



Nueva propuesta de valoración baremada de perjuicio estético dentro del Real Decreto Legislativo 8/2004

New proposal for the evaluation and quantification of aesthetic damage within Legislative Royal Decree 8/2004

Sánchez Rodríguez E, Hernández-Cueto C

Departamento de Medicina Legal, Toxicología y Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Granada

Resumen

El perjuicio estético ha sido tradicionalmente relegado en los baremos de valoración, sin establecer con claridad cuáles eran los elementos a considerar en su valoración y cuantificación. La existencia de factores tanto funcionales, como de alteración de la normal forma, han podido determinar una imprecisa valoración, especialmente plasmada en el baremo al uso más importante en nuestro país: el empleado para la indemnización de lesiones derivadas de los accidentes de tráfico contenido actualmente en el Real Decreto Legislativo 8/2004. Proponemos unos nuevos criterios de valoración que atiendan a todos los aspectos precisos, eliminando el capítulo especial de cuantificación del perjuicio estético e incluyéndolo con el resto de las secuelas cuantificables en los diferentes apartados de la Tabla VI.

Palabras clave:

Perjuicio estético, valoración, RDL 8/2004.

Abstract

The aesthetic damage traditionally has been relegated in the most important scales, and especially in the Spanish origin, at a second level, without clarity establishing with which are the elements to consider in their valuation and quantification. The existence of functional factors, and normal form alteration, has been able to determine a vague valuation, especially shaped in the scale of most important use in our country: this one to indemnification of injuries derived from the road traffic accidents contained into the Royal Legislative Decree 8/2004. We propose new criteria of valuation that take care of all the precise aspects, eliminating the special chapter of quantification of the aesthetic damage and including it with the rest of the quantifiable sequels in the different sections from the Table VI.

Key words:

Aesthetic damage, evaluation, outcomes.

Introducción

El perjuicio estético es uno de los principales problemas no adecuadamente resueltos en el actual baremo sobre daños corporales, debido a las diversas implicaciones que presenta. Si bien se trata de una alteración importante desde el

punto de vista social, debido a la relevancia que en nuestra época tiene la belleza corporal para cualquier tipo de actividad y relación, su valoración ha quedado en un segundo plano en los baremos al ser la alteración de la función la verdadera protagonista, recibiendo un tratamiento de segundo nivel, especialmente en el baremo de referencia en España, el contenido en el RDL 8/2004.

El problema central de esta cuestión se refiere a que es un daño objetivable por el observador, y por tanto mensurable y valorable, que causa un daño subjetivo en el que lo padece que resulta más complicado en su medición y valoración y

Correspondencia

C. Hernández Cueto
Departamento de Medicina Legal
Facultad de Medicina. Universidad de Granada. 18071 Granada
chc@ugr.es



ello exista o no además una consecuencia funcional. En este sentido, es el médico valorador el responsable, mediante un adecuado proceso de anamnesis, de realizar esta evaluación lo más acertada posible, valorando el trastorno de la normal forma, la consecuencia funcional, las consecuencias sociales, laborales, familiares y otras y, finalmente, las consecuencias subjetivas incluyendo el daño moral.

Además es en el perjuicio estético donde se manifiesta con mayor claridad que el daño es evolucionable, un elemento dinámico, en muchos casos y con el paso del tiempo, puede disminuir o aumentar su visibilidad; es el caso de las cicatrices que reducen su intensidad con el paso del tiempo, o pueden disminuir su visibilidad merced a la reparación estética o, incluso, aumentar por mala cicatrización o alteración epidérmica.

Como hemos apuntado, su valoración no solo comprende aspectos tales como tamaño y localización, sin restarle importancia, sino que consideramos otros factores a tener en cuenta; como la edad, sexo y los derivados de los problemas a nivel de relaciones tanto sociales como familiares y en el desarrollo de sus actividades, no solo en el campo laboral sino también en las actividades extraprofesionales que el individuo desarrolle.

Otro elemento complica aún más esta valoración: el perjuicio estético es reparable o, al menos, reducible en gran número de ocasiones. Así, hay que valorar la alteración estética una vez estabilizada, o teniendo en cuenta la mayor estabilidad a la que pueda llegar, y considerar la posibilidad de reparación mediante técnicas de cirugía reconstructiva o plástica, los posibles resultados que de ella se deriven y si el lesionado accede a realizarse dicho tratamiento, así como el coste para añadirlo a la indemnización.

Quizá debamos dejar para otra ocasión la discusión sobre la sorprendente costumbre, tan solo en el perjuicio estético, de indemnizar el daño y su reparación (esto es, incluir en el *Quantum* indemnizatorio el coste de los presupuestos para la cirugía reparadora), haciendo así que el pagador abone doblemente, mientras que no se plantea así en otros casos como la implantación de cualquier material de osteosíntesis o el coste de la alteración odontológica para colocación de implantes dentales tras la pérdida traumática de los dientes, indemnizándose sólo el valor baremado de esta última.

Tanto en los baremos precedentes como en el vigente, la valoración del perjuicio estético no ha sido desarrollada al mismo nivel que el resto de las alteraciones funcionales, las cuales están especificadas dentro de cada uno de sus apartados correspondientes. El perjuicio estético, sin embargo, ha quedado relegado a una tabla en la que solo aparecen reseñas cualitativas con un intervalo de puntuación asignado a

cada una. Este hecho quizá se haya producido por ocupar en tiempos anteriores el perjuicio estético un lugar más relegado dentro del daño corporal y en los posteriores baremos no se ha modificado, pudiendo haberse asumido que no era necesario un cambio. Sin embargo, actualmente la belleza o su ausencia ocupan un lugar elevado dentro de la escala de valores y, por lo tanto, se hace necesaria una revisión de los viejos criterios asumidos desde hace más de una década.

Justificación

La dificultad conceptual y de valoración del perjuicio estético se plasma en los propios baremos al uso, donde el criterio valorador no ha estado en modo alguno claro. Impera mencionar el hecho existente en la Ley 30/1995 y en su homóloga 34/2003 y RDL 8/2004, de la consideración de mastectomía tanto uni como bilateral dentro del mismo como lesión y su correcta valoración como pérdida de un órgano bajo el epígrafe «Capítulo 2: tronco. Tórax» y sin embargo, existir una ausencia en la valoración, por ejemplo, de las cicatrices. Así, la pérdida de la mama es considerada como pérdida funcional pero no estética. Creemos que la pérdida de la mama, al igual que la existencia de cicatrices, quemaduras o amputaciones en cualquier otra región corporal, no debe ser solamente valorada como una pérdida funcional (concepto que no es discutido), sino también como una alteración en la estética de la persona que conlleva no solo la alteración de la función, sino también una tara estética que acompañará al sujeto tanto en su vida de relación como en el desempeño de sus tareas cotidianas, y debe estar incluida en el mismo capítulo.

Asimismo, entendemos que la alteración estética no representa una alteración solo en la esfera definida como perjuicio estético, sino que también abarca una amplia gama de esferas entre las que se encuentra, por poner un ejemplo, la esfera funcional, ya que puede alterarse la estética y afectar a determinadas zonas corporales entre las que quedarían también afectadas funciones físicas, como es el caso de la pérdida o desviación del tabique nasal, que si bien la alteración estética que produce es obvia, no es menos importante mencionar la gran alteración funcional que provocaría debido a la disminución e incluso pérdida de la función olfatoria y la insuficiencia respiratoria que conllevaría siendo irrecurable, aunque la función estética si pudiera ser mejorada mediante la realización de cirugía plástica reparadora. Así, en este ejemplo se deberían valorar tanto la alteración estética producida como las consecuencias funcionales respiratorias que hayan sido afectadas.

Aslo y Cobo [1], plasman a la perfección esta diferencia: «...nos parece tan terrible estar en coma, o estar parapléjico



o tetraplégico, que el resto de las consecuencias disminuyen en intensidad...» «...no debemos olvidar que además ha perdido una determinada cantidad de patrimonio estético...» Por estos motivos consideramos que deben valorarse independientemente los daños funcionales de los daños estéticos, ya que hay lesiones que corresponden únicamente a alteraciones estéticas y otras que afectan a ambos tipos y por ser valoradas solo como daños funcionales no quedan cubiertas las alteraciones que se cumplen estéticamente. Son diversos los autores, como es el caso de Criado [2] y de García Blázquez y Pérez Pineda [3], los que presentan una línea de opinión similar, por ejemplo, en el caso de las amputaciones.

Mesonero [4], entiende que; «secuelas comprendidas y puntuadas como perjuicio estético son aquéllas que siendo estéticamente perjudiciales no han tenido una valoración propia en el resto de los capítulos; no pudiendo ser puntuada una misma secuela o conjunto de ellas por más de un capítulo». Según esto, en el capítulo de perjuicio estético solamente estarían valoradas las cicatrices, quemaduras y poco más como perjuicio estético; sin embargo ¿no es la amputación un grave perjuicio estético independientemente de la función que desempeñe la zona lesionada? ¿No debe valorarse estéticamente su falta dentro del mismo apartado en el que valoramos su repercusión funcional? No es admisible, ya que el texto legal no se pronuncia en este sentido, que dentro del intervalo de puntuación se considera el perjuicio estético. Además, caso de ser así, no se justificaría un capítulo especial para el perjuicio estético.

En la Tabla 1, representamos las actuales lesiones con repercusión estética que se encuentran recogidas dentro del actual baremo y que consideramos que presentan alguna alteración estética. Muchas de ellas, a nuestro criterio, se encuentran valoradas dentro de un rango de puntuación que considera el trastorno estético que produce, si bien no ocurre en todos los casos. Sírvase de ejemplo la baja puntuación que presentan la maloclusión o la mastectomía. Además, mencionar la falta de otro grupo de alteraciones funcionales con repercusiones estéticas que son las que proponemos que se incluyan (pérdida de superficie labial, de areola mamaria, existencia de máculas, etc.).

Es por ello que consideramos que la valoración del perjuicio estético en un apartado diferente y especial del resto de las secuelas, carece de sentido, supone una minusvaloración de la secuela, o al menos, una valoración errónea y por ello debe ser reformada.

Si bien se puede crear un apartado independiente donde se reúnan todas las alteraciones concernientes al perjuicio estético, no hay ninguna razón para no incluir cada una en el apartado correspondiente al órgano, aparato o sistema al

Tabla 1. Propuesta de nueva puntuación para la valoración del perjuicio estético

	Zona corporal y puntuación asignada
1. CABEZA Y CUELLO	
Pérdida de tabique nasal: parcial	10 – 20
Pérdida de pabellón auricular: parcial	21 – 26
Pérdida de superficie labial:	5 – 12
Parcial	8 – 12
Total	13 – 16
2. TÓRAX Y ABDOMEN	
Extirpación de mama	
Unilateral parcial	5 – 14
Unilateral total	15 – 25
Bilateral parcial	15 – 24
Bilateral total	25 – 40
Pérdida de sustancia en areola mamaria:	
Unilateral	4 – 8
Bilateral	9 – 13
Pérdida de pezón mamario	
Unilateral	2 – 6
Bilateral	7 – 12
3. MIEMBROS INFERIORES (MMII)	
Amputación	
Muslo unilateral	50 – 70
Muslo bilateral	70 – 90
Pierna unilateral	45 – 65
Pierna bilateral	60 – 80
Pie unilateral	30 – 40
Pie bilateral	40 – 55
Dedos	10 – 20
Cojera	
Unilateral	5 – 15
Bilateral	15 – 20
4. MIEMBROS SUPERIORES (MMSS)	
Amputación de:	
Antebrazo unilateral	40 – 45
Antebrazo bilateral	70 – 75
Brazo unilateral	50 – 65
Brazo bilateral	70 – 90
Mano unilateral	30 – 40
Mano bilateral	60 – 70
Dedos 1, 2, 5	15 – 30
Dedos 3 y 4	7 – 11
5. CICATRICES FACIALES Y EN CUELLO	
Cicatriz no queloides sin repercusión funcional en zona supraorbitaria, nasal o labial:	
Menor 20% superficie facial	1 – 5
20 - 50% superficie facial	6 – 10
Mayor 50% superficie facial	11 – 20

	Zona corporal y puntuación asignada
Cicatriz no queloidea sin repercusión funcional en zona malar, maxilar o frontal:	
Menor 20% superficie facial	1 – 3
20 - 50% superficie facial	4 – 6
Mayor 50% superficie facial	22 – 30
Cicatriz no queloidea con repercusión funcional en zona supraorbitaria, nasal o labial:	
Menor 20% superficie facial	3 – 7
20 - 50% superficie facial	8 – 12
Mayor 50% superficie facial	13 – 20
Cicatriz queloidea sin repercusión funcional en zona supraorbitaria, nasal o labial:	
Menor 20% superficie facial	7 – 14
20 - 50% superficie facial	15 – 20
Mayor 50% superficie facial	21 – 26
Cicatriz queloidea con repercusión funcional en zona supraorbitaria, nasal o labial:	
Menor 20% superficie facial	10 – 16
20 - 50% superficie facial	17 – 25
Mayor 50% superficie facial	26 – 32
Cicatriz queloidea sin repercusión funcional en zona malar, maxilar o frontal:	
Menor 20% superficie facial	4 – 8
20 - 50% superficie facial	9 – 13
Mayor 50% superficie facial	14 – 17
Cicatriz queloidea con repercusión funcional en zona malar, maxilar o frontal:	
Menor 20% superficie facial	6 – 10
20 - 50% superficie facial	11 – 15
Mayor 50% superficie facial	15 – 20
Cicatriz no queloidea	
Sin repercusión funcional en cuello:	1 – 6
con repercusión funcional en cuello:	7 – 12
Cicatriz queloidea	
sin repercusión funcional en cuello:	5 – 9
con repercusión funcional en cuello:	10 – 18
6. CICATRICES EN EL RESTO CUERPO	
Cicatriz no queloidea:	
Menor 20% superficie corporal	10 – 17
20 - 50% superficie corporal	18 – 23
Mayor 50% superficie corporal	24 – 32
Cicatriz queloidea:	
Menor 20% superficie corporal	15 – 21
20 - 50% superficie corporal	22 – 28
Mayor 50% superficie corporal	29 – 35

	Zona corporal y puntuación asignada
7. ALTERACIONES PIGMENTARIAS PIEL	
Mácula hipo- / hiperpigmentaria	
Facial	6 – 10
Cuello	2 – 5
Tórax	6 – 10
Abdomen	1 – 6
Miembros inferiores	7 – 10
Miembros superiores	7 – 10
Mancha hipo- / hiperpigmentaria	
Facial	8 – 12
Cuello	6 – 9
Tórax	8 – 12
Abdomen	7 – 10
Miembros inferiores	7 – 10
Miembros superiores	7 – 10
8. INJERTO DE SUSTANCIA	
Facial	
Menor de 2 cm	1 – 3
Entre 2 y 5 cm	4 – 8
Mayor de 5 cm	9 – 12
Tórax, abdomen, MMII, MMSS:	
Menor de 3 cm	1 – 5
Entre 3 y 10 cm	6 – 11
Mayor de 10 cm	12 – 20
9. PÉRDIDA DE SUSTANCIA	
Menor de 3 cm	2 – 5
Entre 3 y 10 cm	6 – 11
Mayor de 10 cm	12 – 18
10. QUEMADURAS	
Faciales	
Sin retracción de tejido	5 – 15
Con retracción de tejido	16 – 30
Cuello	
Sin retracción de tejido	4 – 12

que afecten, de modo que sean tratadas como cualquier otra alteración que pueda afectar al individuo y no aparezcan infravaloradas como si la afectación estética causara en el individuo un daño diferente al que pueda producir una alteración funcional.

Nuestra propuesta quiere atender a todos los aspectos, de manera que se pueda unificar lo estético con lo funcional, aunque nos basemos en el cambio del baremo de perjuicio estético. Intentaremos conseguir una mayor clarificación de

conceptos que consideramos fundamentales, para hacer que cualquier profesional que se encuentre en la disyuntiva de valorar desde una cicatriz simple hasta una importante pérdida de sustancia, posea unos valores de referencia para poder asumir una mejor unión entre las alteraciones funcionales junto a consecuencias y las alteraciones estéticas junto con las necesarias modificaciones posteriores para intentar alcanzar una restitución lo más parecida posible al estado previo de salud, recordando que la restitutio ad integrum no siempre es posible, pero persiguiendo la verdadera reparación integral que nuestra Doctrina tantas veces ha declarado fin último de nuestro ordenamiento en este ámbito.

Concepto de Perjuicio Estético

El problema conceptual en el caso del perjuicio estético se encuentra en el origen del error de criterios de valoración.

Como señaló la Sección 10ª de la Audiencia Provincial de Madrid en el año 2006: «Perjuicio estético ha de realizarse mediante una ponderación de su repercusión conjunta, sin que pueda atribuirse a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial...» «...Indiscutida la posibilidad de oponer la plus petición como motivo de oposición. Como expone la Sentencia de esta misma Sección de 20 de Octubre de 2.001 (Pte. Sr. Illescas Rus) «Siendo incuestionable que ha de valorarse analíticamente la proyección elemental y notoria de las deficiencias anatómicas que, como las enjuiciadas, afectan a la imagen de la lesionado de forma que junto a la valoración del perjuicio biológico y funcional han de ser ponderadas asimismo de acuerdo con el capítulo especial de perjuicio estético, sin que deba entenderse que existe solapamiento o duplicidad valorativa de una misma secuela, sino que se está ante un daño residual que se descompone en una dualidad de valoraciones...Nótese que la consistencia del perjuicio estético radica en cualquier alteración significativa del aspecto que ofrecía el lesionado con anterioridad al momento de producirse el hecho dañoso. Como se cuida de precisar la S.T.S., Sala Segunda, de 11 de abril de 1991, es daño estético «cualquier tipo de defecto físico que altere peyorativamente la apariencia externa», noción en la que encuentran perfecto acomodo no sólo las cicatrices, sino también la pérdida de miembros, sustancia, cabello, piezas dentarias, o alteraciones de pigmentación, sino también las malformaciones, la claudicación o la pérdida de euritmia o armonía en los movimientos». Y añade que: «El artículo 1.2 de la L.R.C.S. dispone que «los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los

criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el Anexo de la presente Ley...» (Audiencia Provincial de Madrid, Sección 10ª, Auto de 3 Jul. 2006, rec. 87/2006)

El daño corporal podría definirse como: «cualquier alteración somática o psíquica que, de una forma u otra, perturbe e, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya en lo orgánico, ya en lo funcional» [5]. Según Borobia [6], se entendería como «anormalidad anatómica o disminución funcional que permanece después de una rehabilitación llevada a cabo al máximo y cuya anormalidad o disminución funcional considera el médico como estable o progresiva en el momento de la evaluación».

Gisbert Calabuig [7], asimiló el concepto médico legal de daño al de disfuncionalidad o funcionalidad alterada, que a su vez significa actividad alterada, operatividad alterada, capacidad alterada de expansión en el ámbito social, etc.

Una vez definida el daño corporal en general, definimos el perjuicio estético en un sentido más concreto, de manera que consideramos perjuicio estético a cualquier secuela producida a causa de traumatismo que afecte a cualquier parte corporal de la persona, que produzca alteración morfológica dando lugar a afectación de la normal forma, produciendo un daño en el afectado que de lugar a malestar, no solo por la alteración en sentido de la alteración funcional que pueda provocar, sino también por la alteración en la armonía corporal que le produzca.

En la valoración del daño corporal estético desde la Ley 30/95, el perjuicio estético se caracteriza por ser una secuela que afecta a la normal forma o armonía biológica del individuo, generalmente consecuencia de lesiones anatómicas o funcionales [8]. Según Ley 8/2004, el perjuicio estético quedaría definido como cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona, constituye una dimensión diversa del perjuicio fisiológico que le sirve de sustrato; refiere tanto a su expresión estática como dinámica. (BOE [9])

A su vez, el perjuicio estético puede ser dividido en dos subconceptos [8], necesarios para comprender la importancia que representa una correcta valoración, que son los siguientes:

- Perjuicio estético dinámico: «carencia o pérdida de un cualidad o perfección, siendo apreciable con los cambios de actitud de la persona». Sería representada por cojera.
- Perjuicio estético estático: «aquel que permanece invariable, independientemente de los cambios de actitud que adopte la persona». En este caso sería representada por las cicatrices.

Estos dos conceptos pueden observarse por separado en cuanto quedan diferenciados claramente con respecto a la se-

cuela que quedaría patente; pero también pueden presentarse conjuntamente, como sería claro ejemplo el hecho de la pérdida del dedo pulgar de la mano derecha, de tal manera que no sólo se produciría un alteración funcional importante sino también la alteración estética que conlleva su falta.

En este sentido, la sentencia de la Sala Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional de 2006 señaló: “La ley 34/2003 de Modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados da una nueva redacción a la tabla VI «Clasificaciones y Valoración de Secuelas», del anexo (Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación) de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, Texto Refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo. Dicha tabla establece unas reglas especiales para valorar el perjuicio estético señalando que «el perjuicio fisiológico y el perjuicio estético constituyen conceptos perjudiciales diversos. Cuando un menoscabo permanente de salud supone, a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se ha de fijar separadamente la puntuación que corresponda a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela fisiológica incorpore la ponderación de su repercusión antiestética» y la regla 3 establece que «El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético se han de valorar separadamente y, adjudicada la puntuación total que corresponda a cada uno, se ha de efectuar la valoración que les corresponda de acuerdo con la tabla III por separado, sumándose las cantidades obtenidas al objeto de que su resultado integre el importe de la indemnización básica por lesiones permanentes» (Audiencia Nacional, Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección 5ª, Sentencia de 22 Nov. 2006, rec. 705/2005).

Algunos autores [10] consideran que la deformidad debe reunir tres características para ser considerada como tal, que serían las siguientes: visibilidad, irreparabilidad y permanencia. Con respecto a esto, cabe hacer un alto para intentar aunar conceptos que consideramos importantes. «Visibilidad» puede producir un rechazo claro hacia esa persona, de tal manera que debería ser valorada con mayor importancia que si se encuentra en una zona corporal oculta, pero eso no exime del hecho que si se encuentra en una zona oculta no produzca malestar psíquico en la persona y le van a provocar una importante carga emocional. «Irreparabilidad», es considerada en el contexto de no volver a recuperar la *restitution ad integrum*, es decir que aunque quirúrgicamente sea posible disminuir la alteración mediante cirugía plástica o estética, no haya posibilidad de volver a la normalidad completa de la alteración que presente. En el caso de la amputación bilateral de miembros superiores se rea-

liza una valoración únicamente como pérdida de la función, pero no se tiene en cuenta la repercusión estética que produce. En este caso, y con la modificación que proponemos, quedaría suplido este defecto, que sí consideramos que tiene que ser valorado desde el punto de vista estético, ya que va a repercutir en las relaciones sociales del perjudicado.

Por último, «permanencia», de modo que quedaría incluido este concepto junto con el anterior, en el sentido de no poder ser eliminada en su totalidad.

Evolución, comparación y posibilidades futuras

Si bien los antecedentes históricos del daño corporal se remiten a las tablas Sumerias en el 2500 a.C. [2], el primer tratado completo corresponde al Código de Hammurabi (1700 a.C.). También encontramos referencias en las leyes hititas (Tablas de Boghazkeni), pero todas ellas se basan en criterios vengativos [11]. No existen reseñas de valoración del perjuicio estético como tal hasta las Leyes de Platón, (Libro IX) ya en la antigua Grecia [12]. En el libro del Éxodo [13] se hacen referencias específicas a la deformidad: «Además, si algunos riñeren, y uno hiriere a su prójimo con piedra o con el puño, y éste no muriere, pero cayere en cama; si se levantara y anduviere fuera sobre su báculo, entonces será absuelto el que lo hirió; solamente le satisfará por lo que estuvo sin trabajar, y hará que le curen. Y si alguno hiriere a su siervo o a su sierva con palo, y muriere bajo su mano, será castigado; mas si sobreviviere por un día o dos, no será castigado, porque es de su propiedad. Si algunos riñeren, e hirieren a mujer embarazada, y ésta abortare, pero sin haber muerte, serán penados conforme a lo que les impusiere el marido de la mujer y juzgaren los jueces [23]. Mas si hubiere muerte, entonces pagarás vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe. Si alguno hiriere el ojo de su siervo, o el ojo de su sierva, y lo dañare, le dará libertad por razón de su ojo. Y si hiciere saltar un diente de su siervo, o un diente de su sierva, por su diente le dejará ir libre. «Ya en la Edad Media, se pueden encontrar conceptos que a la traducción significarían “compensación económica o contraprestación», que aparecerían en textos como el Edicto de Rotari, las leyes visigodas y las leyes ostromanas [11].

Alonso [14] diferenció tres periodos en la evolución del daño estético dentro del baremo de valoración:

1. Primer periodo: consideración exclusiva como daño moral
2. Segundo periodo: perjuicio material por ser susceptible de ser reparado mediante técnicas de cirugía reconstructiva.

Tabla 2. Secuelas con consecuencias estéticas importantes contenidas fuera del capítulo especial del Perjuicio Estético en la actual Tabla VI del RDL 8/2004. (BOE [16])

Pérdida de sustancia de paladar duro y blando sin comunicación con cavidad nasal	20 -25	Codo	
Pérdida de dientes		Amputación/desarticulación	40 - 45
Incisivo	1	Antebrazo	
Canino	1	Amputación unilateral	45 - 50
Premolar	1	Amputación bilateral	70 - 75
Molar	1	Mano	
Lengua		Amputación unilateral carpo o metacarpo	35 - 40
Trastorno cicatricial	1 - 5	Amputación bilateral carpo o metacarpo	65
Amputación menor 50%	5 - 20	Amputación unilateral completa 1er dedo	15 - 20
Amputación mayor 50%	20 - 45	Amputación bilateral completa 1er dedo	32
Nariz		Amputación falange distal 1er dedo	8 - 10
Pérdida parcial	5 - 25	Amputación unilateral completa 2º dedo	8 - 10
Pérdida total	25	Amputación bilateral completa 2º dedo	18
Alteración respiratoria nasal por deformación ósea o cartilaginosa	2 - 5	Amputación falange distal 2º dedo	5 - 6
Sistema ocular		Amputación completa falange media y distal 2º dedo	6 - 7
Ablación de un globo ocular	30	Amputación completa falange distal 3er, 4º y 5º dedo	3 -4
Ablación de ambos globos oculares	90	Amputación completa falange media y distal 3er, 4º y 5º dedo	5 - 6
Maloclusión palpebral unilateral	1 - 6	Amputación completa 3er, 4º y 5º dedos	6 - 7
Maloclusión palpebral bilateral	6 - 15	Cadera	
Ptosis palpebral unilateral	2 - 8	Amputación unilateral	60 - 70
Ptosis palpebral bilateral	8 - 16	Amputación bilateral	90 - 95
Sistema auditivo		Muslo	
Deformación pabellón auditivo o pérdida unilateral	1 - 4	Amputación unilateral	50 - 60
Deformación pabellón auditivo o pérdida bilateral	4 - 8	Amputación bilateral	85 - 90
Laringe		Pierna	
Parálisis de una cuerda vocal	5 - 15	Amputación unilateral	55 - 60
Parálisis de ambas cuerdas vocales	25 - 30	Amputación bilateral	80 - 85
Mamas		Tobillo	
Mastectomía unilateral	5 - 15	Amputación unilateral	30 - 40
Mastectomía bilateral	15 - 25	Amputación bilateral	60 - 70
Testículos		Pie	
Pérdida traumática de un testículo	20 - 30	Amputación unilateral	15 - 30
Pérdida traumática de ambos testículos	40	Amputación bilateral	30 - 60
Hombro		Dedos	
Amputación/desarticulación unilateral	55 - 60	Húmero	
Amputación/desarticulación bilateral	90	Amputación primer dedo	10
Húmero		Amputación resto dedos	3
Amputación unilateral	45 - 50	Amputación 2ª falange 1er dedo	3
Amputación bilateral	80	Amputación 2ª y 3ª falange resto dedos	1

3. Actualmente: sobrevaloración de la alteración estética debida a la importancia que atribuye la sociedad a la belleza.

Si consideramos las valoraciones realizadas por otros países de la Unión Europea, observaremos la necesidad de un criterio unificado para evitar valoraciones distintas si los accidentes se producen dentro de los límites de la unión, de tal manera que podamos asignar de la misma forma un accidente de un inglés sufrido en España que de un español que sufre un accidente en Inglaterra y evitar problemas a nivel jurídico.

Entre los países europeos que utilizan sistemas de valoración legal o tasada, cabe destacar que sólo España tiene un sistema de baremo legal con efecto vinculante y que existen baremos orientativos en Francia, Bélgica e Italia, no existiendo sistemas de baremización en Alemania, Suiza, Holanda, Portugal, Austria, Irlanda o Reino Unido, donde la determinación judicial y los criterios jurisprudenciales definen la forma de proceder en la valoración de daños [15].

En este sentido, podemos analizar el caso de Francia, en el que el perjuicio estético no es valorado por el médico, el cual solo tiene designado la constatación de las lesiones pero no su evaluación médica (solo realiza una valoración «abstracta», sin tener en cuenta edad, sexo ni ocupación laboral), dejando su valoración al juez [16]. Ello es debido a que son consideradas como «*préjudice d'agrément*», si bien se cifra en perjuicio estético mediante una escala médica de 7 grados. No existe un baremo estandarizado, de tal modo que cada tribunal de apelación tiene el suyo propio, existiendo diferencias significativas a nivel nacional. Sin embargo, si existe un baremo oficial para clasificación del resto de secuelas, que valora según un porcentaje del 1-100. El baremo francés de la sociedad de Medicina Legal y Criminología Francesa de 1991, valora el daño estético en: muy ligero, ligero, moderado, medio, menos grave, grave y muy grave.

En el caso de Gran Bretaña, la cuantificación es dejada en manos del juez en todos los aspectos, de tal manera que el médico dirige su trabajo exclusivamente a la descripción de las secuelas y de las dolencias de la manera más clara y detallada posible.

Con respecto a Italia, indemnizan los daños biológicos independientemente de la pérdida de capacidad de trabajo y de ingresos. Con respecto a la tabla de valoración del perjuicio estético, diferencia sólo en dos categorías:

- perjuicio estético complejo y leve: a la que se le asigna una puntuación igual o menor de 5 puntos, y
- perjuicio estético complejo y de leve a moderado: asignándole una puntuación entre 6 y 9 puntos.

Para finalizar, en lo que se refiere a nuestro país, debe-

mos tener en cuenta las cuatro normas generales de aplicación que son:

La puntuación otorgada a cada secuela, según criterio clínico y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta la intensidad y la gravedad de la misma, así como el lado dominante en que se haya producido, con independencia de la edad, sexo o profesión. En este punto, tenemos que hacer varias consideraciones. La primera, en relación con la puntuación otorgada, en la que hemos dado un margen de puntuación para que se pueda asignar según criterio clínico, dando mayor importancia según intensidad, gravedad y lado dominante. La segunda se refiere a la profesión, en la que si bien consideramos como correcto que exista una independencia en cuanto a edad, sexo y profesión, hay que tener en cuenta que las lesiones estéticas no tienen la misma repercusión en un niño que en un adulto (caso claro de las cicatrices, en las que cuando son producidas en la infancia pueden tener distinta evolución, de modo que pueden disimularse hasta el punto de pasar totalmente desapercibidas o, por el contrario, evolucionar hacia queloides con retracción de tejido). Asimismo, insistir en que la belleza es una cualidad muy en alza en nuestros tiempos, de modo que una alteración estética en determinadas profesiones puede incapacitar a la persona para ejercer su profesión (claro ejemplo en el caso de las modelos). La jurisprudencia en este sentido es contradictoria, ya que hay sentencias al respecto que indican que no deben existir diferencias con respecto al sexo y edad (Sentencia 38/34/1998, de 26 de mayo; STS, Sala 2ª, 30 de mayo de 1998), y otras en las que insisten en que si deben diferenciarse según sexo y edad, Tribunal Supremo en su auto de 27 de marzo de 1989.

Una secuela no debe ser valorada más de una sola vez, aunque la sintomatología de la misma se encuentre descrita en varios apartados de esta Tabla; y No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra(s) secuela(s) aunque estén descritas de forma independiente. Referente a la puntuación, hay que aclarar que las hemos otorgado considerado oportuno valorarlas no sólo con respecto a la alteración estética que producen, sino que hemos tenido en cuenta la repercusión funcional, de manera que valoraríamos ambos conceptos, «...los puntos por los perjuicios estéticos se sumarán aritméticamente debe ser entendida como que esa suma aritmética no es la de los puntos propiamente dichos, sino la del valor de cada grupo de puntos una vez aplicados a cada grupo, independientemente considerado, los valores que le correspondan según la Tabla III... De seguir las otras tesis las valoraciones de las dos clases de perjuicios se realizarían en función de la importancia del otro cuando responden a conceptos diversos, lo que se podría



traducir en situaciones de desigualdad contrarias al principio igualitario de indemnización a las víctimas a que se refiere la regla explicativa 7.^a del sistema. La solución que aceptamos (la de la valoración separada) es la que mantienen las sentencias de la Secc. 10.^a de la AP Madrid de de 11 de Abril o 27 de Mayo de 2000 entre otras, o la de fecha 11 de Octubre de 2001 de la Sala Segunda del TS...» (Audencia Provincial de Valladolid, Sección 3.^a, Sentencia 16 febrero 2006).

Igualmente se considerarán como secuela y por tanto como lesión permanente a aquellos procesos que tengan curación a corto/medio plazo. Los días de tratamiento de incapacidad temporal vendrán determinados por la fecha lógica de estabilización de la lesión. Con respecto a este punto, consideramos que no necesita aclaración, ya que hemos seguido este criterio a la hora de la valoración adoptada.

Nueva propuesta de baremación del Perjuicio Estético

Para concluir nuestra exposición, solo nos queda hacer un pequeño balance comparativo sobre las diferencias y similitudes entre el actual baremo y las modificaciones que proponemos (Tabla 1). Empezaremos aclarando que existen algunas alteraciones en las que hemos considerado que no eran necesarias modificaciones en ningún sentido, dado que las puntuaciones otorgadas incluyen, a nuestro juicio, una valoración estética además de la funcional (claro ejemplo en la pérdida de sustancia de paladar duro y blando sin comunicación con cavidad nasal, pérdida de dientes o ablación de globos oculares). Sin embargo, pensamos que es importante la existencia en el baremo de algunos apartados específicos, tales como la valoración específica de cicatrices, de las que es importante aunar conceptos en cuestión de la localización y el tipo de cicatrización que haya realizado el sujeto (queloides o no queloides), alteraciones en la pigmentación de la piel o quemaduras. En otros casos, hemos sugerido una puntuación diferente, ya que el perjuicio estético no estaría suficientemente representado dentro de la alteración funcional a la que se encuentra unida a nuestro criterio. En este grupo incluiríamos, por ejemplo, la pérdida parcial o total de pabellón auricular, amputación de los dedos de la mano, etc. ■

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aso Escario, J. Cobo Plana, J.A. Valoración de las lesiones causadas a las personas en accidentes de circulación a partir de la Ley 34/03. Barcelona: Ed Masson; 2006. p. 233-63.
2. Criado Del Río, M.T. Valoración Médico-Legal del daño a la persona. Madrid: Editorial Colex;1999.

3. García Blázquez, M. Pérez Pineda, B. En: C Borobia (ed). Valoración del Daño Corporal, Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Barcelona: Editorial Masson; 2006.
4. Mesonero Jimeno. En: M Medina Crespo (ed). Valoración legal del daño corporal. Madrid: Ed Dykinson SL; 1997.
5. Rodríguez. En: C Borobia (ed). Valoración del Daño Corporal, Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Barcelona: Ed Masson; 2006.
6. Borobia C. Valoración del Daño Corporal, Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Barcelona: Ed Masson; 2006.
7. Villanueva E, Hernández-Cueto C. Valoración Médica del Daño Corporal. En: E Villanueva (ed) Medicina Legal y Toxicología,. Barcelona: Ed Masson; 2004. p:505-15.
8. López Rodríguez C., Fajardo Agustín A. Valoración del daño corporal estético según la ley 30/95. En www.consultor.com/rf/valoracion.htm
9. BOE número 267, 29 de octubre de 2004; Por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. pp.: 36662-95
10. Alcántara Machado. En: C López Rodríguez, A Fajardo Augustin (eds). Valoración del daño corporal estético según la ley 30/95. En: www.consultor.com/rf/valoracion.htm
11. Hernández Cueto C. Valoración médica del daño corporal. Barcelona: Ed Masson; 2001.
12. Hinojal R. Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. En: C Borobia (ed). Valoración del Daño Corporal, Barcelona: Ed Masson; 2006.
13. Biblia de Jerusalén. J. Gotilla. Bilbao: Editorial Española Desclée de Brouwer; 1975.
14. Alonso Olea, M. En: C Borobia (ed). Valoración del Daño Corporal, Legislación, Metodología y Prueba Pericial Médica. Barcelona: Ed Masson; 2006.
15. Oficina Española de Aseguradoras de Automóviles. Semejanzas y divergencias en los sistemas de valoración europeo. www.ofesauto.es.
16. Moreno Fernández L. Un baremo europeo de valoración del daño corporal. Actas II Congreso Internacional de Responsabilidad Civil y Seguro, Córdoba, 2001. www.civil.udg.es.

Conflicto de intereses

Los autores no hemos recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco hemos firmado ningún acuerdo por el que vayamos a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Ninguna entidad comercial ha pagado, ni pagará, a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que estamos afiliados.