

**DECLARACION PERITOS JOSE LUIS MIGUEL
PEDRERO, SARA BOSCH CARRETERO, PALOMA
FUENTES GONZALEZ
Del 17/05/2007**

Transcripción nº 336

En **negrita**, encabezado quién pregunta

En *cursiva azul*, las preguntas de las partes.

En normal negro, las respuestas

Los comentarios del juez, comienza por **GB**:

En **rojo**, lo que no he entendido bien y es de libre transcripción

NOTA de la Transcriptor (n.t.)

19:22 hs

Comparecen los **PERITOS JOSE LUIS MIGUEL PEDRERO, SARA BOSCH CARRETERO Y PALOMA FUENTES GONZALEZ**

GB: La doctora Sara Bosch y doña Paloma Fuentes. Son las periciales 85, 86, complementada con la presencia del médico forense que también informó sobre los lesionados a los que se refiere esta pericial. Buenas tardes, siéntense, por favor, en esas sillas, buenas tardes, señoras doctoras ¿juran Vds. o prometen emitir con objetividad y conforme a las reglas de la ciencia de la que son profesionales el informe o dictamen que se les va a exigir?

n.t. – no se oye la contestación

GB.- Hay alguna circunstancia, que crean Vds. que pueda alejarles de ese objetivo, circunstancia, relación, condición, cualquier cosa.

n.t. – no se oye la contestación

GB.- Es mi deber informarles que si incumplen las obligaciones que acaban de contraer pueden incurrir en un delito de falso testimonio, cualificado, por su condición de perito y castigado con pena de prisión, multa y principal de inhabilitación. Tienen que coger el micrófono conforme vayan a interesar la palabra se lo van pasando o dando de uno a otro. La **Asociación 11 de Marzo Afectados del Terrorismo** puede exponer los puntos de pericia que estime oportunos.

19:22 hs.

Abogada.- *Si con la venia de la sala, excelentísimo señor. Miren señoras, Vds. han elaborado unos informes que esta parte ha presentado en en este juzgado ¿Podrían primeramente explicar cuál es su cualificación y cuál ha sido su experiencia al respecto?*

P.F.- Vamos a ver, nosotros, yo soy Licenciada en Medicina y Cirugía, Especialista y **Magíster** en Valoración del daño corporal, especialista en Medicina en el Trabajo y la experiencia pues son 25 años como Médico de Trabajo y más de 15 como experta en Evaluación del daño corporal.

S.B.- Yo soy Sara Bosch, Psicóloga clínica, especialista en transtornos postraumáticos hace 14 años que trabajo con víctimas del terrorismo en principio como psicóloga en la Delegación en Cataluña de la Asociación de Víctimas del Terrorismo y desde hace 4

años como responsable del área psicológica de la asociación catalana de víctimas de organizaciones terroristas, supervisora de equipos técnicos de la oficina de atención a la víctima en el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, Civil y Penal, Barcelona y Gerona, y dirijo el proyecto Domus que es de estudio de víctimas del terrorismo en Cataluña y financiado por la Generalitat.

GB.- Bueno el médico forense ya sabemos.

Abogada.- *¿Podrían explicar lo más brevemente que puedan cuál ha sido el número aproximado de afectados del atentado del 11 de Marzo que Vds. han evaluado y citado y cuál ha sido la metodología general que han utilizado para elaborar las conclusiones de los informes presentados?*

GB.- Bien, vamos a hacerlo al revés, señora letrada para que esto no se prolongue indefinidamente. *¿Estima Vd. que hay alguna discrepancia entre los dictámenes de las doctoras y el dictamen del médico forense?* y si es así, exponga cuál y le pregunte sobre ellos porque partimos de que Vds. ratifican sus informes previos.

Si señor,

GB.- El médico forense también, por lo tanto los tres ratifican sus informes.

Si

Abogado.- *Con la venia señor, esta parte entendía que precisamente para que no fuese tan tedioso quizás por supuesto preguntaba sobre la ratificación preguntaba sobre la ratificación y quizás era mejor dado que se puede evaluar libremente lo que diga cada perito, que nos explicara cuál ha sido la metodología del informe, precisamente para no ir caso por caso.*

GB.- Bien, bien, contesten.

P.F.- Vamos a ver en nuestro caso bueno, nosotros empezamos a ver a las víctimas en el mes de Octubre del año 84 (n.t. será 2004) por lo tanto llevamos viendo a las víctimas de la asociación dos años y medio de forma ininterrumpida, abrimos una consulta y desde la cual y comenzamos a asesorar tanto desde el punto de vista médico como por supuesto desde el punto de vista legal a todas las víctimas que fueron llegando. Eso significa que se han realizado más múltiples visitas de cada uno de ellos hasta el momento de realizar los informes de evaluación. Los informes de evaluación se han realizado un total de 239, le doy el número concreto porque lo hemos estado viendo evidentemente, un total de 239 incluyendo en ese número tanto las víctimas, o sea personas consideradas víctimas como algunas no víctimas. No se si se me oye,

GB.- Sí perfectamente

n.t. (yo fatal)

P.F.- Si y desde el principio lo que hicimos dentro de ese ámbito de asesoramiento fue comenzar a solicitar pruebas, las pruebas que teníamos que eran necesarias para la realización de los informes médicos, los informes médicos definitivos y esas pruebas han sido fundamentalmente sobre las que hemos basado nuestras conclusiones en las determinadas en los diferentes informes que hemos realizado, es decir, desde el punto de vista final se han tenido en cuenta los informes médicos previos de los médicos asistenciales distintos que han ido atendiendo a las víctimas y después se han realizado pruebas específicas para confirmar que las secuelas se podían establecer ya como definitivas y cuál era la intensidad y la amplitud de esas secuelas, para ello hemos utilizado los baremos que están actualmente en vigor que han sido varios baremos puesto que a las víctimas había que aplicarles determinados tipos de legislación. Eso es fundamentalmente lo que hemos hecho.

S.B.- En mi caso cuando la Asociación catalana de víctimas de organizaciones terroristas con un respaldo extraordinario de la Generalitat ofrece una colaboración a la Asociación 11 M Afectados por el terrorismo, tanto por parte de su área jurídica como en este caso la que yo represento, el área psicológica, en este punto había personas que habían tenido unas reacciones psicológicas iniciales y se trataba de valorar si esas reacciones iniciales al día de hoy, en la actualidad, se habían convertido en secuelas y por supuesto establecer la fiabilidad, el grado de aceptación y la fiabilidad si eran del atentado terrorista del 11 M, con la coordinación y la colaboración del Departamento de Psicología aplicada de la UNEF, se hacen las pruebas periciales, yo realizo las entrevistas, ¿??, se explora fundamentalmente la fiabilidad y el grado de afectación y de 30 personas que veo se presentan 16 que cumplen criterios de fiabilidad y de afectación.

GB.- Bien, el médico forense.

JL.M.- Bueno nosotros en la Clínica Forense hemos explorado a todos los lesionados. Realizamos una historia clínica, una exploración física, psicológica y evaluamos la documentación médica aportada.

Sí, con la venia, miren, para que no resulte tedioso y no estemos aquí mucho rato hay un número tasado de casos en los que existen diferencias a la hora de evaluar las secuelas de los afectados, en concreto son cerca de 23, ¿Podrían a grandes rasgos explicar las los criterios que han utilizado a la hora de evaluar esas secuelas para no ir caso por caso, de manera general?

P.F.- Vamos a ver cuando nosotros utilizamos los informes médicos tenemos en consideración a la hora de establecer las secuelas que efectivamente la exploración médica y el resultado de las pruebas objetivas se han ido realizando a lo largo de la evaluación de las curaciones de los pacientes, intentando siempre objetivar lo más posible, objetivar al máximo esas secuelas. Lo que cuando nosotros terminamos prácticamente la mayoría de los informes no conocíamos el contenido de los informes de Sanidad de los Médicos Forenses de la Audiencia Nacional. Concretando y en grandes rasgos las principales diferencias con nuestros propios informes estriban en algunas evaluaciones de las hipoacusias de los pacientes en cuanto a cuantificación de esas hipoacusias, en cuanto a que existen **protusiones** discales en pacientes que no tenemos en nuestro caso que son de origen postraumático relacionado con el atentado y sin embargo los médicos forenses no entienden que es así y después en cuanto a la puntuación a la evaluación del perjuicio estético. Yo puedo explicar cómo hemos realizado nosotros las asimilaciones de las contracciones, cómo hemos asignado señoría el valor punto a cada una de esas secuelas, entendiendo que la propia ley dice que el valor punto tiene que contemplar el daño moral que se que va intrínseco a la

GB.- Entiendo que aquí no hay ningún baremo en delitos de terrorismo, no hay ningún baremo.

P.F.- Nosotros hemos utilizado el baremo del RD 8/2004 .

GB.- Uju

S.B.- En el caso de las secuelas psíquicas, quizás fundamentalmente hablamos o partimos de ese criterio de fiabilidad al que en la pericial se le ha dado tantísima importancia para derivar o para poder establecer la causa de los trastornos que así comprobábamos que existían tanto por los síntomas como por las pruebas realizadas. El

estudio de la fiabilidad parte fundamentalmente del relato y se valora con el relato y en el relato tanto la sintomatología que tienen en el momento de la exposición emocional que están realizando y vemos esas reacciones como el relato como instrumento en sí, el discurso. Relato al revés, relato invertido una fracción, a partir de este momento, antes de este momento, cuáles, la percepción que otra persona podía tener de esta situación, es decir, esa exploración tan minuciosa en el relato y con el relato, en el discurso, son discursos vagos muchas veces con imprecisiones, que de entrada son propios, o susceptibles de ser precisamente característicos de un relato postraumático. En este punto de la fiabilidad yo creo que atribuir a que un relato sea vago o difuso, sin analizar más allá que eso, unido a otra serie de elementos, a veces elementos periféricos irrelevantes, por ejemplo, elementos originales que van mucho más allá de simplemente una vaguedad, como para determinar que un relato no es fiable, nos indica que la exploración y el relato a pesar de ser vagos y difusos muchos de ellos han cumplido criterios de fiabilidad.

GB.- ¿Estas personas con lesiones psíquicas y con secuelas psíquicas tenían también lesiones físicas?

S.B.- Las que yo he visto no.

GB.- O sea, las que ha visto Vd. ¿carecen de cualquier tipo de lesión física?

S.B.- Sí, alguna si, alguna sí pero realmente en mi valoración ya fui directamente a la psíquica.

JL.M.- Nosotros junto con lo que he comentado de la exploración clínica, psicológica, etc. realizamos por cada paciente una historia clínica completa y recogimos información sobre la ubicación exacta en los vagones, en los trenes, en el andén, etc, de todas la descripción que se hacía del lugar dónde estaba cuando ocurrieron los hechos. Disponíamos de mucha información que nos aportaba el juzgado e todos los explosiones donde ocurrieron, etc. También dónde estaba cada tren, dónde estaba cada vagón, etc. Disponíamos de información sobre los horarios de los trenes, etc. Información de cómo estaba la disposición en la estación de Atocha, arquitectónica, etc. y con toda esa información y los datos que recogimos pudimos emitir informes y en algunos casos dijimos que no quedaba acreditado que fueran víctimas en base a criterios médico-forenses porque

GB.- *¿O sea que Vd. lo que está diciendo es que determinadas personas cree Vd. que no estaban en los trenes?* Me pregunto, no lo sé, porque como está hablando de ubicación en vagones.

JL.M. Sí

GB.- O sea, tiene **dificultad** Vd. de que estuvieran en los vagones, los forenses digo.

JL.M.- Si yo lo que lo que estoy comentando en relación a lo que ha comentado la compañera perito, es que comenta que en algunos informes hemos indicado que el relato era vago y difuso.

GB.- Si pero yo no le estoy preguntando eso, le estoy preguntando, por lo tanto *lo que hay es duda sobre si estaban en los vagones, aparte de que tuviera o no secuelas.*

JL.M.- Sí, en algunos casos cuestionamos que algunas personas estuvieran en los vagones, en las estaciones, que estuvieran expuestos a las explosiones.

GB.- Señora letrada, así esto no conduce a nada, tiene que individualizar uno a uno, porque evidentemente.

Si, yo, es que a lo mejor es que ha sido un error, pero pero esta parte entendía que ya que no entrábamos caso por caso, no entrábamos

GB.- Pero si es que es imposible no entrar caso por caso, si me está diciendo que no se que se discute, si estuvieron en los trenes.

No tengo problema en entrar caso por caso.

GB.- Tendrá que entrar en los que por lo menos se discuta la presencia en los trenes.

Con la venia, cuando Vd. dice que o cuando se aprecia que hay vaguedad o que es difuso, ¿según Vd. es un indicador de fiabilidad?

S.B.- A ver en los trastornos postraumáticos simplemente estamos hablando de miedo de fobia o de imposibilidad de hablar sobre ello, evitar hablar de ello, hay muchos síntomas que configuran lo que llamamos síntomas disociativos, esto es, son personas que se distancian emocionalmente no solamente de lo que sintieron sino de lo vieron y vivieron esto da lugar a muchos episodios de amnesia que incluso por el propio trastorno en sí muchas personas tienden a rellenar, es decir, cuando nos enfrentamos a alguien que nos está relatando tenemos que dedicarle incluso prácticamente dos horas a ese estudio del relato y a hacer comprobaciones porque de entrada encontramos con que no cumplen o con que hay contradicciones es algo a valorar y es algo a estudiar y tenemos que buscar más indicadores, por si mismo no nos sirve.

GB.- Sí, pero si eso ha quedado muy claro, señora, si ha quedado claro que la discrepancia es que Vds. su metodología llega a concluir que el relato no tiene porque ser falso, sino que puede ser coherente y el forense dice no. Señora letrada.

Señora Bosch, Vd. podría referirnos las personas que ha visto y que ha llegado a la conclusión que expone en el informe, tiene ahí la lista me refiero, para que el tribunal pueda escuchar quienes de qué personas estamos hablando.

GB.- Vamos a ver, señora letrada, si la lista la puede facilitar Vd., de hecho la ha facilitado, incluso por vía de informe, lo que me refiero es que tendrá, si tiene Vd. interés en ellos es cosa suya, tendrá que explicar en casos concretos por qué se produce esa discrepancia. No generalizando, ya sabemos, la metodología la ya la hemos oído, nos ha explicado perfectamente la doctora Bosch lo que hace porque ella estima que la fiabilidad no depende de que el relato sea vago o difuso entre otras cosas. Bien esto ya lo hemos entendido. Si hay algo más que le conduzca a esa discrepancia.

Sí, lo decía, con la venia, porque quizá si si ella puede referir desde de qué personas estamos hablando el doctor de la Audiencia Nacional también podrá saber de quién estamos hablando porque sino a lo mejor es un poco complicado.

GB.- Lo que sea pero hágalo por favor.

Le pregunto doctora ¿tiene Vd. ahí la lista de las personas de las que estamos hablando que pueda haber alguna divergencia?

S.B.- A ver de las personas que yo he visto, de estas 16 que son los informes que se aportan, 12 en concreto son de las que yo aprecio que sí que hay una fiabilidad y por lo tanto sí que cumplen criterios de que la causa de su trastorno sea el atentado del 11 M.

¿Digo el listado de los nombres?

Sí, por favor, sí

GB.- Para no afectar, en principio a su intimidad, señor forense, revise esos nombres a ver si Vd. necesita alguna documentación adicional, porque claro.

JL.M.- Yo necesitaría revisar las historias clínicas de todos los señores que digan porque no puedo recordad, hemos visto dos mil y pico personas y no puedo recordar uno a uno cada detalle de que nos llevó a esa decisión y también hay informes que he emitido yo, sino mis compañeros Manuel Carrillo y

GB.- Sobre estas personas *¿no hay ningún dato que les sitúe, les pregunto a los peritos, ningún dato objetivo que les sitúe en el escenario de los atentados?*, ¿de esas doce personas, que Vd. dice que son fiables sus relatos? Vd. dice que hay doce personas de las que Vd. ha examinado de las que sí son fiables sus relatos según su criterio. No hay ningún dato que la sitúe en el lugar de los atentados. Que Vd. conozca claro cómo le han contado el relato.

S.B.- Claro pero yo no puedo contrastar, yo simplemente valoro esa configuración de un relato como creíble yo desconozco las causas y los hechos como el compañero.

GB.- Señor forense hay alguna alguna discusión sobre la metodología, algo por lo que Vd. crea que su método es mejor que el que ha aplicado la señora psicóloga o viceversa claro.

JL.M.- No, lo que pasa que nosotros hicimos una valoración en relación a lo que nos referían y contrastando con la información que teníamos y en muchos casos hemos visto que los datos de los que disponíamos no coincidían con el relato que nos contaban las personas. Por ejemplo, una persona por poner un ejemplo, una persona que decía que había sufrido el atentado de una explosión en El Pozo y decía que el tren era de una altura y el tren tenía dos plantas, entonces eso junto con otro, junto con que a lo mejor no acudió al médico.

GB.- Pero eso no es objeto de prueba pericial médica, eso

JL.M.- No, no, no.

GB.- Sino lo digo por Vd. es un comentario para la señora letrada. Ese dato ¿cómo lo valora señora Bosch, por ejemplo?

S.B.- De hecho todas las personas que se ha tenido que valorar más esa esa fiabilidad, yo no lo he podido contrastar con información y debe entender que no tengo, todas puntúan alto en escalas de disociación y por lo tanto es muy probable que que tengan una percepción alterada de esa vivencia. Yo no lo puedo contrastar.

GB.- Señora letrada.

Sí, con la venia, es que quizás ha sido error de esta letrada plantear la organización de la exposición, precisamente para no entrar caso por caso porque tendríamos que

GB.- No pero no no discutamos otra vez la metodología, si da igual la metodología, es que lo que están planteando es objeto de valoración por el Tribunal

De acuerdo, pues entonces

GB.- No tiene nada que ver con la prueba pericial psicológica,

De acuerdo

GB.- Porque ahora se está refiriendo a secuelas psíquicas, ¿respecto a las médico-físicas y psíquicas hay alguna discrepancia?

Sí, con el tema de las existen de las valoraciones que se han producido, en concreto 23 casos en concreto que sí hay disparidad de criterios entre los informes elaborados por la doctora Fuentes y los doctores de la Audiencia Nacional. Yo decía que para no entrar caso por caso se expusiera de manera sucinta cuáles son los criterios utilizados pero claro.

GB.- Perdón, aclárelo para que no tenga que ser yo el que lo diga ¿la diferencia es en la baremación, en la puntuación o en las secuelas?

En las secuelas

GB.- En las secuelas, ha mencionado antes la doctora la hipoacusia.

Sí

GB.- ¿Qué pruebas se hacen para la hipoacusia?

P.F.- Las audiometrías señorita.

GB.- Las audiometrías normales.

P.F.- Sí, las últimas audiometrías con las que nosotros hemos ido recogiendo de los pacientes, con eso hemos valorado, pero quizá la diferencia más importante no de baremación, sino directamente de secuela está en las protusiones

G.B.- ¿En las?

P.F.- En las protusiones discales

G.B.- Protusiones

P.F.- Yo creo que las protusiones discales probablemente es dónde estriba la mayor diferencia, es decir, nosotros hemos considerado en aquellos pacientes en que tenían, que no tenían antecedentes degenerativos, con estudios de resonancia nuclear magnética, sin apenas alteraciones degenerativas, que previamente no habían tenido antecedentes de asistencias médicas o tratamientos médicos o incluso bajas médicas en cervicopatías o lumbopatías, bien fuera por protusiones discales, cervicales o lumbares, que esas protusiones habían que considerarlas de origen postraumático, que además reseñar que prácticamente la mayoría de esos pacientes tienen la edad muy joven, la mayoría de esos pacientes realizaban trabajos de esfuerzo físico importante y si previamente hubiesen tenido esas alteraciones probablemente hubieran incidido claramente en su desarrollo y en sus facultades desde el punto de vista profesional, luego además es que con el tiempo que había transcurrido, los estudios de resonancia, los estudios de imagen en general, no podían discernir si las causas eran de tipo degenerativo o de tipo postraumático, por lo tanto, con todos esos antecedentes y con todos esos detalles, entendemos que la mayo, que esos, esas protusiones habían que considerarlas como secuelas. En cambio en aquellos pacientes señoría que sí tenían antecedentes degenerativos lo que hemos considerado a pesar de que padecieran protusiones en los estudios de resonancia, este se consideraba como secuela, un agravamiento de una artrosis anterior, pero no de protusiones, pero si que entendemos que existen bastantes pacientes con protusiones discales, incluso múltiples en algunos casos que no han sido considerados como tales, como secuela, por los médicos forenses de la Audiencia Nacional.

GB.- Señor forense.

JL.M.- Tendría que revisar caso a caso y ver en cada caso la historia clínica y las pruebas que le hicimos, etc para poder responder a casos concretos. En general yo creo que hemos hecho una valoración cuidadosa de todos los informes, exploraciones cuidadosas y en algunos casos hemos solicitado pruebas cuando no teníamos información. En cuanto a estudios audiométricos hemos hecho las valoraciones en base a los informes clínicos que nos aportaban pues eeee o mutuas o los distintos órganos médicos.

GB.- Bien, pero esos informes clínicos ¿se los aportaban sólo órganos a los que Vds. se dirigían o los propios pacientes?

JL.M.- No, los propios pacientes, aportados por los órganos que les

GB.- Pero ¿cómo es que no aporte la audiometría que le hace la perito de parte?

JL.M.- Hemos valorado todo, los informes de perito de parte, los informes de todas las partes y todas las audiometrías.

GB.- Todas

JL.M.- Sí todas.

GB.- Señora letrada.

Sí, con la venia, doctora Fuentes ¿Vds. han tenido en cuenta a lo hora de elaborar esos informes la situación de incapacidad total o absoluta de estas personas a raíz del atentado?

P.F.- Sí, es decir, a lo largo de todo el procedimiento, los pacientes fueron siendo evaluados por los equipos de valoración de incapacidades del INSS y como consecuencia de eso se han declarado determinadas incapacidades. Además de eso, aquellos pacientes con situaciones de incapacidad que a nuestro juicio no ha sido recogido por el INSS también se ha reflejado en el informe médico. De hecho estamos en diversos procedimientos laborales señorita todavía en curso, vamos en la mayoría todavía no hay sentencia por el Juzgado de lo Social, de esas incapacidades, de esas invalideces.

Bueno, Vds. me refiero sobre todo a la doctora Bosch y a la doctora Fuentes ¿se ratifican en los informes que han elaborado y que han aportado?

P.F.- Sí, en todos ellos

S.B.-Si, si en todos

JL.M.- Me ratifico en todos los informes que he hecho.

No hay más preguntas

GB.-¿Ministerio Fiscal? Las acusaciones ¿alguna pregunta? Las defensas

Abogado.- Con la venia señorita

GB.- Sí ¿Perdón?

Abogado.- *Sí por la acusación nº 5 tendríamos interés en formularle preguntas a la perito Paloma Fuentes González, sobre una víctima cuya condición de víctima no se ha discutido pero sobre solamente dos puntos concretos.*

GB.- Uju

Me refiero a Doña Rebeca Núñez Jiménez. Recuerda Vd. doctora Fuentes González el informe y se sigue ratificando en él

P.F.- Sí, si totalmente

Le voy a preguntar sobre dos aspectos, el primero ¿podría explicar razonadamente la valoración que hace Vd. de la diplopia y del daño estético de la paciente?

P.F.- Si vamos a ver, Rebeca tiene una diplopia en dos posiciones de la mirada, tiene una diplopia en la mirada superior extrema y en la mirada lateral extrema, es decir, tiene visión doble, diplopia es visión doble, en esas dos posiciones y por lo tanto, nosotros entendemos que hay que valorarle de forma independiente, es decir, hay que valorar por una parte el perjuicio que se deriva de la visión doble en un extremo de la mirada y en el otro. Y desde el punto de vista del perjuicio estético nosotros hemos calificado el perjuicio de esta paciente como importante porque como consecuencia de una de las lesiones la que se produjo a nivel abdominal tiene una cicatriz de un gran tamaño, tiene una cicatriz además que tiene unas características queroideas que hacen que estéticamente tengan un mayor detrimento en el resultado en su aspecto y además está situado en una zona donde puede ser visible en determinadas épocas del año con determinadas prendas de vestir. A la hora de valorar el perjuicio estético hay que tener en consideración algo tremendamente subjetivo porque no hay un baremo, que nos permita valorar cuál es el grado de importancia y el alcance que tiene ese perjuicio pues hay que tener en cuenta una serie de consideraciones: el tamaño de la cicatriz, el número de las cicatrices, su ubicación, si tiene aspecto especialmente inestético, si son deformes, irregulares, si falta sustancia, es decir, una serie de factores que agravan el resultado final de esa cicatriz y en este caso el resultado final de la cicatriz es de un resultado estético importante y además eso se suma a que tiene marcas cicatriciales dispersas por todo el cuerpo con una especial discromía, con lo cual hemos entendido que ese puntuación debía ser equiparable a un perjuicio estético importante.

Gracias.

GB.- ¿alguna acusación más?

Perdóneme señoría, es que estaba tosiendo, tenía una pregunta más, la segunda y termino señoría, con su venia. Vd. valora que la paciente invirtió un total de cuatrocientos treinta y ocho días de incapacidad temporal en alcanzar la consolidación de sus secuelas. ¿Cómo se calculan estos días?

P.F.- Por los partes médicos. Nosotros todas las evaluaciones de incapacidad transitoria se han realizado, se han establecido en base a los partes médicos de los médicos asistenciales de la Seguridad Social, en definitiva de las altas médicas de la seguridad social, bien porque les han dado altas con secuelas que les permitían trabajar, bien porque les han dado altas con informe con propuesta de incapacidad o por agotamiento de plazo.

¿Y le quería preguntar si entiende que hay alguna discrepancia sustancial con el informe hecho por la Audiencia Nacional?

Yo creo que básicamente la diferencia estriba en que nosotros hemos valorado esas dos diplopias de forma independiente y en la cuantificación del perjuicio estético. El resto de secuelas entiendo que son valoraciones muy similares.

Le preguntaré ahora al señor forense y termino señoría si a la vista de las explicaciones dadas considera que son admisibles según su leal saber y entender.

JL.M.- Tendría que revisar nuevamente la historia clínica.

Muchas gracias señoría.

GB.- Gracias ¿alguna acusación más?

19:48 Hs.

Abogado.- *Con la venia señoría, abogacía del estado, una pregunta para D. José Luis Miguel Pedredo. Vamos a ver, ¿los forenses de la Audiencia Nacional han hecho informes ampliatorios siempre que han sido solicitados por las partes revisando todas las pruebas que se le han presentado?*

JL.M.- Si nosotros hemos revisado, creo que más de doscientos informes a petición de las distintas partes y hemos hecho muchos informes de ampliación de de informes en aquellos casos en los que se nos ha aportado nueva documentación o hemos valorado que podía haber alguna secuela adicional, etc hemos hecho modificaciones en múltiples informes, si.

Una pregunta para doña Paloma Fuentes González, doña Paloma ¿Cuándo alude a las secuelas, estos mismos hechos, lo digo por experiencia profesional, habrán sido enjuiciados la mayoría, digo por su experiencia profesional, en el ámbito social a la hora de reclamar otro tipo de pensiones, de jubilaciones, de incapacidades, si lo conoce?

P.F.- Si,

¿Está en ello?

Si, si es que participamos como peritos en todos esos juicios, si

¿Y los afectados en concreto a los que pregunta la Asociación en particular estos mismos hechos habrán sido enjuiciados en el orden social?

Algunos de ellos si y otros estamos en curso, si

No hay más preguntas.

GB.- Gracias.¿Alguna más?