MODIFICACIONES DEL SISTEMA DE VALORACIÓN DE LAS LESIONES EN LOS ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN.

PRESENTACIÓN BLASCO J.A.[1,2,3], PRESENTACIÓN BLASCO C.[1,2], BERMEJO PÉREZ M.M.[1,2,4], VELASQUEZ MIRANDA M.[1,2].

RESUMEN.
La Disposición Adicional Octava de la Ley 30/1995 (modificada por Ley 50/1998, declarada nula en parte por STC 29/6/2000 y modificada y adaptada recientemente a la normativa comunitaria por la Ley 34/2003) presenta un Anexo en el que se hace referencia a un "sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación". Tras el periodo de andadura de la Ley y por las modificaciones y adaptaciones practicadas, así como, ante la complejidad y dificultades que surgen en el desarrollo de la actividad profesional en torno a la aplicación de la misma, justifican la realización de este trabajo, con el fin de unificar criterios entre todos los que estamos relacionados de alguna manera con esta materia; así, esta publicación se plantea como una revisión y aproximación a la metódica, medios, criterios y sistemas para la valoración médica del daño corporal en la Ley del Seguro Privado, así como, el análisis de las modificaciones que se han ido adoptando para adaptar dicha legislación a las necesidades actuales del Derecho.

Palabras clave: baremo, daño corporal, lesiones permanentes, secuelas.

INTRODUCCIÓN.

La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, presenta un Anexo (modificada por Ley 50/1998, y modificada y adaptada recientemente a la normativa comunitaria por la Ley 34/2003, además de los cambios de lo declaro nulo en STC 29/6/2000), que hace referencia al "SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN", que vino a sustituir a la Orden Ministerial de 5 de Marzo de 1.991 por la que se dio publicidad a un sistema para la valoración de los daños personales derivados de los accidentes de circulación y que fue producto de la colaboración de diversos organismos e instituciones, ante la problemática en torno a la valoración del daño corporal y sus consecuencias, tanto para los afectados, como para los profesionales relacionados con esta materia. Esta Orden Ministerial vino a su vez a completar Resoluciones, Ordenes y Reales Decretos anteriores.

La estructura de este sistema de valoración de los daños, conservó lo contenido en la anterior Orden Ministerial, si bien, ampliando y completando la misma, siendo la diferencia más significativa e importante, el carácter vinculante y por tanto la obligatoriedad de aplicación de la Ley, frente al carácter orientador y no obligatorio de la anterior Orden.

Tras el periodo de andadura de la Ley y por las modificaciones y adaptaciones practicadas, así como, ante la complejidad y dificultades que surgen en el desarrollo de la actividad profesional en torno a la aplicación de la misma, justifican este trabajo, cuya finalidad es unificar criterios entre todos los que estamos relacionados de alguna manera en con esta materia.

1 Médico Especialista en Medicina Legal y Forense.
2 Médico Forense.
3 Jefe de Servicio de Clínica Médico-Forense IML Castellón.
4 Jefe de Servicio de Patología Forense IML Castellón.
DIRECCION DE CONTACTO: Instituto de Medicina Legal de Castellón. Servicio de Clínica Forense. Palacio de Justicia de Castellón. Plaza Juez Borrull s/n, 12003-Castellón. Tf: 964 35 61 23, Fax: 964 35 61 94, e-mail: presentacion_jos@gva.es.

Estudiaremos el BAREMO y sus MODIFICACIONES, profundizando en el criterio, la estructura, los aspectos prácticos de la prueba pericial médica y concluiremos, con un estudio crítico del mismo, analizando una serie de cuestiones descriptivas y planteando unas recomendaciones aplicativas.

CRITERIOS.

Los criterios seguidos para la determinación de la responsabilidad y de la indemnización, que presentan interés desde la perspectiva médico-legal son:

1 El sistema es de aplicación a la valoración de todos los daños a las personas causados en ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN, salvo que sean consecuencia de un delito doloso.
2 Dará lugar a INDEMNIZACIÓN, "la muerte, las lesiones permanentes invalidantes o no, y las incapacidades temporales", comprendiendo dicha indemnización los daños morales (igual para todas las víctimas) y los daños psicofísicos; además se satisfarán los gastos de asistencia médica y hospitalaria, y en caso de muerte, los del sepelio. Para la exacta valoración del daño se tendrán en cuenta además, las circunstancias económicas, familiares y personales de la víctima.
3 Se citan ELEMENTOS CORRECTORES, de DISMINUCIÓN en todas las indemnizaciones, "la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final", y de AGRAVACIÓN en las indemnizaciones por lesiones permanentes, "la producción de invalideces concurrentes, y en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes".
4 Posibilidad de sustitución parcial o total de la indemnización por una RENTA VITALICIA a favor del perjudicado.
5 Posibilidad de MODIFICACIÓN de la indemnización o de la renta vitalicia por "alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de las mismas o por la aparición de daños sobre venidos".
6 Preceptivo INFORME MEDICO "en la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado".

ESTRUCTURA.

La estructura con que se plantea el anexo parte de una explicación del sistema (no médica) y de una serie de tablas de referencia:

Tabla I: Indemnizaciones básicas por MUERTE, incluidos daños morales.
Tabla II: Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por MUERTE.
Tabla III: Indemnizaciones básicas por LESIONES PERMANENTES, incluidos daños morales. Valores del punto.
Tabla IV: Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por LESIONES PERMANENTES.
Tabla V: Indemnizaciones por INCAPACIDAD TEMPORAL, compatible con otras indemnizaciones, incluidos daños morales (modificada por Ley 50/1998 y declarada nula en parte por STC 29/6/2000).
Tabla VI: Clasificación y valoración de las SECUELAS (modificada y adaptada por Ley 34/2003):

- **Capítulo 1:** Cabeza.
- **Capítulo 2:** Tronco.
- **Capítulo 3:** Aparato cardiovascular.
- **Capítulo 4:** Extremidad superior y cintura escapular.
- **Capítulo 5:** Extremidad inferior y cadera.
- **Capítulo 6:** Medula espinal y pares craneales.
- **Capítulo 7:** Sistema nervioso periférico.
- **Capítulo 8:** Sistema endocrino.
- **Capítulo Especial:** Perjuicio estético.

Las **tablas I y II** establecen las cuantías económicas por MUERTE y los perjudicados o beneficiarios a quienes corresponde, teniendo en cuenta la edad de la víctima, las interrelaciones familiares, el número de perjudicados y su relación con la víctima; así como los factores de corrección, atendiendo a los perjuicios económicos, circunstancias familiares especiales, fallecimiento ambos padres y víctima gestante con perdida de feto.

Las tablas **III, IV, VI** atienden las cuantías de las indemnizaciones asignando puntos a las LESIONES PERMANENTES. La puntuación será elegida por el evaluador, atendiendo a unas reglas de carácter general, de entre los valores comprendidos en un intervalo (tabla VI), siendo el valor máximo de 100, tanto para una lesión como para lesiones concurrentes, dado que este caso se obtiene una puntuación conjunta tras la aplicación de la fórmula prevista al efecto, si además valoramos el perjuicio estético, lo haremos separadamente, y la puntuación aplicada a este concepto, será independiente del perjuicio fisiológico, siendo el límite de la puntuación 50. A tal puntuación se aplicará el valor económico del punto (tabla III), valor que depende de la edad de la víctima y de la puntuación total, de tal manera que es directamente proporcional a la puntuación e inversamente proporcional a la edad del lesionado. Por último se aplicarán los factores de corrección (tabla IV) sobre la cuantía obtenida, por perjuicios económicos, daños morales complementarios (más 75 puntos para secuela única o más de 90 para secuelas concurrentes), lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual, gran invalidez, gestante con perdida de feto y los elementos correctores anteriormente citados.

La **tabla V** fija la cuantía económica, que es compatible con otro tipo de indemnizaciones, por los días de INCAPACIDAD TEMPORAL (días de baja), variando la cantidad en función de que sean días estancia hospitalaria o días de no-estancia hospitalaria, y estos a su vez impeditivos o no impeditivos, sin atender a los factores de corrección inicialmente previstos, por haber sido declarados nulos (STC 29/6/2000).

ASPECTOS PRACTICOS DE LA PRUEBA PERICIAL MEDICA.

Analizaremos las cuestiones o elementos que en el conjunto de la redacción de la Ley y sus ulteriores modificaciones son de base biomédica y por tanto entendemos que han de ser valoradas en un contexto médico, bien por que expresamente así se contempla, bien por que su contenido haga necesaria la actuación médica.

En el primer caso:

1 Establecimiento de la RELACION de CAUSALIDAD,
2 Valoración de la SANIDAD y del RESULTADO (de las incapacidades temporales y de las lesiones permanentes),
3 Determinación de las CONCAUSAS PREEXISTENTES o ANTECEDENTES como elementos de corrección,
4 Valoración PRONOSTICO a efectos de la consignación.

Y, en el segundo, consideramos los siguientes aspectos valorativos:

1 Valoración de la INCAPACIDAD para la ocupación o actividad habitual del lesionado,
2 Constatación de VICTIMA GESTANTE y valoración del daño al PRODUCTO de la CONCEPCIÓN en la gestante lesionada,
3 Valoración de la DISCAPACIDAD física o psíquica del perjudicado/beneficiario.

RELACION DE CAUSALIDAD.

Entendemos por RELACIÓN DE CAUSALIDAD "el nexo que subsiste entre un determinado factor etiológico y la consecuencia

de daño a la persona", así pues, la existencia de nexo causal entre traumatismo y daño es un presupuesto obvio de resarcimiento del daño y, por tanto, de su valoración médico legal.

Hay que tener en cuenta que la existencia de un estado patológico constatado después de un accidente, no viene a significar que necesariamente dicho estado sea postraumático, siendo necesario establecer el vínculo biomédico de dicha relación, es decir, la relación causa-efecto, apreciación ésta que se basará en los siguientes elementos: naturaleza del hecho, características del cuadro lesivo y estado anterior del lesionado, y todo ello, como complemento a la vertiente jurisdiccional pura de que existe relación suficiente entre un hecho y las consecuencias.

Para precisar y establecer el nexo causal, nos valdremos de una serie de criterios exclusivamente médicos, los llamados CRITERIOS DE CAUSALIDAD (López Gómez, Criado del Río):

1 CRITERIO ETIOLOGICO: Realidad y naturaleza de la lesión, filiando el agente etiológico o causal y el mecanismo patogénico traumatismo.
2 CRITERIO CUANTITATIVO: Relación entre intensidad del traumatismo y la gravedad del daño producido.
3 CRITERIO TOPOGRAFICO: Relación entre zona de actuación del traumatismo y localización de la lesión.
4 CRITERIO CRONOLOGICO: Entre momento del traumatismo y establecimiento del cuadro lesional.
5 CRITERIO DE CONTINUIDAD SINTOMÁTICA: Conjunto sindrómico, síntomas y/o signos puente.
6 CRITERIO DE INTEGRIDAD ANTERIOR: Ausencia de estado anterior patológico.
7 CRITERIO DE EXCLUSIÓN: Descartar la circunstancia alegada como causa, siendo necesaria la existencia de otra circunstancia que sea exclusiva y plenamente la causa del daño.

SANIDAD Y RESULTADO.

El aspecto valorativo angular de Ley expresamente considerado es del dictamen de la sanidad y del resultado del cuadro lesional ("*en la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado, será preciso el informe médico*"), si bien, el texto legislativo no define el concepto de sanidad, ni los elementos conceptuales integrantes del mismo, por lo cuál entendemos que hemos de recurrir al criterio general utilizado en valoración del daño corporal y adaptado a los preceptos concretamente previstos en la norma.

La determinación de la SANIDAD del perjudicado, se realiza cuando en el curso evolutivo del cuadro lesional se alcanza la consolidación de las lesiones, bien por curación, bien por estabilidad lesional, entendiendo por CURACION en lesionología "el momento o punto en la evolución de una lesión que permite devolver al sujeto a la sociedad, en idénticas condiciones a la que se encontraba antes de sufrir la lesión", y ESTABILIDAD LESIONAL como "la situación de un lesionado cuya evolución se encuentra en una fase de falta de progresión favorable en la recuperación de sus lesiones, a pesar de las medidas terapéuticas y/o rehabilitadoras". La de terminación concreta de este punto, es un tanto empírica y va a depender en gran medida de perito, interesando a efectos prácticos del INFORME PERICIAL MEDICO lo siguiente:

- La descripción de las lesiones, curso evolutivo y medidas asistenciales y terapéuticas utilizadas,
- La cuantificación del periodo de sanidad o días de incapacidad temporal,
- Y, las secuelas, con especial atención al perjuicio estético.

LESIONES Y MEDIDAS TERAPÉUTICAS.

Explicación detallada y documentada de los

antecedes médico legales y descripción exhaustiva de las LESIONES INICIALES, de los acontecimientos clínicos y circunstancias que se hallan presentado en la EVOLUCIÓN y puedan haber influido en pronóstico, así como de las medidas terapéuticas y asistenciales aplicadas.

En cuanto a las MEDIDAS TERAPEUTICAS Y ASISTENCIALES debemos matizar los términos de asistencia y de tratamiento, no son necesariamente sinónimos ni comprenden el mismo concepto, pues ASISTENCIA "*es la atención prestada directamente por un facultativo, con fines diagnósticos o curativos*", *y TRATAMIENTO* "*es la sujeción del lesionado a un método o sistema de actos o comportamientos destinados a obtener su curación y que deben desenvolverse en un período temporal más o menos dilatado, y según la naturaleza de las atenciones o actos practicados será médico (si se sigue un método conservador), o quirúrgico (si se utilizan los medios instrumentales y mutilantes o reparadores propios de tal método)*".

PERIODO SANIDAD.

La determinación y concreción de las INCAPACIDADES TEMPORALES, consiste en la cuantificación del periodo cronológico que va desde el hecho traumático hasta la curación o la estabilidad lesional, es decir, los días en que tardan en curar o estabilizarse las lesiones, y que por lo previsto a efectos de indemnización en la Tabla V de la Ley 30/1995, modificada por Ley 50/1998 y declarada nula en parte por STC 29/6/2000, diferenciaremos en:

- Días de baja durante la ESTANCIA HOSPITALARIA,
- Días de baja SIN estancia hospitalaria, IMPEDITIVOS (aquellos que incapacitan para el desarrollo de su ocupación o actividad habitual) y NO IMPEDITIVOS.

Mientras que la cuantificación de la estancia hospitalaria no conlleva ningún problema y parte de la mera comprobación administrativa, la determinación de IMPEDITIVO o NO IMPEDITIVO esta sujeta de alguna forma a la interpretación del perito médico, a pesar de la mayor objetividad tras la modificación la Ley que dice "se entiende por día de baja impeditivo aquel en que la víctima está incapacitada para desarrollar de su ocupación o actividad habitual", considerando que la ocupación o actividad habitual es la general de la persona, con independencia de que sea o no laboral; además de haber desaparecido tras la citada modificación la limitación cronológica 18 meses prevista inicialmente para los días de baja.

SECUELAS.

La determinación y concreción de las LESIONES PERMANENTES, es decir de las secuelas, entendidas estas como "*la entidad anatomo-clínica crónica que conlleva una disfunción*", a efectos de indemnización por lo previsto en el Anexo de la Ley 30/1995, parte de la aplicación de las Tablas II, III y VI (completamente modificada y adaptada por la Ley 34/2003).

El sistema (tabla VI) asigna puntos a cada SECUELA de las descritas, de acuerdo a una cuantificación dentro de un rango u horquilla, entre un mínimo y un máximo (entre 1 y 100), eligiendo el evaluador la puntación concreta, previa atención de unas REGLAS DE CARÁCTER GENERAL (reproducción literal de las conclusiones de las "*Jornadas sobre Análisis de las recomendaciones para la aplicación de la tabla VI. Valencia 2000 y Madrid 2001*" organizadas por Mapfre Mutualidad y la UNESPA) descritas en el texto legal:

1 La puntuación de cada secuela, atenderá a CRITERIO CLINICO (intensidad y gravedad física y funcional), sin considerar edad, sexo o profesión,
2 VALORACION UNICA de la secuela, aunque presente aspectos clínicos descritos en varios apartados o una secuela incluya o derive en otras,

exceptuando lo estético,

3 Las SECUELAS TEMPORALES (curación en plazo razonable), no se consideraran lesiones permanentes, y su valoración atenderá a lo previsto en tabla V.

En el caso de SECUELAS CONCURRENTES, es decir, que concurran debido a un mismo hecho traumático varias secuelas o lesiones permanentes, se otorga una puntuación conjunta obtenida a partir de la fórmula de Balthazard:

$$[(100 - M) \times m) / 100] + M$$

donde "M" es la puntuación de mayor valor y "m" la puntuación de menor valor; además, con más de dos secuelas se aplicará sucesivamente la fórmula mediante cálculos parciales, siendo entonces "M" el valor obtenido en la última operación, de tal manera que la puntuación última por la aplicación de la fórmula no será superior a 100, valor máximo contemplado en el baremo, exceptuando el perjuicio estético, cuya valoración la haremos separadamente, siendo la puntuación aplicada a este concepto, independiente del perjuicio fisiológico.

PERJUICIO ESTETICO.

El PERJUICIO ESTETICO, descrito en el capítulo especial de la tabla VI, ha sufrido una total modificación con la Ley 34/2003, no solo de forma sino de fondo, dado que incluso se acompaña unas REGLAS DE UTILIZACIÓN, que delimitan el concepto, las diferencias terminológicas, las circunstancias, las repercusiones, las posibilidades terapéuticas y el modo de valoración; reglas que pasamos a describir:

1 Es DEFINIDO como "cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona". La EXPRESION clínica puede ser "estática o dinámica",
2 DIFERENTE del perjuicio fisiológico y por tanto puntuación complementaria, es decir, además y separada de la aplicada a la anterior,
3 COMPATIBILIDAD de satisfacción con medidas terapéuticas reparadoras y con los factores de corrección de la incapacidad permanente,
4 INDEPENDIENTE a efectos de intensidad, de la edad y sexo del lesionado,
5 Cuando concurran, VALORACIÓN separada e independiente del resto de secuelas, lesiones permanentes o perjuicios fisiológicos, adjudicando una puntuación máxima 50 puntos para el patrimonio estético de la persona, y que en contexto de la valoración global se limita al sumatorio de las cantidades económicas obtenidas de la cuantificación de cada uno de los dos perjuicios.

CONCAUSAS PREEXISTENTES O ANTECEDENTES.

Las CONCAUSAS, en materia lesional, son "aquellas circunstancias somáticas del individuo, que actuando antes, en el momento o después de una lesión van a modificar el resultado lesivo", y al conjunto de concausas preexistentes lo denominamos como ESTADO ANTERIOR, y se define como "toda predisposición patológica, o disminución somática o funcional, conocida o no, que una persona posee en el momento de sufrir una lesión".

El estado anterior o conjunto de concausas preexistentes las equiparamos a los ELEMENTOS CORRECTORES de la indemnización citados en el Anexo, es decir, aquellos casos en que el estado anterior representa un impedimento de partida sobre el cuadro lesional producto del hecho traumático, así, lo entendemos como elemento corrector de DISMINUCION ("la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final") cuando el resultado final incluye y supera la limitación preexistente (por ejemplo una reamputación a nivel topográfico superior) y elemento corrector de AGRAVACION ("la

producción de invalideces concurrentes, y en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes") cuando amplia o anula la función (por ejemplo la funcionalidad de órganos pares o sistemas complementarios).

La BAREMACION en caso de disminución, se calcula restando a la secuela última el valor de la antecedente, mientras que en caso de agravación se valora como tal la secuela global agravada.

PRONOSTICO.

El texto legal (mora del asegurador) contempla la posibilidad de asesoramiento al Juez por el Médico Forense, a efectos de consignación y cuando éste lo solicite, en aquellos casos de lesionados en que se prevea un periodo de sanidad superior a tres meses o que no se pueda estimar o concretar el curso del cuadro lesional.

Valoración en este caso que seguirá las directrices citadas con anterioridad y que se expresará en un INFORME PRONOSTICO con la misma estructura del Informe Médico Pericial previamente descrito, y en el que partiendo de la casuística general intentaremos aproximarnos al curso y evolución que deberá presentar el lesionado teóricamente.

INCAPACIDAD DEL LESIONADO.

En lo relativo a la INCAPACIDAD del lesionado (tabla IV, factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes), con las secuelas ya establecidas y referenciadas, cabe estimar las repercusiones que estas limitaciones representan en la ocupación o actividad habitual general de la persona, con independencia de que sea o no laboral, y que a efectos prácticos consideramos la siguiente gradación:

1 Incapacidad PERMANENTE PARCIAL: limita la actividad sin afectar a las tareas fundamentales de la misma,
2 Incapacidad PERMANENTE TOTAL: impide la actividad por afectar las tareas fundamentales,
3 Incapacidad PERMANENTE ABSOLUTA: impide cualquier actividad,
4 GRAN INVALIDEZ: además, requieren la ayuda de terceras personas.

VICTIMA GESTANTE Y PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN.

La tabla II (factores de corrección para las indemnizaciones básicas por muerte) contempla un aumento en la indemnización para los casos de "VICTIMA EMBARAZADA con perdida de feto a consecuencia del accidente", mientras que la tabla IV (factores de corrección para las indemnizaciones por lesiones permanentes) también contempla un aumento en caso "embarazada con PERDIDA DE FETO a consecuencia del accidente", incrementos que en ambos casos dependen exclusivamente del número de gestaciones previas y del periodo gestacional.

Cuestiones estas de base biomédica y que podría requerir en determinados casos y circunstancia de la actuación pericial.

DISCAPACIDAD.

La tabla II también contempla como factor de corrección (aumento de la indemnización) por muerte con interés médico pericial "*circunstancias familiares especiales: discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado/beneficiario*".

La DISCAPACIDAD entendida como "la limitación funcional que va a imposibilitar parcial o totalmente el ejercicio de las actividades necesarias del ser humano (O.M.S.)", es otra de las cuestiones que como en el caso anterior requieren atención pericial.

ASPECTOS DESCRIPTIVOS: CUESTIONES.

El disponer de un baremo para la valoración del daño corporal y de las lesiones permanentes producto de los accidentes de circulación, posibilita la aplicación de criterios normalizados en esta materia, y cuyo objetivo primordial es la harmonización y homologación de los distintos aspectos de la evaluación biomédica, pero no obstante, a pesar del avance y de lo adecuado de un instrumento de esta naturaleza por la tendencia siempre positiva de limitación de la arbitrariedad y subjetividad, sigue sin resolver parte de la problemática que se plantea, aún tras las modificaciones comentadas.

Por tanto, partiendo de la necesidad de unificación de criterios y centrándonos exclusivamente en los aspectos biomédicos contenidos en la Ley y sus modificaciones, y atendiendo a criterios normalizadores para la evaluación de las secuelas, se plantean una serie de cuestiones y consideraciones al efecto:

TERMINOLOGIA Y CONCEPTOS MEDICOS.

Siendo como es el LENGUAJE PROFESIONAL MEDICO preciso y concreto, encontramos en la redacción de la Ley y sus modificaciones, una utilización indebida en lo referente al contenido biomédico, pues no consta una explicación médica del sistema o no define algunos términos importantes y cuando lo hace plantea cierta confusión, entre otros.

Así por ejemplo, se agradece cuando el legislador define algunos conceptos acertadamente, como en el caso del perjuicio estético *("cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona")*, y no tanto, en otros como el de las secuelas temporales *("aquellas llamadas a curarse a corto o medio plazo")* donde no especifica que se entiende por corto o medio plazo, y que quizá en este caso lo propio sería atender al curso de los procesos patológicos: agudo, subagudo, subcrónico o crónico.

CRITERIOS NOSOLOGICOS.

La Ley no establecía criterios de inclusión, exclusión o de gradación de gravedad o intensidad de las secuelas hasta la modificación 34/03, en donde en las reglas de carácter general de la tabla VI se indica a efectos de puntuación se atenderá al criterio clínico (intensidad, gravedad, unidad lesional y curso evolutivo), no obstante, y a pesar de la mejora, adolece en algunos casos de los elementos necesarios, como para el adecuado diagnóstico diferencial o la gradación de la gravedad, por ejemplo la amnesia la incluye, si es de fijación en el deterioro de las funciones cerebrales, y si es de evocación en le síndrome postconmocional, y el trastorno depresivo reactivo, no matiza si mayor o menor.

CRITERIO DE EQUIVALENCIA.

Quizá sea este aspecto lo más llamativo y destacado desde la perspectiva médica, y lo más trascendente desde la perspectiva judicial, pues dado el carácter vinculante y la obligatoriedad de aplicación de la Ley, que limita la valoración médica del daño corporal al contenido de la misma, y que a su vez no plantea criterios equivalencias que permitan atender aquellas situaciones no previstas, además del plus de restricción de la tablas VI con la última modificación, como:

1 SECUELAS NO DESCRITAS; el sistema no dispone de elementos de homologación para evaluar las secuelas no descritas o no previstas, por lo que se plantea la dualidad, bien a la no-inclusión en la valoración de lo no previsto en la redacción de la Ley, bien y lo adecuado ante la realidad de la lesión, la equiparación por similitud al contenido de la tabla, aunque ante la falta específica en el sistema de instrumentos en este sentido, pueda llevar además al subjetivistivo y a cierto grado de empirismo.

2 SECUELAS CONCURRENTES INTEGRADAS; no se contempla la posibilidad de concurrencia de secuelas monolaterales de partes anatómicas complementarias, descritas individualmente en el sistema, pero que cuando se presentan en su conjunto dan lugar a un déficit fisiológico de mayor entidad no previsto en baremo, valga como ejemplo el caso de afecciones concurrentes de muñeca, codo y hombro del mismo homolaterales, cuya repercusión funcional será mucho mayor que cuando se presentan aisladamente.
3 SECUELAS CON EFECTOS ESPECIALES; incluiremos en este apartado las secuelas acompañadas de efectos no considerados en el sistema, como sería el caso de la necesidad de continuación terapéutica o rehabilitadora, o con una evolución hacia la agravación, o de secuelas que provocan efectos paralelos no previstos.

ERRORES E IMPRECISIONES.

La tabla VI además de restrictiva y aún con las modificaciones sufridas, sigue presentando inexactitudes en determinadas categorías de secuelas desde el punto de vista estrictamente médico, como por ejemplo: la clasificación del síndrome postconmocional como trastorno de la personalidad, o la clasificación de las hernias o protusiones con independencia de la región del raquis y a expensas exclusivamente del cuadro clínico, o algias postraumáticas con o sin compromiso radicular, o del nervio frénico que se valora solo la parálisis y a expensas de la insuficiencia respiratoria; pero quizá, lo más llamativo es:

1 La redacción de las reglas de utilización del PERJUICIO ESTETICO de la Ley 34/2003, completamente modificada en forma y contenido, no es compatible con la explicación del sistema de la Ley 30/95 en lo concerniente a las incapacidades concurrentes, pues persiste lo relativo al sumatorio de puntos,
2 En lo relativo a lesionada o beneficiaria GESTANTE (tablas II y IV), no especifica la actitud de la valoración en caso de parto o cesárea postraumática, de embarazo múltiple, de supervivencia fetal, de adquisición de condición civil de persona, de secuelas posteriores o muerte diferida del feto o recién nacido

ASPECTOS APLICATIVOS: RECOMENDACIONES.

Todo lo expuesto, justifica que dado distintos foros se vengan planteando opiniones para la interpretación del sistema de valoración propuesto por la Ley y en concreto para la aplicación de la tabla VI, y por lo que planteamos las siguientes RECOMENDACIONES, unas previstas literalmente y que interpretamos, y otras como propuestas para una adecuada utilización y una óptima aplicación del baremo:

RECOMENDACIONES PREVISTAS.

1 Que el sistema esta previsto para "*para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*", es decir, exclusivamente para las LESIONES POR ACCIDENTES DE TRAFICO,
2 Que la PUNTUACIÓN de cada secuela siga criterios clínicos, intensidad, gravedad, repercusión morfológica y funcional, y dentro de los limites permitidos.
3 Que se entienda la SECUELA desde una perspectiva DINAMICA y CRONOLÓGICA (permanencia y persistencia en el tiempo),
4 Que se valore la secuela como UNICA e INDEPENDIENTE, y atendiendo jerarquías sindrómicas o sintomáticas, no duplicando aquellos casos en que una esté incluida dentro de otra y/o se describa en distintos apartados de la tabla, exceptuando el perjuicio estético,
5 Que se atienda a la INDEPENDENCIA en cuanto a lo estético y a lo anatómico-funcional,

6 Que prime en la valoración el criterio de IGUALDAD con relación a edad y sexo,

RECOMENDACIONES PROPUESTAS.

1 Que se utilice el LENGUAJE MEDICO al uso, evitando la redifinición conceptual, e incluso la traducción que haga comprensible la terminología a los profesionales del Derecho.
2 Que la puntuación sea otorgada por PERITO MÉDICO, incluido el perjuicio estético.
3 Que la valoración se enfoque con criterios NOSOLOGICOS.
4 Que se apliquen criterios de EQUIVALENCIA cuando proceda y en cuyo caso que se haga constar en el informe pericial.
5 Que se oriente e interprete la valoración con una visión INTEGRADORA.
6 Finalmente, que las posibles revisiones futuras contemplen: en general, una necesaria EXPLICACIÓN del sistema, médica y no médica, de conceptos y criterios, y en particular en lo referente a la "*clasificación y valoración de las secuelas (tabla VI)*" una adaptación a las codificaciones internacionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orden de 5 de Marzo de 1.991, por la que se da publicidad a un Sistema para la valoración de los daños personales en el Seguro de Responsabilidad Civil ocasionado por medio de vehículos a motor. BOE DE 11/03/91.

2. MELENNEC, L.; Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo internacional de invalideces. Ed. Masson. Barcelona 1991.

3. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A. et al.; "Estudio casuístico del esguince cervical con aplicación del baremo de la OM 3/5/91". Comunicación las VI Jornadas de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Granada 1993.

4. PEREZ PINEDA, B.; GARCIA BLAZQUEZ, M.; Manual de valoración y baremación del daño corporal. 3ª edición. Ed. Comares. Granada 1994.

5. CRIADO DEL RIO, MT.; Valoración jurídico-legal del daño a la persona para responsabilidad civil. Fundación Mapfre Medicina. Madrid 1994.

6. Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. BOE de 9/11/95.

7. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A.; "Valoración del daño corporal. Aspectos Médico-Forenses". Ponencia a las Jornadas Internacionales sobre Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y el Contrato del Seguro. Área Derecho Mercantil de la Universidad Jaime I. Castellón 1997.

8. GISBERT CALABUIG, J.A.; Medicina Legal y Toxicología. 5ª edición. Ed. Masson. Barcelona 1998.

9. Ley 50/1998, de Medidas Fiscales y del Orden Social. BOE 31/12/98.

10. CRIADO DEL RIO, MT.; Valoración medico-legal de los daños a las personas. Ed. Colex. Madrid 1999.

11. MEDINA CRESPO, M.; Las recomendaciones europeas sobre valoración del daño corporal. Conferencia inaugural de XV Congreso de Derecho de la Circulación. Madrid 1999. En Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro. Ed. Inese. Octubre 1999.

12. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A.; "Análisis de las Recomendaciones para aplicación de la Tabla VI". Ponencia a las I Jornadas sobre Aspectos médico-prácticos del Sistema de valoración del daño corporal (Ley 30 / 95). Valencia 2000.

13. PIEDROLA, G.; Medicina preventiva y salud pública. 10ª Edición. Ed. Masson. Barcelona 2001.

14. HERNANDEZ CUETO, C.;Valoración médica del daño corporal, guía práctica para la exploración y evaluación de los lesionados. 2ª edición. Ed. Masson. Barcelona 2001.

15. ASO ESCARIO, J.; COBO PLANA, J.A.; Valoración de las lesiones causadas a las personas en accidentes de circulación. Análisis médico-forense del Anexo a la Ley 30/95. 2ª Edición. Ed. Masson. Barcelona 2001.

16. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A. et al.; "Las lesiones y su problemática: revisión conceptual y cuestiones terminológicas". Comunicación a las IV Jornadas Andaluzas sobre Valoración del Daño Corporal. Sevilla 2001.

17. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A. et al.; "El daño corporal y los baremos indemnizatorios". Comunicación a las IV Jornadas Andaluzas sobre Valoración del Daño Corporal. Sevilla 2001.

18. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A. et al.; "Recomendaciones para la valoración médica del daño corporal en la Ley del Seguro Privado". Comunicación a las IV Jornadas Andaluzas sobre Valoración del Daño Corporal. Sevilla 2001.

19. PRESENTACIÓN BLASCO, J.A.; "La Valoración del Daño Corporal en los accidentes de circulación: lesiones y secuelas". Ponencia a las Jornadas sobre responsabilidad civil derivada de los accidentes de tráfico. Colegio de Abogados de Castellón y Foro de Consumidores. Castellón 2001.

20. DE LUIS Y GARCIA, M.J.; "Valoración del daño corporal por accidente de tráfico en el IML de Castellón, tras la Ley 30 de 1995". Tesis doctoral. Valencia, junio de 2003.

21. Ley 34/2003, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de los seguros privados. BOE 5/11/03.