

Manuel Carpio González

Manual de la incapacidad permanente

Criterios prácticos para la valoración médica en España



ALMUZARA
2007

© DE LOS AUTORES, 2007
© EDITORIAL ALMUZARA, S.L., 2007

1ª edición: abril de 2007

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

COLECCIÓN HORIZONTE PROFESIONAL
EDITORIAL ALMUZARA
Director editorial: ANTONIO E. CUESTA LÓPEZ
Edición al cuidado de JAVIER ORTEGA
www.editorialalmuzara.com
pedidos@editorialalmuzara.com - info@editorialalmuzara.com
Diseño y preimpresión: TALENBOOK
Imprime: TALLER DE LIBROS, S.L. (www.tallerdelibros.com)

I.S.B.N: 978-84-96710-62-7
Depósito Legal: CO-412-07
Hecho e impreso en España - *Made and printed in Spain*

Autores y colaboradores:

Manuel Carpio González

Jefe del Servicio de Salud Laboral y Prevención. Autobuses de Córdoba (AUCORSA). Córdoba.

Luis Manuel Entrenas Costa

Médico Adjunto del Servicio de Neumología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Francisco José González Carmona

Especialista en Psiquiatría Hospital Cruz Roja. Córdoba.

Juan Manuel Laborda Oñate

Director del Instituto de Oftalmología "La Arruzafa". Córdoba.

José Fernando Martínez López

Jefe de Sección de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital "Marina Baixa". Villajoyosa (Alicante).

Julio Manuel Ortega Carpio

Médico Adjunto del Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Pablo Pérez Jorge

Jefe del servicio de Patología. Instituto de Medicina Legal de Córdoba. Córdoba.

José Antonio Povedano Guerrero

Comandante Médico. Academia de Guardias y Suboficiales de la Guardia Civil. Baeza (Jaén).

José María Ruiz Mateo

Abogado. Córdoba.

Prólogo

Prof. Enrique Villanueva Cañadas

Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Granada.

Académico numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada.

Para un maestro no hay nada tan halagador como el que un discípulo le solicite un prólogo para un libro. Uno quiere pensar que, de este modo, tiene alguna participación en el mismo, bien porque sembró en un buen terreno, que luego fructificó con generosidad, bien porque supo estimular a su alumno para que persistiera en la senda de la investigación y el estudio, una vez que abandonó las aulas, bien porque puede ver reflejadas en sus páginas su propia doctrina.

El libro que tiene en sus manos, cuenta, entre otras virtudes, con la de ser fruto de la dilatada experiencia de un amplio colectivo de médicos, magistralmente coordinado por el Dr. Manuel Carpio, un médico especialista en Medicina del Trabajo por la Escuela Profesional de la Universidad de Granada. Es por tanto un libro que nace de la práctica, es artesanal y auténtico, a diferencia de tantos otros que son fruto de la técnica del cortar y pegar, hoy tan al uso.

Aborda una problemática de permanente actualidad y creciente interés: las incapacidades en su más amplia acepción. Las sociedades avanzadas pagan un trágico tributo al progreso y a estilos de vida cada vez más agresivos contra los individuos. Los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, los accidentes de tránsito, los accidentes casuales, los delitos contra las personas, producen anualmente un número de muertes considerable, pero, sobre todo, dejan un número aún mayor de personas en situaciones de invalidez o discapacidad. A ellos hay que unir un número, no despreciable, de lesiones permanentes derivadas de los actos médicos, es lo que llamamos iatrogenias, y que está generando una gran litigiosidad.

Las muertes violentas pronto serán la primera causa de muerte, ya lo son en personas menores de 25 años, pero las secuelas derivadas de los accidentes son

hoy un problema sociosanitario de primer rango. La sociedad tiene que destinar enormes recursos a curar, rehabilitar e indemnizar a las personas que resultan con una discapacidad a consecuencia del trabajo que realizan o como justo derecho por haber sufrido un daño que no tenían deber jurídico de soportar.

La sociedad se ha hecho muy reivindicativa a la hora de reclamar las indemnizaciones que estima le corresponden en derecho por sufrir un menoscabo en su integridad física. Ello está configurando un amplio campo de actividad laboral para profesionales del derecho y para los médicos, amén de estar creando un territorio especializado para ambos colectivos.

Junto al juicio clínico, que necesariamente tenemos que hacer ante cualquier enfermo o lesionado, hoy es imprescindible el juicio médico-legal. La pericia médica se ha hecho omnipresente en los tribunales de justicia. Los médicos acuden hoy a los juzgados tanto como los abogados, y los jueces y magistrados exigen cada vez más una opinión médica autorizada para emitir sus sentencias. La valoración médica de las lesiones y secuelas trasciende hoy el campo penal para abarcar a todas las jurisdicciones: penal, civil, social, contencioso-administrativa, lo que supone que también trasciende a la pericia forense oficial, circunscrita casi por completo al campo penal, permitiendo una actividad pericial libre y abierta a todas las especialidades médicas. La pericia médica es cada vez más contradictoria, lo que exige una buena formación de los peritos y un buen conocimiento del sistema procesal.

El perito que entra a valorar unas secuelas lo primero con lo que se encuentra es que la persona lesionada, puede que no tuviese previo a la lesión una integridad total actual, su patrimonio biológico no era el 100%, puede que tuviese lesiones o discapacidades previas, lo que conocemos como el estado anterior, después tendrá que valorar el daño emergente, las secuelas resultantes y el pronóstico en cuanto a si son definitivas o no, y qué actividades profesionales puede realizar y cuáles no; es decir, se presentan a su consideración una serie de cuestiones, médicas unas, jurídicas otras, que ha de resolver con conocimientos y profesionalidad, que no se pueden improvisar en ese instante.

El médico valorador de daños tiene que tener unos conceptos muy claros del objeto de la pericia, de los ítem a valorar, de la metodología para hacerlo y sobre

todo el porqué y para qué se hace, porque de ahí resulta el cómo se hace. De otra parte, el médico valorador tiene que saber cuáles son las peculiaridades que su labor tiene según la jurisdicción en que actúe. Paradójicamente, en nuestro sistema jurídico, la persona no vale lo mismo en todos los campos del Derecho. No es lo mismo la valoración de una concausa en el campo civil, penal o laboral. Tampoco la valoración del estado anterior opera lo mismo en el campo laboral, que en el penal o civil. El enjuiciamiento de las secuelas, tasadas por baremos en los accidentes de tránsito, es de apreciación libre en el campo civil.

El abordaje holístico de las incapacidades, invalideces o discapacidades, que se hace en este libro, es de gran utilidad para todos aquellos médicos que quieran comprender este problema de un modo claro y preciso, con una gran economía de esfuerzo y tiempo. No es fácil abordar esta compleja tarea de un modo a la vez práctico y con gran soporte doctrinal y jurisprudencial.

Este libro es igualmente útil para los juristas, pues les abrirá unas perspectivas nuevas, muchas veces desconocidas o no percibidas por ellos, sobretodo les permitirá conocer lo que el perito piensa sobre esta materia, lo que puede esperar de su pericia y cómo debe enfocar el asunto jurídico.

Es fácil encontrar en la bibliografía médica y médico-legal tratados que abordan estas cuestiones de modo parcial, incluso en tratados de Medicina Legal se pueden ver resueltos muchos de los temas aquí tratados, pero el interés del libro que hoy nos presenta el Dr. Carpio es que ha conseguido reunirlos en un solo volumen, darle una cohesión a los distintos tipos de incapacidades y además desde la óptica del médico que trascibe su propia experiencia. En la segunda parte del libro, la que podríamos llamar parte especial, se analizan los problemas de las incapacidades surgidas en los distintos órganos y sistemas, con un enfoque médico, pero dirigido a plantear las incapacidades, sobre todo laborales, que las alteraciones en esos órganos generan, todo ello hecho con gran sencillez y precisión y trufado con sentencias de los distintos órganos jurisdiccionales que le dan un gran valor medico-legal al texto.

Todos los libros enseñan algo, pero hay algunos que enseñan algo más: es este algo más el que merece nuestra atención. Tras su lectura yo he aprendido ese algo más que justifica su publicación. Les deseo a todos los participantes un gran éxito en esta empresa, pues su esfuerzo y entusiasmo lo merecen.

Introducción

.....
Manuel Carpio González

Este estudio de la incapacidad permanente mana de la «fuente de la necesidad». Es frecuente encontrar en las bibliotecas de los médicos valoradores, magníficos tratados de medicina general o específicos de especialidades o entidades nosológicas concretas, pero son escasas si no inexistentes las monografías sobre la valoración del daño ocasionado por patologías o cuadros morbosos y más aún cuando el origen de los mismos no es traumático.

Desde la publicación del Real Decreto Legislativo 1/1994 en el Boletín Oficial del Estado del 29 de junio de 1994, el cuerpo de doctrina de valoración médica del daño corporal se ha orientado casi exclusivamente hacia la valoración del daño en el ámbito de la responsabilidad civil contractual y éste salvo excepciones, siempre con origen traumático.

Ha quedado pues relegada a un segundo plano en las preferencias de los profesionales, con excepción si cabe en los médicos del trabajo, la valoración de las secuelas y/o situaciones de incapacidad permanente que generan las enfermedades sean profesionales o no.

Otro objetivo de este trabajo es hacer hincapié en la abundancia, yo diría que abrumadora, del calificativo «laboral» detrás de la palabra «incapacidad». Los manuales al uso, describen la incapacidad en el ámbito social, y a lo sumo, la que se describe en la Ley 30/95 de 8 de noviembre de ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que de un modo u otro y siempre según autores, se orienta hacia la pérdida de la capacidad de ganancia secundaria a la pérdida de la capacidad laboral.

Por ello he querido enfocar la primera parte del libro hacia la discapacidad en toda su amplia extensión tal y como se puede obtener mediante la legislación vigente en España; pero siempre desde el punto de vista médico y orientado hacia la actuación pericial en los múltiples tribunales que entienden de esa variada y polimorfa incapacidad.

No cabe duda de que la discapacidad del militar es un tipo de incapacidad profesional aunque con distinto enunciado que la que se contempla en la Ley General de la Seguridad Social. Pero la incapacidad que origina la nulidad matrimonial dentro del Derecho Canónico de la Iglesia Católica no tiene ningún contexto laboral como tampoco lo tiene la Incapacidad Civil, un tipo de incapacidad que podríamos denominar eufemísticamente «a la totalidad». Por último, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales establecerá una discapacidad para ciertas tareas que bien concluirá en un cambio de puesto de trabajo o en la toma de medidas higiénicas o de seguridad correctoras, bien en los tipos de invalidez contenidos en la Ley General de la Seguridad Social.

La segunda parte de la obra, a partir del capítulo 14, es hija de la experiencia profesional y el estar trufada de citas jurisprudenciales no es leyenda de soberbia sino justificación de lo escrito. Tiene la osada pretensión de querer ser «breve guía» para los profesionales de la medicina en la ciencia de valoración de las incapacidades, que no por ser desconocida es difícil y que siempre es apasionante para los que nos dedicamos a ella con una formación específica en Medicina del Trabajo o Legal.

Como corolario añadir que el autor no quiere ni ha pensado escribir un «Manual de Consecución de la Incapacidad», aunque es plenamente consciente de que ése es uno de los usos que otros pueden dar a su trabajo.

Córdoba, diciembre 2006

PRIMERA PARTE



Concepto genérico de Incapacidad

Manuel Carpio González

La palabra incapacidad, del latín *incapacitas,-atis*, es definida por el diccionario de la lengua española (DRAE) con 5 significados:

1. Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo.
2. Falta de entendimiento o inteligencia.
3. Falta de preparación o de medios para realizar un acto.
4. Estado transitorio o permanente de una persona, que por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral.
5. Carencia de aptitud legal para ejecutar válidamente determinados actos o para ejercer determinados cargos públicos.

De ellos, sólo el cuarto significado casa con el concepto de incapacidad que cualquier persona tiene, y esta definición la desarrolla aún más el DRAE, describiendo a la «incapacidad laboral» como aquella «situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social».

Como vemos, describe la incapacidad, pero lo hace desde la óptica de la seguridad social.

...la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral...

Si comparamos ésta con la cuarta acepción veremos que en ambas se menciona indistintamente su evolución transitoria o

permanente pero mientras en la primera se incide en el origen de accidente o enfermedad, en la última no se menciona la causa. Y si en ambas se describe la merma en la capacidad laboral o profesional, sólo la última tiene el objetivo de resarcimiento económico.

En la acepción «permanente» el DRAE nos redirige hacia el verbo permanecer (del latín *permanere*) y lo define como «mantenerse sin mutación en un mismo lugar, estado o calidad».

Por tanto, en la lengua en que está escrita nuestra ley, la española, Incapacidad permanente es aquella que:

1. Deriva de accidente o enfermedad.
2. Supone un padecimiento físico o psíquico.
3. Impide realizar una actividad (parcial o totalmente) profesional o no.
4. No se modifica cualitativamente en el tiempo.
5. Puede ser o no resarcible.

Pero, ¿siempre se aceptan estos parámetros? No, a lo largo de esta obra comprobaremos que según quien asegure, valore o legisle, la definición y por tanto el concepto es, al menos, parcialmente distinto.

Tres conceptos, tres

Manuel Carpio González

Antes de afrontar cualquier valoración de daño corporal, es imprescindible conocer y distinguir tres conceptos semánticamente diferentes pero que generan confusión y son equiparados por no pocos médicos y en no menos informes.

Para ayudarnos en su comprensión, emplearemos las definiciones que de ellos da la OMS.

Deficiencia:

También llamada disfunción, es un concepto de salud y se define como «toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica». Es independiente de la etiología (válido para malformaciones genéticas, enfermedades adquiridas o accidentes).¹⁰⁹

Tampoco es equivalente a la patología originante, sino que constituye la forma de expresión de dicha patología.

Es muy común emplearlo como sinónimo de secuela.

Únicamente existe deficiencia si es medible u objetivable. No debe hablarse de deficiencia latente o previsible, pero debe tenerse especial atención a las deficiencias derivadas de otras deficiencias.

Discapacidad:

Debemos entenderla como un concepto global en todo su amplio sentido, no solamente profesional. «Es toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.»

Únicamente existe
deficiencia si es medible
u objetivable.

.....
Una minusvalía puede
ser la expresión social de
una disfunción sin que
ésta origine un estado
de discapacidad
.....

La falta parcial o total de capacidad que se menciona estará producida por la disfunción de la cual es siempre consecuencia la discapacidad. En medicina, eres discapaz porque no puedes y no porque no sepas.

En ocasiones existen varias discapacidades y se solapan entre sí o unas ocultan a otras. Por ello al valorar la discapacidad, debemos tener las ideas claras del objetivo del peritaje, para de ese modo elegir cuál o cuáles son las que interesan y en qué grado se presentan, y si concurren varias, en qué grado se potencian.

Minusvalía:

Es un concepto social y definitorio de las relaciones interpersonales. A mi juicio el más difícil de entender pero importante como él solo por cuanto pesa como una losa para quien es minusválido.

Se define como «la situación de desventaja de un individuo determinado a consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que le limita o que le impide el desempeño del rol que sería normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)». Es decir, la imposibilidad parcial o total de llevar el tipo de vida que los que son como yo llevan y esperan que yo también lleve.

Es una interacción entre la persona y el contexto socioambiental en el que se desenvuelve o lo que es lo mismo, entre las funciones o estructuras alteradas y los factores ambientales que puedan actuar a modo de barreras o impedimentos. Es un concepto dependiente de la cultura y adiestramiento pues se puede ser minusválido respecto a un grupo social y no en otro idéntico pero en distinto lugar o tiempo.

Es evidente que si no puedo desenvolverme en la sociedad y estoy en desventaja con mis iguales es porque tengo una disfunción y (generalmente) porque ésta me ha producido una discapacidad independiente de si estamos o no realizando una actividad profesional concreta. Los minusválidos siguen siendo minusválidos en desempleo, trabajando, jubilados, o en cualquier otra situación.

A modo de ejemplo exagerado, diremos que un futbolista que tras una lesión bilateral de tobillos hubo que artrodesárselos, presenta una disfunción de ambos tobillos por cuanto existe una limitación funcional de los mismos. Tiene una discapacidad para jugar al fútbol, y como no puede andar correctamente, no podrá presumiblemente usar su vehículo y si lo hace será con modificaciones técnicas, malamente podrá subir escaleras, o a la plataforma de un autobús, etc. Será un minusválido porque nunca mejor dicho no podrá valerse como los demás en el entorno social.

Cuerpo Deficiencia	Trabajo/Actividad Discapacidad	Ambiente/Sociedad Minusvalía
-------------------------------	---	---

Tabla 2.1

No siempre ha de existir la tríada conceptual expresada en la tabla 2.1. Una minusvalía puede ser la expresión social de una disfunción sin que ésta origine un estado de discapacidad. Tampoco existe una secuencia temporal en ambas.

Patología \Leftrightarrow Deficiencia \Leftrightarrow Discapacidad \Leftrightarrow Minusvalía

Como ya se ha mencionado, puede faltar alguna de las etapas pero también la secuencia puede estar invertida, y tampoco como se ha descrito¹⁰⁹, existe una inversión en la dirección de la secuencia pues ninguna minusvalía puede generar una discapacidad y luego ésta una deficiencia. Es de perogrullo que el origen es la patología y su expresión médica es la deficiencia.

Los conceptos incapacidad permanente y minusvalía no son intercambiables (*TSJ Andalucía. S. 18.1.1999*) pero un minusválido que esté trabajando en un centro especial puede alcanzar un grado de incapacidad si las patologías que presentaba cuando inició su actividad laboral se han visto agravadas hasta el punto de impedirle el desarrollo de todas o las más importantes funciones de su categoría profesional (*TSJ País Vasco S. 984/2001*).

Analizados estos tres conceptos, cualquier lector avezado se preguntará por un cuarto: ¿qué es la invalidez? La recomendación R.99¹⁷ y el convenio C159 de la O.I.T. sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas, ratificado por España en 1990, define a éstas como «toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden sustancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter físico o mental debidamente reconocida». En la anterior redacción de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) se mencionaba el término invalidez en lugar de incapacidad que es el actualmente usado. Por otra parte, las compañías aseguradoras como veremos a lo largo de esta obra, equiparan invalidez al grado de disfunción, aunque coinciden que el mayor grado de invalidez es el que requiere la ayuda de otra persona para cuidar al inválido. Por último, y para enmarañar aún más la situación, diré que la palabra minusvalía es un grado parcial de invalidez (invalidez significaría la carencia del todo y minusvalía «algo menos»).

Propongo que no se use el término invalidez sino el de discapacidad y que cuando lo veamos escrito, sepamos qué concepto de los tres anteriores se está designando o midiendo.

Índice

Preámbulo de José Luis Alonso Saura	11
Prólogo del Prof. Enrique Villanueva Cañadas.....	15
Introducción	19
PRIMERA PARTE	
1. Concepto genérico de Incapacidad	23
2. Tres conceptos, tres.....	25
3. Estado anterior.....	29
4. Permanencia versus Irreversibilidad	33
5. Instrumentos de medida.....	39
5.1. Sistema	39
5.2. Grupo de Asignación	39
5.3. Baremo	39
5.4. Clasificación.....	40
5.5. Comentario al sistema de baremos	48
6. LA INCAPACIDAD EN EL ÁMBITO SOCIAL.....	51
6.1. La Invalidez Contributiva.....	51
6.1.1. La incapacidad Permanente Parcial para la Profesión Habitual (IPP).....	53
6.1.2. La Incapacidad Permanente Total (IPT).....	54
6.1.3. La Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)	55
6.1.4. Gran Invalidez (GI)	55
6.2. La Invalidez no Contributiva	58
6.3. La Revisión.....	58
6.3.1. De la Minusvalía (Invalidez no contributiva).....	58
6.3.2. De la Incapacidad Permanente.....	59
7. La incapacidad en el ámbito de los seguros privados.....	63
7.1. Vitalicio Accidente Plus	64
7.2. Allianz Accidentes	69
7.3. Mapfre. Seguro Combinado de accidentes Personales.....	74
8. La incapacidad en el ámbito de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales....	81
9. La incapacidad en las Fuerzas Armadas.....	83
9.1 Inválidos de la Guerra Civil	87

10. La incapacidad en el ámbito del Derecho Canónico	93
10.1. La naturaleza psíquica	94
10.2. El maltrato o violencia de género	95
10.3. Valoración de la incapacitación.....	96
10.4. La prueba pericial	101
11. La incapacidad civil.....	105
11.1. Introducción.....	105
11.2. Conceptos.....	106
11.2.1. La Capacidad Jurídica.....	107
11.2.2. Capacidad de Obrar o de Hecho	107
11.3. Causas de incapacidad.....	110
11.3.1. Enfermedades o deficiencias.....	111
11.3.2. De carácter físico o psíquico.....	111
11.3.2.1. Físicas.....	111
11.3.2.2. Psíquicas.....	112
11.3.3. Persistentes	113
11.3.4. Que impida a la persona gobernarse por sí misma	115
11.4. Procedimiento de incapacitación	119
11.5. Protección de los discapitados.....	124
11.5.1. La tutela	124
11.5.2. La curatela	124
11.5.3. El defensor judicial.....	125
11.6. Intervención del médico en las incapacidades	125
12. La dependencia	133
12.1. Las actividades de la vida diaria.....	133
12.1.1. Las actividades básicas de la vida diaria.....	134
12.1.2. Las actividades instrumentales de la vida diaria	134
12.2. Escalas de dependencia.....	135
12.2.1. Índice de Katz.....	136
12.2.2. Índice de Barthel.....	137
12.2.3. Escala de incapacidad de la Cruz Roja.....	138
12.2.4. Baremo de necesidad de tercera persona	140
12.2.5. Índice de Lawton-Brody	143
12.2.6. Índice de Karnofsky	145
13. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF).....	147
13.1. La CIF como clasificación	147
13.1.1. FUNCIONES CORPORALES (b).....	147
13.1.2. ESTRUCTURA CORPORAL (s)	149
13.1.3. ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN (d).....	151
13.1.4. FACTORES AMBIENTALES (e).....	153
13.2. La CIF como índice de medición.....	154
 SEGUNDA PARTE	
Criterios de incapacidad	163
14. Sistema cardiovascular	165
14.1. VARICES.....	167

15. Oncología	169
16. Otorrinolaringología	173
16.1. Hipoacusias	173
16.2. Trastornos de la voz	178
16.3. Trastornos del equilibrio.....	180
17. Aparato de la visión	183
17.1. Audeza visual.....	183
17.2. Campo visual.....	185
17.3. La discromatopsia	188
17.4. La motilidad ocular	189
17.5. La estereopsia.....	189
18. Aparato respiratorio	191
18.1. Síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS)	193
18.2. Neumoconiosis	195
18.3. EPOC	195
18.4. Fibrosis pulmonar idioPática, enfermedades intersticiales y neumopatías restrictivas (incluyendo resecciones pulmonares)	196
18.5. Asma bronquial	197
19. Piel	199
19.1. Eccema de contacto.....	200
19.2. Psoriasis	200
20. Hematología.....	201
21. Psiquiatría.....	205
21.1. Demencias	206
21.2. Trastornos del sueño (TS)	207
21.3. Trastornos amnésicos	208
21.4. Consumo de sustancias	208
21.5. Psicosis	209
21.5.1. La esquizofrenia.....	209
21.5.2. El trastorno esquizoafectivo.....	210
21.5.3. El trastorno de Ideas Delirantes	211
21.6. Trastornos del estado de ánimo	211
21.6.1. La Manía.....	211
21.6.2. El Trastorno Bipolar	212
21.6.3. En los Trastornos Depresivos	213
21.6.4. En la Distimia	214
21.7. Trastornos por ansiedad (Neurosis)	214
21.7.1. En el T. de Angustia.....	214
21.7.2. Al T. Fóbico	215
21.7.3. Al T. de Estrés Postraumático	216
21.8. Trastorno de la personalidad	217
22. Aparato digestivo.....	219
22.1. Enfermedad de Crohn	220
22.2. Eventraciones	221
23. Sistema musculoesquelético	223
23.1. Artrosis u osteoartritis	223

23.2. Artritis reumatoide	225
23.3. Osteonecrosis aséptica epifisaria huesos largos.....	227
23.3.1. Osteonecrosis aséptica de cabeza humeral.....	227
23.3.2. Osteonecrosis del cóndilo interno femoral.....	227
23.4. Enfermedad de Kienböck (Necrosis del semilunar).....	228
23.5. Osteoporosis	229
23.6. Fibromialgia o síndrome fibromiálgico (sfm)	231
23.7. Dupuytren	232
23.8. Hernia de disco	233
23.9. Síndromes canaliculares de miembros superiores.....	234
23.9.1. Nervio Cubital.....	235
23.9.2. Síndrome del túnel carpiano.....	235
23.9.3. Nervio Radial.....	236
24. Sistema endocrino	237
24.1. Diabetes mellitus	238
25. Aparato genitourinario	241
25.1. Insuficiencia renal crónica.....	241
25.2. Litiasis renal	242
25.3. Depuración extrarrenal.....	242
25.4. Incontinencia urinaria	243
25.5. Síndrome prostático.....	244
26. Sistema nervioso.....	245
26.1. Demencias.....	245
26.2. Síndrome postpolio.....	246
26.3. Esclerosis múltiple	247
26.4. Enfermedad de Parkinson	248
26.5. Epilepsia.....	249
Bibliografía	253
Normativa referenciada	265