

DICTAMEN DE VIABILIDAD SOBRE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE

CLIENTE: D. +

FECHA DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

PROFESIÓN HABITUAL REFERIDA: cuidado de ancianos y limpieza de habitaciones en centro de la tercera edad

ASUNTO: Revisión integral de viabilidad para solicitud de incapacidad permanente ante el INSS, teniendo ya en cuenta la profesión habitual concreta del interesado.

FECHA DEL INFORME: 21 de octubre de 2026

I. OBJETO DEL INFORME

La valoración de una incapacidad permanente no depende solo de las enfermedades o cirugías padecidas, sino de cómo esas limitaciones repercuten sobre la **profesión habitual**. Ese punto es decisivo, porque la incapacidad permanente total se reconoce cuando las secuelas impiden realizar **todas o las fundamentales tareas** de la profesión habitual, aunque aún exista capacidad para otras ocupaciones distintas.

A diferencia del informe anterior, este dictamen se rehace **partiendo ya de que D. Iván García López trabaja en el cuidado de personas mayores y limpieza de habitaciones en un centro residencial de tercera edad**. Ese dato cambia de forma importante la valoración, porque se trata de una actividad con **exigencia física media-alta**, que incluye movilizaciones, cambios posturales, higiene de residentes, acompañamientos, bipedestación, deambulación, empujes, arrastres y tareas de limpieza y mantenimiento de habitaciones.

II. MARCO JURÍDICO APLICABLE

Mientras no exista desarrollo reglamentario completo del art. 194 LGSS, sigue siendo aplicable la definición transitoria de los grados de incapacidad permanente:

- **parcial**, cuando existe una disminución no inferior al 33 % en el rendimiento normal, sin impedir las tareas fundamentales;
- **total para la profesión habitual**, cuando se inhabilita para realizar todas o las fundamentales tareas de dicha profesión;
- **absoluta para todo trabajo**, cuando se inhabilita por completo para toda profesión u oficio;
- **gran incapacidad**, cuando además se necesita ayuda de tercera persona para los actos esenciales de la vida.

La jurisprudencia social recogida en las fuentes aportadas insiste en tres ideas básicas:

1. **No se valoran solo diagnósticos, sino limitaciones funcionales.**

2. La incapacidad permanente total tiene carácter **esencialmente profesional**, por lo que unas mismas lesiones pueden ser incapacitantes o no según el trabajo desarrollado.
3. Debe examinarse si las tareas fundamentales pueden realizarse con un mínimo de **profesionalidad, continuidad, rendimiento, seguridad y eficacia**.

III. PROFESIÓN HABITUAL DEL INTERESADO Y EXIGENCIAS FUNCIONALES DEL PUESTO

Este es el elemento que más fortalece ahora la viabilidad del expediente.

En centros de atención a personas mayores, las funciones del personal gerocultor y auxiliar comprenden, entre otras:

- mantener la higiene personal de las personas usuarias,
- realizar cambios posturales,
- colaborar en traslados y acompañamientos,
- asistir en vestido, alimentación y movilidad,
- colaborar con personal sanitario,
- efectuar limpieza e higiene de utensilios, ropa y estancias cuando el servicio lo requiera.

Además, las tareas de atención personal y del domicilio incluyen apoyo en higiene, vestido, alimentación, **transferencias, traslados y movilización dentro del hogar o centro**, ayuda a la movilidad, cambios posturales, cuidados básicos y labores de mantenimiento y limpieza.

Por tanto, la profesión habitual que se nos indica no es sedentaria ni ligera. Al contrario, exige de forma normal:

- **bipedestación y deambulación repetida,**
- flexión y extensión de rodillas,
- **cucullas, giros, inclinaciones y posturas forzadas,**
- **uso funcional de ambos brazos y codos** para empujar, sujetar, asear, arrastrar o recolocar,
- tolerancia al dolor y a la carga biomecánica repetitiva,
- limpieza de habitaciones, camas, enseres y superficies,
- continuidad de esfuerzo a lo largo de la jornada.

Esto acerca el caso a las profesiones de cuidado domiciliario o asistencial que en varias resoluciones judiciales se han examinado precisamente en función de la necesidad de movilización, higiene, limpieza, acompañamiento y esfuerzo físico.

IV. RELACIÓN CRONOLÓGICA DE LOS HECHOS MÉDICOS ACREDITADOS

1. Rodilla derecha

La resonancia de 27/04/2026 objetivó:

- signos óseos degenerativos con pinzamiento articular femorotibial medial,
- cambios postquirúrgicos en menisco interno,
- signos de rotura del remanente meniscal del cuerno posterior,
- signos de rotura del cuerno anterior y cuerpo del menisco externo con formación quística parameniscal,
- discreto desgarro del tercio proximal del LCP,
- signos de condromalacia medial grado I.

En el informe de ingreso y alta de 17/07/2026 se hace constar:

- gonalgia de rodilla derecha, dolor externo y **limitación funcional**,
- dolor a la palpación del compartimento externo,
- pruebas meniscales positivas,
- diagnóstico principal de **rotura de menisco interno y externo de rodilla derecha**,
- intervención mediante **artroscopia**, con meniscectomía parcial del cuerpo del menisco externo, regularización del menisco interno y tratamiento de lesiones condrales.

2. Rodilla izquierda

La resonancia de 27/04/2026 reflejó:

- signos degenerativos en compartimento femorotibial medial,
- edema óseo difuso en cóndilo femoral interno,
- formaciones quísticas subcondrales en meseta tibial,
- rotura degenerativa del cuerno posterior-cuerpo del menisco interno,
- signos de rotura longitudinal intrasustancial del LCP,
- discreta distensión del LLI,
- **condromalacia rotuliana grado IV**,
- colección líquida/inflamatoria en ángulo posteromedial.

El ingreso de 02/09/2026 recoge:

- gonalgia izquierda limitante,

- escasa mejoría con infiltración,
- dolor en interlínea interna.

Se practicó:

- artroscopia de rodilla izquierda,
- reparación meniscal del cuerno posterior y cuerpo del menisco interno,
- tratamiento de lesiones condrales.

En revisión de 21/09/2026 consta:

- tres semanas postoperatorias,
- leve derrame,
- flexión 110º, extensión 0º,
- rodilla estable,
- artrocentesis por molestias,
- continuación de ejercicios y retirada progresiva de muleta.

3. Codos y hombros

En la consulta de 14/10/2026 se recoge:

- dolor crónico y rigidez en ambos codos,
- radiología con **artrosis bilateral de codos con abundante formación de osteofitos marginales**,
- movilidad 15-135, dolor en extremos y rigidez,
- valoración de posible cirugía por **alto grado de afectación e interferencia**,
- cambios degenerativos glenohumerales y síndrome subacromial en ambos hombros,
- recomendación de rehabilitación y control evolutivo.

V. VALORACIÓN MÉDICA ACTUAL

1. Lo que ya juega claramente a favor del interesado

Con la documentación existente ya puede sostenerse que D. Iván García López presenta:

a) Patología bilateral de rodillas, no lesión aislada

No estamos ante una única rodilla dolorosa, sino ante **afectación de ambas rodillas**, ambas intervenidas quirúrgicamente en 2026.

b) Componente degenerativo y condral añadido

www.nosjuridica.com
nosjuridica@gmail.com

623 36 14 28

La documentación no describe solo lesiones meniscales, sino también desgaste y daño articular: pinzamiento, edema óseo, quistes subcondrales, condropatía y condromalacia, incluida **condromalacia rotuliana grado IV** en la izquierda.

c) Polipatología osteoarticular en miembros superiores

A ello se añade artrosis bilateral de codos con osteofitos y dolor crónico, así como afectación degenerativa de ambos hombros.

d) Encaje funcional directo con las tareas del puesto

Este es ahora el cambio esencial del informe: las limitaciones de rodillas, codos y hombros encajan de manera muy directa con las exigencias de una profesión de **cuidados a ancianos y limpieza de habitaciones**.

Ese trabajo exige precisamente:

- cambios posturales,
- aseo e higiene de usuarios,
- movilizaciones,
- ayuda al vestido y alimentación,
- acompañamientos,
- limpieza de habitaciones y utensilios,
- posturas forzadas y esfuerzo físico funcional.

Por tanto, la repercusión profesional potencial es mucho más intensa que si se tratara de un empleo administrativo o puramente sedentario.

2. Cómo inciden las lesiones sobre esa profesión concreta

Rodillas

En una actividad asistencial y de limpieza en residencia, las rodillas deben soportar:

- marcha repetida por habitaciones y pasillos,
- permanencia de pie,
- flexoextensiones frecuentes,
- giros y cambios de dirección,
- agacharse o aproximarse a camas, sillas, aseos y residentes,
- incorporación desde posturas bajas,
- subida y bajada de pequeños desniveles, traslado de material o ayuda al usuario.

La patología bilateral de rodillas intervenidas, con daño condral y meniscal, es especialmente relevante para este tipo de trabajo.

Codos y hombros

Los codos y hombros son necesarios para:

- empujar sillas, camas o carros,
- sujetar al residente,
- ayudar en transferencias,
- higiene y vestido,
- limpieza de superficies, camas, baños y habitaciones,
- movimientos repetitivos de alcance, tracción y carga ligera o moderada.

La artrosis bilateral de codos con osteofitos, rigidez y dolor, unida a la afectación degenerativa de hombros, puede comprometer tareas fundamentales del puesto.

VI. DOCTRINA QUE FAVORECE EL CASO

Las fuentes aportadas muestran que, en profesiones de cuidados y asistencia, los tribunales atienden no al simple diagnóstico sino a la relación entre limitaciones y tareas reales del oficio.

Especialmente útil es la doctrina según la cual:

- la incapacidad total procede cuando no pueden realizarse las tareas fundamentales con seguridad y eficacia;
- deben valorarse las limitaciones funcionales en conexión con los requerimientos concretos de la profesión;
- en profesiones asistenciales o de cuidados personales, la movilización de usuarios, higiene, vestido, limpieza y acompañamiento forman parte del núcleo del trabajo.

Esto significa que, si finalmente se acredita de forma estable:

- intolerancia a la bipedestación y marcha prolongadas,
- imposibilidad o marcada dificultad para cuclillas o arrodillamiento,
- limitación para movilizar, empujar o asistir a residentes,
- dolor y rigidez en codos/hombros incompatibles con limpieza y manipulación,

la **incapacidad permanente total para la profesión habitual** ganaría fuerza real.

VII. DEBILIDADES ACTUALES DEL EXPEDIENTE

Aun mejorando notablemente la viabilidad al conocer la profesión, siguen existiendo debilidades probatorias importantes.

1. Falta de estabilización clínica completa

El principal obstáculo sigue siendo temporal:

- la rodilla derecha fue operada el 17/07/2026;
- la izquierda el 02/09/2026 [ivang_5.jpeg];
- la única revisión aportada de la izquierda es de 21/09/2026, apenas tres semanas después;
- en codos y hombros, a 14/10/2026, aún se pauta rehabilitación y se valora cirugía.

Con este material, el INSS podrá sostener que el tratamiento no está agotado y que no existe todavía una secuela consolidada.

2. Falta de informes funcionales finales

No hay todavía un informe que diga, con claridad y lenguaje útil para incapacidad:

- cuánto tiempo puede estar de pie,
- cuánta distancia puede caminar,
- si puede hacer camas o limpiar habitaciones completas,
- si puede ayudar a levantar o mover a un anciano,
- si puede realizar cambios posturales,
- si puede empujar carros o sillas,
- si puede elevar brazos, hacer fuerza o movimientos repetitivos,
- si el dolor impide continuidad de jornada.

3. Inconsistencias documentales

Deben depurarse:

- el error del informe de 02/09/2026 que le identifica como “mujer de 54 años”];
- la divergencia entre la resonancia izquierda y el hallazgo quirúrgico respecto a LCP y grado de afectación condral.

4. Falta de documentación laboral y administrativa

Sigue faltando:

- vida laboral,
- categoría profesional exacta,

- contrato o certificado de empresa,
- descripción de funciones,
- partes de baja/alta,
- informes de prevención de riesgos o aptitud,
- eventual expediente del INSS si ya se hubiera iniciado.

VIII. GRADO DE INCAPACIDAD MÁS PLAUSIBLE

1. Incapacidad permanente total para la profesión habitual: opción principal

Con la profesión ahora concretada, la **opción jurídicamente más plausible** pasa a ser la **incapacidad permanente total** si las secuelas se consolidan en un sentido desfavorable.

La razón es clara: el trabajo de cuidado de ancianos y limpieza en residencia exige unas capacidades de marcha, bipedestación, flexión de rodillas, movilización, fuerza de brazos y resistencia física que pueden verse afectadas de forma nuclear por el cuadro del interesado.

A día de hoy, la viabilidad de esta pretensión sería:

- **provisionalmente media,**
- con posibilidad de subir a **media-alta** si los informes finales acreditan limitaciones permanentes incompatibles con movilización, higiene asistida, limpieza de habitaciones y esfuerzo repetido.

2. Incapacidad permanente parcial: opción subsidiaria

Si finalmente los médicos consideran que puede seguir trabajando, pero con:

- mayor penosidad,
- menor ritmo,
- dificultades objetivas relevantes,
- necesidad de ayudas o restricciones,

podría estudiarse una **incapacidad permanente parcial**, siempre que se justifique una disminución de rendimiento de al menos el 33 %.

3. Incapacidad permanente absoluta: hoy no viable

Con la documentación actual no puede sostenerse con solidez que esté inhabilitado para toda profesión u oficio. Falta base bastante para una absoluta.

4. Gran incapacidad: descartada

No existe documentación que sugiera necesidad de tercera persona para actos esenciales de la vida diaria.

IX. CONCLUSIÓN DE VIABILIDAD REVISADA

La conclusión cambia respecto del informe anterior en un punto esencial: **conocer que la profesión habitual es el cuidado de ancianos y la limpieza de habitaciones en un centro de tercera edad mejora de forma relevante la viabilidad jurídica del caso.**

Conclusión principal

La documentación médica disponible **sí permite ya defender una base patológica seria y coherente con una futura incapacidad permanente total para la profesión habitual**, porque:

- hay afectación bilateral de rodillas con cirugía en ambas,
- daño degenerativo y condral,
- artrosis bilateral de codos con rigidez y osteofitos,
- afectación degenerativa de ambos hombros,
- y todo ello incide directamente sobre las tareas básicas de un trabajo asistencial y de limpieza residencial.

Pero todavía no debe presentarse la solicitud

No obstante, **sigue siendo prematuro solicitar ya la incapacidad permanente**, porque el expediente aún no acredita:

- secuelas estabilizadas,
- agotamiento rehabilitador,
- limitaciones funcionales definitivas,
- ni incompatibilidad laboral descrita con precisión médica.

Valoración final resumida

- **Patología base:** sólida.
- **Conexión con la profesión habitual:** ahora claramente favorable.
- **Estado actual de prueba:** todavía incompleto.
- **Grado con mayor recorrido:** incapacidad permanente total para profesión habitual.
- **Momento oportuno para reclamar:** cuando existan informes finales de traumatología y rehabilitación que hablen ya de secuela, cronicidad y limitación funcional persistente.

X. DOCUMENTOS E INFORMES PENDIENTES DE SOLICITAR

Documento / informe pendiente	A quién solicitarlo	Motivo específico
Informe final de traumatología de rodilla derecha	Dra.	No existe informe evolutivo posterior a la cirugía de 17/07/2026; es imprescindible saber secuelas definitivas, dolor residual, movilidad y limitación funcional [ivang_3.jpeg].
Informe final de traumatología de rodilla izquierda	Dra.	El único control es muy precoz, a 3 semanas de la cirugía; hace falta informe de estabilización, balance articular final, tolerancia a la carga y secuelas [ivang_7.jpeg].
Informe conjunto de ambas rodillas orientado a capacidad laboral	Traumatología	Debe pronunciarse expresamente sobre bipedestación, marcha, escaleras, cuclillas, arrodillamiento, empuje, giros y asistencia a residentes.
Informe de rehabilitación de rodillas	Rehabilitación / fisioterapia	Acredita tratamiento realizado, resultado, secuelas persistentes y agotamiento terapéutico.
Informe funcional de ambos codos	Traumatología miembro superior	Debe cuantificar pérdida de movilidad, dolor, rigidez, fuerza y repercusión en empuje, agarre, movilización y limpieza [ivang_8.jpeg].
Informe funcional de ambos hombros	Traumatología / Rehabilitación	Debe medir elevación, rotación, fuerza y limitación para movimientos repetitivos, alcance y manipulación por encima del hombro [ivang_8.jpeg].
Informe de rehabilitación de codos y hombros	Rehabilitación	Necesario para acreditar si hubo mejoría o persistencia de limitaciones tras tratamiento.
Rectificación del error de sexo del informe de 02/09/2026	Hospital / Atención al paciente	Evita impugnaciones o dudas sobre la fiabilidad del informe [ivang_6.jpeg].
Vida laboral actualizada	Seguridad Social	Permite acreditar profesión habitual, periodos de alta y carrera de cotización.
Contrato de trabajo / categoría profesional	Empresa	Necesario para fijar con exactitud la profesión habitual.

Documento / informe pendiente	A quién solicitarlo	Motivo específico
Certificado de funciones reales del puesto	Empresa / responsable de centro	Debe describir tareas: movilización de residentes, higiene, cambios posturales, limpieza de habitaciones, camas, carros, bipedestación y esfuerzos.
Evaluación de riesgos o informe de prevención	Servicio de prevención	Muy útil para acreditar exigencia física del puesto y movimientos lesivos habituales.
Partes de baja y confirmación de IT	Atención Primaria / mutua	Acreditan evolución temporal, duración del proceso y continuidad de incapacidad temporal.
Informes médicos de cabecera	Atención Primaria	Refuerzan la continuidad sintomática y la repercusión funcional diaria.
Pericial médica privada de valoración funcional-laboral	Perito traumatólogo / valoración del daño	Debe integrar rodillas, codos y hombros, relacionando limitaciones con las tareas de cuidado de ancianos y limpieza residencial.

XI. PASO SIGUIENTE RECOMENDADO

La estrategia más sólida no es aún presentar la solicitud, sino **cerrar primero el expediente funcional**.

En cuanto se obtengan los informes finales de traumatología y rehabilitación, puede rehacerse el dictamen en versión definitiva y orientar ya la reclamación hacia **incapacidad permanente total para la profesión habitual**, que es el grado que, con los datos actualmente conocidos sobre su trabajo, presenta mejor encaje jurídico.