

La Medicina y el Seguro de Accidentes

Simulación del accidente

Por **D. Alvaro Elices Gasset**,
Médico Asesor de la Sección de Accidentes del Trabajo
en la Dirección General de Previsión.

PALABRAS DE PRESENTACIÓN.

Como dijimos en el preámbulo a la conferencia precedente, entre los varios conocimientos que el Actuario necesita como cultura auxiliar de la que debe poseer en el orden de la que ha de constituir la médula de su formación profesional, figuran cuestiones médicas y, entre ellas, las relativas a la simulación del accidente en el Seguro contra los Accidentes, muy particularmente los del trabajo, pues es innegable la influencia que estos hechos tienen en la formación de las estadísticas actuariales, orientadas a la más justa medición de la intensidad de los diferentes riesgos de esta clase. Para hacernos, pues, una exposición verdaderamente serena e imparcial de estas cosas, nadie mejor que el Doctor Elices Gasset, por su condición de Médico Asesor de la Sección de Accidentes del Trabajo en la Dirección General de Previsión, del Ministerio de Trabajo, cuya misión es la de informar cuantos recursos se inician ante la expresada Dirección General en materia de Accidentes del Trabajo y que, como es natural, constituyen los casos más particulares y que mayor enseñanza pueden proporcionar.

* * *

EXTRACTO DE LA CONFERENCIA.

No hay buena ley humana, por perfecta que sea, exenta de sufrir, como los seres vivientes, desviaciones patológicas que la deformen y le-

sionen, con daño más o menos gravoso para su integridad o justa aplicación.

Bajo este punto de vista, tan peculiar a la profesión médica y a la más específica de Medicina legal, vamos a señalar dos de estas taras parásitas de la legislación de Accidentes del Trabajo: la simulación y la neurosis traumática.

El fraude y la simulación en traumatología, con fines de carácter más o menos especulativo, puede decirse que es innato en el ser humano y no exclusivo de él, sino explotado instintivamente por otras especies.

Es fácil observar, desde la primera infancia, tanto la ocultación como la exaltación de las lesiones, según los fines que inspire la producción de las mismas. No hemos de extrañarnos, por lo tanto, de que la simulación adquiera caracteres de verdadera perfección cuando se trata de obtener un fin lucrativo o provechoso, ya que este provecho puede alcanzar los más insospechados límites, desde la satisfacción pueril hasta la compensación económica vitalicia.

Tal realidad constituye la materia ingrata de la traumatología, que difícilmente consigue extirpar, apurando todos los medios de exploración y diagnóstico, esta mala semilla, retardadora de los tiempos de recuperación funcional y siempre lesiva a los fondos de previsión.

Los enfermos, en general, tienen gran tendencia a culpar a los traumatismos de un gran número de afecciones quirúrgicas. De aceptar el concepto simplista de éstos, casi todo padecimiento interno tendría por origen un "enfriamiento", como todo caso quirúrgico remontaría su origen a un trauma sufrido.

Igualmente hay que hacer resaltar, como factor importantísimo de las secuelas postraumáticas, los fenómenos fisiopáticos en cuyo desarrollo no interviene el fin intencional, como simulación o exageración consciente de los síntomas, sino algo independiente de la voluntad del lesionado que entra de lleno en el cuadro de las manifestaciones histéricas.

No obstante, si dichos estados proporcionan al paciente ventajas inmediatas mientras subsisten, como ocurre en el caso de indemnización o renta, es corriente que el estímulo natural para la vuelta a la normalidad y recuperación funcional sea francamente débil y se convierta en una obsesión de incapacidad. Prueba de ello es que el mayor número de secuelas nerviosas consecutivas a traumas se observan en los accidentes industriales o en los de guerra y que su casuística aumenta a medida que se perfecciona la legislación sobre accidentes en el sentido de mayor protección a los siniestrados.

El accidente en sí es un factor que tiende a preparar un terreno favorable al desarrollo de psico-neurosis.

Vemos, pues, que a las grandes dificultades para apreciar ecuánimemente el grado de incapacidad de trabajo resultante de un accidente, se añaden, en ocasiones, factores intencionales o involuntarios que pueden confundir la interpretación más racional.

Es sabido que esta apreciación es función esencialmente jurídica y no médica, si bien se admite el dictamen facultativo como elemento de información técnica.

Pero, ¿quién podrá juzgar con conocimiento de causa la deprecia-
ción que sufre la capacidad para el trabajo de un obrero por consecuencia de un traumatismo?

Podrá conocerse a fondo la clase de trabajo ejecutado por el lesionado para deducir el déficit de rendimiento producido en el mismo; pero la base indispensable para valorar la capacidad funcional consecutiva a un accidente y apreciar el grado real de rendimiento resultante, corresponderá siempre al experto Médico, porque sólo él puede fundarlo en el estado anatómico y funcional de las partes del cuerpo lesionado.

Cualquiera que sea la Magistratura encargada de resolver la cuestión, ha de recurrir, como base indispensable, al resultado del examen médico. Por esto requiere el dictamen facultativo determinadas condiciones de claridad, precisión, concisión y, sobre todo, redacción exenta de términos científicos o magistrales incomprensibles al profano y, por lo tanto, de inútil erudición. No hay que añadir que su imparcialidad ha de ser absoluta.

Se comprende fácilmente la importancia que representa para una Empresa productora cualquiera, y en particular para las Entidades de Seguros, la organización eficiente de su servicio médico y la competencia de sus facultativos, de cuya actuación depende la justa aplicación de sus obligaciones.

La Medicina del trabajo, modalidad de abolengo relativamente reciente y que en la época actual alcanza en España su período de plenitud, como se hizo patente en el reciente Congreso de Bilbao, requiere particularidades especiales para el desempeño de su misión. Una de las más destacadas es la de despejar estas difíciles incógnitas de las simulaciones y psicopatías que, en ocasiones, ponen a prueba todos los recursos de diagnóstico, comprometiendo su acierto y dificultando el tratamiento.

Los datos proporcionados por los accidentados no son, en todos los

casos, dignos de fe, pues, generalmente, consideran lícita la astucia y el engaño para alcanzar las mayores ventajas y beneficios previstos por la Ley. Influye muchas veces en esta tendencia a la simulación o exageración el recelo de que le sean escatimadas las compensaciones que por derecho les pertenecen o a las que creen ser acreedores.

Los Médicos, por su parte, no deben participar de esta obsesión, juzgando a la ligera como simulación todas aquellas afecciones que no sean reveladas por síntomas objetivos bien determinados, porque en los linderos de esos vulgares engaños de carácter finalista, fáciles de evidenciar, existen numerosas afecciones psíquicas de síntomas puramente subjetivos; cuya realidad sería grave error confundir o desdeñar.

En general, no es difícil probar científicamente el fraude con los recursos actuales de los métodos de exploración, ni frecuente el fenómeno de la simulación, que suele batirse en retirada cuando se ve desenmascarado, confirmándose el postulado de Lasegue de que "no se simula bien lo que no se padece".

Únicamente hay que lamentar que cuando se produce vaya seguido de un retraso en el rendimiento útil del trabajo y el consiguiente aumento de jornadas perdidas para el mismo.

De aquí que este artificio, premeditado o inconsciente, preocupe por igual a Médicos y a Empresas directamente interesadas; aquéllos, por el prestigio de su misión; éstas, por la lesión económica que acarrear.