

Valoración del daño corporal. Competencia del fisioterapeuta

M. T. Fuentes Hervías. *Fisioterapeuta. Centro de Valoración del Daño Corporal. Málaga*

G. Navas León. *Fisioterapeuta. Experto en Valoración del Daño Corporal. Málaga*

M. Muñoz-Cruzado y Barba. *Fisioterapeuta. Profesor del Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia. Universidad de Málaga*

D. J. Catalán Matamoros. *Fisioterapeuta. Profesor del Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería*

P. Calle Fuentes. *Licenciado en Educación Física. Doctorando del Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia. Universidad de Málaga*

RESUMEN

El desarrollo experimentado por las ciencias de la salud ha supuesto el nacimiento de nuevas especialidades sanitarias implicadas en la prevención, tratamiento y recuperación de lesiones. Estas nuevas especialidades poseen criterios científicos que les faculta a valorar las consecuencias biopsicosociales de las lesiones sufridas desde la óptica de sus específicas áreas de conocimiento. El fisioterapeuta está académica y legalmente facultado para la Valoración del Daño Corporal en España, por lo que es necesario la adquisición de los conocimientos legales que le faciliten su comunicación con el estamento jurídico y social de manera absolutamente comprensible para que la aplicación de la justicia cumpla su fin último: dar a cada uno lo suyo.

El presente artículo recoge algunos puntos importantes a tener en cuenta por los fisioterapeutas que actúan como peritos.

Palabras clave: valoración, daño corporal, fisioterapeuta, perito.

ABSTRACT

The development experienced by Health Sciences has promoted the start of new health professions linked to disease prevention, treatment and rehabilitation. These new non-medical health professionals got certain scientific criteria that allow them to evaluate the bio-psycho-social consequences of the injuries related to their knowledge area perspective. The physiotherapist is scientifically and legally allowed for Corporal Injury Valoration in Spain, so it is a need to offer the legal knowledge to facilitate him/her communication in the judge field to meet the most important aim in it: to give each one his/her own things.

This article shows the different aims which should be taken account by physiotherapist who are Corporal Injury Evaluator.

Key words: valuation, corporal injury, physiotherapist, expert.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo experimentado por las distintas ramas de las ciencias de la salud ha supuesto la aparición de nuevas especialidades sanitarias para dar respuesta al ingente número de técnicas de diagnóstico y tratamiento de la multitud de problemas de salud que aqueja al ser humano. Al histórico médico, conocedor en su época de todo el espectro de posibilidades de curación, le sería hoy imposible abarcar todo el saber del que la ciencia dispone para abordar toda la patología humana actual, siendo en este sentido coadyuvada su actuación con la de otros profesionales que, como los fisioterapeutas, aplican otras técnicas específicas de las que son absolutamente conocedores.

Por otra parte, el desconocimiento acerca de patologías y lesiones del que adolece gran parte de los profesionales del derecho, requiere del asesoramiento cualificado de profesionales en las distintas materias objeto de dictamen pericial. Por ello, el profesional sanitario Experto en Valoración del Daño Corporal deberá poseer tanto formación sanitaria específica teórica y práctica de su parcela de conocimiento, como conocimientos básicos adecuados de amplias esferas del derecho [1, 2].

CONCEPTO

Bajo el término «Valoración Médica del Daño Corporal» se incluye una serie de actuaciones sanitarias dirigidas a conocer exactamente las consecuencias que un suceso traumático determinado, generalmente accidental, ha tenido sobre la integridad psicofísica y social de una persona, con la finalidad de obtener una evaluación final que permita al juzgador establecer las conse-

cuencias exactas del suceso: penales, laborales, económicas, familiares, morales, etc. [1].

Los traumatismos ocupan en nuestros días un importantísimo lugar en la etiología general de los estados de enfermedad, siendo así que, en las últimas décadas, representan un verdadero problema social debido a su altísimo incremento consecutivo. Si bien son muchas las causas traumáticas de lesiones orgánicas, no cabe duda que los accidentes de tráfico superan en demasía a cualquier otra [1, 3].

CLASIFICACIÓN DE LOS ACCIDENTES

Los diversos acontecimientos traumáticos susceptibles de lesiones con posibles secuelas o sin ellas son los siguientes:

1. De circulación o accidentes debidos al tráfico de vehículos.
2. Laborales: producidos con ocasión de realizar un trabajo, incluso los habidos en el trayecto desde el domicilio al lugar de trabajo y viceversa (*in itinere*).
3. Deportivos.
4. Casuales.
5. Delictivos: surgidos como consecuencia de un hecho que transgrede la ley [1].

ALGUNOS CONCEPTOS LEGALES

La Resolución 75/7 del Consejo de Ministros del Consejo de Europa establece: «La persona que ha sido objeto de perjuicio tiene derecho a la reparación del mismo, de manera que debe recobrar la situación lo más próxima posible a aquella en que el daño no se hubiese producido.» [3]. Debido a ello, consideramos imprescindible abordar

algunos conceptos legales que ayuden a comprender lo que sigue:

a) Reparación íntegra del Daño: basándonos en el concepto de Responsabilidad Civil, por el que se entiende la obligación de reparar los daños al perjudicado con la finalidad de restituirlo a su estado anterior, la normativa española contempla el principio de Reparación del Daño Personal, lo que significa el resarcimiento íntegro de todos los daños y perjuicios sufridos por el afectado, es decir, tanto del daño emergente como del lucro cesante [1]. Quien sufre la lesión corporal soporta un quebranto consistente en atribuir al dolor físico o psíquico un premio económico, la denominada «pecunia doloris», concepto que coexiste con el de reparación íntegra. En el caso concreto de los accidentes de tráfico, para que el daño o perjuicio (que son conceptos equivalentes) sea resarcible, es preciso que se trate de un daño real, no meramente hipotético o posible; es decir, ha de ser un daño causado y debe ser un daño directo derivado inmediatamente del accidente [3, 4].

b) Conceptos de «damnum emergens» y «lucrum cessans»: se denomina lucro no recibido o lucro cesante (*lucrum cessans*) al daño o perjuicio producido «negativamente»; es decir, las ganancias que el lesionado ha dejado de percibir como consecuencia de las lesiones producidas en el accidente. Por su parte, como daño emergente o daño resultante (*damnum emergens*) se denomina al perjuicio producido «positivamente» como causa del accidente; es decir, a los diversos gastos económicos que el accidente haya podido comportar en el lesionado [3].

c) Daño patrimonial y «daño moral»: todo daño que directa o indirectamente repercuta en el patrimonio del lesionado es considerado daño patrimonial, ya se trate de

un daño emergente o de un lucro cesante. El daño moral es un daño no-patrimonial. Todo daño moral no puede ser directa o indirectamente patrimonial [3].

CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

Es uno de los elementos esenciales dentro de la labor pericial sanitaria. La labor del evaluador sanitario se centra esencialmente en este aspecto: comunicar al juzgador la cantidad exacta de daño existente para que éste pueda adoptar una decisión justa de las previstas en la ley al respecto [1].

Es condición *sine qua non* que para poder realizar la valoración del daño, es decir, la prueba pericial, se haya producido la curación del individuo con secuelas o sin ellas.

Los posibles resultados del/los tratamiento/s de las lesiones producidas en el evento traumático (inmovilización, antiinflamatorios, Fisioterapia, etc.), pueden ser:

a) Curación sin secuelas, con la reincorporación del individuo a su anterior actividad. En este caso, la fecha de curación puede quedar claramente establecida.

b) Curación con secuelas; es decir, el lesionado puede presentar cuadros residuales de mayor o menor entidad de las lesiones padecidas. En este caso, el establecimiento de la fecha de curación debe tener en cuenta dos factores:

1. Máxima evolución del cuadro y su consolidación.
2. Máximo tratamiento aceptado por el paciente. En este punto es donde la intervención del fisioterapeuta, siempre que el tratamiento haya supuesto la aplicación de técnicas propias de sus competencias

profesionales, tendrá importancia decisiva para explicar y documentar la terapia llevada a cabo con el paciente, así como la evolución y respuesta del mismo a dicho tratamiento.

SISTEMÁTICA DE LA VALORACIÓN

Los puntos que integran cualquier actividad de tipo valorativo del Daño Corporal son:

1. Estudio de las lesiones propiamente dichas.
2. Estudio del estado previo.
3. Establecimiento del nexo de causalidad entre el hecho traumático y las lesiones que el paciente presenta, que serán las que exclusivamente se consideren y valoren en la labor pericial.
4. Evolución de las lesiones y del conjunto de incidencias.
5. Determinación de la fecha de consolidación de la nueva situación. Determinar el estado de salud/detrimento final tras la evolución máxima de las lesiones; es decir, las secuelas [1]. La suspensión de actividades de modo transitorio tras el padecimiento de un accidente, finaliza teóricamente en el momento de la consolidación. Ello comprende el período existente entre la producción del hecho dañoso hasta que se alcanza un estado definitivo por la curación o por estabilización de las secuelas [5].
6. Determinación del estado residual; es decir, de las secuelas, tanto anatómicas como funcionales. Finalizada la asistencia sanitaria (médica, quirúrgica o de cualquier otro tipo), y establecido el estado residual, deberá evaluarse su trascendencia. El término «sanar», que significa curar, recobrar la salud, puede tener diversas acepciones, entre las que se incluye la vuelta al estado de

salud previo al evento y la recuperación con secuelas; o sea, en un sentido más amplio, el sanar incluye también la estabilidad lesional o momento en que la evolución de la lesión pierde la capacidad de mejorar ante un tratamiento; esto es, se consideran agotadas las posibilidades terapéuticas «curativas», pudiendo entonces, por consiguiente, establecerse las secuelas residuales.

7. Determinación de las consecuencias que las secuelas establecidas tienen sobre las exigencias de las actividades que realizaba el individuo [4].

FASES DE LA PRUEBA PERICIAL

Los medios de los que dispone el valorador son: interrogatorio del lesionado, estudio de documentos y valoración funcional [1]:

1. Anamnesis.
2. Estudio de documentos relevantes: partes de asistencia urgente/s, parte de esencia, partes de baja, informes de otros profesionales así como de pruebas complementarias: radiología, escáner, ecografía o ultrasonografía, TAC, RMN, EMG o gammagrafía; y pruebas de laboratorio que se hayan efectuado con el fin de detectar posibles complicaciones de las lesiones osteoarticulares (infecciones, trastornos metabólicos, etcétera) [1].
3. Exploración física exhaustiva, que ha de realizarse con el paciente descubierto de ropa, al menos la zona afectada más una articulación por encima y otra por debajo de la misma, siendo el orden de exploración:
 - a) Observación: posturas antiálgicas, edemas, induraciones, aumentos de volumen, etc.

- b) Movimientos activos y pasivos.
- c) Test y/o pruebas funcionales, así como maniobras que requieren algún aparato o sistema de medida (auscultación fonendoscópica, goniometría articular, etc.), debiendo hacerse constar en la historia clínica todos los aparatos empleados en este examen, así como los resultados, expresados en grados, porcentajes, o comparativamente con el lado sano, con el propósito de hacer más asequible su comprensión a personas ajenas al ámbito sanitario.

SISTEMA DE BAREMOS

Los baremos pretenden objetivar el menoscabo físico y psíquico y, por ser instrumentos de medida, deben cumplir la condición de ser aplicables a toda la población. En la mayoría de los casos, se trata de relaciones de secuelas a las que se les asigna un valor determinado según una escala concreta [1]. Frente a la discrecionalidad del juez, puede determinarse la indemnización procedente mediante una evaluación anticipada objetiva del daño, tanto de la vida como de la integridad física, a través de baremos preestablecidos en los que se conjugan diversos factores. Con ello se suministra al juez criterios o puntos de referencia que permiten homogeneizar las indemnizaciones en casos similares. Frecuentemente, esta evaluación permite el acuerdo amistoso entre las partes en litigio, se reducen tanto las actuaciones judiciales como el tiempo en que el lesionado recibe la indemnización [3].

LA INDEMNIZACIÓN

El sentido de venganza que la indemnización muestra en la histórica Ley de Talió, re-

cogida en el Código de Hanmurabi (1.700 a. C.) [1, 3], de la que es famosa su máxima «vida por vida, ojo por ojo, diente por diente», emigra de Babilonia a Grecia, contemplándose en las leyes de Solón. Sin embargo, en Roma la reparación del daño pierde aquel sentido de represalia, pasando a configurarse como reposición o reparación económica del daño causado. Pero la reparación mediante reposición del objeto siniestrado sólo es posible cuando el daño haya sido material o causado en las cosas, no cuando el daño afecta a la integridad física. Si esto sucede, no es posible la reposición, por lo que su reparación ha de referirse necesariamente a una compensación económica [3].

La tasación de los daños inflingidos a una persona por un accidente contempla los conceptos de *damnum emergens* y *lucrum cessans* ya explicados, debiendo considerar por tanto: 1) la cuantía de los gastos de curación (hospitalización, honorarios de los profesionales sanitarios, etc.), y 2) la indemnización por las secuelas físicas y psíquicas consecuencia del traumatismo [1].

Para el caso de lesiones corporales, se señalan como conceptos indemnizables:

- a) Los gastos debidos a la víctima o los debidos a un aumento de sus necesidades.
- b) El hecho de que la víctima no pueda efectuar en el hogar el trabajo que realizaba antes de recibir el daño.
- c) Las ganancias dejadas de percibir.
- d) El esfuerzo extraordinario o incremento de esfuerzo necesario para obtener en el trabajo el mismo resultado.
- e) El perjuicio estético.
- f) Los dolores físicos, que pueden ser indemnizados en función de su intensidad y/o duración.
- g) Los sufrimientos psíquicos, entre los que se incluyen malestares, insomnios, sen-

timiento de inferioridad y la disminución de los placeres de la vida.

Dentro de la reparación íntegra del daño, se debe considerar los denominados «gastos medicofarmacéuticos», entre los que se incluyen los honorarios de los profesionales de la medicina, los gastos de estancia en un centro hospitalario, los de prótesis, ortesis y cualquier otro tipo de material sanitario, los de ambulancia u otros medios de transporte como consecuencia de la necesidad de traslado del lesionado para recibir asistencia de carácter ambulatorio, y los gastos de fisioterapia y rehabilitación [3].

CONSIDERACIONES FINALES

Aproximadamente el 90 % de los accidentes de tráfico comporta lesiones traumáticas centradas en el aparato locomotor [1], y el 85 % de los accidentes de circulación ocasionan lesiones de la columna cervical [5].

Estos datos ya justifican la intervención pericial del fisioterapeuta como agente importante en el contexto del daño corporal, amparado por el artículo 340 de la Ley Procesal de 7 de enero de 2000, que menciona textualmente que «los peritos deberán poseer el título oficial que corresponda a la materia objeto de dictamen» [2].

En este sentido, considerando que la valoración funcional es competencia del fisioterapeuta y la alta incidencia de secuelas funcionales que, como consecuencia directa de las lesiones del sistema musculoesquelético,

se producen en la actualidad, especialmente tras accidentes de tráfico, justifica la labor del fisioterapeuta como perito. Con el fin de poder ser designados judicialmente como peritos, el artículo 341 recogido en el Código Procesal actualizado en el 2000 establece que en el mes de enero de cada año los colegios profesionales o entidades análogas enviarán una lista de colegiados o asociados dispuestos a actuar como peritos [2], para que de esa forma, a nivel de la actividad jurídica, se tenga conocimiento de su disposición.

Por otro lado, es primordial el criterio profesional del fisioterapeuta para establecer la fecha de consolidación o estabilización de las lesiones consecuencias del evento traumático, informando acerca de los efectos y la evolución del cuadro lesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Cueto C. Valoración Médica del Daño Corporal. Masson. Barcelona, 2001.
2. Código Procesal. Madrid. La Ley. 2000 (Ley de 7 de enero de 2000).
3. Ruiz-Vadillo E. La responsabilidad civil derivada del delito: Daño, lucro, perjuicio y valoración del daño corporal. Consejo General del Poder Judicial. Madrid, 2004.
4. Apuntes de Valoración del Perjuicio Profesional. Marina S. Gisbert Grifo. Prof. Titular Departament de Med. Prev. i SP; Brom., Tox i Med. Legal. Universitat de València EG.
5. Poncio Alonso A. Protocolo de actuación en la incapacidad temporal. VI Jornadas sobre Valoración del Daño Corporal. Fundación Mapfre Medicina. Madrid, pp. 139-151, 2005.