

VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL

A. M. HERNÁNDEZ ROYO

Este capítulo intenta reconstruir la semántica y evolución de los conceptos que conforman la valoración del daño corporal y tiene como objetivo principal establecer un lenguaje unificado en los criterios de mensuración y de los estados relacionados con la salud.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) introduce dos elementos de gran peso específico, uno el lenguaje común y otro el de funcionamiento. Ambos superan los conceptos de daño, detrimento o handicap y consideran a todas las funciones corporales, actividades y participación de la misma manera que la discapacidad engloba las deficiencia, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

TERMINOLOGÍA

Conviene recordar la semántica de algunos conceptos para lograr centrar el problema que nos atañe: valoración, daño (corporal en este caso) y discapacidad.

- Valorar: Señalar el precio de algo. Reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de algo o de alguien. Idéntica significación tiene valorizar.
- Daño: Efecto de dañar. Delito consistente en causar daño de manera deliberada en la propiedad ajena. Valor de la pérdida sufrida o de los bienes destruidos o perjudicados. El daño corporal afecta a la integridad física o psíquica de la persona y es daño moral en cuanto afecta a la esfera espiritual.
- Dañar: Causar detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia. Maltratar o echar a perder algo. Condenar a alguien, dar sentencia contra él.
- Causa: Lo que se considera como fundamento u origen de algo.

- Secuela: Consecuencia o resultado de una cosa. Considerando la secuela como una lesión estructurada, ha de apreciarse jurídicamente sobre todo en sus consecuencias además del daño físico, el daño a la función y el daño a la vida.
- Detrimento: Destrucción leve o parcial. Pérdida, quebranto de la salud o de los intereses. Daño moral.
- Menoscabar: Disminuir algo, quitándole una parte, acortarlo, reducirlo. Deteriorar o deslustrar algo quitándole parte de la estimación o lucimiento que antes tenía. Causar mengua o descrédito en la honra o en la fama.
- Discapacidad: Cualidad de discapacitado.
- Discapacitado: Dicho de una persona: Que tiene impedida o entorpecida alguna de las actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones intelectuales o físicas.
- Evaluar: Señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimientos de los alumnos.

La valoración-evaluación tiene como objeto la estimación de algo objetivo o subjetivo que sobre una persona ha tenido el efecto pernicioso de un accidente o una enfermedad. Se refiere no solo al estado de salud de las personas sino también a las consecuencias que sobre ella o su entorno familiar o social.

A diferencia del balance, que consiste en una foto fija de la situación funcional del discapacitado en un momento determinado, la evaluación tiene en cuenta además de los criterios objetivos, los aspectos físicos, biológicos y sociales que, al incidir sobre el individuo, le dan una personalidad propia, considerando además la legislación de cada país, debidamente actualizada y que constituye la norma de actuación y delimita lo normal de lo patológico, la capacidad de la incapacidad

y posibilidades de actuación en las actividades de la vida diaria, personal, laboral y social.

– **Simulación:** Acción de simular. De acuerdo con los criterios de las *American Psychiatric Association* (DSM-IV) la simulación es la producción intencionada de síntomas físicos y psicológicos falsos o exagerados, motivados por incentivos externos. Se realiza de forma consciente y deliberada e implica siempre una ganancia.

Simular: Representar algo, fingiendo o imitando lo que no es.

Simulador en su primera acepción significa persona que simula.

CONCEPTO DE DAÑO CORPORAL

El daño corporal puede ser definido como “la consecuencia que un suceso traumático ha tenido sobre la integridad psicofísica y la salud de una persona. Cuando el suceso traumático es atribuible a un tercero, éste está obligado a responder de dichas consecuencias, sean de orden penal, civil, laboral o contencioso-administrativo”¹.

El daño corporal es definido en el Coloquio de Treves I, de junio de 2001, como “la reducción definitiva del potencial físico o psíquico, médicamente constatable o médicamente explicable, al cual se añaden los dolores y la repercusiones psíquicas que el médico sabe que están ligadas normalmente a la secuela, así como las consecuencias que sobre la vida diaria, habitualmente y objetivamente están ligadas a esta secuela”.

Los contenidos y materias que estudia el daño corporal quedan resumidos en la **tabla 1**².

Por otro lado, la evaluación y reparación del daño corporal quedan establecidas en cada uno de los Estados de la Unión Europea mediante un consenso social y legislativo, propio de cada país y cuantificado mediante un baremo establecido por la ley y completado por la jurisprudencia y la doctrina propias. Sin embargo se considera necesario establecer un baremo unificado para todos los países europeos, a pesar de las dificultades que entraña, teniendo en cuenta que la pérdida de órganos y funciones no son valorados por igual en cada uno de los estados miembros².

Tabla 1.
Contenidos de la valoración del daño corporal

Nociones Generales de Derecho

Norma Jurídica
Nociones básicas de Derecho Penal, Civil y Laboral
Organización de la Administración de Justicia en España
Organización de los Servicios Sanitarios y de Inspección Médica en España
Proceso Penal: Intervención del Médico
Proceso Civil: Intervención del Médico
Medicina del Trabajo: Concepto. Organización en España
Ley General de la Seguridad Social. Cobertura Jurídica del Trabajador
Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Valoración Médica del Daño Corporal

Concepto de Daño. Antecedentes históricos de la evaluación de lesionados.
Valoración del Daño en países afines al nuestro
Daños a las personas en el Derecho Penal
Daños a las personas en el Derecho Civil
Daños a las personas en el Derecho Laboral
Daños a las personas en el ámbito de las Compañías de Seguros

Exploración del lesionado

Exploración y evaluación básica en traumatología.
Exploración y evaluación básica del sentido de la vista.
Exploración y evaluación básica del sentido del oído
Exploración y evaluación básica neurológica
Exploración y evaluación básica del daño psíquico. Simulación y disimulación.

Evaluación del lesionado

El concepto de valor de la persona
Capacidad de ganancia
Valor patrimonial de la persona
Valor extramatrimonial
Tablas y baremos de valoración
El informe de rehabilitación
El informe médico legal de daños a las personas

LOS PROFESIONALES

Los médicos expertos deben cuantificar y especificar las lesiones y además orientar sobre las secuelas que determinan limitaciones presentes o futuras, después de agotarse las posibilidades de rehabilitación que reintegran al discapacitado a la sociedad en las mejores condiciones posibles.

Hasta hace poco tiempo solo los especialistas en medicina legal y forense habían adquirido conocimientos suficientes para emitir informes de valoración del

daño corporal, pero nuevos *curricula* de especialistas han introducido en su programa formativo la adquisición de estos saberes y conocimientos adecuados orientados hacia la obtención de una técnica pericial adecuada.

Es obvio que esta disciplina abarca diferentes especialidades médicas, que después de agotar las posibilidades de tratamiento, incluida la rehabilitación, pueden emitir sus informes que precisan de conocimientos jurídicos para que la valoración realizada pueda ser interpretada por los distintos tribunales.

Cada uno de los países de nuestro entorno aborda de manera diferente la formación de expertos y no es objeto de este trabajo pormenorizar en esta diversidad pero la conclusión final es que se impone la formación reglada que en nuestro país esta suficientemente acreditada la vía de médicos internos y residentes (MIR).

La introducción de nuevas tecnologías como la electromiografía, el diagnóstico por la imagen o las tecnologías de la rehabilitación a través de la biomecánica aplicada del aparato locomotor nos permite cuantificar la marcha humana, los balances articulares funcionales y el análisis de movimiento, la valoración de la fuerza muscular, la movilidad, la coordinación y el equilibrio.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dos cuestiones de principio han de tenerse en cuenta previas a la conveniencia de abordar el consentimiento informado en la valoración del daño corporal. La primera si puede ser considerado como acto médico y en segundo lugar el controvertido tema de si el médico asistencial puede emitir un informe de valoración del daño.

La actuación del médico esta orientada principalmente a procurar el bien del enfermo pero a veces existen ciertos condicionantes o requerimientos éticos que dificultan este bien, pero sin duda es un acto médico.

La segunda cuestión tiene mucho que ver con las diferentes formas que se establece la relación médico-enfermo, desde la paternalista, informativa, interpretativa o deliberativa que pueden determinan diferentes enfoques del informe pericial.

De todas formas y considerando que es un acto médico, debe ajustarse a un marco ético-jurídico y

deontológico del consentimiento informado, teniendo en cuenta la Ley Básica de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica de 30 de octubre de 2002. A pesar de todo ello debemos preguntarnos si son válidos los formularios escritos consentimiento informado existente y su aplicación al contexto de la valoración del daño corporal.

CAUSALIDAD Y ESTADO ANTERIOR

Si la investigación de las causas de todos los actos y fenómenos que ocurren en la naturaleza es uno de los ejes fundamentales de la inteligencia humana y a ella se dedica la mayor parte de su actividad, cuando descendemos a la medicina se convierte en uno de sus pilares esenciales, saber de qué enfermamos.

La causa y el mecanismo por el que desarrolla el proceso morboso, es decir, la etiopatogenia y, en definitiva, el establecer la causa del daño corporal sobrevenido, se convierte en el problema principal cuando se establece la relación entre el mundo del derecho y la medicina. La practica médica muchas veces cura sin saber la causa cierta de la enfermedad. La práctica jurídica precisa en la mayoría de los casos de una certeza absoluta se así fuera posible, precisa de este nexo de causalidad³.

Íntimamente relacionado con este nexo de causalidad ha de contemplarse la situación del estado anterior a la lesión, no solo de las lesiones preexistentes sino cualquier predisposición genética o adquirida que modifique el proceso lesional (Fig. 1). La situación anterior es determinante a la hora de la práctica pericial, existiendo incluso fórmulas, como la de Gabrielli, que permiten calcular el grado de incapacidad permanente en función de las capacidades previas al daño o lesión (Fig. 2).

PERFIL DIAGNÓSTICO EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

En cuanto al diagnóstico clínico, es importante señalar el estado de la situación anterior, su nexo de causalidad y todos los antecedentes. Los métodos de exploración básicos son el balance articular y el balance muscular. Ambos se estudian en capítulos específicos de esta misma sección. También puede utilizarse un sistemas instrumentales computerizados

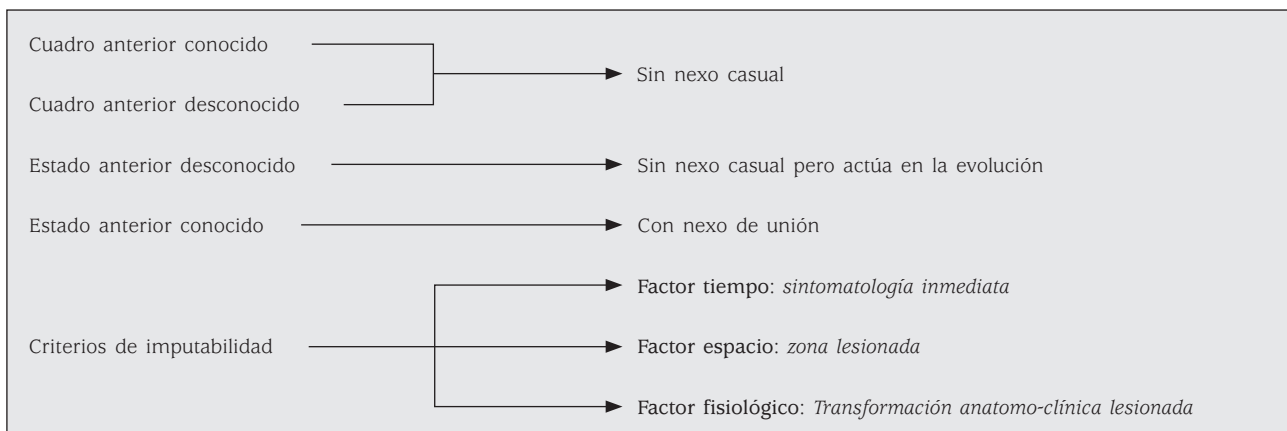


Figura 1. Casuística del Estado Anterior.

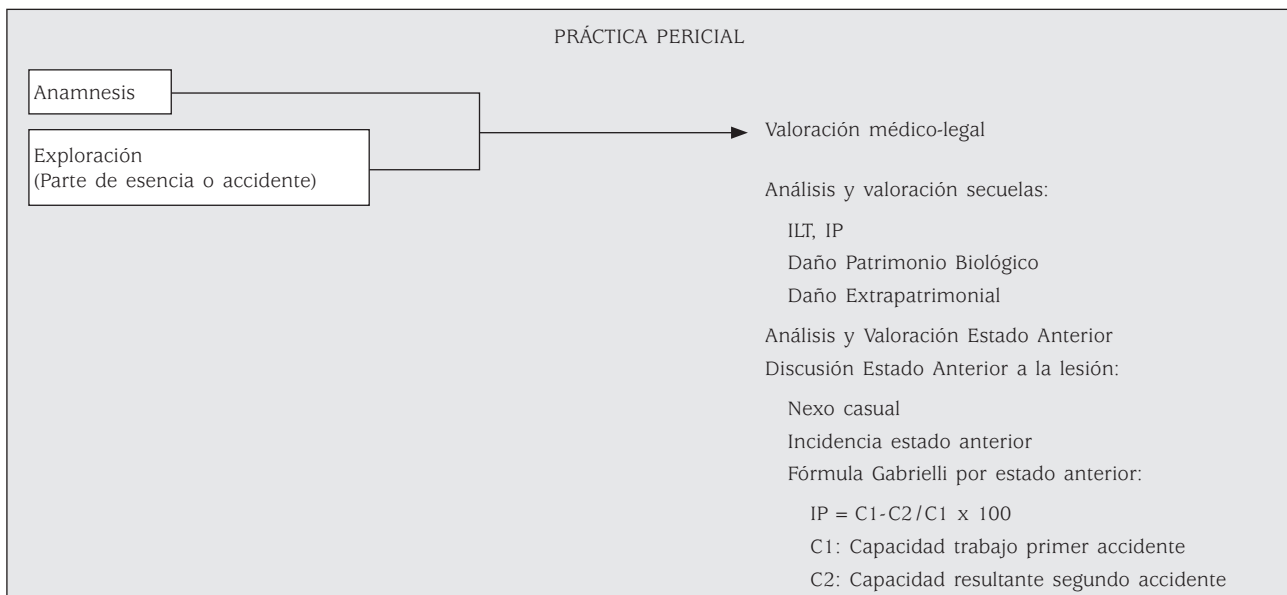


Figura 2. Práctica pericial. Nota al pie: ILT: Incapacidad Laboral Transitoria. IP: Incapacidad Permanente.

de valoración funcional, que se revisan igualmente en esta sección.

Existen ayudas informáticas donde están incluidas tablas de valoración funcional de la *American Medical Association* y que ofrecen valores armonizados por edad, peso y sexo relacionados con patologías que determinan una valoración estandarizada del daño corporal.

En cuanto al diagnóstico por la imagen, ayuda a relacionar en cada momento la clínica de los pacientes con las lesiones anatómicas y su proceso evolutivo. Las técnicas utilizadas desde la radiología convencional, el TC, la ecografía, la gammagrafía, la RNM y densitometría tienen sus indicaciones y aplicaciones precisas, que ya se han descrito en el capítulo pertinente y se

aplican siempre en la valoración del daño como un elemento objetivo esencial.

En cuanto al diagnóstico de gravedad existen diversos enfoques. Por ejemplo, el ISS (*Injury Severity Score*) establece la gravedad del multilesionado según las regiones corporales, dividiendo el cuerpo en seis regiones y estableciendo una escala que abarca desde la lesión menor a la moderada, complicada, severa, crítica e irrecuperable.

La literatura médica es abundante en estudios epidemiológicos, fisiopatológicos, neuropsicológicos, de evaluación y rehabilitación, por ejemplo de los TCE, pero escaso en los factores que inciden en el pronóstico. La atención inmediata a estos lesionados permite disminuir de manera importante la mortalidad, pero

al mismo tiempo se están incrementando las secuelas de un proceso que ocasiona cambios estructurales, fisiológicos y funcionales determinantes, en muchos casos, incluso de trastornos del comportamiento y otros, que influyen seriamente en la vida de los pacientes y su entorno⁴.

Los indicadores principales para el establecimiento de un criterio pronóstico se agrupan en tres dimensiones: gravedad y naturaleza de la lesión, características del individuo y variables contextuales. La edad, el nivel educativo y la personalidad premórbida son factores relacionados con el individuo. Por último el apoyo familiar, la integración laboral y los programas de rehabilitación son positivos en las capacidades funcionales y calidad de vida siempre que sean intensivos y duraderos⁵.

MODIFICACIONES LEGALES DE LA TABLA VI DE LA LEY 34/2003

La valoración de secuelas relacionadas con los accidentes de tráfico tiene un criterio especialmente indemnizador y en el mismo sentido están derivando los procedimientos penales no relacionados con los vehículos a motor.

El baremo médico utilizado para valorar las secuelas resultantes de los accidentes de tráfico en sus versiones Orden Ministerial de 05/03/91 como la Ley 30/95, se demuestra insuficiente y debe adaptarse a nuevos criterios médicos. La nueva tabla VI⁶ mejora lo anterior porque tiende a establecer una reglas de juego, jerarquiza y evita repeticiones de patologías, elimina las lesiones que no tienen condición de secuelas, se ajustan conceptos a la ciencia médica y la puntuación ponderada de las secuelas de hace con criterios mas actualizados (Tabla 2)⁷.

Criterios generales

La organización de secuelas tiene ocho capítulos ordinarios reordenados y un capítulo especial dedicado al perjuicio estético.

La norma 1 establece que secuelas con rango máximo y mínimo se pondere su valor en función de la intensidad y gravedad, independiente de la edad, sexo y profesión.

La norma 2 no valora secuelas incluidas en otras secuelas, aunque se tiene en cuenta el perjuicio estético.

Tabla 2.
Índice de la "TABLA VI, Ley 34/2003", sobre clasificación y valoración de las secuelas

Capítulo 1 <i>Cabeza:</i> Cráneo Y Encéfalo Cara Sistema Osteoarticular Boca Nariz Sistema Olfatorio Y Gustativo Sistema Ocular Sistema Auditivo Capítulo 2 <i>Tronco</i> Columna Vertebral Y Pelvis Cuello (Órganos) Tórax Abdomen Y Pelvis (Órganos Y Vísceras) Capítulo 3 <i>Aparato Cardiovascular</i> Corazón Vascular Periférico	Capítulo 4 <i>Extremidad Superior Y Cintura Escapular</i> Hombro Clavícula Brazo Codo Antebrazo Y Muñeca Mano Capítulo 5 <i>Extremidad Inferior Y Cadera</i> Dismetrías Cadera Muslo Rodilla Pierna Tobillo Pie	Capítulo 6 <i>Médula Espinal Y Pares Craneales</i> Médula Espinal Nervios Craneales Capítulo 7 <i>Sistema Nervioso Periférico</i> Miembros Superiores Miembros Inferiores Capítulo 8 <i>Sistema Endocrino</i> Capítulo Especial Perjuicio Estético
--	--	--

Tabla 3.
Modelo básico de informe pericial

Nombre:
Sexo:
Fecha de Nacimiento:
Fecha del accidente:
Actividad laboral:
Breve descripción del estado anterior:
Lesiones iniciales (parte primera asistencia, días de ingreso hospitalario...):
Rehabilitación y otros tratamientos realizados:
Evolución (intervenciones, pruebas realizadas: Balances, pruebas instrumentales...):
Fecha de alta médica (indicar si ha necesitado tratamientos posteriores):
Secuelas (estado final, situación actual, precisa de ayudas.....)
Perjuicio estético (cicatrices, manchas, cojera...):
Conclusiones argumentadas, pronóstico y repercusión en la vida sociolaboral

La norma 3 evita que se valoren como permanentes las secuelas temporales.

EL INFORME PERICIAL

Es un elemento auxiliar de la justicia pero de enorme importancia ya que “los jueces deciden según se les informa”, según el clásico aforismo del cirujano renacentista Ambroise Paré. No se realiza bajo juramento pero debe ser claro, conciso, destacando

lo fundamental y utilizando una terminología técnica afín que pueda ser interpretada por el juez y deben respetarse una serie de reglas deontológicas. Debe ser emitido por expertos, conocedores de la estructura formal y tener un contenido mínimo exigible, teniendo en cuenta que se trata de un informe sobre secuelas. Debe ser emitido en un lenguaje técnico, evitando tecnicismos.

El informe pericial debe guardar todas las reglas de protección de datos y contener conclusiones documentadas, valorando las repercusiones que las secuelas tengan en la vida socio laboral. En la tabla 3 se reseña un modelo básico de informe pericial.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Hernández Cueto C. Valoración médica del daño corporal. Guía práctica para la exploración y evaluación de lesionados. Barcelona: Masson; 2001.
- ² Guide barème européen d'évaluation des atténués à l'intégrité physique et psychique. CEDEDOC. Annexe 1. May 2003.
- ³ Miralles Marrero Valoración del daño corporal en el aparato locomotor. Barcelona: Masson; 2001.
- ⁴ Muñoz-Céspedes et al Factores de pronóstico en los traumatismos craneoencefálicos. Rev Neurol. 2001;32:351-64.
- ⁵ Melennec L. Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo internacional de invalideces. Barcelona: Masson; 1997.
- ⁶ Portero G, Garamendi PM. Reflexiones sobre la Ley 34/2003. Valoración de la tabla psiquiátrica. Cuadernos de Medicina Forense; 2004. p. 37.
- ⁷ Modificación Tabla VI “Clasificaciones y Valoración de Secuelas” del Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Texto Refundido del Decreto 632/1968 de 21 de marzo..