas en cuanto al puesto de trabajo y tareas que desempeña el demandante. Los peritos médicos de ambas partes, expondrán sus conclusiones tras haber valorado los informes médicos aportados por el demandante, aportados por el INSS, o aportados por la MATEPSS, en ningún caso entraran en concluir si el trabajador demandante está incapacitado para su trabajo habitual o si la patología que sufre el trabajador es la laboral o no.

Habitualmente las periciales médicas de ambas partes entran en conflicto en numerosos puntos debido a la subjetividad implícita que consciente o inconscientemente existe en los peritajes médicos en función de quién lo solicita.

El juez valorando los peritajes médicos y técnicos, presuponiendo su desconocimiento en ambos temas, deberá emitir una sentencia en base a su formación jurídica. Teniendo en cuenta que tanto peritajes como exposiciones y conclusiones de los letrados son partidistas.

Es en este punto donde las pruebas complementarias, resonancia, TAC, electromiograma, gammagrafías,... toman relevancia ya que son pruebas objetivas que informan de unas patologías. Pero a pesar de su supuesto objetividad, no es tal al cien por cien, ya que en su interpretación existe el componente humano. Sin embargo la aparición de la valoración funcional (biomecánica), en la cual sistemas mecánicos e informáticos realizan unas mediciones, aparta el componente humano haciendo desaparecer la posible variabilidad de la interpretación de los resultados en función del sanitario valorador. A la vez que tiene la capacidad de detectar al simulador o exagerador.

Así pues, el juez es consciente de la objetividad de la valoración funcional y adquiriendo esta un peso fundamental en la resolución judicial final.

9. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo consta de dos partes fundamentales, una teórica y otra un estudio de campo.

Para la parte teórica del trabajo, por un lado se realiza una descripción de las diferentes aplicaciones que se utilizan en las Unidades de Valoración Funcional, y por otro lado se explica el proceso que sigue una demanda judicial en el ámbito laboral.

Para realizar el trabajo de campo, partimos de una muestra de paciente que cumplan con el doble requisito de haber sido visitado por las unidades de valoración funcional, y que tengan una sentencia judicial sobre su proceso.

La obtención de datos se ha realizado desde la obtención de sentencias judiciales desde Prestaciones, de la base de datos de Asepeyo, mediante el sistema Q-INFO y desde el programa informático CHAMAN para la obtención de los datos clínicos y administrativos necesarios.

De todos los datos obtenidos se han descartado aquellos casos en los que faltaba información o datos pertinentes para nuestro estudio, quedándonos finalmente con una muestra total de 50 pacientes, a los que se ha realizado un seguimiento hasta el resultado final de la sentencia judicial.

Todos los casos son contingencias profesionales.

En el presente estudio se revisan las demandas solicitadas por trabajadores asegurados en Mutua Asepeyo no conformes con el dictamen o resolución del INSS

Se han seleccionado aleatoriamente y estudiado demandas desde el 2007 al 2008, seleccionando 50 de ellas que fueran contingencia laboral, en las que se ha practicado valoración funcional, y en las que se que se solicitaban:

1. Incapacidades absolutas
2. Incapacidades totales
3. Incapacidades parciales
4. Determinaciones de contingencia
5. Impugnaciones de alta

Además se han seleccionado aleatoriamente y estudiado 50 demandas de contingencia laboral, comprendidas entre 2007 y 2008, en los cuales no se ha realizado valoración funcional, en las que se que se solicitaban: incapacidades absolutas, totales, parciales, determinaciones de contingencia o impugnaciones de alta.

Y finalmente se han estudiado 1564, comprendidos entre 2007 y 2008, los cuales englobaban todo tipo de demandas y contingencia, en las que los trabajadores solicitaban: incapacidades absolutas, totales, parciales, determinaciones de contingencia o impugnaciones de alta.

10. RESULTADOS

DEMANDAS CON BIOMECANICA

Se han desglosado valorando lo solicitado por el trabajador en la demanda en:

- solicitudes de contingencia laboral (AT).
- solicitudes de incapacidad permanente parcial (IPP).
- solicitudes de incapacidad permanente total (IPT)
- solicitudes de incapacidad permanente absoluta (IPA).
- solicitudes de impugnación de alta.

Se han considerado las sentencias judiciales como:

- ESTIMATORIAS: Son favorables al demandante y van en contra de la resolución del INSS.

- DESESTIMATORIAS: Son desfavorables al demandante. Por lo tanto van a favor de la resolución del INSS.

SOLICITUD DE CONTIGENCIA LABORAL (AT)

De los 50 casos estudiados, en 10 de las demandas, el trabajador solicitaba que el accidente sufrido fuera considerado contingencia profesional.

El juez ha resuelto en 6 de ellos como contingencia profesional y 4 de ellos como contingencia común (Tabla 1)

Tabla 1

SOLICITUD	RESOLUCION	Nº CASOS	%
AT	ES	6	60
AT	DS	4	40

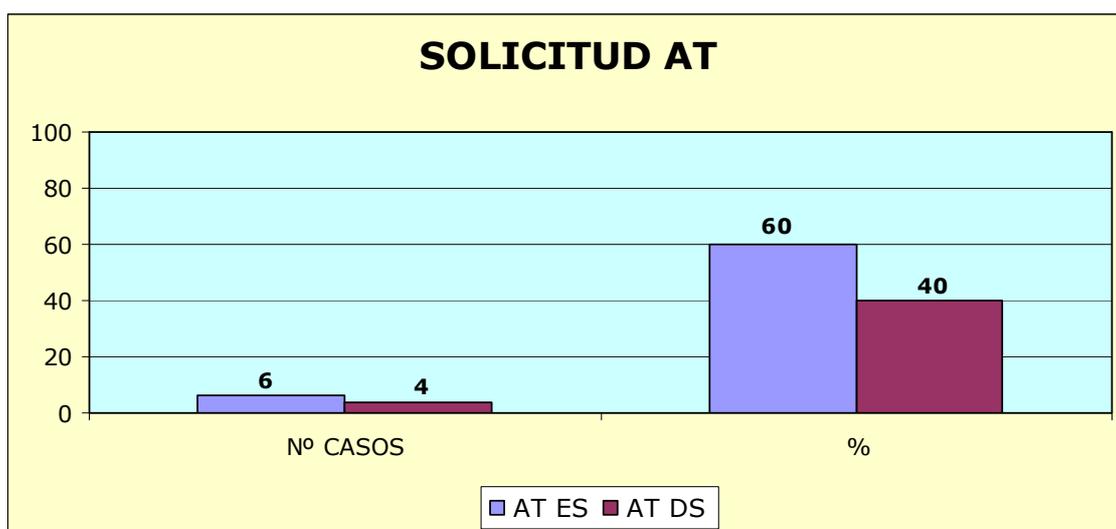


Figura 1. Resultados sentencias en las demandas de solicitud AT.

SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (IPP)

De los 50 casos estudiados, en 8 de las demandas, el trabajador solicitaba que el accidente sufrido fuera considerado incapacidad permanente parcial. El juez ha resuelto en 4 de ellos como incapacidad permanente parcial y 4 de ellos ha desestimado sean incapacidad permanente parcial (Tabla 2).

Tabla 2

SOLICITUD	RESOLUCION	Nº CASOS	%
IPP	ES	4	50
IPP	DS	4	50

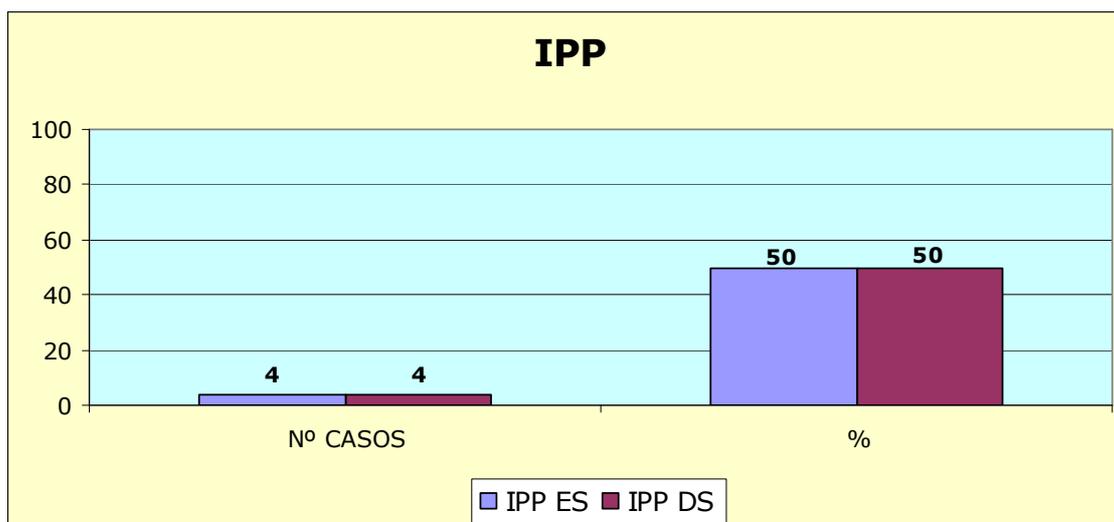


Figura 2. Resultados sentencias en las demandas de solicitud IPP.

SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL (IPT)

De los 50 casos estudiados, en 25 de las demandas, el trabajador solicitaba que el accidente sufrido fuera considerado incapacidad permanente total. El juez ha resuelto en 7 de ellos como incapacidad permanente total y 18 de ellos ha desestimado sean incapacidad permanente total (Tabla 3).

Tabla 3

SOLICITUD	RESOLUCION	Nº CASOS	%
IPT	ES	7	28
IPT	DS	18	72

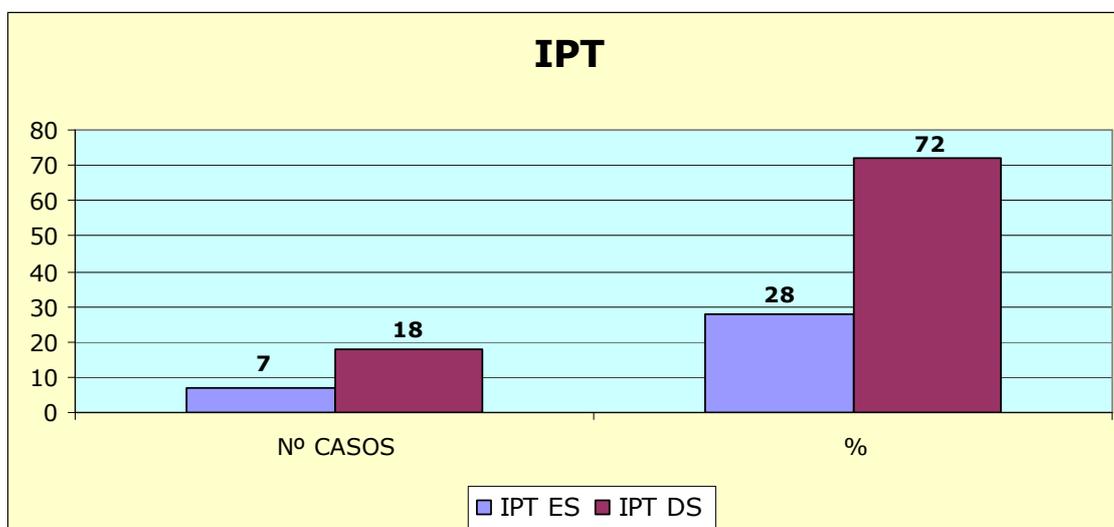


Figura 3. Resultados sentencias en las demandas de solicitud IPT.

Si estudiamos los 25 casos respecto al resultado de la valoración biomecánica, obtenemos los siguientes resultados:

-Resultado normal ó levemente alterado: Hemos obtenido 10 casos, de los cuales 2 (20%) se correspondían a sentencias estimatorias para la demanda del trabajador y 8 (80%) desestimatorias.

-Resultado con alteración moderada: Hemos obtenido 8 casos, de los cuales 2 (25%) se correspondían a sentencias estimatorias para la demanda del trabajador y 6 (75%) desestimatorias.

-Resultado con alteración grave: Hemos obtenido 7 casos, de los cuales 3 (42,9%) se correspondían a sentencias estimatorias para la demanda del trabajador y 4 (57,1%) desestimatorias.

SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA (IPA)

De los 50 casos estudiados, en 5 de las demandas, el trabajador solicitaba que el accidente sufrido fuera considerado contingencia profesional.

El juez ha resuelto en 3 de ellos como incapacidad permanente absoluta y 2 de ellos ha desestimado sea incapacidad permanente absoluta (Tabla 4).

Tabla 4

SOLICITUD	RESOLUCION	Nº CASOS	%
IPA	ES	3	60
IPA	DS	2	40

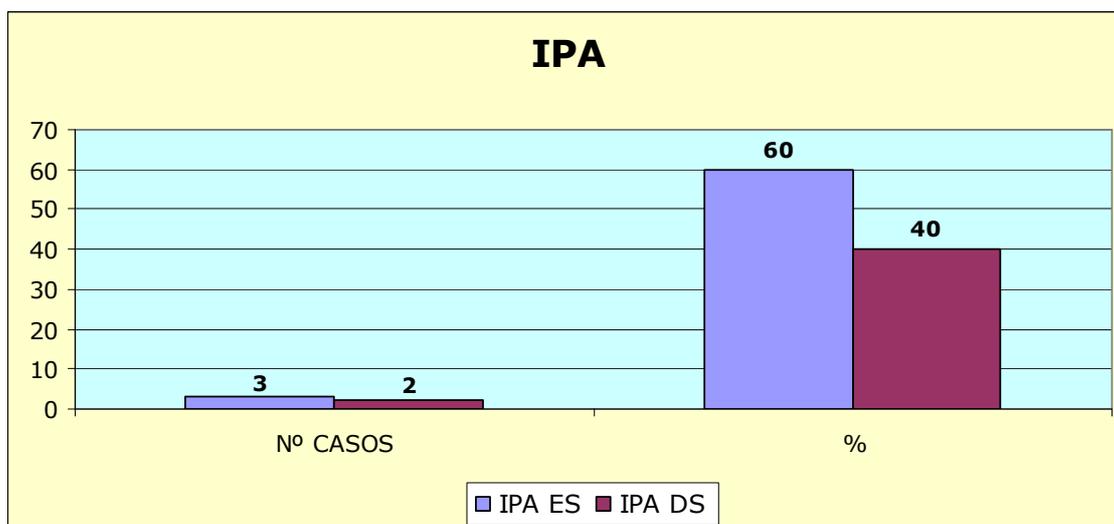


Figura 4. Resultados sentencias en las demandas de solicitud IPA.

SOLICITUD DE IMPUGNACION DE ALTA

De los 50 casos estudiados, en dos de las demandas, el trabajador solicitaba que el alta tramitada al mismo era inadecuada, por lo que debía seguir en incapacidad temporal por accidente de trabajo. Ambas demandas han sido desestimadas en la sentencia judicial (Tabla 5)

Tabla 5

SOLICITUD	RESOLUCION	Nº CASOS	%
IMP. ALTA	ES	0	0
IMP. ALTA	DS	2	100

Estudiando conjuntamente todas las demandas de los 50 casos presentados con biomecánica, se observa que un 60% de las resoluciones son desfavorables a los demandantes y un 40% son favorables a los demandantes.

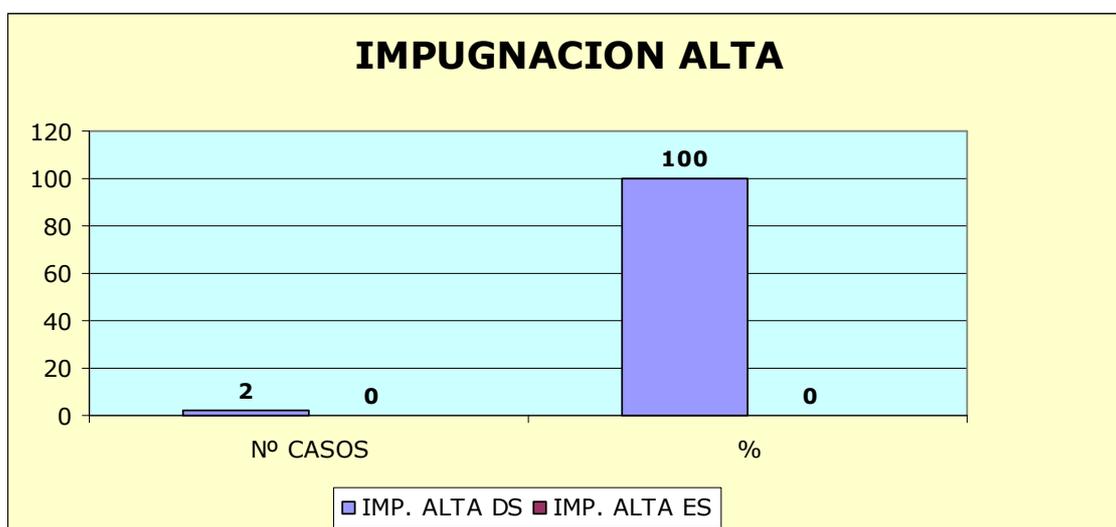


Figura 5. Resultados sentencias en las demandas de solicitud impugnaciones de alta.

La mayor incidencia son las solicitudes por parte de los trabajadores de incapacidades permanentes totales, con 25 casos.

En segundo lugar la solicitud de valorarse como contingencia profesional un determinado accidente con 10 casos, en tercer lugar la solicitud de incapacidad permanente parcial con 8 casos.

En cuarto lugar las solicitudes de incapacidad permanente absoluta con 5 casos, y en último lugar las impugnaciones de alta con 2 casos.

Las solicitudes de incapacidad permanente total son las más demandadas por los trabajadores con un 50% y en esta es donde las sentencias judiciales son desfavorables a los demandantes, con un 36% de desestimadas y 18% de estimadas.

Del 100% de los casos, las demandas por contingencia laboral son favorables a los demandantes en un 12% y desfavorables un 6%. En las demandas solicitando incapacidad permanente absoluta, son favorables a los demandantes en un 8% y contraria otro 8%.

Tabla 6

SOLICITUD	ES	% ES	DS	% DS	Nº CASOS	TOTAL %
AT	6	12	4	8	10	20
IPP	4	8	4	8	8	16
IPT	7	14	18	36	25	50
IPA	3	6	2	4	5	10
IMP. ALTA	0	0	2	4	2	4
TOTAL	20	40	30	60	50	100

En las demandas solicitando incapacidad permanente absoluta los porcentajes son de un 6% de favorables a los demandantes y un 4% desfavorables. En las impugnaciones de alta, han sido un 4% de desfavorables a los demandantes y en ningún caso favorable.

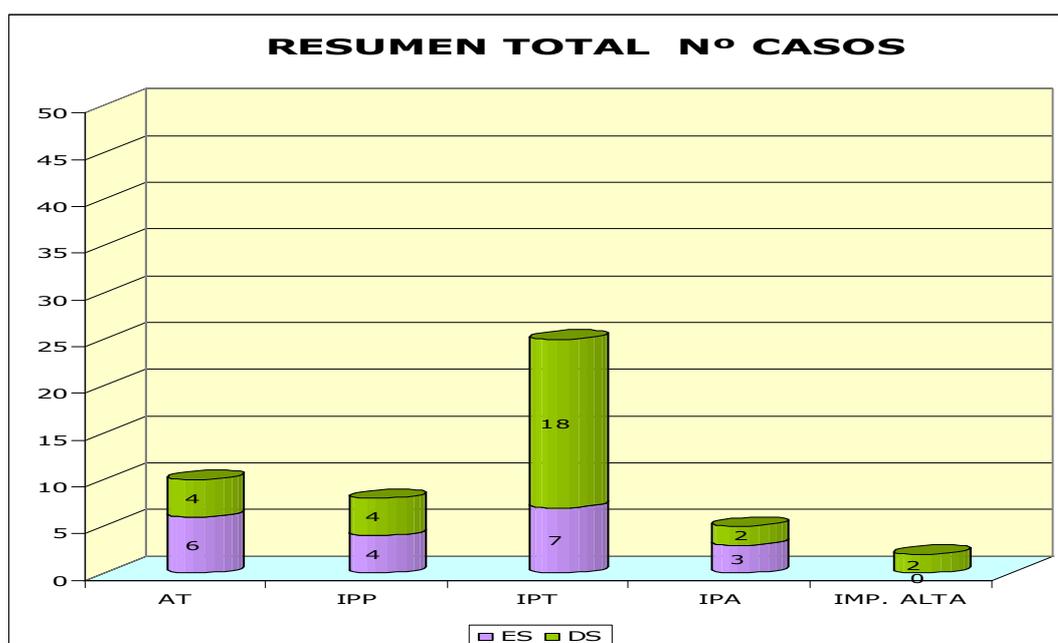


Figura 6. Resultados globales de las sentencias judiciales según demanda solicitada y resultados de las demandas estimatorias (ES) y desestimatorias (DS).

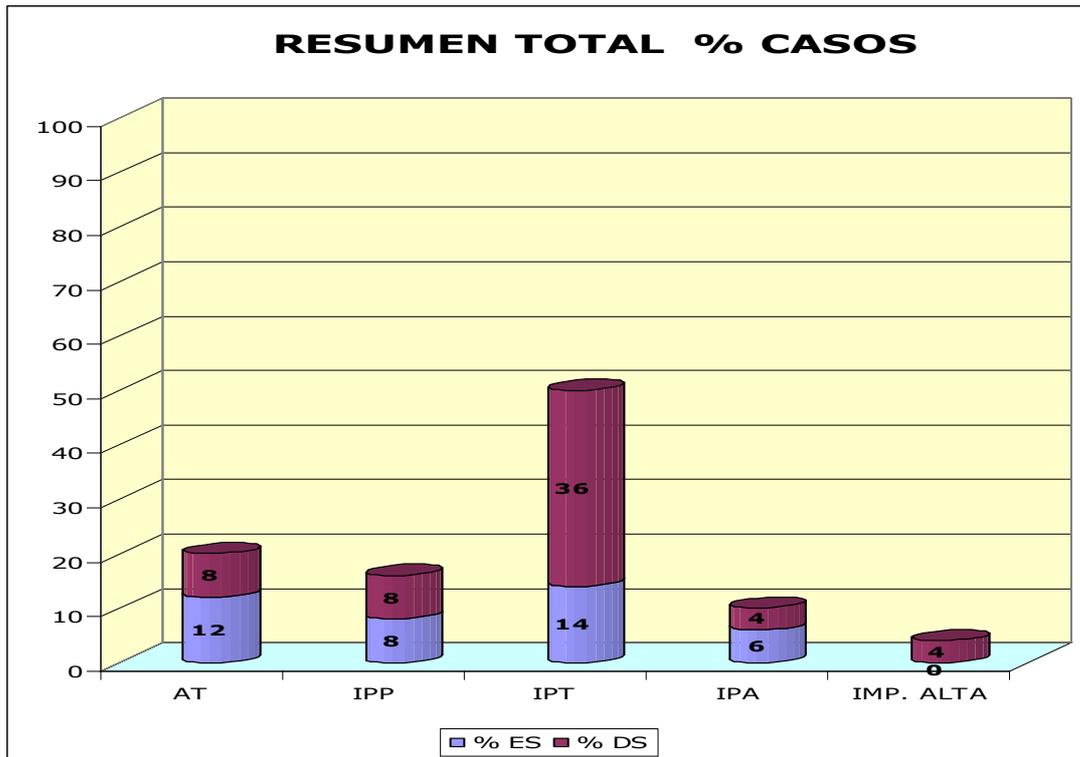


Figura 7. Resultados globales de las sentencias judiciales según demanda solicitada.

Si analizamos los 50 casos en conjunto, independientemente de la causa de la demanda solicitada por el trabajador, se observa que en un 40% de los casos resulta estimatoria para el trabajador, siendo el fallo de la sentencia favorable a las solicitudes presentadas en la demanda, y en un 60% son desestimadas, dando razón a la resolución emitida por el INSS.

Así pues en los casos demandados en los cuales se ha realizado una valoración funcional se objetiva que en un 40% son favorables a las demandas y un 60% son desfavorables a las demandas.

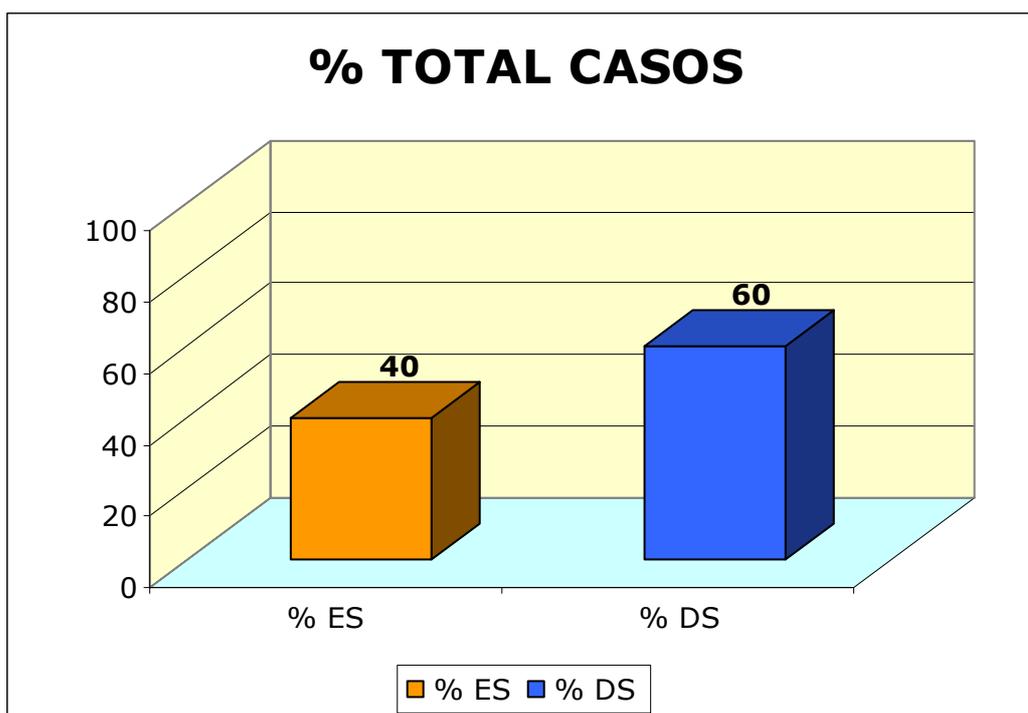


Figura 8. Resultados globales de las sentencias judiciales independientemente de la demanda solicitada.

DEMANDAS SIN BIOMECANICA

Se han seleccionado aleatoriamente y estudiado 50 casos tributarios de realizarles biomecánica, de un total de 1564 demandas entre los años 2007 y 2008.

Tabla 7

RESOLUCION	Nº CASOS	%
ES	23	46
DS	27	54

Se observada que de las 50 demandas, 23 de ellas son estimatorias para el trabajador, o sea que el juez falla a favor de lo solicitado en la demanda por el trabajador. Y en 27 de los casos falla desfavorablemente, desestimando la solicitud (Tabla 7)

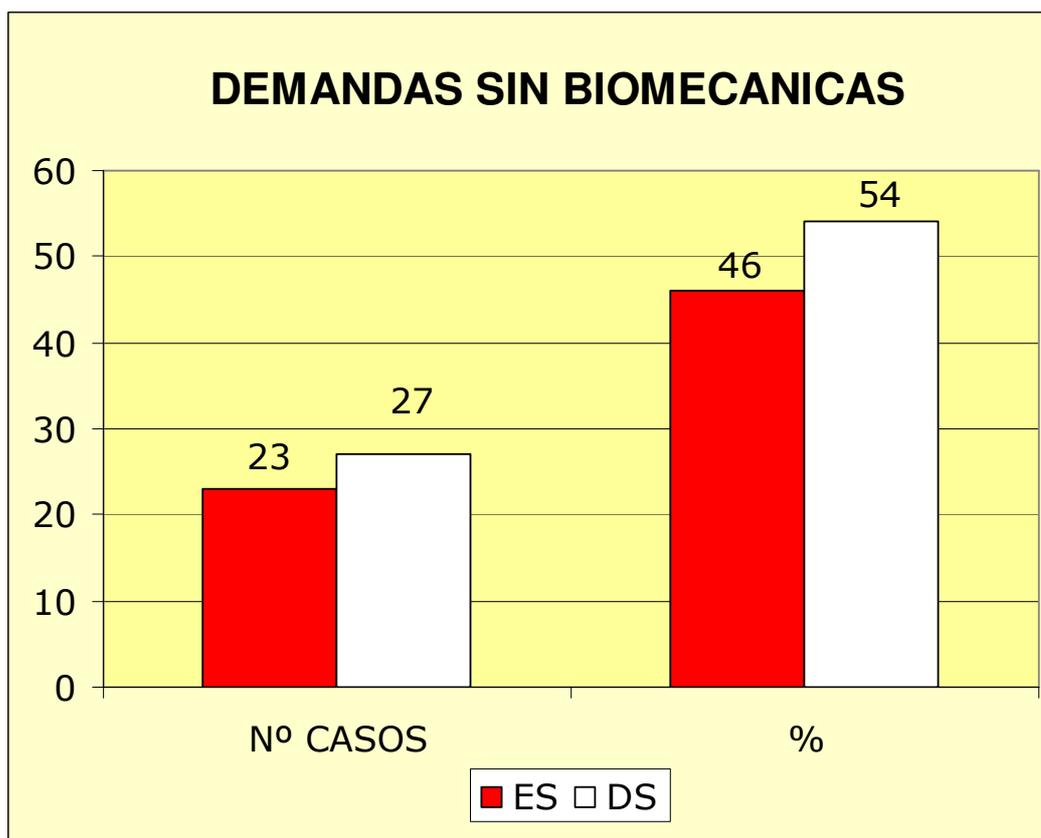


Figura 9. Resultados globales de las sentencias judiciales independientemente de la demanda solicitada.

Así pues un 46% de los casos es favorable a la demanda del trabajador y en un 54% es favorable a resolución del INSS y por lo tanto desfavorable al trabajador.

TOTAL DE DEMANDAS

Se han seleccionado y estudiado 1564 demandas (con y sin presencia de biomecánica) comprendidas entre 2007 y 2008.

Tabla 8

RESOLUCION	DEMANDAS
ES	393
DS	1170

De las 1564 demandas solicitadas por los trabajadores 1170 han sido desfavorables para los mismos. La solicitud del trabajador ha sido desestimada por el juez, fallando éste a favor de la resolución del INSS (Tabla 8).

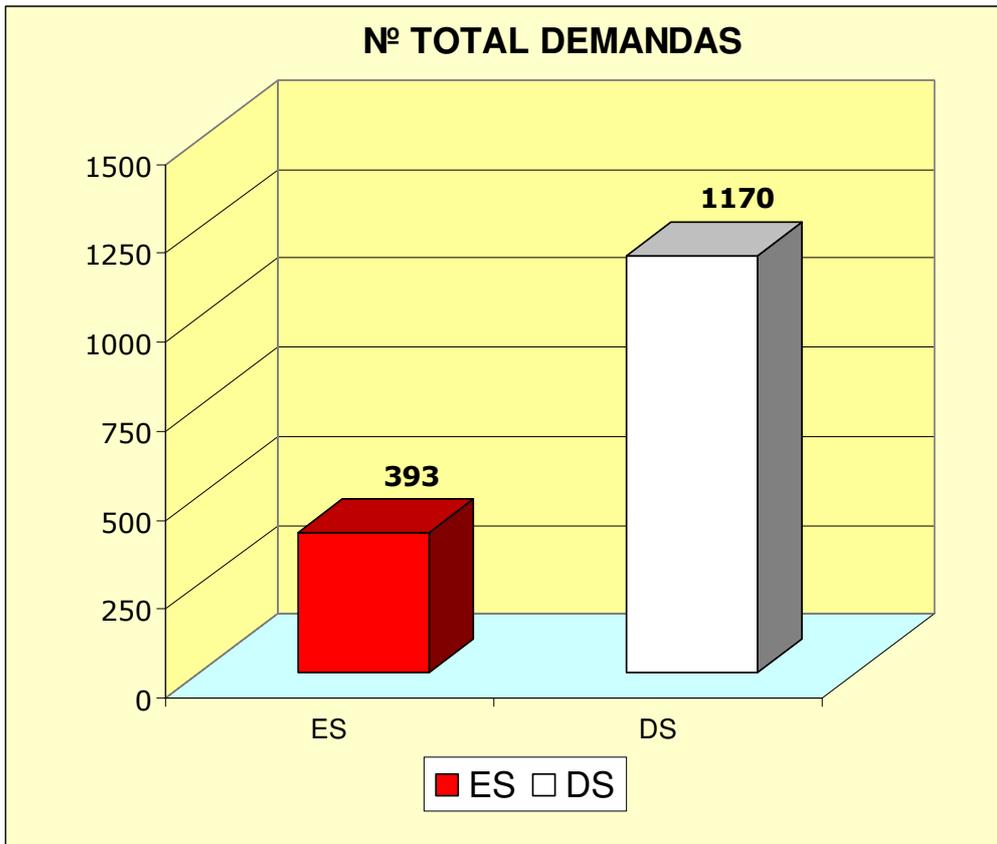


Figura 10. Sentencias a las demandas solicitadas en 2007-08 (Número total con y sin biomecánica realizada).

En 393 de los casos la sentencia del juez ha sido favorable a las demandas del trabajador y por lo tanto contrarias a la resolución del INSS.

Valorando porcentualmente los resultados numéricos anteriores, las sentencias estimatorias para los trabajadores representan un 25,15% y desestimatorias para el trabajador y por tanto favorables a la resolución del INSS un 74.85% (Tabla 9).

Tabla 9

RESOLUCION	%
ES	25,15
DS	74,85

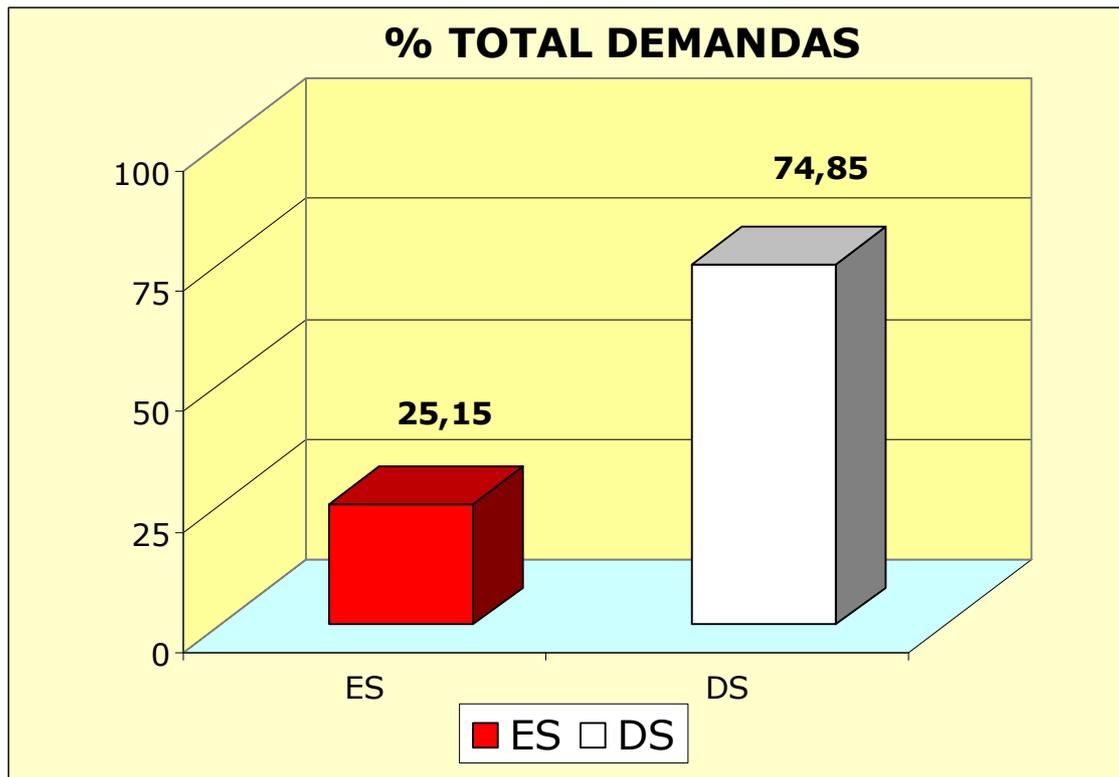


Figura 11. Sentencias a las demandas solicitadas en 2007-08 (Número total con y sin biomecánica realizada). Valores porcentuales.

11. DISCUSIÓN

Analizando los porcentajes de los fallos de las sentencias judiciales observamos que:

- Dentro de las 50 casos con valoración funcional, destacamos que en las demandas en las que el trabajador solicita una incapacidad permanente total (IPT) (ocurriendo esto en 50% de estos casos), se observa una tendencia favorable a ratificar la resolución del INSS con un porcentaje de casos desestimados del 72%, siendo el porcentaje de los casos a favor del trabajador (casos estimados) de un 28%. Si observamos en este subgrupo los resultados de la prueba funcional (clasificando éstos en normal-leves, moderados y graves), vemos un mayor porcentaje de casos estimatorios para la demanda del trabajador cuando los resultados de la prueba funcional son graves, disminuyendo el porcentaje de dichas sentencias estimatorias en

aquellos casos donde el resultado de la prueba es moderado, y disminuyendo aún más cuando la alteración es leve.

- En el resto de demandas del grupo con biomecánica observamos o bien sentencias con porcentajes similares entre casos estimados/desestimados (solicitud de contingencia laboral, solicitud de IP Absoluta e IP Parcial), o un número insuficiente de casos para poder alcanzar alguna conclusión (como en las impugnaciones de alta, donde la muestra sólo era de dos casos, desestimados ambos).
- En la muestra de casos en los que no se ha realizado la prueba funcional, el porcentaje de demandas desfavorables al trabajador y por lo tanto favorables a la resolución del INSS, es de un 54%. En los casos que se haya realizado la biomecánica, este porcentaje de sentencias apoyando la resolución del INSS se eleva al 60%.
- Si analizamos los resultados de las sentencias judiciales a las demandas realizadas en los años 2007-2008 en Asepeyo (incluyendo casos con y sin biomecánica), se objetiva que valorando globalmente todas las demandas, obtenemos sentencias favorables a la resolución del INSS en un 74.85%.

12. CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados obtenidos en resoluciones judiciales a demandas solicitadas por los trabajadores en desacuerdo a las resoluciones del INSS y analizando la utilidad de la valoración biomecánica, podemos concluir que:

1. A falta de un estudio estadístico con resultados significativos y una muestra con mayor número de casos por subgrupo, encontramos porcentajes favorables para la realización de la prueba funcional sólo en el subgrupo en los que la demanda solicite una IPT, siendo desestimada en más de un 70% de los casos.

2. A mayor gravedad de la alteración funcional en el resultado de la biomecánica, aumenta el porcentaje de sentencias estimatorias para la demanda solicitada por el trabajador.

3. La valoración funcional es una herramienta objetiva para valorar el menoscabo funcional en una contingencia laboral, por lo que nos será útil disponer de ella cuando el trabajador interponga demanda al estar en desacuerdo con la propuesta de Mutua , ICAM y con la resolución final del INSS en cuanto a las secuelas derivadas de su accidente.

4. Los resultados de la prueba funcional dan una herramienta imparcial al juez para emitir el fallo ante las citadas demandas.

5. La realización de la prueba biomecánica es fundamental como prueba objetiva e imparcial ante cualquier contingencia laboral ya que cualquiera de ella es tributaria de acabar en una demanda judicial.

6. Por tanto es importante su difusión tanto en el ámbito sanitario, en estamentos oficiales encargados del control de la incapacidad y en el ámbito judicial.

13. BIBLIOGRAFIA

- Baydal Bertomeu, J.M., Amado Gómez, U., Garrido Jaén, J.D., Bermejo Bosch, I., Vivas Broseta, M.J. (2009). Estudio de la "Simulación" en la Valoración Funcional del Equilibrio. Revista Biomédica 54, 51-54.
- Baydal Bertomeu, J.M., Barberá i Guillem, R., Soler Gracia, C., Peydro de Moya, M.F., Prat, J.M., Barona de Guzmán, R. Determinación de los patrones de comportamiento postural en población sana española. Acta Otorrinolaring Esp, 2004; 55:260-269.
- Baydal Bertomeu, J.M., Garrido Jaén, D. NedCerv/IBV: Nuevo sistema para la Valoración Cervical. Cuadernos de Valoración, 2008; 8: 17 - 22.
- Baydal Bertomeu, J.M., Montesinos Berry, E., Castelli Roca, A., Marín Roca, S., Garrido Jaén, J.D., Bermejo Bosch, I., Van Gutch, K., Sanchís Alfonso, V. Ned/Rodilla/IBV, nueva herramienta de valoración objetiva de la funcionalidad de la rodilla. Revista de Biomecánica 2010; 53 (1): 51-54.
- Baydal Bertomeu, J.M., Page, A.; Belda Lois, J.M., Garrido Jaén, D.J., Prat, J. Neck motion patterns in wiplash-associated disorders: Quantifying variability and spontaneity of movement. Clinical Biomechanics, 2010. (Aceptado, pendiente de publicación). doi: 10.1016/j.clinbiomech.2010.08.008.
- Baydal Bertomeu, J.M., Serra Añó, M.P., Garrido Jaén, J.D., López Pascual, J., Matey, F., Gimeno, T., Soler, C., Dejoz, R. Desarrollo de una nueva tecnología para la valoración de la movilidad cervical basada en técnicas de fotogrametría. Rehabilitación 2007; 41 (2):53-60.
- Boletín Oficial del Estado de 19 de Agosto de 1995. R.D. 1.300/1995 de 21 de Julio, por el que se regula la calificación y regulación de incapacidad permanente en el Sistema de Seguridad Social.
- Boletín Oficial del Estado de 29 de Junio de 1994. R.D. Legislativo 1/1994 del 20 de Junio de 1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social. Artículo 137 en adelante.
- Cortés Fabregat, A., Baydal Bertomeu, J.M., Vivas Broseta, M.J., Garrido Jaén, J.D., Peydro, M.F., Alcántar Alcover, E., Alemany Mut, S., Atienza Vicente, C. Contribución del análisis cinético de la marcha a la valoración de los trastornos del equilibrio de origen otorrinolaringológico. Rehabilitación, 2008; 42(4):187-194.

- Elvira, J.L.L., Vera García, F.J., Meana, M., García, J.A. Análisis biomecánico del apoyo plantar en la marcha atlética. Relación entre la huella plantar, ángulos de la articulación subastragalina y presiones plantares. *European Journal of Human Movement*, 2008: 20, 41-60.
- Garrido Jaén, J.D., Baydal Bertomeu, J.M., Pitarch Correa, S. (2009) "Análisis biomecánico como modelo de valoración funcional". VIII Congreso de la Sociedad Española de Traumatología del deporte (SETRADE). Sevilla.
- Gómez Ferrer Sapiña, R. Estudio biomecánico de la marcha en pacientes con artrosis de cadera. Tesis doctoral, 2005. Universidad de Valencia. Departamento de Medicina. Servei de Publicacions 2005.
- González Goyanes D.: Diccionario de Invalidez Provisional y Permanente. Editorial PPU. 1994.
- Lafuente, R., Doñate, J.J., Poveda, R., Gracia, A., Soler, C., Belda, J.M., Sánchez Lacuesta J., Prat, J., Peydro M.F. Valoración evolutiva de fracturas de calcáneo mediante el análisis biomecánico de la marcha: puesta a punto de métodos y resultados preliminares. *MAPFRE MEDICINA*, 1999; 10(4): 237-252.
- López Pascual, J. Peydró de Moya, M.F., Garrido Jaén, J.D., Bausà Peris, R., Villadeamigo Panchón, M.J. Análisis del uso de herramientas de valoración funcional de las dolencias lumbares en el ámbito laboral. *Rehabilitación* 2009; 43 (1): 16-23.
- López Pascual, J., Pitarch Corresa, S., Bermejo Bosch, I., Van Gutch, K., Fuentes Rodríguez, V., Sánchez Ayuso, J.M., Collado Cañas, A., Diaz Lifante, F., Sánchez Belizón, D., Lorenzo Agudo, M.A., Santos García, P. Desarrollo de un sistema para la valoración Funcional del Hombro. *Revista de Biomecánica* 2010: 53; 49-47.
- Martínez Assucena, A., Sánchez Ruiz, M.D., Barrés Carsí, M., Pérez La huerta, C., Guerrero Alonso, A., Soler Gracia, C. Un nuevo método de evaluación diagnóstica y terapéutica de las patologías del pie basado en las plantillas instrumentadas Biofoot/IBV. *Rehabilitación*, 2003; 37(5): 240-51.
- Martínez Nova, A., Sánchez Rodríguez, R., Cuevas García, J.C. Patrón de presiones plantares en el pie normal: Análisis mediante sistema Biofoot de plantillas instrumentadas. *El Peu*, 2006; 26(4): 190-194.
- Peydro de Moya, M.F., Bausa Beris, R., Barberá Guillem, R., Cortés Fabregat, A., Sánchez Lacuesta, J., Durá Gil, J.V., Prat Pastor, J., Ramiro Pollo, J. Cuantificación biomecánica del grado de colaboración en pacientes con lumbalgia. IV Congreso Nacional de la SETLA. Sevilla, 2004:102-103.

- Peydró de Moya, M.F. (2003) Desarrollo de un procedimiento para la valoración de la columna vertebral lumbar. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia. Departamento de Cirugía.
- Peydró de Moya, M.F., Garrido Jaén, J.D., López Pascual, J. Valoración instrumental de la movilidad raquídea. Cap. 4.4. Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Ed. Panamericana. Madrid, 2006.
- Peydró de Moya, M.F., López Pascual, J., Garrido Jaén, J.D. Valoración Funcional de las Lumbalgias. Sistema NedLumb/IBV. Cuadernos de Valoración, 2008; 6 (7): 1-7.
- Peydró de Moya, M.F., Vivas Broseta, M.J., Garrido Jaén, J.D., Baydal Bertomeu, J.M. Diagnóstico de la simulación basado en la valoración funcional biomecánica de una paciente con cervicalgia crónica e inestabilidad: caso clínico. Cuadernos de Valoración, 2009; 9: 21 – 28.
- Peydró de Moya, M.F., Vivas Broseta, M.J., Garrido Jaén, J.D. Procedimiento de rehabilitación del control postural mediante el sistema NedSVE/IBV. Revista de Biomecánica, 2006; 45:5-8.
- Sanchís Alfonso, V., Baydal Bertomeu, J.M. "Algoritmo diagnóstico en la patología fémoro-patelar". Barcelona Knee Meeting BKM'09. Barcelona, Febrero 2009.
- Sanchís Alfonso; V., Baydal Bertomeu, J.M., Castelli, A., Montesinos Berry, E., Marín, S., Garrido Jaén, J.D. "In Vivo Evaluation of the Pivot Shift Phenomenon Using Kinetic Analysis: A Preliminary Study". The Journal of Bone and Joint Surgery, American volume, 2010 (Aceptado, pendiente de publicación).
- Serra Añó, M.P. Valoración biomecánica de la articulación del hombro en personas normales y con patología del manguito rotador y relación con métodos clínicos de evaluación. Trabajo de Investigación, 2009. Universidad de Valencia. Departamento de Educación Física y Deporte.
- Villarino Díaz Jimenez. C. Nuevas tecnologías en Medicina Física y Rehabilitación: una asignatura pendiente. 45º Congreso de la SERMEF. Rehabilitación 2007, 4 (supl 1): 1-32.
- Vivas Broseta, M.J., Baydal Bertomeu, J.M., Peydro de Moya, M.F., Garrido Jaén, J.D. Contribución del análisis cinético de la marcha a la valoración de los trastornos del equilibrio. Revista de Biomecánica, 2005; 44: 5-8.