

CALIFICACIÓN HOLÍSTICA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
FRENTE AL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

JOSE MANUEL TENORIO CEBALLOS

UNIVERSIDAD ICESI
ESPECIALIZACIÓN DERECHO AL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL
DERECHO
SANTIAGO DE CALI
2012

CALIFICACIÓN HOLÍSTICA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL
FRENTE AL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ

JOSE MANUEL TENORIO CEBALLOS

TESIS DE GRADO

CARMEN ELENA GARCES NAVARRO

UNIVERSIDAD ICESI
ESPECIALIZACIÓN DERECHO AL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL
DERECHO
SANTIAGO DE CALI
2012

CONTENIDO

Planteamiento del Problema	4
Definición de Concausa Antecedente o Preexistencia	9
Incapacidad Permanente	10
Normatividad Ibérica.....	11
Prestaciones por Incapacidad Permanente en la Normatividad Ibérica.....	13
Concepto de Incapacidad Permanente e Invalidez en la Legislación Colombiana.....	20
Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral	22
Concepto Legislación Española.....	23
Concepto Legislación Colombiana	24
Solución al Problema de la Calificación Holística	26
Solución Planteada al Problema Ordenamiento Jurídico Español.....	26
Respuesta del Ordenamiento Jurídico Colombiano.....	30
Conclusiones	35
Bibliografía	38

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema General de Seguridad Social, regulado por nuestra legislación en la Ley 100 de 1993, ésta definido como un sistema de protección que busca precaver las consecuencias de algunos riesgos que el Estado mismo ha identificado como amparables, el cual ha sido diseñado sobre una estructura fundamentada en la división en subsistemas que conforman el marco general del Sistema Integral de Seguridad Social, con lo cual se pretendió una mayor efectividad según una distribución de funciones de cada sub-régimen, siendo la base de clasificación o factor que determina la competencia de cada régimen el origen de las contingencias de salud que aquejen a una persona, en este orden de ideas, los Subsistemas creados mediante Ley y los cuales operan en nuestra legislación son:

- A. Sistema General de Seguridad Social en Salud** Tiene por fin proteger a los ciudadanos de los riesgos derivados de la enfermedad de origen común, los accidentes no profesionales y la maternidad.
- B. Sistema General de Pensiones** Ampara los riesgos de invalidez de origen común, vejez y muerte causada por enfermedad o accidente no profesional.
- C. Sistema General de Riesgos Profesionales** Cubre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales

Ha sido indicado, de igual forma, por parte de la legislación nacional que frente a las contingencias que son de origen común las prestaciones económicas, en casos de invalidez, deberán ser canalizadas por las Administradoras de Fondo de Pensiones de acuerdo a lo estipulado en la Ley 100 de 1993 en concordancia con los artículos 12 y subsiguientes de la Ley 797 de 2003 y artículo 1 de la Ley 860 de 2003.

En igual sentido, atendiendo esta diferenciación de orígenes de las contingencias de salud, que pueden aquejar a una persona, la Legislación Colombiana ha señalado que en aquellos casos en los cuales las contingencias que aquejen a una persona son de origen profesional, para el caso de la invalidez, las prestaciones económicas deberán ser canalizadas por las Administradoras de Riesgos Profesionales, en los términos establecidos en el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002.

Sin perjuicio de lo anterior, existen situaciones en las cuales en una misma persona pueden existir concausas en el estado patológico que lo aqueja, las cuales a su vez pueden ser de orígenes diferentes, es decir, en una persona

pueden confluír situaciones de origen profesional y origen común que afectan su estado de salud y devenir en la existencia de una invalidez.

En principio, esta discusión frente a la posible coexistencia de orígenes en las patologías que aquejan a una persona trato de ser subsanada en el Sistema General de Riesgos Profesionales por el parágrafo número 1 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002 al establecer que:

“PARAGRÁFO 1. La existencia de patologías anteriores no era causal para aumentar el grado de incapacidad de un trabajador ni las prestaciones que les corresponden al trabajador”.

Sin embargo, este parágrafo del artículo precitado fue declarado inexecutable por la Sentencia C-425 de 2005. Al considerar este tribunal que:

“Al prohibir la norma que se aumente el grado de incapacidad con base en patologías anteriores, está desconociendo la realidad física del trabajador a proteger, para darle prioridad al formalismo de asunción del riesgo creado. Esta prohibición viola el Art. 1 numeral 2 literal a) de la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad” aprobada en Colombia a través de la ley 762 de 2002. En otras palabras, y utilizando la hipótesis contraria a la manifestada por la norma, un trabajador puede estar materialmente inválido por la suma de sus grados de incapacidad, pero a raíz de la disposición enunciada en la ley 776 de 2002, no estará formalmente inválido, debido a la prohibición de aumentar la incapacidad por patologías anteriores; desconociendo la realidad material de su invalidez, lo que trae consigo la pérdida de su derecho de pensión por esta situación. En múltiples ocasiones esta Corporación ha hecho valer el Principio de primacía de la realidad sobre las formalidades, en las relaciones laborales. En el presente caso se hará operar igualmente éste principio”

Agrega de manera adicional en dicho pronunciamiento la Honorable Corte Constitucional que:

“El sistema de seguridad social concerniente en la protección de riesgos profesionales, es un sistema de seguro en el cual se establece una discriminación entre los trabajadores asegurados al sistema de riesgos profesionales, pues a pesar de que la empresa y el trabajador cotizan en forma total al sistema, como lo hacen todos los asegurados, al trabajador que sufre un accidente de trabajo o disminuye sensiblemente su capacidad laboral, no le tienen en cuenta para calificar el grado de invalidez

condiciones de salud anteriores, lo cual viola el derecho a la igualdad y los principios de irrenunciabilidad, universalidad, solidaridad y obligatoriedad de la seguridad social.”

Sin perjuicio de lo anterior, a pesar de la declaratoria de inconstitucionalidad del precitado párrafo, es importante recalcar el hecho de que aunque la Corte Constitucional abordó el tema de la existencia de concausas en el estado de salud de una persona que pueden degenerar en su invalidez, indicando que el párrafo 1 del artículo 1 de la Ley 776 de 2002 debía ser declarado inexecutable, ya que iba contra los fines del Estado Social de Derecho y vulneraba normas constitucionales a su juicio; en ningún aparte de su decisión se detuvo a realizar el análisis de las circunstancias que podían presentarse en el plano real frente a esa coexistencia de patologías que se convertían en concausas antecedentes del estado de invalidez.

Así las cosas, la declaratoria de inconstitucionalidad del Párrafo 1 del Art. 1 de la Ley 776 de 2002, a pesar de constituir un avance importante en la estructuración de un Sistema Integral de Seguridad Social creó un vacío normativo bastante importante, en la medida que al revivir por analogía normativa el artículo 215 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual había quedado en desuso con la aparición del postulado en la ley a la cual hemos venido haciendo referencia, generó una situación material bastante difusa y de abundante vaguedad en la medida que el artículo 215 del CST establece que:

“ARTICULO 215. CST. ESTADO ANTERIOR DE SALUD. La existencia de una entidad patológica anterior (idiosincrasia, taras, discrasias, intoxicaciones, enfermedades crónicas, etc.), no es causa para la disminución de la prestación.”

Derivándose inexpugnablemente de ésta cita normativa que sin importar el origen de las contingencias, en aquellos casos de invalidez, se debe proceder con la realización de una calificación holística de los diagnósticos que pueden aquejar el estado de salud de una persona, lo que en términos sencillos se traduce en el hecho de que al realizarse la calificación de pérdida de la capacidad laboral de una persona debe procederse con una concepción basada en la integración total de todas las patologías de salud que afecten a quien está siendo valorado en esa calificación de disminución de capacidad laboral.

Frente a la situación anterior nace el objeto de estudio del presente trabajo, en tanto, aunque la determinación jurisprudencial de la Corte Constitucional es clara, la misma ha generado un vacío normativo que aún a la fecha no ha podido ser llenado y que puede encontrar diferentes vertientes de resolución, en la medida que el juez constitucional al no detenerse en el análisis de las circunstancias que podían presentarse en el plano real en torno a esa existencia de patologías concausas antecedentes del estado de invalidez; acabo desconociendo en

primera instancia la diferenciación de Subsistemas de la Seguridad Social y en segunda medida que cada subsistema tiene su propia regulación, lo cual genera que al realizarse en una calificación holísticas de contingencias de salud se terminen entremezclando regímenes, normatividades y se pueden generar respuestas ambiguas ante un estado de invalidez que se erige como una condición cierta que no está sujeta a discusión en los términos expresados por la Sentencia C-415 de 2005.

En este orden de ideas al encontrarnos ante la obligación legal de qué en aquellos supuestos en los que se califica una pérdida de la capacidad laboral de un afiliado dentro del Sistema General de Seguridad Social deben sumarse las patologías tanto de origen común como de origen profesional; pudiendo presentarse una situación en la que dicha PCL es superior al 50% adquiriendo la connotación de invalida dicha persona y siendo un hecho cierto que ese sujeto es merecedor de una pensión de invalidez, las entidades tanto administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales, como las instituciones que administran el Sistema General de Pensiones, se enfrentarían a las siguientes disyuntivas:

1. Definir qué entidad es la llamada a responder por la pensión de invalidez de las personas. (Fondo de Pensiones o Administradora de Riesgos Profesionales)
 - a. ¿Debe ser asumida proporcionalmente de acuerdo con el porcentaje de invalidez que se dictamino para cada una de las patologías de acuerdo con el origen?
 - b. ¿En caso de que la contingencia que estructure la invalidez sea de origen profesional debe Administradora del Fono de Pensiones consignarle a la Administradora de Riesgos Profesionales, el monto del ahorro individual en caso de que el afiliado este vinculado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad o la indemnización sustitutiva en caso de que el afiliado este vinculado al Régimen de Prima Media con Prestación Definida ¿Es viable jurídicamente hacerlo, si las pensiones de invalidez por origen profesional y de vejez no se excluyen entre sí?
 - c. En caso de que la contingencia que estructure la invalidez sea de origen común debe Administradora Riesgos Profesionales consignarle a la Administradora del Fondo de Pensiones el valor correspondiente a la incapacidad permanente parcial a la que tendría derecho el afiliado, por la pérdida parcial ocasionada por la contingencia cubierta por el Sistema General de Riesgos Profesionales?
 - d. ¿Debe pagar la pensión, la entidad encargada de responder por la última patología calificada y por la cual se estructuró la invalidez?

- e. ¿De acuerdo con el origen de la contingencia dominante, la entidad que asegure dicho riesgo dominante es la llamada a reconocer la pensión de invalidez?
2. ¿En segunda medida el siguiente problema al que se enfrentan estas entidades es en el hecho de definir cómo debe procederse efectivamente al reconocimiento de la misma, si los montos y requisitos establecidos en la Ley no son los mismos?

Así las cosas, partiendo de estas disyuntivas normativas y fácticas, las cuales no son de fácil resolución y que aún no han sido definidas en la Ley y de las cuales a la fecha se conocen pocas respuestas en la jurisprudencia de las altas Cortes de nuestro país el caso que pretende formularse, tiene básicamente el siguiente problema principal:

Es claro que la Normatividad ha establecido cuales son las obligaciones asistenciales y económicas legales de cada régimen del Sistema General de Seguridad Social de acuerdo al origen de las contingencias de Salud que aquejan a las personas, ya sea por accidentes u enfermedades. Sin embargo, hay casos en los que existen concausas en el estado de salud de una persona que pueden ser de orígenes diferentes, es decir, en una persona pueden confluír situaciones de origen profesional y origen común en su estado de salud, situaciones en los cuales de acuerdo a la Legislación nacional y la jurisprudencia constitucional, debe realizarse una calificación holística de todas las patologías, pudiendo devenir dicha calificación en la estructuración de un estado de invalidez del afectado, lo cual lo hace titular de acceder a una pensión de invalidez. Surgiendo ante esta situación concreta, la disyuntiva para las Administradoras de Riesgos Profesionales y las Administradoras del Fondo de Pensiones de saber qué entidad es la llamada a responder por la pensión de invalidez de las personas, si cada una ampara regímenes diversos, y en qué forma se debe reconocer dicha prestación económica si cada entidad tiene un parámetro de liquidación de la prestación establecido en la Ley.

Ahora bien atendiendo la necesidad de abordar esta problemática desde alguna perspectiva que permita dar luces sobre una posible solución y ante la ausencia de normas, doctrina y la poca por no decir nula jurisprudencia que permita saldar dicho interrogante, nos hemos visto avocados a tratar de encontrar alguna respuesta en el derecho internacional, en algún país que haya vivido la misma situación y poder entender en qué forma dicho ordenamiento jurídico abordó la problemática objeto de estudio. Remitiéndonos en el objeto de estudio al caso español.

Así las cosas el presente trabajo se realizará abordando la situación conflictiva presentada desde las siguientes perspectivas, siempre realizando un paralelo entre el ordenamiento jurídico español y el ordenamiento jurídico colombiano:

- i. Definición de qué es una causa antecedente, ii. Incapacidad permanente y su definición y regulación en el ordenamiento jurídico español y el ordenamiento jurídico colombiano así como la regulación del tema de la pensión de invalidez su requisitos y forma de liquidación en ambas legislaciones iv. Concepto de la calificación de pérdida de la capacidad laboral y su implicación en el reconocimiento de la pensión de invalidez, para remitirnos por último a v. la forma en que ha sido solucionado el tema en el ordenamiento español y como se ha tratado el tema por parte de nuestra jurisprudencia.

I. DEFINICIÓN DE CONCAUSA ANTECEDENTE O PREEXISTENCIA.

De acuerdo con la definición del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española una concausa es una *“cosa que juntamente con otra, es causa de algún efecto”*¹, de la definición anterior puede señalarse que en la ciencia médica una concausa es aquella situación que por su mecanismo de aparición puede llegar a ser necesaria para producir alguna situación concreta pero que no es suficiente por sí sola para generar tal situación por sí sola salvo la aparición de otra concausa, en este orden de ideas, al hablar de éste término en el marco de la determinación de un estado de invalidez, el cual se presume como un efecto, nos encontramos frente aquellas contingencias que no son capaces de generar una pérdida de la capacidad laboral de una persona igual o superior al cincuenta por ciento (50%), pero que aunadas con otras devienen generan un estado de invalidez a una persona. Existiendo diferentes tipos de concausas:

- Preexistentes o Antecedentes
- Concomitantes o Existentes
- Sobrevinientes o Posteriores.

Para esta definición acudiremos a la definición que de estos tres factores realiza el Dr. Luis Armando Cambas en su libro la *“Determinación del Origen y Valoración del Daño Corporal”*² en este libro señala el precitado autor las siguientes conceptualizaciones sobre cada uno de los tipos de concausas, las cuales

1 <http://lema.rae.es/drae/>

2 CAMBAS Zuluaga, Luis Armando; *“Determinación del Origen y Valoración del Daño Corporal Segunda Edición”*, Librería Jurídica COMLIBROS, Medellín, 2006. Pág. 63-76.

atienden básicamente a un criterio de diferenciación el cual es el momento de aparición de las mismas:

Una concausa antecedente *“corresponde a todas las patologías anteriores que la víctima o sujeto pasivo de la acción presenta al momento de sufrir las lesiones”*, por su parte una concausa concomitante se corresponde con *“todas aquellas patologías o estados que la víctima sujeto pasivo de la acción, presenta simultáneamente al momento de sufrir las lesiones”*; y por último, aparecen las concausas sobrevinientes las cuales se describen como *“todas las patologías o estados que la víctima o sujeto pasivo de la acción, presenta posterior al momento de sufrir las lesiones”*

Así las cosas nos encontramos frente a patologías que pueden aparecer en una persona y pueden tener origen anterior, producirse en el mismo momento o presentarse con posterioridad a un hecho específico sometido a la calificación de pérdida de la capacidad laboral, hechos que pueden devenir al realizar una calificación mixta es decir holística que reúne contingencias de origen común y profesional, en la determinación de un estado de invalidez de una persona, lo cual nos permite plantearnos la primera conclusión.

Hablar de una calificación holística en la determinación del estado de invalidez de una persona, la cual presupone la sumatoria de contingencias y patologías de origen profesional y origen común que pueden coexistir en una misma persona, constituye una medida progresista en desarrollo del Estado Social de Derecho, pero la misma requiere de un desarrollo más amplio y un cambio estructural de un Sistema de Seguridad Social Integral que es excluyente entre sí, de acuerdo con el origen de las contingencias de salud.

II. INCAPACIDAD PERMANENTE

De entrada debemos arrancar indicando que en la legislación española las indemnizaciones por incapacidad han funcionado como una jubilación anticipada, dividiendo los grados de incapacidad de una forma diferente a como lo ha entendido la legislación colombiana, situación que en dicho país ha permitido zanjar la diferencia que en el Sistema General de Seguridad Social colombiano se presentan de forma cotidiana, los cuales son generados en nuestro ordenamiento por la división de tres sub-regímenes que atienden riesgos de diverso origen, común y profesional, y que dan un tratamiento desigual a las contingencias de un origen u otro en cuanto a las prestaciones económicas y asistenciales.

De ahí que frente al caso objeto de estudio resulte importante abordar la experiencia española con la finalidad de dar otra óptica a un problema creciente en nuestra legislación y que por el momento no se le conoce solución doctrinaria o legal y que su desarrollo jurisprudencial ha sido nulo.

1. Normatividad Ibérica

El sistema de Seguridad Social Español se autodefine como todas aquellas medidas definidas por estado con la finalidad de garantizar a sus ciudadanos una efectiva protección frente aquellos riesgos que pueden concretarse frente en las personas, por más optima que sea la sociedad en la que viven. Entendiendo que esos riesgos derivan en una situación que afecta a las personas individuales en su salud y económicamente; lo cual se traduce a su vez en un efecto social, en tanto, no solo afectan al trabajador sino también a su entorno familiar y consecuentemente a la sociedad; siendo estos riesgos aún más complejos en la medida que los mismos son ajenos a la voluntad que puede afectar a cualquier persona.

La legislación española al igual que la nuestra, no desconoce que necesariamente las contingencias pueden provenir de dos orígenes diversos, i. directamente relacionado con la realización de actividades laborales y el ii. Asociado directamente a actividades normales o comunes en nada relacionadas con la actividad laboral. Lo cual se traduce básicamente en que al igual que en nuestra legislación, el ordenamiento jurídico reconoce básicamente la existencia de patologías de origen profesional y patologías de origen no profesional.

Sin perjuicio de lo anterior, contrario a lo que se hace en nuestra legislación, la Ley Española al definir la Estructura del Sistema de Seguridad Social en la Ley General de Seguridad Social, únicamente lo divide en dos sub-regímenes uno de Seguridad Social General y otro de Regímenes Especiales³, incluyendo en esta clasificación los trabajadores agrícolas forestales o pecuarios, los trabajadores del mar, los independientes, los trabajadores públicos o militares, los empleados del hogar e incluso los estudiantes, entre otros. Lo que nos hace encontrar el primer punto de disparidad entre nuestra legislación y el ordenamiento jurídico español, diferencia que redundará en la problemática que representa nuestro actual Sistema de Seguridad Social Integral:

En nuestra legislación la seguridad social se clasifica por origen de las contingencias, en la legislación española se clasifica de acuerdo a la actividad desempeñada.

De ahí, que en nuestro concepto, el ordenamiento jurídico español parte de un primer punto para solucionar la disparidad que en nuestro Sistema de Seguridad

³ Siendo aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo modo y lugar o por la índole de sus procesos productivos se hace necesario clasificarlos de esa forma para la adecuada aplicación de los beneficios de seguridad social. (Art. 10 REAL DECRETO LEGISLATIVO 20-6-1994, núm. 1/1994 y modificaciones posteriores.)

Social es cada vez más grave, darle tratamiento desigual a situaciones que en la persona materializan u ocasionan el mismo efecto, lo cual a todas luces conlleva necesariamente a que se incurra en una situación que es contradictoria y que a todas luces al amparo de nuestro ordenamiento constitucional no resulta viable; darle reconocimientos diferenciales a situaciones materiales iguales.

Ante lo expuesto en el párrafo anterior, la primera pregunta que podría ser realizada es ¿Cómo se puede hablar de solución de la contradicción cuando únicamente se está variando el criterio de diferenciación, mientras en Colombia es el origen de la contingencia en España es la actividad económica desempeñada?

Interrogante ante el cual debe señalarse que efectivamente en la legislación española SI se puede hablar de una solución en parte a la contradicción que se genera en nuestra legislación, en la medida que mientras la legislación española busca los mecanismos mediante los cuales se haga extensiva a aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo modo y lugar o por la índole de sus procesos productivos se requieren mecanismos especiales para la adecuada aplicación de los beneficios de seguridad social es decir una naturaleza inclusiva; la legislación Colombiana tiene una naturaleza claramente excluyente en la medida que al otorgar beneficios asistenciales o económicos de acuerdo al origen de las contingencias, concediendo a uno ciertas prerrogativas que a los otros le son vedadas, lo cual genera una clara incompatibilidad con un marco constitucional que le impide dar tratamientos desiguales a situaciones fácticas específicas e iguales como lo es una Incapacidad permanente o una invalidez ya que las mismas no son diferentes de acuerdo con el origen de una contingencia.

Siguiendo con nuestro tema objeto de estudio, debe señalarse que el hecho de que el Sistema General de Seguridad Social Español prevea una única diferenciación inicial, en cuanto a la actividad económica desplegada, no es directamente proporcional a que desconozca la existencia de patologías originadas en los riesgos de origen laboral y otros riesgos de origen no laboral, siendo clara en explicar que los riesgos no laborales son aquellos que no encajan en la definición de riesgos laborales, siendo estos últimos definidos de la siguiente forma:

“Accidente de Trabajo → Aquella lesión corporal que sufre el trabajador con ocasión o a consecuencia del trabajo que realiza por cuenta propia o ajena”
(Definida en la LGDSS)

“Enfermedad Profesional → Aquella que se contrae en el trabajo” estando sujeta las contingencias a cumplir los requisitos establecidos en el Real Decreto 1299 de 2006 en cuanto a las características de la enfermedad y puesto de trabajo.

Antes de seguir adelante, consideramos importante resaltar otros hechos frente a estas definiciones, que si bien es cierto no se abordaran en este trabajo, si causan gran impacto ante la ausencia normativa que impera en nuestra legislación interna, los cuales son:

La presunción de derecho frente a que un accidente ocurrido durante la jornada laboral se presume como accidente de trabajo salvo prueba en contrario, la inclusión del accidente in itinere (desplazamiento del trabajo a la casa), el ocurrido a los sindicalistas en ejercicio de sus funciones sindicales, el ocurrido en casos de salvamento o de naturaleza humana análoga, las enfermedades de origen común que se agraven en la persona como consecuencia de la lesión generada por el accidente, el considerarse como de origen profesional las enfermedades intercurrentes (enfermedad que sobrevienen durante el curso de otra). Así como la exclusión de profesionalidad de contingencias acaecidas con fuerza extraña al trabajo o la imprudencia temeraria del trabajador son factores que nos llenan de inquietudes y nos incentivan a tratar de dotar de elementos un Sistema nacional de Riesgos Profesionales cada vez mas disperso y con serios vacios normativos y el cual apenas se encuentra en proceso de gestación.

Una vez vista la clasificación en primera instancia frente al Régimen General y Régimen Especial y siendo aclarado el punto anterior, indicándose que en la Legislación Española también se reconoce la existencia de dos orígenes de las contingencias, el siguiente punto que resulta importante resaltar, es cómo esta diferenciación de orígenes incide en el plano material de los ciudadanos; punto que empezará a abordarse a reglón seguido.

2. Prestaciones Por Incapacidad Permanente en la Normatividad Ibérica⁴.

El primer punto que en este aspecto debe subrayarse, es el hecho de que la legislación española, si bien es cierto acepta que esta incapacidad puede tener un origen común o un origen profesional, es clara en no hacer diferenciación alguna con base en ese origen de la contingencia, sino que por el contrario parte de un supuesto incuestionable el cual es la incapacidad del trabajador, indicando que la misma repercute en la insuficiencia de un trabajador para obtener los ingresos laborales desplegando la actividad laboral que venía desempeñando.

Indica la Legislación Española que de acuerdo a la duración de la incapacidad laboral esta puede ser de carácter temporal o de carácter permanente, realizando una definición precisa frente a este tipo de incapacidades. Conceptualizando la

⁴ Artículo 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio y ley 24 de 1997

incapacidad temporal como aquella situación transitoria en la que el trabajador recibe asistencia sanitaria y este impedido para ejecutar sus labores.⁵

Por su parte la incapacidad permanente es definida como la situación en la que un trabajador después de haber sometido a los tratamientos indicados por un profesional y haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que objetivamente se pueda presumir son definitivas y que anulan o disminuyen su capacidad laboral.⁶

Hecha esta primera definición y categorización de los tipos de incapacidad que puede sufrir una persona, el siguiente punto que debe analizarse concretamente, es el hecho de conocer si en la legislación Española efectivamente ya se ha materializado una situación exactamente idéntica a la que hoy en día es problemática en nuestro ordenamiento y que motiva el presente estudio relacionada con el hecho de cómo se debe actuar frente a la coexistencia de contingencias de salud de diverso origen en un mismo trabajador.

Frente a este interrogante debe señalarse que en España, efectivamente tal como viene ocurriendo en nuestra legislación después de la Sentencia C-425 de 2005, también se ha presentado la situación objeto de estudio en el presente trabajo, siendo clara el ordenamiento jurídico ibérico en señalar que:

“En el caso de los trabajadores discapacitados, las reducciones anatómicas o funcionales existente en la fecha de afiliación no impide la calificación de la situación de incapacidad permanente si con posterioridad a la afiliación tales reducciones se agravan provocando, por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías, una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el trabajador en el momento de su afiliación”⁷

Visto lo anterior, es decir, cómo dicha legislación ha vivido y experimentado la misma situación que en estos momentos preocupa a nuestro ordenamiento interno, resulta importante ver de qué forma dicho país ha abordado tal situación con la finalidad de lograr dar una perspectiva externa a nuestro caso y analizar de que manera el mismo ha sido solucionado.

El primer punto importante para tener en cuenta, es el factor que a diferencia de lo consagrado en nuestra legislación, la calificación de pérdida de la capacidad

5 Artículo 128 LGSS. Y Ley 42 de 1994.

6 Artículo 128 LGSS

7 Artículo 136 LGSS María Begoña Cueto Iglesias, *“El empleo después de la incapacidad permanente: Trayectorias Laborales y Patrones de Salida del Mercado de Trabajo”*; Investigación financiada mediante Subvención recibida de acuerdo a lo previsto en la orden TAS/940/2007. 28 de Marzo Gobierno de España Ministerio de Trabajo e Inmigración Secretaria del Estado de Seguridad Social.

laboral y las nociones de invalidez adoptadas por la legislación española, son completamente opuestas las adoptadas por nosotros. Es así como la legislación española realiza la siguiente clasificación, en la cual sin importar el origen de la misma, la incapacidad ostenta su misma definición:

Incapacidad Permanente Parcial: Es aquella que ocasiona al trabajador una disminución no inferior al treinta y tres por ciento (33%) en su rendimiento normal para la profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. Siendo esta prestación compatible con el desarrollo de cualquier actividad laboral y con la misma labor que se venía desarrollando. Significando este último punto que en el caso de que el trabajador desee cambiar de empleo, puede prestar servicios en cualquier empresa, ya que, el hecho de haber obtenido una pensión de incapacidad permanente parcial, no implica que no pueda realizar cualquier actividad, aunque dependiendo de las enfermedades/lesiones que padezca, puede padecer algunas limitaciones.

Incapacidad Permanente Total: Es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual siempre que pueda dedicarse a otra distinta. En este tipo de incapacidad, tal como de su nombre se deriva se restringe la posibilidad de que el trabajador siga desempeñando su misma actividad laboral, en la medida que en la legislación española, las incapacidades se determinan con base en la actividad económica habitual de las personas y esta incapacidad en específico produce la extinción del contrato de trabajo, salvo unas particularidades específicas; sin embargo sin perjuicio de lo anterior dicha situación no inhabilita para desempeñar otras actividades por cuenta propia o por cuenta ajena.

Es decir se mira la invalidez respecto de la actividad profesional desplegada por la persona analizándose si el estado descrito redundaría en que pueda dedicarse a otras actividades diferentes a la cual se dedicaba de manera habitual.

Incapacidad Permanente Absoluta: Es aquella lesión que inhabilita al trabajador para la realización de toda profesión u oficio. Sin que se impida la realización de otras actividades económicas sean o no lucrativas siempre sean compatibles con el estado de incapacidad de la persona. Una limitación que invalida a la persona para la realización de la mayoría de las profesiones.

Gran Invalidez: Es aquella situación en la cual una persona debido a la pérdida anatómica o funcional que ha sufrido, necesita de otra persona que le ayude para la realización de los actos elementales del desarrollo normal de su vida, ante la imposibilidad de valerse por sí mismo.

Definiciones que si bien es cierto no parecen distar mucho de las contempladas en la Ley 361 de 1997 y el Art. 7 del Decreto 2463 de 2001 en nuestro ordenamiento al hablar de lesiones moderadas severas y profundas, si se distancian mucho en la forma en cómo se aborda el reconocimiento de las prestaciones económicas en España y Colombia y la forma en que son asimiladas las mismas con base en el origen de las contingencias.

Hechas estas precisiones conceptuales podemos ver como es el régimen económico aplicable a las prestaciones económicas que el ordenamiento jurídico español contempla para cada una de este tipo de situaciones.

a. Fundamento de la Figura.

El legislador español previo la incapacidad laboral como una de las contingencias de especial protección que debía quedar amparada bajo la normatividad de la Seguridad Social, partiendo de la base de que existen casos en los cuales como producto de un accidente o de una enfermedad, una persona puede quedar incapacitada para la realización de su actividad profesional, imposibilitando lo anterior, que pueda proveerse los recursos suficientes para el sostenimiento propio y de su familia.

Noción que aunque a priori no parece distar mucho de la justificación con la cual dicha protección fue incluida en nuestra legislación, si cuenta con un elemento diferenciador que hace que esta noción tome una gran distancia de cómo se maneja la incapacidad permanente y la invalidez en nuestro país, la cual radica en el hecho, de que el Legislador Español entendió que la invalidez y la incapacidad si bien es cierto pueden provenir de dos orígenes diferentes, éstas materialmente causan los mismos efectos en el trabajador sin importar si la misma se derivó de la actividad laboral realizada por una persona o no.

Motivo por el cual, aunque la Legislación Española inserto la diferenciación entre los orígenes de las contingencias para los casos de invalidez e incapacidad, situación que influye en el importe de la prestación y los requisitos de acceso a la misma, no deja de ser menos importante el analizar que parte de una noción en la cual las Prestaciones Económicas son las mismas, sin importar el origen de las patologías.

b. Régimen de Prestaciones Económicas por Incapacidad Permanente.

Este régimen se encuentra regulado en la Ley 40 del 4 de Diciembre de 2007 del Ordenamiento Jurídico Español, estableciéndose los siguientes parámetros:

i. Requisitos Generales:

Tener menos de 65 años, en la fecha en que comienza la situación de incapacidad.

Estar afiliado y de alta en la seguridad social. (En los casos de Incapacidad Permanente Absoluta y Gran invalidez este requisito no se considera necesario).

ii. Requisitos de Cotización⁸

Causa de la Incapacidad	Incapacidad Permanente Parcial (Más del 33% de PCL)	Incapacidad Permanente Total	Incapacidad Permanente Absoluta	Gran Invalidez
RIESGO PROFESIONAL	N/A	N/A	N/A	N/A
RIESGO COMUN				
Afiliado Menor de 31 años	1800 Días en los 10 años anteriores. (Si es mayor de 21 años se le exige un requisito adicional que es la mitad del tiempo transcurrido entre los 16 años y la Incapacidad mas 18 meses)	La tercera parte del tiempo transcurrido entre los 16 años y la fecha del hecho causante.		
Afiliado Mayor de 31 años		La cuarta parte del tiempo transcurrido entre los 20 años y la fecha del hecho causante. (Mínimo 5 años) y Una quinta Parte de los últimos 10 años o en los diez años anteriores al fin de la obligación de cotizar.		
NO AFILIADO	N/A Prestación Económica	N/A Prestación Económica	Mínimo 15 años cotizados en cualquier tiempo de los cuales tres deben haber sido en los últimos 10 años	

⁸ María Begoña Cueto Iglesias, "El empleo después de la incapacidad permanente: Trayectorias Laborales y Patrones de Salida del Mercado de Trabajo"; Investigación financiada mediante Subvención recibida de acuerdo a lo previsto en la orden TAS/940/2007. 28 de Marzo Gobierno de España Ministerio de Trabajo e Inmigración Secretaria del Estado de Seguridad Social. (Página 50)

iii. Cuantía de la Prestación

Causa de la Incapacidad	Incapacidad Permanente Parcial (Más del 33% de PCL)	Incapacidad Permanente Total	Incapacidad Permanente Absoluta	Gran Invalidez
RIESGO PROFESIONAL Y RIESGO COMUN				
Monto de la Prestación	24 veces el IBL (de acuerdo con el grado de PCL)	55% del IBL	100% del IBL. (En España el IBL se define como Base Reguladora, teniendo este términos sus postulados para calculo de acuerdo con las normas indicadas en la normatividad correspondiente)	
OTRAS PARTICULARIDADES				
<p>En el caso de la IPT por contingencias de origen común Se puede optar por: 55% de la Base Mínima de Cotización para mayores de 18 años (Promedio Anual) o una indemnización entre 12 y 84 mensualidades si el trabajador es menor a 60 años. (A los 60 años inicia a gozar de la pensión inicialmente reconocida)</p>				
<p>En el caso de gran invalidez se establece un complemento destinado a que la persona que padece la invalidez cancele los dineros de la persona que lo atiende. (Este valor adicional corresponde sumar 45% del IBC a la fecha de ocurrencia del siniestro y el 30% de la ultima base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia que derivó en la gran invalidez. Sin que el mismo pueda ser inferior al 45% de la pensión recibida.</p>				
<p>Si la contingencia que genera a un trabajador un grado de incapacidad permanente es de origen común y el trabajador es mayor a los 65 años y no cumple los requisitos para acceder a una pensión de vejez se le reconocerá una pensión por Incapacidad Permanente.</p>				

iv. Forma de Calcular la Base Reguladora⁹

Causa de la IP	IPP	IPT	IPA	GI
Enfermedad común:	Base de cotización en el mes anterior al inicio de la IT / nº días cotizados	$BR = \frac{\sum_{i=1}^{24} B_i + \sum_{i=25}^{96} B_i * \frac{I_{25}}{I_1}}{112}$ <p>B_i: Base de cotización del mes i-ésimo anterior al hecho causante; I_i: IPC del mes i-ésimo anterior al hecho causante (i= 1, 2, ..., 96). Excepción: si < 52 años: BR= ΣB_i / (nº meses * 1,1666);</p> <p>A este resultado se le aplica el siguiente porcentaje en función de los años de cotización (se consideran años cotizados los años que le falten en el momento del hecho causante para cumplir 65 años):</p> <p>50% (15 o menos años); 53% (16 años); 56% (17 años); 59% (18 años); 62% (19 años); 65% (20 años); 68% (21 años); 71% (22 años); 74% (23 años); 77% (24 años); 80% (25 años); 82% (26 años); 84% (27 años); 86% (28 años); 88% (29 años); 90% (30 años); 92% (31 años); 94% (32 años); 96% (33 años); 98% (34 años); 100% (35 años)</p>		
Accidente no laboral:		<p>BR= ΣB_i durante un periodo ininterrumpido de 24 meses (a escoger entre los 7 últimos años) / 28 (si no se hubieran completado 24 meses, otra opción: Σ bases mínimas en los 24 meses anteriores a la IP)</p> <p>b) si situación de no alta, la fórmula se aplica a los 96 meses inmediatamente anteriores al mes en que se produce la IP</p>		
Contingencias profesionales	(Base de cotización por CP del mes anterior a la baja médica / nº días cotizados) + promedio de cotización por horas extra en el año anterior	BR = (1/12) * Σ (sueldo y antigüedad diarios en la fecha de la IT * 365) + (pagas extra, beneficios o participaciones en el año anterior) + ((pluses, retribuciones complementarias + horas extra del año anterior) / nº días trabajados)*273)		

⁹ María Begoña Cueto Iglesias, "El empleo después de la incapacidad permanente: Trayectorias Laborales y Patrones de Salida del Mercado de Trabajo"; Investigación financiada mediante Subvención recibida de acuerdo a lo previsto en la orden TAS/940/2007. 28 de Marzo Gobierno de España Ministerio de Trabajo e Inmigración Secretaria del Estado de Seguridad Social. (Página 51)

3. Concepto de Incapacidad Permanente e Invalidez en la Legislación Colombiana

Debe arrancarse señalando que el concepto de incapacidad permanente en nuestra legislación, es un criterio empleado únicamente en el marco del Sistema General de Riesgos Profesionales, en la medida que nuestro ordenamiento jurídico no regula dicha figura para las contingencias de origen común, en este orden de ideas se ha establecido en la Ley 776 de 2002, que la incapacidad permanente es:

“ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.”

Es decir que se considera como incapacitado de manera parcial aquella persona que como consecuencia directa de la actividad profesional por el explayada sufra una pérdida de la capacidad laboral no inferior al 5% ni superior al 50%. Indicando nuestra legislación que con fundamento en lo estipulado en el artículo Art. 7 de la Ley 776 de 2002, estas personas tendrán derecho al reconocimiento de una indemnización por perjuicios tarifados que irá de dos (2) a veinticuatro (24) veces su ingreso base de liquidación de acuerdo con el porcentaje que por incapacidad les haya sido asignado, prestación económica de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 del Decreto 2644 de 1994, el cual establece la tabla única de equivalencia que tarifa dichos perjuicios.

Ahora bien en lo referente a la situación de Invalidez de acuerdo en lo estipulado por nuestro ordenamiento jurídico, debe precisarse que dicho término se acuñó en nuestra legislación en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, el cual preciso que se consideraría inválida toda persona que sufrirá una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), regla que en principio se refirió a las contingencias de origen común, pero que

definición que se hizo extensiva al Sistema General de Riesgos Profesionales al ser incluida en el artículo 9 de la Ley 776 de 2002.

Reconociéndose de acuerdo a la Legislación aplicable, la prestación económica de pensión de invalidez, en los siguientes términos:

1. Invalidez Origen Común: Esta definida en los artículos 38 a 45 de la Ley 100 de 1993 artículos que fueron modificados por la Ley 797 de 2003.

REQUISITOS	
Invalidez:	PCL igual o superior al 50%
Tiempos Mínimos de Cotización:	50 Semanas en los 3 años anteriores a la fecha de estructuración del hecho causante o 25 Semanas en el último año.
Excepción del Tiempo Mínimo de Cotización	Si no se encuentra cotizando a la fecha de estructuración de la enfermedad y no cumple con los requisitos de tiempo mínimo de cotización indicados en el punto anterior, puede acceder al derecho si acredita el haber cotizado el 75% de las semanas requeridas para acceder a la pensión de vejez.
Monto:	<p><u>Si la Invalidez va del 50 al 66%:</u></p> <p>Mínimo 45 % del IBL sin que sea inferior a 1 SMMLV.</p> <p>Aumentos: 1.5% adicionales a dicho ingreso por cada 50 semanas adicionales a las primeras 500 semanas de cotización al Sistema General de Pensiones.</p> <p><u>Si la Invalidez es superior al 66%:</u></p> <p>Mínimo 54% del IBL sin que sea inferior a 1 SMMLV.</p> <p>Aumentos: 2% adicionales a dicho ingreso por cada 50 semanas adicionales a las primeras 800 semanas de cotización al Sistema General de Pensiones.</p> <p>En todo caso, para ninguna de estas posibilidades la pensión de invalidez nunca podrá ser superior al 75% del IBL.</p>

2. Invalidez Origen Profesional: Esta definida la Ley 100 de 1993 modificada y complementada por la Ley 776 de 2002.

REQUISITOS	
Invalidez:	PCL igual o superior al 50%
Tiempos Minimos de Cotización:	No se exige, basta con la mera afiliación.
Monto:	<p><u>Si la Invalidez va del 50 al 66%:</u></p> <p>Recibe el 60% del IBL.</p> <p><u>Si la Invalidez es superior al 66%:</u></p> <p>Recibe el 75% del IBL.</p> <p>Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).</p>

Ahora bien determinado el concepto de invalidez, resulta necesario adentrarnos en la forma como se determina ese estado de invalidez en las dos legislaciones que estamos indagando, ya que es precisamente la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral el mecanismo sine qua non para acceder al reconocimiento de las prestaciones económicas en cualquiera de los sistemas de la Seguridad Social, en tanto es el medio determinado en la Ley para la acreditación del Estado de Invalidez en este orden de ideas procederemos indagar sobre el cuarto punto que nos propusimos estudiar el Concepto de la calificación de pérdida de la capacidad laboral y su implicación en el reconocimiento de la pensión de invalidez así como su trámite en el ordenamiento jurídico español y la legislación colombiana.

III. CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Debe señalarse que sin importar la legislación en la que nos encontremos la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral es un procedimiento legal que reviste vital importancia ya que se erige como el mecanismo, si bien no solemne, si ideal para establecer las prestaciones económicas y asistenciales a las que puede acceder una persona en aquellas situaciones en las que curse con algún tipo de incapacidad permanente parcial o se encuentre inmersa en un estado de invalidez.

1. Concepto en la Legislación Española:

En la Legislación Española las normas que señalan la forma en que debe realizarse este procedimiento están señaladas en el Real Decreto 1300 de 1995, que regula las incapacidades laborales del Sistema de Seguridad Social, la Ley 42 de 1994 y la Ley 30 de 1992 el cual instituye el régimen jurídico de la Administración Pública y el Procedimiento Administrativo la cual se encuentra complementada por la Ley 4 de 1999; regulándose las impugnaciones de los actos de la Seguridad Social y la Revisión del mismo ya propiamente por la Ley Procesal Laboral Real Decreto 2 de 1995.

En esta normatividad se señala que la competencia en la realización de dicho experticio es del Instituto Nacional de Seguridad Social a través de sus direcciones provinciales, entidades que cuentan con equipos interdisciplinarios de evaluación obligados a surtir, de acuerdo a lo establecido en la Legislación Española, un proceso de calificación lineal subdividido en tres fases iniciación, instrucción y terminación.

El procedimiento de calificación de pérdida de la capacidad laboral puede iniciar a instancia de oficio en aquellos casos en los que la entidad competente inician de manera las calificaciones cuando consideran por cualquier motivo que el trabajador padece un estado que pueda constituir un estado de incapacidad permanente o en aquellos casos cuando ya se ha terminado la situación de incapacidad temporal por vencimiento del plazo máximo consagrado para la misma; a Solicitud del trabajador o a solicitud de las entidades Colaboradoras de la Seguridad Social; para una vez agotado esta etapa iniciar una fase de instrucción en el cual se procede con la realización de todas las actividades que resultan necesarias para el estudio de la contingencia y la corroboración de la información necesaria para la calificación y evaluación de la incapacidad, con base en la cual la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social dictará una resolución mediante la cual

se da en primera medida como terminado el procedimiento de calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

Esta resolución de acuerdo con el Art. 6.1 del Real Decreto 1300 de 1995 es la forma normal de terminar el procedimiento, incluyéndose directamente en este acto la existencia o no del derecho para el calificado de acceder al reconocimiento de una prestación económica, señalando de igual forma si existe o no algún tipo de responsabilidad empresarial en la incapacidad padecida por el sujeto objeto de la valoración¹⁰ y por último el plazo en el cual el trabajador podrá solicitar o deberá acudir nuevamente a solicitar la valoración.

La manifestación de reconocimiento o denegación de acceso a la prestación económica por incapacidad contenida en la Resolución expedida por las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Seguridad Social, las cuales son sucintas y deben tener de acuerdo a los requisitos contenidos en la Ley una motivación con referencia expresa y no muy extensa a las razones de hecho y fundamento de derecho, puede ser controvertida ante el mismo organismo que la expide mediante una especie de reclamación administrativa, sin perjuicio que en caso de mantenerse la controversia se pueda acudir a la Jurisdicción Social para que dirima el asunto.

2. Concepto en la Legislación Colombiana:

Este trámite se realiza en los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual indica que en primera instancia están facultadas en primera instancia a calificar el origen y el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral de una persona en primera instancia el Instituto de los Seguros Sociales, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las Compañías de Seguro que expiden los seguros previsionales para los casos de invalidez y muerte al igual que las Entidades Promotoras de Salud.

Procediéndose en los casos en que exista discrepancias con la calificación de las Juntas de Calificación establecida y reglada en el Decreto 2463 de 2001,

¹⁰ Hay que recordar que en España también existe la figura de la Culpa Patronal existente en nuestra legislación, con la diferencia que en nuestro país le representa al empleador el pago de una indemnización única la cual se decreta en sede jurisdiccional, mientras que por el contrario en el ordenamiento jurídico español se reconoce sobre la prestación económica reconocida por incapacidad permanente un valor adicional a cargo del empleador cuando ocurre algún tipo de contingencia asociada con la actividad laboral de una persona, la cual haya ocurrido a causa de la negligencia, omisión o responsabilidad del empresario al no haber suministrado o adoptado las medidas de prevención de los riesgos laborales.

siendo este procedimiento el mecanismo mediante el cual se logra establecer las prestaciones a las que puede acceder una persona en los eventos de incapacidad permanente parcial o de invalidez, prestaciones de tipo económico, como el subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez.

En principio, tal como se ha venido exponiendo al tener un Sistema de Seguridad Social que se organiza con base en el origen de las contingencias, este procedimiento cobra mucha más importancia, ya que al tener de acuerdo con el origen de las contingencias regímenes distintos aplicables en los cuales las prestaciones económicas y los requisitos exigidos son diferentes, este procedimiento legal se convierte en el instrumento de corroboración y exigibilidad del derecho económico pretendido; ya que es precisamente este experticio el que determina la existencia del mismo.

Corolario de lo anterior el Decreto 917 de 1999,¹¹ en su artículo 3º, indica que la fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral es aquella que genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva, fecha que debe documentarse con la historia y los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, los cuales pueden ser anteriores o corresponder a la fecha de calificación. Siendo importante estos experticios en la medida que tal como lo indica la Corte Constitucional “... *constituyen el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social. Como ya se dijo, el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita. En este sentido, dichos dictámenes se convierten en documentos obligatorios para efectos del reconocimiento de las prestaciones a que se ha hecho alusión*”.¹²

Ahora bien, el tema hasta aquí expuesto parece no tener mayor dificultad en tanto se torna como un trámite legal, sujeto a ciertas formalidades y requisitos contemplados en la Ley, pero el mismo se torna complejo en la medida que con la Sentencia C-425 de 2005, mediante la cual se declaró la inexecutable del párrafo 1º, del artículo 1º de la Ley 776 de 2002, de conformidad con el cual, en el Sistema General de Riesgos Profesionales, la existencia de enfermedades anteriores no era causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondiesen al trabajador, bajo el argumento de primacía de la realidad sobre las formalidades y que en protección de la

11 Contiene el Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

12 C-1002 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

dignidad de las personas resultaba claramente violatorio de la Constitución Nacional el hecho de que se desconociera el derecho de acceso a las prestaciones económicas de una persona materialmente invalida con fundamento en una calificación netamente formal.

Rigiéndose por estos nuevos parámetros la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, estableciéndose la calificación holística de las personas cuando existan concausas de diferentes orígenes, si bien es cierto es una medida progresiva y plausible, la misma ha generado el problema administrativo frente al reconocimiento material de la prestación económica de pensión de invalidez que se ha venido abordando e investigando. En la medida que dicha sentencia de constitucionalidad parte del principio de que No debe darse una discriminación con relación al origen de los factores de discapacidad; olvidando un pequeño detalle, la discriminación no está dada por el Dictamen sino por la forma en cómo se concibió y estableció el Sistema de Seguridad Social, que da tratamiento diferente a la persona de acuerdo con el origen de la contingencia siendo claramente divergentes las regulaciones de las prestaciones económicas y asistenciales frente a cada uno de los supuestos indicados. Señal de lo anterior es la forma en que se encuentran regladas las prestaciones económicas de invalidez en nuestro ordenamiento.

IV. SOLUCION AL PROBLEMA DE LA CALIFICACIÓN HOLISTICA

Hechas las anteriores claridades, las cuales de manera respetuosa, consideramos resultan necesarias para poder entender el tema que nos propusimos estudiar mediante el presente trabajo, procederemos de manera sucinta a realizar una síntesis de la forma en la cual los dos ordenamientos jurídicos dan respuesta a la disyuntiva planteada para en última instancia dar unas breves conclusiones.

1. Solución Planteada en el Ordenamiento Jurídico Español

De acuerdo a lo establecido en la Legislación Española, la respuesta al problema planteado debe darse acudiendo al tipo de lesiones con las que cursa la persona en la que confluyen las concausas de invalidez, en este orden de ideas ha dado dos soluciones partiendo del grado de incapacidad permanente que se ha determinado que cursan las personas, planteando que el problema debe abordarse analizando si la persona ya es un pensionista de incapacidad a quién le sobrevienen nuevas dolencias, es decir si la persona cursaba con una incapacidad permanente parcial total o absoluta (respuesta a las concausas sobrevinientes) o si por el contrario es una persona la cual

cursaba con una incapacidad permanente con anterioridad a la invalidez la cual era una incapacidad permanente o las cuales no constituían lesiones permanentes no invalidantes (respuesta a las patologías preexistentes o concomitantes):

- a. Si se trata de una persona incapacitada permanente de manera parcial, total o absoluta a la cual le sobrevienen nuevas dolencias:

En estos casos el tema siempre debe realizarse mediante un procedimiento de revisión de la pérdida de la capacidad ya elaborado, analizándose si la revisión se origina en las mismas lesiones que dieron lugar a una calificación anterior o si son nuevas contingencias indicándose, siendo importante resaltar que en todos los casos **el reconocimiento de un derecho de superior cuantía derivado de la revisión, implica el reparto de la responsabilidad entre las empresas que deben asumir los riesgos, de tal forma que en aquellos casos en los cuales se presente algún tipo de diferencia, entre el monto de una prestación entre la cuantía reconocida anteriormente con la prestación económica reconocida con posterioridad deberá asumir exclusivamente el valor correspondiente a dicha diferencia la entidad responsable del riesgo o contingencia determinante de la revisión:**

- i. Si se trata de una agravación de la enfermedad o de las lesiones que dieron lugar a la anterior calificación de incapacidad permanente, se debe analizar si efectivamente existe variación alguna del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, caso en el cual de llegarse a presentar, se reconocerán las prestaciones económicas resultantes de acuerdo con el régimen legal bajo el cual le fue reconocida la primera prestación, no exigiéndose al calificado nuevos requisitos legales o períodos de carencia adicionales a los que ya debió acreditar al momento de la primera valoración, determinándose la base para liquidar la prestación económica de igual forma la de la primera valoración siendo el mismo monto revalorizado de acuerdo con el tiempo transcurrido entre la primera calificación y el momento de la revisión.

- ii. Cuando se trata de una incapacidad permanente total o absoluta que requiera ser revisada, la cual concorra con un accidente o enfermedad de cualquier origen, el cual puede coincidir o no con el origen de la contingencia inicialmente valorada; la revisión se considera como derivada de la patología que desencadena la revisión; sin perjuicio de lo anterior, en tanto la prestación económica ya viene siendo reconocida, no se debe acreditar nuevos requisitos por parte del interesado al momento de la revisión, pero sí es obligatorio en caso de que la contingencia que derive la revisión tenga un origen diferente a la patología inicialmente calificada que la persona valorada acredite al momento de la revisión los requisitos que le hubieran sido exigibles al momento de la primera calificación.

En este caso la base reguladora o ingreso base de liquidación que se aplica es la misa de la prestación reconocida inicialmente con sus correspondientes actualizaciones monetarias, es decir, se solicitan los mismos requisitos tal como si se tratará de una calificación inicial, procediéndose estas circunstancias a realizarse un nuevo cálculo en los casos de que resulte más beneficioso para el interesado que se le aplique una nueva base reguladora con base en las nuevas cotizaciones que haya hecho con posterioridad a que se realizó la primera calificación.

- iii. En aquellos casos en los que una persona declara incapacitada totalmente para una labor específica al realizarse una valoración conjunta con las dolencias determinantes de esa primera calificación conjuntamente con otras que se presenten posteriormente, no reúnan los requisitos para la declaración de una incapacidad absoluta, pero si invaliden nuevamente a una persona para una nueva actividad que hay venido desempeñando, caso en el cual no se reconoce una nueva y segunda pensión por incapacidad permanente total, sino que se sustituye la incapacidad total anterior, con la incapacidad permanente posterior generada para la nueva actividad que desplegaba al momento de la nueva invalidez, pudiendo accederse a esta facultad únicamente en los casos en que esta sustitución represente un mejor derecho para el calificado, exigiéndose los requisitos legales que debió acreditar al momento de

la primera calificación, pero aplicándose una base reguladora conforme al momento de la revisión.

- iv. Por último si se trata de una revisión que afecta a un pensionista de incapacidad absoluta a la cual le sobrevienen nuevas dolencias, que pueda derivar en un estado e gran invalidez, se realiza un nuevo procedimiento de revisión para que se califique y determine la existencia de esa gran invalidez
- b. Aquellos casos en los cuales se trata de situaciones que son agravaciones de alguna contingencia que derivó en una incapacidad permanente parcial o se trata de una lesión permanente incluso no calificada que no resultaba invalidante
- i. Si se trata de una agravación de la enfermedad o de las lesiones que dieron lugar a la anterior calificación de incapacidad permanente, se debe analizar si efectivamente existe variación alguna del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, caso en el cual de llegarse a presentar, se reconocerán las prestaciones económicas resultantes de acuerdo con el régimen legal bajo el cual le fue reconocida la primera prestación, no exigiéndose al calificado nuevos requisitos legales o períodos de carencia adicionales a los que ya debió acreditar al momento de la primera valoración, determinándose la base para liquidar la prestación económica de igual forma la de la primera valoración siendo el mismo monto revalorizado de acuerdo con el tiempo transcurrido entre la primera calificación y el momento de la revisión.
 - ii. Si se trata de una agravación generada por la concurrencia de un estado fisiopatológico anterior con un accidente o enfermedad de cualquier origen presentado de manera posterior puede o no con el origen de la primera valoración ya realizada, se considera que la misma se genera debido a la **contingencia desencadenante de la revisión**, debiendo la persona acreditar al momento de la revisión los requisitos legales exigidos para esa contingencia desencadenante, como si se tratará de una valoración inicial, determinándose la base para liquidar la prestación económica al

momento de la primera valoración siendo el mismo monto revalorizado de acuerdo con el tiempo transcurrido entre la primera calificación y el momento de la revisión; sin perjuicio de que en aquellos casos en los que existan trabajos posteriores de la primera declaratoria de incapacidad permanente parcial, se podrá aplicar para la calificación y determinación del monto de la prestación económica el aplicable a la contingencia determinante de la revisión.

- iii. En aquellos casos en que el procedimiento de revisión se derive de la coexistencia de dos contingencias que no guarden relación alguna entre una y otra pero que al calificarse holísticamente genere un mayor grado de incapacidad permanente, es responsabilidad del interesado acreditar los requisitos legales exigidos para la contingencia desencadenante de la valoración y todo el trámite se realiza como si fuera un reconocimiento inicial, sin perjuicio de lo anterior deben cumplirse los requisitos legales si existe una valoración previa los mismos requisitos exigidos para dicha calificación y en caso de que sea un primera valoración los requisitos legales al momento de la valoración
- iv. En el caso de lesiones no invalidantes que debido a su propio desarrollo degenera en una incapacidad permanente de cualquier grado se realiza siempre un procedimiento de revisión tal como se ha venido exponiendo en los apartes anteriores, sin perjuicio de lo anterior, en aquellos casos en los cuales el cuadro fisiopatológico no es resultado de una agravación de aquellas lesiones no invalidantes, siempre el procedimiento se realizará como una valoración inicial.

2. Respuesta del Ordenamiento Jurídico Colombiano:

A pesar de que el vacío normativo del cual hemos venido hablando hasta este momento aparece en nuestro ordenamiento jurídico producto de la Sentencia de Constitucionalidad C-425 de 2005; el desarrollo jurisprudencial de nuestras altas Cortes ha sido poco; situación que se torna más compleja, si atendemos a que de conformidad con el artículo 7º de la Ley 16 de 1969 por el cual se modifica el artículo 23 de la Ley 16 de 1968, el dictamen pericial, prueba reina dentro de los procesos debatidos en la jurisdicción ordinaria para la determinación de origen y pérdida de la capacidad laboral, no resulta habilitado

para ser controvertido mediante el recurso extraordinario de casación por un error de hecho, en la medida que por este tipo de yerros únicamente, presume el legislador, pueden configurarse en materia laboral siempre que provenga de la falta de apreciación o de la apreciación errónea de un documento que tiene el requisito de autenticidad, de una confesión judicial o de una inspección judicial, vedando dicha posibilidad a las pruebas testimoniales, indíciales y a los dictámenes periciales.

Debiendo ser claro que en aquellos casos en los que los procesos básicamente se controvierta mediante pruebas diferentes de las mencionadas en el precitado decreto, las mismas pierden la posibilidad de ser debatidas mediante casación laboral. Lo cual aunado a que el dictamen pericial no es una prueba ad solemnitatem, es decir, no es el único medio contemplado en la ley para argumentar las decisiones en este tipo de trámites judiciales, se deriva que este medio probatorio no pueda ser atacado mediante un posible error de derecho en sede de casación.

De lo anteriormente expuesto, vemos como ante la imposibilidad material legal, de que la Corte Suprema de Justicia se pronuncie sobre este tipo de procesos judiciales en sede casación, no queda más que aferrarse a la existencia de un pronunciamiento en sede Constitucional, situación que efectivamente ocurrió, mediante la única sentencia de la cual se tiene conocimiento hasta la fecha sobre esta problemática, la cual fue el fallo de Tutela T-518 del 5 de Julio de 2011, con ponencia del Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, es decir casi seis años de limbo jurídico ante la situación presentada

Antes de entrar a indicar la única respuesta que la Corte Constitucional ha indicado a esta problemática, consideramos importante hacer un pequeño esbozo, sobre la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y los requisitos de acceso a la prestación económica de pensión de invalidez, con la finalidad de que al abordar la posición del órgano de cierre constitucional, podamos estar un poco mejor situados frente a la posición que se ha asumido.

Posición asumida por la Corte Constitucional en la Sentencia T-518 de 2011.

Hechas las anteriores precisiones conceptuales, debemos señalar que el postulado de decisión jurídica planteado por la Corte Constitucional parte de una interpretación que si bien parece lógica y que en principio pareciera ser equitativa, nos remite y nos da una prueba tangencial de que nuevamente en el

Sistema General de Riesgos Profesionales ante los vacíos normativos de la materia creados por la falta de regulación y por los mismos fallos de inexecutableidad de dicho ente jurisdiccional, esta corporación ha asumido la posición de legislar, en tanto al darle alcance a sus fallos pone de manifiesto situaciones que legalmente no se encuentran contemplados, pero que en su sana crítica considera pertinente aplicar.

Para el presente darle respuesta al problema jurídico planteado la Corte Constitucional ha erigido el siguiente argumento, partiendo de dos situaciones aquellos casos en los que existe un dictamen de pérdida de la capacidad laboral previo y aquellos casos en los que no, proponiendo que:

- Mediante la Sentencia C-425 de 2005 se estableció, que en aquellos casos en los que una persona presente una situación de invalidez, la calificación de pérdida de la capacidad laboral debe realizarse en consideración a su realidad material de manera holística, sin que este permitido que se excluyan o discriminen contingencias por provenir de orígenes distintos.
- Debe ser claro que los regímenes legales aplicables para los supuestos de invalidez son diferentes de acuerdo con el origen de la contingencia, sin perjuicio de lo anterior existen situaciones en las que se presenten concausas de diverso origen que concurran en un mismo individuo y que estructuren su pérdida de la capacidad laboral, situaciones en las que se debe acudir a las siguientes indicaciones:

A. SI EXISTE DICTAMEN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL PREVIO.

- o Si como consecuencia de una contingencia de origen profesional, una persona que cursaba con una pérdida de la capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, supera el porcentaje de 50% de PCL, se debe presumir que se trata de un evento de **Origen Profesional**. Siendo la fecha de estructuración de la misma se fija a partir de los componentes profesionales de la discapacidad. (Teoría del Hecho Genitor de la Incapacidad)

- Si como consecuencia de una contingencia de origen común, una persona que cursaba con una pérdida de la capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, supera el porcentaje de 50% de PCL, se debe presumir que se trata de un evento de **Origen Común**. Siendo la fecha de estructuración de la misma se fija a partir de los componentes comunes de la discapacidad. (Teoría del Hecho Genitor de la Incapacidad)

B. SI NO EXISTE DICTAMEN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL PREVIO

- Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza -común y profesional- en la determinación de la pérdida de capacidad laboral que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que, cronológicamente, sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez. (Teoría del Factor Determinante)
- Cuando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente, para determinar el origen y la fecha de estructuración se atenderá al factor de mayor peso porcentual. (Teoría del mayor peso porcentual)

Indica la Corte Constitucional de manera adicional en el presente fallo judicial, que si bien es cierto en la Sentencia C-425 de 2005 el pronunciamiento que se hizo sobre este particular no fue expreso, este es el alcance que debe darse a la dicha providencia. Decisión jurídica que si bien da luces a la forma en cómo pretende abordarse el problema, hasta tanto no lo regule el órgano legislativo competente, no deja de ser preocupante, ya que si se observa detenidamente no deja de ser contradictoria a nuestro juicio, de manera respetuosa, ya que puede dar pie a interpretaciones encontradas, con base en los siguientes argumentos:

- En todos los casos va a presentarse concurrencia de eventos y de contingencias, sin perjuicio de que una pérdida de la capacidad laboral derivada de un origen haya sido determinada de manera previa o la otra de manera posterior, ¿en este orden de ideas a que

criterio debo acudir a la teoría del hecho genitor de la incapacidad o a la teoría del Factor Determinante?

- ¿Bajo qué criterio debe señalarse la diferenciación entre los conceptos de factor determinante y mayor peso porcentual, en la medida que una contingencia de origen profesional me puede activar el desarrollo de una serie de patologías que no ostentan el carácter de profesionales, o viceversa, de las cuales estas últimas pueden tener un mayor peso porcentual?
- ¿Cómo debo resolver una controversia en la que si bien es cierto primero se ha calificado una pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, esta resulta ser menor a una siguiente valoración de pérdida de la capacidad laboral de otro origen calificada de manera posterior? ¿Opto por el hecho que genitor de la incapacidad, acojo la teoría de la contingencia con mayor peso porcentual o acudo a la teoría de la patología determinante?
- ¿Cómo conseguir que esta decisión no incida de manera negativa en el congestionamiento de los Despachos Judiciales, atendiendo a que los regímenes aplicables a un caso u otro son completamente diferentes y que con el mero dicho de los afiliados basta para iniciar una demanda ordinaria contra los Dictámenes de Calificación de Invalidez? ¿Cómo logramos darle claridad a esos conceptos de factor determinante, hecho generador de la invalidez, hecho de mayor peso porcentual, cuando no están definidos en la Ley y la aplicación de alguno me presupone la exclusión inmediata del otro?

Estos son apenas unos de los interrogantes que surgen a priori de la posición y decisión planteada por la Corte Constitucional para abordar este problema de tan importante trascendencia social, toda vez que lo que está en discusión es la respuesta jurídica a una situación material concreta y a la vez gravosa como lo es la invalidez, ahora bien, deberá esperarse ver qué desarrollo tiene la presente línea jurisprudencial debiendo ser motivo de esperanza el que ya haya sentado su sentencia hito, con la finalidad de poder dilucidar el problema jurídico planteado.

Sin perjuicio de lo anterior y de manera anticipada, en lo que constituye quizás una mera apreciación personal, será muy complicado que se solucionen los problemas de contradicción de un Sistema de Seguridad Social que es por su naturaleza y su misma concepción excluyente, en la medida que ha sido creado de forma ambigua, regulando en los subregímenes en los cuales se subdivide de manera diferente situaciones materiales concretas que son ciertas e indiscutibles, partiendo de argumentos como el origen de las contingencias, lo cual ineludiblemente se va a traducir en que va resulta por lo mínimo controversial poder abordar y dar soluciones incluyentes a un sistema que concibió su subregímenes con postulados y regulaciones claramente adyacentes entre unos y otros.

3. Conclusiones

- i.** En la Legislación Española, la noción de invalidez y de incapacidad se entienden como criterios materialmente ciertos que en principio no pueden estar supeditados al origen de la contingencia, al entenderse que sin importar si la misma se deriva de la actividad laboral desplegada por el individuo, ésta genera en el individuo una perturbación funcional que le impide a la persona suministrarse a sí mismo y a su familia los medios necesarios para su subsistencia.
- ii.** Si bien es cierto, atendiendo la necesidad de estabilidad financiera que requiere el Sistema se han regulado montos de la prestación económica y requisitos diferentes para el acceso a la misma en temas como la cotización, la importancia de la regulación española radica en el hecho de que las prestaciones económicas que se suministran son las mismas.
- iii.** La legislación española busca los mecanismos mediante los cuales se haga extensiva a aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo modo y lugar o por la índole de sus procesos productivos se requieren mecanismos especiales para la adecuada aplicación de los beneficios de seguridad social, lo que denota en sí misma una naturaleza inclusiva del sistema; en contraposición a lo que ocurre en la legislación Colombiana la cual aplica o parte de una naturaleza claramente excluyente, en la medida que al otorgar beneficios

asistenciales o económicos de acuerdo al origen de las contingencias, concediendo a unas contingencias ciertas prerrogativas que a las otras le son vedadas genera una clara incompatibilidad con un marco constitucional que le impide dar tratamientos desiguales a situaciones materiales concretas como es una Incapacidad o una invalidez sin distinción del origen de una contingencia.

- iv.** El preverse estados de incapacidad desde un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral inferior a la invalidez, responde a un criterio legal mucho más inclusivo que permite dar un ámbito de protección efectivo a las personas que como consecuencia de una situación no prevista como son lo son las enfermedades y los accidentes quedan en una situación de debilidad.
- v.** Realizar una calificación holística que requiere la realización de un procedimiento de valoración de pérdida de la capacidad laboral mixto en los casos de invalidez, es decir que reúnen contingencias de origen común y origen profesional, en un sistema de Seguridad Social que propende por una subdivisión funcional, asignando factores de competencia y responsabilidad de acuerdo con el origen de las patologías corresponde a un exabrupto jurídico, por no decir que a un claro desbalance funcional y estructural del sistema, ya que pretende dar integralidad a fenómenos para los que la Ley estableció fenómenos de resolución y de reconocimiento de prestaciones económicas diferenciales.
- vi.** Si bien es cierto los cambios que se dan en el sentido de construir un Sistema de Seguridad Social en Colombia Integral y proteccionista, responde a posiciones progresistas de un ordenamiento jurídico que cada día observa como el mismo dista mucho de la realidad fáctica del país, debe ser claro que dar respuestas arbitrarias tal como la que ha sostenido nuestra Corte Constitucional en el objeto de estudio del presente trabajo, significa que contrario a darle elementos al Sistema, lo está convirtiendo una colcha de retazos que trata de solucionar situaciones, generando boquetes jurídicos más grandes de los que trató de cerrar y abriendo un limbo jurídico

muchísimo mayor; lo cual redundan en el desconocimiento de los derechos de las personas que tienen realidades tangenciales e inmediatas y que la inseguridad y falta de claridad jurídica las conmina a iniciar trámites judiciales, para que un Juez en aplicación de criterios interpretativos legisle de acuerdo a su sana crítica, situaciones hacen parte de vacíos normativos y que debido a su importancia social deberían estar claramente definidos en la Ley.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cambas Zuluaga, Luis Armando "Determinación del Origen y Valoración del Daño Corporal" (Pág. 63-76) Segunda Edición Librería Jurídica Comlibros, Medellín 2006.
2. Cueto Iglesias, María Begoña, *"El empleo después de la incapacidad permanente: Trayectorias Laborales y Patrones de Salida del Mercado de Trabajo"*; Investigación financiada mediante Subvención recibida de acuerdo a lo previsto en la orden TAS/940/2007. 28 de Marzo Gobierno de España Ministerio de Trabajo e Inmigración Secretaria del Estado de Seguridad Social.
3. REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994 Ley General de la Seguridad Social
4. Ley 24 de 1997. Prestaciones Contributivas y no contributivas
5. RD. 1300 de 1995 Incapacidades Laborales
6. Ley 42 de 1994
7. Ley 30 de 1992 Cap. II Título II.
8. RD 3 de 1995. Impugnaciones y Apelaciones Ley Procesal Laboral
9. Criterio de Aplicación 34/2001 Instituto Nacional de la Seguridad Social Español
10. Ley 776 de 2002
11. Ley 100 de 1993
12. Decreto 2463 de 2001
13. Decreto 917 de 1999
14. Ley 16 de 1968
15. Sentencia C-425 de 2005 MP. Jaime Araujo Rentería.
16. Sentencia T-518 del 5 de Julio de 2011. MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
17. www.seg-social.es
18. www.sede.seg-social.gob.es
19. <http://lema.rae.es/drae/>