

**Valoración del daño de las secuelas de rodilla por accidente de
trabajo: Perspectiva Médico Legal.**



Alumna: Dra. Ximena J. Garay Decándido

Tutor: Dr. Leonardo Waron

Trabajo final para acceder al título de Especialista en Medicina Legal

Facultad de Ciencias Médicas UNR

Médico Legista

Cohorte 2018-2020

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Definición del problema de investigación	5
Marco Teórico	7
Médico legista	7
Lesiones de rodilla	9
Marco Legal	10
<i>El sistema de riesgo de trabajo en Argentina, los comienzos</i>	10
<i>Ley Sobre Riesgo de Trabajo 24.557</i>	11
<i>Ley 27.348, complementaria a la actual L.R.T.</i>	13
Objetivos	14
Metodología	15
Pasos de investigación	15
Resultados	17
Total de casos en 2020 y 2021	17
Gráfico de edades de los pacientes 2020 y 2021	18
Gráfico que muestra el sexo de los pacientes 2020 y 2021	18
Gráfico de los diagnósticos 2020 y 2021	19
Porcentaje de incapacidad en Comisión Médica y en Sede Judicial 2020 y 2021	20
Cantidad de casos aceptados, con rechazo parcial, total, concausa y preexistencia 2020 y 2021	22
Conclusiones	23
Bibliografía	25

Resumen

Este trabajo surge de la necesidad de analizar los datos obtenidos, para aunar los criterios médico legales en la valoración de incapacidades de secuelas de lesiones de rodillas ocasionadas en accidentes laborales e in itinere motivado en la discrepante resolución de los mismos en distintas etapas evaluativas de dichas lesiones.

Para esto, se tomaron como muestra, los informes periciales acerca de las lesiones más frecuentes sufridas en la rodilla en dicho ámbito en el año 2020 y 2021, obtenidas de una Aseguradora de Riesgo de Trabajo (A.R.T.), de la ciudad de Rosario, que hayan tenido dictamen de comisión médica y luego reclamos en tribunales.

Para esclarecer esta problemática se reevaluaron los porcentajes de incapacidades otorgados y las consideraciones médico legales utilizadas para determinarlas, correlacionando los datos hallados en los dictámenes finales de la comisión médica con las pericias médicas en tribunales.

Palabra clave: médico legista - lesiones de rodilla - A.R.T - reclamo judicial - comisión médica.

Introducción

Los accidentes de trabajo que repercuten en la región de la rodilla, suelen alterar el estado de salud práctica, entendido a este como lo que permite llevar a cabo las actividades tanto de la vida diaria como en el trabajo en sí, y siendo ésta, la articulación más grande del cuerpo, y una de las más propensas a lesionarse muy frecuentemente en los deportes, también suelen ocurrir fácilmente en el ámbito laboral, en un resbalón o caída, o bien cuando se produce un golpe directo sobre dicha articulación.

A la hora de valorar las incapacidades de dicha articulación, se ubica al médico legista en su rol de perito, mostrando su importancia como experto en valoración del daño corporal y como auxiliar de la justicia ilustrando oportunamente al juez, que es quien dictamina finalmente.

La valoración de daño corporal es una actividad médica que tiene por objetivo evaluar e informar las lesiones, secuelas, menoscabos, perjuicios, dolores, molestias, incapacidades e invalideces que pueda tener una determinada persona, derivado tanto de accidentes (casuales, laborales, tráfico, deporte) como de enfermedades producidas tanto por agentes externos como internos, con objeto de que se pueda producir una reparación justa y adecuada. (Hernandez Cueto, 1996) Puesto que a pesar de tener preexistencias y/o concausas y, que al ser valoradas sus secuelas, sin criterio médico legal no son unificadamente incapacitadas.

Definición del problema de investigación

Este trabajo surge de la necesidad de jerarquizar el rol del médico legista en la valoración de incapacidades por secuelas de lesiones de rodillas ocasionadas en accidentes laborales, in itinere o enfermedades profesionales. Para lo cual, se tomaron las lesiones más frecuentes sufridas en la rodilla en dicho ámbito durante el año 2020 y 2021, de una Aseguradora de Riesgo de Trabajo (A.R.T.), de la ciudad de Rosario, que hayan tenido dictamen de comisión médica y luego reclamos en tribunales. Para establecer las similitudes y diferencias que se establecen en ambas pericias, mostrando el accionar del médico en cada caso.

Se observa, que en reiteradas situaciones la falta de peso en la primera etapa del proceso, donde no interviene el médico legista dentro de la A.R.T. para realizar la valoración de la incapacidad, genera que se proceda a un mecanismo de reclamo judicial, el cual provoca pérdidas económicas para la aseguradora y para al asegurado y de tiempo para el accidentado. El proceso así se vuelve engorroso y propicia la industria del juicio. La historia de las leyes en Argentina van en primer lugar desde lo legal para valorar los daños, y con el correr de los años, fallos y cambios de leyes, se fue haciendo hincapié en la labor del médico legista como profesional idóneo para este trabajo.

Por ello, se compararan los dictámenes finales de la A.R.T. con las pericias médicas en tribunales, buscando similitudes y discrepancias y analizando lo que sucede en cada caso y la labor del médico legista en general.

El médico legista intervenía, antes de la reforma de la Ley de Riesgos de Trabajo (L.R.T.) N° 24.557, como perito de oficio en la instancia judicial, una vez ahí las lesiones eran evaluadas por un experto en el tema. La Ley 27.348 complementaria a esta, introduce desde el 2017 una reforma donde se relocaliza al médico legista en la primera instancia de evaluación y deja sin efecto un posterior reclamo en la justicia. Recién en el 2021 Santa Fe se adhiere a esta normativa y son pocas las provincias que lo están. (Galiani 2017)

Cabe destacar, que las leyes en Argentina van siendo modificadas pero lo que muchas veces tiene un efecto modificador son los fallos de la Suprema Corte de Justicia. Se expone esta idea ya que la L.R.T. desde su sanción y promulgación funcionó de forma efectiva, siendo el médico quien evaluaba, pero los sucesivos fallos fueron cambiando el panorama legal hasta llegar a un número elevado de reclamos

por vía judicial. La Ley complementaria vuelve a reformar esta situación, pero queda abierto el mecanismo para que pueda suceder nuevamente, y es por esto que mostrar que el experto en valorar el daño corporal sea el médico legista se hace necesario. (Galiani 2017)

A decir de Waron (2013), estas leyes a lo largo de la historia se han dedicado más a disminuir la litigiosidad que a proteger al trabajador en su salud. Por otra parte, la controversia entre los ambientes jurídicos laborales y médico laboral aún persisten, invirtiendo el razonamiento aplicado. “Pues con una ley no se puede modificar criterios médicos sin dar fundamentación médico legal”. (p. 18)

Marco Teórico

Médico legista

En esta sección, se ubica al médico legista en su rol de perito, mostrando su importancia como experto en valorar daño corporal y como auxiliar de la justicia ilustrando oportunamente.

La valoración de daño corporal es una actividad médica que tiene por objetivo evaluar e informar de las lesiones, secuelas, menoscabos, perjuicios, incapacidades e invalideces que pueda tener una determinada persona, derivado tanto de accidentes (casuales, laborales, tráfico, deporte) como de enfermedades producidas tanto por agentes externos como internos, con objeto de que se pueda producir una reparación justa y adecuada. (Hernandez Cueto, 1996)

El sistema jurídico demanda del Médico Legista, en calidad de perito, asesoramiento en la valoración diagnóstica y de impacto funcional de múltiples tipos de patologías. Hay que tener presente, que la función del perito no es juzgar sino evidenciar lesiones, acreditar secuelas de ellas, y demostrar relación o no de causalidad entre las mismas. Y por último, es tarea de los jueces y magistrados juzgar, tomando los informes de los peritos idóneos para ilustrarse en el tema.

Para realizar la evaluación pericial se debe demostrar en primer orden la relación de causalidad directa, entre el accidente y las lesiones; luego se realiza la valoración de las incapacidades según el Baremo Nacional, con el cálculo de las capacidades restantes, y por último se evalúa la incapacidad laborativa. (Parrini, 2008)

Hay que tener en cuenta, que no basta con la constatación del hecho, sino que el mismo tiene que tener origen lesional, debiendo aplicar los conocimientos sobre la etiología y la patogenia de los procesos patológicos al estudio de la causalidad médico-legal, explicando el mecanismo fisiopatológico de producción. Es así, que se debe valorar la influencia del hecho denunciado por el accidentado para establecer la imputabilidad desde el punto de vista médico-legal. (Gisbert Calabuig y Villanueva Cañadas, 2004)

Toda lesión se constituye en el daño emergente de una ecuación entre tres elementos fundamentales: el lesionado, el agente causal y la acción en un tiempo

determinado. La misma es un proceso reactivo que sufrirá una evolución a través del tiempo, pasando por los estadios de instalación, reacción, reparación y consolidación.

Evaluar estos períodos permitirá al perito determinar la antigüedad posible de la lesión al momento de realizar su examen. A fin de valorar la incapacidad de un accidentado el período de consolidación es el más importante, siendo aquel en que la lesión ha curado, pudiendo hacerlo en dos formas: con reparación total de los tejidos lesionados (*Restitutio ad integrum*) o, con secuelas es decir, con alteraciones definitivas anatómicas y/o funcionales.

La misión del perito es determinar y concretar la deficiencia que la secuela produce, entendiéndola como la pérdida o disminución de una función o de una estructura, especificando como afectan las secuelas a la capacidad del lesionado para realizar sus actividades en sus diversas manifestaciones.

La determinación de los porcentajes de incapacidad de los lesionados es el punto final de todo el análisis detallado de las pericias y, su fundamento, estará atento a las constancias observadas que figuren en el expediente, y a la intervención de los profesionales actuantes en el momento del hecho. Por ello, resulta de vital importancia la descripción en la historia clínica, siguiendo un orden estricto, de las características de la lesión comenzando por su ubicación topográfica, medidas de la misma en milímetros y descripción de todos aquellos caracteres de interés médico-legal.

Al decir de Waron (2013), “los peritos no hacemos las pruebas pues ellas estan, debemos buscarlas, objetivarlas y explicarlas con fundamentación” (p. 63).

Waron (2013) explica que no se pueden desconocer las normativas y que se deben ajustar a ella. Pero cuando éstas no permiten explicar con coherencia, se debe asesorar usando el razonamiento médico laboral legal. Es decir, que muchas veces existen presiones por parte de las partes o la ley y los baremos no marcan detalladamente lo que le sucede a un actor, y es así donde si o si el médico tiene que usar el criterio aprendido, el razonamiento médico fundado en objetividades, en formación académica y en la experiencia.

Lesiones de rodilla

Para completar el presente desarrollo teórico, es pertinente desarrollar brevemente lo pertinente a las lesiones de rodillas, ya que son dichas lesiones las que se tienen en cuenta para analizar y evaluar las incapacidades de los sujetos de la muestra.

La rodilla es la articulación más grande del cuerpo, y una de las más propensas a lesionarse. Las lesiones ocurren muy frecuentemente en los deportes, pero también pueden ocurrir fácilmente en el ámbito laboral, en un resbalón o caída, o bien cuando se produce un golpe directo sobre dicha articulación. (Redmann 2021)

Los daños que ocurren más a menudo se localizan en:

Ligamento cruzado anterior: que es uno de los dos ligamentos que cruzan el centro de la rodilla y son estabilizadores de la misma. Cualquier movimiento de torsión inusual, como el impacto de una caída o salto, puede lesionarlo.

Ligamento colateral interno o medial: la lesión de este ligamento habitualmente surge de un golpe directo sobre la cara externa de la rodilla, por ej. al realizar un valgo forzado.

Ligamento colateral externo: golpe o vago forzado.

Ligamento cruzado posterior: que se cruza con el ligamento cruzado anterior en el centro de la rodilla y actúa como estabilizador. Las lesiones de este son menos frecuentes, pero pueden ocasionarse de un golpe directo en la parte frontal de dicha articulación. Por ej en accidentes de tránsito, que son los que más a menudo ocurren in itinere en el ámbito laboral, al golpear contra el tablero del auto y desplazar hacia atrás la pierna.

Otro tipo de lesiones son las rupturas meniscales: El menisco es un cartilago duro y elástico que se adjunta a los ligamentos en la rodilla y actúa de amortiguador. Las lesiones directas que causan que la rodilla se gire bruscamente pueden desgarrar el menisco.

Lesiones en rótula: mientras la misma se encuentre en su lugar se podrá caminar, correr, sentarse, pararse y moverse. Si la rótula se luxa total o parcialmente estas funciones se encontrarán afectadas.

Desafortunadamente, las rodillas podrían tardar semanas incluso meses en recuperarse de una lesión, requerir tratamiento médico, quirúrgico y kinésico, que representa un considerable tiempo fuera del trabajo, gastos cuantiosos, y la

posibilidad de no poder volver a las tareas habituales antes desarrolladas. Lo que implica una recalificación laboral, además de quedar con secuelas incapacitantes. (Redmann 2021)

Como se puede apreciar, las lesiones de rodillas tienen su complejidad, por lo tanto es necesario que sean evaluadas por un profesional pertinente como es expuesto en este trabajo.

Marco Legal

Para la presente investigación es pertinente desarrollar brevemente cómo evolucionó el sistema de riesgo de trabajo en el país, para lograr así comprender la importancia del médico legista, su rol tanto para el trabajador, su salud y economía, como para las aseguradoras y el proceso en general. Y por otra parte, este marco legal deja asentado el modo de proceder del sistema en general y del médico en particular, mostrando así su labor y lugar.

El sistema de riesgo de trabajo en Argentina, los comienzos

Como lo expresa Galiani (2017), Argentina ha sido un país pionero en materia de legislación laboral. Desde comienzos de siglo XX la salud de los trabajadores, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales ocuparon un lugar importante en las leyes, y las mismas han pasado por varias modificaciones.

En 1915, la ley 9.688 estaba basada en la reparación, y tenía cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y estaba instaurada sobre la responsabilidad individual y el objetivo del empleador. Esta ley atravesó numerosas modificaciones hasta la sanción de la nueva ley en 1995. Los cambios se debieron al contexto económico, político, jurídico y social, y sobre todo estuvieron basados en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia. (Galiani 2017)

Se pasó así, de un sistema que al comienzo era automático a uno que suscitaban un exceso de reclamos no genuinos, lo que generó demoras en la cobertura. Los casos excepcionales comenzaron a aumentar, aumentando con ellos los conflictos y la intermediación. Galiani (2017) expresa que en esta época se llegó a una verdadera industria del juicio, se demandaba al empleador en el marco de su responsabilidad civil. Por otra parte, el sistema de reaseguros estaba a cargo del estado y se daba de forma monopólica por el Instituto Nacional de Reaseguros (INDER), lo que no colaboraba en el proceso. Se llegó a un punto en el que el propio

Estado no dio cobertura de seguro a ciertas actividades y empresas debido a los costos que esto implicaba. (Galiani 2017)

Y el sistema empeoró aún más con la sanción en 1988 de la Ley 23.643 que reformó parcialmente la vigente Ley. Con ella se duplicó el tope máximo de indemnizaciones. En el mediano plazo casi todos los reclamos se realizaban por proceso legal y no por el convencional que marcaba la ley. Esto también produjo, que muchas patologías que tenían que haberse resuelto por el Sistema de Salud, fueron imputadas al régimen indemnizatorio de la ley de accidentes laborales. (Galiani 2017)

“Bajo este régimen de accidentes del trabajo llegaron a iniciarse 53.000 demandas por año, con un alto costo para el empleador, su aseguradora y el INDER. Una vez dictadas las sentencias, el monto que llegaba a manos del trabajador resultaba en promedio apenas el 50% del monto total que debía pagar el empleador. A su vez, la tramitación de un juicio demoraba entre 4 y 5 años, periodo luego del cual las prestaciones parciales podían ser obtenidas por el trabajador en la medida que el empleador todavía existiera y fuera solvente.” (Galiani, p. 8, 2017)

Con estas cifras, en febrero de 1990, las compañías de seguros se retiraron del mercado. Se dictó un régimen transitorio para llegar a septiembre de 1995 cuando se sancionó la Ley Sobre Riesgo de Trabajo 24.557. (Galiani 2017)

Ley Sobre Riesgo de Trabajo 24.557

Esta Ley se sancionó en septiembre de 1995. Sus objetivos son reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención, reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado, promover la recalificación y recolocación del trabajador damnificado y promover la negociación colectiva laboral para mejorar las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Considera accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando no se haya modificado el recorrido que una vez ya estableció.

Y considera enfermedades profesionales a aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo. En este listado se identificarán agentes de riesgo, cuadros clínicos, exposiciones y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. Si alguna enfermedad no

estuviera en el listado, pero la Comisión Médica determina que fue provocada por causa directa o inmediata de la ejecución del trabajo, se la considerará válida.

Hay que tener en cuenta que quedarán excluidos los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor ajenas al trabajo. Y también las incapacidades del trabajador preexistentes al inicio del trabajo y que figuren en la carpeta pre ocupacional.

La presente Ley considera tres tipos de incapacidades:

La incapacidad laboral temporaria

La incapacidad laboral permanente

La gran invalidez

Para resarcir estas incapacidades presenta dos tipos de régimen, a través de las prestaciones dinerarias y con prestaciones en especie.

Con respecto a la determinación y revisión de las incapacidades, establece que las comisiones médicas y la Comisión Médica Central serán las encargadas de determinar la naturaleza laboral del accidente o enfermedad profesional, el carácter o grado de incapacidad y el contenido y alcance de las prestaciones. Y también son ellas las encargadas de revisar cualquier tipo de discrepancia que presente la ART y el damnificado.

Esta Ley crea las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART). Las cuales son entidades privadas y están autorizadas por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo y por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Serán las encargadas de brindar el correspondiente seguro a los trabajadores. (Info leg 2021)

Esta ley logró con la prevención reducir los índices de siniestralidad, se bajaron los costos a los empleadores, los trabajadores se convirtieron en beneficiarios directos del seguro y se bajaron los litigios judiciales. Las Comisiones Médicas Jurisdiccionales y Central constituían las primeras instancias por vía administrativa, y quedaba una tercera instancia judicial de ser necesario. (Galiani 2017)

Entre el 2004 y el 2017 la Corte Suprema de Justicia de la Nación emitió una serie de fallos marcando caminos alternativos y casos excepcionales, lo que sentó las bases para que se abran nuevamente los reclamos y se pase otra vez a la industria del juicio. Es así que de 100 juicios, 60 eran por accidentes de trabajo de los cuales el 90% era de dudosa veracidad. Nuevamente se dió un alto costo económico, juicios de 4 o 5 años lo que hacía que los trabajadores recién pasado este tiempo lograrán

cobrar, repitiéndose de esta forma los errores pasados que se habían quería subsanar. (Galiani 2017)

Ley 27.348, complementaria a la actual L.R.T.

En 2017 se introduce una reforma, con el objetivo de reducir la litigiosidad, haciendo foco en la actuación de los profesionales pertinentes. Es así, que las Comisiones Médicas Jurisdiccionales tomaron un papel preponderante, siendo las encargadas de analizar y decidir la incapacidad del trabajador, y contando con carácter administrativo, obligatorio y excluyente a toda otra intervención. (Galiani 2017)

Las Comisiones Médicas Jurisdiccionales están integradas por médicos no legistas en general en su rol de peritos y son los que realizan los dictámenes. El circuito de reclamos comienza en la Comisión Médica y si las partes aceptan el proceso termina ahí, y si no hay coincidencia el reclamo puede pasar a la instancia judicial donde es evaluado nuevamente.

Esta reforma fue adoptada por CABA, Córdoba y a partir del 3 de mayo de 2021 por Santa Fe.

Con lo expuesto se reafirma el rol del médico legista en el proceso de evaluación e identificación correcta de una incapacidad, mostrando que el experto en la temática es el profesional médico y no el proceso legal que se dió en muchos momentos.

Objetivos

Analizar la valoración médico legal de los casos con lesiones de rodilla por accidente de trabajo de una A.R.T. de la ciudad de Rosario en el 2020 y 2021.

Comparar la valoración médico legal realizada en la Comisión Médica con las pericias hechas en la instancia judicial estableciendo similitudes y discrepancias, teniendo en cuenta el cambio en la legislación.

Metodología

Esta investigación presenta un estudio cuantitativo exploratorio que se propone conocer la importancia del médico legista en el proceso de valoración del daño corporal en los casos de lesiones por accidente de trabajo de la ciudad de Rosario en los años 2020 y 2021.

Es así, que a partir de los datos aportados por una A.R.T. de Rosario, se analizarán en forma cuantitativa los informes periciales de casos en los cuales los pacientes hayan sufrido accidentes de trabajo con lesiones en sus rodillas, con tratamiento médico/quirúrgico y rehabilitación. No se considerarán las llamadas enfermedades profesionales. Se evaluarán las pericias realizadas en la Comisión Médica y las de la instancia judicial.

La base de datos utilizada para el presente estudio fue aportada por una A.R.T. de la ciudad de Rosario, de la cual se guarda su anonimato.

Con respecto a la población y muestra. La primera corresponde a todos los accidentes ocurridos en el 2020 y 2021, en una A.R.T. de la ciudad de Rosario, que presentan lesiones de rodilla. Y la segunda está constituida, por las lesiones de rodilla que fueron a comisión médica y a instancia judicial y que no forman parte de las enfermedades profesionales.

Los criterios de inclusión son, todos los actores con lesiones de rodilla, ocasionadas en ámbito laboral, durante el 2020 y 2021, que hayan pasado por comisión médica y luego por instancia judicial y que no presenten enfermedades profesionales.

Los criterios de exclusión serán los casos con lesiones que hayan ocurrido en ámbito no laboral, que solo hayan quedado en la instancia de la A.R.T.

Se deja en claro que los datos obtenidos preservan el anonimato tanto de la A.R.T. como de los pacientes.

Pasos de investigación

En primer lugar, esta investigación, se va a dedicar a obtener de la base de datos brindada por la A.R.T. los casos que presentan lesiones de rodilla y que finalizaron en una pericia en sede judicial.

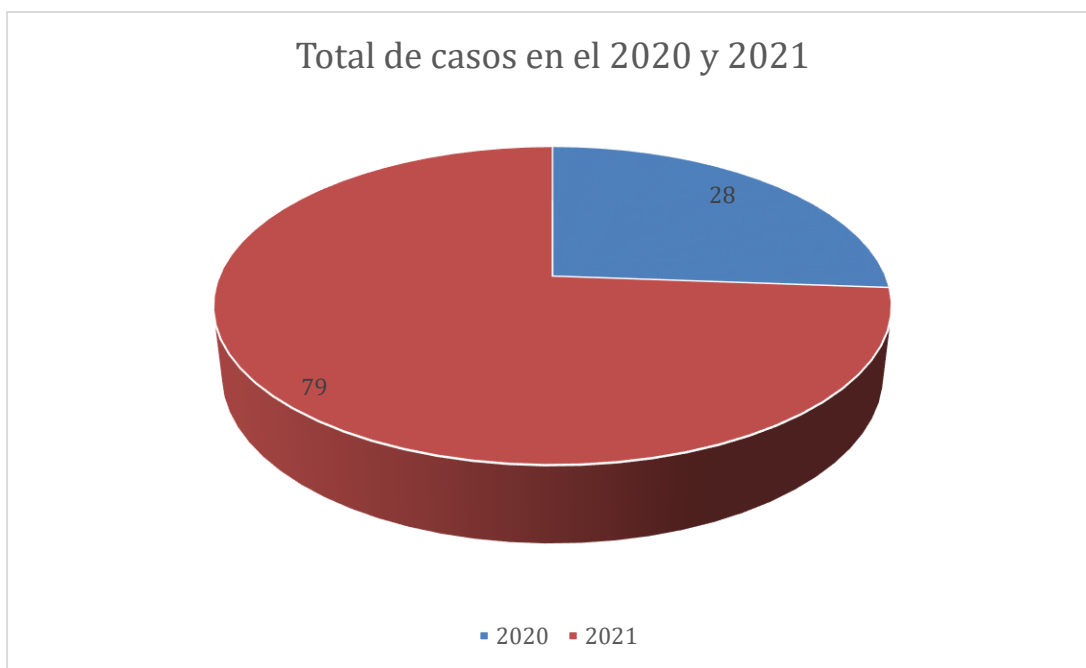
Los mismos van a ser volcados en una tabla que los visualice. En dicha tabla se colocaran los siguientes datos: diagnóstico, tratamiento, sexo, edad, rechazo parcial, concausa, preexistencia, porcentaje de incapacidad en sede administrativa, porcentaje de incapacidad en sede judicial.

Dichos datos serán presentados en forma de gráficos con su correspondiente análisis. Se tendrá en cuenta no sólo la comparación de los dictámenes en sede administrativa y judicial sino también entre ambos años, debido a que en el año 2020 la ley vigente era la 24.557 y en el año 2021 se produjo un cambio y se incorporó la reforma.

Resultados

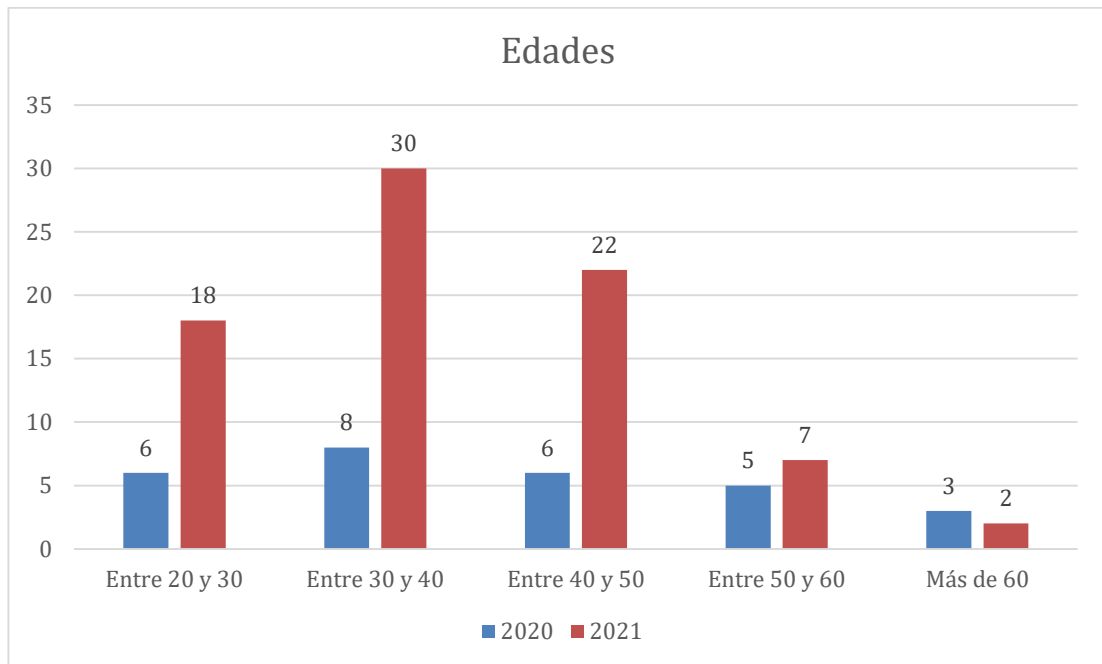
A continuación se presentan los resultados en forma de gráficos con su correspondiente interpretación.

Total de casos en 2020 y 2021



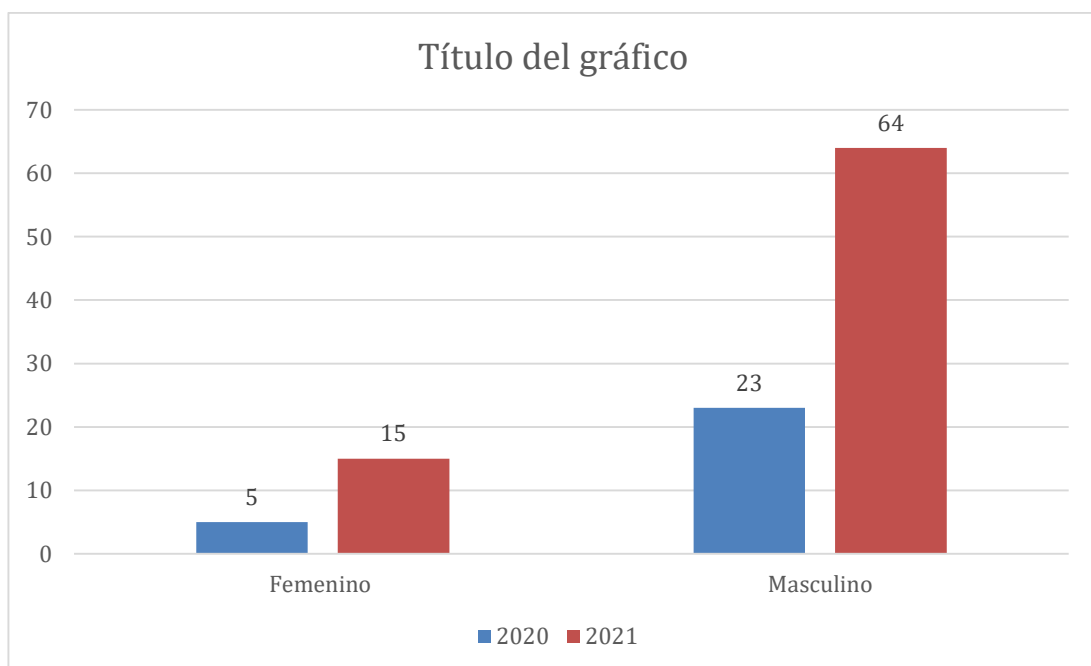
El total de casos difiere en cantidad debido al acontecimiento histórico que se vivió en el año 2020, llamado pandemia por coronavirus, que produjo que los trabajadores permanecieran en sus domicilios en mayor medida. Es así, que los números totales para el 2020 fueron 28 casos y para el 2021 son 79 casos.

Gráfico de edades de los pacientes 2020 y 2021



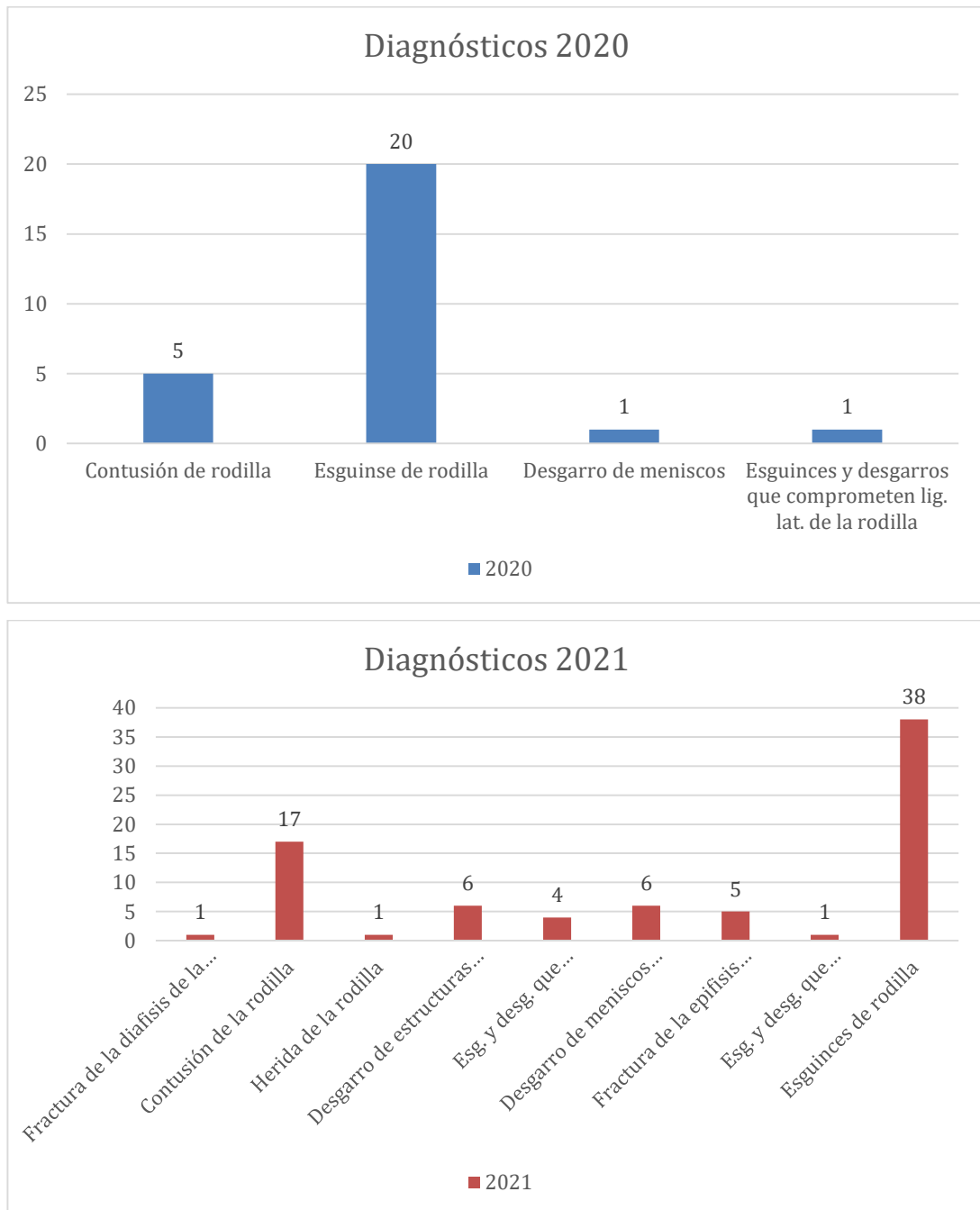
Con respecto a las edades de los actores, las franjas etáreas que presentan mayor cantidad de casos son la de los 30 y 40, luego 40 y 50 y también 20 y 30, y en menor medida los que están entre 50 y 60 y más de 60. Esto se debe a que las personas que están laboralmente activas se presentan en esas franjas de edades.

Gráfico que muestra el sexo de los pacientes 2020 y 2021



El sexo más afectado por este tipo de lesiones coincide con el masculino en mayor medida en ambos años, debido a que los hombres realizan trabajos que requieren de más demanda física que las mujeres.

Gráfico de los diagnósticos 2020 y 2021

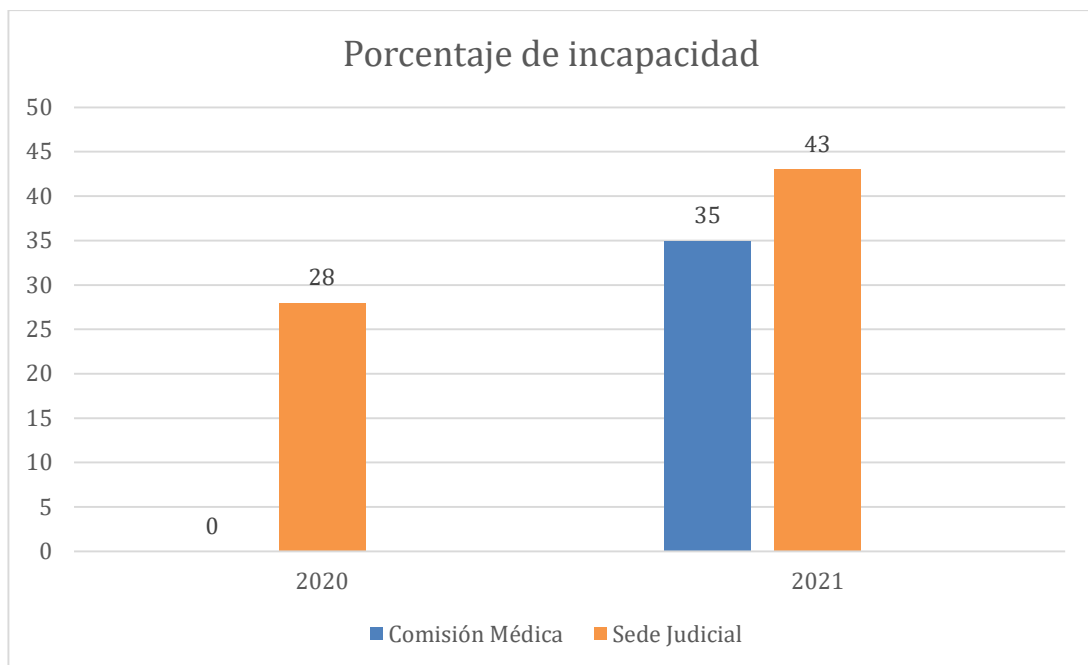


Teniendo en cuenta que existen diagnósticos, que por baremo y por ley ya presentan incapacidad por el simple hecho de haberlo sufrido, como son desgarro de meniscos y de estructuras múltiples de rodilla, así como la fractura de la epifisis

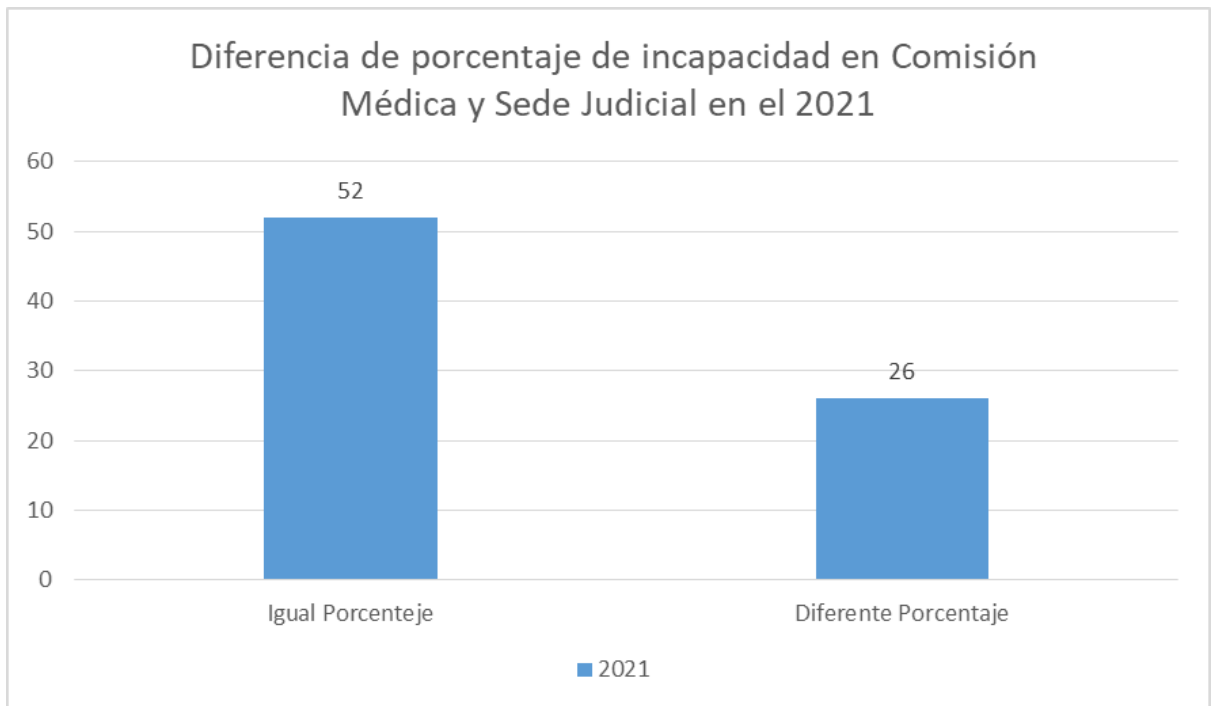
superior de la tibia. Las lesiones, como son la contusión de rodilla y el esguince, no se encuentran baremadas como las anteriores, y tienen que atravesar el proceso médico para ver si presentan incapacidad. Debido a esto, hay mayor cantidad de reclamos en dichas patologías, y esto se muestra en ambos años.

Se infiere así, que el mayor número de casos que fueron a juicio fueron los que presentan estas dos patologías de tipo leves.

Porcentaje de incapacidad en Comisión Médica y en Sede Judicial 2020 y 2021



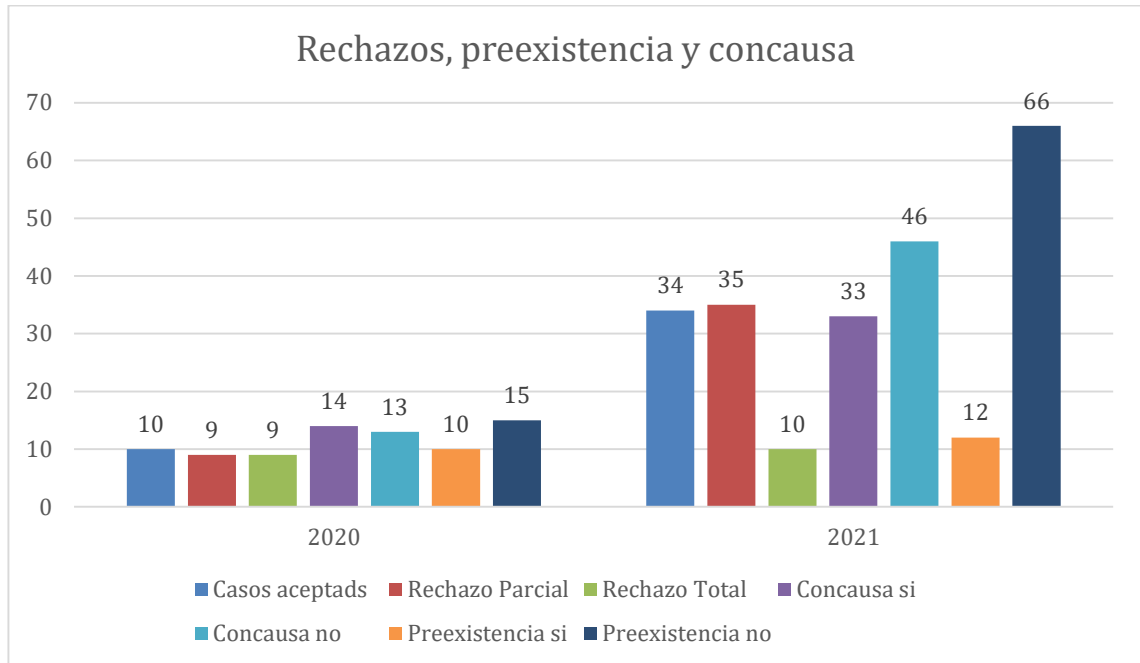
En 2021 se implementa la ley donde es requisito indispensable haber presentado el caso en sede administrativa primero y luego se habilita a realizar el mismo en la sede judicial. Es decir, que de los 78 casos, 35 estuvieron de acuerdo con el porcentaje asignado en comisión médica y 43 no, por lo que continúa trámite a sede judicial.



Del análisis de las pericias, se vio que en sede judicial se respetó mayormente el porcentaje otorgado en comisión médica por lo que se infería que no debería llegar a esta instancia luego de la implementación de la ley, desalentando la industria del juicio, acortando tiempos.

Por otro lado, de la lectura de las pericias médicas, se vio que la diferencia de porcentaje otorgado en estos 26 casos, corresponden sobre todo a la limitación funcional de la flexión de rodilla. Si la articulación debe llegar a los 150° de flexión máxima la mayoría pondero y midió 130°.

Cantidad de casos aceptados, con rechazo parcial, total, concausa y preexistencia 2020 y 2021



De los casos analizados, se discrimina cuales se habían aceptado, dando 10 en el año 2020 y 34 en el 2021. Por otra parte, se vió cuales tenían rechazo parcial (es decir alguna condición previa al accidente puro denunciado), en total dieron 9 en 2020 y 35 en 2021. También se sacó, cuales tenían rechazo total (aquellos que no ingresaban dentro de lo que es un accidente laboral), dando 9 en 2020 y 10 en 2021.

También se discernieron los que presentaban concausa (condición médica que influye en el resultado de incapacidad final), dando 14 en 2020, y los que no presentaban concausa, 33 en 2021.

Otro dato fueron los que tenían preexistencias de incapacidades, cobradas previamente, y les dejaban una capacidad funcional relativa menor, dando 10 casos en 2020 y 12 en 2021. Y aquellos en los que su capacidad residual funcional era del 100%, es decir no tenían incapacidades laborales cobradas previamente, quedando 15 casos en 2020 y 66 en 2021.

Conclusiones

Del presente trabajo, surgió la importancia de jerarquizar el rol del médico legista en la valoración del daño corporal, en lesiones de rodilla por accidente de trabajo. Para ésto se analizaron los casos con lesiones por accidente de trabajo de una A.R.T. de la ciudad de Rosario en el 2020 y 2021, y se compararon la valoración médico legal realizada en comisión médica, con las pericias hechas en la instancia judicial estableciendo similitudes y discrepancias, teniendo en cuenta el cambio en la legislación.

Esta propuesta comenzó debido a la observación de una problemática puntual, la misma consiste en la cantidad de casos de lesiones de rodillas por accidentes laborales que llegan a una instancia judicial en la valoración de secuelas incapacitantes.

Del análisis de los resultados se arriba a las siguientes conclusiones:

Se advirtió, que la mayor cantidad de casos que reclamaban en sede judicial son aquellos con patologías leves, que por ende en teoría no dejan secuelas incapacitantes baremadas.

En estas situaciones la falta de tamizaje en la primera etapa del proceso, donde no intervino el médico legista para realizar la valoración de la incapacidad, como consecuencia generó el devenir de un reclamo judicial.

El cuál provocó pérdidas económicas para la aseguradora y para al asegurado, tiempo y la falta de resolución del caso en sí a la brevedad.

Los porcentajes de incapacidades obtenidos al llevar el litigio a la etapa de tribunales fue mayor en un tercio de los casos que accedieron a esta última instancia, la judicial.

También se vio que la valoración en sede administrativa era la que en menor medida consideraba el estado de salud práctica en los casos con concausas y/o preexistencias acordes a criterio médico legal como sucede en pericias de tribunales judiciales, donde por ley es indispensable que el médico tenga la especialidad de legista.

Por lo mencionado anteriormente, se infiere que médicos legistas, capacitados en lo que es la ley implementada (valoración de daño corporal en 2021), conformen la comisión médica inicial, por su conocimiento específico, para evitar pérdidas de tiempo, dinero y que se desaliente la industria del juicio.

Por lo tanto, ya que un tercio de los casos que reclamaron en vía judicial en 2021 obtuvieron un porcentaje mayor de incapacidad en dicha sede, donde los valoro un médico legista, se infiere, es el más capacitado para la evaluación de las secuelas incapacitantes, esto nos permite jerarquizar el rol del mismo.

Es por ello que a partir de la implementación de la ley, el médico legista debería ser el que conforma la comisión médica, el encargado de evaluar las secuelas incapacitantes en esta instancia.

De todos los casos en que exista una lesión que sea incapacitante, ésta debe ser valorada por un médico calificado y capacitado en Valoración del Daño Corporal, por lo cual se hace innegable que, la participación de un Médico Legista especializado es esencial para una buena labor y por lo tanto un dictamen que se acerque lo más posible a la realidad de la secuela incapacitante que se pondera.

Concluyendo que la figura del Médico Legista se hace imprescindible en los casos que sustentan el presente trabajo.

Bibliografía

- Galiani, S., 2017. El Sistema de Riesgo de trabajo en Argentina. [online] Foco Económico. Disponible en: <<https://focoeconomico.org/2017/06/19/el-sistema-de-riesgo-de-trabajo-en-argentina/>>
- Gisbert Calabuig, J. A y Villanueva Cañadas, E. (2004). "Medicina Legal y Toxicología" 6ta Edición.
- Hernández Cueto C. (1996). "Valoración médica del daño corporal: Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados." Barcelona: Masson.
- Law Office of John W. Redmann, LLC. 2021. ¿Qué tipos de lesiones de rodilla pueden ocurrir en el trabajo? | Oficina Legal de John W. Redmann, LLC. [online] Disponible en: <<https://www.redmannlaw.com/es/qu%C3%A9-tipos-de-lesiones-de-rodilla-pueden-ocurrir-en-el-trabajo/>>
- Parrini, A. (2008). "Enfoque médico legal en un caso de traumatismo craneo-facial." Poder Judicial de la Nación. Oftalmología Clínica y Experimental/ issn 1851-2658 / volumen 1 número.
- Waron, L. (2013). Medicina legal del trabajo: dificultades en las pericias médico legal. Dosyuna Ediciones Argentinas.