

Estudio comparativo de la baremación de secuelas en diferentes países

Comparative study of the scales of sequels in different countries

Resumen

El Código Penal Colombiano establece las sanciones para las lesiones no fatales, que varían en rangos de años privativos de la libertad y multa económica en función de los días de incapacidad médico-legal y secuelas que se establecen en una valoración clínica realizada por un médico forense. El Reglamento Técnico Colombiano para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense precisa de manera general cuáles deben ser los días de incapacidad de acuerdo al tiempo estimativo de reparación de los distintos tipos de las lesiones, y determina elementos para establecer las secuelas; sin embargo, no establece gradualidades cuantitativas ni cualitativas para la determinación de las mismas. Se realizó una revisión de los lineamientos jurídicos penales, históricos, conceptuales y médicos en relación a la determinación y valoración de las secuelas en diferentes países. Se utilizaron los motores de búsqueda PubMed, Medline, Google, Science Direct y Springer journal. Se encontró que el proceso de la valoración del daño corporal, desde el ámbito médico-legal, ha evolucionado en relación a las secuelas, se propende por realizar una valoración cuantitativa a través de los procesos de baremación, con el objetivo de unificar los criterios médicos, asegurar respaldo científico y disminuir la litigiosidad de los procesos. En Colombia es deseable realizar un proceso de graduación o baremación cuantitativa de las secuelas, teniendo como base fundamental la ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) y la experiencia de países líderes en el tema, como España y los Estados Unidos, con el propósito de unificar los procesos para la valoración del daño y su respectiva tasación jurídica.

Palabras clave: Baremo. Daño corporal. Secuela. Valoración.

Abstract

The Colombian Penal Code establishes penalties for non-fatal injuries, varying ranges of proprietary years of freedom and fine economic in terms of days of legal medical incapacity and sequel that are established in a clinical assessment by a forensic doctor. The Colombian Technical Regulations for a Comprehensive Approach Injury Clinic Forensic generally required which must be disability days according to the estimated time of repair of different types of injuries, and determined elements to establish the aftermath; however, it does not establish quantitative or qualitative determination for the same graduations. A review of the legal, historical and medical concepts, in some countries that have made developments in the field. Search engines used were PubMed, Medline, Google, Science Direct and Springer journal. It was found that the process of evaluation of bodily harm, from the forensic field has evolved in relation to the aftermath, as each day tends more to try to make a quantitative assessment through Scale graduation, aiming to unify medical criteria, ensure scientific support and reduce litigation process. In Colombia it is desirable to perform a process of quantitative determination of the sequels, taking as a fundamental basis the ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) and the experience of leading countries in the subject as Spain and the United States for the purpose of unify the processes for assessment of the damage.

Key words: Scale. Physical injury. Sequel. Valuation.

J. García¹, LM. Tamara²,
C. Castellanos³,
O. Sánchez⁴, L. Dueñas⁵,
G. Fontanilla⁶

¹Médica. Residente de Medicina Forense. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C.

²Médica Especialista en Bioética, Auditoría en Salud, Mg Protección social. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Grupo Clínica Forense – Regional Bogotá. Bogotá D.C.

³Médico MSc Toxicología. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forense. Bogotá D.C.

⁴Médico Especialista Forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Grupo Clínica Forense – Regional Bogotá. Especialista en Docencia Universitaria. Profesor Asociado de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C.

⁵Médica Especialista en Epidemiología. Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses de Colombia. Grupo Clínica Forense – Regional Bogotá. Bogotá D.C.

⁶Médico Profesional Especializado Forense. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia. Grupo Clínica Forense – Regional Bogotá. Bogotá D.C.

Correspondencia:

Jennifer García

E-mail: jegarciaos@unal.edu.co

Fecha de recepción:
09.JUL.2015.

Fecha de aceptación:
09.NOV.2015.

Introducción

Evaluar el daño ocasionado a las personas es un proceso que requiere una valoración objetiva y el establecimiento de mecanismos para garantizar un resarcimiento justo. El Código Penal Colombiano establece las sanciones para las lesiones no fatales (aquellos daños en el cuerpo o en la salud ocasionados por un tercero o agente externo que no tienen por resultado la muerte), que varían en rangos de años privativos de la libertad y multa económica en función de los días de incapacidad médico-legal y las secuelas. Adicionalmente, se establece una responsabilidad civil derivada de la conducta punible, la cual también se basa en los mismos elementos. El Reglamento Técnico Colombiano para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense precisa las incapacidades médico-legales en días según el tiempo estimado de curación de las lesiones, y cualifica las secuelas médico-legales como aquellas alteraciones que afectan de manera ostensible la forma o la función corporal persistiendo más allá del tiempo de reparación primaria; sin embargo, aún no se establecen en dicho documento rector gradualidades cuantitativas ni cualitativas para la determinación de la severidad de las mismas, que permitan dar un criterio objetivo para la autoridad.

Por esta razón se realizó este artículo de revisión, en aras de dar cuenta de los avances en materia de los conceptos asociados con la valoración del daño en algunos países que han hecho desarrollos alrededor del tema desde sus diferentes perspectivas, y de tal manera dar lugar a una breve reflexión acerca de la necesidad de una baremación y una graduación más específicas en términos de la valoración médico-forense del daño corporal en Colombia.

Metodología

Se realizó una revisión de los lineamientos jurídicos penales, históricos, conceptuales y médicos en algunos países como Chile, Perú, Nicaragua, Italia, Portugal y España, que han hecho desarrollos en relación a la valoración del daño y sus secuelas desde diferentes perspectivas. Se utilizaron los motores de búsqueda *PubMed*, *Medline*, *Google*, *Science Direct* y *Springer journal*. Se utilizaron como palabras de búsqueda “daño corporal”, “evaluación del daño”, “indemnización del daño”, “lesiones corporales”, “daño extrapatrimonial”, “baremo”, “resarcimiento”, “bodily harm”, “bodily injury”, “pecuniary losses”, “physical damage”, “assessment of damage”, “éva-

luation des dommages”, “lésions corporelles”, “blessures” y “bareme”. Se encontraron 92 artículos en total, de los cuales se seleccionaron 24 con criterios de accesibilidad, lenguaje y publicación gratuita. El producto obtenido se expuso y se sometió a discusión en tres reuniones con el Grupo de Clínica Forense de la Regional Bogotá y el Grupo Nacional de Clínica y Odontología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) de Colombia. Se tuvieron en consideración las diferentes observaciones aportadas para la realización de una propuesta y su incorporación en la normatividad institucional.

Resultados

Definiciones de daño

Se han formulado numerosas definiciones de daño. Según la Organización Mundial de la Salud, en la resolución WHA 54.21 de la 54ª Asamblea Mundial de la Salud de Ginebra, de mayo de 2001, y en el manual *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps*, de 2001, se define daño como “la pérdida o anomalía en una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”¹. Por su parte, el Comité de Expertos para la Evaluación Médica del Menoscabo Físico de la Asociación Médica Americana determina que la valoración del daño corporal es “la apreciación de la naturaleza y alcance de la enfermedad o lesión del paciente en cuanto que ha afectado o alterado el estado anterior de la persona”. Borrego et al.², en su concepción tradicional, definen el daño como “cualquier alteración somática o psíquica que perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, tanto en lo orgánico como en lo funcional, incluyendo cualquier merma de la integridad de la biología individual, con independencia de sus repercusiones prácticas en uno o más campos de la actividad humana”, y desde el punto de vista médico legal, como “cualquier alteración somática o psíquica que perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, tanto en lo orgánico como en lo funcional, incluyendo cualquier merma de la integridad de la biología individual, con independencia de sus repercusiones prácticas en uno o más campos de la actividad humana”. Es de resaltar que dentro de estas definiciones se conceptúa el daño no solamente desde el ámbito biológico, sino que también se considera al individuo desde la parte

funcional y psicosomática, pero como posteriormente se desarrollará en el artículo, la tendencia actual, en cuanto a este concepto, también contempla las implicaciones del daño en las actividades de la vida diaria y el entorno social del sujeto.

Historia

Las primeras referencias escritas en relación a este tema son las Tablas Nippur (2050 a. C.) y el Código de Hammurabi (1750 a. C.) procedentes de la antigua Mesopotamia. En estos textos, igual que en la posterior Ley de Moisés (1500 a. C.), imperaba la ley del talión (talión proveniente del latín, talis o tale, que significa idéntico o semejante, es decir, que la sanción impuesta al delito era idéntica o equivalente al delito mismo cometido) como sistema para penalizar al culpable del daño. Hasta aproximadamente el año 1000 a. C. no se contempló la indemnización como forma de resarcimiento del daño. En la época romana se produce un importante desarrollo legislativo, destacando la Ley de las XII Tablas, la *Lex Aquilea* de Damno y el *Corpus Iuris Civilis* del emperador Justiniano. En España aparecen ya numerosos textos, códigos o fueros estableciendo normas para la reparación del daño, en muchos de los cuales se empieza a requerir de forma explícita la participación pericial médica en los procedimientos jurídicos (Fuero de León en 1017, Fuero de Sahagún en 1085, *Els Utsages* de Barcelona en 1050, etc.). En el Fuero Viejo de Castilla (1250) se crea el primer baremo español de indemnizaciones basado en el Fuero Juzgo (s. XIII)².

En la edad moderna, con la *Constitutio Criminalis Carolina* (s. XVI) promulgada por el emperador Carlos en 1532, se afianza al médico como participante fundamental en los procedimientos jurídicos².

En Francia, el rey Enrique IV (1533-1610) instituyó los "cirujanos jurados", que debían ser consultados por los jueces obligatoriamente antes de fallar en casos de lesiones. En 1867 se constituyó la Sociedad Francesa de Medicina Legal, la primera del mundo, que en 1899 editó los *Annals de Médecine Légale*, que finalizó en 1974.

En Colombia, hasta 1802 la enseñanza de la medicina legal se hacía de manera muy irregular, basada en la lectura de clases, siguiendo muy de cerca los planes de los colegios mayores de España y con la lectura de los libros traídos por Mutis: *Corpus Iuris Médico Legalis* de Valenti, *Médico Juris* de Loew, *Quaestionum médico legalis* de Romani y *Cirugía forense o arte de hacer Relaciones Chirúrgico-Legales*³.

Una vez lograda la independencia, se solicitó el concurso de médicos franceses para mejorar la calidad de la educación, lo cual ocasionó una discusión entre hipocráticos y franceses. Bajo este contexto, el profesor José Félix Merizalde plantea que la enseñanza de la medicina legal debería realizarse basándose en los libros de Fodere y Mahon. Finalmente, la Ley 271 de 1826 oficializa la cátedra de medicina legal y se empieza a utilizar la obra Orfilia, en la cual se esbozan elementos de la valoración de embriaguez y lesiones personales. Posteriormente empiezan a generarse asertos que son documentos que registran los discursos públicos sobre la sustentación de los conocimientos que debía tener un médico; incluso en 1837 estaba claramente establecido lo que debía saber un médico forense. En el año 1846 se crea por ley el Colegio de Medicina de Bogotá, buscando unificar toda la actividad médica³.

Marco jurídico nacional colombiano

El Código Penal Colombiano, en la Ley 599 del año 2000, establece la importancia de definir un tiempo de incapacidad médico legal: "*Lesiones. El que cause a otro daño en el cuerpo o en la salud, incurrirá en las sanciones establecidas en los artículos siguientes. Artículo 112. Incapacidad para trabajar o enfermedad. Si el daño consistiere en incapacidad para trabajar o en enfermedad que no pase de treinta (30) días, la pena será de prisión de uno (1) a dos (2) años. Si el daño consistiere en incapacidad para trabajar o enfermedad superior a treinta (30) días sin exceder de noventa (90), la pena será de uno (1) a tres (3) años de prisión y multa de cinco (5) a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si pasare de noventa (90) días, la pena será de dos (2) a cinco (5) años de prisión y multa de diez (10) a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes*".

De otra parte, sobre el fundamento legal de la determinación de las secuelas indica el código: "*Artículo 113. Deformidad. Si el daño consistiere en deformidad física transitoria, la pena será de prisión de uno (1) a seis (6) años y multa de quince (15) a veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si fuere permanente, la pena será de prisión de dos (2) a siete (7) años y multa de veintiséis (26) a treinta y seis (36) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si la deformidad afectare el rostro, la pena se aumentará hasta en una tercera parte. Artículo 114. Perturbación funcional. Si el daño consistiere en perturbación funcional transitoria de un órgano o miembro, la pena será de prisión de dos (2) a siete (7) años y multa de quince (15) a*

veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Si fuere permanente, la pena será de tres (3) a ocho (8) años de prisión y multa de veintiséis (26) a treinta y seis (36) salarios mínimos legales mensuales vigentes”.

Nuestro país acogió el Sistema Penal Oral Acusatorio en el año 2004, con la promulgación del Código de Procedimiento Penal (CPP). Dicho sistema tiene como principios rectores la oralidad, utilización de los medios técnicos pertinentes, lealtad, gratuidad, intimidad, contradicción, intermediación y publicidad. En los artículos 405 al 423, el CPP establece todo lo concerniente a la prueba pericial, y en el artículo 417 se indica que uno de los aspectos sobre los cuales el perito deberá ser interrogado es sobre los principios científicos en los que fundamenta sus análisis y grado de aceptación. En el mismo sentido, la admisibilidad de publicaciones científicas exige que la base científica satisfaga al menos uno de los siguientes criterios: 1. Que la teoría o técnica subyacente haya sido o pueda llegar a ser verificada. 2. Que la teoría o técnica subyacente haya sido publicada y haya recibido la crítica de la comunidad académica. 3. Que se haya acreditado el nivel de confiabilidad de la técnica científica utilizada en la base de la opinión pericial. 4. Que goce de aceptabilidad en la comunidad académica.

Para responder a la solicitud del CPP, artículo 417, el INMLCF elaboró el *Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense*⁴, donde se establecen los elementos que debe incluir un dictamen pericial, en términos de anamnesis, naturaleza de la lesión, elemento vulnerante, incapacidad médico-legal, secuelas o consecuencias médico-legales, y si se requiere un nuevo examen. En lo referido a la incapacidad médico-legal, la enuncia como una medida indirecta para dosificar la sanción, en términos de: *“el tiempo expresado en días que determina el perito teniendo en cuenta la duración y la gravedad de la lesión”*. La duración se refiere al tiempo en días que tarda el tejido para lograr su reparación, mientras que la gravedad se determina con base en la evaluación clínica de la importancia del daño causado a la integridad personal. La incapacidad médico-legal se diferencia de la incapacidad laboral en que no tiene en cuenta el trabajo u ocupación de la persona. En relación a las secuelas, estas se definen como aquellas alteraciones ostensibles en la forma o función que persisten o van más allá del tiempo primario de reparación, y de ellas se determinan cinco tipos: deformidad física, pérdida anatómica o funcional, perturbación funcional, parto o aborto preterintencional y perturbación psíquica, a las cuales se asigna un carácter de transitorio

(cuando la lesión con el paso del tiempo o el tratamiento médico pierde su carácter de ostensibilidad) o permanente (cuando la lesión objetivamente no ha perdido o se prevé desde un primer momento que no perderá su carácter de ostensibilidad con el paso del tiempo ni con el tratamiento médico), pero no se establecen gradualidades cuantitativas ni cualitativas de las mismas que permitan indicar severidad. En el ámbito penal se tiene en cuenta la unidad punitiva, seleccionando la secuela más grave para establecer la pena; en el ámbito civil, se describe cada una de las secuelas con el propósito de lograr una reparación integral de las mismas.

En cuanto a la evaluación de la perturbación psíquica, generalmente esta discurre por cuenta del psiquiatra forense, y en ese orden de ideas, en el INMLCF se tienen dos guías para su enfoque: la guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre daño psíquico, con fines de indemnización, conciliación o reparación, y la guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre perturbación psíquica en presuntas víctimas de lesiones personales y otros.

Marco internacional

Se presentan ejemplos de legislaciones en el ámbito penal y de prácticas clínicas forenses de la valoración del daño desde la perspectiva cualitativa, gradual y cuantitativa, en países como Chile, Perú, Nicaragua, Italia, Portugal y España, los cuales se seleccionaron en razón de accesibilidad y disponibilidad de la información, barrera idiomática y aportes o avances en cuanto al tema. Es importante señalar que algunos de los ejemplos tienen una mezcla entre los tiempos de incapacidad, las secuelas y la amenaza a la vida. El objetivo no es comparar la legislación colombiana, ni la forma en que se realiza el dictamen médico-legal de lesiones personales, con la de los países previamente mencionados, sino identificar qué avances se han hecho en referencia al tema en el ámbito internacional, y tomar de estos lo pertinente para algunas reflexiones desde lo forense en el caso particular de Colombia.

Chile

Según lo establecido en el artículo 494 del Código Penal Chileno, el juez puede solicitar a cualquier médico ser perito⁵. En su artículo 396 indica sanción privativa de la libertad en casos de mutilación de un miembro importante que deje al paciente en la imposibilidad de valerse por sí mismo o de ejecutar

las funciones naturales que antes realizaba; en el artículo 397 establece las lesiones graves incluyendo aquellas secuelas en las que el ofendido queda de mente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme. Por último, en el artículo 399 clasifica las lesiones como leves (incapacidad para el trabajo menor de 15 días), menos graves (incapacidad para el trabajo entre 15 y 30 días) y graves (incapacidad para el trabajo mayor de 30 días)⁶. Como vemos, hay un sistema de ponderación cualitativo en el que se categoriza el daño en tres rangos, dependiendo de los días de incapacidad y de las secuelas.

Perú

En el Código Penal Peruano, decreto legislativo 635, se clasifican las lesiones de manera cualitativa como leves y graves según días de descanso médico-legal, connotaciones de gravedad y secuelas, enmarcando las lesiones leves como aquellas que requieran más de 10 y menos de 30 días de asistencia o descanso médico-legal, según su artículo 122, e indicando en el artículo 121 las lesiones graves como aquellas que ponen en peligro inminente la vida de la víctima, que mutilan un miembro u órgano principal del cuerpo o lo hacen impropio para su función, que causan a una persona incapacidad para el trabajo, invalidez o anomalía psíquica permanente, o la desfiguran de manera grave y permanente, o que requieran además 30 o más días de asistencia o descanso médico-legal, según prescripción facultativa⁷. El término “asistencia facultativa” se refiere al número de veces que el evaluado requerirá objetivamente asistencia por un facultativo y que está referida directamente con el procedimiento de diagnóstico, tratamiento o vigilancia del tratamiento aplicado y de las probables complicaciones que se pudieran presentar. El descanso médico-legal es el tiempo aproximado en días que requiere una lesión para lograr su reparación biológica primaria. Su utilidad dentro del ámbito jurídico consiste en orientar a la autoridad competente para la tipificación jurídica de la lesión. Con relación al concepto de daño corporal, distinguen tres niveles de daño: nivel lesional (referido a los aspectos biológicos del daño, expresado en sus particularidades morfológicas, anatómicas, histológicas y fisiológicas), nivel funcional (referido a la afectación de las capacidades físicas y mentales propias del ser humano, teniendo en cuenta la edad y el sexo, independientemente del medio donde se encuentre) y nivel situacional (referido a la alteración de las actividades que realiza la persona en su vida diaria, familiar, social, de placer, etc.)⁷.

Son de resaltar dos aspectos importantes: el primero, la graduación cualitativa del daño en leve y grave, y el segundo, el abordaje del concepto de daño, donde para ellos es claro que debe realizarse en tres niveles, siendo el situacional el que aborda el daño desde las repercusiones en la vida cotidiana o actividades de la vida diaria del individuo.

Nicaragua

Según la Ley 641, Código Penal de la República de Nicaragua, las lesiones se dividen en leves, graves y gravísimas, en un sistema de ponderación también cualitativo, basado en el número de asistencias facultativas y secuelas producidas por las lesiones. De esta forma, el artículo 151 caracteriza las lesiones leves como aquellas que requieran objetivamente para su sanidad, además de la primera asistencia facultativa, tratamiento médico, y si la lesión, además, requiere una intervención quirúrgica, se considera como agravante que aumenta la sanción. En el artículo 152 se abordan las lesiones graves, esto es, las que producen un menoscabo persistente de la salud o integridad física o psíquica de un sentido, órgano, miembro o función, que hubiera puesto en peligro la vida o dejara una cicatriz visible y permanente en el rostro. Y en el artículo 153, las lesiones gravísimas, es decir, aquellas que causan la pérdida o inutilidad de un órgano o miembro principal o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad o una grave enfermedad somática o psíquica⁸.

Con referencia a lo anterior, el término “asistencia facultativa” hace alusión a la asistencia clínica que brinda el médico tratante al lesionado; por lo tanto, no incluye la valoración pericial o médico-legal y consta de dos criterios, uno temporal y otro conductual. El criterio temporal denota la primera ocasión en la que el médico se pone en contacto con la víctima para proporcionarle asistencia sanitaria a sus lesiones, y el criterio conductual consiste en el acto médico por el que se valoran clínicamente los efectos derivados del mecanismo violento; valoración que incluye identificar la naturaleza y la gravedad de la lesión, y de la cual se deriva una conducta médica. El concepto “lesión que pone en peligro la vida” se valora con relación a lo que se ha producido y no a lo que pueda producirse; el peligro no debe ser potencial o temido, sino real, es decir, en relación al diagnóstico y no al pronóstico⁸.

Italia

En su marco legal, el artículo 582 del Código Penal establece: “*El que cause un perjuicio a cualquier*

otro miembro de la sociedad, lo que resulta en una enfermedad en el cuerpo o la mente se castiga con pena de prisión de 3 meses a 3 años". Con referencia a las lesiones, se clasifican según si son dolosas o culposas (Tabla 1)⁹. Dentro de esta clasificación, particularmente en las lesiones dolosas graves, de nuevo se hace alusión al concepto de lesiones que ponen en peligro la vida, que para los italianos esta amenaza para la vida debe ser real, seria y basada en el deterioro de uno o más signos vitales (pulso, presión, respiración, etc.). El peligro es independiente de la localización de la lesión y de la probabilidad de complicación; por ejemplo, una herida tiene riesgo de complicaciones mortales, como procesos infecciosos o sépticos asociados, pero hasta que estas complicaciones no surgen no se considera que se puso en peligro la vida¹⁰.

Dentro de las secuelas que enmarcan una lesión dolosa como gravísima llama la atención la pérdida de la capacidad para procrear, la cual se define en un sentido amplio, es decir, no sólo el daño a los órganos genitales externos e internos, sino también las lesiones que pueden afectar el embarazo y el parto de forma natural, considerando de esta manera cuatro tipo de impotencias, a saber: impotencia *erigendi* (afectación de centros nerviosos, erección del pene,

estenosis vaginal), impotencia *generandi* (lesiones testiculares, lesiones ováricas o de trompas, histerectomía), impotencia *partoriendi* (lesiones de la pelvis, estenosis subcrítica del canal del parto, que impiden un parto vaginal) e impotencia *gestandi* (adherencias pélvicas que impidan la expansión normal uterina)¹⁰.

Nuevamente se evidencia un sistema de ponderación cualitativo con cuatro categorías básicas (levísima, leve, grave y gravísima), que como se ha observado de manera general, en los países hasta este punto revisados, se fundamentan de manera importante en el tipo de secuelas que presente el individuo lesionado. Sin embargo, como se evidenciará posteriormente, en España, y en general en la Comunidad Europea, se propende, por dar a esas secuelas, que categorizan legislativamente la gravedad de las lesiones, un sistema de calificación objetivo cuantitativo basado en baremos.

Portugal

Las metodologías de evaluación del daño corporal son dependientes de un mosaico legislativo que hace variar esas metodologías de acuerdo con la etiología del daño, y por lo tanto, con la sede del derecho en

Tabla 1.
Clasificación jurídica penal de las lesiones en Italia.

Lesiones dolosas		Lesiones culposas	
Levísimas	Causan una enfermedad que dura no más de 20 días. Son las más tenues de las lesiones, que se castigan sobre la reclamación de la víctima y no requieren un informe médico-legal.		
Leves	Si causan una enfermedad que dura más de 20 días, pero menos de 40 días; en este caso se procede de oficio y el informe es vinculante.	Leves	Si causan una enfermedad que dura no más de 40 días.
Graves	Si causan una enfermedad o incapacidad para atender las ocupaciones ordinarias de más de 40 días, o una enfermedad que pone en peligro la vida de la víctima, o produce debilitamiento permanente de un sentido o de un órgano.	Graves	Si causan una enfermedad que dura más de 40 días.
Gravísimas	Si causan una enfermedad que es ciertamente o probablemente incurable, y produce una sensación de pérdida, o pérdida del uso de un órgano; o la pérdida de una extremidad o una mutilación que hace la extremidad inútil; o la pérdida de la capacidad de procrear; o una dificultad permanente del habla, o deformación o cicatrices permanentes de la cara.	Gravísimas	Si causan una enfermedad que es ciertamente o probablemente incurable.

que tiene lugar su evaluación y reparación. Es decir, que al sufrir un mismo daño corporal, este tiene un tratamiento distinto según el ámbito en que ocurre el evento (laboral, civil o penal)¹¹.

En el artículo 144 del Código Penal (ofensa a la integridad física grave) se establece que quien ofenda al cuerpo o a la salud de otra persona de forma que: a) la prive de un órgano importante o miembro o que lo desfigure grave y permanentemente; b) le afecte de manera grave su capacidad de laborar, sus capacidades intelectuales, de procreación o de goce sexual; o la posibilidad de utilizar su cuerpo, sus sentidos o el lenguaje; c) le provoque enfermedad particularmente dolorosa o permanente o una alteración psíquica grave o incurable; o d) ponga en peligro su vida, se le impondrá una pena de dos a diez años de prisión¹².

Por otro lado, Portugal, en su Código Civil, define el daño como “*toda lesión o secuela resultante en el cuerpo de una persona víctima de un trauma corporal (físico, psíquico o social) provocado por un estímulo externo*”, y evalúa el daño corporal (o en la persona) en su totalidad; en otras palabras, como la suma de los daños en el cuerpo, sus funciones o capacidades físicas y mentales, y las situaciones de vida que corresponden a la confrontación de esta y las realidades de su medio físico, social y cultural, teniéndose que describir el grado de dificultad que se observa, por parte del perito, para la concreción de la función y la situación en cuatro grados. Estos grados son: grado 1, lentitud, malestar o vacilación; grado 2, necesidad de recurrir a una ayuda técnica o medicamentosa; grado 3, necesidad de ayuda humana; y grado 4, imposibilidad o necesidad de ayuda humana total¹³. La reparación de la lesión se establece a través del artículo 562 del código mencionado.

En el ámbito del derecho laboral, se evalúan y reparan solo los daños patrimoniales que estén relacionados directamente con la actividad profesional. Tanto en el ámbito laboral como en el civil se han establecido las tablas de evaluación de incapacidades según decretos de ley respectivos¹¹.

Finalmente, y sin importar el ámbito del derecho en que tenga lugar la evaluación del daño, hay cinco aspectos sobre los cuales el perito médico debe pronunciarse en su informe: a) nexo de causalidad; b) estado anterior al evento que causa el peritaje; c) la cura médico-legal (*restitutum ad integrum*); d) la consolidación médico-legal; y e) la estabilización médico-legal de las secuelas¹⁴. Todo esto tiene como objetivo dar herramientas al juzgador para que pueda determinar la reparación o el resarcimiento a que haya lugar y establezca las cuantías de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales según el caso.

España

Es uno de los países que más ha trabajado el daño corporal y para el que la valoración del daño descansa sobre el concepto de lesión, el cual, desde el ámbito médico, según Gisbert Calabuig¹⁵ es toda alteración, anatómica o funcional, ocasionada por agentes externos (extraños al organismo) o agentes internos (aquellos que tienen su causa en el propio cuerpo); y desde el ámbito jurídico, según Cuello Calón¹⁶, es todo daño causado a la salud física o mental de una persona. Por otro lado, en el artículo 147 del Código Penal Español, que describe las lesiones, se indica que es necesario, para tipificarlas como un delito, que estas requieran objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. Sin embargo, tras la reforma aprobada por LO 1/15 de 30 de marzo, que se aplica desde el 1 de julio de 2015, se ha incorporado al régimen de denuncia previa figuras penales como las lesiones dolosas leves –entendiendo por tales las que no precisan tratamiento médico o quirúrgico para su curación– del art. 147.2 CP. Con relación a la reparación, en el artículo 110 se estipula que esta responsabilidad se compone de tres partes que comprenden la restitución, la reparación del daño y la indemnización de perjuicios materiales y morales¹⁷.

En España, la valoración del daño corporal se realiza desde tres ámbitos diferentes: el privado (relaciones contractuales establecidas previamente entre particulares), el administrativo (en relación a la modificación del estatus jurídico) y el jurídico, siendo este el más importante para el propósito de esta revisión, específicamente el penal, donde se evalúan con mayor frecuencia lesiones por agresiones, accidentes de tráfico y accidentes laborales¹⁸.

Respecto al ámbito pericial, hay unos puntos fundamentales de la evaluación del daño que comprenden el estudio de las lesiones provocadas por el traumatismo. Estas son: el estado de salud previo al accidente, el nexo de causalidad, la evolución de las lesiones sufridas, la fecha de curación o de consolidación, las secuelas y las consecuencias de las lesiones en las actividades de la vida diaria (AVD). Para realizar esta evaluación se cuenta con tres herramientas fundamentales, que son la entrevista con el lesionado, el estudio de la documentación y el examen clínico. De igual manera, para el proceso de determinación de las secuelas, según el ámbito en que se esté trabajando (privado, administrativo, jurídico) y las lesiones a valorar, se manejan tres baremos diferentes para la calificación cuantitativa de las mismas¹⁸ (Tabla 2).

Uno de los aspectos más llamativos en relación al daño es la forma en que se determinan los días de

Tabla 2.
Baremos en España.

- Baremo de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidante: Orden de 5 de abril de 1974 (BOE del 18 de abril de 1974), Orden de 11 de mayo de 1988 (BOE del 7 de junio de 1988).
- Lesiones permanentes (para la determinación de minusvalías). Baremo para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE de 26 de enero de 2000).
- Para los casos de accidentes de tráfico, baremo para la valoración de los daños personales en el seguro de responsabilidad civil ocasionado por vehículos de motor (Ley 34/03, de 4 de noviembre).

Tabla 3.
Criterios médico-legales para verificar la estabilidad lesional.

El fin del tratamiento activo curativo	Incluye los casos en que el tratamiento no es necesario, cuando el paciente rechaza la realización del mismo (en cuyo caso los días de curación se determinarán a partir del momento mismo de la negativa), o cuando las lesiones tienen un pronóstico ominoso y no es esperable una mejoría.
La estabilización de la evolución aguda de las lesiones	Las lesiones se han transformado en secuelas por la ausencia de evolución de las mismas. Momento en que el médico asistencial decide que ya no es necesario volver a revisar al paciente, no necesita tratamiento alguno o programa revisión al plazo de 1 año.
La reincorporación a la actividad laboral	La fecha del alta laboral es otro criterio a tener en cuenta en la fijación de la data de consolidación médico-legal.
La reincorporación a las actividades habituales	Momento en que ya puede hacer casi todas sus actividades habituales, o cuando ya no necesita ayuda de una tercera persona.
Los tiempos medios o estándar de cada lesión	Tiempo que habitualmente tarda en curar o sanar una lesión determinada, teniendo en cuenta que puede verse modificado por diversos factores, como la naturaleza de la lesión, la constitución biológica del individuo y los tratamientos médicos.

curación, que hacen referencia al proceso de estabilización lesional o estabilización médico-legal, que se define como el momento en que las lesiones se fijan y toman un carácter permanente tal que ya no es necesario ningún tratamiento, a no ser que sea para evitar una agravación, dando lugar a un grado de incapacidad permanente y/o un perjuicio definitivo. Para esta determinación, se evalúan varios criterios objetivos, los cuales pueden verse en la Tabla 3¹⁹.

Así, a partir de los importantes avances que ha realizado España en cuanto al proceso de cuantificación del daño, se ha presentado el fenómeno de pasar de valoraciones cualitativas a valoraciones cuantitativas de las lesiones y sus secuelas, con el propósito de objetivarlas, facilitar los procesos judiciales y dar un

respaldo científico eficiente. Es por ello que se hace imperioso abordar los baremos y su papel en el actual devenir del daño corporal.

Papel de los baremos

Como se ha evidenciado en la revisión de la literatura, el concepto de valoración del daño está evolucionando y no solamente es importante la evaluación integral desde el punto biológico, funcional y psicosomático, sino que también es preciso considerar el aspecto situacional, donde las repercusiones sobre las AVD (Tabla 4) y en la calidad de vida están tomando una connotación importante. El proceso de la valoración

AVD	Actividades instrumentales de la vida diaria
Bañarse-ducharse	Cuidado de otros
Vestirse	Cuidado de mascotas
Comer-alimentarse	Crianza de los hijos
Movilidad funcional	Uso de dispositivos de comunicación
Cuidado de dispositivos personales	Manejo financiero
Higiene personal y aseo	Manejo y mantenimiento de la salud
Control de la vejiga e intestino	Manejo y establecimiento del hogar
Actividad sexual	Preparación de la comida y limpieza
Dormir-descansar	Procedimientos de seguridad
Higiene sanitaria	Compras

Tabla 4.
Actividades de la vida diaria (AVD). (Tomada de las guías de la AMA.)

del daño corporal, desde la perspectiva médico-legal y en particular con relación a las secuelas, está sufriendo cambios; cada día se propende más por intentar realizar una valoración cuantitativa a través de los procesos de baremación, con el objetivo de unificar los criterios médicos, asegurar el respaldo científico y disminuir la cantidad de litigios en los procesos. De igual manera, es clara la tendencia en relación al proceso de querer unificar y ponderar las secuelas, que puede realizarse de manera cualitativa, estableciendo rangos de gravedad, o cuantitativa a través del proceso de baremación.

En ese orden de ideas, es necesario entender qué es un baremo y cuáles son las ventajas y desventajas que exhibe, como expondremos a continuación. Un baremo es una lista de lesiones, enfermedades o secuelas a las cuales se asigna un valor fijo o intervalo; el valor más alto generalmente es 100, que corresponde a la máxima pérdida funcional de la persona. El valor o número puede representar una incapacidad funcional, un valor monetario o una puntuación, que incluye generalmente el daño moral. Persiguen los baremos que los contenidos de las listas sean proporcionales, es decir, que a mayor gravedad de la lesión o de la secuela tendría que corresponder un valor, puntuación o porcentaje superior. Al final, sea cual fuere la cantidad de daño medida, la cifra será transformada en dinero al ser este el único medio previsto y posible de compensación². Esto tiene ventajas y desventajas, las cuales se ilustran en la Tabla 5^{2,20,21}.

Un esfuerzo importante en pro de unificar la calificación de las secuelas, y pasar de una valoración

cualitativa a una cuantitativa, es la propuesta de una guía-baremo europea de la evaluación de las violencias y atentados a la integridad física y psíquica, la cual tiene como propósito mantener una plena compensación por pérdidas económicas y mediante la baremación promover la reparación del daño personal²². La crítica más frecuente que se hace en este baremo con respecto a las escalas convencionales existentes actualmente para la valoración del daño es que no se fundamenta en una concepción científica, sino que se obtiene, en su mayoría, de la calificación aceptada por los tribunales. Por ello, los Estados europeos decidieron realizar esta guía, en la que el objetivo no es armonizar el método de compensación financiera, pero sí armonizar la determinación de las secuelas. En su elaboración participó la Confederación Europea de Expertos de Reparación y Evaluación de Lesiones Corporales (CEREDOC), que incluye profesores universitarios y profesionales de primer nivel de los distintos Estados europeos²².

En el campo de la medicina laboral, por otra parte, es frecuente el uso de baremos para la calificación de las discapacidades, que comúnmente consideran y evalúan las repercusiones de las deficiencias sobre las AVD, y las restricciones en la participación en actividades vitales, lo cual estaría en consonancia con la evaluación situacional del daño. Ejemplos de estos son la *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)¹, las guías de la *American Medical Association* (AMA) para la evaluación de la discapacidad permanente (*Guides to Evaluation of Permanent Impairment – Sixth Edition*) y, en Colombia, el *Manual único para la calificación de la pérdi-*

Tabla 5.
Ventajas y desventajas de los baremos.

Ventajas	Desventajas
Permiten establecer una jerarquización de todas las posibles consecuencias de un traumatismo.	Suelen tener un margen considerable de imprecisión.
Las puntuaciones obtenidas son objetivas.	No valoran o infravaloran el estado anterior, el pronóstico, el dolor, el perjuicio sexual ni la afectación del ocio.
Pueden tener un carácter universal.	Difícil interpretación.
Los resultados pueden ser comparados por distintos observadores.	Constante renovación de acuerdo con los avances de la ciencia.
Pueden utilizarse como instrumento de control de la calidad.	Mezcla de secuelas funcionales, anatómicas y estéticas.
Permiten realizar estudios estadísticos.	Inexistencia del criterio de la capacidad restante en la valoración final en la mayoría de los baremos.
Garantizan un trato igual para los casos iguales.	Por amplio que sea, un baremo siempre será incompleto.
Certeza y seguridad jurídica.	No tienen en cuenta la edad, el sexo, el nivel de formación, la actividad laboral, el ocio, las obligaciones familiares, etc.
Disminución de la litigiosidad.	Algunos valoran la secuela concreta, no la consecuencia de esta sobre la persona.

da de capacidad laboral y ocupacional (MUCI), que se aplica a todos los habitantes del territorio nacional y tiene como propósito servir de herramienta, según criterios técnicos pertinentes, para evaluar o estimar las pérdidas o reducciones en la capacidad laboral de cualquier origen en los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial y privado²³. En particular, la ICF tiene como objetivo proporcionar un lenguaje y un entorno de trabajo unificados y estándar para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud, que tiene aplicación universal, por lo que podría ser de gran utilidad, en el caso de Colombia, en el momento de proponer una valoración baremada de las secuelas¹.

Conclusiones

En la actualidad, los esfuerzos realizados en el proceso de la valoración del daño corporal están encaminados a contemplar el daño desde un punto de vista integral, donde no solo se tienen en cuenta

los aspectos biológicos, funcionales y psíquico-somáticos, sino también las consecuencias o las repercusiones situacionales en la vida del lesionado, tales como sus AVD o de la vida cotidiana, y aun su vida de relación.

Con respecto a las secuelas del daño corporal, cada día se propende más por una valoración cuantitativa a través de los procesos de baremación, con el objetivo de unificar los criterios médicos, asegurar respaldo científico y disminuir los litigios en los procesos, brindando a los entes juzgadores más y mejores elementos de respaldo objetivos que les permitan una más ajustada tasación de las consecuencias jurídicas del daño, así como un más equitativo y ponderado resarcimiento pecuniario.

En el caso particular de Colombia, se está en mora de adoptar y validar las herramientas funcionales que se han desarrollado desde hace varias décadas por la OMS y las sociedades científicas de otros países, como por ejemplo la AMA, y por España. Adicionalmente, la legislación colombiana, para la valoración de la funcionalidad con propósitos laborales, ya tiene

un desarrollo, y en esa medida hay una parte de este que se puede adoptar para hacer valoraciones funcionales con propósitos judiciales en el ámbito penal, civil y contencioso administrativo.

De igual forma hay que reconocer la iniciativa que está haciendo la Comunidad Europea, de tener un proceso de baremación regional para poder establecer las secuelas.

Este es un precedente que, como país líder en la medicina forense de la región andina, el Caribe y Centroamérica, deberíamos adoptar para lograr así un

desarrollo en todos los países en los que tenemos influencia. Para tal efecto, se propone tener como base fundamental la ICF, las guías de la AMA y el MUCI.

Agradecimientos

Agradecimientos a la Universidad Nacional de Colombia.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: WHO; 2001.
2. Borrego Aparici R, Barquero Sánchez Iburgüen, Domínguez Palacios E, Aumesquet Cornello A. Concepto de daño corporal y antecedentes históricos. Daño a las personas en derecho penal, civil y laboral y en el ámbito de las compañías de seguros. Valoración médica del daño, tablas y baremos de valoración. *Rehabilitación (Madr)*. 2008;42(6):315-24.
3. Jiménez JA. Inicio de la enseñanza de la medicina legal en Colombia. El desarrollo de la cátedra de las facultades de medicina hasta la primera mitad del siglo XIX. *Revista Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. 2006;19(3).
4. Berenguer AM, Monroy CM, Constatín A, et al. Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense Colombia. Octubre de 2010. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/48758/78081/R6.pdf/694176ec-e044-4266-a9d1-61543adc343c>
5. Bohórquez P. *Cómo ha sido y ha variado la comprobación de los delitos de lesiones*. (Consultado el 27/04/2015.) Disponible en: http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2006/medicina/delito_de_lesiones_por_dra_borquez.pdf
6. Bórquez P. Elaboración del informe médico de lesiones. *Rev Med Chile*. 2012;140:386-9.
7. Avendaño L, Díaz JS, Navarro Sandoval C, et al. Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales. Lima-Perú; 2014. Disponible en: http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1_guia_lesiones_2014_final.pdf
8. Corte Suprema de Justicia. Instituto de Medicina Legal. Norma Técnica Para Valoración Médico Legal de Lesiones Físicas Nicaragua. Disponible en: http://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/IML_002.pdf.
9. Mencaroni S. *Medicina legale in materia penale. Parte prima*. (Consultado el 03/05/2015.) Disponible en: <http://www.hackemed.org>
10. Geraci D. *Medicina legale*. (Consultado el 05/06/2015.) Disponible en: [http://www.Sbobatanature%20Medicina%20Legale%20\(file%20unico\)%20\(4\).pdf](http://www.Sbobatanature%20Medicina%20Legale%20(file%20unico)%20(4).pdf)
11. Magalhaes T. A vítima como objecto da intervenção médico-legal. *Acta Medica Portuguesa*. 2005;18:453-8.
12. Magalhaes T, Pinto da Costa D, Corte-Real F. Avaliação do dano corporal em direito penal. Breves reflexões medico-legais. *Revista de Direito Penal*. 2003;1:63-82.
13. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Portugal. Norma Procedimental. Recomendaciones para la realización de los informes periciales de clínica forense en el ámbito del derecho civil. 2013. Disponible en: http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/O_Dano_Responsabilidade_Civil.pdf.
14. Magalhaes T, Pinto da Costa D. Avaliação do dano na pessoa em sede de direito civil. Perspectivas atuais. Disponible en: <http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7554/1/Aula%20Duro%20Dano%20Civil%20.pdf>
15. Gisbert Calabuig JA. *Medicina legal y toxicología*. Quinta edición. Barcelona, Masson, 1998;309.
16. Cuello Calón E. *Derecho penal (parte general)*. Editorial Bosch. Pg 502.
17. Parra D. Los daños corporales y su valoración, una mirada desde el derecho español. *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*. 2011;2(2):81-104.
18. Rodríguez B, Coello JA. Evaluación médica del lesionado. Informe médico-legal pericial. Informe escrito y oral. *Rehabilitación (Madr)*. 2008;42(6):331-6.
19. Vega Vega C, Bañón González R. Criterios de estabilidad lesional en la valoración del daño corporal. *Rev Esp Med Legal*. 2012;38(1):36-8.

20. Muñoz Barus JI, Repesas Vasquez C. *La valoración del daño corporal en la medicina legal*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2006.
21. Bartolomé Martín JL, López Andrino J. Valoración del daño corporal en fisioterapia. *Fisioterapia*. 2005;27(6):343-50.
22. CEREDOC. Guide barème européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique. Annexe 1 au doc. AU 3087 (06/03). Disponible en: <http://www.ceredoc.eu/?page=bareme>
23. Ramírez CA, Boada Mojica J, Gallegos Mejía S, et al. Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI). 2011. (Consultado el 20/04/2015.) Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co