

Cuadernos de Medicina Forense

Asociación Andaluza de Médicos Forenses

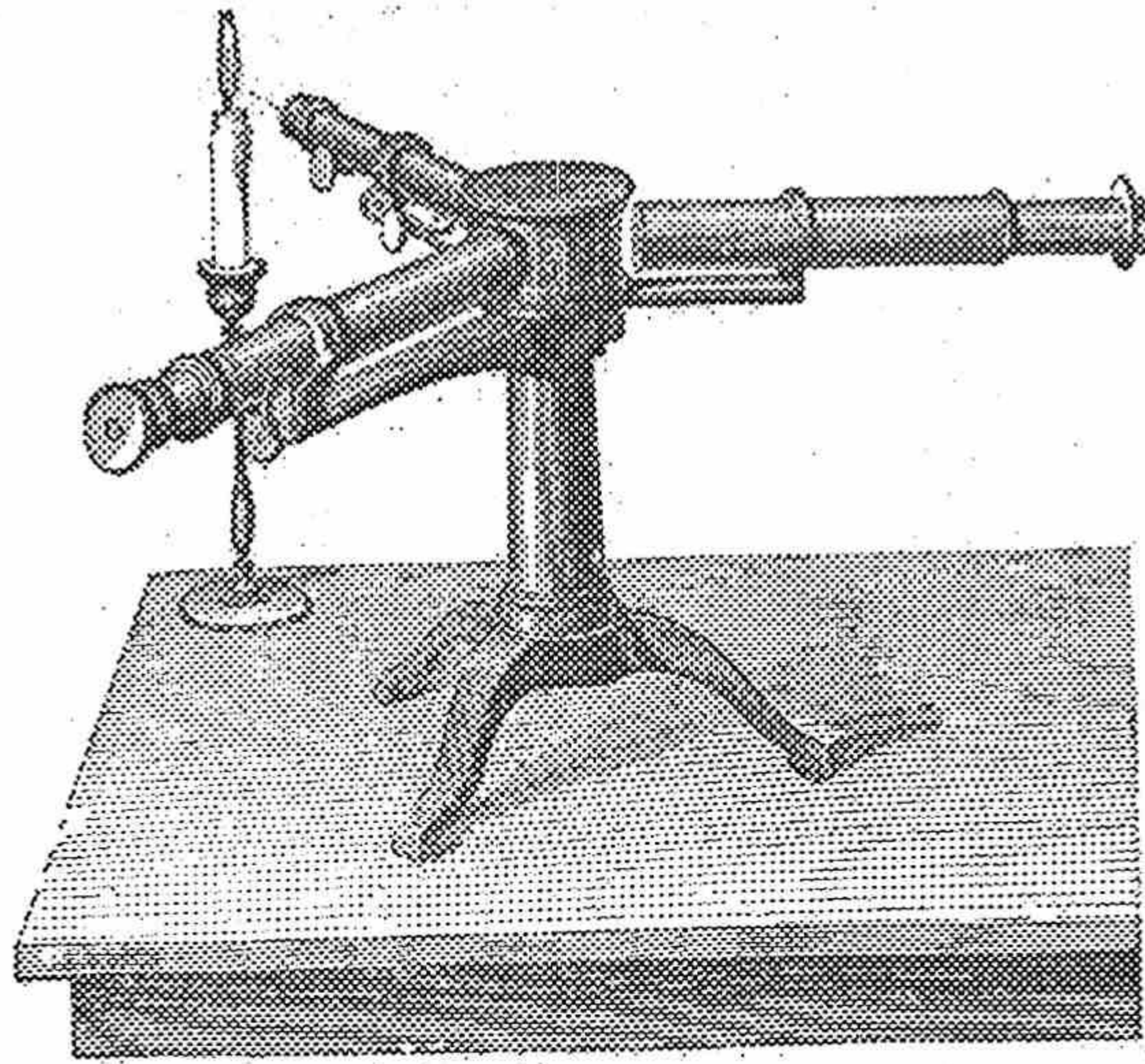


Fig. 74
Espectroscopio

El precio del dolor

El daño moral

Vinculación del Juez al Baremo de la Ley 30/95

Ventajas e Inconvenientes del Baremo de la Ley 30/95

Algunos aspectos de la Ley 30/95

Patrón epidemiológico de los accidentes de trabajo objeto de valoración de secuelas permanentes, invalidantes o no, en la U.V.M.I. de Sevilla en 1996

¿Síndrome de Parsonage-Turner postraumático?

Análisis del suicidio consumado en el partido judicial de Badajoz durante el periodo 1990-1995

Boletín de Suscripción a **CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE**

Sí, quiero recibir los siguientes números al precio de 1.000 ptas. cada uno (el precio del nº 4, 8 y 9 es de 1.500 ptas, cada uno): 4--5--6--7--8--9--10--11. (En caso de envíos al extranjero añadir 500 ptas. por ejemplar por gastos de envío y manipulación)

Sí, quiero suscribirme a la revista científica **Cuadernos de Medicina Forense**, al precio anual de 4.000 ptas (cuatro mil pesetas) (4 números). El precio para Organismos o Instituciones es de 6.250 ptas. (En caso de suscripciones desde el extranjero añadir 2.000 ptas. por gastos de envío y manipulación)

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____

Profesión: _____

Código Postal, Población, Provincia: _____

Deseo abonar la suscripción (o las revistas señaladas) mediante:

Talón bancario nominativo, que adjunto a esta solicitud, a nombre de la Asociación Andaluza de Médicos Forenses, número:

Domiciliación bancaria (relleno la autorización de domiciliación bancaria).

Transferencia bancaria (adjunto copia) a la cuenta de la Asociación Andaluza de Médicos Forenses (AAMEFO), en el Monte, Pasaje de Villasís nº 2, 41003 Sevilla.
Nº de cuenta: 2098-0009-08-0133706516

Autorización de domiciliación bancaria

Banco:

Caja de Ahorros: _____

Domicilio de la sucursal: _____

Código Postal, Población, Provincia, País: _____

	Clave Banco/Caja	Clave sucursal	DC	Nº cuenta/libreta
Cta. corriente				
Libreta de ahorros / / /

Nombre del Titular de la cuenta: _____

Ruego a Uds. se sirvan tomar nota de que, hasta nuevo aviso, deben adeudar en mi cuenta o libreta los efectos que anualmente les sean presentados para su cobro por AAMEFO.

Fecha: _____

Firma:

Enviar a AAMEFO.

Ap. Correos 1. Oficina 4. 41071- Sevilla (España)

Consideraciones legales y éticas: Evite el nombre de personas y números de historias o expedientes. Las personas fotografiadas no deben ser reconocibles a menos que den su consentimiento por escrito. Las tablas o ilustraciones obtenidas de publicaciones anteriores, deben remitirse acompañadas del correspondiente permiso de reproducción, obtenido del autor y editorial.

La redacción de la revista se reserva el derecho de introducir modificaciones en los artículos recibidos, siempre que no alteren el sentido o significado de los mismos, para adaptarlos a las presentes normas de publicación, lo cual se comunicará a la dirección de contacto que se disponga. Una vez publicado el artículo, la propiedad de los derechos de autor pasarán a la revista.

Soporte informático: Se agradecerá el envío de un disquete de 3 1/2 en formato MS DOS que contenga el manuscrito. Todo el manuscrito debe ser guardado en un único archivo; los gráficos podrán ir en archivos independientes, en los que no es necesario incluir las fotografías remitidas en papel. El disco debe estar etiquetado con el nombre del primer autor, el título o abreviatura de título, nombre del archivo, procesador de textos y versión utilizada (ejemplo: Corel WordPerfect 6.1).

c) Resultados: resumiéndose los aspectos más destacados, sin necesidad de repetir los datos ya recogidos en tablas o gráficos, aunque se haga referencia a ellos.

d) Discusión: en este apartado se destacarán los aspectos originales o más novedosos del estudio, así como las conclusiones que de él se extraen, contrastando los resultados con otros estudios similares caso que los hubiere.

e) Conclusiones: Si se creyese necesario y no hubiesen sido recogidas en el apartado anterior, se relacionarán las conclusiones finales del trabajo, de forma breve, concisa y clara, procurando adaptarse al menor número posible.

f) Agradecimientos: En este epígrafe se puede mencionar a todas aquellas personas o entidades el autor/es considere oportuno.

Citas bibliográficas: Relacione las citas bibliográficas en una nueva página, numerándolas en el orden que se citan en el texto, donde deberán aparecer referenciadas con números entre paréntesis. Limite las referencias a aquellas que tienen relación directa con el trabajo desarrollado, preferiblemente no más de treinta, detallándolas según los siguientes ejemplos:

a) Artículo de revista: Serrano D, Rodríguez C, Ibargüen JJ: Relación entre parámetros hidroelectrolíticos y data de la muerte en la sumersión. Rev Med Legal y For. 1991; 63:19-24.

b) Libro: Cortés MJ: Bloqueo neuronal en anestesia clínica para control del dolor. 2ª ed. Editorial Philadelphia. Zaragoza, 1988. 526-530.

c) Capítulo de libro: Bresler DE, Katz RL: Blood alcohol levels and acute intoxication. En: Perper JA. Forensic Pathology. 1 ed. Edited by Cousins Editors. Lippincott, 1980. pp 651-678.

Ilustraciones y Fotografías: En el caso de fotografías o composiciones fotográficas, remitir dos copias no mayores de 12 x 10 cm, en blanco y negro o color, de la máxima calidad posible y sin grapar, numeradas al dorso con el número con que aparecen en el texto. En el caso de gráficas, imprímalas con la mejor calidad posible. Las leyendas de cada ilustración y fotografía deben agruparse en páginas aparte al final del manuscrito. En ciertos casos la redacción puede considerar adecuado incluir una ilustración, junto al resumen, en la versión electrónica de la revista, para lo cual los autores podrán seleccionar la que consideren de mayor interés o más demostrativa, haciéndolo constar al dorso.

Tablas: Numere las tablas en orden consecutivo a su aparición en el texto, con numeración latina. Imprima cada tabla en página aparte, teniendo en cuenta que el formato de impresión de la página en nuestra revista es de 20 x 13 cm.

Unidades de medida y abreviaturas. Todos los datos se expondrán como múltiplos o submúltiplos del Sistema Internacional de Unidades (SI). Deben definirse todas las abreviaturas, excepto aquellas que han sido aprobadas por el Sistema Internacional de Unidades.

NORMAS DE PUBLICACIÓN

Los autores que deseen publicar sus trabajos pueden enviar sus aportaciones por correo a la redacción de la revista en Apartado de correos número 1. Oficina 4. 41071 Sevilla (España). Se notificará la recepción de los manuscritos que se reciban, entendiendo que no han sido publicados o remitidos para su publicación en ninguna otra revista. Una vez revisados por dos o más especialistas en la materia, que determinarán la validez y originalidad del contenido, se comunicará la aceptación, rechazo o sugerencia de cambios.

MANUSCRITOS.

Remitir un original y dos copias, a doble espacio en papel blanco DIN A-4, con márgenes de 2'5 cm. Numerar las páginas consecutivamente en el vértice inferior derecho, comenzando por la página del título. Disponga los artículos de acuerdo con los siguientes componentes:

Página de título: Incluir en esta página los nombres de todos los autores con los correspondientes grados académicos y afiliaciones, haciendo constar en párrafo aparte si el trabajo ha sido subvencionado total o parcialmente por alguna entidad pública o privada. Hacer constar el autor responsable y la dirección de contacto, preferentemente con teléfono, fax o correo electrónico (mail). Esta página de título será la página 1.

Resumen: Redacte en una página aparte un resumen de no más de 250 palabras, que debe plantear brevemente el problema, cómo fue llevado a cabo el estudio, los resultados obtenidos y lo que los autores concluyan de esos resultados. Dicho resumen será incluido en la versión electrónica de la revista, si es posible rogamos remitan igualmente el resumen traducido al inglés para incluirlo en la versión electrónica en inglés de la revista. Adjuntar una lista de 5 a 8 palabras clave en orden alfabético, que el autor considere de interés para el indexado del artículo, adaptadas a la lista estándar de palabras clave.

Texto: A ser posible, desarrollado en los siguientes apartados, comenzando cada uno de ellos en una nueva página:

a) **Introducción:** presentará los objetivos del estudio, resumiendo los razonamientos empleados, sin incluirse las conclusiones del trabajo.

b) **Material y Método:** especificando las pautas de selección de muestras o poblaciones, descripción del método, identificación de instrumentación, fármacos o productos químicos, así como los procedimientos seguidos.

vación, de lo que se deduce que el delirio no es creencia sino evidencia de y que el delirante no comete error sino que está instalado en él.

Sobre los temas delirantes sostiene dos puntos de vista: el primero, hacerlos derivar de cada yo (o self, en su anterior Tratado) erótico, corporal, actitudinal e intelectual; el segundo, de depreciación y de exaltación, considerando que son sucesivos y que este último no siempre se alcanza. Ya en esto se empieza a ver la tesis fundamental del trabajo: el delirio como necesidad, o mejor como prótesis, y su demostración con la depresión que pueden producir dos neurolépticos al actuar curando el delirio.

Por último, decir que después de leer este libro se está en mejor disposición de estudiar enfermos delirantes y que es uno de los libros que debe ser leído para no caer en el fallo, que en el prólogo se menciona, de considerar el DSM-IV como el único libro de Psiquiatría.

Dragy

Lo anterior es un simple ejemplo. El libro muestra inquietudes, señala fallos y aporta jurisprudencia, todo lo cual es una invitación a su consulta dentro de una actividad cada vez más frecuente y con implicaciones de órdenes muy diverso, que va a necesitar cada vez más de la imparcialidad del Médico Forense.

Dragy

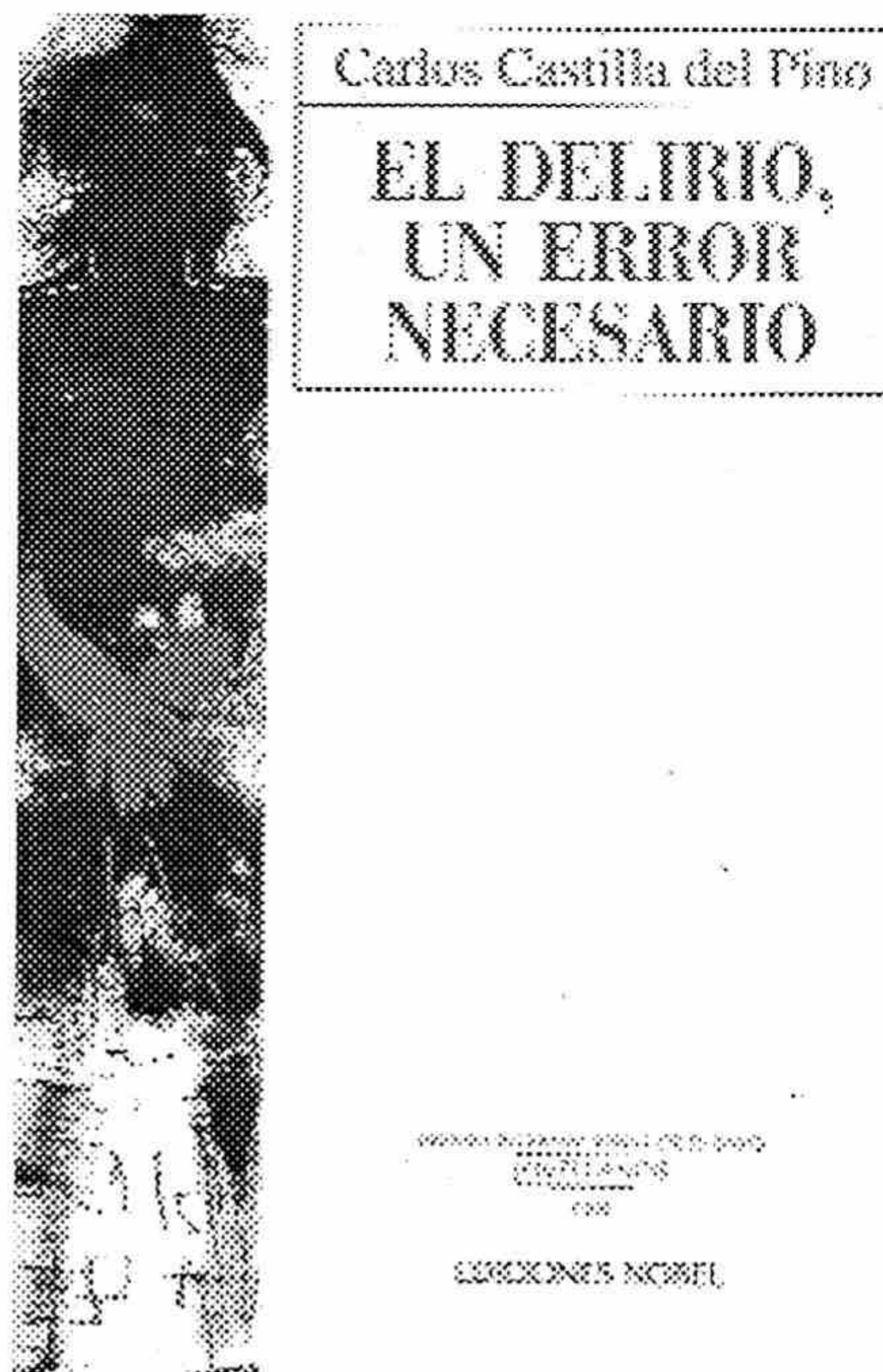
EL DELIRIO, UN ERROR INNECESARIO. *Carlos Castilla del Pino.* Ediciones Nobel S.A. 270 págs. Oviedo, 1998.

Por primera vez incluimos en esta sección un comentario de una monografía psiquiátrica y esto en razón de lo fundamental del conocimiento de la dinámica del delirio dentro de la práctica médicoforense en su importante papel en la determinación de la imputabilidad.

Este trabajo que dio a su autor el Premio Internacional de Ensayo Jovellanos, recoge en dicho estilo mucho de lo antes publicado en su Introducción a la Psiquiatría que publicó Alianza Universidad, pero apareciendo aquí de modo mucho más amplio y atractivo.

El ensayo consta de una Primera Parte de presupuestos lógicos, psicopatológicos y sistémicos del delirio, y una Segunda dedicada al estudio del sujeto delirante. En ambas hay que destacar los rasgos que imprime el autor, inconfundibles y magistrales, de los que el primero es el propio estilo basado en un profundo conocimiento de la gramática, distinguiendo lo sintáctico de lo semántico, utilizando términos de poco uso (solipsismo, anacoluto...) o introducidos de nuevo cuño (prototeoría, paranoia, delirema...), haciendo constantes referencias a los conceptos básicos de la psiquiatría alemana y relacionando experiencias con citas literarias y filosóficas (el libro termina con la exposición de la Teoría de la locura de Schopenhauer).

Pero lo auténticamente original, lo que le da calidad al ensayo, es el planteamiento, en el que la primera idea está en señalar la "barrera diacrítica" que se para el espacio denotativo externo y el interpretativo interno, y que el delirio se da por fallo de su permeabilidad, por lo que una interpretación se homologa a una obser-



COMENTARIO DE LIBROS

LA VALORACIÓN LEGAL DEL DAÑO CORPORAL. *Mariano Medina Crespo.* Editorial Dykinson, S.L. 726 págs. Madrid, 1997.

Nos hemos decidido en traer a estos comentarios un libro eminentemente jurídico, porque creemos que si todos los antes comentados son de utilidad a los juristas para ilustrarse en términos médicos, no está de más que los médicos sepamos el alcance del uso que de nuestros informes se puede hacer.

Mariano Medina Crespo



DYKINSON
1997

El libro, de gran extensión y exhaustividad en los temas, da una versión personal y crítica en cada capítulo y sitúa el estado actual dentro de una evolución histórica, lo que permite comprender que el Baremo es un mal menor y que lo tratado hasta ahora no es más que un punto de partida, por lo que el libro termina en un "Epílogo Esperanzado", en el que interesa que el actual sistema se extienda a cualquier supuesto de Responsabilidad Civil mediante una Ley Orgánica de Valoración de la Vida Humana y del Daño Corporal, ateniéndose a la propuesta del recientemente fallecido RUIZ VADILLO.

Se obtienen también de la lectura datos sobre los límites de la actuación, destacando la opinión de FERNÁNDEZ ENTRALGO de lo imprescindible de que la pericia médica no rebase su propio

campo, sin que le competan valoraciones que corresponden a otros saberes; y la de REPRESAS VÁZQUEZ que defiende la obligación del perito médico de conocer las implicaciones jurídicas de su informe según el estilo propuesto por SIMONIN, lo que no concuerda con nuestro sistema de que el informe escrito sea estrictamente conclusivo con reserva de las argumentaciones para el juicio oral.

En este sentido, el mayor interés medicoforense radica en el protagonismo cuantificador. En alguna parte del libro se dice que los diagnósticos son médicos y que los puntos son jurídicos y que los médicos deben limitarse a exponer con claridad y precisión. Según nuestro criterio y aparte de la dificultad de lo que se pide, fijar puntuaciones dentro de un mismo epígrafe exige conocimientos médicos.

Método utilizado. El mecanismo más utilizado es la ahorcadura en 26 casos (32,5 %), seguida de la precipitación con 18 casos (22,5 %). Tabla nº1.

Analizando con mayor profundidad los métodos utilizados para la consumación del acto suicida encontramos que en el caso de ahorcadura el material más utilizado es la cuerda en 23 casos (88,46 %), siendo por el contrario los menos frecuentes los suicidios con arma blanca (2,5 %) y un caso de carbonización suicida (1,25 %).

Por sexo si encontramos diferencia en los métodos utilizados, y así mientras en los hombres es la ahorcadura el más frecuente, en las mujeres es la precipitación el preferente, con un 46,67 % de los femeninos.

Lugar de aparición del fallecimiento. Aparece en primer lugar y a gran diferencia del resto de posibilidades, el propio domicilio

(57,5 %). En la vía pública encontramos un 37,5 %, mientras que el resto de posibilidades se reparten, en proporciones relativamente bajas, en un 12,5 % para hospitales, 2,5 % en el lugar de trabajo, así como un 2,5 % en el centro penitenciario.

Causas. Esta es una cuestión difícil de recopilar y por supuesto de efectuar una valoración objetiva. Pero de las posibilidades barajadas encontramos que en un 41,25 % de los casos no se encontró causa justificativa para efectuar dicho acto, mientras que en el 30 % del total si aparecían antecedentes de tipo psiquiátrico, generalmente trastornos de tipo depresivo. Además estos valores se mantienen en ambos sexos.

Documentos. Aunque no resulta estadísticamente significativo, si podemos indicar que en el 78,75 % de los casos el suicida no dejó constancia escrita del motivo de su suicidio y en los casos en que sí apareció algún tipo de documento escrito justificativo, la causa alegada más frecuente fue el trastorno depresivo (35,29 %).

Intentos anteriores. En los resultados obtenidos, encontramos datos que nos pueden orientar porque el suicida había tenido otros intentos de autolisis anteriores en 11 casos (13,75 %) de los 80 casos estudiados. De ellos, 9 casos correspondían a hombres.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

En primer lugar podemos considerar que el método seguido en el presente trabajo, es decir un estudio descriptivo-retrospectivo, puede resultar válido para valorar el suicidio (6,7).

METODO	HOMBRES	MUJERES
ARMA BLANCA	2 (3.08 %)	0
ARMA DE FUEGO	9 (13.85 %)	1 (6.67 %)
AHORCADURA	23 (35.38 %)	3 (20 %)
SUMERSION	6 (9.23 %)	1 (6.67 %)
INTOXICACION POR CO	4 (6.15 %)	0
INTOXICACIONES	9 (13.85 %)	3 (20 %)
QUEMADURAS	1 (6.67 %)	0

Tabla nº1. Método empleado.

También hemos de indicar que los resultados hay que valorarlos con mucha prudencia, ya que la muestra es reducida y únicamente referidos a una zona muy concreta de una provincia extremadamente grande, como es la de Badajoz, y que por lo tanto, para poder extrapolar los resultados de una forma mas concreta, será preciso esperar la conclusión del trabajo que estamos realizando, en cuanto al número de actos suicidas del resto de los Partidos Judiciales que conforman la provincia.

Así y todo podemos indicar que la tasa de suicidios por nosotros obtenida es similar a las de otros autores nacionales consultados, lo que nos refleja una baja tasa de suicidios (8,9,10,11).

En cuanto al sexo, el suicidio está estrechamente vinculado al sexo masculino (10,12,14). Y las diferencias que observamos entre los hombres y mujeres es muy grande y significativa (4,33 hombres por cada mujer).

Con relación a la edad, podemos considerar que en el caso de las mujeres apreciamos una relación directa entre el índice de suicidios y la edad, lo que se podría considerar como un factor de riesgo muy a tener en cuenta (6); por el contrario en los hombres no encontramos esta relación tan directa, sino que aparecen dos periodos de edad más significativos (45-54 años y a partir de los 65 años). Quizás este dato este en relación con el cese o disminución en algunos casos de relaciones sociales, laborales,... por lo que el posible suicida permanece el mayor tiempo en su propio domicilio, lugar donde hemos indicado ocurren la mayor parte de los actos suicidas.

Las estaciones del año más cálidas o calurosas son más proclives a la consumación de un mayor número de actos suicidas (primavera y verano con un 27,50 % en ambos casos). Si establecemos una relación con respecto al sexo los hombres "prefieren" los meses de febrero, marzo y mayo; en las mujeres resultan los meses de julio y diciembre los más frecuentes (3,10,14,16).

En lo referente a las causas que conducen a la consumación del acto suicida, encontramos una proporción alta (41,25 %) de causas desconocidas (14,15), aunque este dato haya que valorarlo con ciertas precauciones quizás debido a que no se recogen en las Diligencias Judiciales o por que no se declaren por parte de los familiares o allegados al suicida. Aunque también sirva para corroborar este extremo la escasa proporción de suicidas que dejan algún tipo de documento que nos pueda orientar hacia una posible causa (12).

Independientemente de esta circunstancia, los antecedentes psíquicos son los más frecuentes con un 42,5 % y teniendo en cuenta la medicación que tomaban, el trastorno psíquico más frecuente son los procesos de tipo depresivo. Además, es de destacar que en las mujeres es el único motivo conocido que se describe y que existe una marcada relación con la edad adulta.

Valorando el día de la semana y de forma similar en ambos sexos, los miércoles resultan los días más frecuentes en que acontecen los actos suicidas (23,75 %), después y de forma decreciente aparecen los martes, lunes y en último lugar los domingos con tan solo un 7,5 % (12).

En cuanto al método utilizado se aprecia una influencia del sexo, encontrando métodos si no exclusivos, si predominantes, como son la ahorcadura, armas blancas, armas de fuego, sumersión e intoxicación por monóxido de carbono que son más frecuentes en los hombres, lo que demuestra la tendencia a la utilización de métodos más violentos o sangrientos por parte de estos (18) y quizá más preparados o elaborados. Por contra el método predominante en las mujeres es la precipitación (19) con gran diferencia sobre los demás.

Para finalizar esta exposición reiteramos que nuestros resultados han de ser valorados con prudencia debido al número de casos presentados así como lo reducido de la zona geográfica analizada. Pero al mismo tiempo consideramos que pueden servir como referencia para poder determinar el riesgo de actos suicidas que se realizan en la provincia de Badajoz. □

BIBLIOGRAFIA

- (1) Bossa M., Carol M., Castillo C. y cols.: Suicidio. Monografías Médicas Jano, vol. 2, nº 9, Noviembre 1.988. 645-646.
- (2) Farrés X., Jiménez J., Arimany J.: Estudi del suïcidi consumat al partit judicial de Vic en el període de dos anys (1993-1995). 3ª Jornadas Catalanas de Actualización en Medicina Forense.
- (3) Tejedor M.C., Pericay J.M., Castellón J.J., Epidemiología del suicidio: Factores individuales y sociales. Monografías Médicas Jano, Vol. 2, nº9. Noviembre 1.988. 649-654.
- (4) Carbonell C., Gonzalez Seijo J.C.: Evolución histórica del fenómeno suicida. Psiquiatría Médica. Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas. Ed. Masson. Barcelona, 1.997.
- (5) Franco M.A., Monforte J.A., Fernandez C., Diez J.: Intentos de suicidio en Zamora. Estudio retrospectivo de los años 1.989 - 1.994. Psiquis, 1.997; 18(5):208-217.
- (6) Mirón J.A., Saenz M.C., Blanco L., Fernandez C.: Epidemiología descriptiva del suicidio en España 1.906-1.990. Actas Luso-Esp. Neurol.Psiquiatr., 25, 5 (327-331). 1.997.
- (7) Alvarez Dardet C., Bolumar F. Porta Serra M.: Tipos de estudio. Med. Clin. (Barc.) 1.987; 89: 296 - 301.
- (8) Romero Polanco J.L.: Aspectos epidemiológicos del suicidio en la ciudad de Sevilla, referidos al años 1.953 a 1.977. rev. Esp. med. Legal, XII (42-43): 35-54, 1.985.
- (9). Costa J.M., Miró E., Gallart J.M., Pujol J.: El suïcidi. Barcelona. Monografías Médiques, 15. Barcelona, Acad Ciencies Méd Catalunya y balears, 1.997.
- (10) Weiss JMA, Suicide. En Arieti S, De. American Handbook of Psychiatry. Nueva York, basic Books, 1.974.
- (11) Heredia, F.: El suicidio en Sevilla en 1.989. Estudio Epidemiológico. Rev. Esp. Med. Legal XVIII nº 66-69: 57-64, 1.991.

- (12) Irigoyen Y., Vilaspasa Y., Alegret M., Gabriel C.: características y prevalencia de suicidio consumado en la población rural. *Psiquiatría Pública*. Vol 9. nº 2. (105-109). Marzo-Abril 1.997.
- (13) Mirón J.A., Pereira R.M., Fernández C.L., Sáenz M.C.: epidemiología del suicidio en ancianos. España 1.951-1.990. *Semergen*. Vol XXII, nº II. (704-708). Diciembre 1.996.
- (14) Aso J., Navarro J.A., Cobo J.A.: El suicidio consumado en Zaragoza (1.981-1.991). Aspectos epidemiológicos y perfiles suicidas. *Actas Luso-Esp Neurol. Psiquiatr.*, 21,3 (65-71), 1.993.
- (15) Rodes F., Pamblanco E., Martí J.B., Navarro I.: El suicidio en la tercera edad. *Revista Española de Medicina legal*. Año XVII, nº 62-63, 64-65. (7-13). 1.990.
- (16) Mechan PJ., Salzman LE., Sattin RW.: Suicides among older United States residents: Epidemiologic characteristic and trends. *Am J. Publ. Health*. 1.991; 81: 1.198-1.200.
- (17) González MP., Sáiz P.A. Bobes J., González-Quirós P.: factores sociodemográficos. *Prevención de conductas suicidas y parasuicidas*. Ed. Masson. Barcelona. 1.997.
- (18) Lester D. The variation of suicide rates over time in Scandinavia. *Scand J. Soc. Med* 1.994, 2:159-160.
- (19) Romero Polanco J.L., Gamero J., Vizcaya M.A., y cols: Evolución del suicidio consumado en la Ciudad de Sevilla en los años 1.978 a 1.987. *Rev Esp. Med. Legal*. XVI nº. 58-59. (9-21).1.989.

SEMINARIO BIBLIOGRÁFICO

Por Dr. Joaquín Lucena Romero¹

PATOLOGÍA FORENSE

Criteria for the diagnosis of heat-related deaths: National association of medical examiners. Position paper. Donoghue ER, Graham MA, Jentzen JM, Lifschultz BD, Luke JL, Mirchandani HG. (National association of medical examiners ad hoc committee on the definition of heat-related deaths). Am J Forensic Med Pathol 1997;18:11-14.

Se trata de un artículo de consenso acerca de los criterios diagnósticos de muerte relacionada con el calor. Estos criterios fueron adoptados por un comité de expertos de la Asociación Americana de Médicos Forenses a raíz de una epidemia de muertes relacionadas con el calor ocurridas en Philadelphia y Chicago durante el verano de 1995 ya que sólo en el condado de Cook (Illinois) se contabilizaron 628 de estas muertes. La definición elaborada por dicho comité considera como muerte relacionada con el calor a aquella muerte en la que la exposición a una temperatura ambiente elevada puede causar la muerte o contribuir a ella de manera significativa. Los hallazgos de autopsia son inespecíficos (petequias cutáneas y subpleurales, edema pulmonar y edema cerebral) y a veces el cuerpo es encontrado en avanzado estado de putrefacción lo que complica aún más el diagnóstico necrópsico. Se recomienda que el diagnóstico de estas muertes se base en una historia de exposición a alta temperatura ambiental asociado a una exclusión razonable de otras causas de hipertermia, teniendo en cuenta las circunstancias que rodean a la muerte, informes de temperatura ambiente y/o medida de la temperatura corporal en el momento de producirse el colapso.

Este artículo tiene importancia para diagnosticar adecuadamente estas muertes en nuestro país teniendo en cuenta las altas temperaturas que se alcanzan en los meses de verano, sobre todo en el sur de la península ibérica.

HIV seroprevalence rates among homicide victims in New York city: 1991-1993. Tardiff K, Marzuk PM, Leon AC, Hirsch CS, Portera L, Hartwell N. J Forensic Sci 1997;42:1070-1073.

En este estudio se analiza la incidencia de positividad VIH en las muertes por homicidio ocurridas en la ciudad de Nueva York durante tres años (1991-93). En

¹ Médico Forense de Sevilla

este periodo se produjeron 6218 muertes por homicidio de las que se obtuvo plasma y suero para análisis de VIH (ELISA con confirmación por Western Blot) en 5879 (94.5%). Los resultados pusieron de manifiesto una incidencia del 5.9% con igual distribución por sexo y raza, excepto en la asiática en la que no se encontró ningún positivo. La incidencia más alta de seropositividad VIH en víctimas de homicidio se encontró, como era de esperar, en los consumidores de opiáceos, metadona y cocaína (varones 23.0%, mujeres 27.3%) mientras que en el resto de los homicidios la incidencia fue sobre un 2%. Estos datos indican una alta prevalencia de seropositividad VIH en los homicidios, sobre todo en los consumidores de drogas, por lo que se deben extremar las medidas de protección en la práctica de las autopsias así como en la asistencia prestada en los servicios de urgencia.

TECNICAS DE AUTOPSIA

Oral autopsy of unidentified burned human remains. A new procedure. Ferreira J, Ortega A, Espina A, Leendertz R, Barrios F. Am J Forensic Med Pathol 1997;18:306-311.

En este artículo los autores presentan una nueva técnica de autopsia oral que incluye una nueva vía de acceso a la cavidad oral indicada para los cadáveres quemados cuya identidad se desconoce. La técnica preserva la configuración facial del cadáver permitiendo el reconocimiento visual por parte de familiares y conocidos lo que es de gran importancia si no existen registros dentales previos o si no se puede disponer de ellos, como ocurre con frecuencia en nuestro medio. Por otra parte, el tiempo necesario para la obtención del material por parte del odontólogo forense es corto lo que agiliza el trabajo del resto del equipo forense. Esta técnica puede ser usada en condiciones de trabajo adversas como aquellas que se dan en depósitos de cadáveres que se instalan temporalmente en el escenario de un desastre de masas.

TOXICOLOGIA/PATOLOGIA FORENSE

Cause and manner of death in fatalities involving metamphetamine. Logan BK, Fligner CL, Haddix T. J Forensic Sci 1998,43:28-34.

Los autores analizan las muertes relacionadas o causadas con el consumo de metanfetamina ocurridas en el estado de Washington durante el período Enero 1993 a Diciembre 1995. El análisis toxicológico de la sangre obtenida en las autopsias detectó metanfetamina en 146 casos de los que 52 fueron diagnosticados como muertes causadas por la droga (muertes en las que el efecto directo del tóxico causó

el fallecimiento) y 92 considerados relacionados con la droga (muertes en las que se encontró el tóxico en la sangre pero no causó directamente la muerte). Los resultados ponen de manifiesto un solapamiento en la concentración de metanfetamina entre las muertes causadas y las relacionadas con la droga, a pesar de que las mayores concentraciones se observaron en las muertes de etiología accidental o indeterminada causadas por la droga. Los datos demuestran que las muertes por anfetamina pueden ocurrir con concentraciones en sangre mayores de 0.5 mg/L pero también con niveles tan bajos como 0.05 mg/L aunque en estos casos se encuentra una asociación con otros tóxicos o una enfermedad natural significativa. Como ocurre con otras sustancias tóxicas, el diagnóstico de muerte por metanfetamina no se puede establecer exclusivamente por los niveles sanguíneos de forma aislada ya que para alcanzar una adecuada conclusión sobre la causa del fallecimiento se tiene que realizar una completa investigación medico-legal de la causa de la muerte incluyendo examen de la escena de la muerte, análisis de las circunstancias y autopsia completa.

TOXICOLOGÍA

Intoxicación por productos industriales (I). Tema monográfico. E Mencías, S Ballesteros, A Ferrer, MR Repetto. Jano 1998; Vol LIV, nº 1255:35-78.

En este monográfico se analizan un amplio grupo de tóxicos industriales cuya toxicidad no queda reducida al mundo laboral ya que muchos de ellos se utilizan con gran profusión en el hogar dando lugar a graves accidentes domésticos, sobre todo porque muchos de ellos se trasladan del puesto de trabajo al domicilio particular y se guardan en envases de bebidas sin etiquetar ó son mezclados con otras sustancias. Los tóxicos estudiados en este primer número son los hidrocarburos, alcoholes no etílicos, glicoles y ésteres, cetonas, aldehidos y ésteres, plásticos, cianuro y sustancias cianógenas, productos caústicos ácidos y alcalinos así como la exposición no oral a productos caústicos. En estos tóxicos se analizan las características físico-químicas, uso, fisiopatología, toxicocinética y toxicodinamia, dosis tóxicas, clínica y tipo de tratamiento que debe instaurarse.

PSIQUIATRIA FORENSE

Forensic analysis and psycholegal implications of parricide and attempted parricide. Weisman AM, Sharma KK. J Forensic Sci 1997;42:1107-1113.

En este trabajo se analizan desde un punto de vista psiquiátrico y psicológico forense 64 autores de parricidio (45 casos) o intento de parricidio (19 casos) ocu-

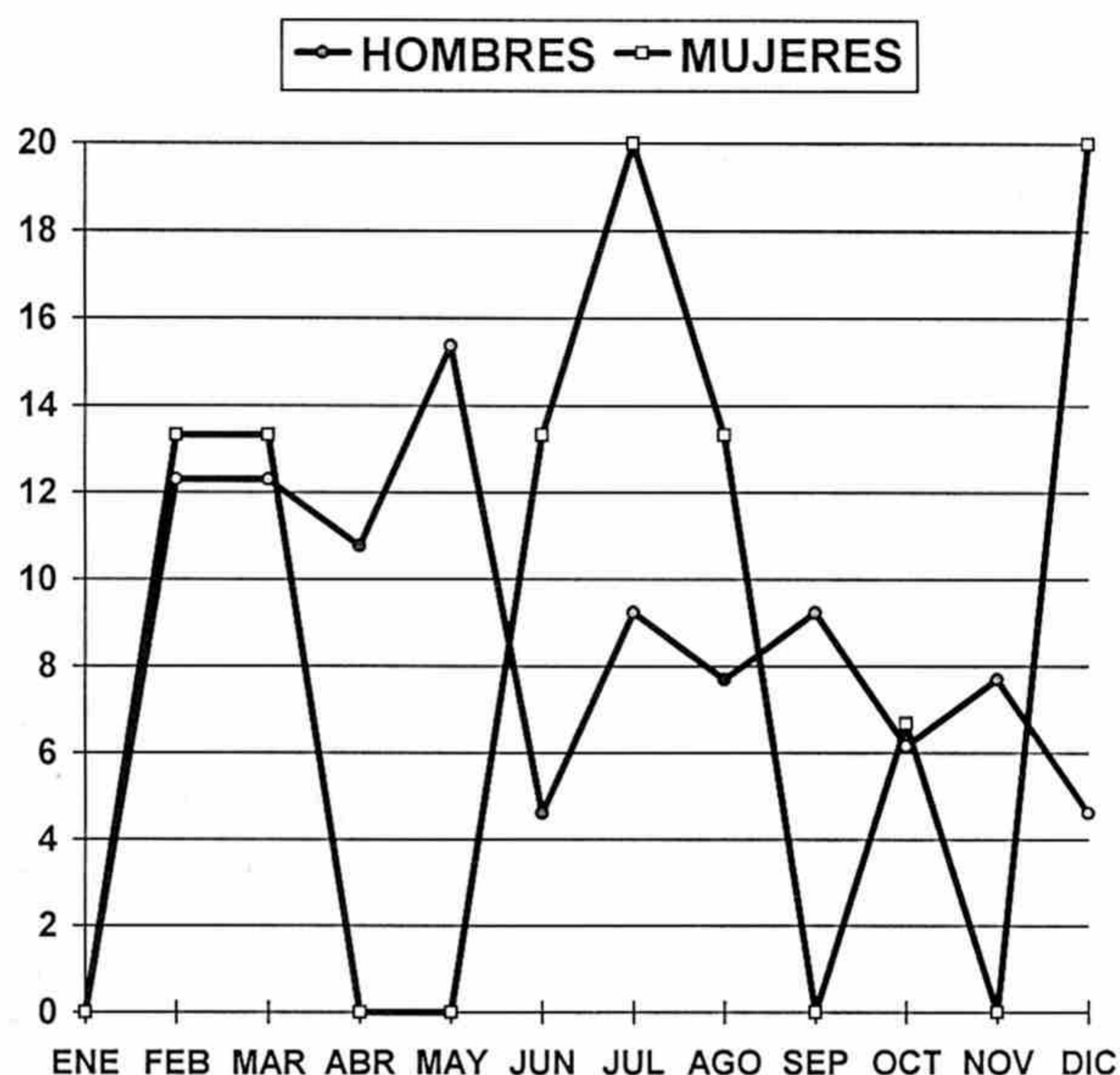
rridos en California entre 1978 y 1996. La evaluación incluye varios aspectos forenses relacionados fundamentalmente con variables sociodemográficas, mecanismo lesivo, antecedentes psiquiátricos, diagnóstico psicopatológico, imputabilidad y tipo de sentencia comparando los dos grupos. Los resultados indican que 87% de los autores eran varones predominando la raza caucásica (58%). La edad media era de 30 años con un rango de 17 a 56 años sin diferencias significativas entre el parricidio y el intento de parricidio. Los trastornos psicopatológicos diagnosticados fueron con gran diferencia cuadros psicóticos (26 en los parricidios y 16 en los intentos de parricidio) seguidos de cuadros depresivos, trastornos de personalidad y toxicomanías. Llama la atención que sólo 26 de los 42 casos en los que se diagnosticó un trastorno psicótico fueron eximidos de responsabilidad penal e ingresados en un hospital psiquiátrico, mientras que el resto fueron considerados responsables penalmente y enviados a prisión. Según los autores, este porcentaje de exención de responsabilidad (43%) se puede considerar un éxito ya que es notablemente más alto que la media nacional de Estados Unidos (0.25-1% de los acusados de delito lo que significa 1 de cada 300-2000 casos).

DERECHO MEDICO

Sida. Problemas éticos y jurídicos de la relación médico-paciente a la luz del nuevo código penal. Parra García O, Martínez Jarreta MB, Castellano Arroyo M, Hinojal Fonseca R. Med Clin (Barc) 1998;110:186-190.

En este artículo los autores abordan los aspectos médico-legales de los profesionales sanitarios y el sida. Los problemas se plantean fundamentalmente en relación al diagnóstico, consentimiento, información, secreto profesional, tratamiento y la mujer frente al sida desde un punto de vista ético y jurídico. Para ello se analizan la Constitución Española, L. O. del Poder Judicial, L. General de Sanidad, L. de Enjuiciamiento Criminal, Código Penal, manual del sida de la Organización Médica Colegial, declaración sobre el sida de la Asociación Médica Mundial y conclusiones del III Congreso Nacional sobre el sida celebrado en 1995. □

Distribución estacional. Aunque no existen valores estadísticamente significativos, si analizamos los resultados de forma conjunta y cuantitativa observamos como en los meses de primavera y de verano existe una tendencia al alza, mientras que en la estación otoñal la proporción es menor (20 %). Ahora bien, analizando por meses separados observamos como los mayores índices de suicidios ocurren en los meses de Febrero, Marzo y Mayo con proporciones similares (12.5 %) e igualmente resulta significativo como durante el periodo analizado no aparece ningún acto suicida en el mes de Enero.



Gráfica nº3. Distribución según época del año y sexo

Describiendo estos datos por sexo observamos como en los hombres los resultados se mantienen, aunque existe un ligero predominio del mes de Mayo. Mientras que en las mujeres aparece en los meses de Julio y Diciembre como los de mayor índice de suicidio (20 %). (Gráfica nº 3)

Día de la semana. Nos refleja que el miércoles es el día que con mayor frecuencia aparecen los actos suicidas, con un 23,75 %, y en cambio los fines de semana resultan los menos frecuentes, con un 10 % para los sábados y un 7,5 % para los domingos. Por sexos igualmente resulta el miércoles el día en que más actos suicidas aparecen tanto en los hombres como en las mujeres.

Para determinar el **ritmo horario** hemos dividido el día en tres periodos: 0 - 8 horas, 8 - 16 horas y 16 - 24 horas. La mayor proporción ocurre en el periodo comprendido entre las 8 y 16 horas con un 50 %, mientras que el menos frecuente es entre las 0 y las 8 horas, con un 16,25 %.

RESULTADOS

Durante el periodo analizado (1.990-1.995) se contabilizaron 734 muertes con intervención judicial, ocurridas en nuestro Partido Judicial, de las cuales 625 (81.1 %) fueron de tipo violento. De esta, 80 fueron compatibles con una etiología médico legal de tipo suicida, lo que representa una proporción de 12.8 % del total de muertes violentas. La tasa de suicidios se estima, como media, en 4.33 suicidios cada 100.000 habitantes.

Años. Encontramos una tendencia similar en los años analizados, y donde únicamente aparece un pico significativo es en el año 1.994, que representa el 30 % del total de los suicidios contabilizados.

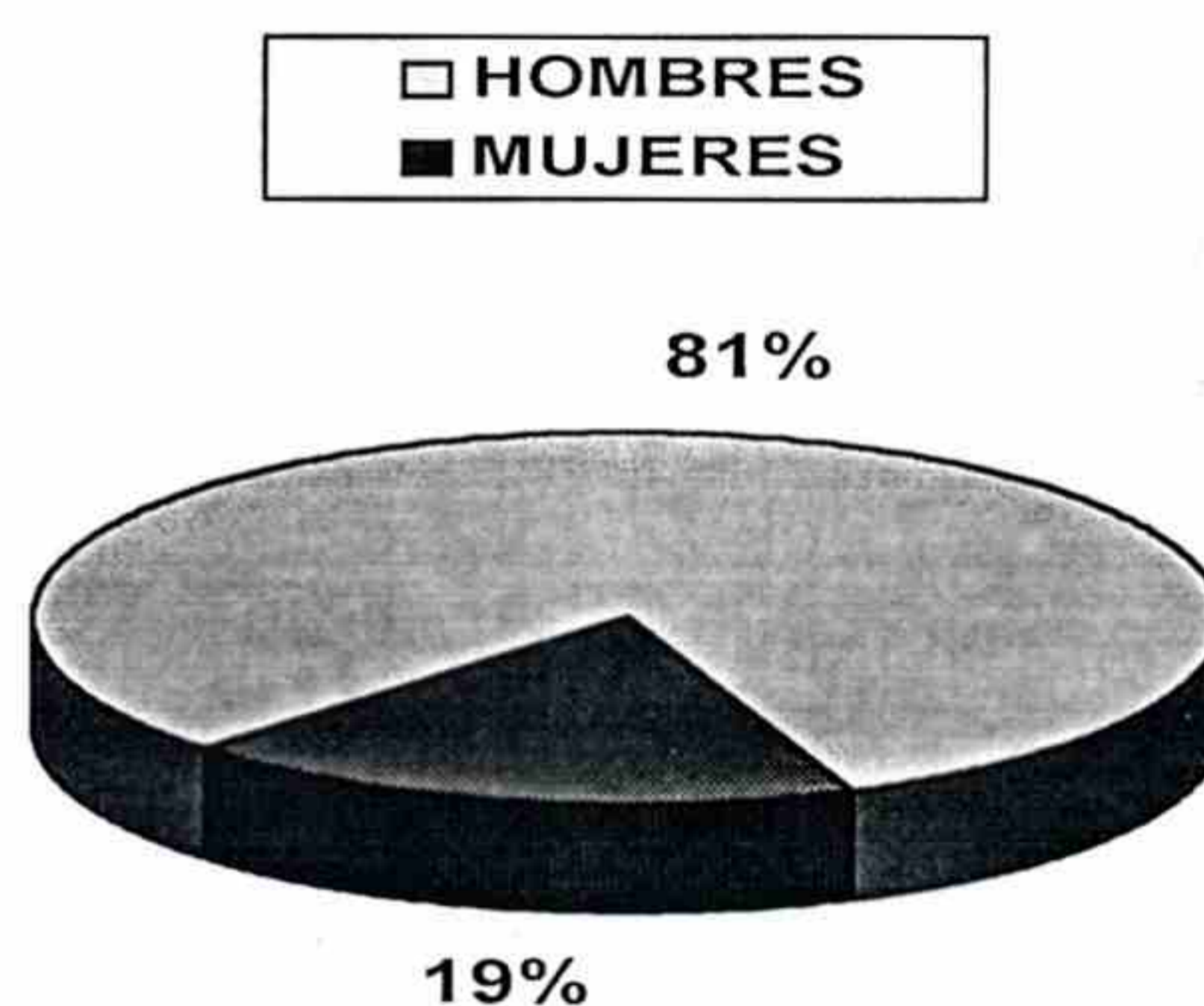
Población. En nuestro Partido Judicial únicamente hay una ciudad con mas de 50.000 habitantes, que es Badajoz (142.000 hab.), y representa el 81.25 % de los suicidios consumados, ocurridos durante el período estudiado. El resto corresponde a poblaciones eminentemente rurales donde la población es inferior a los diez mil habitantes (18.75 %).

Sexo. Existe un claro predominio en el sexo masculino (n=65; 81.25 %) sobre el sexo femenino (n=15; 18.75 %). (Graf. nº 1).

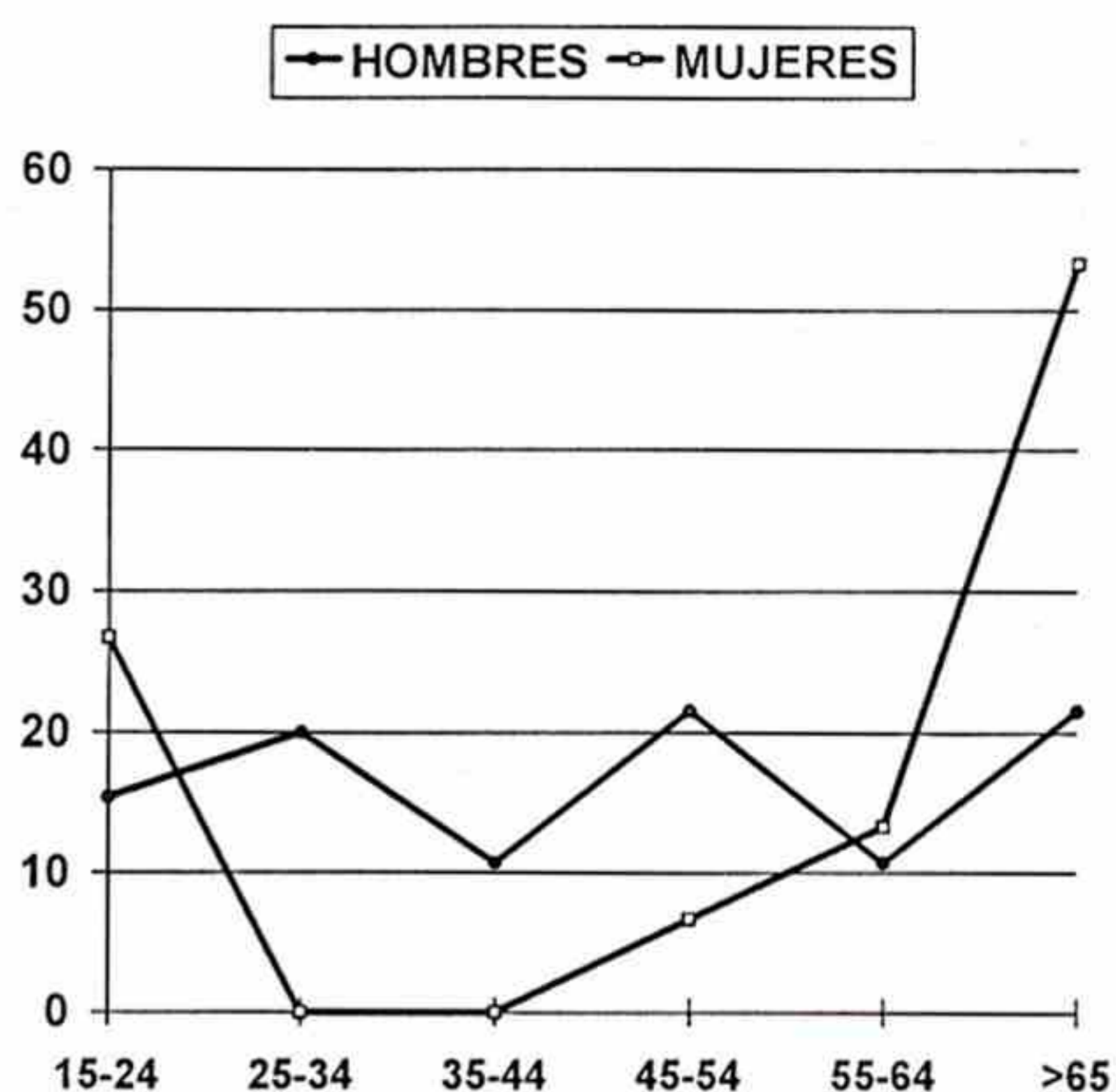
Estado civil. Encontramos una proporción similar entre los solteros y los casados, estando ambos en torno al 40-42 % como se puede comprobar en la tabla. El polo contrario aparecen los separados y los divorciados.

Edad. Como se puede observar en la gráfica nº 2 aparecen valores diferentes en las agrupaciones de edad que hemos efectuado, correspondiendo los períodos mas frecuentes a las edades de 45 a 54 años con un 18.75 % del total y a los mayores de 65 años que representan un 27.50 %.

Por otra parte, si relacionamos la edad con el sexo, podemos observar algunas características específicas. Así, en los hombres aparecen dos períodos similares a los referidos con carácter general. Por su parte, en la mujeres aparecen dos períodos diferentes, como son el comprendido entre los 15 y 24 años (26.67 %) y a partir de los 65 años, que representa un 53.33 % del total de suicidios de mujeres.



Gráfica nº 1. Distribución por sexo



Gráfica nº 2. Distribución por edades

disposiciones internas que presentan determinados individuos a quitarse la vida y 2) las circunstancias externas que les lleva a actuar en un determinado momento y lugar. De esto se puede indicar que en el acto suicida consumado intervienen diferentes factores, todos ellos muy variados, y expresión de una causalidad múltiple (1), pero interrelacionados como serían; predisposición familiar, motivos sociales, culturales, económicos, enfermedades orgánicas y psiquiátricas (2,3,4). Es decir se trata de una cuestión de tipo multifactorial, de ahí que afecte a muchos colectivos (médicos, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, administración de Justicia,...), llegando a constituir un importante problema de salud pública (4).

El estudio analítico y epidemiológico del suicidio no está libre de problemas y errores cuando se trata de cuantificar su magnitud y valorar su trascendencia social y sanitaria (5).

Existen numerosos estudios relacionados con el tema de la casuística del suicidio, pero no todos presentan la misma sistemática de valoración, y sobre todo de recogida de los datos.

Por todo ello y tratando de conocer la incidencia de esta problemática tratamos de realizar un estudio descriptivo sobre los suicidios acaecidos en nuestro Partido Judicial. el presente trabajo no es mas que la presentación preliminar de los resultados de un estudio mas amplio, con el objetivo, al igual que se han efectuados estudios en otras zonas del país, de determinar y conocer con mayor exactitud la incidencia de suicidios a nivel de la provincia de Badajoz.

MATERIAL Y METODO

En el presente trabajo se estudian y analizan un total de 80 casos considerados como suicidios consumados (13.3 suicidios/año), según los informes forenses de autopsias, durante el período de Enero de 1.990 al 31 de Diciembre de 1.995.

Se analizan de forma descriptiva y retrospectiva datos relativos a la filiación, a los antecedentes personales y al propio acto suicida mediante la revisión de las Actas de Levantamiento de cadáver, así como declaraciones efectuadas por familiares y allegados, para de esta manera poder efectuar una aproximación a los posibles factores de riesgo que intervienen en la consumación de los a los suicidas, en el área objeto de análisis. Consideramos que la fuente es extremadamente fiable, por cuanto los datos forenses deben constituir una excelente muestra de la realidad suicida de nuestro país (12).

Basándonos en los objetivos planteados en la presente investigación, se utilizaron desde el punto de vista estadístico el test chi-cuadrado, para una vez procesada y tratada la información, nos ayudase a conocer una realidad o fenómeno socio-médico-cultural, como es el suicidio. Todo el estudio se realizó utilizando el programa Statview de Macintosh.

Analisis del suicidio consumado en el partido judicial de Badajoz durante el periodo 1.990-1.995

Mariano Casado Blanco¹, Félix Sánchez Ugena², M^a Luisa Hernández Gil² y M^a José Merino Zamora²

RESUMEN

Se realiza un estudio de tipo descriptivo de las muertes de etiología médico-legal suicida, ocurridas durante el periodo 1.990-1.995. Los datos fueron extraídos de las Diligencias Previas archivadas en los Juzgados de Instrucción de la ciudad de Badajoz.

Con el presente trabajo tratamos de identificar la tipología suicida en nuestro Partido Judicial. Se analizan fundamentalmente variables de tipo demográfico, antecedentes del propio suicida y características del acto.

En los resultados obtenidos encontramos que hay un mayor predominio en los hombres. En cuanto al estado civil son los casados con un 42,5% en los que predomina este tipo de muerte. Del periodo analizado, el año 1.993 fue el que tuvo un mayor índice con un 30%, mientras que el de menor incidencia fue 1.991 con un 10%. Los meses de primavera y de verano presentan de forma general un mayor porcentaje, aunque analizando esta variable en relación al sexo existen diferencias, que en algunos casos resultan significativas. Respecto al día de la semana los miércoles resultan los más frecuentes con un 23,75%. La ahorcadura es el método más frecuente de comisión de actos suicidas en el hombre (32,38%), mientras que en las mujeres es la precipitación el método preferente (46,67%).

PALABRAS CLAVE: SUICIDIO, MEDICINA FORENSE, EPIDEMIOLOGIA.

Sin duda alguna que los temas relacionados con el suicidio consumado así como las conductas denominadas suicidas y parasuicidas, adquieren en los tiempos actuales una gran importancia y trascendencia, no solamente en el campo de la psiquiatría, sino en otras disciplinas médicas y sociales.

Según determina la O.M.S., los suicidios se deben a dos factores que actúan bien independientemente o de forma conjunta. Estos dos factores son: 1) las pre-

¹ Doctor en Medicina y Cirugía. Médico Forense.

² Médico Forense.



Centro Reina Sofía
para el Estudio de la Violencia

Violencia niños

Valencia, 2 y 3 de noviembre de 1998

Centro Reina Sofía
para el estudio de la Violencia

Calle Pintor López, 7-1º-1ª
46003 VALENCIA - ESPAÑA

Tels.: 96-3919764 - 96-3919765
Fax: 96-3979752

- Lederman RJ, Wilbourn AJ. Postpartum neuralgic amyotrophy. *Neurology* 1996;47:1213-9.
- Malamut RI, Marques W, England JD, Sumner AJ. Postsurgical idiopathic brachial neuritis. *Muscle Nerve* 1994;17(3):320-4
- Obach V y Obach J. Neuropatías periféricas. En J Rojas Rodríguez, M García Carrasco, R Cervera y J Font (eds): *Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumáticas*. Barcelona, Doyma; 1997:157-63.
- Parsonage MJ and Turner AJW. Neuralgic amiotrophy. The shoulder-girdle syndrome. *Lancet* 1948;1:973.
- Sentencia nº 17 del Juzgado de Instrucción nº 24 de Barcelona; 22 de Enero de 1998.
- Wilbourn AJ. Brachial plexus disorders. In Dyck Thomas, Griffin, Low & Poduslo (eds): *Peripheral neuropathy*, 3rd edition. Philadelphia, W B Saunders 1993; Vol 2, Chapter 48.

diagnósticos diferenciales de este síndrome se encuentra la lesión de manguito de los rotadores como se diagnosticó inicialmente en el caso que describimos.

VALORACIÓN MÉDICO-FORENSE

En la valoración de este caso, la principal cuestión que se plantea desde el punto de vista médico-forense es establecer la relación entre traumatismo y NA. Se pueden dar dos posibilidades:

1/ No existe ninguna relación con el traumatismo, bien porque la NA aparece de forma espontánea o porque está precipitada por la varicela sufrida en los días siguientes al accidente de tráfico.

2/ Existe una relación con el traumatismo, bien de forma directa ó indirectamente producida por la vacunación antitetánica realizada el día del accidente. Los criterios que apoyan el origen puramente traumático son la localización, la continuidad sintomática y la evolución de la sintomatología ya que las lesiones que afectan a los nervios periféricos tienen un tiempo de latencia hasta que dan síntomas clínicos y signos electromiográficos que varía dependiendo de los casos pero que suele ser de un mes aproximadamente. Los hallazgos electromiográficos también orientan hacia el origen traumático ya que los resultados de la exploración indican la presencia de una denervación con abundante fibrilación en los músculos afectados indicativa de una lesión axonal o axonotmesis que electromiográficamente puede catalogarse como una neuritis braquial.

En base a los criterios anteriormente expuestos y aun cuando no se pueda afirmar completamente, se consideró que existían suficientes criterios para establecer una relación de causalidad médico-legal entre la neuritis braquial tipo síndrome de Parsonage-Turner que presentó el lesionado y el traumatismo sufrido en el accidente de tráfico. □

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Jordi Serra, de la Unidad de Neuromuscular del Servicio de Neurología del Hospital Princeps d'Espanya de Bellvitge (L'Hospitalet) y al Dr. Josep Valls, de la Unidad de Electromiografía del Servicio de Neurología del Hospital Clínic de Barcelona por su valiosa ayuda en la valoración de este caso.

REFERENCIAS

- Drez D. Supraescapular neuropathy in the differential diagnosis of rotator cuff injuries. *AM J Sports Med* 1976;4:43.
- Gregg JR, Labosky D, Harty M et al. Serratus anterior paralysis in the young athlete. *J Bone Joint Surg* 1979;61A:825.
- Leszynsky WM. Bilateral neuritis of the brachial plexus following acute croupous pneumonia. *N Y Med J* 1896;63:469.

la literatura médica se encuentran como sinónimos de la NA el Síndrome de Parsonage-Turner y otras 21 denominaciones más aunque son estas dos las más conocidas.

La NA tiene una incidencia estimada de 1.64/100.000 habitantes. Afecta a personas de cualquier edad pero hay una mayor prevalencia en individuos jóvenes y adultos de mediana edad siendo muy rara por debajo de los 18 años. Predomina en varones sobre mujeres con una relación que oscila desde 2:1 a 4:1. Se caracteriza clínicamente por la existencia de un acontecimiento ó enfermedad previos en más de la mitad de los casos. Un importante número de enfermedades infecciosas se han considerado desencadenantes de la NA entre las que se incluyen la neumonía bacteriana, difteria, gripe, tifus, tifoidea y disentería. El antecedente más común de enfermedad infecciosa que se encuentra hoy día es una infección respiratoria alta tipo influenza. Otras enfermedades sistémicas que se han implicado en la aparición de la NA son el Lupus Eritematoso, Arteritis Temporal, Poliarteritis Nodosa, Enfermedad de Hodgkin y Mononucleosis Infecciosa. La administración tanto de suero antiinmune como de vacunas contra diferentes enfermedades (tétanos, gripe, tosferina, difteria) también se han considerado factores desencadenantes en la aparición de la NA.

La hospitalización por cualquier tipo de cirugía ortopédica, incluso el parto ó la realización de procedimientos médicos como punción lumbar, estudios de neuroimagen ó desensibilización antialérgica se han considerado factores precipitantes en un número importante de casos. En algunas series publicadas el 50% de los pacientes manifestaron la sintomatología mientras estaban hospitalizados.

Entre los acontecimientos desencadenantes de la NA no se menciona la presencia de un traumatismo aunque para algunos autores, la falta de conocimiento de este síndrome por parte de traumatólogos y médicos del deporte determina que este cuadro no se diagnostique adecuadamente y se atribuya la sintomatología a causas puramente traumáticas como la compresión nerviosa ó a lesiones nerviosas por estiramiento.

El síntoma inicial en muchos pacientes es el dolor que comienza de forma súbita y se localiza en la punta del hombro y en la escápula. El dolor persiste desde varios días a semanas y cuando desaparece da paso a una atrofia que afecta fundamentalmente a los músculos deltoides, serrato anterior, supraespinoso e infraespinoso. La extremidad superior derecha suele ser más afectada que la izquierda y habitualmente es un síndrome unilateral.

Desde el punto de vista electromiográfico la exploración pone de manifiesto un patrón de denervación con pérdida axonal en los músculos afectados. La NA tiene un buen pronóstico y más del 80% de los pacientes se recuperan en el plazo de dos años desde el comienzo de los síntomas y el 90% en el plazo de 4 años. Entre los

Patrón epidemiológico de los accidentes de trabajo objeto de valoración de secuelas permanentes, invalidantes o no, en la U.V.M.I. de Sevilla en 1996

III JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.
COMUNICACIÓN

J. Burguillos Llanos¹, R. Díaz Peral¹, C. Rodríguez Reyes¹, J.M. Hernández Castaño¹ y J. Luanco Gracia²

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La normativa legal vigente define el Accidente Laboral (A.T.), como toda lesión corporal que sufre el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo efectuado por cuenta ajena (Artículo 84 de la L.G.S.S.), así mismo, se reconoce el derecho del trabajador a percibir compensación económica por las lesiones o secuelas sufridas por dicho A.T.

Según el Plan Andaluz de Salud (1993), la siniestralidad relativa (Nº de siniestros/ 100 trabajadores ocupados) ha sufrido un aumento global en los últimos años (1988-1992). El porcentaje de población ocupada, atendida por servicios médicos de empresa, fue de 9.32%. La siniestralidad relativa en Andalucía en 1992, fue de 5.0. La incidencia de A.T. en 1991 fue de 59.6 en Andalucía y de 66.9 para España, con clara tendencia ascendente. Las jornadas perdidas fueron de 2.214.282 días, con un peso insignificante para las mujeres (255.425 días), respecto de los hombres.

Por otra parte, en los datos oficiales publicados por el M. de Trabajo y S.S. en 1997, el número total de A.T. en 1996, fue de 1.212.846 para una población activa ocupada de 10.593.000, con tendencia creciente en los últimos años. Según datos del Instituto de Estadística Andaluz (I.E.A.), el número de días de trabajo perdidos en 1996 por A.T., en nuestra Comunidad Autónoma, fue de 15.592.316.

Dada la importancia de los datos reseñados, se estimó de interés efectuar un estudio descriptivo de los A.T. que, por las características de sus lesiones: "presentar secuelas permanentes, invalidantes o no", fueron objeto de valoración en la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades (U.V.M.I.), en la provincia de

¹ Médicos Inspectores de la U.V.M.I. de Sevilla.

² Coordinador de la U.V.M.I.

Sevilla, durante el año 1996 y evaluar las repercusiones médicas y sociales que generan, así como el grado de incapacidad permanente.

Hasta el 1 Enero 1997, fecha efectiva de entrada en funcionamiento de los Equipos de Valoración de Incapacidades (E.V.I.) del I.N.S.S., la valoración de secuelas seguía el siguiente procedimiento:

- Emisión de informe propuesta de la Mutua (MATEPS), una vez concluido el tratamiento y agotadas, a su criterio, las posibilidades de recuperación, con remisión a U.V.M.I.
- Emisión de dictamen por la U.V.M.I., una vez reconocido el trabajador y valoradas sus secuelas, con el posible menoscabo.
- Graduación de la incapacidad en Comisión de Evaluación de Invalidez (C.E.I.).
- Resolución del I.N.S.S. respecto del grado de Incapacidad aquejado por el trabajador.

Ante dicha resolución, cada una de las partes, puede presentar reclamación previa a la vía judicial.

MATERIAL Y MÉTODOS

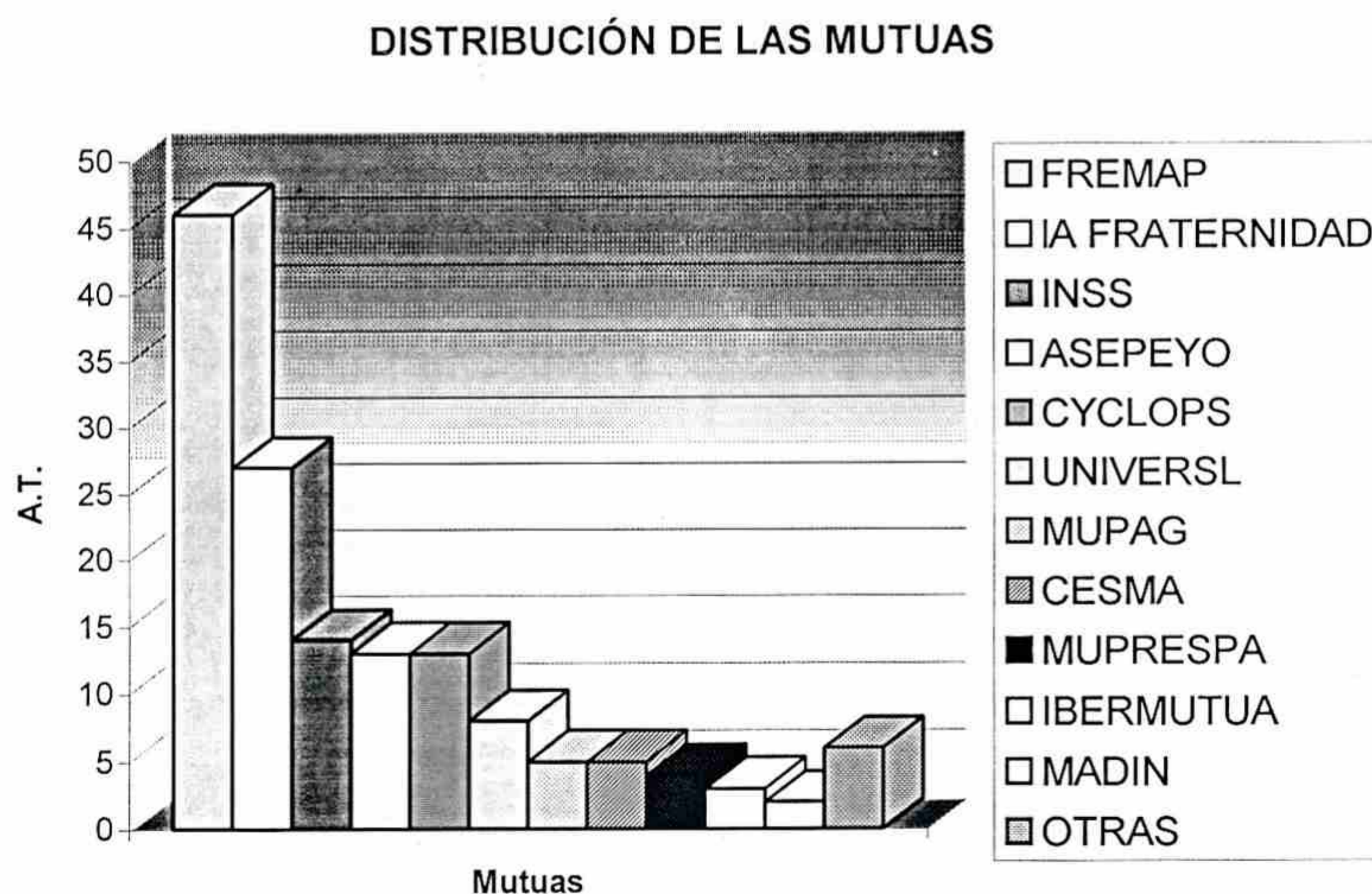
- Revisión de una muestra de 150 casos de A.T., con dictamen de Invalidez Permanente (I.P) del total de tramitados en 1996 (455 casos).
- Recopilación de datos relativos a edad, sexo, profesión, régimen S.S., Mutua, diagnóstico, días de baja laboral, Juicio Clínico Laboral (J.C.L.) de U.V.M.I. y de Mutua, así como, resolución C.E.I.(Archivo U.V.M.I. de Sevilla y Subdirección de Invalidez de Dirección Provincial del I.N.S.S. de Sevilla).
- Codificación de la profesión, según C. Nacional de Actividades Económicas.
- Codificación de diagnósticos, según C.I.E. 9-M.C.
- Estudio de los J.C.L de U.V.M.I., Mutuas y Resoluciones de C.E.I.
- Análisis de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

En el colectivo estudiado se encontró una edad media de 38,7 años, con un máximo de 65 años y un mínimo de 18 años, y claro predominio significativo de los varones con respecto a las hembras (16 mujeres frente a 134 hombres).

La duración media de las bajas laborales fue de 179,3 días (hay que reseñar que, en este estudio, se excluyen los A.T. que no generaron lesiones permanentes y por tanto, los valores de duración media de las bajas son altos), siendo el coste medio por baja de 1.241.908 ptas. (de acuerdo con los últimos datos oficiales del M. de Trabajo y S.S. relativos al importe del salario medio mensual en 1996, que cifra en 208.000 ptas. /mes, por todos los conceptos).

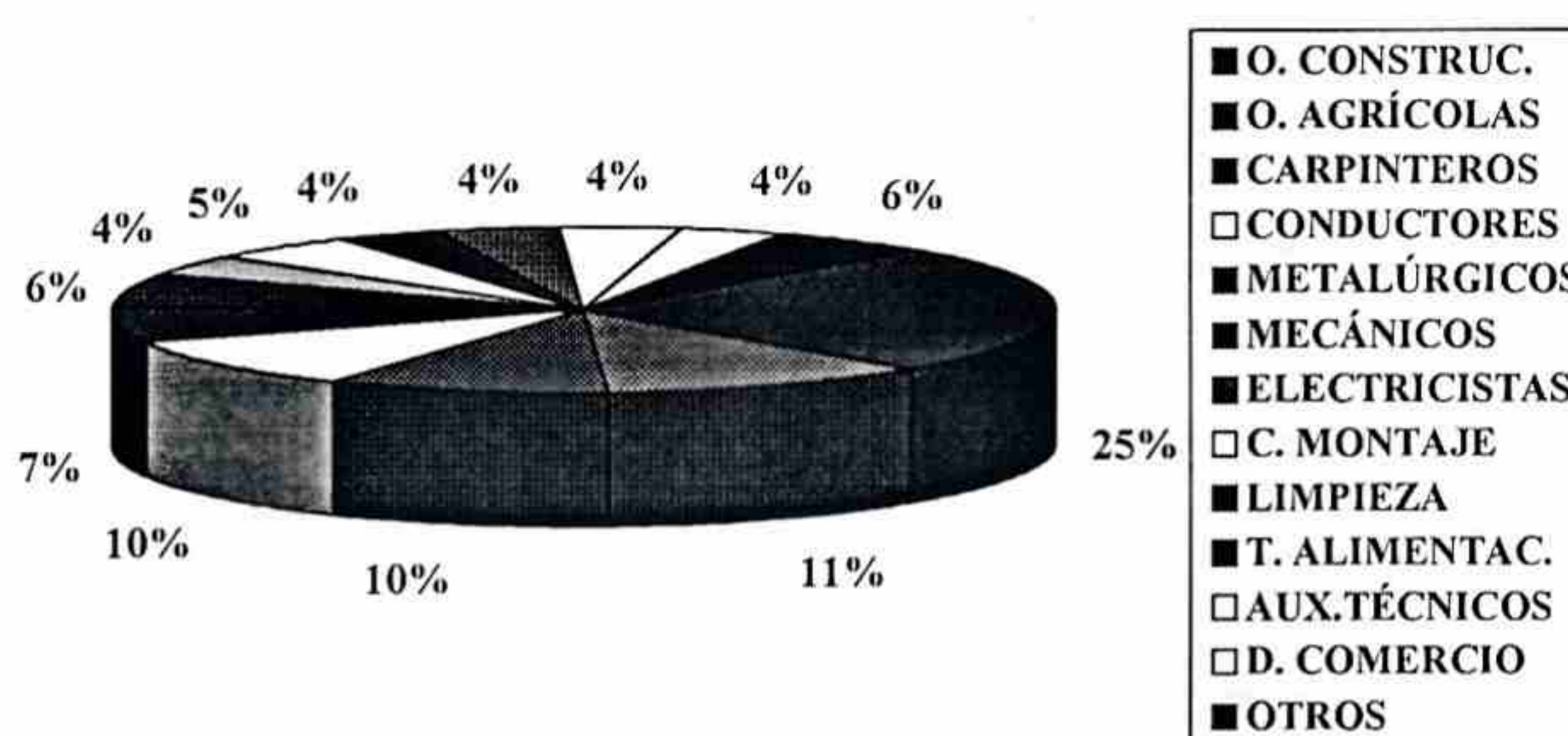
En el 90 % de los casos los trabajadores están afiliados al Régimen Gral. y el 10% al Régimen Especial Agrario. La cobertura de la contingencia se realizó en un 10% por el I.N.S.S. y el 90% por Mutuas, como se refleja en el gráfico adjunto:



Distribución por profesiones:

El mayor número de A.T. se produce en los obreros de la construcción, con un 24% (36 casos), seguidos de los agricultores con un 10,66% (16 casos) y los carpinteros y conductores, con un 9,33% cada uno.

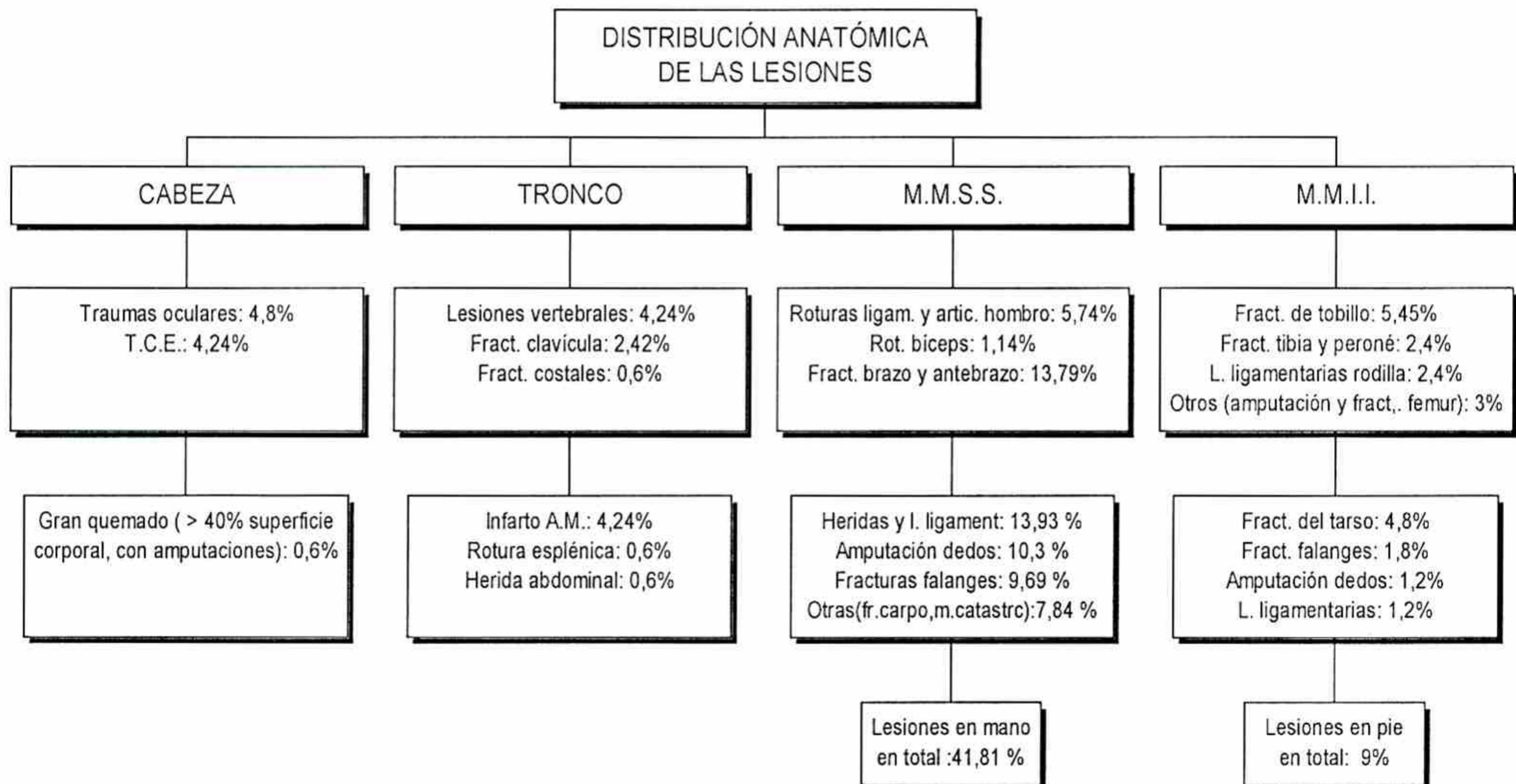
DISTRIBUCIÓN POR PROFESIONES



Distribución de las lesiones:

Los diagnósticos y regiones anatómicas lesionadas se reflejan en la clasificación adjunta, mereciendo especial mención por su mayor frecuencia, las lesiones en M.M.S.S.(52.7%) y especialmente, las manos (41.81% del total) y dentro de ésta, las heridas y lesiones ligamentarias, así como las amputaciones y fracturas de los

dedos. Destacan, así mismo, las lesiones en M.M.I.I. (22.42%) y dentro de ellos, las fracturas de tobillo y fracturas del tarso, principalmente del calcáneo.



Al estudiar las propuestas emitidas por la U.V.M.I. y las Mutuas, se constata una concordancia del 61.33%, es decir, se realiza la misma propuesta. No existe propuesta de las Mutuas en el 15.33% (23) y en un 1.33% (2) de las emitidas por U.V.M.I.

En los J.C.L. de la U.V.M.I., se encuentra un menoscabo superior al propuesto por las Mutuas, en el 19.33% (29 casos) .Por el contrario, las Mutuas proponen un menoscabo superior en el 2.66% (4 casos).

Al analizar las resoluciones de la C.E.I., éstas ratifican el menoscabo encontrado por las Mutuas en un 27,58% (8 casos) y el encontrado por la U.V.M.I, en un 55.17% (16 casos) . En un 17,25 % (5 casos) de los casos resuelve con criterios distintos a ambos.

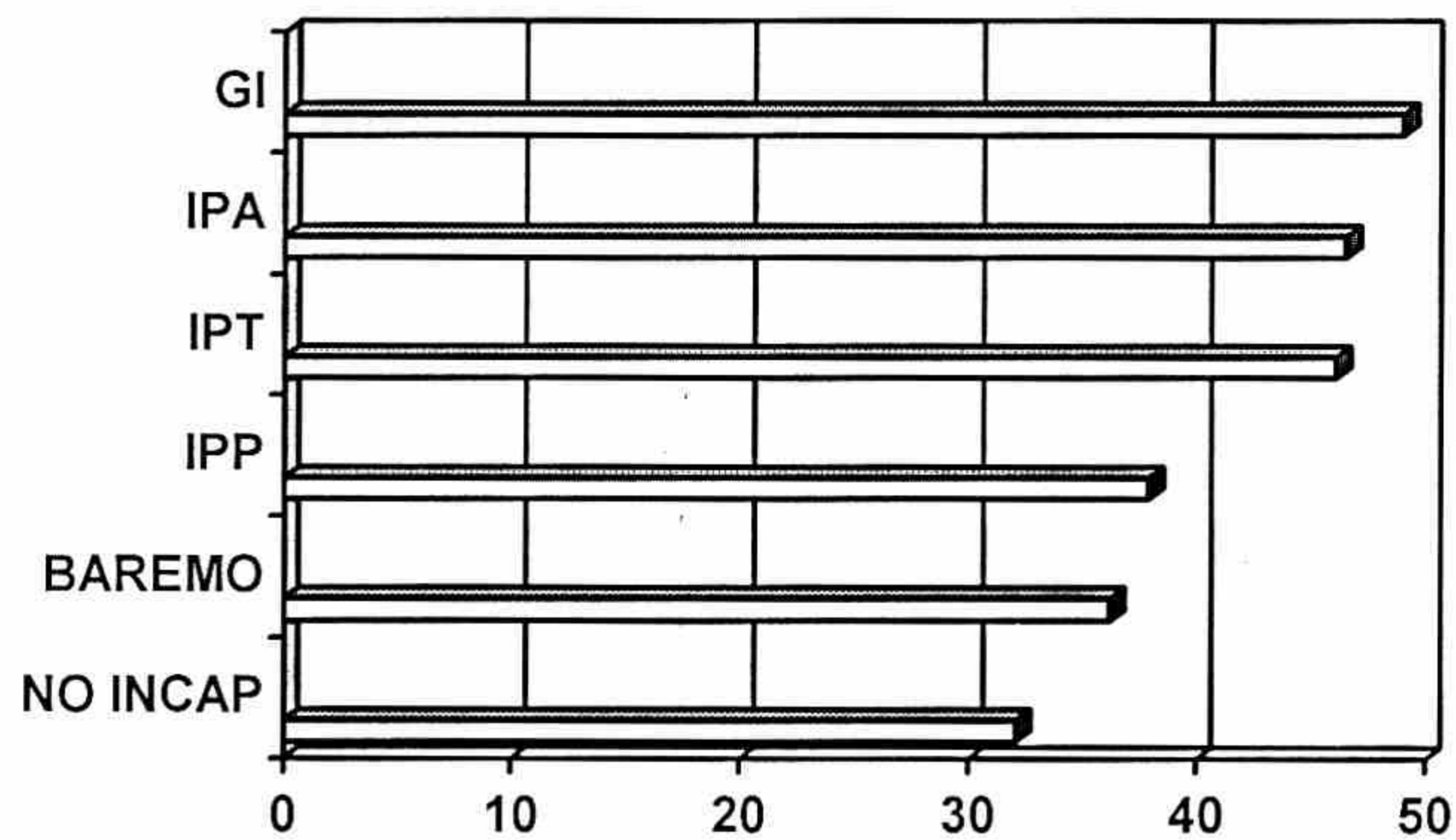
La distribución de los J.C.L. emitidos por Mutuas, U.V.M.I. y resoluciones de C.E.I. es la siguiente:

PROPUESTAS	UVM I	MUTUAS	RESOLUCIÓN CEI
NO INCAPACITADO	14	14	6
BAREMO	71	74	79
IPP	16	18	15
IPT	41	17	25
IPA	4	3	4
GI	2	1	2
NO PROPONE	2	23	19

Al estudiar la propuestas y resoluciones de la C.E.I., respecto del grado de incapacidad que han supuesto los A.T. de la muestra , se observa una edad media :

- En el total de la población estudiada, de 38,7 años.
- En los trabajadores calificados con Invalidez Permanente Total, de 46.12 años.
- En los calificados con Invalidez Permanente Absoluta, de 46.5 años.
- En los calificados como grandes inválidos, de 49 años.
- Los calificados con baremos (lesiones permanentes no invalidantes), de 36.2 años.
- Los calificados con Invalidez Permanente Parcial, de 37.9 años.
- Y para aquellos en los que, no se encontró ningún grado de incapacidad, de 32.1 años.

Esta observación se refiere exclusivamente a la población muestral, planteándose a posteriori un estudio para comprobar si existe una significación estadística o no, en la asociación de estas variables.



DISCUSIÓN

Las lesiones de mayor gravedad se dan en los trabajadores de más edad.

No existe diferencia significativa en la duración media de la baja, entre hombres y mujeres.

La mayor siniestrabilidad por A.T. se encontró en O. de la Construcción y en O. Agrícolas, coincidiendo con los datos oficiales publicados por el M. de Trabajo y S.S., en 1996, para el conjunto de España y con los sectores de producción más frecuentes en nuestro medio.

La localización más frecuente de las lesiones se da en M.M.S.S. y especialmente, en manos, destacando las heridas y lesiones ligamentarias, amputaciones y fracturas de dedos, seguidas de las lesiones en M.M.I.I., principalmente tobillos y fracturas del tarso, y en éste, las fracturas del calcáneo.

La concordancia entre los J.C.L. emitidos por las Mutuas y U.V.M.I. es de 61,33 %, siendo el principal motivo de discrepancia: encontrar la U.M.V.I. (en el

19,33% de los casos) un menoscabo superior al propuesto por las Mutuas lo que, posteriormente, las resoluciones de la C.E.I. ratificarán en un 55.17 %, y no ratificarán, en un 27.58%, concordando con lo propuesto por las Mutuas. □

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 1/1994, de 20 de Junio. Texto Refundido de la Ley General de la S. S.
2. Ley 4/86 General de Sanidad. BOE 29-4-86.
3. Decreto 2609/1982 , de 24 de Septiembre (con la creación de las C.E.I.).
4. R.D. 1509/1976, de 21 de Mayo (reglamento de las Mutuas).
5. Ley 4/1990 de 29 de Junio de Presupuestos Gres. del Estado (cambia la denominación de Mutuas y reforma ciertos aspectos de ellas).
6. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el trabajo. Tomo XLII. VIII Jornadas de Valoración Médica de la Invalidez, 1995.
7. Plan Andaluz de Salud, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 15 de Junio de 1993.
8. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Dirección General de Informática y Estadística. Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 1996. Madrid, 1998.
9. Instituto Andaluz de Estadística. Encuesta de población activa de 1996.
10. C.N.A.E. Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Decreto 2518/1974, de 9 de agosto.
11. C.I.E.-9 M.C.. Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión, modificación clínica. Edición del S. de Publicaciones del I.N.SALUD, 1989.
12. Bartolomé Benito y colaboradores. Estudio de la accidentabilidad laboral en el Hospital de Guadalajara en 1991. Comunicación Jornadas de Inspección, Cádiz 1992, 163-164.
13. Bartolomé, García Benito y c. Evolución del absentismo por I.L.T. en el Hospital de Guadalajara, desde Enero de 1987 hasta Junio de 1992. Comunicación Jornadas de Inspección, Cádiz 1992, 127-128.
14. Retana Iza, Alvarez Martín. Absentismo laboral en Instituciones sanitarias del I.N.SALUD de Madrid. Comunicación Jornadas de Inspección, Cádiz 1992, 129-130.
15. Artajo Hernando y c. Estudio de la Incapacidad Permanente en la provincia de Toledo en 1989. Cuantificación de los años de vida laboral perdidos. Comunicación Jornadas de Inspección, Cádiz 1992, 133-139.
16. Buitrago y c. Influencia del sexo, la edad y la profesión en las incapacidades laborales transitorias en un Centro de Salud. Revista Atención Primaria 1993, 11, 293-297.
17. Cruzado y c. Morbilidad por Accidente de Trabajo en una zona de salud. Revista Atención Primaria 1992, 9, 354-360.
18. Pejenaute y c. Salud Laboral en la provincia de Toledo: comparación con datos nacionales. Revista Atención Primaria 1992, 10, 868-870.
19. Borobia Fernández, Valoración de las Incapacidades Laborales (I) Medicina del Trabajo, vol.2, 1992.

¿Síndrome de Parsonage-Turner post-traumático?

Joaquín Lucena¹, Mercé Subirana², Ángel Cuquerella² y Javier Dolado³

INTRODUCCIÓN

Una de las cuestiones más complejas que se le plantean al médico forense, tanto en el campo de la patología forense como en la valoración del daño corporal, es determinar la relación de causalidad entre traumatismo y enfermedad. Cuando esta relación se plantea en casos de patología del sistema nervioso periférico los problemas pueden ser aun más complejos en su resolución.

En esta comunicación se presenta un caso de síndrome de Parsonage-Turner ó neuralgia amiotrófica (NA) diagnosticada en una persona que había sufrido un accidente de tráfico y se analizan las características clínicas este síndrome al tiempo que se establecen los criterios de causalidad médico- legal entre ambos procesos.

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se trata de un varón de 28 años, conductor de una motocicleta, que sufrió un accidente de tráfico al colisionar con un automóvil. Fue diagnosticado en un servicio de urgencias de contusión en hombro derecho y erosiones varias y se realizó tratamiento mediante cura tópica, primera dosis de vacuna antitetánica y medicación antiinflamatoria.

En la semana siguiente sufre una varicela y a los 10 días presenta cuadro de dolor intenso seguido de parálisis a la separación en el hombro derecho que se orienta inicialmente como tendinitis del manguito de los rotadores instaurandose tratamiento con antiinflamatorios. A las cuatro semanas practican una resonancia magnética de hombro derecho en la que se informa la existencia de una reducción del espacio subacromial y adelgazamiento en el tercio medio y distal del tendón del supraespinoso sugestivo de una rotura parcial del mismo.

Al mes practican un electromiograma (EMG) de los músculos del hombro derecho por presentar intensas algias y parálisis a la separación de 15 días de evolución.

¹ Clínica Médico Forense de Sevilla.

² Médicos Forenses de Cornellá de Llobregat (Barcelona).

³ Clínica Médico Forense de Barcelona.

Dirección de contacto: Dr. Joaquín Lucena Romero. Clínica Médico Forense de Sevilla. Prado de San Sebastián s/n. 41071-SEVILLA. Tfno: 95459917

¿Síndrome de Parsonage-Turner postraumático?

Los resultados de la exploración indican la presencia de una severa denervación con abundante fibrilación que afecta a los músculos supraespinoso, infraespinoso y deltoides siendo los hallazgos compatibles con una neuritis braquial, tipo síndrome de Parsonage-Turner limitada a los nervios supraescapular/circunflejo derecho con severo déficit y signos de denervación activa. Clínicamente presentaba una considerable atrofia de los músculos afectados con pérdida del relieve del hombro derecho.

A los seis meses del accidente se practicó un EMG de control en el que se observaban lesiones parecidas al anterior, con algún signo de reinervación en el músculo deltoides. A partir de los diez meses presenta mejoría clínica y funcional y a los doce meses se observaron signos electromiográficos de reinervación en los nervios afectados lo que permitía establecer buena evolución de la recuperación funcional. A los 13 meses de evolución se realizó el dictamen de sanidad médico-forense con una reinervación prácticamente completa de los nervios afectados quedando como secuelas: Paresia leve de la extremidad superior derecha, limitación de los últimos grados de movilidad en hombro derecho, discreta atrofia en la musculatura del supraespinoso, infraespinoso y deltoides del hombro derecho y disminución de la sensibilidad en un área de unos 15 cms situada en tercio superior del brazo derecho.

Se establece como previsión la posibilidad de reinervación completa con el paso del tiempo por lo que las secuelas serían de menor entidad lo que repercutiría escasamente a las actividades de la vida diaria. El dictamen de sanidad médico-forense consideró que existía una relación de causalidad médico-legal entre el traumatismo y la NA posterior. En el juicio oral la defensa presentó varias pruebas periciales que se mostraban disconformes con las conclusiones del médico forense pero en su sentencia el juez instructor estimó que las lesiones y secuelas que obraban en el informe médico forense eran consecuencia del accidente de tráfico.

DISCUSION

La neuralgia amiotrófica (NA) es un trastorno clínico infrecuente de etiología desconocida que se caracteriza por dolor, usualmente de inicio brusco y localizado en la región del hombro, acompañado de pérdida de fuerza importante. La NA ocurre tanto en formas familiares como no familiares ó esporádicas. Desde el punto de vista histórico, la primera descripción de la forma no familiar se remonta a mediados del siglo XIX siendo denominada parálisis del serrato y es a final del siglo XIX cuando se pone en relación con un proceso infeccioso previo siendo denominada parálisis post- infecciosa por Leszynsky en 1896. A partir de 1900 se describieron casos aislados que fueron atribuidos a diversas causas como neuritis ocupacional, diabetes y artritis de la articulación del hombro. A partir de la Segunda Guerra Mundial se observaron un gran número de casos entre el personal reclutado en los ejércitos aliados por lo que la NA llegó a ser un trastorno clínico bien definido. En

SEGUROS
Allianz
RAS

Allianz  **RAS**

* Si el Juez pretende apoyar su disidencia en su propio conocimiento especializado, deberá previamente introducir su discrepancia al tiempo de rendir su informe el experto. Así el perito puede aportar su punto de vista y las partes hacer aclaraciones complementarias.

De este modo se superan dos riesgos:

* El riesgo de que un Juez, con escasa preparación en materia no jurídica o enfrentado a un problema complejo, se someta incondicionalmente al parecer del perito.

* El riesgo de que, invocando la regla de la libre valoración del dictamen, el Juez prescinda caprichosa o irracionalmente de las conclusiones periciales.

Trasladando estas ideas al terreno de la valoración del daño corporal, y terciando en la polémica de si la puntuación de incapacidades permanentes es acto médico o acto jurídico, puede sostenerse a modo de conclusión, a) que, el Juzgador puede, al practicar prueba pericia médica, pedir al perito las oportunas aclaraciones (por propia iniciativa o a instancia de parte), y con esta base concretar la puntuación; b) que, si se aparta del criterio del perito, debe invocar razones científicas para no incurrir con arbitrariedad, y c) que, el margen de apreciación judicial jugará más intensamente al aplicar los criterios o factores correctores.

La asignación de puntuación a las incapacidades permanentes constituye un acto de calificación jurídica, realizado con base en los datos técnicos proporcionados por el informe -detallado y descriptivo- del médico.

No creo que la referencia a valores de puntuación por parte del médico sea en modo alguno improcedente, ya que la pericia debe precisar (como se advierte en la explicación de la tabla VI) la descripción específica de la lesión de que se trate y la repercusión funcional de la misma, para asignar la puntuación adecuada.

Lo que sí resulta deseable es que los informes sobre daño corporal, emitidos por forenses u otros facultativos, se adapten y acomoden a los criterios de los baremos, incluyendo la lesión o secuela en la correspondiente categoría o grupo, de manera que el Juez pueda incardinar el perjuicio en su consecuencia económica. □

se hace imprescindible someter los informes a la dualidad contradictoria como salvaguardia de las garantías constitucionales.

B) Valoración judicial del informe médico:

Hay que partir de la idea de que el informe médico ha de proporcionar la información técnica precisa para que el órgano jurisdiccional, tras la práctica de las demás pruebas, determine y concrete las lesiones permanentes, las incapacidades temporales y la fecha de sanidad o de consolidación de las lesiones.

Los informes o dictámenes periciales constituyen asesoramientos prácticos o científicos para que el Juzgador comprenda la realidad subyacente en un problema fáctico que debe resolver.

Tradicionalmente se ha dicho que, cualquiera que sea el valor científico o técnico de un informe pericial, no tiene fuerza decisoria ni valor de prueba tasada:

- La apreciación valorativa de la pericia (prueba personal documentada en autos) es función discrecional y privativa de los órganos judiciales de instancia, a cuyo criterio hay que estar, pues su proceso de valoración no se sujeta a reglas legales preestablecidas sino a reglas de la crítica racional, del juicio lógico y del sentido común.

- El Juez no queda vinculado por las conclusiones del perito, aunque tampoco puede apartarse de ellas sin fundamentos respaldados en conocimientos científicos o apoyados en el resultado de otras pruebas.

Modernamente, se admite que el Juzgador puede quedar vinculado al único dictamen pericial o a la pluralidad de los coincidentes, cuando carece de otros elementos de juicio e incorpora su contenido a las premisas fácticas de la sentencia.

La moderna doctrina de la Sala II del Tribunal Supremo indica que las pruebas periciales pueden llegar a alcanzar la consideración de documento a efectos casacionales y fundamentar la apreciación de error fáctico en el Juzgador de instancia, en dos supuestos excepcionales:

1.- cuando existe un solo dictamen o varios absolutamente coincidentes, y la Audiencia los haya tomado en consideración de modo incompleto o fragmentado.

2.- cuando, contando sólo con el dictamen pericial (o dictámenes coincidentes) y no concurriendo otras pruebas sobre el mismo punto, el Tribunal, arbitrariamente, llega a conclusiones opuestas o divergentes, es decir, que, a falta de otras pruebas que permitan llegar a resultados distintos, el Juez deberá estar a las conclusiones del informe pericial, a no ser que al motivar su decisión aduzca razones científicamente atendibles para rechazarlo por carecer de fiabilidad.

La conclusión es clara:

* La divergencia del órgano jurisdiccional respecto del informe pericial ha de ser razonada expresa y objetivamente, apoyándose en otros dictámenes a ser posible.

A) Los actos de investigación son diligencias instructoras que no constituyen prueba de cargo, salvo que no puedan reproducirse en el juicio oral y se hayan practicado con intervención de las partes.

Los actos de prueba, aun sometidos al principio de libre valoración, tiende a provocar el convencimiento psicológico del Juzgado sobre la existencia o inexistencia, la verdad o falsedad de los datos fácticos aportados al proceso.

Sin embargo, las diligencias practicadas en fase de instrucción, además de ser actos de investigación, pueden tener eficacia probatoria cuando se reproducen en el juicio oral permitiendo la contradicción.

En las resoluciones tanto del Tribunal Supremo como de las Audiencias Provinciales se observa:

- * una aceptación generalmente indiscriminada del valor probatorio de los informes médico-forenses

- * una equiparación a efectos probatorios entre partes de sanidad e informes periciales forenses

- * una preferencia de los dictámenes de Forenses frente a los emitidos por otros médicos (en caso de discrepancia entre ellos), merced al cometido legal de inspeccionar las lesiones y de dictaminar las sanidades.

Técnicamente, los informes de sanidad emitidos por los médicos forenses, a efectos de determinar lesiones y secuelas, tienen la naturaleza jurídica de pruebas periciales, sujetas a la necesaria contradicción.

No obstante, en la mayoría de los juicios de faltas (en los que no existe acto formal de inculpación previo a su celebración, pero sí rige el principio acusatorio), la independencia, ecuanimidad, profesionalidad y objetividad de los médicos forenses (tan ciertos como la precariedad de medios en que se desenvuelve su función) determina que sus dictámenes sean aceptados y no impugnados por las partes, de manera que tal aquiescencia convalida la ausencia de contradictorio.

Tanto la Jurisprudencia como la doctrina tienden a equiparar los partes de sanidad con los informes periciales de Médicos Forenses, todos ellos evacuados durante la fase previa al juicio oral. Por ello solo cabe decir que los informes forenses (generalmente concisos pues carecen de premisas y explicaciones) constituyen actos de investigación que pueden alcanzar el rango de verdaderas pruebas periciales (1) cuando se reproducen en el juicio oral permitiendo la contradicción de las partes, como concreción del derecho constitucional de defensa, o (2) cuando se hayan realizado con posibilidad de intervención de las partes y sea compatible su reproducción en el juicio oral.

Lo normal en la práctica forense es que los informes de acreditación de sanidad de los lesionados sean convalidados por la aceptación, expresa o tácita, de su contenido por las partes. Sin embargo, cuando excepcionalmente surge la discrepancia,

Algunos autores (entre ellos BARRÓN de BENITO) han abordado la cuestión de la posible confusión en la práctica entre las funciones de vigilancia facultativa a lesionados, y las funciones periciales estrictas, o, lo que es igual, entre partes de estado e informes periciales médicos, y la eficacia formal de unos y otros.

El papel de los médicos forenses en los procesos penales (sustanciados con motivo de accidentes de circulación con resultado de lesiones o muerte) se ha visto enormemente reforzado (y también complicado) en los últimos tiempos:

A) de una parte, el Art.3 del R.O. les atribuye, entre otras funciones, el control periódico de los lesionados y la valoración del daño corporal objeto de actuaciones procesales.

B) de otra parte, con la entrada en vigor el 10 de Noviembre de 1995 de la nueva Ley de responsabilidad civil y seguro automovilístico, el baremo vinculante, incluido en el anexo, determina, en su regla 11ª, que "será preciso informe médico en la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, y en la sanidad del perjudicado".

Dicho informe no es necesariamente del médico forense, aunque será lo habitual.

La necesidad de que las indemnizaciones se acomoden en todo caso a los criterios establecidos por el sistema vinculante de valoración del daño corporal exige que los informes de sanidad y los dictámenes médicos se ajusten a la terminología y categorías del baremo, y sean suficientemente descriptivos y detallados.

Es evidente el trascendental papel que los Forenses están llamados a desempeñar en la aplicación práctica del nuevo sistema valorativo, vinculante aunque no mecanicista. En este sentido cabe destacar la Resolución de 7 de Febrero de 1996 del Defensor del Pueblo, acordando no interponer Recurso de Inconstitucionalidad contra la Disposición Adicional 8ª.

Antes de analizar cuál sea la eficacia probatoria de la actuación del Médico Forense, considero oportuno resaltar cómo en el Curso de Dº de Seguros organizado por el C.G.P.J., en Junio de 1997, se llegó entre otras a la siguiente conclusión: "Es necesario articular cauces institucionales para posibilitar la intervención de los médicos forenses en procedimientos civiles, pues la objetividad y profesionalidad de sus informes siempre será un instrumento probatorio de gran alcance, dado que hasta el momento sus actividades se limitan a los procesos penales al no poder actuar como peritos de parte".

Dos preguntas es preciso contestar:

1º.-¿Cuál es la eficacia probatoria de la actuación del Forense?

2º.-¿Cómo se valora judicialmente el informe médico?

Examinemos ambas interrogantes.

Personalmente, entiendo que es necesario que el Tribunal Constitucional se pronuncie sobre la posible inconstitucionalidad del baremo, no siendo suficiente la doctrina que "obiter dicta" ha desarrollado el Tribunal Supremo.

Los principios de seguridad jurídica y de legalidad obligan a afirmar que la nueva Ley ha de ser observada, pues lo contrario consagraría un marco de inseguridad jurídica contraria a los principios constitucionales.

El sometimiento a la Ley que baremiza los daños personales circulatorios no debe conducir a la afirmación de que con el sistema instaurado se logra para el damnificado, siempre y en cada caso, plena seguridad en la reparación procedente y exigible.

La aplicación del baremo contribuye a la seguridad y limita la discrecionalidad injustificada. Es vinculante, pero no mecanicista pues requiere de reglas interpretativas, especialmente la analogía; puede adaptarse a cada situación concreta si concurren circunstancias excepcionales.

Sería un mecanismo racional y objetivador de valoración del daño corporal, si permitiera la acomodación al caso concreto cuando el perjuicio real acreditado supera al baremado, y ello se motiva rigurosa y adecuadamente.

Entre las propuestas de "lege ferenda", tiene razón Ruiz Vadillo cuando propugna una nueva Ley reguladora de las indemnizaciones por muerte y lesiones, libre de toda sospecha inconstitucional, de carácter general, desvinculada de la figura del seguro, auténticamente reparadora, que permita el juego de la discrecionalidad motivada, para individualizar el caso concreto, y que tome en consideración los intereses de todos los sectores implicados.

II.- VALOR PROCESAL DEL INFORME MÉDICO FORENSE:

La normativa reguladora del Estatuto del Médico Forense está contenida básicamente en los arts 497 y siguientes de la Ley Orgánica del Poder Judicial, y en el reciente Reglamento orgánico del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses de 23 de Febrero de 1996.

El Médico Forense es un funcionario de carrera, un titulado superior al servicio de la Administración de Justicia, que desempeña funciones de asistencia técnico-facultativa a los órganos jurisdiccionales.

Sus cometidos básicos pueden resumidos en los siguientes:

- práctica de autopsias
- asesoramiento técnico a órganos jurisdiccionales
- asistencia y vigilancia facultativa a lesionados.
- emisión de informes y dictámenes periciales
- valoración de daños corporales objeto de actuaciones procesales (esta última recogida en el art.3.c) del Rgto. Orgánico).

1ª.- La función de calcular los daños indemnizables es atribuida expresamente por la doctrina jurisprudencial a los órganos judiciales, sin que puedan hallarse sujetos a norma alguna, que por su carácter general no permite la individualización del caso concreto.

2ª.- Los problemas jurídicos que plantea la aceptación de baremos voluntarios son sensiblemente diferentes a los que genera la aceptación de baremos obligatorios.

3ª.- Respecto a los baremos de aceptación voluntaria, la discrecionalidad con que actúan los Tribunales al cuantificar el daño resarcible, no impide acudir como criterio orientativo a un baremo, pero cumplirán su función jurisdiccional sólo cuando el resultado de la prueba permita aceptarlo, pues en otro caso deberán desdenar la solución normativa.

4ª.- Respecto de los baremos de aplicación obligatoria, el T.S. aduce los siguientes argumentos en contra de la aplicación en la órbita del seguro voluntario:

- La aplicación forzosa a todos los daños personales causados en la circulación supone una evidente limitación de las funciones jurisdiccionales, al cercenar las facultades de valoración de la prueba.
- Se conculca el 1902 del Código Civil, pues se sustituye la reparación del daño causado por una indemnización prefijada, que no coincide a menudo con la realidad.
- Supone una fragante discriminación respecto de los daños causados por causa distintas: la arbitraria desigualdad de trato jurídico vulnera el principio de igualdad del Art. 14 del C.E.
- Infringe el derecho a la vida e integridad física del Art. 15 C.E (pues no garantiza la íntegra reparación).

La Sala I del T.S. ha tomado posición.

Como dice Fernández Entralgo, la Sentencia de 26.3.97 contiene, a) una proposición dirigida a los órganos judiciales para que planteen cuestión de inconstitucionalidad o adopten la interpretación sugerida, y b) una advertencia: serán casadas las sentencias que apliquen el baremo vinculante si la prueba practicada acredita que el montante de los perjuicios excede de la cobertura del baremo.

Siguiendo la pauta marcada por el T.S., algunas Audiencias Provinciales rechazan el carácter vinculante del baremo, o reducen su vigencia al ámbito del seguro obligatorio:

TERUEL: Sentencia de 17 de Abril de 1997

NAVARRA: Sentencias 23 y 30 de Mayo de 1997

PONTEVEDRA: Sentencia de 4 de Junio de 1997

MÁLAGA: Sentencia de 17 de Septiembre de 1997

CASTELLÓN: Planteó cuestión de inconstitucionalidad.

2. Aplicarlo correctamente mediante una formación adecuada de los peritos, y concretamente de los médicos forenses, impartiendo cursos, y procurando que en los mismos se atienda más a cuestiones prácticas que a disquisiciones teóricas.

3. Consultar con especialistas en cuestiones puntuales, pero aunque se haga en casos difíciles o en cuantos parezca necesario (cosa que debe hacerse sin limitaciones), el médico forense debe ser un filtro insustituible, que va a aportar los datos referidos de neutralidad, concreción, praxis continua y conocimientos medicolegales, y, en definitiva, fiabilidad, difíciles de improvisar por cualquier perito. El especialista lo es en su disciplina, pero en Medicina Legal lo es en la práctica el Médico Forense, (por más que se le regatee la oficialidad de tal título) y se trata en definitiva de un peritaje medicolegal. Esta es nuestra opinión, ya manifestada en las anteriores Jornadas, referentes al Daño Psíquico, pues pensamos que el Médico Forense es insustituible en la Valoración del Daño corporal, y de ello además tenemos el aval de una amplia consulta a los Jueces y Magistrados en la tesis doctoral, a que nos hemos referido, de la que publicamos las conclusiones en aquella fecha y ocasión, definitiva y abrumadora en tal sentido. Ello nos obliga y enorgullece de nuestra función, más ahora cuando de todas partes salen proyectos de sustitución de los médicos forenses: procedentes de las Cátedras, de los evaluadores de todo tipo, de los especialistas en Medicina Legal y por todos se cuestiona la función y formación de los médicos forenses. Y, en cambio, nos preguntamos si no es más fácil ampliar la formación de los médicos forenses para aplicar el baremo que formar a distintos especialistas para hacer informes forenses. Los forenses, que además pueden consultar de modo puntual con los especialistas, y aportar neutralidad al revisar otros informes realizados por médicos especializados a instancia de parte, totalmente compatibles unos y otros, complementan casi siempre la pericia favorablemente.

4. En los casos complicados, que admitan controversia, apoyar la valoración con comentarios de fundamentación de la misma, poniendo más el acento en la claridad y concreción de lo que se dice que en la amplitud del informe.

5. Actuar con criterios constructivos en vez de centrarse y abusar de los errores o defectos del baremo. Y, en general, no comprendo por qué los abogados y perito a instancia de parte se centran casi exclusivamente en la aludida tabla VI (de contenido fundamentalmente médico), y no se utilizan las amplísimas posibilidades que proporcionaría el uso adecuado de las múltiples correcciones (generalmente jurídicas), que se insertan en el Baremo, con lo que se reducirían muchos de los defectos que se achacan al mismo, y que en realidad son debidos a su defectuosa aplicación.

6. Flexibilizar su uso, estableciendo pinzas de mayor y menor en vez de cifras rígidas.

7. Informar adecuadamente las correcciones, sobre todo las de la tabla IV en relación con las incapacidades, que, aunque haya de establecerlas el Juez, debe

ser informado por el médico sobre las discapacidades resultantes de los menoscabos anatomofisiológicos, para, a la luz de ellas poder establecer el grado de las mismas. De modo idéntico, en lo referente a los daños morales, orientando sobre las vicisitudes evolutivas, tratamientos más o menos complejos, largos, o dolorosos, pronósticos problemáticos o nefastos, pues todos estos factores, además de otros, los definen.

8. En cuanto al informe que debe emitirse respecto a la cuantificación o puntuación de las secuelas puntuales de la tabla VI, aunque en la práctica de antemano acatamos sin la más mínima objeción ni crítica lo que proponga, prefiera u ordene el Juez, como corresponde a nuestra función de médicos forenses, aquí estamos en un foro científico y por ello exponemos nuestra opinión: ¿por qué no va a hacer una valoración cuantificada o puntualizada el médico forense en una cuestión, en que se barajan estrictamente parámetros médicos (exactamente en lo referente a la tabla VI), si teóricamente debe ser el más informado en esa materia, y por otra parte está responsabilizado y hasta juramentado de modo permanente en su función?

3º. *AMPLIAR SU AMBITO DE APLICACION*. Si el baremo de la Ley 30/95 es útil para la valoración de los accidentes de tráfico, y no existe otro baremo oficial mejor creemos que debería ser ampliable a otras esferas del Derecho, tales como a la malpraxis o lesiones en general. PAREJO ALFONSO Y SANCHEZ CALERO, en el reciente IV Congreso de Derecho Sanitario del 97 abogan por la necesidad de regular de manera precisa la responsabilidad médica y baremar las indemnizaciones, aspecto sobre el que ya se había pronunciado GALLEGO RIESTRA. Y es natural, porque, al indemnizar por responsabilidad, lo que se pretende es restituir al perjudicado lo perdido por el daño sufrido, independientemente de la razón del mismo, que podrá tener otras consecuencias punitivas, pero en modo alguno debe ser referencia ni condicionante para indemnizar al perjudicado. □

BIBLIOGRAFÍA

- BOROBIA FERNANDEZ, C. Valoración de daños personales causados en accidentes de circulación. La Ley-Actualidad. 1996.Madrid.
- BROUSSEAU, S., ROUSSEAU, C. La reparation du dommage corporal. Methodologie en droit commun. Editions Securitas. París.1987.
- DE ANGEL YAGÜEZ, R. Tratado de responsabilidad civil. Universidad de Deusto. Civitas. 1993. Madrid.
- HERNANDEZ CUETO, C. Valoración Medica del Daño corporal. Masson.1996. Barcelona.
- HERNANDEZ MORENO, J. "Valoración del daño corporal. Estado de la cuestión a partir del análisis de encuestas a Médicos y Jueces y de Sentencias de los Tribunales de Justicia". Tesis Doctoral. Cátedra de Medicina Legal y Toxicología. Universidad de Granada. 1994.

Ventajas e inconvenientes del Baremo de la Ley 30/95.

- HERNANDEZ MORENO, J. La valoración del perjuicio psíquico. Baremación y aspectos médico-forenses. Cuadernos de Medicina Forense. Nº 8 . Asociación Andaluza de Médicos Forenses. Abril.1997. Sevilla.
- JOUVENCEL, M.R. Crítica y crisis de la Medicina Forense. Revista Española del Daño Corporal. Nº4.Editorial Diaz de Santos . Madrid 1996.
- LE GUEUT, J., ROCHE, L., REYNAUD, C.A., DALIGAND, L., DIAMANT-BERTGER, O. "La reparation du dommage corporel en droit commun" . Collection de Medicine Légale et de Toxicologie Médicale. Nº 112. Masson. 1980. Paris.
- MELENNEC, L. Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo Internacional de Invalideces. Masson. 1997. Barcelona.
- MULLER, P.H. "Evaluation Medico-Légale du perjudice esthetique et du quantum doloris"" Symposium sobre Valoración del D.C. 1988. Granada.
- MULLER, P.H. "L'évaluation des incapacités definitives en Droit Commun en France. Les Baremes Francais". I Jornadas Andaluzas sobre valoración del daño corporal. 1992. Sevilla.
- RODRIGUEZ PAZOS, M. "La importancia social, económica y jurídica del TCE". I Jornada de Valoración de la Discapacidad y Daño Corporal del paciente con TCE. V Curso Internacional de Rehabilitación y Cirugía Ortopédica. 1998. Barcelona.
- RUIZ VADILLO, E. La razonable valoración del Daño Corporal. Revista de Derecho de la Circulación, nº 5 1991. Madrid.
- RUIZ VADILLO, E. III Congreso de Medicina en el seguro privado. Revista Española del Daño Corporal, nº 3. Diaz de Santos, 1996. Madrid.
- VILLALAIN BLANCO, J.D. La valoración del daño corporal como especialidad. Revista Española del Daño Corporal Nº 5. Editorial Díaz de Santos. Madrid.1997.

Algunos aspectos de la Ley 30/95

III JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.
CONFERENCIA DE CLAUSURA

Manuel-Damián Álvarez García¹

I. VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

El actual sistema valorativo del daño corporal es la materia más debatida y analizada en el campo jurídico y en el terreno médico-forense en los últimos años, a juzgar por la enorme cantidad de jornadas, seminarios, cursos, congresos y publicaciones que ha generado y seguirá generando.

Durante más de un siglo la responsabilidad civil no contractual se ha regido por las pautas marcadas por la aplicación y el desarrollo judicial de varios artículos del Código Civil (fundamentalmente el 1902), completados por otros del Código Penal y de las Leyes Procesales.

En los últimos tiempos, han surgido voces autorizadas que reclamaban un cambio legislativo que, mediante la fijación de tarifas compensatorias del daño corporal, consagrarse un tratamiento igualitario de los casos y generase un marco de racionalidad y certeza en una materia que se había convertido en una verdadera lotería y, en ocasiones, en auténticas pujas al alza: la disparidad de criterios judiciales dimanaba de la ausencia de criterios legales delimitadores de una injustificada e incontrolada discrecionalidad.

En materia de accidentes circulatorios, se dejó sentir la necesidad de un sistema legal de valoración del daño corporal, invocándose desde el sector asegurador las ventajas del mismo.

La transcendencia social y económica de la accidentalidad en la circulación queda evidenciada en las siguientes cifras: 85.588 accidentes con víctimas//124.157 heridos//5.483 muertos (datos de la Dirección General de Tráfico relativos a 1996).

La predeterminación legal de las cuantías indemnizatorias **A)** impide la arbitrariedad judicial, los agravios comparativos y la diversidad de criterios valorativos (sin mediar instrumentos procesales de unificación jurisprudencial); **B)** potencia los acuerdos transaccionales, agiliza los pagos reduce la litigiosidad y evita las reclamaciones desorbitadas y ofertas insuficientes; **C)** permite que las aseguradoras puedan calcular las provisiones para siniestros pendientes de liquidación, y realizar estimaciones aproximadas del riesgo asumido: la actividad aseguradora no puede subsistir en el absoluto desconocimiento de la responsabilidad asumida; salvo

¹ Vocal del Consejo General del Poder Judicial.

excepciones, el perjudicado sólo es indemnizado cuando el obligado al pago es una aseguradora; **D)** permite calcular mejor las tarifas, moderando el incremento de las primas; **E)** permite una mejor prestación de la cobertura de responsabilidad civil, y **F)** facilita la supervisión de las aseguradoras por la Dirección General de Seguros.

En 1989 un grupo de trabajo auspiciado por UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras) y organizado por ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras) llevó a cabo unos estudios, sobre la base del Manual para tramitar siniestros con daños corporales elaborado por las aseguradoras en 1984, que sirvieron a SEAIDA (Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros) para elaborar el sistema de valoración, que alcanzó rango normativo por la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 5 de Marzo de 1991.

Este sistema valorativo de daños personales derivados de accidentes circulatorios, que no tenía carácter vinculante sino orientativo, dio paso a la Disposición Adicional 8ª de la Ley 30/95, de 8 de Noviembre, que nació bajo la sombra de la sospecha (presión del sector asegurador).

La Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, en su nueva redacción dada por la Disposición Adicional 8ª de la Ley 30/95, sobre ordenación y supervisión del seguro privado, recoge, en un Anexo, el sistema -vinculante- para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidente de circulación.

Dicha normativa constituye una cuantificación legal del daño personal en eventos circulatorios, e impone un sistema legal de delimitación cuantitativa del importe de las indemnizaciones exigibles como consecuencia de la responsabilidad civil en que se incurre con motivo de la circulación de vehículos de motor.

Los tres supuestos contemplados (muerte, lesiones permanentes e incapacidades temporales) responden a una estructura idéntica:

- a) unas indemnizaciones básicas para cada concepto indemnizable.
- b) unos factores de corrección, de manera que la aplicación de los índices sobre la cantidad provisionalmente fijada permita obtener la Indemnización para cada caso concreto.

Además se contempla:

- la posible existencia de circunstancias excepcionales que pueden modificar la valoración (Anexo 1.7);

- la posibilidad de revisión de la indemnización obtenida si se producen alteraciones sustanciales de las circunstancias que determinaron la fijación, o si aparecen daños sobrevenidos;

- la posible sustitución total o parcial, judicial o convencional, de la indemnización fijada por Renta Vitalicia;

- la revisión anual de las cuantías indemnizatorias ya por su actualización ya, en su defecto, por la aplicación de las variaciones que experimente el IPC. - Así ha ocurrido con la Resolución de la Dirección General de Seguros el 13 de Marzo de 1997, publicada para facilitar el conocimiento y aplicación de dicho instrumento valorativo -.

El nuevo sistema de valoración de daños personales:

A.- Persigue el resarcimiento de los daños a las personas dentro de los límites máximos de cobertura (lo que implica la quiebra del tradicional resarcimiento integral), con independencia de la existencia o no del seguro y de los límites del seguro obligatorio, comprendiendo los daños corporales (daño fisiológico o biológico y daño moral) y las consecuencias patrimoniales (daño emergente y lucro cesante).

B.- Se aplica a todos los daños causados a personas en el marco de accidentes de circulación, salvo delito doloso.

La novedad legislativa resultó polémica desde un principio.

En el intenso debate suscitado, no han faltado serias acusaciones de inconstitucionalidad, especialmente dirigidas contra el carácter cerrado y excluyente del baremo (que vincula al Juez y que impide acordar indemnizaciones distintas o superiores a los límites establecidos).

La discusión sobre la viabilidad o no del sistema de baremos vinculantes enfrenta los argumentos a favor y en contra de su utilización.

A sucesivos comentarios doctrinales de altísimo contenido crítico, y a sucesivas cuestiones de inconstitucionalidad, se sumaron interpretaciones patrocinadas por la Sala 1 del Tribunal Supremo (Sentencia de 26 de Marzo de 1997) que restringen drásticamente el ámbito y alcance práctico del nuevo sistema.

Afortunadamente no faltan intentos loables de búsqueda de interpretaciones acordes con la Constitución, ni propuestas constructivas de reformas legales.

Las deficiencias del sistema valorativo se advierten con absoluta claridad en la regulación de las incapacidades temporales de la Tabla V, que se ocupa del valor de las lesiones simples.

En general se ha criticado (con razón) la cicatería injusta y no reparadora del sistema. En palabras del Letrado Sr. Medina Crespo, la certidumbre ha sido el pretexto para instaurar un sistema mísero que protege al deudor y maltrata al perjudicado.

En particular se ha criticado (con sólidos argumentos de razón y de ciencia) la rigidez del día impositivo identificado con la incapacidad temporal, la limitación a 18 meses de las lesiones simples, y la mísera indemnización concedida durante la incapacidad. En efecto,

A.- Las lesiones simples sólo son valoradas cuando determinan incapacidad temporal, quedando sin restaurar el daño sufrido por días de curación carentes de efecto invalidante.

Sin embargo, como dice Medina Crespo, la idea de impedimento no tiene una significación laboral y equivale a salud quebrantada que impide el normal desarrollo de la actividad vital; de hecho los informes forenses señalan días de impedimento respecto a cualquier lesionado (niño o anciano). Esta tesis ha sido asumida por algunas Audiencias Provinciales, como Asturias en Sentencia de 14 de Octubre de 1997; las lagunas del baremo han de ser integradas por los mecanismos interpretativos de los Arts 3 y 4 del Código Civil, y así aunque la Tabla V prevea únicamente las indemnizaciones por incapacidad temporal es prudente aplicar por analogía las reglas de dicha Tabla a los supuestos de días de baja.

B.- Carece de razón de ser que las lesiones impeditivas sólo sean resarcibles en la medida en que su duración no exceda de 18 meses.

Para atajar fraudes y abusos, se niega el perjuicio a partir de cierto momento temporal.

C.- La indemnización temporal se cuantifica en 7.000 ptas (hoy 7.224) durante la estancia hospitalaria, y en 3.000 ptas (hoy 3.090) por el resto de la incapacidad biológica.

Estas ridículas sumas han sido rebasadas por la realidad social, y representan un sustancial recorte en la valoración de las lesiones simples.

Desde la perspectiva del consumidor, se critica el actual sistema valorativo:

- Implica una quiebra del principio de igualdad, pues el baremo se circunscribe a los accidentes de tráfico, olvidando que lo importante es el daño corporal y no la causa generadora.

- Las indemnizaciones son muy parcas en términos absolutos, y comparadas con las concedidas en otros ámbitos de la responsabilidad civil extracontractual.

- Los factores de corrección son discriminatorios.

- La aplicación del baremo a la totalidad de daños personales en la circulación, tanto en el ámbito del seguro obligatorio como en el voluntario, constituye una limitación de la libre ponderación judicial en materia de responsabilidad extracontractual.

Desde la óptica del profesional del Derecho, (jueces, abogados, profesores universitarios), se ha llegado a poner en entredicho la constitucionalidad del sistema instaurado por la Ley 30/1995, invocándose la vulneración de los Arts 117.3, 14, 15 y 24 de la C.E., esto es, la contradicción de los principios de independencia judicial y de reserva de ley, o de los derechos a la igualdad, a la integridad física y moral, y a la tutela judicial efectiva.

Se han planteado varias cuestiones de inconstitucionalidad por órganos judiciales, fundadas en la conculcación de los citados principios o derechos:

La N° 1325/96 (Juzgado de 1ª Instancia de BURGOS) fue declarada extinguida, por carencia sobrevenida de objeto, por Auto del Tribunal Constitucional de 29 de octubre de 1996.

La N° 1115/97 (Audiencia Provincial de CASTELLÓN) fue igualmente declarada extinguida por desistimiento en el Recurso, por Auto del Tribunal Constitucional de 18 de febrero de 1998.

Las N° 3536/96 (LEÓN- Instrucción n° 10) y la N° 47/97 (Instrucción n° 3 de SAN SEBASTIÁN), aunque fueron acumuladas a la 1115/97, están pendientes de resolución por el T.C., al igual que otras posteriores.

Sería sumamente deseable que el Tribunal Constitucional se pronunciara respecto de la cuestión de fondo. Sin embargo, si el sistema de valoración fuera considerado inconstitucional, las consecuencias serían gravísimas para el sector asegurador y para la sociedad (Pantaleón pone de manifiesto las transacciones aceptadas bajo el presupuesto de la vigencia y legalidad del sistema); y si fuera declarado constitucional, ello no impediría las interpretaciones judiciales, para no aplicarlo o para aplicarlo sólo en el ámbito del seguro obligatorio (son cuestiones de legalidad ordinaria).

La Fiscalía General del Estado ha emitido dictámenes contrarios a la inconstitucionalidad.

El sistema de valoración del daño corporal ha sido objeto de una crítica durísima y demoledora por parte de la Sala 1ª del T.S. en la Sentencia de 26 de Marzo de 1997.

Los hechos sobre los que descansa tal resolución son:

a. El demandante conduce un vehículo del Ayuntamiento de la PALMA DEL CONDADO, y, como consecuencia de un fallo en los frenos, el conductor sufre lesiones.-

b. El Juzgado absuelve al Ayuntamiento, demandado en un juicio de menor cuantía.-

c. La Audiencia Provincial de HUELVA estima parcialmente el Recurso y condena al Ayuntamiento a indemnizar en 2.250.000 ptas. con sus intereses.-

d. El Tribunal Supremo desestima el Recurso de casación del Ayuntamiento, pero, incurriendo en clarísimo "obiter dicta", aborda la cuestión relativa a la aplicación voluntaria o forzosa de baremos que impongan criterios normativos objetivos para el cálculo de la indemnización, haciendo unas consideraciones (innecesarias) para fundar el fallo.

La Sala I del T.S. llega a las siguientes conclusiones, expuestas resumidamente:

trales. Ello no quiere decir que no puedan ser objetivos y actúen correctamente, pero no es menos cierto que lo hacen en función de asesorar al letrado para obtener el máximo beneficio para su cliente, lo cual es explicable y lógico, aunque al actuar como peritos tienen mucha menos posibilidad de acción que el letrado de "sin faltar sustancialmente a la verdad, alterarla con reticencias, inexactitudes o silenciando hechos o datos relevantes que le fueran conocidos" (art.460 CP), y, como se puso de manifiesto recientemente en Barcelona por RODRIGUEZ PAZOS y otros ponentes, cada vez son más frecuentes las reclamaciones contra peritos en este sentido, y es previsible que cada vez se hagan más, porque no puede existir patente para alterar hechos y datos impunemente. Pues los informes, en consecuencia, están "hinchados", si el perito actúa a instancias del dañado; y, por el contrario, atenuados, si actúa a favor de la otra parte. (Normal, pero perturbador). Lo exagerado de sus conclusiones es corriente, con gran ilustración y llamativa presentación en sus exposiciones y consideraciones previas, en que se analizan con minuciosidad y prolijidad cuestiones generales explicativas, de índole anatómica, fisiológica o clínica en general, pero al hablar del caso concreto, con frecuencia se alteran o desfiguran los hechos y se parte incluso de datos falsos o gratuitos, tratando así de sorprender al Juez. Y vemos esta actitud con frecuencia, lo que no quiere decir que sea general.

Muchos de los valoradores, en fin, no son ni especialistas en lo que perita, ni en Medicina Legal ni expertos en VDC. Aunque cada vez es más corriente el peritaje por expertos en VDC, "magister", etc., amén de los especialistas en Medicina Legal, adjuntos a las Cátedras de esta disciplina, etc., que naturalmente consideramos, en principio, capacitados para ejercer esta actividad.

Por todo ello, si hemos de definirnos por el más idóneo grupo de valoradores, casi todos los grupos mencionados pueden serlo e incluso complementarse, pero, con respeto a todos ellos, nuestras preferencias están por los médicos forenses, y ello además se apoya en el resultado de una amplia encuesta realizada a Jueces y Magistrados en una tesis doctoral, en que de modo general, se obtuvieron resultados en este sentido.

En resumen, respecto al Baremo de la Ley 30/95, consideramos superiores las ventajas del mismo a los inconvenientes. Por ello, nos definimos por:

1º. *USARLO*. (Mejor el que tenemos que ninguno, a parte de ser hasta ahora un imperativo legal para los daños derivados de accidentes por vehículos de motor).

2º. *MEJORARLO*, para lo que proponemos las siguientes soluciones:

1. Reformar el baremo en algunos puntos fundamentales, como los descritos y perfeccionarlo y actualizarlo de modo continuo.

Médicos, Academias de Medicina, etc.), especialistas en Medicina Legal, médicos especialistas diversos en la materia específica que se perita (Valoración del D.C.), médicos no especialistas, etc. Todos estos médicos, a su vez, pueden ser públicos o privados, y propuestos por el Juez o a instancia de las partes, a excepción de los médicos forenses, que sólo actúan oficialmente y siguiendo el mandato judicial.

Pues bien, si asignáramos una puntuación a cada una de las cualidades mencionadas (que ya vemos que son múltiples y complejas) y lo plasmáramos en un gráfico de aptitudes, tendríamos un perfil de cada uno de estos grupos de valoradores, que nos daría idea de cuáles son los más idóneos, capacitados, y útiles para el fin que se persigue, que por lo demás sería un factor más a considerar, ya que hay supuestos de evaluación del daño, que exigen grandes conocimientos y son muy complicados y pueden exigir el concurso de uno o varios especialistas en la materia; otros, en cambio (los más), son más sencillos, y con unos conocimientos normales y con diligencia, sencillez, concreción y neutralidad pueden resolverse de modo muy favorable. El problema sería cómo puntuar cada uno de los parámetros antedichos, pues siempre existiría un gran componente subjetivo

Por ello, y aunque lo hagamos con este prisma subjetivo, nos parece importante hacer una crítica matizada del uso del baremo por los facultativos médicos, según la función, en virtud de la cual actúan, y a este respecto:

- Los médicos forenses: Aportan habitualmente *fiabilidad, neutralidad, objetividad y concreción* en sus informes. Lo decimos así de simplemente, pero ello implica una importancia y utilidad extraordinaria a los mismos, difíciles de suplir. A ello le dan gran importancia los jueces.

Como defectos, aunque inconstantes, podrían señalarse: las lógicas lagunas de conocimientos (cada vez menos, porque están mejor formados), pero en muchas cuestiones complejas y especializadas son necesariamente insuficientes, ya que no se pueden tener conocimientos profundos en todas las especialidades. Quizás también, falta de tiempo de dedicación al informe por algunos, sin cuidar mucho los aspectos formales del mismo, al realizarlos de forma continua en su actividad habitual, lo que puede dar lugar a apariencia rutinaria y de parquedad, sobre todo al compararlos con los que se emiten por los peritos a instancia de parte, que como veremos adolecen de todo lo contrario. En cualquier caso, un informe puede ser muy bueno sin ser muy amplio, y se prefiere por los Jueces la objetividad y concreción del mismo. A veces, en fin, falta de medios bibliográficos, instrumentales, de exploración clínica y de colaboración de los centros asistenciales y, no raramente, de los dañados, pero todo ello puede ser suplido cada vez más fácilmente, aunque para ello haya de retardarse quizás el informe.

- Médicos a instancia de parte: El resto de los grupos de médicos valoradores considerados anteriormente, pueden ser nombrados oficialmente por el Juez, pero en general lo son a instancia de parte, lo que implica que generalmente no sean neu-

los juristas quienes lo utilicen y apliquen, y especialmente las correcciones, si bien en muchas es preceptivo el informe médico.

b) Si lo aplican los médicos (forenses, o a instancia de parte, o requeridos por el Juez):

Recíprocamente, debe llevarse hasta donde se pueda la valoración de las lesiones según las normas de la tabla VI para la indemnización básica, no sólo catalogándolas, sino también e ineludiblemente, cuantificando su intensidad, o su grado, y llegando a ello, asignando incluso una puntuación, según las normas del baremo. Porque parece una distinción bizantina dar, por ejemplo, el porcentaje de limitación de un movimiento o traducirlo en la puntuación que le asigna el baremo.

Asimismo, se debe informar sobre los aspectos médicos, que puedan condicionar una corrección de indemnizaciones, pero en modo alguno, entrar a valorarlas o cualificarlas; por ej., no debe definirse sobre una posible incapacidad o el tipo de la misma, ni hacer el más mínimo intento de cuantificación económica. Todo esto es función del Juez, y en su caso, de los letrados o el Fiscal, es decir, de los técnicos del Derecho.

Ello nos lleva de la mano a considerar quién debe hacer la valoración y es más idóneo para ello: En principio, la valoración debe hacerla el Juzgador, sin la menor duda, o y las calificaciones previas de la misma los profesionales del Derecho, pero los términos médicos deben ser informados y peritados por profesionales médicos hasta donde le permitan sus posibilidades, que deben ser agotadas.

A este respecto, señalamos una serie de aspectos, cualidades o parámetros, que consideramos importantes para hacer estos peritajes con la mayor idoneidad y fiabilidad, que por lo demás son comunes a cualquier otro tipo de peritación, y que son fundamentalmente: conocimientos (buena formación médica y medicolegal -teórica y práctica-, titulación adecuada - que presupone una preparación previa-, actualización de conocimientos y posible especialización en la materia que se valora), calidad del informe (objetividad, fundamentación, concreción, presentación), neutralidad (que significa mucho más que objetividad y justicia, por cuanto significa imparcialidad, independencia y hasta indiferencia del resultado), y deontología (ineludible). A ello se pueden agregar toda una serie de cualidades personales, tan bien descritas por MATA (diligencia, entereza, moderación, veracidad, franqueza, prudencia, consideración, inclinación al bien y dignidad profesional), y en sentido negativo por SIMONIN (no orgullo, no ignorancia, no deshonestidad), aparte de otras cualidades excepcionales individuales, como es la fama o prestigio previo, estudios especiales, publicaciones, etc

Por otra parte, el número y variedad de profesionales médicos que con mayor frecuencia realizan estos peritajes, es cada día mayor, y entre los más habituales señalamos: los médicos forenses, personal cualificado de las Cátedras de Medicina Legal o de otras Cátedras Universitarias, Organismos Oficiales (Colegios de

Algo similar puede decirse del sistema olfatorio (donde no se contempla la parosmia), de las lesiones bucales (donde se mezclan lesiones con síntomas de forma independiente y sumatoria), del sistema ocular (considerando la agudeza visual en lesiones que no la alteran, tratando el tema del campo visual con gran confusión en la terminología e importancia funcional de los segmentos del mismo, utilizando las tablas de cerca y de lejos sin explicar su uso), en el sistema auditivo (que adolece de idénticos defectos, haciendo referencia a la voz alta o cuchicheada para valorar la pérdida de audición, cuando está generalizada y es de facilísima aplicación la audiometría tonal, etc.).

En tronco se hace una mala sistemática, se considera secuela la artrosis cervical postraumática sin antecedentes, se valoran separadamente artrosis, cervicalgia, síndrome postraumático cervical, se cita el tortícolis como secuela, siendo una lesión curable, y lo mismo se hace con la espondilolistesis (muy excepcionalmente traumática), se valoran las fracturas y además el dolor, la limitación de movimientos y las desviaciones que producen, no se mencionan las estenosis traqueales (frecuentes tras intubaciones); no se mencionan lesiones pancreáticas, las repercusiones hematológicas de la esplenectomía tienen una relativa importancia, se complican mucho las secuelas renales, etc.

En extremidades, ya hemos referido que la suma de las pérdidas parciales de movilidad del hombro, después de aplicar la regla de Balthazard, se elevarían a 51 puntos, mucho más que la anquilosis, valorada en 20 a 30 puntos, se citan como secuelas enfermedades, tales como el Wolkman, la pseudoartrosis de escafoides, la necrosis del semilunar (que además la denomina atrofia), y errores parecidos se repiten en las extremidades inferiores, no se valoran los alargamientos por fracturas de fémur (que pueden alcanzar más de 3 cms) ni se menciona la amputación a nivel de la pierna, relativamente frecuente, ni se considera la mayor flexibilidad de las articulaciones del niño (con mayor amplitud de movimientos), en el S.N.C. se coloca al neumogástrico dentro del facial, o se valoran en más los déficits del tibial posterior con respecto al ciático poplíteo interno, a pesar de ser aquél una rama de éste,.... por citar algunos errores o erratas, que deben ser corregidos.

11. Mal aplicado:

a) Si lo aplican los juristas (Jueces, Fiscales, Abogados, Técnicos de Compañías de Seguros, etc.) ¿cómo van a hacerlo, concretamente con la tabla VI, que es el punto de partida para llegar a la valoración básica, si los conceptos y parámetros que se manejan en ella son estricta y exclusivamente médicos? Obviamente, mal, porque muchos de los términos y conceptos médicos son difíciles de matizar y manejar. Al Juez, según nuestro criterio, deben dársele los resultados del modo más concreto posible, y encuadrados en los apartados correspondientes del baremo, sobre todo en lo referente a la tabla VI. El resto del Baremo lógicamente deben ser

mucho más lógico, de precisar todas estas facetas, y aún más, el grado de incapacidad total y parcial (BROUSSEAU, ROUSSEAU, ROCHE, etc.).

No obstante, éste es un problema que debe resolver el Juez, pero en el informe médico de sanidad deben precisarse en lo posible los aspectos, que puedan ser orientadores en este sentido.

8. La proyección de las secuelas a incapacidad laboral no se hace con el énfasis y la importancia que se debiera, al modificarse por este motivo absolutamente las consecuencias de las mismas. El déficit fisiológico es muy distinto del profesional y casi nunca coincidentes (4ª ley de baremización de MELLENEC). Según este autor, y con gran lógica, deben considerarse de modo especial las posibilidades laborales de un lesionado, parte importantísima y bien definida del lucro cesante. Es cierto, aunque de algún modo ya están consideradas en el baremo, sobre todo si se aplican adecuadamente las correcciones de la tabla IV. Este autor va más lejos, y al dar importancia en la evaluación a las capacidades restantes (en su 2ª ley de baremación), cree que el médico con ellas debe establecer un perfil de aptitudes y evaluar el grado de la misma, comunicándoselo al Juez y a la Sociedad para encontrar en lo posible solución adecuada para cada discapacidad. Un parapléjico es inválido, y sin embargo, puede tener una capacidad productiva importante. Id los ciegos, sordos, etc.)

9. Dificultad de aplicación en algunos casos por razones antedichas (falta de normativa, secuelas no incluídas, multiplicación de conceptos para una sola secuela, etc.).

10. Errores importantes y numerosos, de los que señalamos algunos que creemos más llamativos: multiplicación de conceptos indemnizatorios para una sola secuela, mezcla de lesiones con discapacidades y menoscabos, que invitan a duplicaciones, repeticiones de una misma secuela en distintos lugares del baremo con distintas valoraciones, falta de jerarquización de la gravedad de las secuelas (ej.: el acortamiento de 10 cms de un miembro inferior se iguala a la amputación a nivel tibiotarsiano); la suma de limitaciones parciales de movimiento se valora en más que la anquilosis); silencio sobre determinadas patologías secuelares, etc.

La revisión pormenorizada del baremo en sus distintas secciones descubre múltiples irregularidades o defectos de confección, casi siempre debidas a las causas antes mencionadas, y así:

En cráneo, respecto a secuelas de TCE, ya se analizaron en las últimas jornadas y se mezclan síntomas genéricos con específicos (ej. Afasia y afasia de Broca o de Wernicke), análisis unidimensional de la pérdida de capacidad intelectual, agrupación de los síndromes psiquiátricos sin criterio, mezclando síntomas, signos y entidades clínicas, prescindiéndose de una clasificación nosológica adecuada, tal como la CIE-10 o DSM-IV, se estudian las secuelas neurológicas sin criterio científico, etc, etc.; lo que aconseja su revisión y sustitución total.

Por todo ello, existen sentencias, como la de la Sala 1ª del T.S, 280/97, de 26/3/97, en la que se dice que el Baremo, a que nos referimos, *"no cumple con lo ordenado en el art. 1902 CC, pues supone la reparación del daño causado por una indemnización apriorísticamente fijada y porque entiende el Tribunal que la aplicación forzosa y exclusiva del mismo para asuntos por daños causados por vehículos de motor supone una flagrante discriminación con relación a los producidos por otras causas.."*

4. No es exacto. Quizás exagerado. Se ha pasado del error por defecto al error por exceso (HERNANDEZ CUETO). Asimismo, en una tesis doctoral, realizada en la cátedra de R.PAZOS se observó que con el baremo de la Ley 30/95 las indemnizaciones eran dobles que con el AMA y el de MELLENEC, si bien se aduce que en ello están incluidos los daños morales. En un reciente trabajo, se muestra que las valoraciones de un mismo caso hechas por varios peritos cualificados pueden tener divergencias de hasta un 40%. Pero es difícil ser exacto para traducir en dinero bienes tan importantes, tan subjetivos y tan sutiles como la salud, la pérdida del bienestar, daños morales, estéticos, etc. Por otra parte, lo exacto y terminante no siempre gusta en Derecho, y a veces se prefiere algo menos definido.

5. Incompleto y restrictivo. Pero establecer una lista completa de secuelas sería exhaustivo. Es difícil precisar donde está el límite ideal. Indudablemente faltan secuelas importantes, pero es clara la tendencia a aumentar la lista de las mismas, con relación al Baremo anexo a la O.M. de 5/3/91, que ha servido de patrón al actual de la Ley 30/95.

6. Sin criterios para homologar lesiones inexistentes en el mismo por analogía con otras. Tema tratado por otro ponente. Creo más acertado y ágil suplir por esta vía las secuelas inexistentes que una lista interminable, que sería agotadora, tediosa y poco manejable. He aquí, además, un escape para ejercitar procedimientos más empíricos o discrecionales.

7. Insuficiencia de normas de utilización. (llamativa especialmente en las secuelas oculares y auditivas, realmente complicadas y confusas en la tabla VI), y otros, como, por ejemplo, en las instrucciones de aplicación de la tabla V, en el Anexo, Segundo, en que se considera incapacidad temporal "los días que tarda en sanar la lesión", sin que se especifique el tiempo en que ha estado sometido a tratamiento, o a revisiones, o ha estado impedido para su actividad habitual o para su trabajo. Parece importante señalar, no obstante, estos tiempos, que pueden ser muy distintos, pues de hecho es posible que el lesionado lleve incorporado a su actividad un tiempo determinado, a veces largo y está sometido a revisiones o tratamientos mínimos, o sencillamente no se han estabilizado sus lesiones. El tiempo de curación, el de incapacidad laboral, el de incapacidad para las actividades no laborales habituales, y la incapacidad para actividades de ocio son distintas, y, por ello, no las resuelve esta Ley con rigor, lo que dista mucho del criterio de los autores franceses,

16. Se especifica la precisión de informe médico para la determinación y concreción de las lesiones permanentes, incapacidades temporales y sanidad del dañado. (Anexo, Primero, 11)

En resumen, el baremo que estudiamos representa un método moderno, actualizado, relativamente completo, exacto y fiable, ágil y de fácil aplicación, con múltiples correcciones puntuales, flexibilidad para adaptarse a los distintos casos, lo que hace del mismo un método con grandes positividadades.

PROBLEMAS:

1. No mide lo que tendría que medir (RODRIGUEZ PAZOS). Cada baremo mide unos parámetros, y así, por ej. , el de la AMA mide la pérdida del valor personal, el de Mellenec la capacidad residual, pero el que estudiamos hace una cuantificación puntual en función de la patología, que es distinta de la discapacidad. Las secuelas no deben evaluarse como lesiones, sino como discapacidades, y el baremo mide unas y otras, las mezcla y las imbrica y da lugar a duplicaciones o multiplicaciones por n (a veces muy grande)

2. Al ser obligatorio, es vinculante. Quita libertad y discrecionalidad al Juez. Los otros ponentes de la mesa han expuesto e ilustrado brillantemente esta cuestión.

Se dice que se predispone al Juez. Es posible, pero como en cualquier otro asunto concreto, como le puede predisponer el informe de un arquitecto o un ingeniero, o el informe médico, aunque no se aplicara baremo. Tal vez aquí se predisponga más, alcuantificar, pero lo mismo que en muchos informes técnicos.

Realmente, el baremo pretende y debe ser de aplicación obligada en la valoración de daños causados en accidentes por vehículos de motor, salvo en casos excepcionales, y tanto el Juez como los peritos deben ajustarse a él con la mayor exactitud, sin que en ningún caso sea un mínimo (RUIZ VADILLO), ni un máximo como pretende MULLER.

En consecuencia, su aplicación limita la indemnización total de los daños causados, en tiempo y cantidad de dinero, en contra de lo que dice el art. 1902 CC. Es llamativa la limitación a 18 meses de la incapacidad temporal (tabla V), creando situaciones muy difíciles y confusas, por cuanto es muy corriente que los periodos de duración de las lesiones hasta la curación excedan de ese tiempo, quedando, a partir del mismo, desprotegido el lesionado.

3. Otros inconvenientes desde el punto de vista jurídico que realmente son menos interesantes en este trabajo (de enfoque eminentemente médico), son: confundir, mezclar o globalizar lo patrimonial y lo extrapatrimonial (daños morales), y que no se explica por qué sólo es válido para causa culposa y no dolosa, cuando de lo que se trata es de indemnizar el daño.

A continuación exponemos de modo sucinto las ventajas e inconvenientes del Baremo de la Ley 30/95:

VENTAJAS:

1. Método de trabajo eficiente y sistematizado. Sensible y fiable, con objeciones.
2. Elaborado por personas de diferentes criterios, que lógicamente acortan las distancias de sus divergencias.
3. Validado. En principio, existe aquiescencia sobre el mismo por parte de Compañías, dañosos, médicos, juristas. Sirve de punto de partida para acuerdos o juicios
4. Método moderno, similar a los adoptados por otros países de la UE, al que se ha llegado porque los demás procederes propuestos o aplicados eran peores.
5. Relativamente completo, con amplitud de contenido aceptable, con excepciones, teniendo en cuenta lo difícil de saber qué es lo justo.
6. Normalmente, fácil de manejar y aplicar, sirviendo de base de referencia de términos y expresiones sobre el tema.
7. Ha servido para que actualmente se conozca mucho más la VDC (realmente, desde su precursor, el anexo a la Orden de 5/3/91), pues, en todo caso, se intenta y consigue hacer valoraciones correctas por médicos (sobre todo, forenses) que antes tenían grandes dificultades para hacerlo. Y más aún cuando se hacen por médicos menos expertos.
8. Se hace actualización de cuantías indemnizatorias anuales (Anexo, Primero, 10)
9. Se pretende una valoración básica jerarquizada de las distintas situaciones secuelares, con correcciones tabuladas, según la edad y cuantía de las mismas (tabla VI)
10. Sobre la misma, se hacen correcciones por capacidad ganancial. (Tablas II, IV y V)
11. Se hacen también correcciones por incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima, por daños morales, por gran invalidez y necesidad de 3ª persona, perjuicios morales de familiares y pérdida fetal (tabla IV).
12. Se hacen correcciones, en fin, por circunstancias agravantes (por invalideces preexistentes u otros conceptos excepcionales) y desgravantes (personales, con-causalidad, etc.) en Anexo, Primero, 7
13. Se recoge el concepto de mora del asegurador. (Disposición adicional 8,2)
14. Se recogen, también, las indemnizaciones por renta vitalicia sustitutiva de indemnización a tanto alzado (Anexo, Primero, 8).
15. Y, asimismo, la posibilidad de revisiones en caso de secuelas dinámicas o evolutivas (Anexo, Primero, 9).

o bien, lo que es más probable pero igualmente incomprensible, otorga al mentado precepto del Código Civil un valor supralegal o cuasi-constitucional que la propia Constitución no le atribuye, siendo por lo demás sobradamente evidente que la ley anterior no constituye canon de validez de la ley posterior. Cabe recordar a este respecto que los redactores del Proyecto de 1992, precedente inmediato de la Ley 30/1995, se creyeron en el caso de proponer la introducción simultánea de un nuevo párrafo en el artículo 1902 del Código Civil, para dotarlo de una remisión expresa al sistema de valoración legal en el ámbito de la circulación viaria; iniciativa que se abandonó en el Proyecto posterior que fue finalmente aprobado como Ley, lo que fue posible, cualquiera que fuese la intencionalidad del cambio, precisamente por la innecesariedad de esa remisión o salvedad.

El segundo argumento, relativo a la restricción de la "soberana" función judicial en materia indemnizatoria, como obviamente hay que descartar que desconozca que no hay otra soberanía en sentido propio que la del pueblo español, del que emanan todos los poderes del Estado (artículo 1.2 de la Constitución), hay que entender que utiliza el adjetivo "soberana" en sentido restringido o traslaticio; pero aún así es repudiable, pues se diría que olvida que los órganos judiciales están sometidos al imperio de la Ley (artículo 117.1 de la Constitución) y que, en esa medida, sólo las Cortes Generales, precisamente en cuanto representantes del pueblo español (artículo 66.1 de la Constitución) pueden calificarse de soberanas, ya que en su función legislativa, y siempre con sujeción a la Constitución (artículo 9.1 de la misma), pueden, como dijo Blackstone del Parlamento inglés, "hacerlo todo, menos convertir a un hombre en mujer". Carece por ello de sentido, al menos en los términos de legalidad ordinaria en que se desenvuelve el argumento, decir que una norma legal restringe la función jurisdiccional; pues ésta consiste en juzgar y hacer ejecutar lo juzgado (artículo 117.3 de la Constitución) y juzgar no es otra cosa que resolver los conflictos intersubjetivos, precisamente mediante la aplicación de las normas legales al caso concreto.

Existen en la sentencia que venimos criticando otros argumentos adicionales para negar la fuerza vinculante del Sistema de Valoración de la Ley 30/1995; pero, o bien tienen alcance constitucional y se examinarán a continuación, o bien, como el relativo a la supuesta vulneración de la libertad de pactos en los casos en que existe seguro voluntario, parten de la base patentemente errónea de que el Sistema fija sus cuantías indemnizatorias en atención a los límites del seguro obligatorio. Aunque así fuera, por lo demás, no alcanzo a comprender en qué medida puede desnaturalizar un seguro de responsabilidad civil suplementaria de cuantía ilimitada una disposición legal que establece un sistema de valoración del daño corporal sin limitar en modo alguno la cobertura de la póliza ni el importe total de la responsabilidad civil asegurada.

6.- LA DISCUTIDA CONSTITUCIONALIDAD DE LA LEY 30/1995.

A la vista de la inconsistencia de las tesis nomoclastas que hemos analizado, la mayoría de los autores y jueces opuestos al sistema de valoración legal establecido por la Ley 30/95 entienden que la misma es aplicable a todo tipo de daños corporales derivados de hechos de la circulación rodada y que es absolutamente vinculante para los órganos judiciales de cualquier orden jurisdiccional. Algunos consideran que su regulación puede infringir diversos artículos de la constitución y, de hecho, existen en estos momentos al menos siete cuestiones de inconstitucionalidad del sistema admitidas a trámite por el Tribunal Constitucional. No quisiera ser demasiado rotundo al pronunciarme sobre una materia que ha de ser resuelta con fuerza vinculante por el alto Tribunal, pero mientras éste no zanje la cuestión en sentido contrario no tengo inconveniente en declarar que no comparto los argumentos que sustentan las distintas cuestiones.

Por lo que al principio de igualdad se refiere, aun admitiendo la dudosa idoneidad de tomar como término de comparación los daños corporales sufridos en siniestros no automovilísticos, el argumento basado en el artículo 14 de la Constitución olvida a mi juicio que según constante jurisprudencia del Tribunal Constitucional el principio de igualdad no impide al legislador establecer diferencias de trato, sino hacerlo sin un fundamento razonable, objetivo y que guarde relación con la finalidad de la norma; pudiendo invocarse a este respecto como justificación del supuesto trato desigual a las víctimas de hechos de la circulación la vigencia especialmente intensa en este ámbito del principio de responsabilidad objetiva, la transcendencia macroeconómica de las indemnizaciones en juego por la enorme siniestralidad de este sector de la actividad social, el grado de asunción social del riesgo viario, así como la existencia de un sistema de aseguramiento obligatorio -pero también voluntario- que al tiempo que garantiza la efectividad de las indemnizaciones (lo que constituye una llamativa excepción en el ámbito de la responsabilidad ex delicto) obliga a preservar sus bases actuariales para evitar la quiebra del sistema. Y si la desigualdad que se predica, a mi juicio con mayor finura jurídico- constitucional, es interna al Sistema, porque éste da igual respuesta indemnizatoria a supuestos diferentes, habría que demostrar primero que tal igualdad forzada se produce, que carece de fundamento razonable y que no puede ser evitada por los medios hermenéuticos, incluida la analogía, propios de la interpretación y aplicación de toda ley.

En cuanto al derecho a la vida y a la integridad física, sencillamente no alcanzo a comprender su conexión con la cuestión indemnizatoria discutida, pues no entiendo qué lectura del artículo 15 de la Constitución permite deducir del mismo la obligación del Estado de establecer un sistema de reparación del daño corporal de unas u otras características; máxime cuando la supuesta vulneración del derecho en cuestión se produciría por no respetarse el principio de reparación íntegra, cuyo

engarce constitucional no soy capaz de identificar y cuyas exigencias sólo son objetivables, no en relación con el daño corporal propiamente dicho, que es el único afectante a la vida y a la integridad física, sino con los perjuicios económicos derivados del mismo, singularmente el lucro cesante, que nada tiene que ver con el derecho fundamental invocado.

Sin duda existen otras perspectivas y otros argumentos con los que se combate la constitucionalidad del sistema legal de valoración del daño corporal en el ámbito automovilístico; pero no tendría sentido que me adentrara aquí en su crítica detallada. Baste decir, con carácter general, que los demás planteamientos acerca de la inconstitucionalidad del sistema parten por lo general del doble presupuesto de que la reparación íntegra es una exigencia constitucional y de que el sistema de la Ley 30/1995 no respeta ese principio. Ambos presupuestos me parecen falsos. En cuanto al primero, la propia variedad de preceptos constitucionales en que pretende residenciarse el principio de reparación íntegra patentiza lo arbitrario de tal intento; sin que quepa, desde luego, considerar la reparación íntegra como una exigencia de la tutela judicial efectiva, que equivaldría a hacer ésta sinónimo de justicia material, cuando se limita a la exigencia de una respuesta fundada en Derecho. Y en cuanto al segundo, los críticos del sistema olvidan que éste consagra precisamente el tan asendereado principio, tanto en el propio artículo 1.2 de la Ley como, sobre todo, en la regla 7ª del apartado primero del Anexo, cuya virtualidad al parecer ha pasado inadvertida a los más conspicuos operadores jurídicos; habiendo tenido que ser nada menos que la Dirección General de Seguros, en el preámbulo de la Resolución de 13 de marzo de 1997, por la que se actualizan las cuantías indemnizatorias, la que recuerde que, entre otras cosas, por vía de la apreciación de circunstancias excepcionales cabe modificar la valoración resultante de la aplicación de las tablas del sistema, en aras de la tan perseguida como por lo general inaprehensible reparación íntegra que se quiere constitucionalizar.

7.- A MODO DE CONCLUSIÓN.

Una última consideración querría hacer para finalizar mi contribución a la polémica. Hasta los más acérrimos defensores de los derechos de la víctima frente a la avaricia aseguradora acaban por estar de acuerdo en que los daños extrapatrimoniales (el menoscabo orgánico o funcional, el daño moral o psíquico en sus distintas manifestaciones, la disminución de la expectativa de vida) pueden e incluso deben ser objeto de una determinación legal, por razones de igualdad y seguridad jurídica. Pero, en su aferramiento al mito de la reparación íntegra, siguen sosteniendo enfáticamente que el daño patrimonial ha de ser valorado prudencialmente por el juez iuxta allegata et probata. No se dan cuenta, como señala Mariano Medina, de que las dificultades probatorias acerca de la cuantía y de la propia existencia de ese daño patrimonial, acaban por ser la coartada de unas indemnizaciones

judiciales muy lejanas de esa etérea restitutio in integrum que dicen anhelar, sobre todo en materia precisamente de lucro cesante. Por ello, también en esta materia un sistema legal de valoración es útil para asegurar, no ya los resultados de las entidades aseguradoras, sino los derechos de los perjudicados. Que el sistema vigente contenga reglas adecuadas para ello y, en caso negativo, cuáles sean los cauces jurídicos y no puramente decisionistas para remediar sus defectos es un tema distinto del que constituye objeto de este trabajo, y al que seguramente sería más útil dedicar los esfuerzos hermenéuticos que se vienen derrochando en tratar de soslayar la aplicación de la legalidad vigente. □

BIBLIOGRAFÍA.

- Aragón Reyes, M.: "Dos sorprendentes hallazgos: la ilegalidad de la ley y la soberanía del Juez. Comentario a la sentencia 280/1997 de 26 de marzo, de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo". La Ley nº4310, 16-6-97.
- Barrón de Benito, J.L.: El baremo de daños corporales. Materiales para la valoración de su cuestionada constitucionalidad. Dykinson. Madrid, 1998.
- Fernández Entralgo, J.: "Los pucheros y la Justicia. Apuntes sobre valoración y resarcimiento del daño corporal". En AA.VV.: Medicina Legal. Cuadernos de Derecho Judicial, V/1993. Consejo General del Poder Judicial. Madrid, 1994. Pp.253-345.
- Fernández Entralgo, J.: Valoración y resarcimiento del daño corporal. La reforma del sistema resarcitorio de los daños corporales derivados de la conducción de vehículos a motor en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre. Marcial Pons. Madrid, 1997.
- Garnica Martín, J.F.: "Sobre la supuesta inconstitucionalidad del sistema de baremos para la cuantificación de los daños personales en la Ley 30/95. (Reflexión crítica a un artículo de Francisco Rubio Llorente)". La Ley nº4287, 14-5-1997.
- Hurtado Adrián, A.L.: "Dificultades para la aplicación del sistema de cuantificación legal de daños a las personas de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor". Jueces para la Democracia. Información y Debate. nº27, noviembre 1996. Pp.69-78.
- Medina Crespo, M.: La valoración legal del daño corporal. Análisis jurídico del sistema incluido en la Ley 30/95. Dykinson. Madrid, 1997.
- Medina Crespo, M.: "La valoración de los daños personales causados en accidente de circulación. El sistema de la Ley 30/1995 como instrumento para la efectividad de la reparación íntegra (I) y (II)". La Ley, nº 4380 y 4381. 24 y 25-9-97.
- Pantaleón Prieto, A.F.: "Indemnizaciones tasadas, subvenciones indirectas: la valoración de los daños personales en el Proyecto de Ley de Supervisión de los Seguros Privados". Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro. Junio- 1995, pp. 383-391.
- Pantaleón Prieto, A.F.: "Sobre la inconstitucionalidad del sistema para la valoración de daños personales de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor" Actualidad Jurídica Aranzadi, nº245, 9-5-1996.
- Pantaleón Prieto, A.F.: "De nuevo sobre la inconstitucionalidad del sistema para la valoración de daños personales de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos de motor". La Ley nº4241, 4-3-97.

Vinculación del Juez al Baremo de la Ley 30/95.

- Rubio Llorente, F.: "Sobre la supuesta inconstitucionalidad del sistema de baremos para la cuantificación de los daños personales en la Ley 30/1995". La Ley nº 4227, 12-2-97.
- Yáñez de Andrés, A.: "El derecho común de la responsabilidad civil y la normativa especial de la Ley 30/1995. Su necesaria complementariedad para el resarcimiento íntegro de las víctimas de los accidentes de circulación". Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro. Enero-1997.

Ventajas e Inconvenientes del Baremo de la Ley 30/95

III JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

J. Hernández Moreno, M.L. Hernandez Gil y A. Hernández Gil¹

Al estar encuadrado el tema en la Mesa sobre "Crítica del Baremo 30/95, el título de éste significa algo más amplio que lo que refleja, y dicho título significaría más exactamente "Análisis crítico del baremo en la practica medicoforense". Por ello, trataremos de hacer un estudio crítico, que naturalmente será incompleto por complejo, y siempre con tintes subjetivos del que lo hace, y visto con el prisma pragmático que impone el diario quehacer de médicos forenses al servicio de la Administración de Justicia.

Puesto que el tema que nos ocupa es un caso particular del uso de baremos para valorar el daño corporal, en principio parece importante considerar las características de la baremación en general.

Hace muy pocos años, el problema que teníamos médicos y jueces en las peritaciones para valorar el Daño Corporal era la falta de baremos validados, oficiales o vigentes, que fueran útiles, ya que los primeros (oficiales, aunque no obligatorios) eran muy imperfectos y había que hacer verdaderos jeroglíficos al utilizarlos y tratar de homologar lesiones (ya que muy pocas estaban explicitadas), y carecíamos en realidad de un instrumento jurídico, en que apoyar u orientar nuestras valoraciones, que se hacían en realidad con un gran componente empírico, y en consecuencia con gran margen de error, que daba lugar al "caos", del que oí hablar por primera vez, con gran exactitud expresiva, para calificar esgts hechos, al Prof. DE ANGEL en Granada en un interesante Simposio, organizado por el Prof. VILLANUEVA en homenaje al Prof. FIORI y en el que intervinieron destacadas autoridades en la materia, como el propio FIORI, MULLER, ROUSSEAU, entre otros, y casi con unanimidad todos los ponentes se pronunciaban por sistemas de baremación y se veía como objetivo distante y apetecible disponer de estos procedimientos, que exhibían con no disimulado orgullo los citados autores franceses o italianos.

Mas cuando hemos dispuesto de baremos, muchos de sus antiguos precursores y defensores se han vuelto en cierto modo contra ellos, poniendo más el acento en sus aspectos negativos que en los positivos, y si bien alguien ha dicho que la apli-

¹ Médicos Forenses.

cación actual de baremo es un golpe de péndulo a la española, de inmediato se está volviendo a impulsar el péndulo a la parte opuesta.

Y aunque se dice no al baremo, no se aporta otra solución alternativa más favorable. No se quiere que lo apliquen los médicos y den unas conclusiones más o menos concretas al Juez. Y, si el médico no aplica el baremo, peor puede hacerlo el Juez, que no sabe Medicina y una parte importante de lo que tiene que valorar son secuelas médicas.

BAREMAR (en general):

1. Es mucho más difícil, complicado y responsable para el médico, más concretamente para el médico forense, que va a ser criticado y tendrá que responder con frecuencia a las preguntas puntuales y a veces airadas o displicentes de los letrados sobre aspectos concretos del informe.

2. Quizá, al baremar el médico forense y dar una valoración previa y concreta de las secuelas, pueda de algún modo raptar aparentemente facultades al Juez e influir en la discrecionalidad total de sus determinaciones, y por ello creemos que también es una actitud más generosa y de mayor liberalidad por parte del Juez aceptar y preconizar este proceder, pues indudablemente renuncia en algo a esa facultad, en pro de un mejor y más pormenorizado enjuiciamiento de los hechos y la fundamentación de sus resoluciones, como ocurre por lo demás siempre que se le aporta un informe objetivo y convincente, no sólo médico, sino de cualquier perito cualificado, pues eso es precisamente lo que se busca. Por ello, un buen informe de valoración del daño, sujeto a baremo no supone coartar ni predeterminar al Juez. Lo que ocurre, por el contrario, es que el Juez encuentra en ese proceder algo más lógico, más exacto (dentro de la relativa exactitud de valorar deficiencias fisiológicas, psíquicas o morales), más fiable (siempre que se aplique el baremo con rectitud) y más fundamentado.

3. Y por más que denostado y criticado cuando no interesa, es asimismo fundamental y de gran utilidad y agilidad para los letrados y peritos médicos a instancia de parte, fiscales, Compañías aseguradoras, hasta el punto de que, coincidiendo con la generalización de los baremos, ha surgido una nueva faceta de la actividad médica, que son los médicos expertos en evaluación del daño corporal, que tal vez hubieran sido muchos menos, si no se hubiera contado con el concurso y el sistema de baremación.

4. El baremo siempre es un punto de partida más ortodoxo que especulaciones o valoraciones gratuitas e infundadas.

5. De algún modo, trata de objetivar y concretar y se opone a la subjetividad inevitable al hacer valoraciones empíricas.

6. Baremar aporta certeza, de acuerdo con el principio de seguridad jurídica (art. 9.3 de la Constitución) y uniformidad de criterio e igualdad ante situaciones

análogas (art. 14 de la misma), pues es relativamente exacto, con menos margen de error que otros procedimientos. Porque informes limitados a esbozar las secuelas, sin precisar nada sobre el grado de las mismas ni ajustarse a ninguna baremación, es deprimente. A veces, los Jueces nos consultan informes de valoración de secuelas, hechas en otros Juzgados (aunque éstos a veces sean procedentes de Centros o personas presuntamente especializadas), y es muy difícil adoptar criterios de valoración exactos y consistentes, ya que los datos que proporcionan están llenos de imprecisión e inexactitud, denotan una falta absoluta de interés por parte de quienes los expiden, y parecen hechos con la intención de crearle un problema a quien haya de utilizarlos.

De esto a utilizar un baremo va un abismo: es pasar de la indefinición, la inexactitud, la globalización de conceptos, la falta de un análisis y conocimiento profundo de cada caso, el desinterés, la subjetividad, a un intento, al menos, de objetivar, precisar, estudiar, cuantificar y analizar por partes cada caso particular.

7. Es un mal menor, porque no existe otra alternativa más convincente y útil. Los casos para los que no vale o tiene problemas representan un porcentaje mínimo de los que se resuelven con el baremo, seguramente mucho menor del 10%. Para los demás puede ser idóneo, adecuado, relativamente exacto, uniforme y proporciona un criterio definido y una unidad de medida fiable y real.

Podrá ser discutible, pues, que en vez de baremar el deficit anatómico, fisiológico, o funcional, se insista o se matice más en las discapacidades, o en la repercusión laboral, social, extrapatrimonial, u otras cuestiones de índole diversa (científica, de fundamentación, etc), o en el modo, en que se presente el informe al Juez, pero realmente el uso del baremo va a suponer partir de unos datos objetivos y fiables, y, por tanto, de gran utilidad práctica.

8. Una razón más de estar en lo cierto es que existen personalidades y autoridades en la materia que avalan el procedimiento. Concretamente, RUIZ VADILLO, verdadero apóstol del Baremo, ha sido su principal avalista, y cuando una personalidad tal lo ha defendido permanentemente con tanta claridad, firmeza y energía, hay que pensar que se está en un buen camino. Los otros grandes avalistas..., los fiscales y los jueces, sobre todo los que inician su andadura en la Judicatura, que cuentan con un instrumento de trabajo inestimable a la hora de resolver problemas de valoración del D.C

BAREMO LEY 30/95

No vamos a entrar en su descripción, su génesis, desarrollo y detalles, pero sí, en cambio, en llamar la atención y mostrar extrañeza sobre el acento en la crítica negativa al mismo por parte de una gran mayoría de autores médicos y no médicos, si bien el baremo es prácticamente el índice y fundamento de sus flamantes libros.

co explica por qué haya de aplicarse necesariamente el criterio de prevalencia de la ley posterior frente al de prevalencia de la ley especial. Pero en definitiva todo ello sería ocioso. Las sentencias que recogen esta tesis han olvidado tres cosas, poniendo en serio entredicho el axioma *iura novit curia*: primero, que las Leyes Orgánicas no tienen superior rango que las ordinarias; segundo, que la regulación de la responsabilidad civil en el Código Penal tiene carácter de Ley ordinaria, por declaración expresa de la Disposición Final 6ª del propio Código; y tercero, que el mismo artículo 109.1 del Código Penal establece la obligación de reparar los daños y perjuicios causados por el delito o falta en los términos previstos en las leyes. Creemos que no es necesario detenerse en comentarios ulteriores.

5.- LA SENTENCIA DE LA SALA PRIMERA DEL TRIBUNAL SUPREMO DE 26 DE MARZO DE 1997.

Deliberadamente hemos dejado para el final el comentario de la tan célebre como desafortunada sentencia 280/1997, de 26 de marzo, de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, a la que acabamos de aludir. Vaya por delante para un eventual lector no jurista (aunque a veces haya que recordárselo a algún batallador abogado) que ni una sentencia aislada constituye jurisprudencia, conforme al artículo 1.6 del Código Civil, ni forman parte de la doctrina jurisprudencial, según pacífico entendimiento, las afirmaciones que no constituyen *ratio decidendi* del fallo sino meros *obiter dicta*. Y no otra cosa que un *obiter dictum*, por extenso y virulento que sea, es el que se desarrolla en los fundamentos 4º y 5º de la célebre sentencia; que tras razonar la desestimación del recurso interpuesto en los fundamentos 2º y 3º, se cree en el caso de añadir que "el rechazo de los motivos del recurso no excusa a la Sala de razonar en profundidad una materia de tanto interés para la exacción de la responsabilidad civil extracontractual derivada de los daños personales sufridos en accidentes de tráfico como es la relativa a la aplicación voluntaria o forzosa de baremos", pese a que en el supuesto objeto del recurso no se suscitaba tal cuestión.

Además de no ser vinculante para otros órganos judiciales, por lo expuesto en el párrafo anterior, la tesis contenida en la sentencia no puede en absoluto ser compartida. En efecto, para negar la fuerza vinculante del Sistema de Valoración introducido por la Ley 30/1995, aduce fundamentalmente que el mismo "conculca directamente uno de los preceptos cardinales de nuestro ordenamiento jurídico, el artículo 1902 del Código Civil" y "supone una evidente limitación de las funciones de los Tribunales de Justicia", en concreto de "la función de cuantificar los daños a indemnizar [que] es propia y soberana de los órganos judiciales". Ninguno de los razonamientos entrecomillados es, sin embargo, de recibo.

El primer argumento, relativo a la pretendida contradicción con el artículo 1902 del Código Civil, desconoce el rango de ley formal que ostenta el sistema de valoración de la Ley 30/1995 en todas sus reglas y componentes, sin excepción alguna;

car al ciudadano que ha concertado un seguro obligatorio que le cubre hasta cincuenta y seis millones de pesetas que, si no ha tenido la prudencia de suscribir un seguro de responsabilidad suplementaria, o si ha tenido la mala fortuna de hacerlo con una entidad devenida insolvente, se verá en el brete de tener que sufragar de su peculio la importante diferencia, por ejemplo, entre el módulo indemnizatorio por incapacidad temporal establecido en el baremo legal y el muy superior consagrado en la praxis judicial del territorio que se trate, diferencia que puede alcanzar una cuantía millonaria; y ello pese a que el montante total de la indemnización quede por debajo del límite cuantitativo del seguro obligatorio. En definitiva, con esta tesis el sistema de aseguramiento obligatorio retrocede al estadio anterior a su adaptación al Derecho Comunitario en 1986, tornando a convertirse en un seguro de límites, en plural, abandonando la conquista que supuso su configuración como un seguro de límite, en singular.

Por otra parte, la tesis de la limitación al ámbito del seguro obligatorio tropieza con la evidencia de que, al menos en los casos de gran invalidez, el sistema de valoración legal permite alcanzar, por aplicación estricta de las Tablas VI, III y IV, cuantías indemnizatorias que pueden triplicar fácilmente el actual límite de cobertura del seguro obligatorio. Para sortear esta dificultad, algún autor y alguna resolución judicial abandonan la estructura dicotómica del sistema de resarcimiento (seguro obligatorio/seguro voluntario o responsabilidad objetiva /responsabilidad por culpa) que está en la base de las tesis nomoclastas y la sustituyen por un esquema tripartito: en la cobertura de la responsabilidad por riesgo habría dos niveles, uno hasta los límites del aseguramiento obligatorio y otro hasta las cuantías máximas del baremo legal; quedando al margen y por encima de ambos, hasta cubrir las exigencias de la reparación íntegra, el régimen general de absoluta discrecionalidad judicial en los casos de responsabilidad por culpa. De esta suerte, y a través de un rodeo francamente artificioso, la tesis que ahora comentamos se reconduce a la anterior, al limitar la aplicación del sistema legal de valoración a los supuestos de responsabilidad cuasi-objetiva.

4.- LA EXCLUSIÓN DEL SISTEMA LEGAL EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EX DELICTO.

Quizá la contribución más original y peregrina a la cruzada nomoclasta es la que ha sostenido reiteradamente una determinada Audiencia Provincial, que mantiene que el baremo legal no es vinculante para los órganos judiciales del orden penal porque el Código Penal, además de ser ley posterior, ostenta mayor jerarquía normativa al ser Ley Orgánica y su artículo 109 no establece limitación alguna a la reparación de daños y perjuicios.

La tesis de la derogación implícita por el Código Penal no se molesta en fundamentar la incompatibilidad que aprecia entre ambas regulaciones, sin la cual no puede haber derogación tácita conforme al artículo 2.2 del Código Civil; ni tampoco

culpa, absorbida en aquélla, en cuanto la imprudencia del conductor es una de las contingencias en que se realiza el riesgo derivado de la circulación. La rúbrica de la Ley y su regulación se refieren a la responsabilidad civil en el ámbito automovilístico, no a la responsabilidad civil objetiva en ese ámbito.

Sorprende, por lo demás, que los secuaces de esta alambicada tesis no hayan reparado en los deletéreos efectos que su coherente aceptación tendría precisamente para la protección de los perjudicados. En efecto, si para eludir el sistema legal de valoración se considera que la responsabilidad civil establecida en el artículo 1.1 de la Ley 30/1995 es exclusivamente la cuasi-objetiva, con exclusión de la culpable, habrá que aceptar en congruencia que la cobertura del seguro obligatorio se circunscribe igualmente al ámbito de esa responsabilidad objetiva y queda excluida tan pronto intervenga negligencia del conductor. Basta leer el artículo 2.1 de la Ley para comprender que lo que cubre el seguro obligatorio del automóvil es únicamente "la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1 anterior". Supongo que los sedicentes defensores de las víctimas y debeladores del neoliberalismo asegurático retrocederán ante consecuencia tan opuesta a sus pretensiones como sería la de dejar reducido el mecanismo tuitivo del seguro obligatorio a mera legislación simbólica; pero en rigor lógico y hermenéutico éste sería el efecto de la tesis que se analiza, que por sí solo demuestra su inconsistencia.

3.- LA LIMITACIÓN DEL SISTEMA LEGAL AL ÁMBITO DEL SEGURO OBLIGATORIO.

Una segunda tesis, más burda pero más extendida en la praxis judicial, y que en ocasiones entra en mixtura con la anterior, sostiene que el sistema de valoración legal se limita al ámbito del seguro obligatorio. Lo cierto es que parece obvio que el sistema se impone, como indica su repetida Exposición de Motivos, con carácter general para la cuantificación de la responsabilidad civil automovilística, al margen por completo de su posible cobertura asegurática, obligatoria o voluntaria; pues, amén del claro tenor literal del precepto, la propia denominación y sistemática de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro así lo patentiza, ya que su artículo 1º, bajo la expresiva rúbrica "de la responsabilidad civil", se inserta en el capítulo I del Título I y contiene una regulación exclusivamente civil, a la que sigue luego, ya en el capítulo II, una regulación de naturaleza mercantil que es la que disciplina el seguro obligatorio. Incluso la propia sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 26 de marzo de 1997, sobre la que inmediatamente habrá que volver, reconoce que el campo de aplicación de la Ley no se limita al ámbito del seguro obligatorio o voluntario, al admitir su "designio de regir, de manera general, la materia de la responsabilidad civil en los daños personales derivados de accidentes de tráfico".

La tesis de la limitación al ámbito del seguro obligatorio conduce también a consecuencias prácticas paradójicas, en este caso en perjuicio del asegurado; no, una vez más, de las aseguradoras. Desafío a los mantenedores de esta teoría a expli-

xistencia de seguro y de los límites cuantitativos del aseguramiento obligatorio y [...] constituye, por tanto, una cuantificación legal del 'daño causado' a que se refiere el artículo 1902 del Código Civil y de la responsabilidad civil a que hace referencia el artículo 19 del Código Penal."

La cuestión, a mi juicio, no puede estar más clara. Pero como existe una tendencia al parecer irresistible entre los operadores jurídicos a tratar de evitar la aplicación de las leyes que nos les gustan, varias han sido las teorías elaboradas, con mejor o peor fortuna, para justificar que los jueces puedan prescindir del sistema de valoración legal. Haremos a continuación un breve recorrido crítico por estas tesis calificadas con feliz neologismo de "nomoclastas".

2.- LA LIMITACIÓN DEL SISTEMA LEGAL AL ÁMBITO DE LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA.

Quizá la tesis más elaborada en su construcción, es la que sostiene que el baremo legal sólo es aplicable al ámbito específico y característico de la responsabilidad civil cuasi-objetiva o por riesgo que la propia ley establece en el ámbito de la circulación automovilística; de manera que las pretensiones resarcitorias basadas en la existencia de culpa del conductor, sea penal o civil, quedarían sujetas al sistema tradicional del arbitrio judicial. Se basa para esta conclusión en una interpretación sistemática, en la que el artículo 1.2 de la Ley, que es el que establece el sistema de valoración legal del daño, encuentra su referente en el artículo 1.1, que establece la responsabilidad objetiva atenuada; de suerte que aquél sólo sería aplicable dentro del ámbito de éste.

Esta tesis es ingeniosa, pero inconvincente y artificiosa, y tropieza con demasiados obstáculos, de los que no es el menor el absurdo que supondría que el legislador se preocupara de establecer un minucioso sistema de valoración legal del daño para un ámbito de responsabilidad puramente residual, reducido a los casos en que no medie culpa del agente. Lo cierto es que la Exposición de Motivos de la Ley, aunque no tenga valor normativo, explicita la mens legis, en los términos inequívocos que antes he transcrito; y lo mismo cabe decir de la mens legislatoris, pues la tramitación parlamentaria de la Ley patentiza que Diputados y Senadores eran perfectamente conscientes de que estaban aprobando un baremo vinculante para la valoración de los daños personales causados con ocasión de la circulación de vehículos de motor, sin ninguna restricción por la concurrencia o no de culpa del agente. Por si cupiera alguna duda, la norma 1 del apartado primero del sistema excluye únicamente de su ámbito de aplicación los daños consecuencias de delito doloso.

Aunque no existiera ninguno de los argumentos contrarios que acabamos de enumerar, la tesis restrictiva que aquí se comenta seguiría siendo errónea, porque parte del equívoco de considerar que cuando la ley establece una responsabilidad cuasi-objetiva por el riesgo no está contemplando también la responsabilidad por

Vinculación del Juez al Baremo de la Ley 30/95

III JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

José Manuel de Paúl Velasco¹

1.- INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO.

Con demasiada frecuencia la discusión sobre la conveniencia o no de sistemas legales de valoración del daño corporal de aplicación imperativa parece presentarse como si opusiera a defensores de las aseguradoras frente a defensores de las víctimas. Y ya no es sólo que a los que somos partidarios en términos generales de los baremos vinculantes nos toque hacer el poco agradecido papel de valedores de los poderosos; sino que, a poco que no abominemos de la cruz a la fecha del sistema hoy vigente, mal absolutamente puro sin mezcla de bien alguno, nos encontramos en la tesitura de estar defendiendo "una completa perversión de lo que debe ser un sistema resarcitorio", "un engendro corregido a base de cabildeos", o un "indecente botón de muestra" de cómo una ley puede ser elaborada al dictado de un grupo de presión, "desembocando en el más puro capitalismo manchesteriano". Todas estas lindezas son citas textuales de publicaciones de denostadores del sistema legal de valoración. Si éstos son los términos del debate, se comprenderá que un servidor de ustedes, que no tiene interés económico en el asunto ni es masoquista, y mucho menos aficionado al navajeo intelectual, sienta la tentación de abandonar de antemano la polémica; cosa que evidentemente no haré en esta ocasión.

Entrando ya en el tema, discutir sobre "vinculación del Juez al Baremo" me sugiere la frase aquella de Dürrenmatt sobre la extraña necesidad de luchar por lo que es evidente. Dispone, en efecto, el artículo 1.2 de la Ley de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a motor que los daños y perjuicios causados a las personas con motivo de la circulación viaria "incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley". De esta suerte, como señala la Exposición de Motivos de la Ley 30/1995, se establece, por primera vez en nuestro Derecho, un sistema de determinación legal del importe de la responsabilidad patrimonial derivada de los daños causados a las personas en accidente de circulación; sistema indemnizatorio vinculante que, según dicción del propio preámbulo legal, "se impone en todo caso, con independencia de la existencia o ine-

¹ Magistrado de la Audiencia Provincial de Sevilla.

ASEGURE SU COCHE EN

MAPFRE

La diferencia salta a la vista

**VENGA E INFÓRMESE EN
CUALQUIER OFICINA MAPFRE
O EN EL 902 44 88 44**



MUTUALIDAD DE SEGUROS

Tan severa y tajante afirmación choca abiertamente con cuanto llevamos dicho del daño moral, que parece no va a responder ya al concreto impacto o sufrimiento psíquico o espiritual que en cada persona pueda inducir o provocar una determinada conducta o hecho. Parece que el daño moral se objetiva y, rompiendo con la tradición jurisprudencial de que no es mensurable en función de parámetros objetivos, queda encorsetado en unas tablas de las que se sigue que el daño moral se produce siempre que hay un daño físico o corporal y que siempre tiene una misma entidad y traducción compensatoria. Absurdamente, además, el baremo distingue entre daño corporal o psicofísico y daño moral en sentido estricto, pero posteriormente tal distinción no tiene virtualidad alguna pues establece como indemnización unas cantidades globales que abarcan, sin posibilidad de distinción, ambos conceptos.

Y aun cuando es cierto que por vía de los factores de corrección y los llamados daños morales complementarios (cuando una secuela exceda de 75 puntos o el total de todas sea superior a 90 puntos) se introduce la posibilidad de atemperar el quantum indemnizatorio a las circunstancias concretas del caso, lo cierto es que a nuestro juicio resulta insuficiente y el baremo establece un criterio excesivamente riguroso en la determinación o valoración del daño moral, máxime si se tiene en cuenta que restringe también notablemente el círculo de los posibles sujetos de ese daño moral e impide atemperar la compensación económica al verdadero daño sufrido, pues es indudable que una misma lesión o secuela puede producir distinto daño moral en diversas personas.

Tal vez sería deseable una modificación en ese sentido para evitar que de la absoluta discrecionalidad judicial se pase sin más a una predeterminación de algo tan difícil de evaluar objetiva y abstractamente como es el daño moral y cuya justicia sólo puede venir de la detenida y ponderada observación del caso concreto. □

* Sentencia de la Sala 1ª del Tribunal Supremo de 6 de Julio de 1.990

Una persona de 71 años es atendida en su domicilio por el médico de urgencias que constató en el volante correspondiente que se trataba de un "paciente con bronquitis aguda que desde hace dos horas presenta dolor precordial con radiación a cuello y brazo", ordenando el ingreso en determinado centro hospitalario; a la llegada de la ambulancia al referido centro, la ATS de urgencias leyó el volante -aunque no consiguió descifrarlo en su totalidad- y pensando que era un enfermo bronquítico, sin avisar a ninguno de los médicos, denegó su ingreso por falta de camas libres y ordenó su traslado a otro centro hospitalario; en el traslado a este segundo centro el enfermo dejó de hablar y de respirar, no respondiendo a las maniobras de reanimación que le hicieron a su llegada. El Juzgado de Primera Instancia y la Audiencia Territorial desestimaron la demanda de los familiares, pero el Tribunal Supremo la estima en una sentencia que contiene una argumentación ciertamente novedosa y singular; parte de la base de que no hay negligencia médica pues no puede afirmarse lo que hubiera ocurrido de haber sido atendido e ingresado en el primer centro, pero a continuación sostiene que sí que fue desconocido el constitucional derecho a la protección de la salud al no ser debidamente atendido en tal Hospital y este sólo hecho genera un daño moral indemnizable; así, razona que "la existencia del daño moral es incuestionable, al encontrarse implícita en las propias preguntas que se formulan al Juez: ¿se trataba de una lesión irreversible?, ¿hubiera llegado con vida de habersele llevado directamente al segundo hospital?, ¿hubiera sobrevivido de haber sido hospitalizado en el primer centro?; la impotencia, la zozobra, la ansiedad, la angustia hasta llegar al centro médico y, después, la tragedia en el traslado de uno a otro y la duda, la eterna duda, de si el esposo y padre subsistiría de haberse cumplido y no vulnerado el derecho constitucionalmente reconocido, todo ello conlleva sufrimiento, daño moral y enlace directo con la omisión ilícita.

EL BAREMO DE LA LEY 30/95

La situación generada por las sentencias que acabamos de repasar ha sido tildada, no sin razón, por algunos autores de "caótica" o cuanto menos "dispersa", y especialmente en el ámbito de la circulación generaba situaciones que pueden sin duda catalogarse de espectaculares. Como reacción, y tras un periodo en que surge un baremo proclamado como orientador, la Ley 30/95 termina publicando un baremo o sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. Y aun cuando me consta que hay otras ponencias destinadas al estudio de tal baremo, no me resisto a comentar unas notas de lo que el mismo supone de innovación respecto a los daños morales.

El principio básico aparece enunciado en el punto 7 de su artículo primero, que afirma que "la cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas".

Un varón padre de tres hijos y que no deseaba más descendencia acude al médico para que le practicara la vasectomía; la intervención se lleva a cabo de forma correcta y satisfactoria, realizándose tras ella un primer seminograma que arrojó un resultado de 160.000 espermatozoides por centímetro cúbico y un 25 % de formas móviles; a la vista de este resultado, el doctor prescribió un nuevo seminograma que se practicó con resultado de azoospermia, cesando en este momento toda relación entre el médico y el paciente, que no volvieron a tener contacto; dos meses después la esposa del paciente quedó embarazada gestando dos embriones, lo que hizo que aquel se practicara un nuevo recuento espermático con resultado de oligospermia, análisis que fue repitiendo posteriormente con el mismo resultado hasta precisamente el día anterior a que su esposa alumbrara gemelos. El médico es también condenado, pero no por la intervención en sí, pues es claro que no podía comprometer el resultado de la misma ni estaba obligado a obtener dicho resultado, sino porque no informó en ningún momento al paciente de forma clara y comprensible de que una de las complicaciones post-operatorias posibles, conocida y típica de la vasectomía es la recanalización espontánea de la vía seminal, lo que indujo al paciente a reanudar su vida marital sin adoptar ningún otro tipo de medida tendente a asegurar la no concepción que había libremente decidido con su esposa.

Lo que más nos interesa en este punto, dentro del mosaico de resoluciones judiciales que pretendemos construir, es que el Tribunal concedió una indemnización conjunta por daños morales y materiales de 9.000.000 Ptas., cifrando los primeros en la repercusión que el evento supone en la tranquilidad, sosiego, relajación y equilibrio de las relaciones maritales, paternofiliales, sociales e incluso laborales del padre recurrente.

* Sentencia de la Sala 1ª Tribunal Supremo de 19-11-91

En una entidad bancaria se produce el cobro de un talón falsificado por importe de 70.000 pesetas, por persona desconocida que utilizó un DNI que le había sido sustraído a su titular varios meses antes -habiendo formulado la preceptiva denuncia-; sin embargo, el cajero del banco identifica en un reconocimiento en rueda al titular del DNI como la persona que cobró el talón en cuestión, identificación que hace con total certeza y sin ningún género de dudas, lo que determinó que poco después se dictara auto de procesamiento contra él y se decretara su prisión provisional, la que se materializó y fue efectiva durante cinco días y cinco noches; la posterior instrucción acreditó que no había indicios racionales de criminalidad en su contra, lo que determinó su inmediata puesta en libertad. El afectado demandó al cajero que erróneamente le había identificado y solicitó diez millones de pesetas de indemnización por daños morales, concediéndole el Tribunal Supremo la cantidad de 800.000 pesetas en las que cifró el daño moral padecido en su prestigio y consideración pública, el dolor psicológico por la prisión sufrida y la humillación de su dignidad personal.

cimiento que cualquier persona experimente desde que se produjo la lesión hasta su total curación; si por las características de la lesión se origina un componente de desquiciamiento mental en el así lesionado, también es posible que ello integre ese daño moral, así como la existencia de ese dolor físico en quien ha padecido cualquier tipo de mutilación o lesión corporal en su organismo, o el dolor psíquico que puede ser también relevante si esa lesión corporal afecta a cualquier elemento del cuerpo del dañador que, a su vez, produzca cualquier deformidad que le depare a la víctima dolor o desazón al verse privado en el futuro de una fisonomía corporal normal y análoga a la que antes ostentaba".

Y ello es consecuencia de una evolución que, si bien por lo que hace a nuestro derecho tiene su hito principal en la ya mencionada sentencia de 1.912, encuentra precedentes más remotos en el propio derecho romano, respecto al cual ya IHERING afirmó que "la jurisprudencia romana llegó en esto a la idea de que, en la vida humana, la noción de valor no consiste solamente en dinero; sino que, al contrario, además del dinero, existen otros bienes a los que el hombre civilizado atribuye un valor y que quiere ver que los proteja el derecho".

Esta idea fue recogida por nuestras **Leyes de Partidas**, que concretamente en la Ley 21 de la Partida 7ª afirmaban "*que cualquier que reciba tuerto o deshonrra, que pueda demandar enmienda della, en una destas dos maneras, qual más quisiere. La primera que faga el que lo deshonorro enmienda de pecho de dinero. La otra es en manera de acusación, pidiendo que el que le fizo el tuerto que sea escarmetado por ello*".

Sin embargo, ya en época de la Codificación, nuestros legisladores reprodujeron en nuestro Código Civil la omisión padecida en el francés que, si bien no excluía expresamente los daños morales de los conceptos indemnizables, tampoco parecía estar pensando en ellos, de tal modo que el **artículo 1.902** terminó afirmando que "el que por acción u omisión causa daño a otro... está obligado a reparar el daño causado", en el que si bien la amplia expresión "daño" admitía los de cualquier naturaleza, el término "reparar" parece estar pensando en aquellos que de forma directa o indirecta tienen repercusión material, pues sólo éstos serán reparables, ya que los daños morales admiten compensación pero no propiamente reparación.

Sea como fuere, y para avanzar ya prácticamente hasta nuestros días, la Jurisprudencia ha ultimado esta evolución que principiara en 1.912 afirmando que aquella consideración del daño moral como sinónimo de ataque o lesión directos a bienes o derechos extrapatrimoniales o de la personalidad ha quedado anticuada y ha sido superada, sustituyéndola hoy por la consideración de que el "daño moral" viene representado por el impacto o sufrimiento psíquico o espiritual que en la persona pueden inducir ciertas conductas, actividades o, incluso, resultados, tanto si implican una agresión directa o inmediata a bienes materiales, cual si el ataque afec-

ta al acervo extrapatrimonial o de la personalidad (ofensas a la fama, al honor, honestidad, muerte de persona allegada, etc (Sentencia 25-6-84); consecuentemente, sostiene nuestro Tribunal Supremo que frente o junto a la obligación de resarcir que surge de los daños patrimoniales, traducido en el resarcimiento económico y dinerario del lucro cesante y del daño emergente, hay que arbitrar y dar carta de naturaleza en nuestro derecho a la reparación del daño o sufrimiento moral que, si bien no atiende a la reintegración de un patrimonio, va dirigida, principalmente, a proporcionar en la medida de lo humanamente posible una satisfacción como compensación al sufrimiento que se ha causado.

Termina así esta moderna y reciente progresión que principió negando la posibilidad de indemnizar daño moral alguno, continuó admitiendo que se indemnizara el daño moral en aquellos supuestos en que produce repercusiones, aunque sean indirectas, de orden patrimonial y culmina proclamando que todo daño moral es indemnizable aun cuando no haya producido consecuencia alguna patrimonial directa o indirecta; no obstante, habrá que incluir en esta evolución un hito reciente, y a mi entender negativo, respecto al daño moral, representado por el Baremo de la Ley 30/95 que, aparentemente, desnaturaliza ese concepto de "daño moral".

Y continuando ahora con el estudio del daño moral en el estado actual de la Jurisprudencia, hemos de referirnos a tres puntos concretos:

-Las clases de daño moral, si es que las hay.

-Las personas legitimadas, es decir, quienes sufren realmente ese daño moral derivado de determinada conducta, actividad o resultado y están por ello autorizados a reclamar su compensación.

-Cuáles van a ser los conceptos indemnizables y el sistema para su prueba y valoración.

I.- CLASES DE DAÑO MORAL

Realmente el daño moral es uno conceptualmente y no pueden distinguirse clases en sentido propio; sin embargo, fruto de la confusión que ha imperado en esta materia y muy especialmente de una práctica judicial (y ahora en cierta medida legal, por el ya mencionado Baremo) globalizadora de todos los daños derivados de una determinada conducta que, a medio de una cantidad única, discrecionalmente fijada, incluía todo tipo de daños y perjuicios derivados de un determinado hecho o conducta (y por tanto suponía tanto reparación como compensación de los conceptos no reparables), la doctrina se ha visto obligada a deslindar entre un **daño moral en sentido amplio**, en el que se incluyen -además de las consecuencias extrapatrimoniales- los daños biológicos, físicos y funcionales como expresión de un menoscabo de la salud, y el **daño moral estricto** que, incluido en el anterior, se refiere tan sólo a las consecuencias extrapatrimoniales del daño corporal, incluyendo conceptos que MARIANO MEDINA asocia a la idea básica de sufrimiento (sufrimiento

tanto físico como psíquico, lo que llama dolor y tristeza, destacando dentro de ello como peculiaridad el perjuicio estético).

Realmente en nuestra Jurisprudencia es difícil encontrar ejemplos de este daño moral en sentido estricto, pues como quiera que habitualmente concurre con otro tipo de daños y perjuicios de distinta índole, no es objeto de un tratamiento individualizado que permita captar en toda su dimensión la idea propia de daño moral sin repercusión patrimonial alguna.

En todo caso, y más por la utilidad práctica que reporta que por su aceptación legal, interesa quedarse con la distinción entre el que se ha dado en llamar daño corporal o daño biológico y sus consecuencias extrapatrimoniales, nominadas "daño moral", especialmente útil en cuanto al análisis del tratamiento que del daño moral hace el Baremo aprobado por la Ley 30/95.

II.- LEGITIMADOS

Evidentemente cuando el daño moral, entendido en sentido estricto, es consecuente a un daño biológico, será el propio sujeto que padece el menoscabo en su salud el que sufra también ese daño moral y venga por ello autorizado a reclamar su compensación.

Pero ocurre también que ese daño moral en sentido estricto puede proyectarse sobre personas distintas del que ha sido víctima del daño corporal; en efecto, si hemos concluido que el daño moral implica un concepto más amplio que el de daño psíquico, pues en él tiene cabida el impacto que en la persona puedan producir ciertas conductas o actividades, tanto si comportan una agresión directa o inmediata a bienes materiales como si el ataque afecta al acervo extrapatrimonial o de la personalidad, al haber espiritual de la persona, o a los bienes materiales de la salud, al honor, la libertad, la intimidad u otros análogos, bienes éstos o aspectos de la personalidad que deben ser indemnizados como compensación de los sufrimientos, preocupaciones, disgustos, contrariedades, intranquilidad e incluso molestias e incomodidades que padezca el sujeto pasivo de las mismas, es obligado concluir que estas consecuencias pueden seguirse para los familiares y allegados de aquel que sufre directamente un daño corporal o fallece.

Nuestra Jurisprudencia así lo ha admitido de antiguo, como se pone de manifiesto en múltiples resoluciones de las que a continuación mencionamos algunas en función de la persona a la que se reconoce titular de ese derecho a ser compensada por los daños morales sufridos:

a) Padres

La sentencia de 19 de abril de 1.991, recogiendo y mencionando otras muchas anteriores, afirma que es compatible la indemnización a la esposa viuda con la que corresponde a los padres del fallecido por el daño moral que les supone el natural dolor por la pérdida del ser querido

Y este derecho a ser resarcido de los daños morales alcanza evidentemente a los padres aun cuando los hijos afectados fueren mayores o gozaran de plena independencia antes de los hechos. Así, la **sentencia del Tribunal Supremo de 23 de abril de 1.992**, en un supuesto de imprudencia médica, reconoció a la madre el derecho que le había negado la Audiencia Provincial a ser indemnizada por sus propios daños morales con independencia de la indemnización que corresponde a su hija, y lo hace en términos contundentes afirmando que *"es de una evidencia cegadora el dolor moral que experimenta una madre al ver a su hija en una situación tan lamentable como la que resulta de los autos, habida cuenta además de que es ella sola la que tendrá que soportar los inmensos trastornos que supone cuidar de una inválida, pues se encuentra separada de su esposo por sentencia judicial firme en la que se le transfirió la guarda y custodia de sus hijas (otra de las cuales padece escoliosis)"*, para terminar fijando en ocho millones de pesetas la indemnización (por cierto, sin dar explicación alguna de los razonamientos o bases que llevaron a tal cantidad).

b) Hermanos

De antiguo ha reconocido nuestra Jurisprudencia la legitimación propia para reclamar la compensación por los daños morales derivados de la pérdida de un hermano, siendo ejemplo de ello la **sentencia de 1 de Febrero de 1.991** que sostiene que *"es obvio que a la familia pertenecen los hermanos, quienes por su condición de tales... están legitimados para recibir iure proprio la prestación reparatoria por daño moral cuando no existan otros familiares más cercanos, pues el vínculo de la común filiación, salvo en los casos en que se pruebe un distanciamiento o rotura de la cohesión familiar, explica y justifica el dolor moral que genera la indemnización, dado que los hermanos están dentro de un orden natural de efectos, reconocido paladinamente por ciertos preceptos penales (encubrimiento, excusa absolutoria, lesiones) y en las instituciones civiles, particularmente en materia de sucesión intestada, tutela y deuda alimenticia"*.

c) Cónyuge

Es llano que también el cónyuge o aquella persona vinculada por análoga relación de afectividad con el que sufre directa y personalmente el daño biológico o fallece, experimentan también en sus sentimientos ese daño moral derivado de la pérdida o situación de menoscabo o desvalimiento de éste, y así lo viene entendiendo el Tribunal Supremo cuando, por ejemplo, en **sentencia de 9 de Febrero de 1.988** afirma que *"no hay duda de la legitimación de la mujer demandante para reclamar indemnizaciones consecuentes a un accidente de trabajo sufrido por su marido, basada en el interés manifiesto que resulta de un perjuicio directo consecuente a la nueva situación del lesionado, cuya parálisis tiende a empeorar y que, actualmente, no puede prácticamente valerse por sí mismo y carece de apetencia de las relaciones sexuales, lo que se traduce en una situación de su mujer conviviente"*

especialmente penosa y sacrificada en orden a los gravosos deberes de atención al enfermo y pérdida de un importante elemento de las relaciones afectivas; y si bien no padece por estas circunstancias un daño estrictamente físico, sí se le causan unos sufrimientos en el orden de los sentimientos afectivos más elementales, que justifican la calificación de las consecuencias de hecho, para ella, como daño moral".

Y esta legitimación del cónyuge es mantenida por el Tribunal Supremo incluso en los supuestos en que media **separación de hecho**, pues razona el Alto Tribunal que la indemnización se fija en estos casos en favor de la familia y legalmente en tales supuestos la familia no se ha extinguido por la situación de separación de hecho entre el marido fallecido y la demandante, razón ésta que además, a su decir, toma mayor interés tomando en consideración que en aquel supuesto el tribunal inferior no señaló indemnización alguna en favor de la mujer con quien convivía la víctima (sentencia 2 de Febrero de 1.992).

d) Hijos

También son sujetos pasivos del daño moral que venimos analizando los hijos del fallecido, afirmación respecto a la cual, tratándose de hijos menores, indica el Tribunal Supremo que "huelga toda argumentación".

En relación con tales hijos, recoge la ya citada sentencia de 2 de Febrero de 1.992 la doctrina jurisprudencial, resumida en tres puntos:

1.- Su condición de beneficiarios es procedente aunque aquellos no dependieran económicamente del padre.

2.- No es precisa, por evidente, su mención como beneficiarios de la condena

3.- La responsabilidad civil comprende el daño moral y aun no constando lazos afectivos con el padre fallecido no puede presumirse que no le haya producido el dolor que obviamente es lógico y natural en un hecho de esta naturaleza.

A ello habrá que añadir la conocida doctrina jurisprudencial de que en caso de fallecimiento del padre, los hijos adquieren el derecho a ser compensados iure proprio y no iure hereditario, es decir, que tal derecho no forma parte de la herencia ni ha de seguir las reglas de ésta sino que corresponderá en la cuantía que se determine a aquellos que realmente hayan sufrido ese dolor, zozobra o desasosiego por la pérdida de la víctima.

Con tal consideración puede ponerse punto final a esta cuestión de los legitimados, indicando a modo de resumen que no cabe establecer apriorísticas clasificaciones de qué parientes pueden serlo sino que habrá de atenderse al supuesto concreto y determinar quien o quienes hayan sufrido ese atentado a sus sentimientos afectivos, quienes hayan sentido esa pérdida espiritual, por lo que si bien los mencionados -padres, hermanos, cónyuges e hijos- serán los supuestos más frecuentes no cabe descartar la posibilidad de que se produzca en personas con otro tipo de vín-

culos que, en consecuencia, vendrán autorizados a reclamar la correspondiente compensación.

III.- LA PRUEBA Y VALORACIÓN DEL DAÑO MORAL.

Entramos con ello posiblemente en el tema más espinoso de los propuestos, y ello quizá porque la discrecionalidad que en este punto ha consagrado nuestra jurisprudencia ha terminado degenerando más bien en dispersión muy próxima al quebranto de principio tan básico como el de igualdad, situación que posiblemente ha tenido mucho que ver con la reacción que en este punto supone el baremo de la Ley 30/95 y que tendremos ocasión de comentar posteriormente.

En este punto la Jurisprudencia se ha desenvuelto en torno a tres premisas esenciales:

1ª) El daño moral no requiere prueba directa, por la dificultad que entrañaría, sino que será bastante demostrar la existencia del acto que necesariamente conlleva aquel daño.

2ª) El daño moral, a diferencia del físico, no es mensurable bajo los patrones de día por lesión, valor de la restitución o reparación concreta, por lo que en definitiva su determinación y la fijación de su cuantía queda al arbitrio judicial, ponderando las necesidades y todas las circunstancias del caso concreto.

3ª) Consecuencia de que su fijación es discrecional, el quantum es facultad del Tribunal de instancia sin que pueda ser revisable por el Tribunal Supremo en casación.

Desde este punto de partida y como muestra de la situación generada, a fin de que cada cual pueda establecer sus propias conclusiones, citemos algunas concretas sentencias -en selección no del todo aleatoria- y las cantidades por ellas fijadas o concedidas:

* Sentencia Sala 3ª Tribunal Supremo 19-11-94

Un interno fallece durante un incendio en un Centro Penitenciario de Cataluña; la Generalidad de Cataluña argumenta que la muerte no fue «sino un lamentable accidente que dio lugar a un resultado inevitable no obstante la diligencia con que actuaron los funcionarios responsables». El Tribunal Superior de Justicia estimó parcialmente la demanda formulada por el padre del recluso y condenó a la Administración demandada a abonarle cuatro millones de pesetas, de los diez que aquel había reclamado. El Tribunal Supremo reprocha a la Sala la, a su juicio, exigua suma fijada y, sobre todo, que para fijarla se refiriera a hechos que le parecen ilógicos, insuficientemente convincentes y poco razonables, cual son la edad y estado civil de la víctima del incendio cual son que la víctima tenía diecisiete años, era soltero y no se le conocían cargas familiares, como si el daño moral por la muerte de un hijo tuviese alguna relación con esas circunstancias. Termina insinuando que sería más justa una indemnización de ocho millones de pesetas, aunque lamenta no

poderla establecer por cuanto el reclamante no lo había solicitado a no recurrir la sentencia de primera instancia.

* Sentencia Sala 1ª del Tribunal Supremo de 3 de Junio de 1.991

Un afamado pintor cede 47 de sus obras a un Patronato para ser mostradas al público en una exposición y a la devolución comprueba que los mismos han sufrido ciertos daños y desperfectos; la Audiencia Provincial concedió indemnización exclusivamente por los desperfectos materiales que presentaban las obras y en atención a su valor; el Tribunal Supremo estima el recurso y considera también la existencia de daños morales con sustantividad propia que hace consistir en la proyección que aquellos daños materiales tienen en los sentimientos y dimensión espiritual del pintor, fijando concretamente en un millón de pesetas tal daño moral.

* Sentencia Tribunal Superior de Justicia de Galicia de 28 de Septiembre de 1.995.

Un médico especialista jerarquizado formula demanda contra el Servicio Gallego de Salud porque por acuerdo del Director del Hospital en que está destinado el mismo presta sus servicios exclusivamente en un consultorio situado en otra localidad, no siendo incluido ni siquiera en los servicios de guardia, a diferencia del resto de facultativos de su especialidad que vienen desempeñando los distintos puestos funcionales en turnos rotativos de un mes de duración. El Tribunal confirma la sentencia del Juzgado de lo Social en la que se reconoció el derecho del demandante a desarrollar su labor en los distintos puestos funcionales del servicio y a ser incluido en los servicios de guardia, con el mismo régimen que los restantes médicos de tal servicio, reconociéndole así mismo el derecho a ser indemnizado en el importe de las guardias no realizadas y, lo que ahora más interesa, en la cantidad de 250.000 pesetas por daños morales, cifra que estima adecuada teniendo en cuenta que la conducta de la Administración demandada produjo al demandante desfavorables consecuencias en sus esferas personal y profesional, viéndose privado del adecuado desarrollo de su especialidad médica, circunstancias que a su juicio se agravan en aquel ámbito atendida la circunstancia de que el demandante había ejercido anteriormente la Dirección del propio Hospital en que se produjeron los hechos.

* Sentencia Sala 1ª del Tribunal Supremo de 14 de Diciembre de 1.993

Los herederos de un Arquitecto fallecido demandan a la autora de un artículo en el que silenció la colaboración de aquel en determinado proyecto, atribuyéndolo en exclusiva a otro profesional, y solicitan que en concepto de daño moral indemnice a cada uno de los demandantes en la cantidad de una peseta; se estima parcialmente la demanda, declarando que efectivamente que la demandada ha violado o silenciado los derechos del fallecido en su condición de autor, en colaboración, del indicado proyecto, pero no da lugar a la indemnización por daños morales, argumentando el Tribunal Supremo no ya sólo que el mero reconocimiento del derecho

no conlleva siempre la producción de un daño moral, sino también que la pretensión debe ser rechazada por falta de causa o interés jurídicamente relevante del asunto litigioso, que no puede consistir en la reclamación de 1 pesetas de indemnización por mucha satisfacción moral que tal condena produzca, pues tal satisfacción ya se consigue con el reconocimiento del derecho, añadiendo que los órganos de la jurisdicción, lo mismo que no resuelven sobre cuestiones académicas o doctrinales, tampoco están instituidos para imponer condenas simbólicas sin otra eficacia que la de dar respuesta a sentimientos que, por muy legítimos que sean, escapan de la órbita de lo jurídico, razón última que impide utilizar a los tribunales en su apoyo.

* Sentencia de la Audiencia Provincial de Málaga de 11 de Octubre de 1.996

A un lesionado a resultas de accidente de tráfico que cura con secuelas (material de osteosíntesis en la pierna afectada), se le reconoce una indemnización de 1.080.000 pesetas por los días de incapacidad sufridos, 742.236 pesetas por secuelas y 2.500.000 pesetas por pretium doloris; la sentencia, tras recordar la doctrina del daño moral y que éste no es cuantificable bajo los patrones de día por lesión sino que debe ponderarse prudencialmente por los jueces, sostiene que el perjudicado ha sufrido tal daño moral a consecuencia del tiempo que permaneció ingresado en el hospital y de que precisó una intervención quirúrgica para colocarle material de osteosíntesis así como posterior rehabilitación que además incrementó su dolor derivado de anteriores padecimientos.

* Sentencia Sala 1ª Tribunal Supremo de 7-10-82

Un autobús invade la calzada y atropella a varios peatones, entre ellos a una niña de 5 años, la cual tras 358 días de constantes intervenciones quirúrgicas quedó con absoluta y permanente incapacidad para cualquier trabajo que requiera el uso de las piernas e incluso para caminar con normalidad, quedándole una de las piernas mucho más vulnerable a cualquier traumatismo o intervención quirúrgica por maltrofismo, mala vascularización y mala cobertura cutánea, pudiendo llegar ante cualquier complicación a precisar una amputación; además de ello, sufrió rotura del esfínter anal, diversas fracturas, graves destrozos de masas musculares en cara anterior del muslo y pantorrilla, quedándole así mismo como secuela pie equino por ausencia de musculatura anterior de la pantorrilla, etc. La entonces Audiencia Territorial de Zaragoza le concedió una indemnización de 91.000 pesetas por los gastos médicos acreditados y de 2.000.000 de pesetas por todos los demás conceptos; la entidad aseguradora recurrió y el Tribunal Supremo no sólo desestima el recurso sino que afirma que a su juicio sería justa una más alta cuantificación de la indemnización por los gravísimos daños físicos y morales causados, pero no obstante evita hacerlo en aplicación de la enunciada máxima de que tal cuestión no es revisable en casación.

* Sentencia de la Audiencia Provincial de Badajoz de 22 de abril de 1.991

co, base y piedra angular de la sociedad pública", para añadir a continuación que "la mujer es un elemento social de primer orden" que no puede quedar "al capricho de la pública maledicencia", sosteniendo que es el despojo de su honestidad el que justifica la indemnización e identificando el quantum de ésta con el importe de la dote que le correspondía; pero no por ello puede dejarse de destacar el innegable valor de aquella sentencia que, rompiendo una línea jurisprudencial anterior y consolidada de que sólo los daños materiales, o al menos que tenían una repercusión indirecta en el patrimonio, admitían reparación indemnizatoria -lo que le supuso no pocas críticas en la época al entender que el Tribunal Supremo había invadido competencias del poder legislativo-, afirmó por vez primera la posibilidad de que también la lesión en bienes no patrimoniales, sin consecuencias materiales directas, debía conllevar si no una reparación o restitución que resultan ontológicamente imposible, sí al menos una compensación pecuniaria, dando así principio a un camino que aún hoy se sigue construyendo alrededor de ese concepto de daño moral.

Demos ahora un salto en el tiempo, ubicándonos ya en el año 1.996; el propietario de un perro de nombre Nic lo deja en una residencia para animales, de dónde desaparece, y entabla la correspondiente demanda tanto respecto a la sociedad propietaria de la residencia como frente a la entidad aseguradora de ésta; la Audiencia Provincial de Madrid, confirmando la sentencia de primera instancia, da lugar a la indemnización no ya sólo por el valor material del animal sino también por daños morales, razonando que "*a partir de un mismo hecho jurídico pueden producirse simultáneamente daños materiales que repercuten en el patrimonio del perjudicado y son susceptibles de evaluación patrimonial y daños morales relacionados o derivados de aquél y que alcanzan a otras realidades extrapatrimoniales, como son los sentimientos, etc. Pero así como la fijación del daño material es objetiva, la regulación del daño moral es subjetiva y consecuente, habiendo de aquilatarse por el Juzgador el daño moral de modo discrecional y sin sujeción a pruebas de tipo objetivo, sino, antes al contrario, atendiendo a las necesidades y circunstancias del caso concreto*", añadiendo que la razón de concesión de tal indemnización "*encuentra su apoyo en el sentimiento de afecto, el dolor y la molestia que supuso para el actor la pérdida del perro*".

Es claro que entre una y otra resolución se ha producido una abismal evolución, el llamado daño moral ha cobrado auténtica carta de identidad y se ha separado netamente ya de los restantes daños o perjuicios directa o indirectamente patrimoniales. Así lo afirma claramente el **Tribunal Supremo** en sentencias como la de **3 de Octubre de 1.995**, en la que puede leerse que "*el daño moral va referido a toda la gama de sufrimientos y dolores físicos o psíquicos que haya padecido la víctima a consecuencia del hecho ilícito. Así cabe comprender como conceptos integradores del daño moral eventualidades como las siguientes: si el hecho ilícito causó, teniendo en cuenta la mayor o menor intensidad o gravedad de éste, el propio pade-*

El daño moral

III JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Carlos L. Lledó González¹

Me propongo en estos minutos acercarme a ese concepto tan impreciso e incluso anfibológico de "daño moral" que titula mi ponencia, y pretendo hacerlo desde un punto de vista eminentemente práctico que, por ello, ha de partir necesariamente de las respuestas dadas por los tribunales en cada momento a esta cuestión.

Y para ello he de principiar retrocediendo en el tiempo hasta el año 1.912; en aquellas fechas y en cierta localidad de Murcia, dióse la coincidencia, puramente casual, de que se ausentaron al tiempo uno de los frailes del convento allí ubicado y cierta jovencita de quince años, hija del entonces Alcalde por más señas; El Liberal, periódico de la época, publicó un suelto en que, bajo el título "Fraile raptor y suicida", afirmaba que el padre capuchino Fulgencio se había fugado del convento de Totana, llevándose a la bellísima señorita María, de quien había tenido escandalosa sucesión, y que al ser sorprendidos en Lorca el religioso se suicidó. El propio periódico rectificó tres días después la noticia, afirmando que la misma era falsa y que se había limitado a copiarla de otro periódico. El enojado padre de la joven entabló demanda en nombre de ésta, solicitando se condenara tanto al director como al propio periódico a indemnizar a su hija en la cantidad de 150.000 pesetas por los daños y perjuicios que la publicación de la noticia le había causado. Los demandados comparecieron en el pleito y se opusieron a tal pretensión, amén de por otros motivos que no vienen al caso, afirmando que la ley sólo permite reparar los perjuicios de carácter patrimonial, no producidos en este caso, y no los de orden meramente moral o social, que además devienen conceptualmente irreparables y no volubles. El demandante vio acogida su pretensión, dictándose en fecha **6 de Diciembre** de aquel año la primera sentencia del Tribunal Supremo en que expresamente se admite la posibilidad y obligación de indemnizar los daños morales; cierto que los argumentos utilizados por el Alto Tribunal en aquellas fechas no pueden ser compartidos al día de hoy, pues sustenta su pronunciamiento en afirmaciones tales como que *"la honra, el honor y la fama de la mujer constituyen los bienes sociales de su mayor estima, y su menoscabo, la pérdida de mayor consideración que puede padecer en una sociedad civilizada, incapacitándola para ostentar en ella el carácter de depositaria y custodia de los sagrados fines del hogar domésti-*

¹ Magistrado del Juzgado de Instrucción N°3 de Sevilla.

hechos, situaciones problemáticas derivadas de alteraciones psicológicas del paciente originadas por el proceso traumático, etc., son elementos que, aunque no estrictamente médicos, el evaluador conoce ya a lo largo de la anamnesis y confirma en el resto de su contacto con el lesionado, siendo elementos que aportan información sobre el daño moral y que el juzgador debe conocer.

2. Características de las lesiones: Independientemente de la caloración del dolor clínico, las características de la lesión pueden aportarnos información esencial sobre los daños de tipo moral padecidos por el paciente.

En general, las lesiones dolorosas llevan aparejadas sufrimientos morales. Ello no es sorprendente. Al contrario, debemos considerar como lógico que graves sufrimientos físicos, con prolongadas estancias hospitalarias, el sometimiento a terapéuticas de larga duración, etc., generen importantes sufrimientos morales, que con cierta frecuencia alcanzan el grado de lo patológico en forma de fenómenos depresivos, neuróticos, etc. Aunque hay que tener también presente que, por razones y mecanismos que en muchas ocasiones es importante aclarar, es posible que el daño moral se derive de situaciones en que el daño físico no es especialmente importante, dependiendo ello de factores diversos algunos de los cuales han sido comentados antes.

La relación dolor y/o secuela con daños morales graves es evidente. La existencia, tras la máxima recuperación médica posible, de secuelas de cualquier tipo, deformaciones, incapacidad para la reincorporación al mercado laboral, imposibilidad de realización de actividades deportivas o del ocio, etc. justifican el sufrimiento moral del paciente con un claro nexo de causalidad con el fenómeno lesivo.

En definitiva, afrontamos aquí la evaluación de un perjuicio de especial trascendencia para el paciente, presente en la totalidad de las ocasiones y ligado con un claro nexo de causalidad al hecho traumático y que presenta la dificultad sobreañadida de no ser mensurable. Pero es evidente que los evaluadores del daño corporal debemos ocuparnos de todas las consecuencias del daño de carácter médico, siendo los daños morales una parte esencial de ellas. Los datos reseñados con anterioridad, recogidos en el informe médico, permitirán su valoración por parte del juzgador y su ausencia no iría más que en contra de los fundamentos del derecho reparatorio. □

"...la indemnización se extenderá al daño moral, que se valorará atendiendo a las circunstancias del caso y a la gravedad de la lesión efectivamente producida".

Concretado en el ámbito de los daños corporales, son muchos los autores que consideran que los daños de tipo moral no son mensurables. Acaso su reparación debería redundar exclusivamente en el capítulo de la pena. Otros muchos sostienen, pro el contrario, que es un importante aspecto al que la valoración médica tiene mucho que aportar.

Parece claro que la segunda postura es más acertada, dado que los daños morales son en este ámbito consecuencia de daños físicos o psíquicos que sí son evidenciables en una correcta evaluación médica. Como consecuencia de esto, nos debemos enfrentar a una situación realmente compleja: no sólo no es posible cuantificar con cierta aproximación el daño existente en un caso concreto, sino que además la valoración suele ser verdaderamente compleja. El daño moral que padece el lesionado es de carácter subjetivo e influido por multitud de factores que desbordan el ámbito de la Medicina.

No obstante, si se encuentra al alcance del profesional médico llevar a cabo una aproximación a los daños morales sufridos por el lesionado mediante la apreciación de diferentes datos médicos que permitirán al juzgador comprender la existencia y la entidad de los referidos daños.

Salvando las diferencias que pueden presentarse de un caso a otro, dicha aproximación valorativa puede abordarse atendiendo a los siguientes elementos:

1. Características personales del lesionado: Valorando dentro de ello diversos aspectos entre los que destaca la EDAD, dado que se trata de un factor que condiciona considerablemente la adaptación de la persona a los efectos lesivos y sus consecuencias. Sucede así en el caso de las edades extremas de la vida: la adaptación al ambiente hospitalario será más difícil para un niño que para un adulto. La inmadurez del paciente, el ambiente hostil, la incertidumbre sobre lo que puede sucederle y, sobre todo, la separación del medio familiar, determinarán una mayor dificultad para afrontar esa situación extraordinaria y, como consecuencia, un daño sobreañadido. Igual sucederá en el caso de los ancianos que deberán afrontar sufrimientos morales de especial intensidad ante la menor capacidad del individuo añosos para afrontar el evento dañoso y sus consecuencias.

En el mismo sentido influirá la PERSONALIDAD del paciente. Individuos especialmente emotivos, de alta sensibilidad, presentarán una débil capacidad de adaptación, sufriendo con exacerbada intensidad las consecuencias del traumatismo.

Otras circunstancias personales deben ser atendidas a tenor de su elevada influencia a la hora de determinar que el daño corporal genere sufrimientos morales de relevancia, como son: gastos extraordinarios que deban afrontarse, muerte o graves lesiones de personas allegadas que le acompañaban en el momento de los

1. Valoración del tipo de lesión, su localización, su duración y su evolución clínica.
2. Valoración de la terapéutica analgésica prescrita al paciente.
3. Valoración de las terapéuticas invasivas y la pruebas diagnósticas a las que ha debido someterse el lesionado.
4. Valoración del síntoma "dolor" por parte del propio paciente.
5. Valoración de la personalidad del paciente y de todas las incidencias acaecidas durante la recuperación que han podido influir en este sentido.

Todo ello debe ser completado con uno o más de los métodos de cuantificación que hemos analizado a lo largo de este apartado.

De este modo habremos conseguido resaltar la importancia de este síntoma y aproximarnos a sus exactas dimensiones para que pueda ser resarcido en la más justa medida.

B) DAÑOS MORALES: Como decíamos antes, muchos autores tienden a incluir la valoración de este perjuicio dentro del apartado anterior. Sin embargo, es conveniente independizarlos ya que no necesariamente coexisten. Además con relativa frecuencia la valoración de daños morales no corresponde al médico o no de forma exclusiva, como es el caso de los daños morales derivados de perturbaciones de carácter económico, sentimientos de tristeza o de culpa, etc.

La reparación de daño morales adquiere una específica importancia reflejada en la mayoría de los ordenamientos jurídicos del mundo. En el caso español se hace mención expresa a ello en el párrafo primero del artículo 104 del Código Penal, donde se señala textualmente:

"La indemnización de perjuicios materiales y morales comprenderá no sólo los que se hubieren causado al agraviado, sino también los que se le hubieren irrogado por razón del delito a su familia o a un tercero".

La indemnización de este perjuicio ha sido desde antaño objeto de profunda discusión, justificado ello esencialmente por la dificultad de la objetivación del daño y, por consiguiente, de su valoración. Pero lo que no es discutible hoy día es la procedencia de la reparación. No contemplarla equivaldría a dejar impune al causante del daño, si bien la ley no determina en modo alguno el procedimiento para llevar a cabo la evaluación de estos daños.

En este sentido se expresa la Jurisprudencia al aceptar expresamente la reparación de daños morales destacando entre otras la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de febrero de 1962. De igual tenor es la Ley Orgánica 1/82, de 5 de mayo, sobre protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen, cuya exposición de motivos señala que los perjuicios comprenden no sólo los de tipo material sino también los de tipo moral, que además en estos casos tienen una especial importancia. Para ello en el artículo 9.3 de la referida Ley Orgánica se establece que:

Revisión Legislativa.

- BOE N° 155 DE 30 DE JUNIO DE 1998.- Real decreto 1179/98 de 5 de junio por el que se destinan a los Magistrados que se relacionan como consecuencia del concurso resuelto por Acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial.

- BOE N° 155 DE 30 DE JUNIO DE 1998.- Resolución de 22 de junio de 1998 de la Secretaría de Estado de Justicia por la que se resuelve concurso de traslado para la provisión de las plazas vacantes de la Categoría Segunda del Cuerpo de Secretarios Judiciales.

DEMARCACIÓN Y PLANTA JUDICIAL

- BOE N° 134 DE 5 DE JUNIO DE 1998.- Real Decreto 987/98 de 22 de mayo, de dotación y constitución de plazas de Magistrado y Juzgados correspondiente a la programación de 1998.

DERECHOS DE LOS MENORES

- BOE N° 79 DE 2 DE ABRIL DE 1998.- Ley 4/98 de 18 de marzo, por la que se regulan los derechos del menor y el procedimiento de declaración de desamparo y de las restantes medidas de protección en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

- BOE N° 150 DE 24 DE JUNIO DE 1998.- Ley 1/98 de 20 de abril de los Derechos y la Atención al Menor, en la Comunidad Autónoma Andaluza (BOJA n° 53 de 12 de mayo de 1998).

DOCTORADO

- BOE N° 104 DE 1 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto 778/98 de 30 de abril por la que se regula el tercer ciclo de estudios universitarios, la obtención y expedición del título de Doctor y otros estudios postgrado.

DOPAJE

- BOE N° 98 DE 24 DE ABRIL DE 1998.- Resolución de 14 de abril de 1998, por la que se corrigen los errores de la Resolución de 16 de marzo de 1998, sobre lista de sustancias y grupos farmacológicos prohibidos y de métodos no reglamentarios de dopaje en el deporte.

DROGAS

- BOE N° 115 DE 14 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto 783/98 de 30 de abril por el que se modifica la Orden de 27 de diciembre de 1995 sobre procedimientos para el pago de obligaciones de la Administración General del Estado.

- BOE N° 80 DE 3 DE ABRIL DE 1998.- Acuerdo de 10 de noviembre de 1998 entre el Reino de España y la República de Bolivia de cooperación en materia de prevención del consumo y control del tráfico de drogas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

- BOE N° 121 DE 21 DE MAYO DE 1998.- Acuerdo de 12 de noviembre de 1998 entre el Reino de España y la República de Chile de cooperación en materia de prevención del uso indebido y el control del tráfico ilícito de drogas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

- BOE N° 84 DE 8 DE ABRIL DE 1998.- Orden de 26 de marzo de 1998 por la que se modifica el contenido del anexo de la Orden de 17 de septiembre de 1982 que desarrolla el Real Decreto 2730/81 sobre especialidades farmacéuticas publicitarias.

FAMILIAS NUMEROSAS

- BOE N° 90 DE 15 DE ABRIL DE 1998.- Ley 8/98 de 14 de abril, por la que se amplía el concepto de familia numerosa.

HOSPITALES-DERIVACIÓN DE PACIENTES

- BOJA Nº 71 DE 27 DE JUNIO DE 1998.- Orden de 4 de junio de 1998 (Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) por la que se establece el procedimiento de gestión para la derivación de pacientes a Centros Hospitalarios concertados o convenidos por la Consejería de Salud.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

- BOE Nº 107 DE 5 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto 702/98 de 24 de abril de organización de los Servicios Territoriales del Instituto Nacional de la Salud y modificación de la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

INSTITUTO DE TOXICOLOGÍA

- BOE Nº 134 DE 5 DE JUNIO DE 1998.- Real Decreto 862/98 de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento del Instituto de Toxicología.

LICENCIA DE ARMAS

- BOE Nº 90 DE 15 DE ABRIL DE 1998.- Orden de 18 de marzo de 1998, por la que se regulan las pruebas de capacitación para obtener la licencia de armas.

PENA DE MUERTE

- BOE Nº 81 DE 4 DE ABRIL DE 1998.- Instrumento de Aprobación de 11 de diciembre de 1997, por el que se determina la retirada de la reserva formulada por el Estado Español al depositar el Instrumento de Ratificación del Segundo Protocolo Facultativo de 15 de diciembre de 1989 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos destinados a abolir la pena de muerte.

PRESTACIONES SANITARIAS

- BOE Nº 139 DE 11 DE JUNIO DE 1998.- Orden de 2 de junio de 1998 para la regulación de la nutrición enteral domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL DEPORTE

- BOE Nº 152 DE 26 DE JUNIO DE 1998.- Real decreto 1247/98 de 19 de junio por el que se modifica el Real Decreto 69/93 de 21 de mayo por el que se aprueba el Reglamento para la Prevención de la Violencia en los Espectáculos Deportivos.

PRODUCTOS FARMACÉUTICAS

- BOE Nº 84 DE 8 DE ABRIL DE 1998.- Orden de 26 de marzo de 1998, por la que se modifica el anexo de la Orden de 17 de septiembre de 1982, que desarrolla el Real Decreto 2730/81 sobre el registro de especialidades farmacéuticas publicitarias.

RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- BOE Nº 110 DE 8 DE MAYO DE 1998.- Orden de 20 de abril de 1998, por la que se modifica la Orden de 25 de noviembre de 1996 que regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.

REGLAMENTACIONES TÉCNICOS SANITARIAS

- BOE Nº 81 DE 4 DE ABRIL DE 1998.- Real decreto 490/98 de 27 de marzo, por el que se aprueba la Reglamentación específica de alimentos elaborados a base de cereales y alimentos infantiles para lactantes y niños de corta edad

Revisión legislativa.

- BOE N° 85 DE 9 DE ABRIL DE 1998.- Real Decreto 495/98 de 31 de enero, que modifica el Real Decreto 145/97 que aprueba la lista positiva de aditivos distintos de colorantes y edulcorantes para uso y elaboración de productos alimenticios, así como sus condiciones de utilización.

- BOE N° 121 DE 21 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto 781/98 de 30 de abril por el que se modifica el Real Decreto 1164/91 de 22 de julio que aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria para elaboración, circulación y comercio de aguas de bebidas envasadas.

RETRIBUCIONES FUNCIONARIOS

- BOE N° 11 DE 9 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto-Ley 3/98 de 8 de mayo, por el que se establecen las retribuciones de los Magistrados del Tribunal Supremo en cumplimiento del artículo 404 bis de la ley Orgánica 6/97 de 4 de diciembre.

- BOE N° 149 DE 23 DE JUNIO DE 1998.- Resolución de 18 de junio de 1998 de la Secretaría de Estado para la Administración Pública por la que se ordena la publicación del Acuerdo de Consejo de Ministros de 12 de junio de 1998 por el que se aprueba el Acuerdo Administración-Sindicatos sobre ordenación de retribuciones.

SEGURIDAD SOCIAL-INCAPACIDAD TEMPORAL

- BOE N° 145 DE 18 DE JUNIO DE 1998.- Real Decreto 1117/98 de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/97 en desarrollo del apartado 1 párrafo segundo del artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social.

SALUD LABORAL

- BOE N° 90 DE 15 DE ABRIL DE 1998.- Orden de 25 de marzo de 1998 que actualiza el Real Decreto 664/97 de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

- BOE N° 104 DE 1 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto 780/98 por el que se modifica el Real Decreto 39/87 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos laborales.

TRANSPORTE SANITARIO

- BOE N° 101 DE 28 DE ABRIL DE 1998.- Real Decreto 619/98 de 17 de abril, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

VACUNACIÓN MENINGITIS

- BOE N° 109 DE 7 DE MAYO DE 1998.- Ley 18/97 de 11 de julio por la que se concede un crédito extraordinario para llevar a cabo la campaña de vacunación contra la enfermedad meningocócica por serogrupo C en la Comunidad de Madrid.

El precio del dolor

III JORNADAS ANDALUZAS SOBRE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Claudio Hernández Cueto¹

Generalmente incluido en la mayoría de los textos clásicos sobre la materia como "Pretium o Quantum Doloris", comprendía elementos que superaban con mucho la exclusiva valoración del dolor físico, como pueden ser los daños morales que nosotros, por coherencia conceptual, examinaremos en un apartado independiente.

El dolor es un elemento esencial en la valoración médica del daño corporal. No existe ocasión alguna en que el paciente interrogado por el médico no haga mención al dolor, y lo haga refiriéndose a él como un síntoma fundamental que le afecta o ha afectado dejando huella permanente en su memoria. Incluso, y ello sorprenderá a los no iniciados los pacientes hacen generalmente referencia más importante al dolor que a otros daños que, a juicio del especialista, tienen mayor trascendencia para su futura. En numerosas ocasiones el paciente refiere una pérdida anatómica o funcional grave señalando a su vez lo afortunado que ha sido por no haberle resultado excesivamente doloroso. De hecho, la gran mayoría de las anamnesis comienzan por la referencia que el paciente hace del dolor.

Todas estas situaciones se produce por una razón elemental: el dolor es un síntoma fundamental para el ser humano, una penalidad cuyo sufrimiento le preocupa y, en muchas ocasiones, le atemoriza.

Es por todo ello que a la hora de afrontar la valoración de los daños a las personas el médico evaluador debe prestar una muy especial atención a esta consecuencia del daño, mereciendo que se le confiera una importancia al menos similar a la que le presta el propio paciente. Pero nos enfrentamos a una muy difícil valoración que se deriva de lo siguiente:

1. Es lógico aceptar, como hemos mencionado repetidamente, que en el Derecho indemnizatorio la víctima de daños personales tiene derecho a ser resarcida de todas las consecuencias del daño.
2. Por otra parte, el dolor es un elemento esencial y siempre presente en estos casos.
3. Por último, se trata de un elemento esencialmente subjetivo.

Efectivamente, como analizaremos más adelante, la apreciación, la reacción y la sensación ante el dolor varía en función de numerosos factores. Estamos habi-

¹ Profesor Titular de Medicina Legal y Toxicología de la Universidad de Granada. Médico Forense. Especialista en Medicina Legal y Forense

tuados a escuchar que una persona es capaz de soportar el dolor y en cambio otra, en situación similar o incluso más grave, reacciona de forma diferente, con una reacción de alarma mayor y quejas más elevadas.

Como muy bien señaló Bond (1984) el hecho de que el dolor sea un fenómeno subjetivo y privado de cada individuo, implica importantes dificultades a la hora de valorarlo ya que se trata de apreciar y evaluar el grado de las experiencias mentales de otra persona. Sin embargo, existen métodos que permiten una aproximación a esta valoración, lo que exige analizar antes algunos aspectos generales relacionados con el dolor.

En este sentido debemos señalar que la valoración de la sensibilidad a un estímulo nociceptivo en el ser humano muestra la existencia de dos niveles de respuesta. El primero, conocido como umbral de percepción del dolor, se alcanza cuando la calidad de la experiencia producida por la aplicación de un estímulo tal como el calor o la presión cambia, con lo que el dolor es sentido por primera vez. El segundo, conocido como umbral de dolor importante, se alcanza cuando éste se hace insoportable a expensas de un aumento en la intensidad del estímulo.

Los dos umbrales descritos se encuentran determinados por factores fisiológicos pero, mientras existe relativamente poca diferencia entre los valores obtenidos en individuos de diversos grupos étnicos y sociales en lo que se refiere al umbral bajo, los correspondientes al umbral alto varían ampliamente, lo que parece ser debido a la comunicación de los efectos condicionados por los factores culturales y psicosociales. El intervalo entre ambos umbrales constituye una medida del grado de tolerancia al dolor de un individuo, variando ampliamente en función de factores tanto personales como sociales. En general, tanto ambos umbrales como el grado de tolerancia son menores en mujeres que en hombres, así como en individuos - independientemente del sexo- con un carácter de tipo emotivo. Los umbrales pueden ser menores en personas con alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, etc. Los umbrales parecen ser menores igualmente en personas con ocupaciones sedentarias, comparados con los que desarrollan tareas manuales pesadas. Otros muchos factores modifican los umbrales referidos en uno u otro sentido: administración de analgésicos o ansiolíticos, estados de enfermedad física, etc.

En los textos clásicos de valoración del daño corporal se señalan algunos de estos aspectos como los comentados anteriormente que debe ser tenidos en cuenta por el experto a la hora de hacer la valoración del dolor:

1. Factores externos, que pueden denominarse también OBJETIVOS:

a) Características de la lesión traumática, dado que el lugar donde se ha producido, su extensión y profundidad, su número y gravedad, condicionarán el dolor subsiguiente.

b) Las modalidades del tratamiento, puesto que existen terapéuticas y técnicas exploratorias y diagnósticas especialmente dolorosas.

c) La evolución de las lesiones, sobre todo referido a eventuales complicaciones que alarguen la enfermedad y, con ella, este síntoma primordial.

2. Factores internos, llamados también SUBJETIVOS (con una doble subjetividad: la del paciente y la del médico evaluador), referida esencialmente a factores relacionados con la personalidad del paciente, nivel intelectual y formativo, etc.

Pero, puesto que es imposible una cuantificación, el experto debe intentar aportar al Juez el máximo de información sobre la existencia y la cantidad ("Quantum") del dolor padecido por la víctima. Para ello, también clásicamente, se desarrollaron diversas escalas descriptivas o numéricas con diversos niveles de calificación, como: moderado, medio, bastante importante, importante y muy importante; de la que a su vez se han desgajado multitud de variantes. Por ejemplo, una escala numérica con empleo de puntuaciones intermedias: un dolor situado entre "medio" y "bastante importante" merecería una valoración de 4,5 sobre 7, y así sucesivamente.

Sin embargo, modernamente el interés de la Medicina por el dolor ha aumentado considerablemente, incluyendo aquí la búsqueda de métodos para su apreciación. La importancia de este elemento en la valoración del daño corporal, merece la aplicación de los métodos de valoración más desarrollados que superen las antiguas escalas clásicamente empleadas. Ello no quiere decir que las escalas verbales no continúen siendo útiles.

La valoración del dolor implica una determinación objetiva llevada a cabo por un profesional sanitario, basada en los comentarios del paciente, en el aspecto de éste y, sobre todo, en la experiencia propia del observador. La valoración implica el empleo de una escala verbal que está sujeta a un grado considerable de prejuicios por parte del observador.

De entre las escalas modernamente desarrolladas y más usadas cabe destacar las siguientes:

1. Escala de valoración verbal: Consistente en solicitar del paciente que valore su dolor en base a una escala como la que se muestra en la Tabla 3-1, donde existen cinco posibles niveles donde poder situarse. Sistemas como éste presentan el inconveniente, como sucedía con los clásicos sistemas de valoración, de proporcionar tan sólo una aproximación somera al verdadero nivel de dolor, además de padecer una gran carga de subjetividad.

2. Escala analógica: Consistente en una línea de 100 mm. de longitud sobre la que el paciente debe marcar el nivel de dolor que soporta (Tabla 3-2), siendo los extremos la ausencia de dolor y el dolor máximo.

Al igual que en las escalas verbales, las analógicas están sujetas a las influencias de la personalidad del paciente, siendo la carga de subjetividad enormemente elevada.

3. Valoración mediante la relación torniquete-dolor: Desarrollada por Sternbach y colaboradores (1974), se trata de un método en el que el paciente puede comparar su dolor espontáneo con otro inducido artificialmente. Para la realización de esta prueba se lleva a cabo en primer lugar la expresión del lecho vascular del brazo y del antebrazo del paciente utilizando una venda de Esmarch, tras lo cual se mantiene la isquemia de la extremidad mediante un manguito de presión colocado en la parte proximal del brazo y a una presión por encima de la sistólica. Acto seguido el paciente realiza veinte contracciones de la musculatura flexora de los dedos, tras lo que se inicia la contabilización del tiempo y la determinación de los dos momentos siguientes: el primero corresponde al momento en que el dolor del antebrazo alcanza un nivel similar al originado por la enfermedad o la lesión padecida por el paciente; el segundo hace referencia al tiempo preciso para alcanzar el máximo dolor tolerable. La relación torniquete-dolor se calcula en base a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Tiempo hasta alcanzar el dolor clínico}}{\text{Tiempo hasta alcanzar el máximo dolor tolerado}} \times 100$$

4. Valoración de las dimensiones del dolor: Los tres métodos de valoración descritos determinan la intensidad del dolor, dando la impresión de que éste es una experiencia sensorial específica; de hecho, presenta así mismo diversas calidades sensoriales y un componente afectivo que son integrados por el paciente al llevar a cabo la valoración de su experiencia algica. Melzack (1975) desarrolló un cuestionario sobre el dolor conocido como el "McGuill Pain Questionnaire", en base a los criterios mencionados. De la lista de palabras el paciente elige aquellas que mejor describen su dolor. Este cuestionario ha sido empleado como elemento de control de los tratamientos analgésicos.

Complementariamente puede accederse a una valoración adicional mediante las clásicas escalas de valoración donde el elemento fundamental es la subjetividad del propio evaluador. De entre ellas podemos destacar las siguientes:

1. Métodos calificativos: Como los desarrollados por Mosinger, Müller, Thierry, etc.

- Escala de Mosinger: comprende las siguientes escalas de calificación: muy ligero, ligero, moderado, medio, algo importante, importante, muy importante y considerable.

- Escala de Müller: con las siguientes posibilidades: insignificante, ligero, poco importante, mediano, importante, muy importante y considerable.

- Escala de Thierry: acaso la más conocida de todas. En ella se distinguen cuatro posibilidades:

* Dolor poco importante: no es un síntoma fundamental, no produce incapacidad ni precisa tratamiento.

* Dolor moderado: el dolor es más intenso, produce incapacidad pero puede ser calmado con analgésicos.

* Dolor importante: produce incapacidad, no puede ser superado simplemente con analgésicos.

* Dolor muy importante: por su intensidad, importancia y persistencia anula toda actividad del sujeto. Para calmarlo se precisan productos muy potentes como Morfina u opiáceos.

La ventaja de estos métodos es su gran claridad terminológica. Su defecto es la falta de precisión, lo que determinará que muchos casos sean difícilmente clasificables, así como su falta de especificidad.

2. Métodos numéricos: Como los de Fisher (1932), el de Günther, Wusow y Kraus (1943) y otros, originados en la escuela alemana.

Más difusión en nuestro medio tuvieron los de origen francés, entre los que cabe destacar el de Gaigneur y Archambault que valora de forma conjunta la intensidad del dolor, hospitalización e inmovilización total, según las siguientes escalas:

- Intensidad del dolor:

muy débil . . . . .	.2
débil . . . . .	.4
mediana. . . . .	.8
fuerte . . . . .	.14
muy fuerte . . . . .	.22
excepcional . . . . .	.35

- Hospitalización e Inmovilización total:

1er mes . . . . .	.2
2º-3er mes . . . . .	.2,5
4º mes . . . . .	.3
>4º mes . . . . .	.4

También es de destacar la escala de Toulemon y Moore, método simple basado en la siguiente escala en porcentajes:

Ligero . . . . .	.5%
Mediano . . . . .	.10%
Importante . . . . .	.15%
Muy importante . . . . .	.20%

En todo caso y a la vista de los numerosos métodos de semicuantificación existentes, el problema de la valoración del dolor sigue existiendo, radicando esencialmente en la subjetividad, elemento que no puede ser obviado dado que forma parte nuclear del propio dolor. Por todo ello es de recomendar que la valoración, que tan especial atención merece, se lleva a cabo mediante una adecuada pauta de trabajo que incluya el mayor número de elementos objetivos de valoración y que podría resumirse en los siguientes puntos:

REVISIÓN LEGISLATIVA

Por M^a A. Sepúlveda G^a de la Torre

ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN-ASISTENCIA SANITARIA

- BOE N° 81 DE 4 DE ABRIL DE 1998.- Resolución de 27 de marzo de 1998 por la que se publica el marco de asistencia sanitaria para accidentes de tráfico para el año 1998, con instituciones sanitarias públicas.

BANCOS DE SANGRE

- BOE N° 139 DE 11 DE JUNIO DE 1988.- Orden de 2 de junio de 1998 por la que se establecen los principios de actuación dirigidos a la seguridad del plasma para uso transfusional.

CÓDIGO PENAL Y ENJUICIAMIENTO CRIMINAL

- BOE N° 143 DE 16 DE JUNIO DE 1998.- Ley Orgánica 2/98 de 15 de junio por la que se modifican el Código Penal y la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

CUERPO NACIONAL DE MÉDICOS FORENSES

- BOE N° 89 DE 14 DE ABRIL DE 1998.- Resolución de 17 de marzo de 1998, de la Secretaría de Estado, por la que se aprueba la relación provisional de aspirantes admitidos y excluidos a las pruebas selectivas para ingreso al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.

CONCURSOS DE TRASLADO

- BOE N° 84 DE 8 DE ABRIL.- Orden de 31 de marzo de 1998 por la que se destinan a los Jueces que se mencionan como consecuencia del concurso resuelto por acuerdo de la Comisión Permanente de dicha fecha.

- BOE N° DE 88 DE 13 ABRIL DE 1998.- Real Decreto 486/98 de 20 de marzo, por el que se destinan a los Magistrados que se relacionan como consecuencia del concurso resuelto por Acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial.

- BOE N° 89 DE 14 DE ABRIL DE 1998.- Acuerdo de 6 de abril de 1998 del pleno del Consejo General del poder Judicial por el que se cita concurso para provisión de los Juzgados que se citan entre miembros de la Carrera Judicial con categoría de Juez.

- BOE N° 89 DE 14 DE ABRIL DE 1998.- Orden de 1 de abril de 1998 por la que se convoca a concurso para provisión de destinos en el Ministerio Fiscal.

- BOE N° 91 DE 16 DE ABRIL DE 1998.- Acuerdo de 6 de abril de 1998 de la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial por el que se nombran Magistrados suplentes y Jueces sustitutos.

- BOE N° 110 DE 8 DE MAYO DE 1998.- Resolución de 24 de abril de 1998 de la Secretaría de Estado de Justicia por la que se resuelve concurso de traslado para la provisión de las plazas vacantes de la Categoría Segunda del Cuerpo de Secretarios Judiciales.

- BOE N° 120 DE 19 DE MAYO DE 1998.- Orden de 12 de mayo de 1998 por la que se destinan a los Jueces que se mencionan como consecuencia del concurso resuelto por Acuerdo de la Comisión Permanente de dicha fecha.

- BOE N° 121 DE 21 DE MAYO DE 1998.- Real Decreto 771/98 de 24 de abril, por el que se destinan a los Magistrados que se relacionan como consecuencia del concurso resuelto por Acuerdo de la Comisión Permanente del Consejo General del Poder Judicial.

EDITORIAL

La actividad médicoforense se ve afectada, en ocasiones zarandeada, por diferentes sucesos de la vida social con repercusión social y judicial. Una de estas situaciones ha sido el reciente desastre ecológico de Aznalcóllar donde, por rotura del dique de contención, se vertieron toneladas de residuos tóxicos procedentes de la minería, principalmente metales pesados, a los campos adyacentes, con la extensión del problema a distancia por afectación de cuencas fluviales y aguas subterráneas.

Tales situaciones provocan una sobrecarga en la actividad forense por cuanto aparecen reclamaciones de indemnizaciones, subvenciones u otras formas de resarcimiento del perjuicio que, ya sea por trabajar en labores de limpieza, por vivir en las cercanías del lugar siniestrado, por sentirse afectado, contaminado o por otra circunstancia que se relacione, la Medicina Legal y Forense es la encargada de peritar ante la posibilidad de relacionarse con la toxicidad de los vertidos.

Aparte de la sobrecarga cuantitativa de trabajo (se ha nombrado un juez especial para el caso, pero no un forense) está la cualitativa: diagnosticar los verdaderos afectados de patologías y secuelas que en ocasiones no están descritas en la literatura médica. Frecuentemente surge la duda de si "tendrá esto que ver con..." La idea del médico forense en el juzgado, solo, con un maletín en el mejor de los casos, frente a esta situación o cualquier otra que puede llegar a ser aún más compleja, evoca a la medicina rural de principios de siglo y no a la medicina de equipo de los tiempos actuales. No es necesario exponer, por suficientemente demostradas en Medicina, las ventajas de trabajar en grupo sobre un caso complejo, ya sea sobre temas de tanatología, valoración del daño, responsabilidad, psiquiatría, maltrato infantil, toxicología o cualquier otro de los aspectos legales de la medicina en su relación con la justicia.

La idea de una Medicina Legal y Forense eficaz debe pasar por la idea de la medicina de equipo. No hay otra forma. El aislamiento en la medicina forense sólo conduce a enquistar los errores y a la incapacidad de abarcar los problemas que la sociedad plantea cada vez más complejos. Las sesiones clínicas, la puesta al día bibliográfica, la aplicación de protocolos validados, las bases de datos, etc, son los medios de que la ciencia médica actual se vale para su propio reconocimiento, sólo así podremos estar seguros de lo que hacemos y de lo que decimos.



**Cuadernos de Medicina
Forense**

Nº 12

Julio 1998

Asociación Andaluza de Médicos Forenses

DIRECCIÓN:

Manuel Rodríguez Hornillo
Carmen Romero Cervilla

CONSEJO DE REDACCIÓN:

Elena Balanza Alonso de Medina
Heidi M. Chavarría Puyol
Alfonso Galnares Ysern
Antonio Garfia González
Pedro Martínez García
M^a. Ángeles Sepúlveda G^a de la Torre
Alejandro Serratosa Sánchez-Ibargüen

CONSEJO ASESOR:

José Aso Escario
Cesar Borobia Fernández
Juan Luis Carrillo Martos
José M^a. Cava Villarejo
José M. Delgado García
Juliana Fariña González
José Antonio García Andrade
Manuel García Blázquez
Emilia Lachica López
Miguel Lorente Acosta
Joaquín Lucena Romero
Antonio Marín Rico
Martín Molina A. de Saavedra
Manuel Repetto Jiménez
José Luis Romero Palanco
Félix Sánchez Ugena

DIRECTOR DE PUBLICIDAD:

José Luis Brell González

SECCION WEB

Jesús Casado Rodrigo
Heidi M. Chavarría Puyol
(<http://www.cica.es/~aamefo>)

Dep. Legal SE-1230-95
ISSN 1135-7606

**CORRESPONDENCIA CON LA
REVISTA**

Ap. Correos 1. Oficina 4
41071 Sevilla
e-mail: aamefo@cica.es

PORTADA: "Espectroscopio". Tomado de *Tratado de Medicina Legal y Toxicología*, del Dr. Ch. Vibert. José Espasa, Editor. Barcelona. Tomo I; Pág. 579.

SUMARIO

Editorial	2
Revisión Legislativa. Por M ^a A. Sepúlveda	3
EL PRECIO DEL DOLOR. Claudio Hernández Cueto	7
EL DAÑO MORAL. Carlos L. Lledó González	15
VINCULACIÓN DEL JUEZ AL BAREMO DE LA LEY 30/95. José Manuel de Paúl Velasco	29
VENTAJAS E INCONVENIENTES DEL BAREMO DE LA LEY 30/95. J. Hernández Moreno, M.L. Hernández Gil y A. Hernández Gil	39
ALGUNOS ASPECTOS DE LA LEY 30/95. Manuel-Damián Álvarez García	53
PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO OBJETO DE VALORACIÓN DE SECUELAS PERMANENTES, INVALIDANTES O NO, EN LA U.V.M.I. DE SEVILLA EN 1996. J. Burguillos Llanos, R. Díaz Peral, C. Rodríguez Reyes, J.M. Hernández Castaño y J. Luanco García	65
¿SÍNDROME DE PARSONAGE-TURNER POSTRAUMÁTICO? Joaquín Lucena, Mercé Subirana, Ángel Cuquerella y Javier Dolado	71
ANÁLISIS DEL SUICIDIO CONSUMADO EN EL PARTIDO JUDICIAL DE BADAJOZ DURANTE EL PERIODO 1990-1995. Mariano Casado Blanco, Félix Sánchez Ugena, M ^a Luisa Hernández Gil y M ^a José Merino Zamora	77
Seminario Bibliográfico Por Joaquín Lucena Romero	85
Comentario de libros	89
Normas de publicación	92