

Evaluación médica del lesionado. Informe médico-legal pericial. Informe escrito y oral

B. RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ Y J.A. COELLO-CARRERO

Instituto de Medicina Legal de Galicia (IMELGA). La Coruña.

Resumen.—La evolución pericial del daño corporal tiene como objetivo la valoración de las lesiones —alteración anatómica o funcional— y sus consecuencias —secuelas— con relación a la integridad psicofísica de la persona. Esta valoración tendrá sus repercusiones tanto en la vía administrativa como judicial.

La valoración del daño corporal debe incluir el estudio de las lesiones causadas, la determinación del estado de salud previo, la evolución y complicaciones acaecidas, el estado final o secuelas, el establecimiento del nexo de causalidad entre la lesión y la secuela, la determinación de la curación o estabilización de las lesiones, la observación de la repercusión del estado final del perjudicado sobre las actividades diarias, su capacidad laboral, las actividades de relación y de ocio.

Como herramientas disponemos, como en todo acto médico, de la entrevista con el lesionado, el estudio de la documentación clínica, medios diagnósticos complementarios y la exploración físico-psíquica de la persona.

La actividad pericial queda plasmada en los documentos médico-legales, el informe y la declaración. En el primero, es imprescindible que contenga un apartado de consideraciones en donde se establezcan por medio de un razonamiento científico lógico las conclusiones. La declaración se presta bajo la fórmula del juramento, lo cual exime de las consideraciones previas a las conclusiones.

Palabras clave: *daño corporal, valoración, documentos médico-legales, informe, declaración, peritación.*

MEDICAL EVALUATION OF THE INJURED SUBJECT. LEGAL-EXPERT MEDICAL REPORT. WRITTEN AND ORAL REPORTS

Summary.—Expert evolution of body damage aims to assess the damage, either anatomical or functional alteration, and its consequences, or sequels in relationship to the psy-

chophysical integrity of the person. This evaluation of body damage should be included in the study of the injuries caused, determination of the previous health condition, evolution and complications that have occurred, final condition or sequels, establishment of the causality connection between the injury and sequel, determination of the cure or stabilization of the injuries, objective analysis of the repercussion of the final condition of the affected subject on daily activity, work ability, relationship and leisure activities.

As in every medical act, the tools we have are the interview with the injured subject, the study of the clinical documentation, complementary diagnostic means and the physical-psychic examination of the person.

The expert activity is captured in the medical-legal documents, the report and declaration. In the first, it must contain a section on considerations in which the conclusions are established by means of scientific reasoning. The declaration is given under oath, which absolves it from the considerations prior to the conclusions.

Key words: *body damage, evaluation, medical-legal documents, report, declaration, expert testimony.*

INTRODUCCIÓN

La evaluación forense dentro del campo de la valoración del daño corporal está encaminada al estudio de las lesiones y sus consecuencias en los distintos ámbitos de la justicia en los que deba aplicarse.

Sin embargo, si bien es la parte que más tiempo puede llevar, no es la única, ya que en un segundo tiempo está la que hace llegar dicha información al destinatario de la misma (ya sea un juez o un tribunal). En un primer momento el análisis del daño se plasma habitualmente por escrito, haciendo llegar la información a los tribunales. En una segunda fase del procedimiento judicial, el perito es llamado a declarar en el juicio oral, sometiendo su dictamen a contradicción con las partes.

Correspondencia:

Correo electrónico: bertapenela@yahoo.es

CONCEPTO DE LESIÓN

La valoración del daño corporal descansa sobre el concepto de lesión.

Por lo que respecta al concepto, podemos dividirlo en dos: el concepto médico y el jurídico.

El concepto médico, de acuerdo con Gisbert Calabuig, es toda alteración, anatómica o funcional, ocasionada por agentes externos o internos. En este sentido, para la Medicina lo realmente importante es llegar a la comprensión de la patogenia de un proceso morboso determinado. Se debe tener en cuenta el mecanismo de producción, la localización, la naturaleza de la lesión, así como su evolución, complicaciones y secuelas, sin olvidar el estado anterior del sujeto al momento de producirse la lesión.

El concepto jurídico es definido por Cuello Calón como todo daño causado a la salud física o mental de una persona.

CLASIFICACIÓN

De forma análoga, la expondremos desde ambos puntos de vista.

Médica

Desde el punto de vista médico, podemos clasificar las lesiones según su origen. De esta forma, podrán ser de origen externo (las causadas por agente extraño al organismo) y de origen interno (aquéllas que tienen su causa en el propio cuerpo).

Jurídica

Jurídicamente se clasifican las lesiones atendiendo a lo contemplado en la legislación penal. Así, las podemos clasificar en:

1. Lesiones no mortales, que son llamadas lesiones simplemente, dando lugar al delito del mismo nombre.
2. Lesiones mortales, englobadas dentro del concepto homicidio. Carecen de interés en el ámbito de la valoración del daño, ya que es propio de la pericia forense encuadrada en el estudio del cadáver.

VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Concepto

Gisbert Calabuig la define como la actuación pericial médica dirigida a:

1. Conocer las consecuencias que un suceso determinado ha tenido sobre la integridad psicofísica y la salud de la persona.
2. Obtener una evaluación final que permita al juzgador establecer las consecuencias exactas del mismo: penales, laborales, económicas, familiares, morales, etc.

Fundamento

No insistiremos demasiado en él, ya que es objeto de análisis en otro artículo, pero puede decirse que, básicamente, consiste en que cuando se produce un daño, tanto por acción como por omisión, nacido de un acto culposo o doloso, da origen a la responsabilidad de la que nace la obligación de reparar el daño causado.

La comisión de un hecho descrito por la Ley como delito o falta obliga a reparar, en los términos previstos en las Leyes, los daños y perjuicios por él causados.

El que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado (art. 1902 del Código Civil).

Dicha responsabilidad se compone de tres partes, tal y como viene reflejado en el art. 110 del Código Penal, y comprende: la restitución, la reparación del daño y la indemnización de perjuicios materiales y morales.

Deberá restituirse siempre que sea posible, el mismo bien, con abono de los deterioros y menoscabos que el Juez o Tribunal determinen. La restitución tendrá lugar aunque el bien se halle en poder de tercero y éste lo haya adquirido legalmente y de buena fe, dejando a salvo su derecho de repetición contra quien corresponda y, en su caso, el de ser indemnizado por el responsable civil del delito o falta (art. 111 del Código Penal).

El perjuicio ocasionado por la lesión consta de dos partes, ya que abarca no sólo lo que el lesionado ha perdido (daño emergente), sino también lo que ha dejado de ganar (lucro cesante), tal como contempla el artículo 1106 del Código Civil.

Por último, por lo que respecta a la indemnización de los perjuicios materiales y morales, éstos serán no sólo a la víctima, sino que se tendrán en cuenta los producidos a familiares o terceros.

ÁMBITO DE LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Según nuestro ordenamiento jurídico, el ámbito de la valoración del daño corporal es muy amplio y abarca tres grandes áreas.

Ámbito privado

Hace referencia a las relaciones contractuales establecidas previamente entre particulares.

En esta situación se encuentran las valoraciones encargadas por las compañías de seguros (seguros del automóvil y de vida) a sus médicos. Inicialmente tienen una finalidad de tipo pecuniario, ya que con ello pretende la compañía medir el costo del daño producido sobre el bien asegurado. Sin embargo, lo que inicialmente se mueve en el ámbito puramente privado, puede acabar —en un gran porcentaje de casos— en el judicial, por desacuerdo entre las partes, empleando como medio de prueba el informe médico en el litigio.

La valoración suele llevarla a cabo el médico de la compañía aseguradora y abarca, básicamente:

1. La valoración del estado de la persona previa a la firma del contrato (póliza).
2. La valoración de las secuelas postraumáticas que son susceptibles de indemnización (sobre todo en accidentes de tráfico).
3. La valoración del tipo de muerte (natural o violenta) para determinar si procede o no la indemnización.

Ámbito administrativo

Tiene lugar en dos casos:

1. Cuando la persona a la que hay que valorar persigue un fin que no modifica su estatus jurídico. Es el caso de los certificados médicos para la obtención del permiso de conducir, de armas de fuego, certificados médicos ordinarios y otras situaciones. En estos casos suelen intervenir médicos privados.

2. Cuando la persona a valorar puede modificar su estatus jurídico. En estas situaciones actúan médicos de distintas administraciones. Por ejemplo: médicos de los equipos de valoración de incapacidades (EVI), de los equipos de valoración y orientación (EVO), de las mutuas de accidentes y de los médicos militares.

Ámbito jurídico

Clásicamente se dividen en:

1. Penal: agresiones, accidentes de tráfico, accidentes laborales, etc.
2. Civil: accidentes de tráfico, principalmente.
3. Social (laboral): determinación de minusvalías; disconformidad con los dictámenes de los EVIS que versan sobre incapacidades profesionales.
4. Contencioso-administrativo: disconformidad con los dictámenes de los tribunales médicos del Ejército, de las Fuerzas de Seguridad del Estado, etc.

Si bien es un ámbito propio de los médicos forenses, en determinados momentos de la actuación procesal pueden intervenir otros médicos de valoración del daño privados (como especialistas en medicina legal y forense y médicos con titulación de posgrado).

PUNTOS FUNDAMENTALES DE LA EVALUACIÓN DEL DAÑO

Gisbert Calabuig señala que el estudio médico para llevar a cabo la valoración de las lesiones debe comprender una serie de puntos:

1. Estudio de las lesiones provocadas por el traumatismo.
2. Determinación del estado de salud o de enfermedad del afectado en el momento previo al accidente, es decir, el estado anterior.
3. Establecimiento del nexo de causalidad entre el hecho traumático, las lesiones producidas y las secuelas derivadas de ello.
4. Evolución de las lesiones sufridas, así como de las incidencias acaecidas.
5. Determinación de la fecha de curación o de consolidación.
6. Determinación de las secuelas.
7. Determinar las consecuencias de las lesiones postraumáticas sobre todas las actividades que desarrollaba habitualmente el individuo, tanto en el ámbito laboral como en el social, personal, familiar, etc.

Para resolver los puntos anteriores, el médico evaluador dispone de los siguientes medios:

1. Entrevista con el lesionado, orientada a recabar la información relacionada con el hecho y que es de utilidad. Tiene tanta importancia como la que tiene una buena anamnesis en la clínica. De aquí obtendremos datos de filiación, como por ejemplo la edad del lesionado cuando se produjeron los hechos (necesaria para el cálculo de las indemnizaciones), ocupación laboral, relato de los hechos que pueda aclarar el mecanismo de producción de las lesiones, etc.

2. Estudio de la documentación: comprenderá todos los informes médicos relacionados con el caso (diagnóstico, tratamiento, pruebas complementarias, etc.), así como los de la situación anterior del lesionado

(estado anterior) que haya podido verse afectado. Esto último es necesario de cara a poder determinar de forma fehaciente cómo ha podido influir el traumatismo en la patología previa de un lesionado (por ejemplo, para valorar la repercusión que ha tenido el traumatismo en una columna cervical artrósica y poder determinar así la secuela de agravamiento de artrosis previa).

3. Examen clínico: obtendremos aquella información que resulta necesaria para la valoración (especialmente la evolución de la sintomatología desde el momento del accidente) sin olvidar que, ante situaciones tan frecuentes de neurosis de renta, muchos de ellos buscan beneficiarse de dicho informe para conseguir una indemnización más alta de la que les corresponde (simulación) exagerando los síntomas y alargando el período de curación.

PRONÓSTICO

Desde hace unos cuantos años el pronóstico clínico no es el mismo que el médico-legal. Antes de la reforma del Código Penal de 1989 se clasificaban las lesiones atendiendo, única y exclusivamente, al período de tiempo que tardaban en curar (expresado en días).

De esta manera se dividían las lesiones en: leves (las que tardaban en curar menos de 15 días), menos graves (de 15 a 30 días) y las graves (más de 30 días).

Dado que no se atendía a ningún otro criterio (no se tenía en cuenta ni la variabilidad personal, ni los tratamientos empleados, etc.) el legislador optó por un criterio más amplio, si bien su comprensión está restringida a los profesionales del derecho, ya que se basan en las expresiones jurídicas como primera asistencia facultativa y tratamiento médico/quirúrgico, como queda reflejado en el art. 147 del Código Penal.

PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Se exponen a continuación distintos métodos de valoración empleados en España.

En el ámbito laboral:

1. Lesiones permanentes no invalidantes:

– 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).

2. Lesiones permanentes (para la determinación de minusvalías). Baremo para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Real De-

creto 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE de 26 de enero de 2000).

3. Para los casos de accidentes de tráfico disponemos del 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).

ESQUEMA DE LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

La Ley 34/03, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, en la tabla IV “Indemnizaciones por incapacidad temporal” diferencia varias clases de días de baja. Así, distingue entre días de ingreso hospitalario y los que no precisan estancia hospitalaria (entre los que están los días improductivos y los no improductivos).

Todo informe debe especificar:

1. Días de curación. Pueden definirse como aquéllos que ha necesitado el lesionado para alcanzar la curación o la estabilización lesional.

2. Días de hospitalización. Aquéllos en los que el lesionado ha precisado ingreso hospitalario. No suelen considerarse como tal aquéllos en los que ha sido sometido a pruebas en el mismo día.

3. Días de baja improductivos. Vienen definidos en la ley y son aquéllos en que el lesionado está incapacitado para desarrollar su ocupación o actividad habitual. Extremo éste importante, ya que entonces puede determinarse tanto en personas que trabajan como en las que no (por ejemplo, estudiantes, amas de casa, jubilados, etc.).

4. Días no improductivos. Son aquéllos en los que el lesionado puede realizar su ocupación o actividad habitual. Por ejemplo, en aquellos casos en los que puede trabajar y simultáneamente un tratamiento rehabilitador.

5. Secuelas (conforme al baremo citado de la ley, recogidas en la tabla VI).

INCAPACIDAD

Otro de los aspectos que el médico valorador ha de tener en cuenta son los factores de corrección en los casos de incapacidad permanente. En concreto, los referentes a las lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual del lesionado:

1. Incapacidad permanente parcial. Con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o

actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma.

2. Incapacidad permanente total. Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado.

3. Incapacidad permanente absoluta. Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad.

4. Grandes inválidos. Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejías, paraplejías, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.).

INFORME MÉDICO LEGAL-PERICIAL. INFORME ESCRITO Y ORAL

La actividad pericial queda plasmada en los denominados documentos médico-legales. Gisbert Calabuig los define como todas las actuaciones escritas empleadas por el médico en sus relaciones con las autoridades, los organismos oficiales, el público y aun los particulares. Destacamos el informe y la declaración.

El informe

Las partes de un informe son: preámbulo: descripción de los objetos; operaciones practicadas; valoración y conclusiones.

1. Preámbulo. En él constará la identidad y titulación del (los) perito(s), títulos, residencia, autoridad o persona que ha solicitado el informe, así como el objeto de la pericia, lugar, día y hora en que se realiza.

2. Descripción de los objetos: documentos médico-legales que se les haya remitido; partes de los autos; objetos y las personas.

3. Operaciones practicadas: con especificación de las pruebas clínicas, complementarias y sus resultados.

4. Valoración. Es la parte fundamental del informe, en la que se imbrican los datos obtenidos de las exploraciones con los distintos elementos y su repercusión en la capacidad del individuo.

Precisa un razonamiento lógico y claro que sirva de nexo entre los hechos que se recogen y las conclusiones que se sientan y que sirva para llevar el convencimiento de la realidad a quien va dirigido el informe.

Requiere que la exploración del lesionado se realice siempre en locales adecuados con personal auxiliar y

con el sólo acompañamiento de un familiar del lesionado.

No se puede realizar sobre hipótesis o hechos no comprobados.

5. Conclusiones. Son deducciones en forma lógica de la valoración, concreta y ajustada al objeto y fin de la pericia. Se formulan numerándolas en párrafos aparte, de forma clara y sencilla. Deberán incluir los días de curación, días hospitalización, días improductivos (de incapacidad para su actividad laboral y/o habitual), días no improductivos.

6. Fórmula final. A modo de ejemplo serviría la siguiente fórmula: "Lo cual es cuanto puede manifestar en cumplimiento de la misión que le había sido encomendada". Por último la fecha y la firma del (o los) informante (s).

La declaración

Es la exposición verbal que el médico presta bajo juramento como perito en las causas criminales, pleitos civiles y demás casos previstos en las leyes y reglamentos.

Aunque se emite de forma oral, se considera documento porque queda escrito en las actuaciones judiciales, y autores como Gisbert Calabuig recomiendan presentarlo por escrito para incluirlo en el expediente a fin de evitar equivocaciones.

Características

1. Tiene carácter oficial.
2. Se presta bajo juramento, ya que dispensa del razonamiento científico antes de las conclusiones.
3. Versa sobre hechos examinados delante de la autoridad que hace declarar.
4. Sus aplicaciones son de gran trascendencia.
5. Su estructura formal y material es propia y característica.

Partes de que consta

1. Preámbulo del Secretario.

Una vez prestado el juramento, escribe el Secretario, una fórmula similar a ésta:

"En la ciudad de _____, a ____ de _____ 200 __, comparecieron ante Su Señoría _____, don _____ y don _____, licenciados en medicina y cirugía (o médico forense del juzgado), quienes previo juramento, dijeron:"

2. Preámbulo del médico. En él debe constar:

– La autoridad que ha ordenado declarar o en caso de ser perito de una parte, cuál es la que le ha asignado.

– El objeto de la declaración, copiando literalmente entre comillas el contenido de la orden recibida.

– Lugar, día y hora e incidentes que se hubieren presentado.

– En su caso, si está en desacuerdo con sus compañeros de peritación y que procede declarar aparte.

3. Exposición de los hechos: si han llegado a conocimiento del perito por referencia o examen directo. A diferencia del informe, no precisan razonamientos, ya que se declara bajo juramento.

4. Conclusiones: “De estos hechos se deducen las siguientes conclusiones..”. Se formulan numerándolas en párrafos aparte.

5. Fórmula final. Pertenece al secretario y puede ser: “Y leída que le ha sido, se ratifica en su contenido, firmando después de Su Señoría, de lo que yo, el secretario, doy fe”.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Aso J, Cobo JA. Valoración de las lesiones causadas a las personas en accidentes de circulación a partir de la Ley 34/03. 3.ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2006.

Casas Sánchez JD, Rodríguez Albarrán MS. Manual de medicina legal y forense. Madrid: Colex; 2000.

Código Civil. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/civil/jgstorch/leyes/ccivil.htm>

Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. 5.ª ed. Editorial Masson.

Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de Modificación y Adaptación a la Normativa Comunitaria de la Legislación de Seguros Privados, publicado en el BOE de 5 de noviembre de 2003. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003-11-05/pdfs/A39190-39220.pdf>

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.html