

## Valoración del daño corporal en Dermatología. Estudio jurisprudencial

Jesús Vega Gutiérrez, Javier Vega Gutiérrez\* y Alberto Miranda Romero

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico. \* Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Valladolid.

**Resumen.**—*Introducción:* la importancia de las secuelas cutáneas en la valoración del daño corporal es una realidad de creciente interés poco conocida por el dermatólogo.

*Material y métodos:* además de la investigación bibliográfica y legal, se realizó un estudio jurisprudencial de las sentencias comprendidas entre 1995 y 1998 en las Audiencias Provinciales de Castilla y León, Cantabria y La Rioja. De un total de 4.073 sentencias analizamos 169 casos, en los que se establecen indemnizaciones por secuelas cutáneas post-traumáticas.

*Resultados:* las descripciones judiciales de las secuelas cutáneas son claramente insuficientes. Tan sólo en el 24% de los casos existía una descripción, más o menos precisa, de las lesiones. Se hacía referencia a la afectación estética de la víctima en el 67% de las sentencias. Un 23% de sentencias incluían la valoración de daños corporales y un 4% la valoración concreta de secuelas cutáneas. Es de destacar la importancia económica que supone el daño corporal cutáneo, ya que en el 38% de los casos estudiados el porcentaje de indemnización por cicatrices cutáneas suponía más del 50% del total. Las cantidades medias que se están abonando «por cicatriz» en el período y lugar objeto de estudio es de 310.382 pesetas.

*Conclusiones:* para una más ajustada valoración de los daños corporales cutáneos, la Dermatología Médico-Quirúrgica debe intervenir en este campo, a través de la formación de médicos forenses y valoradores del daño corporal, para valorar directamente estas secuelas cuando revistan especial importancia y aportando las posibilidades terapéuticas en cada situación.

**Palabras clave:** valoración del daño corporal, perjuicio estético, Dermatología forense.

Vega Gutiérrez J, Vega Gutiérrez J, Miranda Romero, A. Valoración del daño corporal en Dermatología. Estudio jurisprudencial. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(3):195-202.

## EVALUATION OF BODILY INJURE IN DERMATOLOGY. A JURISPRUDENTIAL STUDY

**Abstract.**—*Introduction:* The importance of cutaneous sequels in body injury evaluation is a matter of growing interest that is hardly known for dermatologists.

*Sources and methods:* Besides legal and referential research, we carried out a study of judicial sentences from Regional Courts in Castilla y León, Cantabria and La Rioja (Spain) for the 1995-1998 period. Out of 4,073 sentences, we analysed 169 cases that established indemnities for post-traumatic cutaneous sequels.

*Results:* Judicial descriptions of cutaneous sequels are clearly deficient. Only 24% of the cases reported a more-or-less precise description of the lesions. A reference to the esthetic damage on the victim was reported in 67% of the sentences. 23% of them included the evaluation of body injuries and 4% referred to the particular evaluation of cutaneous sequels. The high cost implied in cutaneous body injury is noticeable if we consider that the percentage of indemnifications for cutaneous scars in nearly 30% of the cases exceeded 50% out of the total. The average payable amount «per scar» in the period and place subject to study was 310.382 pesetas (euros).

*Conclusions:* a more precise evaluation of cutaneous body injuries makes necessary the intervention of Surgical and Medical Dermatology, providing for the training of forensic surgeons and estimators of body injuries, the direct evaluation of significant sequels, and the therapeutic possibilities at each case.

**Key words:** evaluation of body injury, esthetic damage, forensic Dermatology.

## INTRODUCCIÓN

El auge experimentado en la valoración del daño corporal en los últimos años es un hecho objetivo y contrastado por todos en nuestra sociedad actual. Cada vez resulta más frecuente el uso de terminología específica (lesiones, secuelas, incapacidad, tablas, baremos, indemnizaciones, etc.), hasta el punto que

nos hemos acostumbrado a «convivir» con tales términos sin conocer, en muchas ocasiones, su verdadero alcance y significado.

Esta realidad ha provocado que tanto desde la óptica del jurista como desde la del médico se produzcan diferentes estudios con la finalidad de perfeccionar las técnicas de evaluación y reparación de los denominados daños corporales. En concreto en el ámbito médico, se han desarrollado en nuestro país a partir de 1989 Cursos de Postgrado Universitarios sobre Valoración del Daño Corporal, que orientan sobre las mejores pautas de actuación<sup>1</sup> y que implican a la práctica totalidad de las diferentes especialidades médicas.

### Correspondencia:

Jesús Vega Gutiérrez. C./ Ferrari, 5, 1.º E. 47001 Valladolid.  
Correo electrónico: chuchov@jazzfree.com

Aceptado el 20 de octubre de 2001.

En este trabajo analizamos el papel que puede desempeñar la Dermatología Médico-Quirúrgica en la evaluación y reparación del daño corporal. Nos parece un tema interesante y novedoso, pues la implicación de nuestra especialidad en esta materia es manifiesta (ante cualquier agresión o trauma externo la piel será casi siempre el primer tejido del cuerpo dañado) y, sin embargo, a día de hoy no posee el peso que entendemos debía tener en este campo.

En España la valoración del daño corporal se halla indisolublemente unida a una técnica legal muy particular como es la de los baremos, constituidos por tablas que se incorporan a normas jurídicas y en las que se describen secuelas y patologías médicas, asignando a las mismas un valor indemnizable económicamente. En la actualidad, y desde el año 1995, se viene aplicando por jueces, tribunales y compañías aseguradoras el «sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en los accidentes de circulación», con carácter vinculante en lesiones de esta etiología y cada vez más utilizado en lesiones por otras causas como agresiones, accidentes fortuitos, etc.<sup>2</sup>.

En este baremo y en los anteriores inmediatamente precedentes, utilizados en nuestro país para la valoración del daño corporal, las secuelas cutáneas no tienen reservado ningún apartado específico, sino que se incluyen en un capítulo especial de «perjuicio estético», evaluándose de forma independiente la posible repercusión funcional que conlleve (limitación de la movilidad articular en cicatrices retráctiles, disminución de la apertura ocular o bucal en lesiones que afecten a estos orificios naturales, etc.)<sup>3</sup>.

Debido a todos estos factores nuestro estudio se dedicará especialmente al análisis del perjuicio estético, como se concibe normativamente, y más concretamente al estudio de la cicatriz cutánea, avalando su importancia con el hecho de que la cicatriz constituye la alteración estética que con mayor frecuencia nos vamos a encontrar en el peritaje del daño corporal<sup>1</sup> y teniendo en cuenta que en la mayoría de los accidentes aparecerá la cicatriz a la hora de hacer la valoración<sup>4</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Al margen de la investigación bibliográfica sobre el tema, tanto médica como jurídica, hemos realizado un estudio analítico y descriptivo de una muestra de sentencias firmes referentes al daño estético y su valoración con la intención de conocer cómo se efectúa actualmente en nuestros juzgados la valoración del daño estético cutáneo.

Dichas sentencias proceden de las Audiencias Provinciales de Castilla y León, La Rioja y Cantabria (fig. 1) y han sido obtenidas a través de diversas bases de datos

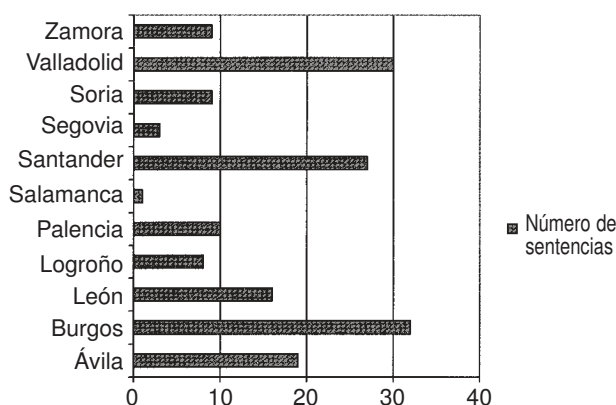


Fig. 1. Distribución de la muestra por provincias.

(Aranzadi, Jurisoft, Colex y Lex Nova) y del análisis directo de repertorios de jurisprudencia de la Audiencia Provincial de Valladolid; representan las resoluciones judiciales habidas en este campo desde enero de 1995 hasta octubre de 1998.

Elaboramos un formulario que incluía datos de la sentencia (identificación, fecha, localidad y procedencia), de la víctima (edad, sexo y otros) y de las lesiones (número, localización, tamaño y características). También recogimos el criterio en el que se apoyaba el juez a la hora de valorar las secuelas, la etiología de las lesiones, las cuestiones relativas al perjuicio estético y su valoración y, por último, los aspectos referidos a la reparación del daño, incluyendo las indemnizaciones y la posibilidad de actuación quirúrgica reparadora.

De un total de 4.073 sentencias dictadas en ese período en órdenes penales y civiles, hemos encontrado una muestra de 169 sentencias en las que se indemniza específicamente a la cicatriz cutánea y/ o al perjuicio estético.

## RESULTADOS

### Fundamentos jurídicos y médico-legales

El punto de partida para la valoración y reparación de los daños corporales se encuentra en el principio jurídico que declara que el que causa un daño a otro debe repararlo, y esta reparación deberá ser en principio íntegra. En la mayoría de las ocasiones la reparación completa del perjuicio causado será imposible, restando secuelas al inicialmente lesionado. En estos casos, en los que no es posible devolver al lesionado a su estado anterior, el resarcimiento de los daños se hará por equivalencia mediante una cantidad económica<sup>5</sup>.

El problema que se plantea es cómo valorar las secuelas y cuál debe ser la contraprestación económica que debe recibir por ellas el lesionado. Este debate

viene produciéndose desde la antigüedad hasta nuestros días<sup>1, 6, 7</sup>.

En lo que respecta a un daño de carácter estético, es en la cultura contemporánea cuando asistimos a un creciente interés en su valoración y reparación, siendo reconocido actualmente por la práctica totalidad de las legislaciones de los países desarrollados<sup>8-12</sup>. En nuestro país aparece en 1989 el primer baremo que recoge expresamente supuestos de daño estético desde el punto de vista dermatológico<sup>13</sup>, aunque no se usará explícitamente este término hasta 1991<sup>14</sup>. Desde entonces el término de «perjuicio estético» ha sido reconocido como el más adecuado para designar, en el campo de la responsabilidad civil, las secuelas relativas a la imagen corporal. El baremo de 1991 se refería al perjuicio estético en un «capítulo especial», que clasificaba las secuelas estéticas en siete grados, de «ligero a considerable». Además diferenciaba explícitamente la puntuación según fuera el sexo de la víctima y añadía que «para las situaciones especiales con deformidades o cicatrices visibles importantes, la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y el sexo de la persona, así como la incidencia en su imagen para la profesión habitual» y que «se valorará también el coste de las intervenciones necesarias de cirugía plástica reparadora»<sup>15</sup>.

A partir de esta situación aparece el baremo actualmente vigente de 1995, que asume y modifica parcialmente al anterior<sup>16</sup>. El «capítulo especial» se diferencia del anterior de 1991 en dos aspectos: unifica la doble escala según la víctima fuera hombre o mujer, y pasa a ser de carácter vinculante para los jueces en los casos debidos a accidentes de circulación<sup>5</sup>.

### **El perjuicio estético en el marco de la valoración del daño corporal**

Como dice Sánchez Fuente<sup>1</sup>, el daño estético es quizá una de las manifestaciones del daño corporal con la que nuestros tribunales se han mostrado más sensibles a la hora de indemnizar. Son varios los factores que puedan haber influido en este hecho, destacando especialmente la gran sensibilidad existente en nuestra sociedad por los cánones de belleza y por el llamado «culto al cuerpo», exigiéndose la restitución de la belleza malograda.

A pesar de ser el perjuicio estético externo y visible, tiene el problema de ser un tema eminentemente subjetivo<sup>1, 17</sup>. Cuando alguien intenta estudiar el daño estético hay una serie de preguntas que surgen inevitablemente y cuya respuesta, debido fundamentalmente a esta subjetividad, varía según los distintos autores: ¿qué importancia tiene para cada sujeto una determinada alteración estética?, ¿se debe valorar igualmente un perjuicio estético en el hombre que en la mujer, en el niño que en el anciano?, ¿cuál es su verdadera repercusión psicológica, social o laboral?, etc.

Lo que sí parece fuera de toda duda es la importancia de la piel como carta de presentación y como medio de comunicación con nuestros iguales<sup>18</sup>. Ante cualquier alteración, debido a su alta visibilidad y fácil acceso, se producirá un impacto inmediato en la persona afectada, y si dicha alteración se encuentra en un lugar «difícilmente ocultable» como pueda ser la cara o las manos en la gente con la que se encuentre. Esta situación se traducirá con frecuencia en distintos problemas del comportamiento, que a veces serán intrascendentes, pero que en ocasiones serán lo suficientemente traumáticos como para desajustar la vida normal del individuo<sup>19</sup>.

No debemos perder de vista que el perjuicio estético no es sólo la deformidad que afea la fisonomía o el aspecto de la víctima, sino, y de manera primordial, las repercusiones psicológicas que la alteración estética ha producido en el sujeto<sup>20</sup>.

El aspecto cutáneo puede influir notablemente en los patrones de conducta del individuo y del grupo<sup>21</sup>, afectando al paciente desde el punto de vista emocional, social y laboral<sup>18</sup>. Ante una situación traumática de este tipo se produce un nivel elevado de ansiedad, que es el eje en la psicodinámica de estos pacientes y que puede originar reacciones psicopatológicas de tipo depresivo (las más frecuentes), paranoide o incluso psicótico<sup>22</sup>. La intensidad de este impacto psicoemocional es muy variable. Los factores que pueden influir en la magnitud de este impacto dependerán de la lesión (origen, magnitud y características), del afectado (edad, sexo, estado general de salud, enfermedades psiquiátricas previas al trauma, tipo de personalidad, autoestima e imagen corporal del individuo, etc.) y de las distintas influencias del entorno (apoyo social y familiar, etc.)<sup>23</sup>.

También tienen importancia en la esfera social y laboral las alteraciones de orden estético, recibiendo trato preferencial en las relaciones sociales los físicamente atractivos<sup>24</sup>.

Como hemos visto, los problemas que plantea la valoración de un perjuicio tan amplio y subjetivo como el estético son numerosos. Se han propuesto diversos métodos para «medir o cuantificar» de alguna manera este perjuicio, y aunque todos se pueden considerar como instrumentos más o menos útiles para aumentar la calidad de las valoraciones, aumentando su objetividad y su justicia, ninguno es universalmente aceptado para su utilización<sup>1</sup>.

Entre los métodos empleados destacan los siguientes:

- 1) Método descriptivo: describir con detalle toda la alteración estética o deformidad<sup>25-32</sup>.
- 2) Método numérico o calificativo-cualitativo: se empleará una escala de números o de adjetivos que trate de expresar la importancia o gravedad del daño estético causado<sup>9, 26, 27</sup>.

- 3) Método de valoración en función de diversos factores: localización, sexo, edad, repercusión profesional, afectación psicológica, características de las secuelas, etc.<sup>1, 31</sup>.
- 4) Método semicuantitativo: se basa en dar una puntuación de 0 a 10 puntos según la «reacción» del observador ante la alteración estética de un individuo.
- 5) Método Rechar: basado en la suma de unos criterios objetivos y de unos criterios subjetivos para estimar cuantitativamente el daño estético<sup>33</sup>.

Por último nos gustaría hacer referencia a «la valoración del coste de las necesarias intervenciones de cirugía reparadora», cuya indemnización está prevista legalmente. La problemática que plantea la reparación de un daño corporal es compleja porque la producción de un daño obliga a su autor a su íntegra reparación<sup>34</sup>, y esto es poco más o menos que un imposible en los daños personales porque aunque se indemnice con una cantidad de dinero nunca conseguirá repararlo al ser el dinero y la persona humana bienes de distinta categoría<sup>35</sup>. Sin embargo, y siguiendo a Ruiz Vadillo<sup>36</sup>, es preferible que la víctima reciba una indemnización insuficiente a que no reciba ninguna, ya que aunque el dinero no puede ser equiparado con el dolor, es posible proporcionar a la víctima una compensación, que sin llegar a devolverle lo perdido le permita procurarse satisfacciones psíquicas o materiales aptas para atenuar el dolor sufrido<sup>37</sup>.

Pero hay que tener presente que hay daños propiamente corporales susceptibles de ser tratados médicamente, consiguiendo así de algún modo su «reparación *in natura*». En el caso concreto del perjuicio estético, será la cirugía reparadora la encargada de «devolver» o al menos aproximar a la víctima a su aspecto externo anterior al accidente, sin perder de vista otras técnicas que se pueden emplear actualmente con este fin, como puedan ser los láser, la criocirugía o los *peelings*.

### Análisis de sentencias

El total de sentencias revisadas ha sido de 4.073. En 927 sentencias (23%) aparecía de algún modo la valoración de daños corporales en su contenido. Las sentencias que hacían referencia expresamente a la cicatriz cutánea como daño resarcitorio y de las que hemos obtenido el estudio analítico y descriptivo han sido 169 (4%). El número total de personas afectadas por esta secuela ha sido de 174. De ellas, 109 eran hombres y 65 mujeres. La edad ha oscilado entre los 4 y los 86 años, siendo el grupo de población más afectado el comprendido entre los 20 y los 40 años.

En relación con la etiología del daño corporal, la mayoría han sido los accidentes de tráfico, en 102 ocasiones, en 49 casos se trataba de agresiones, 7 casos

eran por mordeduras de perros, 4 por accidentes fortuitos y en 2 ocasiones no se refería dicha etiología.

De mayor interés para el dermatólogo es el conocimiento de las descripciones que se están dando a las lesiones cutáneas y su relación con el daño estético resultante. El número de cicatrices figuraba en la mayoría de los informes (tan sólo en 9 personas no se especificaba o se refería a «varias» cicatrices). El total de cicatrices estudiado ha sido de 403, que distribuidas entre las 174 personas hacen una media de 2,2 cicatrices por persona. Lo más frecuente era una cicatriz por persona.

En relación con la topografía de las lesiones, la región más afectada han sido las extremidades, en 217 casos, seguida de la región facial, mencionada en 120 ocasiones. El tronco se ha visto involucrado en 31 ocasiones, el cuero cabelludo en 11 y el cuello en 7. No se pudo establecer en 16 casos. El tamaño de las cicatrices es la tercera característica presente en la mayoría de los informes. En nuestro estudio hemos encontrado cicatrices cuya longitud ha oscilado entre 0,4 cm hasta 35 cm, con una media de 4,3 cm.

Otras características incluidas por los peritos en sus descripciones son poco frecuentes, destacando las siguientes: apreciación estética del perito, coloración de la cicatriz (hipercrómica, blanquecina, sonrosada, etc.), cicatrices hipertróficas y queloides, cicatrices postquirúrgicas y síntomas subjetivos añadidos (pérdida de sensibilidad, dolor, etc.). Solamente en el 24% de las cicatrices analizadas se aporta alguna de estas características (fig. 2), quedando patente la falta de rigor que en muchas ocasiones existe en las descripciones de las secuelas cutáneas. A continuación queremos poner tan sólo algunos ejemplos de las descripciones que se están dando a las secuelas cutáneas postraumáticas en los informes judiciales: a) cicatriz de 1 cm en barbilla y tres cicatrices en cuero cabelludo ocultas por el cabello; b) cicatrices en sitios poco visibles; c) marca en hombro derecho y área de alopecia en región parietooccipital derecha de 4 × 2 cm; d) mancha pigmentaria consecutiva a cicatriz de que-

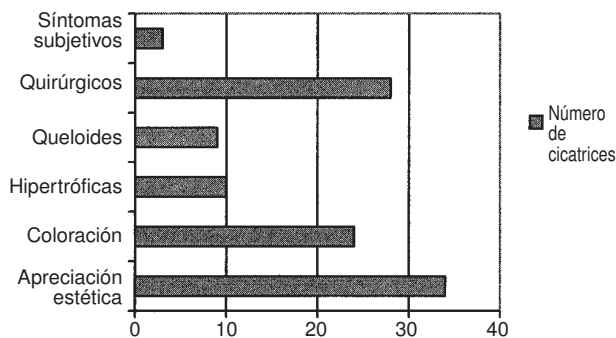


Fig. 2. Características empleadas en las descripciones de cicatrices distintas del número, la localización y el tamaño.



madura por arrastre en región lateral externa de codo derecho que abarca un área de 10 × 3 cm; e) cicatriz plana de 20 × 5 cm a modo de placa hipopigmentada en rodilla izquierda, múltiples y diseminadas cicatrices de menor tamaño hiperpigmentadas y discrómicas en dorso de manos; f) cicatriz de 8,5 cm, desde la región interiliar hasta la parte superior de la región frontal izquierda, muy visible y que rompe el aspecto normal de la cara de la paciente, y g) cicatriz de 20 cm de longitud por esternotomía quirúrgica con una importante reacción queloides.

Entre los afectados se hace referencia al perjuicio estético como tal, ocasionado por las cicatrices cutáneas, en 117 casos, lo que representa un 67%, dato que pone de manifiesto la importancia que se da a este término como manera de baremar el daño cutáneo. Los adjetivos empleados para calificar dicho perjuicio estético han sido numerosos, siendo el más frecuente el de «ligero» (en 34 ocasiones), seguido del de «moderado» (en 19 casos), «medio» (8 ocasiones), «leve» (6), «importante» (3), «muy ligero» (2), «considerable» (2) y, con tan sólo un caso cada uno, «mínimo», «levísimo», «muy leve», «escaso» y «muy importante».

Sin embargo, tan sólo se hace mención a la apreciación estética del perito en 34 casos (19%), poniendo de manifiesto el escaso valor que tiene la opinión del valorador médico a la hora de «cuantificar» el perjuicio estético originado. Se han tenido en cuenta las características de la cicatriz en 39 ocasiones (7 hacen referencia al tamaño, 5 al aspecto y 27 a la localización, destacando su visibilidad en 16 ocasiones) y las características de la víctima en 28 casos (17 hacen referencia a la edad, 8 al sexo y 3 a la profesión). Algunos de los ejemplos más representativos han sido los siguientes: a) también padecen perjuicio estético los niños, con el agravante psicológico que ello conlleva en edades tan impresionables en el ámbito afectivo; b) las secuelas en ningún caso pueden considerarse deformantes y graves para el desarrollo futuro del menor que las ha padecido; c) afecta a una jovencísima mujer de 20 años con las consecuencias de todo tipo que eso acarrea (psíquicas, físicas, laborales, de ocio, etc.), y d) la puntuación por perjuicio estético es adecuada habida cuenta de la edad, sexo e incidencia en la imagen para la profesión habitual (militar en este caso).

Ha sido posible obtener el desglose de la indemnización por las cicatrices y/ o el perjuicio estético resultante en 123 casos. Los valores han oscilado entre 10.000 pts. y 3.276.000 pts. con una media de 310.382 pts. por persona (tabla 1). También hemos creído oportuno destacar el porcentaje de la indemnización por daños corporales que se debe a la cicatriz y/ o su perjuicio estético resultante para demostrar la importancia económica de esta secuela en las indemnizaciones por daño corporal. Los datos obtenidos se reflejan en la tabla 2, siendo de destacar que en el 38% de los casos estudiados el porcentaje de

**TABLA 1. CUANTÍAS INDEMNIZATORIAS POR LAS CICATRICES**

Pesetas	Número de personas
< 100.000	21
100.000-200.000	14
200.000-300.000	5
300.000-400.000	15
400.000-500.000	7
500.000-600.000	8
600.000-700.000	4
700.000-800.000	6
800.000-900.000	4
900.000-1.000.000	3
1.000.000-2.000.000	5
>2.000.000	3

indemnización por cicatrices cutáneas suponía más del 50% de la indemnización total y que en un 14% de los afectados el 100% de la indemnización ha correspondido a la secuela cicatriz.

Terminamos analizando el porcentaje de sentencias en las que se citaba la posibilidad de una reparación quirúrgica de la secuela. Dicho porcentaje era relativamente bajo, concretamente un 13%, con lo que comprobamos que en la práctica el juez no suele requerir ni el perito aportar el informe del especialista tratando las posibilidades de mejora, las posibles complicaciones y el coste de la intervención.

## DISCUSIÓN

El estudio realizado tanto a nivel teórico como práctico plantea diversos interrogantes que hemos querido abordar, apuntando posibles soluciones.

### Acerca de los baremos. El capítulo especial del anexo a la ley 30/ 95

Los baremos son instrumentos útiles para «objetivar» en lo posible la valoración de todo daño corpo-

**TABLA 2. PORCENTAJE DE LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS CORPORALES QUE SE DEBE A LAS CICATRICES**

Porcentaje por las cicatrices	Número de personas
< 10%	18
10%-20%	18
20%-30%	19
30%-40%	14
40%-50%	7
50%-60%	11
60%-70%	6
70%-80%	5
80%-90%	5
90%-100%	20

ral, es decir, que secuelas semejantes sean indemnizadas de modo análogo<sup>38</sup>. España ha pasado de ser en 1991 uno de los países europeos con mayor disparidad a la hora de otorgar indemnizaciones por daño corporal<sup>39</sup> a ser uno de los pocos países de la Comunidad Europea que disponen de un baremo oficial vinculante y que tienen una legislación más amplia y actualizada.

También entendemos que el éxito futuro de los baremos depende en gran medida de las publicaciones que se puedan ir desarrollando en cada materia concreta, ya que cada una de las secuelas merece protagonizar un trabajo específico que permita su valoración más normalizada y homologada.

Ya comentamos con anterioridad que el baremo de la Ley 30/ 95, vigente en la actualidad, dedica un capítulo especial a la valoración del perjuicio estético. La consecuencia práctica para el dermatólogo es que la valoración que se haga de toda secuela cutánea habrá de remitirse al capítulo especial, y dentro de él a una de las siete escalas que lo componen. Entendiendo la problemática especial que supone la valoración de un daño cutáneo, creemos que el encuadrar a toda lesión cutánea en ese apartado limita o simplifica excesivamente la valoración de estas secuelas.

Además conviene recordar que aunque el concepto de perjuicio estético es muy amplio y recoge cualquier alteración que disminuya el atractivo físico de una persona tras un accidente, será la piel, como cubierta externa que nos envuelve y protege de las agresiones externas, el tejido más afectado por las alteraciones estéticas<sup>40</sup>. Por este motivo pensamos que el perito médico como encargado de valorar los daños corporales, además de poseer cierta formación dermatológica, debe solicitar cuando el caso lo requiera el conocimiento del especialista, que podrá aportar valiosa información respecto al diagnóstico, nexo causal, pronóstico y tratamiento a seguir ante una determinada lesión. Es más, entendemos que en muchos casos deberá ser directamente el especialista en Dermatología quien valore médicamente la secuela.

### Quién debe valorar el perjuicio estético y qué se incluye en dicho concepto

Para algunos autores la situación que plantea el perjuicio estético a los magistrados no es de orden médico, sino meramente estético, por lo que los jueces deberían ordenar la comparecencia personal de los interesados en la sala<sup>35, 41</sup>. Por el contrario otros consideran que el médico es el que debe cualificar y cuantificar sobre la «fealdad» de una determinada secuela porque es el médico el que explora y examina al paciente y porque es la persona capacitada para determinar cuál es la evolución de una determinada alteración estética cuando ésta no es definitiva, como ocurre en el caso de los niños, de determinadas cicatrices anormales y cuando es susceptible de reparación quirúrgica<sup>33, 42</sup>.

trices anormales y cuando es susceptible de reparación quirúrgica<sup>33, 42</sup>.

Pensamos que el perjuicio estético, tal y como se halla regulado en la actualidad, debe ser valorado de la forma más amplia posible para poder tener en cuenta las repercusiones vivenciales que el daño estético supone en el sujeto. Este modo de interpretar la valoración del perjuicio estético concede un protagonismo esencial al perito médico, que si bien no debe entrar en valoraciones propiamente dichas, sí debe realizar un estudio de las repercusiones que en sentido amplio causan al sujeto pasivo, facilitando la labor al juez a la hora de fijar la cuantía indemnizatoria<sup>3</sup>. Como hemos podido comprobar en el análisis de las sentencias, quizá sea éste uno de los aspectos más importantes para el dermatólogo, que debería involucrarse más tanto en las descripciones precisas de todo daño cutáneo (aumentaría más el abanico diagnóstico, no limitándose prácticamente sólo a la «cicatriz»), como en su propia apreciación del perjuicio estético ocasionado atendiendo a los múltiples factores que puedan intervenir.

### El informe médico pericial del daño estético

El informe médico pericial debe incluir genéricamente los siguientes aspectos: el nombre del perito y la finalidad de la peritación, los datos de filiación del lesionado, datos médicos de interés y unas consideraciones médico-legales<sup>4</sup>.

Los datos de filiación del lesionado tienen un especial interés en este tipo de secuelas. Se deberán tener en cuenta los siguientes apartados:

- 1) Edad: el efecto de una determinada alteración en la piel en niños y adolescentes supondrá mayores problemas en el desarrollo social y emocional del individuo que si aparece sobre una personalidad adulta ya estabilizada<sup>18, 43</sup>. Además las cicatrices de los niños tardan más tiempo en estabilizarse y tienen mayor tendencia a la formación de cicatrices patológicas (hipertróficas y queloides), sin perder de vista que dichas cicatrices irán aumentando de tamaño conforme vaya creciendo el menor.
- 2) Sexo: es una «variable» mucho más conflictiva. Aunque nuestra Constitución propugna el derecho a la igualdad (artículo 14), como dice Borobia<sup>40</sup>, por razones histórico-sociales, el deseo de belleza propio de la mujer es más específico que en el hombre, aunque cada vez existen más excepciones. Esta situación se corrobora con los distintos estudios estadísticos y teorías psicológicas realizadas al respecto<sup>44</sup>.
- 3) Estado civil y profesión: también deben ser recogidos por el informe, ya que en ocasiones pueden tener influencia en las repercusiones de una lesión estética.

También deberemos realizar una buena historia clínica que incluya antecedentes personales (destacaremos las situaciones que puedan afectar al proceso de cicatrización: alteraciones hormonales, diabetes, toma de fármacos, etc.), el informe del especialista cuando se precise, dermatólogo o cirujano plástico y la descripción de las lesiones y secuelas originadas por el traumatismo<sup>45</sup>.

En el informe del lesionado con cicatrices se deberá realizar una descripción lo más detallada posible del número, tamaño, forma, orientación, color, grosor y textura, tipo (dehiscente, hipertrófica, queloidea, retráctil, atrófica, de características normales, quirúrgica, etc.) y síntomas subjetivos (dolor, alteración de la sensibilidad de la zona, prurito)<sup>3</sup>.

Aparte de citar la topografía de la lesión, también es importante matizar si se encuentra en una zona no visible (como el cuero cabelludo), habitualmente no visible (cualquier zona vestida) o siempre visible (cara y manos)<sup>35</sup>. Este punto, en apariencia tan claro, también es motivo de discusiones y controversias, ya que en la actualidad no sólo se da importancia a las lesiones «siempre visibles», sino que también se valoran otras situaciones en las que se puedan apreciar las secuelas, como pueden ser las actividades de recreo o deporte, el baño o las relaciones íntimas.

Por último, y en lo que atañe a la región corporal afectada, también debe reflejarse por el perito cuando convenga que existen ciertas zonas del cuerpo humano con mayor tendencia a la formación de cicatrices inestéticas, como pueden ser el hombro, la región esternal y la región antebraquial, y que las cicatrices serán más inestéticas cuando no sigan las líneas de expresión cutánea y cuando en su trayecto abarquen más de una unidad estética.

Terminaremos el informe con unas consideraciones médico-legales que hagan referencia al perjuicio estético ocasionado, incluyendo la posible repercusión emocional, social y laboral del afectado.

Del análisis realizado se deduce con claridad que las descripciones realizadas son insuficientes, ya que se reducen en la mayor parte de los casos a citar el número, la localización y el tamaño, y que la valoración del daño estético se realiza en gran medida de una manera muy arbitraria, sin apoyarse lo suficiente en criterios médicos más objetivos.

## CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo hemos querido aproximarnos a un tema prácticamente desconocido para el dermatólogo pero de gran relevancia en el mundo actual y en el que la Dermatología debe implicarse en mayor medida. Para ello ha sido preciso analizar la valoración del daño corporal y su situación

actual en nuestro país, tanto médica como jurídicamente, revisando los estudios realizados y la práctica judicial, e intentando trasladar al dermatólogo lo fundamental de este ámbito tan peculiar.

El papel que podemos desempeñar en la valoración del daño corporal se reduce en la actualidad al término de perjuicio estético, ya que es en este apartado en el que tienen cabida las secuelas cutáneas. Al margen de que no todas las secuelas cutáneas son sólo perjuicio estético, y sin querer cuestionar lo acertado o desacertado de dicho término, ha sido nuestra intención reivindicar un mayor protagonismo para la especialidad de la Dermatología Médico-Quirúrgica a la hora de determinar y valorar las secuelas cutáneas mediante la realización de informes periciales relacionados con su objeto científico y mediante la formación específica de los médicos valoradores del daño corporal. También queremos recordar las grandes posibilidades que ofrece esta especialidad en el ámbito quirúrgico reparador de estas secuelas.

Dado que en la actualidad no es posible desligar el concepto de perjuicio estético del baremo unido a la Ley 30/ 1995, el éxito futuro del mismo dependerá en gran medida de los estudios y aportaciones que se realicen en cada materia concreta, permitiendo su valoración más normalizada y homologada. En este sentido la Dermatología puede y debe desempeñar un papel importante en la evolución del mismo, en lo que a las materias de su especialidad se refiere, ya que las secuelas cutáneas, especialmente las cicatrices, no están siendo valoradas en muchas ocasiones con los criterios médicos adecuados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Fuente R. Descripción y valoración del perjuicio estético. IV Curso de Especialistas Universitarios en Valoración del Daño Corporal. Universidad de Valladolid; 1996.
2. Soto Nieto F. Valoración de daños personales. Cuestión sobre la vinculabilidad sobre el sistema de baremos. La Ley, 5 de noviembre de 1999. p. 15-7.
3. Rouge D, Costagliola M, Arbus L. La evaluación jurídica de las secuelas de quemaduras y cicatrices. Rev Franç Dommage Corporel 1991:17.
4. Leal AM. Consideraciones médico-legales de la cicatriz. Memoria del Curso de Especialización Universitaria en Valoración del Daño Corporal. Valladolid; 1996.
5. Fernández Entralgo J. La estaca del doctor Van Helsing (I y II). La Ley 23 de diciembre de 1999 y 24 de diciembre de 1999. p. 1-5.
6. Hinojal Fonseca R. Daño corporal: fundamentos y métodos de valoración médica. Oviedo: Arcano Medicina; 1996.
7. Carpizo Prada ML. El perjuicio estético. Memoria del curso de Especialización Universitaria en Valoración del Daño Corporal. Valladolid; 1996.
8. Vieira DN. El baremo portugués de los accidentes de tráfico. Evolución y situación actual. I Jornada Médica Euro-

- pea sobre Baremos de Daños Personales en Accidente de Circulación. Madrid, 21 de noviembre de 1997.
9. Muller P. Métodos de valoración del daño corporal en Francia. Ponencia en el Simposium Internacional sobre Valoración Médica del Daño. Oviedo, 4 al 6 de octubre de 1990.
  10. Creusot G. Dommage corporel et expertise médicale. París: Masson; 1989.
  11. Oliveira Sá F. Peritación relativa a la valoración del daño corporal en el Instituto de Medicina Legal de Coimbra. Ponencia en el Symposium Internacional sobre Valoración Médica del Daño, 4, 5 y 6 de octubre. Oviedo; 1990.
  12. Pogliani M. Dal sistema risarcitorio tradizionali a quello innovativo. En: Brondolo, W. et al, editores. Il Danno biologico, patrimoniale, morale. Milano: Giuffrè; 1995.
  13. Baremo de indemnizaciones de daños corporales a cargo del seguro de Responsabilidad Civil derivado del uso y circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria de la Dirección General de Seguros. Resolución de 1 de junio de 1989.
  14. Sistema de valoración de daños personales en el seguro de Responsabilidad Civil ocasionada por vehículos a motor, recogido en la Orden Ministerial de 5 de marzo de 1991.
  15. Pérez Pineda B, García Blázquez M. Curso práctico de manejo y aplicación de la Orden de 5 de marzo de 1991. Granada: Comares; 1992.
  16. Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación en el Anexo a la Ley 30/ 1995, de 8 de noviembre, de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor de la Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
  17. Vicente Domingo E. Los daños corporales: tipología y valoración. Barcelona: Boch; 1993.
  18. Koblenzer CS. Aspectos psicológicos de las enfermedades cutáneas. En: Fitzpatrick, et al, editores. Dermatología en medicina general. Madrid: Panamericana; 1997.
  19. Van Moffaert M. Psychodermatology: an Overview. Psychoter Psychosom 1992. p. 58.
  20. Dalligand L, Loriferne D, Reynaud CA, Roche L. L'évaluation du dommage corporel. Collection de Médecine Légale et Toxicologie Médicale. París: Masson; 1988.
  21. Hausteil UF, Seikowski K. Psychosomatic dermatology. Dermatol Monatsschr 1990;176.
  22. Woodruff PW, Higgins EM, Vivier AW, Wessely S. Psychiatric illness in patients referred to a dermatology-psychiatry clinic. Gen Hosp Psychiatry 1997;19.
  23. Ginsburg IH. The psychosocial impact of skin disease. Dermatol Clinics 1996;3.
  24. Koblenzer CS. Psychologic aspects of aging and the skin. New York: Elsevier Science Inc.; 1996.
  25. Simonin C. Medicina legal y judicial. Barcelona: JIMS; 1982.
  26. Brousseau S, Rousseau CL. La réparation du dommage corporel. Methodologie en droit commun. París: Securitas; 1983.
  27. Creusot G. Dommage corporel et expertise médicale. París: Masson; 1989.
  28. Rousseau CL, Fournier CL. Précis d'évaluation du dommage corporel en droit commun. París: Aredoc & CDDC; 1990.
  29. Oliver M, Dreyfus P. L'expertise judiciaire et les mesures d'instruction en traumatologie. Encycl Méd Chir París 1990.
  30. Rodríguez Jouvencel M. Manual del perito médico. Fundamentos jurídico-prácticos. Barcelona: Bosch; 1991.
  31. Pérez Pineda B, García Blázquez M. Manual de medicina legal para profesionales del Derecho. Granada: Comares; 1990.
  32. Gea Brugada M, Bares Jalón V. Perjuicio estético. En: Borobia C, editor. Valoración de daños personales causados en accidentes de circulación. Madrid: La Ley-Actualidad; 1996.
  33. Alonso Santos J. El daño estético. III Jornadas Andaluzas sobre valoración del daño corporal. Asociación Andaluza de Médicos Forenses. Sevilla, 11 al 14 de marzo de 1998.
  34. De Ángel Yáguez R. Valoración de la vida e integridad física. Derecho Comparado. Cuadernos de Derecho Judicial 1994. p. 201.
  35. Martínez-Pereda Rodríguez JM. La cirugía estética y su responsabilidad. Madrid: Comares; 1997.
  36. Ruiz Vadillo E. Responsabilidad civil directa derivada de la responsabilidad penal de los profesionales sanitarios. Jornadas sobre la incidencia del nuevo Código Penal en el ámbito sanitario. Derecho y Salud 1996;2:180-7.
  37. Ataz López S. Los médicos y la responsabilidad civil. Madrid: Montecorvo; 1985.
  38. Sentencia del Tribunal Supremo de 20 de diciembre de 2000. En: La Ley 22 de marzo de 2001:14-6.
  39. Ruiz Vadillo E. Algunas reflexiones sobre la aplicación discrecional por parte de los jueces y tribunales del sistema SEAIDA 91 y especialmente de la O.M. de 5 de marzo. Rev. Española de Seguros 1991. p. 68.
  40. Borobia Fernández C. Aspectos médico-legales. Valoración de daños personales causados en accidentes de circulación. Madrid: La Ley-Actualidad; 1996.
  41. Le Roy M. L'évaluation du préjudice corporel. París: Librairies Techniques; 1987.
  42. Criado del Río MT. Valoración médico-legal del daño a la persona. Civil, penal, laboral y administrativa. Responsabilidad profesional del perito médico. Madrid: Colex; 1999.
  43. Stal S, Peterson R, Spira M. Aesthetic considerations and the pediatric population. Clin Plastic Surg 1990;17.
  44. Koblenzer CS. Psychodermatology of Women. New York: Elsevier Science Inc.; 1997.
  45. Gisbert Calabuig JA, Gisbert Grifo MS. Documentos médico-legales. En: Gisbert Calabuig JA, editor. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Masson; 1998.