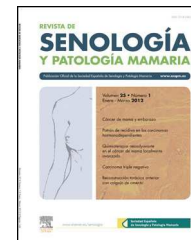




Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



ARTÍCULO DOCENTE

Cáncer de mama y discapacidad. Criterios de valoración y controversias médico-legales

M. Teofila Vicente-Herrero*, Encarna Aguilar Jiménez,
M. Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre, M. Jesús Terradillos García
y Ángel Arturo López González

Grupo de Investigación en Medicina del trabajo (GIMT), España

Recibido el 31 de enero de 2013; aceptado el 1 de junio de 2013
Disponible en Internet el 26 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;
Discapacidad;
Salud laboral

Resumen

Objetivo: Valorar la legislación española vigente y los criterios aplicables en discapacidad referentes a los procesos neoplásicos en general y al cáncer de mama en particular, y revisar la conflictividad jurídica que las reclamaciones por discapacidad, incapacidad o minusvalía generan en el cáncer de mama.

Métodos: Se realizó una revisión de la normativa española en discapacidad para el cáncer en general y, de forma concreta, para el cáncer de mama, y junto con ello se llevó a cabo una búsqueda jurisprudencial mediante la base de datos jurídica (Westlaw Insignis) en relación con la conflictividad que generan estas materias, las áreas de derecho involucradas y su evolución por años (1999-2012).

Resultados: La valoración de la discapacidad asociada a cáncer de mama ha de ajustarse de forma estricta a criterios legales y depende del estadio en que se encuentre, la respuesta a las terapias, las secuelas residuales y la adaptación de la paciente a las limitaciones. En la jurisprudencia española, la conflictividad por estas materias es escasa, centrada en el ámbito de lo social y con un incremento lento y paulatino en los últimos años.

Conclusiones: Es necesario que todos los sanitarios implicados en el tratamiento y seguimiento de los enfermos con cáncer de mama posean un conocimiento básico de la normativa vigente y criterios de baremación de la discapacidad por esta enfermedad, y se requiere de un trabajo coordinado entre todos los profesionales afectados por este tema para optimizar los medios y resultados finales.

© 2013 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Breast cancer;
Disability;
Occupational health

Breast cancer-associated disability. Assessment criteria and medical-legal conflicts

Abstract

Objective: To assess current Spanish legislation on disability and criteria on neoplastic processes in general and breast cancer in particular and to review the legal conflicts generated by claims for breast cancer-associated disability.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: grupo.gimt@gmail.com, mtvh@ono.com, correoteo@gmail.com (M.T. Vicente-Herrero).

Methods: We reviewed the Spanish legislation on cancer-associated disability in general and on breast cancer-associated disability in particular. We also searched a database on jurisprudence (Westlaw Insignis) to identify the conflicts generated by these issues, the areas of law involved in their resolution, and their trends over time (1999-2012).

Results: Assessment of breast cancer-associated disability should comply strictly with legal criteria and depends on factors such as tumoral stage, response to therapy, residual sequelae, and the patient's adaptation to limitations. In Spain, these issues generate little conflict. Conflicts center on the social sphere and have slowly and gradually increased in recent years.

Conclusions: All the health professionals involved in the treatment and monitoring of patients with breast cancer should be familiar with current regulations and criteria scales for breast cancer-associated disability. A coordinated effort among all professionals affected by this issue is required to optimize resources and end results.

© 2013 SESPM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los conceptos de discapacidad e incapacidad forman parte de la terminología habitual del médico de cualquier especialidad y, en ocasiones, no son bien diferenciados al igual que ocurre con los procedimientos a seguir para su valoración y baremación o con los organismos competentes implicados. Sin embargo, la trascendencia socioeconómica que discapacidad e incapacidad conllevan requiere de un conocimiento elemental en esta materia, que permita orientar a las personas con enfermedades crónicas limitantes o deficiencias físicas/psíquicas y encauzar adecuadamente los procedimientos administrativos para su tramitación. Esto implica conocer terminología *específica* como *deficiencia* y *discapacidad* (OMS-CIDDM, 1997)¹, y la regulación legislativa aplicable en cada procedimiento².

La *discapacidad* supone una situación desventajosa para la persona afectada, que limita o impide el desempeño de un rol que le es normal en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Cuando deriva de una enfermedad viene determinada no tanto por el diagnóstico, como por las posibles secuelas y la severidad que las limitaciones representan en sus actividades de la vida diaria³. En el cáncer de mama será el estadio del mismo y los efectos secundarios de los tratamientos, con las secuelas crónicas consecuentes, los que determinen el grado de discapacidad⁴.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud⁵ diferencia los conceptos de enfermedad e incapacidad ya que pueden observarse de manera independiente en la misma persona y conllevar conflictos administrativos, con posterior repercusión jurídica, especialmente en especialidades con connotaciones médico-legales, como la medicina del trabajo⁶, si bien la labor pericial implica a los profesionales sanitarios de cualquier especialidad⁷.

Discapacidad e incapacidad no son conceptos asimilables, existen importantes diferencias entre ellos y, en el caso concreto del cáncer de mama, los criterios de incapacidad (temporal o permanente) están sujetos a parámetros ligados a su evolución y secuelas, y siempre en relación con el trabajo desempeñado y las exigencias que conlleva⁸.

En nuestro país la discapacidad se valora en base al Real Decreto (RD) 1971/1999 de 23 de diciembre⁹, modificado posteriormente por la disposición publicada en el BOE n.º 62 de 13 de marzo de 2000¹⁰, por el RD 1856/2009 de 4 de diciembre¹¹, y la Ley 39/2006 de 14 de diciembre¹². Finalmente, tras la promulgación de la Ley de Dependencia, el término *minusvalía* es sustituido por el de *discapacidad* y el de *minusválido* por *discapacitado*¹³.

La valoración de discapacidad se ajustará a las particularidades de cada enfermedad y, en el cáncer de mama, deberá realizarse una vez acabado el tratamiento, en función de la sintomatología crónica y la limitación funcional de la persona que se derive.

La repercusión del cáncer de mama afecta tanto a la esfera personal y social (concepto de discapacidad) como al ámbito productivo y laboral (concepto de incapacidad), con la consiguiente traducción económica en costes indirectos cuantificables, entre otras cuestiones, por la pérdida de jornadas laborales asociadas a incapacidad temporal (IT) y a subsidios de incapacidad permanente (IP), con las compensaciones económicas previstas por parte del sistema de Seguridad Social español para estos casos. Prevalece en el concepto de incapacidad el principio preventivo de proteger a la persona afectada y a terceros implicados en riesgos laborales, siniestralidad laboral potencial y agravamiento de su enfermedad de base.

La complejidad en el manejo de estas cuestiones en ocasiones se traslada al ámbito jurídico, incrementando aún más el coste personal, social y económico de la enfermedad.

Es objetivo de este trabajo revisar los criterios de discapacidad aplicables a las neoplasias en general y especificados para el cáncer de mama, sus secuelas o enfermedades posiblemente asociadas, en base a la legislación vigente.

Métodos

Revisión de la legislación española en discapacidad y su diferenciación con incapacidad, y la presencia de esta temática en la jurisprudencia y doctrina española, mediante la base de datos jurídica Westlaw Insignis (<http://www.westlawinsignis.es>), ajustada a los

términos: discapacidad, minusvalía e incapacidad, y asociando posteriormente la búsqueda a los conceptos discapacidad + incapacidad y minusvalía + incapacidad.

Discapacidad e incapacidad: 2 conceptos distintos en un mismo paciente

Discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. Se clasifica en 9 grupos: conducta, comunicación, cuidado personal, locomoción, disposición del cuerpo, destreza, situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de actividad. Puede surgir como consecuencia directa de la deficiencia, o indirecta, por la respuesta del propio individuo.

Hasta la publicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, que establece el cambio de terminología que debe llevarse a cabo en el RD 1971/1999, de 23 de diciembre, de *procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía*, se utilizaba el concepto de minusvalías, hoy denominadas discapacidades, y que se clasifican de acuerdo a 6 grandes dimensiones: orientación, independencia física, movilidad, ocupacional, integración social y autosuficiencia económica y otras, si bien pueden ser valoradas otras dimensiones.

En 2001, tras un proceso de revisión y estudio iniciado en 1993, la OMS aprobó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud⁵, que vino a sustituir a la anterior Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. El objetivo es proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para describir el funcionamiento humano y la discapacidad como elementos importantes de la salud. El término «minusvalía» se ha reconvertido en el de «discapacidad», que pasa de usarse como nombre de un componente (las dificultades de un individuo para realizar una actividad) a ser utilizado como un término genérico global en las 3 perspectivas: corporal, individual y social, haciendo más referencia a la actividad que a la capacidad.

En nuestro país el marco jurídico-legal sobre minusvalía viene fundamentado básicamente en la Constitución de 1978 y en la Ley de Integración Social de los Minusválidos, de 1982, pero la norma que actualmente regula en España el proceso de valoración de la discapacidad es el RD 1971/1999, de 23 de diciembre, modificado por el RD 1856/2009, de 4 de diciembre, que acomoda la legislación al mandato contenido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia en cuanto al cambio de terminología. Así, el RD 1856/2009 establece la siguiente actualización terminológica y conceptual que debe llevarse a cabo en el RD 1971/1999:

1. El término «minusvalía» queda sustituido por «discapacidad».
2. Los términos «minusválidos» y «personas con minusvalía» quedan sustituidos por «personas con discapacidad».

3. El término «discapacidad» queda sustituido por «limitaciones en la actividad».
4. El término «grado de minusvalía» queda sustituido por «grado de discapacidad».
5. El término «grado de discapacidad» queda sustituido por «grado de las limitaciones en la actividad».

Para valorar la discapacidad se tendrán en cuenta las normas generales expresadas en el RD 1971/1999: el proceso patológico que ha originado la deficiencia ha de haber sido previamente diagnosticado por los organismos competentes, han de haberse aplicado las medidas terapéuticas indicadas y debe estar documentado, debe tratarse de deficiencias permanentes (no recuperables), por lo que se requiere un tiempo de espera entre el diagnóstico, el inicio del tratamiento y la valoración de la discapacidad. Finalmente, la evaluación debe responder a criterios homogéneos, para lo que se definen las actividades de la vida diaria y los grados de discapacidad/limitación.

Los porcentajes obtenidos por deficiencias en distintos aparatos o sistemas se combinarán, salvo especificación en contra, particularizando cada enfermedad y singularizando las pautas de evaluación.

Incapacidad laboral es el estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral. Conceptualmente puede entenderse como un desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo, pudiendo ser ese desequilibrio transitorio (IT) o permanente (IP).

Como término de Derecho se define como la 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.

El RD Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social¹⁴, es la norma que recoge todas las disposiciones en materia de Seguridad Social de nuestro ordenamiento jurídico, incluyendo todas las modificaciones y nuevas normas que van surgiendo con posterioridad, por lo que a fecha actual dicho Texto Refundido se compone de 234 artículos, 63 disposiciones adicionales, 22 disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y 7 disposiciones finales. Los artículos 128 a 133 de esta norma recogen la normativa básica acerca de la prestación por IT de nuestro sistema de Seguridad Social, y los artículos 136 a 149, la relativa a la prestación de IP en sus 2 modalidades: contributiva y no contributiva.

Grados de discapacidad, clase y porcentaje atribuible a neoplasias. Criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad atribuible a neoplasias

Como normas generales para valorar la discapacidad en neoplasias, se considerarán los siguientes criterios (tabla 1):

1. La valoración se realizará una vez transcurridos 6 meses desde el diagnóstico y el inicio del tratamiento.

Tabla 1 Grado de discapacidad, clase y porcentaje atribuible a neoplasias

Grado		Descripción
<i>Grados de discapacidad según la gravedad</i>		
Discapacidad nula		Los signos y síntomas, de existir, son mínimos y no justifican limitación para las actividades de la vida diaria
Discapacidad leve		Los síntomas o signos existen y justifican cierta limitación para las actividades de la vida diaria, pero pueden realizar la gran mayoría de ellas
Discapacidad moderada		Los síntomas o signos justifican una limitación significativa para alguna de las actividades de la vida diaria, pero es independiente para las actividades de autocuidado
Discapacidad grave		Los síntomas o signos justifican una limitación importante o imposibilidad para la mayoría de las actividades de la vida diaria, incluso pueden estar afectadas algunas de las actividades de autocuidado
Discapacidad muy grave		Los síntomas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria
Clase	Porcentaje	Descripción
<i>Criterios para la asignación del porcentaje de discapacidad atribuible a neoplasias</i>		
Clase 1	0	El paciente está diagnosticado de una enfermedad neoplásica, el grado de discapacidad es nulo, y precisa o no tratamiento
Clase 2	1 a 24	El paciente está diagnosticado de una enfermedad neoplásica, el grado de discapacidad es leve, y precisa tratamiento continuado
Clase 3	25 a 49	El paciente está diagnosticado de una enfermedad neoplásica, el grado de discapacidad es moderado, y precisa tratamiento continuado
Clase 4	50 a 70	El paciente está diagnosticado de una enfermedad neoplásica, y el grado de discapacidad es grave
Clase 5	75	El paciente está diagnosticado de enfermedad neoplásica, el grado de discapacidad es muy grave y depende de otra persona para realizar las actividades de autocuidado

Fuente: Real Decreto 1971/1999 de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía y su modificación posterior, Real Decreto 1856/2009 de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2000.

2. Cuando la alteración de vasos linfáticos se da como una manifestación de la neoplasia, se debe evaluar de forma conjunta con el resto de manifestaciones del proceso (dermatitis, úlceras de estasis, etc.).
3. La calificación será revisable cada 2 años.
4. El grado de discapacidad está basado en la repercusión de la enfermedad en las actividades de la vida diaria.
5. Los enfermos neoplásicos sometidos a tratamientos curativos se valorarán una vez acabados los mismos. En tratamientos quirúrgicos, serán valorados 6 meses después de la intervención. Durante el periodo de quimioterapia y/o radioterapia, si existiese una valoración de discapacidad previa, esta se mantendrá. En tratamientos paliativos o sintomáticos se tendrán en cuenta sus efectos y se podrán valorar en el momento de la solicitud sin esperar a los 6 meses.
6. Ocasionalmente el pronóstico vital es grave, pero un mal pronóstico a largo plazo no implica necesariamente un grado importante de discapacidad en el momento de la valoración. Las revisiones posteriores se harán a demanda del enfermo, al que se informará de esta posibilidad.
7. El porcentaje de discapacidad debido a las posibles secuelas del tratamiento aplicado, si las hubiere, se combinará con el correspondiente a la propia enfermedad. Este es el caso de las alteraciones en vasos linfáticos surgidas como complicación del tratamiento.
8. Cuando exista evidencia de metástasis, se calificará con el porcentaje de discapacidad correspondiente a la clase inmediatamente superior a la que le correspondería por su situación clínica.

Si no hay una valoración previa, se podrá realizar en el momento de la solicitud, sin esperar el fin del tratamiento. Una vez concluido, el paciente podrá ser reevaluado.

En el caso específico del cáncer de mama, los criterios para la valoración de discapacidad tendrán en consideración:

 1. Las cicatrices generadas por el tratamiento quirúrgico. Se valorará, si la hay, tanto la repercusión estética (asociada a enfermedad psiquiátrica o psicológica) como la funcional.
 2. Las repercusiones del tratamiento quimioterápico y su posible toxicidad.
 3. Las complicaciones del tratamiento radioterápico clasificadas en leves y moderadas/graves.
 4. La sustitución con prótesis mamaria. Las complicaciones locales, si bien no limitantes, se valorarán en su repercusión psicológica por defecto estético.
 5. El linfedema, complicación frecuente y causa mayor de limitaciones y discapacidad, sigue los mismos criterios de valoración que para la estimación de incapacidad laboral.

Tabla 2 Revisión jurisprudencial en cáncer de mama, discapacidad, incapacidad y minusvalía

Descriptor utilizado	Número total de sentencias	Área social	Otros
Cáncer de mama e incapacidad laboral	114	107	7 (3 civiles, uno penal, 3 contencioso-administrativos)
Cáncer de mama e incapacidad temporal	72	67	5 (3 contencioso-administrativos y 2 civiles)
Cáncer de mama e incapacidad permanente	191	181	10 (uno mercantil, 6 civiles y 4 contencioso-administrativos)
Cáncer de mama y discapacidad	52	42	10 (5 civiles, 2 penales, 3 contencioso-administrativos)
Cáncer de mama y minusvalía	53	43	10 (5 civiles, 2 penales, 3 contencioso-administrativos)
Cáncer de mama, discapacidad e incapacidad laboral	9	8	Uno (penal)
Cáncer de mama, minusvalía e incapacidad laboral	9	8	Uno (penal)

Revisión efectuada el 26/1/2013.

Fuente: http://www.westlaw.es/index_spa.html

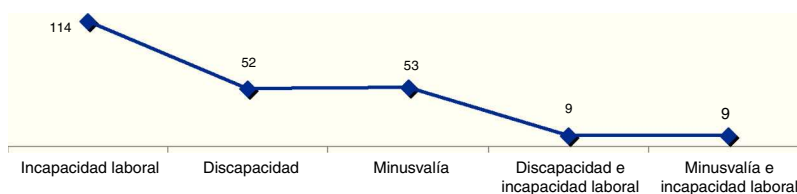


Figura 1 Número de sentencias de cáncer de mama, discapacidad/incapacidad y minusvalía.

Revisión jurisprudencial en cáncer de mama: discapacidad, incapacidad y minusvalía

En relación con la conflictividad médico-legal derivada del cáncer de mama por discapacidad y/o incapacidad, la revisión de la jurisprudencia y doctrina española muestra un escaso número de sentencias (237 sentencias), siendo mayoritarias las que atañen al área de lo social (208 sentencias) y, por ello, relacionadas con el ámbito laboral, con escasa repercusión en el resto de áreas del Derecho (29 sentencias) (tabla 2) (figs. 1 y 2).

Evolución de la jurisprudencia por años en cáncer de mama, discapacidad, incapacidad y minusvalía

La evolución por años muestra un discreto incremento en cuanto al número de sentencias en el periodo 1999-2012, si bien es un aumento discreto y paulatino (tabla 3) (fig. 3).

Discusión y conclusiones

Las neoplasias de mama y su evolución y secuelas generan un grado de discapacidad variable en función de las

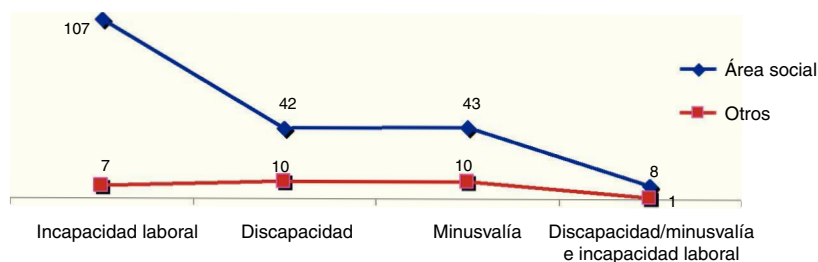


Figura 2 Número de sentencias para cáncer de mama según área del derecho.

Tabla 3 Evolución de la jurisprudencia por años en cáncer de mama, discapacidad, incapacidad y minusvalía

Término de búsqueda	Año de búsqueda													
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Ca mama + IL	9	20	12	9	15	6	10	12	6	3	9	2		
Ca mama + D	4	4	5	6	5	6	4	1	5	3	4	2	1	2
Ca mama + M	4	4	5	6	5	6	4	1	5	3	5	2	1	2
Ca mama + IL + D	1	2	2		1	1			1		1			
Ca mama + IL + M	1	2	2		1	1			1		1			

Ca: cáncer; D: discapacidad; IL: incapacidad laboral; M: minusvalía.

Revisión efectuada el 26/1/2013.

Fuente: http://www.westlaw.es/index_spa.html

limitaciones del afectado en las actividades de su vida diaria y su rol como persona y expectativas en la sociedad.

Uno de los aspectos que inducen a mayor confusión es el relativo a los conceptos manejados: de discapacidad (anteriormente denominada minusvalía), que incumbe al entorno social, y de incapacidad, que incumbe a la esfera laboral, esta última con mayor repercusión económica, de forma concreta, en cuanto a costes indirectos asociados a los largos periodos de IT requeridos¹⁵, no tanto en IP, ya que gran parte de estos pacientes, tras las terapias adecuadas y el tiempo necesario, suelen poder incorporarse a su vida laboral previa y no dan lugar a su tramitación. No obstante, en algunos casos, la mala evolución de la enfermedad o la gravedad de las secuelas hacen necesario el planteamiento de una IP en alguno de sus grados.

Todos los aspectos físicos y psicológicos que rodean al cáncer de mama han de ser valorados para determinar el grado de discapacidad, pero es el linfedema el que ocupa la mayor parte de los estudios, utilizándose para ello cuestionarios con escalas de comunicación y entendimiento, relación con el entorno, actividades domésticas e integración social. Estas escalas muestran valores más bajos en pacientes con linfedema que en aquellos con la misma enfermedad, pero sin esta secuela o complicación, tanto en sus roles de funcionamiento físico, como emocional, social y cognitivo, con un incremento de fatiga, dolor, insomnio y alteraciones digestivas. Algunos autores concluyen afirmando que los supervivientes de cáncer de mama con linfedema experimentan mayor discapacidad y peor calidad de vida, con mayor estrés psicológico, comparados con los supervivientes sin esta condición¹⁶. En estas valoraciones se han de incluir, junto con el funcionamiento físico,

emocional, social y cognitivo, los hábitos de comida, las actividades de la vida diaria, el uso de fármacos o sustancias y los planes de futuro de estos pacientes. En casos severos de linfedema, en los que a la limitación en la movilidad del brazo se asocia a dermatolinfangitis y dolor más frecuente en el pecho operado, se traduce en cifras más elevadas en las escalas de valoración DAS y GHQ y más bajas en QOL¹⁷.

De forma contraria, algunos autores opinan que el linfedema no es en sí mismo una condición discapacitante ni incapacitante y han encontrado que las personas con linfedema llevan, en general y en ausencia de otros síntomas, una vida plena, sin limitaciones, por lo que los modelos de investigación o cuidado basados en la discapacidad pueden no ser los más óptimos, y sugieren que un modelo de manejo de los síntomas estaría más indicado en cuanto a involucrar al personal sanitario de enfermería en el cuidado de estos pacientes¹⁸.

Un aspecto específico de debate es el coste asociado al cáncer, así, un estudio realizado en 2008 sobre la repercusión global de estas enfermedades en 12 regiones del mundo, ajustado a pérdida global de calidad de vida y discapacidad, estimó 169,3 millones de años de pérdida en calidad de vida por esta causa, siendo el colorrectal, de pulmón, de mama y de próstata los que más han contribuido al total en la mayoría de las regiones, causando entre el 18 y el 50% del daño total generado^{19,20}.

Desde el punto de vista jurídico, las sentencias encontradas en esta temática son escasas y coincidentes en los conceptos de discapacidad y minusvalía, ya que responden a la misma valoración, diferenciándolos tan solo el cambio de denominación surgido tras la entrada en vigor de la Ley de Dependencia en 2012. Como limitación a considerar,

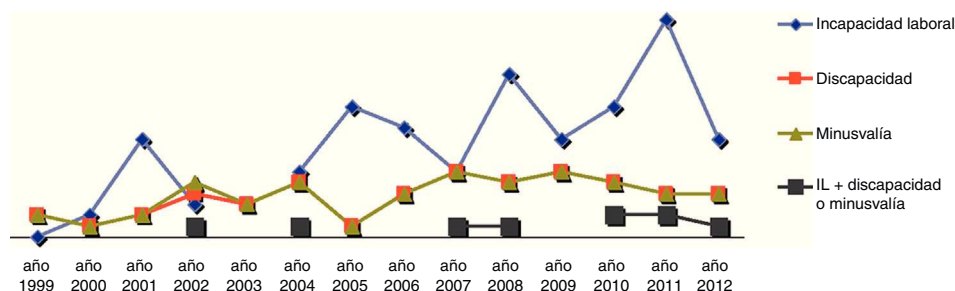


Figura 3 Evolución de la jurisprudencia en cáncer de mama: discapacidad, incapacidad y minusvalía.

las sentencias de 2012 pudieran no estar completas, ya que las bases de datos van incorporándolas de forma paulatina y probablemente hasta mediado el 2013 no estén volcadas todas las sentencias de 2012. La discreta tendencia al aumento en sentencias observada con los años hacer pensar que también está incrementándose la conflictividad en reclamaciones, centradas básicamente en el ámbito socio-laboral, con su correspondiente reflejo en el área de lo social, específicamente en reclamaciones por discapacidad y/o incapacidad en alguno de sus grados.

La abundante normativa y complejidad de conceptos, junto con las implicaciones económicas por prestaciones que diferencian las valoraciones de Incapacidad y Discapacidad, requieren de un conocimiento básico de este tema para cualquier sanitario que tenga que tratar habitualmente a estos pacientes, sea cual sea su especialidad, y de un trabajo coordinado entre médicos asistenciales, profesionales de la medicina legal o juristas implicados conjuntamente en la problemática dimanante de ellos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, IMSERSO; 1997.
2. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Capdevila García LM, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E, López-González AA. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española. *Semergen*. 2010;36:456-61. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/sumario/vol-36-num-08-13008820>
3. Egea García C, Sarabia Sánchez A. Clasificación de la OMS sobre discapacidades. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*. 2001;50:15-30. Disponible en: <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/6594/8-2-6/clasificaciones-de-la-oms-sobre-discapacidad.aspx>
4. Bandrés F, Delgado S, Vicente-Herrero MT, coordinadores. Cáncer de mama, trabajo y sociedad. Madrid: Ed. ADEMÁS, Comunicación Gráfica SL; 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
6. Vicente-Herrero MT, Torres Alberich JI, López González AA. La búsqueda jurídica y jurisprudencial de apoyo en Medicina del Trabajo. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2010;13:94-7.
7. Vicente-Herrero MT, Moreno Torres P, coordinadores. La prueba pericial médica en el ámbito de lo social. El médico del trabajo como perito judicial. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch; 2012.
8. Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L, López González AA. Criterios de incapacidad laboral en cáncer de mama. *Semergen*. 2013;39:95-100. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/sumario/vol-39-num-02-13015566>.
9. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. BOE núm 22, de 26 de enero de 2000. p. 3317-91.
10. Boletín Oficial del Estado. Corrección de errores del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. BOE núm 62, de 13 de marzo de 2000. p. 10297-304.
11. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. BOE núm 311, de 26 de diciembre de 2009. p. 110413-15.
12. Boletín Oficial del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm 299, de 15 de diciembre de 2006. p. 44142-56.
13. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. BOE núm. 185, de 3 de agosto de 2012. p. 55657-74.
14. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. BOE núm 154, de 29 de junio de 1994. p. 20658-708.
15. Vicente-Herrero MT, Terradillos-García MJ, Ramírez-Iñiguez de la Torre MV, Capdevila-García L, Aguilar-Jiménez E, López-González AA. El cáncer de mama en España. Aproximación a su coste económico por incapacidad temporal durante 2010. *GAMO*. 2012;11:351-7.
16. Pyszel A, Malyszczak K, Pyszel K, Andrzejak R, Szuba A. Disability, psychological distress and quality of life in breast cancer survivors with arm lymphedema. *Lymphology*. 2006;39:185-92.
17. Chachaj A, Malyszczak K, Pyszel K, Lukas J, Tarkowski R, Pudelko M, et al. Physical and psychological impairments of women with upper limb lymphedema following breast cancer treatment. *Psychooncology*. 2010;19:299-305.
18. Ridner SH, Sinclair V, Deng J, Bonner CM, Kidd N, Dietrich MS. Breast cancer survivors with lymphedema: Glimpses of their daily lives. *Clin J Oncol Nurs*. 2012;16:609-14.
19. Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Parkin DM, Ferlay J, Mathers C, Forman D, et al. Global burden of cancer in 2008: A systematic analysis of disability-adjusted life-years in 12 world regions. *Lancet*. 2012;380:1840-50.
20. Jemal A. Global burden of cancer: Opportunities for prevention. *Lancet*. 2012;380:1797-9.