

# 1

## Introducción

- 1.1. Estado actual de la Medicina y la importancia de la peritación médica.
- 1.2. Los problemas de la peritación en España y en Europa.
- 1.3. El peritaje como tarea médica.

# 1.1 Estado actual de la Medicina y la importancia de la peritación médica

Se encuentra la Medicina en un momento crucial y brillante pero al mismo tiempo peligroso.

El gran avance de la Ciencia y muy particularmente de las modernas técnicas de comunicación e informática ya han llevado a los científicos a calcular que el progreso de la Ciencia desde comienzos de nuestra era hasta 1985 será similar al que se alcance desde esta fecha hasta el año 2.025. Personalmente pensamos que esta afirmación puede ser cierta desde un punto de vista científico, pero existe un punto de vista ligado para nosotros al término cultura y, por tanto, a la filosofía en su más amplio concepto, que es muy difícil que pueda alterarse a la misma velocidad. Dicho de otra forma, es muy difícil que podamos comprender todo lo que la Ciencia avanza. Sobre todo, que con los actuales métodos de enseñanza y aún más con las posibilidades de aprender que se ponen a disposición de la población en general, podamos darnos una idea de la magnitud del crecimiento de la Ciencia. Pensemos sólo por un momento en el terreno de la Medicina en los avances de la Biogenética, de la Inmunología, del Diagnóstico por la Imagen, de las técnicas anestésicas, por sólo citar unos cuantos ejemplos generales, en algunos casos casi asustantes.

Estos grandes avances nos han llevado a querer convertir la Medicina, que siempre ha sido y sigue siendo Ciencia y Arte, en una entidad más o menos mensurable por parámetros científicos, obtenidos por máquinas. Siendo indudable que hay que aprovecharse al máximo posible de todos los avances científicos, todas las posibilidades, no es menos cierto que a pesar de ello sigue teniendo un valor absoluto que la Medicina tiene que ser humana, tiene que adaptarse a cada individuo enfermo, no pudiendo ser todo medido por un mismo rasero.

Pero en la sociedad de consumo en la que vivimos, no sólo domina la economía, se necesita tener en cuenta la aplicación de los Derechos Humanos. Este hecho hace que tras enfermedades, accidentes, malformaciones

congénitas, pólizas de seguros de diferentes tipos, suscritas individual o colectivamente y, sobre todo, por la evolución de las Leyes Internacionales, cada individuo haya adquirido unos derechos de resarcimiento también con respecto a la Medicina. Es un hecho mucho más reciente de lo que nos parece puesto que han pasado muy poco más de 100 años desde que se empezaron a tener en cuenta estos factores. Pero además esos factores fueron tenidos en cuenta de forma muy particular según los distintos Estados, incluso ciudades, sindicatos o casos particulares. Se está progresivamente unificando, aunque de una manera mucho más lenta de la que sería de desear, la aplicación de los Derechos Humanos.

Ello conlleva que al médico actual se le exija cada vez más unos conocimientos uniformes al poderse rápidamente informar del estado de la Medicina, en cuanto haya un nuevo avance en cualquier zona del planeta. Pero, sobre todo, conlleva que el individuo reclame sus derechos para ser resarcido justamente. Para la valoración de esos derechos existe la peritación médica, que ha de procurar que ese resarcimiento sea justo. No hay que olvidar que tanto sea el Estado, que todos financiamos con nuestros impuestos, como cualquier otra entidad aseguradora la que haya de resarcir al individuo en particular, no debe ser perjudicada ni la sociedad en general en favor del individuo ni el individuo en favor de la sociedad.

La complejidad de estos peritajes creemos que es fácil de entender. Todos pretendemos que los bienes comunes (si nosotros pagamos un seguro privado, también el Consejo de Administración de ese seguro está administrando un bien que en parte es nuestro) sean administrados lo más justa y equitativamente posible, sin que nunca debamos de olvidar que todos podemos ser en un momento dado ese individuo en particular, que solicita su justa compensación por un mal. Su medida justa exige unos conocimientos exhaustivos al médico que realiza el peritaje que hoy en día no pueden ser asumidos más que por un equipo. Aunque se domine una especialidad, en nuestro caso el

aparato locomotor, en mayor o menor medida, se va a precisar del doppler, de la densitometría, de la ecografía, y de la resonancia magnética, por sólo citar los ejemplos más importantes, que no realizan ni el médico rehabilitador, ni el traumatólogo, ni el médico deportivo, por sólo citar a tres de las especialidades más imbricadas con la valoración de los traumatismos.

Se podría aumentar esta lista de necesidad de conocimientos muchísimo más, pero creo que con lo expuesto quedan demostradas las siguientes conclusiones que quisiéramos recalcar:

1. La sociedad moderna precisa de una valoración cada vez más exacta de las secuelas que accidentes, enfermedades, malformaciones congénitas, intoxicacio-

nes, etc., puedan ocasionar, para que cada individuo pueda hacer valer sus Derechos.

2. Para la valoración lo más exacta posible de esas secuelas, en nuestro caso de los traumatismos, son precisas leyes lo más justas posibles que conlleven además una unidad de criterios similar para la generalidad.
3. La técnica de la valoración justa es sumamente difícil y exige la aplicación de los más modernos métodos científico-médicos para tratar de ser legal y lo más equitativa posible.
4. Los avances científicos motivan que estas técnicas tengan que ser realizadas por múltiples individuos especializados, exigiendo un trabajo en equipo.

## 1.2 Los problemas de la peritación en España y en Europa

**D**esde que en 1944 se implantara en España el entonces llamado Seguro Obligatorio de Enfermedad, se ha desarrollado en nuestro país una extensa red sanitaria estatal que actualmente acoge prácticamente la totalidad de la población. Ha sido un gran esfuerzo realizado en menos años que en otros países europeos, que no dudamos en catalogar como un importante logro social. No vamos a discutir aquí si ese logro ha tenido o tiene unas repercusiones sobre la economía nacional asumibles o no, ni si su modo de implantación ha sido o es el correcto, pues se escapa de nuestro propósito. Ello lleva consigo numerosos cambios en cuanto a la legislación de las incapacidades en España.

Haciendo un poco de historia, en un principio, los seguros se realizaban principalmente para determinados estamentos, profesiones o círculos, refiriéndose a un determinado riesgo; en el caso que nos ocupa en general, la enfermedad, con sus diferentes subdivisiones según fuera:

1. Una enfermedad, que pudiera ser infecciosa o no, favorecida o provocada por el trabajo, que hubiera podido ser prevenida.

2. Un accidente que podría ser deportivo, motivado por un acto terrorista, o en el trabajo, o casual, por citar los ejemplos más típicos.

En todos estos casos vemos que se asegura o bien según la causalidad (mutilados de guerra, accidentados del trabajo, enfermedades profesionales, accidentes deportivos, etc.), o según las características del accidentado (seguro escolar, seguro deportivo, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales). Ello motivó que hubiera una serie de accidentes y enfermedades no recogidos en ninguno de esos apartados, por ejemplo, las malformaciones congénitas, las deformidades de la columna en la edad infantil o la parálisis cerebral infantil, que difícilmente podían encuadrarse en esos apartados.

Como por otra parte, el artículo segundo en el apartado primero de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dice que «todo ser humano tiene todos los derechos y libertades sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra

condición», evidentemente, los seguros antes citados, no se ajustaban a este derecho. Ello llevó a considerar en la Comunidad Europea, hace unos 35 años el concepto de finalidad. La gravedad, la discapacidad, las características personales y los condicionamientos sociales deben ser las bases fundamentales para la valoración de las discapacidades y no su causalidad.

Las posibilidades de reinserción sociolaboral o la cuantía de las indemnizaciones deben de ser similares en los mutilados de guerra, deportistas, accidentados del trabajo y demás solicitantes de renta, como por ejemplo, las amas de casa. Por supuesto que este concepto es general para toda la población y que después, cada persona individualmente, puede suscribir el seguro privado que le parezca más apropiado, con la única restricción de que un organismo superior, en España actualmente la Dirección General de Seguros, dé conformidad de lo asegurado entre las partes. Dicho de otra forma, cada Estado se responsabiliza de unas reivindicaciones básicas por medio de organizaciones estatales o paraestatales o incluso privadas, que atienden a los beneficiarios según una base legislada. Se trata de que nadie quede exento en cuanto a las prestaciones médicas, materia económica, sociales y laborales, ateniéndonos por supuesto siempre a su formación y capacidad de ganancia anterior.

No vamos a entrar en más detalles puesto que el desarrollo de estos principios ha sido y es todavía muy distinto en los diferentes países europeos, diferenciándose la cuantía de los días de carencia, la duración del pago por incapacidad laboral temporal, incluso las maneras de valorar las secuelas de las diversas heridas (Cuadro 1).

Si damos por conocida la legislación española que se expone en otros capítulos, podemos ver las principales diferencias con respecto a la valoración de incapacidades:

1. Baremación: La legislación española aplica tantos por ciento para clasificar el grado de invalidez, pero no valora la indemnización nada más que en la incapacidad permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez. Dentro de cada grado de incapacidad, por ejemplo, en la parcial entre 33 y 55 grados, en cambio, la valoración económica es la misma. O sea, un obrero con una disminución del 33 % tendría la

misma renta si la lesión fuera del 50 %. Ello implica simultáneamente que en ciertos grados de discapacidad, por ejemplo, en la total, no se pueda seguir ejerciendo la profesión primitiva, y en la absoluta no pueda realizarse ningún trabajo. En cambio, en la valoración por tantos por ciento que ha recomendado el Consejo de Europa se aplique a los accidentes de trabajo, el grado o tanto por ciento de discapacidad es independiente de las actividades que después ejercite el afectado. Pongamos un ejemplo: No habría ningún inconveniente en que un amputado de las cuatro extremidades que llegara a dominar perfectamente sus prótesis, trabajara y ganara dinero como proyectista o delineante; se consideraría como un mérito supletorio del discapacitado y sería una ganancia que se sumaría a su renta. Sí que está considerada de alguna manera esta posibilidad en la ley española de integración social del minusválido (LIS-MI), si es que posee esta consideración.

2. Rentas temporales de adaptación al trabajo: Otra distinción importante dentro de la legislación laboral europea con respecto a la española, es la implantación prácticamente sistemática de rentas temporales de adaptación al trabajo. Es una posibilidad que, aunque se encuentra incluida en la legislación española, no se utiliza en la práctica, posiblemente por no estar debidamente desarrollada su aplicación. Utilicemos nuevamente dos ejemplos: un productor ha sufrido tras un accidente laboral la amputación de un miembro inferior. La aplicación de las prótesis y la posterior rehabilitación están siendo satisfactorias, pero su profesión exige la bipedestación continua. Si se aplican las rentas temporales, este señor a los tres meses de la intervención podrá trabajar dos horas por la mañana y dos por la tarde, por ejemplo, en su trabajo habitual. Ello le supondrá un entrenamiento para aumentar su capacidad de bipedestación; le beneficiará psicológicamente, volviéndose a encontrar útil e incorporado sociolaboralmente; y en muchas ocasiones beneficiará también a la empresa al volver a incorporar a un trabajador. Como en un principio no rendirá de forma similar a otro trabajador sano de su misma formación y capacidad, percibirá un tanto por ciento de sus haberes en forma de renta temporal y otro tanto por ciento relacionado con su productividad por cuenta

de la empresa. Si a los seis meses se encuentra en condiciones de ampliar su horario laboral, ésto se realizará corrigiendo respectivamente las formas de pago. En un segundo ejemplo, resulta que tras una lesión grave en la mano izquierda, con repercusión neurotendinosa del miembro superior izquierdo, con pseudoartrosis de los huesos del antebrazo, un productor no puede realizar su trabajo habitual. Precisa todavía una inmovilización prolongada de las estructuras óseas. Pero dada la integridad del resto de su cuerpo, sí que está en condiciones de realizar trabajos, por ejemplo, de supervisión, listero, o cuidador del aparcamiento de los coches, mientras continúa con su tratamiento médico. Si estas tareas suponen un detrimento de su capacidad de ganancia anterior su indemnización por el trabajo tendrá que ser soportada parcialmente por la entidad de seguros y la empresa. O sea, no se refiere sólo al trabajo habitual de un trabajador, sino también a la posibilidad de realización de otras actividades. Si pensamos que en España la media del absentismo por una fractura abierta de tibia es superior a los 18 meses y que en la mayoría de los países europeos la reincorporación temporal tiene lugar hacia los cuatro meses y medio, podemos hacernos una idea de la repercusión económica de este problema sin que suponga ningún beneficio para ninguna de las tres partes. Estos períodos prolongados favorecen la mentalidad del rentista y dificultan la reincorporación al trabajo.

3. Existen en la legislación española unas indemnizaciones únicas por lesiones permanentes no invalidantes que exclusivamente se aplican en los accidentes de trabajo y en algunos seguros privados de accidentes. En Europa, este tipo de indemnizaciones sólo existen en algunos seguros privados, pero no en los accidentes de trabajo. Estos comienzan a indemnizar al accidentado en cuanto la valoración de las secuelas por baremo es superior al 20 % (ver baremos en el anexo final del libro).

4. Indemnización de afecciones casuales: En cuanto a la repercusión en Derecho Civil de las discapacidades aunque exista en España las categorías de minusválidos, que serán tratadas en otro capítulo del libro, o como son diferentes los tipos de ayudas especiales, se apli-

ca en España en general el mismo baremo estudiado en otros capítulos.

En Europa, la valoración de estos casos se hace de forma particular según sus características, pero también con una legislación frecuentemente de difícil aplicación general. Por ejemplo, en la República Federal de Alemania se considera incapacitado para todo tipo de trabajo a todo individuo que no puede deambular 500 metros desde la puerta de su casa hasta la parada de un transporte público y otros 500 metros desde la parada de este transporte público hasta su trabajo 2 veces al día. Francamente creemos que existen muchas coxartrosis bilaterales, por ejemplo, que dependiendo del rendimiento físico del día anterior, de las inclemencias del tiempo, del piso sobre el que se caminan los 500 metros, de si el trayecto incluye grandes subidas, bajadas o escaleras, o de si está asegurado un asiento en el transporte público, por sólo citar unos pocos ejemplos de condicionamientos, su capacidad de deambulación será muy diferente.

Sacamos ésto a colación para explicar el tipo de preguntas que en los peritajes realizan las Magistraturas Europeas: Preguntan, por ejemplo, si pueden manejar y transportar objetos de 25 o más Kg., de 10 a 15 Kg., de 5 a 10 Kg. o menos de 5Kg, de una manera habitual durante el trabajo. Si existe peligro de vértigo y caídas en puestos altos o peligrosos. Si está disminuida la capacidad de concentración, siendo peligroso que manejen ciertas máquinas. Si puede agacharse para recoger objetos. Si aumenta su capacidad de trabajo, sobre todo horario, si se realiza en sedestación. En muchas ocasiones incluso preguntan si el peritado podría trabajar de empaquetador de objetos ligeros, de cuidador de un parking de automóviles, de portero en una casa, o de manicuro. Quiero con ello indicar que al Juez o Magistrado que ha de juzgar la capacidad del peritado, no sólo en el trabajo sino también en la vida habitual, le interesa la capacidad funcional y las aptitudes para la realización de las más diversas actividades. Ello porque ha de juzgar también la necesidad de ayudas tanto ortésicas como protésicas o de reinserción laboral (un puesto adaptado o una mesa y silla de determinadas características para poder trabajar) como de ayudas para la vida diaria, como por ejemplo que le lleven diariamente la comida a su casa, le asean su hogar, le acom-

pañen a trámites burocráticos que tenga que realizar, le bañen, o le corten las uñas de los pies o le adapten el cuarto de baño a sus necesidades, o le facilitan un perro educado al ciego.

5. Otro capítulo aparte supone la valoración de los caballeros mutilados de guerra. Se rigen por baremos particulares, que gracias a Dios llevan en nuestro país mucho tiempo sin aplicarse. Pero en Francia, por ejemplo, pueden motivar que lesiones similares cobren hasta un 15% más si han sido motivadas en defensa de la Patria. Mientras en el extranjero estos baremos otorgan rentas suficientes como para resolver los problemas de la vida, en España, se han otorgado muchas veces en indemnizaciones únicas, y si no, rentas muchas veces insuficientes, buscándose después compensaciones generalmente laborales.

6. El dinero del dolor o pecunia dolens: En diferentes legislaciones europeas y americanas se indemniza el dolor ocasionado por una causa ajena. Pongamos un ejemplo real: al realizar

un médico en su guardia hospitalaria una prueba del alcohol por punción venosa, el individuo bebido al pincharle le pegó un tortazo. Al ser ésto reflejado en las actas por los policías testigos, dio lugar a una indemnización. (Hecho ocurrido en la República Federal de Alemania). Se otorga también en accidentes de tráfico y en los seguros privados. En España se otorga sólo ocasionalmente en agresiones directas, por ejemplo. (Cuadro 2). En Estados Unidos estas cifras son muchísimo mayores.

Según vayamos describiendo otros capítulos podrá apreciarse que la exploración y técnica del peritaje, que en España actualmente se comienza a realizar de forma exhaustiva y adecuada, debe de incluir siempre la relación tanto de los síntomas patológicos como de las funciones normalmente conservadas. Es importante reseñar qué funciones no son ya realizables o se encuentran mermadas o dificultadas, cuáles puede realizarse todavía y en qué forma por el peritado y qué posibilidades de adaptación a estas capacidades residuales hay tanto en la vida diaria como a nivel sociolaboral.

**CUADRO 1**  
**Tabla comparativa de indemnizaciones de los seguros sociales.**

PAÍS	REINTEGROS PROVISIONALES	ENFERMEDAD	ACCIDENTE	INCAPACIDAD
Alemania	Indemnización transitoria hasta 2 años.	Continuación pago salario por patrono 6 semanas. Indemnización por I.T. 72 semanas.	Pensión permanete o indemnización única o prestación asistencial	Pensión por • Incap. Laboral Total • Incap. Laboral Absoluta
Francia	Indemnización transitoria	Indemnización por I.T. 3 años.	Idem	Pensión por incapacidad.
Italia	Indemnización transitoria 180 días.	Indemnización por I.T.	Idem	Pensión por incapacidad.
Países Bajos	Indemnización por I.L.T. 52 semanas. No hay seguro específico por accidentes.		Pensión por incapacidad laboral.	
Austria	Indemnización transitoria	Indemnización por I.T. 26 a 72 semanas	Pensión permanente o indemnización única o prestación asistencial.	Pensión.
Suiza	Indemnización transitoria 720 a 900 días.	Indemnización por I.T.	Pensión permanente o indemnización única o prestación asistencial.	Pensión por incapacidad permanente (también en malformación congénita).
España	Indemnización transitoria = 6 meses más.	18 meses, prorrogables » »	Incapacidad Permanente Total » » Gran invalidez	Parcial Absoluta
Reino Unido	Indemnización provisional.	Continuación pago salario por patrono 6 semanas Indemnización provisional por I.T. 28 semanas.	Pensión permanente o indemnización única o prestación asistencial.	Pensión por incapacidad.

**CUADRO 2**  
**Valoración media del dolor en Alemania y en España en euros.**

	ALEMANIA	ESPAÑA
Conmoción cerebral	253 - 1.052	198 - 793
Cicatriz cara	755 - 3.507	595 - 2.777
Lesiones por latigazo en columna vertebral	126 - 2.103	100 - 1.587
Amputación mama	15.626	11.900
Paraplejía	66.111 - 180.304	97.601 - 130.504
Amputación muslo	80.000 - 120.000	60.101,21 - 75.126,51
Amputación pierna	42.670 - 66.111	33.776 - 90.520
Fractura tobillo	1.052 - 2.704	12.550 - 35.054
Pérdida de un ojo	15.626	11.900
Pérdida del olfato	7.621	5.950
Fractura de clavícula	661 - 2.103	976 - 1.586
Fractura brazo	661 - 253	976 - 3.900
Fractura antebrazo	305 - 2.003	156 - 2.104
Amputación 1.º dedo mano	2.400	2.358
Fractura del pie	510	390
Amputación del pene	76.100	59.500

## 1.3 El peritaje como tarea médica

Es difícil hacerse una idea exacta de la amplitud y dificultad que la peritación médica tiene. Pensemos que se puede valorar la capacidad para el matrimonio de un individuo, se puede peritar si una gota de sangre o un pelo son de un individuo determinado, si un hijo es de un determinado padre, si determinado señor está en condiciones de ser enviado al espacio o de conducir.

Pero aún así, hay una serie de principios que tienen que cumplirse en la realización de un peritaje. En primer lugar, el perito debe de tener unos conocimientos suficientes sobre la materia a examinar, no pudiendo tener ninguna relación familiar, económica ni social con el peritado; o sea, debe de ser perfectamente imparcial. Este punto queda además avalado por el hecho de que el peritaje es un asesoramiento

médico, pero va a ser la Administración de Justicia con sus diversos representantes, quien dicte sentencia en los casos de discordancia. Partiendo de estas premisas el perito siempre tendrá en cuenta los siguientes principios:

1. Hay que valorar al hombre, a la persona en su totalidad, con su mayor o menor educación, formación y no a la lesión de forma aislada.
2. Es preferible tanto desde el punto de vista humano como económico rehabilitar a un individuo que otorgarle una renta. Es mejor para el propio individuo ser útil a la Sociedad, siendo reconocido por ésta por su actividad y colaboración, que recibir ventajas sin encontrarse realzado ni satisfecho consigo mismo.

3. En los casos en que sea indispensable el otorgamiento de una renta, ésta no debe de suponer nunca un pérdida o detrimento en calidad de vida del lesionado ni de sus beneficiarios.
4. El perito debe investigar y dictaminar sobre todas las dolencias alegadas por el solicitante. Podrá después establecer si son o no secuelas de un determinado accidente o actividad o si deben de ser juzgadas por otros especialistas más apropiados, pero siempre debe de citarlas y de encaminar su tramitación.

### TÉCNICA DEL PERITAJE

En la realización del peritaje se debe de incluir:

1. El motivo del mismo y su destino pues podrá ser una compañía de seguros, el abogado de una parte, el Juzgado, o una entidad pública quien nos lo solicite. Se indicará a continuación su finalidad, si se trata de demostrar la relación de un accidente con el estado actual, o si es o no un accidente de trabajo por ejemplo.
2. A continuación se realizará una anamnesis completa lo más exhaustiva posible, comprendiendo el estudio de cuantos antecedentes tengamos del caso. Estará influida indudablemente por la finalidad y destino del peritaje.
3. Exploración general del enfermo, indicando también los antecedentes familiares y las afecciones importantes de otras especialidades y si creemos que éstas deben de ser motivo de peritación por los especialistas correspondientes. Debe de comprender una descripción completa tanto de los signos normales como de las alteraciones patológicas.
4. Exploración sistematizada.
5. Pruebas complementarias necesarias que podrán estar delimitadas por restricciones económicas, pero que, en caso contrario, deben de ser lo más completas posibles.
6. Exposición de las conclusiones y resultados con especial referencia a la finalidad por la que nos fue pedida la perita-

ción, contestando con exactitud a las preguntas que nos fueran realizadas. En general, exponiendo la discapacidad, la mayor o menor incidencia del dolor y su frecuencia, la posible frecuencia de recidivas agudas y su repercusión sobre el estado general indicando muy particularmente su posible repercusión sobre el absentismo laboral. Debe de incluirse en esta discusión la disminución de la capacidad funcional y la capacidad residual que el peritado todavía tenga, así como el grado de independencia que el peritado disfrute todavía también en la vida diaria y social además de laboral.

Al final del peritaje y como conclusión, se contestará de forma breve y clara en un apartado especial las preguntas y motivos del peritaje.

7. Todas las exposiciones deben de ser realizadas de forma clara e inteligible para el Juez, partiendo de la base de que éste no tiene porqué conocer patologías ni la nomenclatura médica.

### NEGACIÓN DE PRUEBAS

Siendo cada individuo dueño de su propio cuerpo, no puede ser sometido a pruebas o incluso a intervenciones terapéuticas a las que no de su consentimiento. Por supuesto, la negación a las pruebas que se consideran no peligrosas podrá repercutir de forma negativa sobre las conclusiones del peritaje. Las pruebas no imputables son:

- a) Todas aquellas que puedan provocar un daño a la vida o a la salud de peritado.
- b) Las pruebas que vayan acompañadas de grandes dolores.
- c) Aquellas que suponen un peligro para la integridad física.

Esto quiere decir que las artroscopias o laparoscopias necesitan de la aquiescencia del peritado.

En el extranjero existe también el concepto de intervenciones putables e imputables. Aunque un peritado puede negarse a que se le realice, por ejemplo, una meniscectomía, al ser ésta una intervención considerada como exen-

ta de riesgo y de resultados porcentualmente muy positivos, supondría en caso de negación por parte del peritado la posibilidad de que no repercutan los dolores y secuelas de la alteración del menisco en la renta.

Como puede deducirse, lo expuesto en este capítulo concuerda con la exposición seguida en este libro.

## BIBLIOGRAFÍA

### Estado actual de la Medicina y la importancia de la peritación médica

1. MÉLÉNNÉC, L.: «Valoración de las discapacidades y del daño corporal». Ed.: Masson. Barcelona, 1997.
2. RAUSCHELBACH, H. H. y JOCHHEIM, K. J.: «Das neurologische Gutachten». 3.ª edición. G. Thieme. Stuttgart. New York, 1997.
3. American Medical Association: «Guide to the evaluation of impairment». 4.ª edición. Chicago, 1993.
4. HIDALGO DE CAVIEDES y GÖRTZ, A.; MURILLO MARTÍNEZ, J. P. y SEVILLA MARCOS, J. M.: «Valoración de las Secuelas en el Aparato Locomotor». IBERMUTUA, 1994.
5. HIDALGO DE CAVIEDES, A.: «Rehabilitación, Salud y Derecho Laboral». Edit: Fundación para la Formación de Altos Profesionales. Madrid, 1996.

### Los problemas de la peritación en España y en Europa

1. Council of Europe: Legislation on the Rehabilitation of disabled people. 2.ª edición. Estrasburgo, 1985.
2. BLOHMKE, M.: «Curso ecológico. Tomo de Medicina Social». Editorial Ferdinand Encke. Stuttgart, 1979.
3. GROSEL, W. y ZRUBECKY, G.: «La renta por accidente». Editorial Ferdinand Encke. Stuttgart, 1980.
4. RAUSCHELBACH, H. H. y JOCHHEIM, K. A.: «El peritaje neurológico». Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1984.
5. MARX, H. H.: La peritación médica. 6.ª edición. Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1987.
6. RATHKE, U.: «Vergleichende Darstellung des Systeme der sozialen Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Europäischen Gessellschaft». Exposición comparativa de los sistemas de la Seguridad Social en los países miembros de la Comunidad Europea. Estado, 1980, Die Berufsgenossenschaft. Fasc. 7 (1982) 415-426.
7. JOCHHEIM, K. A. e HIDALGO DE CAVIEDES, J. A.: «Generalidades de la valoración de incapacidades en la Comunidad Europea». Medicina de Rehabilitación, vol. II, n.º 4. 4.º trimestre.

### El peritaje como tarea médica

Consultar en apartado 1.1.