

PERJUICIO ESTÉTICO EN LA LEY 35/2015

Un daño objetivo sujeto a una valoración subjetiva

Andrés Sellart Nieto

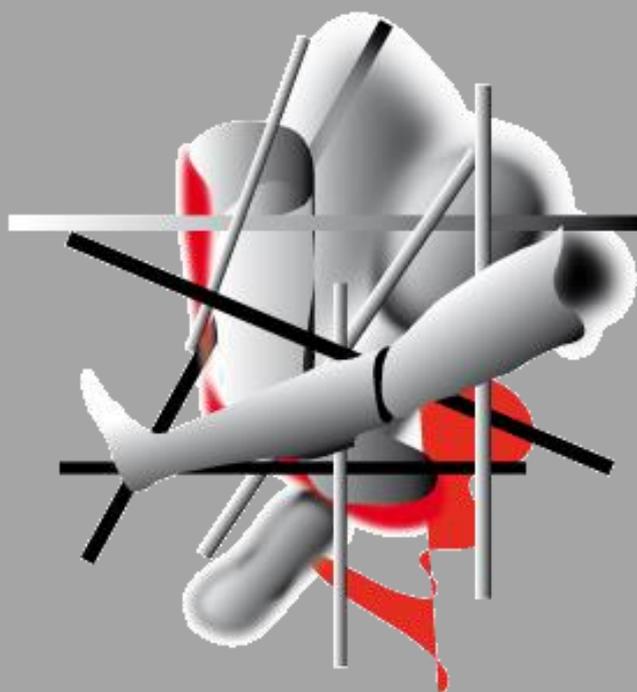
Tesis doctoral 2022

eman ta zabal zazu

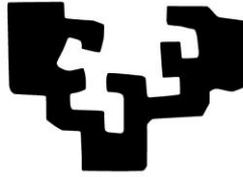


Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

Programa de Doctorado en Análisis Forense

TESIS DOCTORAL

Perjuicio estético en la Ley 35/2015.

Un daño objetivo sujeto a una
valoración subjetiva.

Autor:

D. Andrés Sellart Nieto

Director:

Prof. Francisco de Asís Echeverría Gabilondo

2022

DEDICATORIA

A Cristina

AGRADECIMIENTOS

A Cristina, Álvaro y Saray, Raquel y Álex, mi familia a la que mi trabajo le ha restado mucho tiempo de estar con ellos, pero que siempre han sido mi principal estímulo en la vida.

A mis padres que, si bien hace ya muchos años que dejaron de acompañarme en la vida, mi recuerdo y cariño hacia ellos perdura en mi día a día.

A Ana Mari y Manu, que para mí son como una madre y un hermano.

A todos los profesores y/o maestros que a lo largo de mi formación académica me han permitido llegar a este punto.

A mis compañeros de Seguros Lagun Aro, los responsables de la compañía Idoia y Ramón, que me autorizaron el acceso a los datos, Josu el informático que lo plasmó en tablas, Emilio el actuario que gracias a sus grandes conocimientos matemático-estadísticos alejó mis dudas sobre dicha materia, Ana, Eva, Iratxe, Isi, Marta, Pilar y Eduardo, los técnicos que tramitaron cada uno de los siniestros y para finalizar mis compañeros los peritos médicos que caso por caso los fueron valorando pericialmente.

A mi amigo Sixto, gracias a su capacidad artística e imaginación, nació la imagen que plasma la difícil misión de valorar el perjuicio estético.

A Paco, que más que un director de tesis siempre es un buen amigo.

A Isabel, mi admirada compañera y amiga, con la que tengo la enorme suerte de contar en el día a día de mi actividad académica y profesional.

A Kepa, mi entrañable compañero y amigo, la persona que sin ningún género de dudas es la que más ha contribuido a que haya podido finalizar este proyecto, sin su apoyo, estímulo, ayuda, colaboración, consejos y paciencia, estoy firmemente convencido que para mí me hubiese resultado imposible poder realizarlo.



**"Mide lo que se pueda medir; y lo
que no, hazlo medible."**

Galileo Galilei



CONTENIDO

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS	V
ABREVIATURAS	1
RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. DAÑO CORPORAL	6
1.2. VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL	7
1.2.1. HISTORIA DEL DAÑO CORPORAL	9
1.2.2. HISTORIA DEL DAÑO CORPORAL EN ESPAÑA	17
1.3. PERJUICIO ESTÉTICO	22
1.3.1. CONCEPTO	22
1.3.2. CARACTERÍSTICAS DEL PERJUICIO ESTÉTICO	26
1.3.2.1. UN DAÑO VISIBLE	26
1.3.2.2. UN DAÑO OBJETIVABLE	27
1.3.2.3. UN DAÑO DE APRECIACIÓN SUBJETIVA	27
1.3.2.4. UN DAÑO CUYA VALORACIÓN SE EXTRAE DEL CONJUNTO DE CIRCUNSTANCIAS INDIVIDUALES DEL LESIONADO.....	29
1.3.2.5. UN DAÑO PERMANENTE	31
1.3.3. ¿QUIÉN DEBE VALORAR EL PERJUICIO ESTÉTICO?.....	32
1.3.4. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA Y PERJUICIO ESTÉTICO	36
1.3.5. LEY 34/2003 (63) (RD 08/2004) (64)	40
1.3.6. LEY 35/2015 PERJUICIO ESTÉTICO (67)	41
1.4. MÉTODOS PARA VALORAR EL DAÑO ESTÉTICO	42
1.4.1. MÉTODO DESCRIPTIVO	43
1.4.2. DAÑO ESTÉTICO DE TIPO ESTÁTICO	43
1.4.3. PERJUICIO ESTÉTICO DINÁMICO.....	43
1.4.4. ESTADO ESTÁTICO ANTERIOR.....	44
1.4.5. LOCALIZACIÓN DEL DAÑO ESTÉTICO	44
1.4.6. DESCRIPCIÓN DEL DAÑO ESTÉTICO	45

CONTENIDO

1.4.7.	CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO ESTÉTICO.....	46
1.4.8.	DISTANCIA A LA QUE SE PERCIBE EL DAÑO ESTÉTICO.....	46
1.4.9.	AFECTACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LA PERSONA LESIONADA	46
1.5.	MÉTODO CUALITATIVO	47
1.6.	MÉTODO CUANTITATIVO.....	47
2.	<i>JUSTIFICACIÓN</i>	69
3.	<i>HIPÓTESIS ~ OBJETIVOS</i>	75
3.1.	HIPÓTESIS	76
3.2.	OBJETIVO GENERAL.....	76
3.3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	76
4.	<i>METODOLOGÍA Y POBLACIÓN A ESTUDIO</i>	79
4.1.	RESUMEN DE DISEÑO DE ESTUDIO.....	80
4.2.	POBLACIÓN DIANA.....	80
4.2.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	81
4.2.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	81
4.3.	CAPTACIÓN, SELECCIÓN DE LOS PACIENTES Y MÉTODO	81
4.4.	VARIABLES	82
4.5.	MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	86
4.5.1.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	86
4.5.2.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	86
4.6.	ACCESO DIRECTO A DATOS/DOCUMENTOS FUENTE	87
4.7.	CONTROL DE CALIDAD Y GARANTÍA DE CALIDAD.....	87
4.8.	ÉTICA, DEONTOLOGÍA Y CONSIDERACIONES REGLAMENTARIAS	87
4.9.	TRATAMIENTO DE DATOS Y REGISTRO	88
5.	<i>RESULTADOS.....</i>	89
5.1.	DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	90

CONTENIDO

5.2.	CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	91
5.3.	PROCESO DE GESTIÓN DEL SINIESTRO	94
5.4.	VALORACIÓN PERICIAL DE LA PERSONA	99
5.5.	CARÁCTERÍSTICAS DEL PERJUICIO ESTÉTICO	106
5.6.	VALORACIÓN DEL PERJUICIO ESTÉTICO EN GRADOS	117
6.	<i>DISCUSIÓN</i>	125
6.1.	ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DOS ÚLTIMOS BAREMOS LEGALES.....	126
6.2.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA TESIS	140
7.	<i>CONCLUSIONES</i>	149
8.	<i>BIBLIOGRAFIA</i>	153
9.	<i>ANEXOS</i>	181
9.1.	ANEXO 1 REGLAS DE UTILIZACIÓN LEY 34/2003. RD 08/2004.	182
9.2.	ANEXO 2. REGLAS DE UTILIZACIÓN DE LA LEY 35/2015.....	184
9.3.	ANEXO 3. ESCALA DE PÉREZ PINEDA Y GARCÍA BLAZQUEZ (126).....	188
9.4.	ANEXO 4. BAREMO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA LEGAL Y CRIMINOLOGÍA DE FRANCIA (127).....	191
9.5.	ANEXO 5. TABLA RECOGIDA DE DATOS.....	194
9.6.	ANEXO 6. TABLAS CODIFICACIÓN DATOS.....	195
9.7.	ANEXO 7. DOCUMENTO AUTORIZACIÓN SEGUROS LAGUN ARO S.A.	198

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1.3.3.1. Sistema valoración daños personales derivados accidente de tráfico (109)</i>	38
<i>Tabla 1.3.3.2. Tabla VI. Orden 5 de marzo de 1991 (47)</i>	39
<i>Tabla 1.3.3.3. Tabla VI. Ley 30/1995 de 8 de noviembre de 1995 (61)</i>	40
<i>Tabla 1.3.4.1. Grados de valoración perjuicio estético. RD 08/2004. (62)</i>	41
<i>Tabla 1.3.5.1. Grados de valoración perjuicio estético. Ley 35/2015. (66)</i>	41
<i>Tabla 1.4.5.1. Criterios de Bermúdez. Zonas PE (67)</i>	44
<i>Tabla 1.6.1. Criterios cuantitativos de Thierry-Nicourt y Barrot</i>	48
<i>Tablas 1.6.2. Valoración propugnada de Sánchez y Hernández (79)</i>	48
<i>Tabla 1.6.3. Método de Rouge et al (129) para cicatrices en la cara. Criterios</i>	53
<i>Tabla 1.6.4. Método de Rouge et al (129) para cicatrices en la cara. Grados</i>	54
<i>Tabla 1.6.5. Coeficiente de daño estético para cicatrices en la cara. (130)</i>	55
<i>Tabla 1.6.6. Coeficiente de daño estético para cicatrices en la cara. (130)</i>	55
<i>Tabla 1.6.7. Valores según método de distancias del daño estético del cuerpo</i>	56
<i>Tabla 1.6.8. Tabla de valoración del perjuicio estético de Hinojal y Rodríguez. (5)</i>	59
<i>Tabla 1.6.9. Tabla aclaraciones de la Tabla 1.6.8</i>	60
<i>Tabla 1.6.10. Método de Hinojal y Rodríguez. (5)</i>	60
<i>Tabla 1.6.11. Método Rodes valoración PE ocasionado por una cicatriz. (131)</i>	62
<i>Tabla 1.6.12. Método Rodes valoración PE ocasionado por una cicatriz_2. (131)</i>	62
<i>Tabla 1.6.12. Método valoración perjuicio estético Barboza Quirós. (135)</i>	63
<i>Tabla 1.6.13. Valoración perjuicio estético derivado de cicatrices Barboza Quirós. (135)</i>	64
<i>Tabla 1.6.14. Método valoración perjuicio estético Sakaguti et al (138)</i>	65
<i>Tabla 1.6.15. Escala de Vancouver: Valoración de cicatrices post-quemaduras. (142)</i>	66
<i>Tabla 1.6.16. Escala de POSAS del observados / valorador. (143)</i>	67
<i>Tabla 1.6.17. Escala de POSAS de la persona evaluada o peritada. (143)</i>	68
<i>Tabla 4.4.1. Grados de valoración perjuicio estético</i>	83
<i>Tabla 4.4.2. Variables que definen el perjuicio estético</i>	84
<i>Tabla 4.4.3. Variables para delimitar el perjuicio estético</i>	85
<i>Tabla 5.1.2. Normativa legal</i>	90
<i>Tabla 5.2.1. Características de la muestra</i>	91
<i>Tabla 5.3.1. Periodos de apertura/inicial y cierre/final en días</i>	94
<i>Tabla 5.3.2. Periodos de apertura/inicial y cierre/final en años</i>	95
<i>Tabla 5.3.3. Periodos de apertura/inicial y cierre/final de ambos procesos en días</i>	96
<i>Tabla 5.3.4. Periodos de apertura/inicial y cierre/final de ambos procesos en años</i>	97
<i>Tabla 5.4.1. Valoración pericial de la persona</i>	99
<i>Tabla 5.4.2. Valoración pericial de la persona. Grupo caso y grupo control</i>	100

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICAS

<i>Tabla 5.4.3. Análisis estadístico valoración pericial de la persona.</i>	101
<i>Tabla 5.4.4. Diferencias lesiones físicas, estéticas y baja según tiempo.</i>	102
<i>Tabla 5.4.5. Grados de correlación. Valor de Rho.</i>	104
<i>Tabla 5.4.6. Correlaciones variables grupo-sujeto-informe final.</i>	105
<i>Tabla 5.5.1. Correlaciones variables que definen perjuicio estético.</i>	115
<i>Tabla 5.5.2. Correlaciones variables que delimitan el perjuicio estético.</i>	116
<i>Tabla 5.6.1. Distribución grados estéticos Ley 35/2015; RD 08/2004.</i>	119
<i>Tabla 5.6.2. Correlación grados estéticos en ambas normativas.</i>	119
<i>Tabla 5.6.3. Correlación grados estéticos según sexo y edad.</i>	120
<i>Tabla 5.6.4. Correlación grados estéticos en la gestión del siniestro.</i>	121
<i>Tabla 5.6.5. Correlación grados estéticos en la valoración pericial.</i>	122
<i>Tabla 5.6.6. Correlación grados estéticos en la definición del perjuicio estético.</i>	123
<i>Tabla 5.6.6. Correlación grados estéticos en la delimitación del perjuicio estético.</i>	124

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 5.1.1. Total de siniestros.</i>	90
<i>Gráfico 5.2.1. Distribución de ambos sexos por grupos (diferentes normativas).</i>	91
<i>Gráfico 5.2.2. Distribución por intervalos de edad.</i>	92
<i>Gráfico 5.2.3. Distribución por edad-sexo.</i>	93
<i>Gráfico 5.3.1. Distribución porcentual en años de la gestión de siniestro.</i>	95
<i>Gráfico 5.3.2. Distribución porcentual en años de la gestión de siniestro según grupo.</i>	98
<i>Gráfico 5.3.3. Distribución porcentual en años de la gestión de informe según grupo.</i>	98
<i>Gráfico 5.4.1. Lesiones estéticas. Frecuencia.</i>	103
<i>Gráfico 5.5.1. Zona corporal afectada.</i>	106
<i>Gráfico 5.5.2. Extensión de la lesión.</i>	107
<i>Gráfico 5.5.3. Anchura de la lesión.</i>	108
<i>Gráfico 5.5.4. Líneas cutáneas.</i>	108
<i>Gráfico 5.5.5. Morfología y color.</i>	109
<i>Gráfico 5.5.6. Psique. Cirugía Plástica</i>	109
<i>Gráfico 5.5.7. Zona de afectación de la cara.</i>	110
<i>Gráfico 5.5.8. Movilidad.</i>	111
<i>Gráfico 5.5.9. Tipo de lesión.</i>	112
<i>Gráfico 5.5.10. Localización anatómica.</i>	113

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICAS

<i>Gráfico 5.5.11. Tipo de cicatriz.....</i>	<i>113</i>
<i>Gráfico 5.5.12. Número de lesiones.....</i>	<i>114</i>
<i>Gráfico 5.6.1. Distribución grados estéticos Ley 35/2015.....</i>	<i>118</i>
<i>Gráfico 5.6.2. Distribución grados estéticos RD 08/2004</i>	<i>118</i>

ABREVIATURAS

ABREVIATURAS

AIPE	Análisis de la impresión o del impacto del perjuicio estético
AMA	Asociación Médica Americana
AMA	Guides to the Evaluation of Permanent Impairment.
AREDOC	Asociación para el estudio de la reparación del daño corporal
BOE	Boletín Oficial del Estado
CEREDOC	Confederación de asociaciones nacionales de médicos expertos en la evaluación del daño corporal.
DC	Daño corporal
EE.UU.	Estados Unidos de Norteamérica
ICEA	Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones
MSS	Escala de Manchester
OM	Orden Ministerial
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSI	Organización Sanitaria Integrada
PE	Perjuicio estético
POSAS	Escala de evaluación de cicatrices del paciente y del observador
RD	Real Decreto Ley
SBSES	Escala de evaluación de cicatrices de Stony Brook
SEAIDA	Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros
UAP	Unidad de Atención Primaria
UNESPA	Unión española de entidades aseguradoras y reaseguradoras
VASSR	Escala visual analógica de clasificación de cicatrices
VDC	Valoración del daño corporal
VSS	Escala de Vancouver

RESUMEN

RESUMEN

La valoración del perjuicio estético surgió dentro de la valoración del daño corporal en la década de los 80 del siglo XX. Existen muchos autores que formulan diversos métodos para valorarlo. Sin embargo, no existe un sistema o método que se acomode de forma objetiva a los parámetros legales de la actual Ley 35/2015.

El objetivo de este estudio ha sido determinar si tras la entrada en vigor de la Ley 35/2015 en la valoración del perjuicio estético se ha dado un incremento o decremento, al valorar el perjuicio estético; bien en la cuantificación económica y/o en términos de grados de perjuicio estético respecto a la anterior legislación, el RD 08/2004. Además de determinar esta diferencia, también se ha comparado por sexo, identificado si la puntuación obtenida coincide con el grado estético, y la zona afectada, mediante nuevas variables obtenidas de la revisión bibliográfica.

La investigación que se ha desarrollado es de tipo descriptivo, con una muestra de 740 personas. El periodo de estudio comprende desde 2012 a 2019, cuatro años para cada normativa, y los datos son obtenidos mediante base de datos, de los accidentes de tráfico con perjuicio estético atendidos por Seguros Lagun Aro S.A. Las variables estudiadas comprenden; el grado de perjuicio estético, el sexo, la edad, tiempo de gestión del siniestro, valoración pericial de la persona, y las variables que definen y delimitan el perjuicio estético.

Los resultados muestran diferencias significativas entre ambas normativas mediante "Test de Wilcoxon" y un valor "p 0,000". También ha diferencias por sexo con "p 0,012" mediante "U de Mann-Whitney", y correlación entre la puntuación obtenida por perjuicio estético y grado estético mediante la "Rho de Spearman", en ambas normativas con valor "Rho 0,663" y "Rho 0,664", para la Ley 35/2015 y el RD 08/2004 respectivamente. Por contra no hay correlación entre el grado estético y la zona afectada o región anatómica, al contrario que sucede con el resto de las variables que definen y delimitan el perjuicio estético.

Las conclusiones, además de las cuatro descritas en los resultados, muestran respecto a la Ley 35/2015, lo siguiente: las orientaciones cualitativas no se han visto cumplidas, el uso de los baremos existentes para la valoración del perjuicio estético incluye elementos no permitidos por ésta. Además, no existe ninguna descripción que nos permita la aplicación de un perjuicio excepcional, en la aplicación del daño moral complementario sería más razonable que se aplicase en el grado muy importante, no describe la aplicación de secuelas intergravatorias o secuelas que supongan un agravamiento de un estado anterior. Además, en toda la bibliografía consultada no se ha encontrado, forma de incardinar en un grado concreto de perjuicio estético, aquellas lesiones o alteraciones que suponen la afección del habla, el mal olor corporal, halitosis, mímica facial..., si bien normalmente se propugna su inclusión como un perjuicio estético dinámico.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. DAÑO CORPORAL

El definir el daño corporal (DC) podemos afirmar sin ningún género de dudas que es una labor complicada. Debemos tener presente que el bien dañado puede ser la vida, la integridad física y/o psíquica de la persona. Y cada una de ellas constituye una labor compleja de analizar con numerosos elementos que forman parte del DC. Por todo ello intentar desarrollar el concepto de daño corporal a las personas se transforma ciertamente en un objetivo difícil de cumplir o alcanzar. (1)

Si acudimos a la Medicina Legal, encontramos varias definiciones válidas de DC, entre ellas podemos citar a:

Criado que nos define el DC de la siguiente manera: "toda modificación peyorativa respecto al estado anterior de la persona que puede producirse tanto en sus bienes patrimoniales como extrapatrimoniales, con o sin alteración psicofísica anatomofuncional". (2)

Pérez Pineda y García Blázquez consideran que forman parte del DC las consecuencias de una agresión, bien exógena o endógena, sobre cualquier parte de la economía del cuerpo. (3)

Hinojal nos señala que el DC es aquella alteración orgánica y funcional de la persona a cuya integridad tiene derecho, así como una correcta funcionalidad derivada de dicha integridad corporal. En él confluyen tanto la perspectiva médica como la jurídica. (4) (5)

En general, dentro del sector asegurador daño es: toda pérdida corporal o material producida a consecuencia de un siniestro. (6)

A los aspectos meramente semánticos y/o doctrinales del DC, hay que añadir su dimensión jurídica, que surge cuando el mismo se ha originado por una causa que contravine una norma. El origen del daño puede provenir de un hecho accidental o intencionado. (7)

Las lesiones corporales, originadas por un acto doloso o culposo, dan origen a la responsabilidad de la que nace la obligación de reparar el daño producido, lo que se hace para compensar el perjuicio tanto físico/psíquico como económico derivado de la lesión o lesiones producidas, para tratar de obtener o alcanzar lo antes señalado nace la necesidad de evaluar, describir y detallar dicho DC para qué bien mediante un acuerdo extrajudicial o con la intervención de un tribunal competente seamos capaces de determinar la cuantía de la compensación. (8)

Es la compensación íntegra del daño lo que persigue el ordenamiento jurídico español. Una compensación íntegra del daño pasa por ser capaces de plasmar y presentar ante el juzgador de manera exhaustiva y detallada todos los factores individualizados que constituyen dicho daño en la persona sometida a nuestro análisis pericial. (9)

1.2. VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

La valoración del daño corporal (VDC) es un concepto amplio que normalmente entra dentro del campo de actuación de la Medicina Pericial. Son diversos los autores que la han definido, entre ellos podemos citar a:

Rodes y Sánchez (10): “se entiende por valoración del daño corporal aquella actuación pericial médica dirigida a conocer las consecuencias que un suceso determinado (habitualmente traumático) ha tenido sobre la integridad física y/o psíquica de una persona, con el objetivo de realizar una evaluación final que permita al juzgador establecer las consecuencias del mismo: penales...”. (10)

- "aquella función pericial médica encaminada a estimar el daño corporal que puede presentar una persona con la finalidad de que éste sea reparado o sea objeto de una prestación social". (11)
- "el conjunto de conocimientos y actuaciones médicas y legales necesarias para asesorar a la justicia siempre que se le plantea un problema médico biológico en relación con las lesiones, así como para la creación y desarrollo de las normas legales". (12)
- "el estudio que se realiza sobre el estado de salud de la persona, en un momento determinado, para que sirva de base a su compensación". (7)

Borobia (7), nos indica que la finalidad última de esta área de la medicina que es la VDC, es la reparación mediante una compensación económica del DC sufrido.

Lo que es innegable es el enorme auge experimentado en la VDC. Podemos afirmar que es un hecho objetivo y contrastado por todos en nuestra sociedad actual. Ello ha hecho que términos como: lesiones, cuadros secuelares, incapacidad laboral, discapacidad, dependencia, pérdida de calidad de vida, tablas, baremos, indemnizaciones (13), etc. Sean con frecuencia encontrados en el ámbito pericial, hasta el punto que nos hemos acostumbrado a «convivir» con tales términos.

Esta realidad, ha provocado que tanto en el campo jurídico como en el médico-pericial se haya ofertado diversa formación como tipo títulos propios universitarios, máster, jornadas, congresos y otros eventos de tipo formativo cuya finalidad es la de perfeccionar las técnicas médico-periciales de evaluación y reparación de los denominados daños corporales. Ciñéndonos al campo de la medicina, fue en la década de los años 80 del siglo pasado cuando se desarrollaron en España cursos de postgrado universitarios sobre VDC.

Inicialmente la formación era como especialidad universitaria y posteriormente como máster; ambos eran títulos propios de las universidades que impartían dicha docencia. Los cursos orientaban sobre las mejores pautas de actuación médico-pericial y son y han sido cursados por la práctica totalidad de los diferentes especialistas médicos que se dedican a la valoración de daños. (14) (15)

Hoy nos hemos acostumbrado a que haya leyes específicas, sistemas contractuales o extracontractuales, baremos oficiales o privados y diferentes profesionales (abogados, médicos, juristas...) que están implicados en la difícil tarea de la evaluación y tasación del DC. La propia Constitución (16) vigente de 1978 indica (capítulo 2º Sección 3º artículo 15) que: “todos los ciudadanos tienen derecho a la vida, integridad física y moral”. (16) (17) (18)

1.2.1.HISTORIA DEL DAÑO CORPORAL

Obviamente podríamos citar antecedentes tan remotos como el Código de Hammurabi, la Biblia... Si citamos la historia desde una perspectiva del Derecho contemporáneo comparado, encontramos:

- **DERECHO ESPECIFICO:** Leyes de la Cofradía de los Hermanos de la Costa: Bucaneros, Piratas y Corsarios. Se encuentra una abundante literatura sobre las normas. Algunas incluían la VDC en las Leyes de la cofradía de los hermanos de la Costa, y que intentaban regular la actividad de piratas, bucaneros y filibusteros. (19)

- **BAREMOS HISPANOAMERICANOS**
 - Baremo del Decreto Reglamentario de Ley 9688. Fue dictado por el Poder Ejecutivo Nacional Argentino y modificado a través de la revisión de enero de 1916. Las posteriores ampliaciones datan de los años: 1917, 1919 y 1930. Fue adoptado por la Comisión de Aseguradores Médicos de la

Asociación General de Sociedades de Seguros contra Accidentes. (20)

- Baremo usado en la Dirección de reconocimientos médicos de la Provincia de Buenos Aires (junio de 1978). Orientado a proporcionar unas pautas objetivas que sirvan para la evaluación de la incapacidad psicofísica. (19)
- Baremos usados en Costa Rica y que son citados por Vargas Alvarado. (21) (22)
- Tabla de evaluación de incapacidades permanentes del Código de Trabajo en México: Correspondiente a la Ley Federal de Trabajo de 2 de diciembre de 1969 fue publicada en el Diario Oficial en fecha 1 de abril del año 1970. (23)
- Tabla de valoración de disminución de la capacidad laboral básica para la actividad civil de los aspirantes a ingresar como agente del ejército argentino (1984). Dispone tanto de la evaluación en porcentaje de la disminución de la capacidad, como la posible afectación de la funcionalidad o daño anatómico de los órganos del cuerpo y de las enfermedades tanto somáticas como psíquicas. (24)
- Baremo específico de evaluación de incapacidades en el aparato locomotor. Este baremo, que fue redactado por los Dres. Romano y Fernández Blanco, tiene en cuenta a los baremos internacionales y da importancia a la funcionalidad de cada segmento corporal, articulación y músculo. Además, detalla de forma jerárquica el lado dominante en porcentaje de menoscabo para la actividad laboral. (19)
- Baremo específico para la evaluación de la incapacidad deformante permanente en el rostro; redactado por los Dres. González, Patitó y

Tognacioli, en él se considera que el 100% de la afectación, es la mutilación extensa o repugnante en el rostro. Son analizados diversos índices como la localización de la lesión, la anormalidad, la forma o identificación. (24) (19)

- BAREMOS DE AMÉRICA DEL NORTE
 - GUIDE TO THE EVALUATION OF THE PERMANENT IMPAIREMENT (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION) DESDE LA PRIMERA EDICION EN 1970 A LA ACTUAL Y SEXTA EDICIÓN. Seguramente es uno de los sistemas más conocidos y aplicados. Se creó en EE. UU. por el Comité para la Evaluación Médica del Menoscabo Físico en el año 1956 y obviamente se ha ido actualizando. Dicho baremo se publicó por capítulos en la revista JAMA desde 1958 a 1970. Como hemos señalado anteriormente constituye la base para el baremo de minusvalía, término que posteriormente ha sido sustituido por el de discapacidad en el RD 1971/1999. (25) (26)
 - TABLA COMPENSADORA DE INCAPACIDADES DE LA ASOCIACION DE TRABAJADORES EN CANADÁ. Dicha tabla lo que hace es aplicar las guías Asociación Médica Americana (AMA), pero estableciendo unos factores de corrección. También recoge las directrices para la valoración de incapacidades permanentes aprobadas por el Consejo de administración de la Junta de compensación laboral de Nueva Escocia de 15 de septiembre de 1995. Desde el año 2005 se aplica al objeto de determinar las incapacidades permanentes, lo que se realiza en función de los porcentajes de deficiencias y teniendo en cuenta la ocupación laboral de la persona peritada, así como, su edad en el momento de la lesión causante de la secuela y la pérdida adquisitiva o lucro cesante. Utiliza en el caso de varias deficiencias las tablas de valores combinados tal como lo hacen para determinar la valoración global de la persona las

guías AMA (Guides to the Evaluation of Permanent Impairment) (27). Su resultado es una calificación en porcentajes. Es destacable que se toma en consideración el tiempo en que las lesiones pueden ser objeto de una revisión. (19)

- BAREMOS EUROPEOS

- BAREMOS FRANCESES. Son impulsados en 1985 con la entrada en vigor de la Ley Badinter (julio 1985). En esta Ley establece las bases para poder alcanzar una homogenización de los criterios de indemnización de las víctimas tras accidentes. Y para ello se crea un fondo especial de garantía de la indemnización. Para poder realizar el cálculo de la indemnización de la víctima; se señala que ésta tiene derecho a la reparación integral del daño. La evaluación es realizada por un profesional de la Medicina que actúa como perito. (28) (29)
 - Bareme d'evaluation médico legal Société de Medecine Legale et de Criminologie de France. Association des Médecins experts en Damage Corporel (Journal de Medecine legal. Vol 41. nº5. 1998). (28)
 - Bareme indicatif d'evaluation des taux d'incapacité en droit commun. Le Concours Medical. Fue redactado por primera vez en el año 1959, posteriormente se ha ido actualizando. (30)
 - Bareme indicatif Officiel de Accidents du travail. Journal Officiel de la Republique Francaise du 30-12-1982. (31)
 - Evaluation du handicapé et du dommage corporel (Baremo Internacional de Invalides) de Louis Mélenec. (32)
- BAREMO BELGA En Bélgica se establece una diferencia entre invalidez e incapacidad, de forma que la víctima puede reclamar por ambos conceptos, es decir, por un lado, tendríamos la afectación o integridad física o psíquica y por otro lado estaría la repercusión que sobre el trabajo

ocasiona la lesión. A lo largo del tiempo fueron redactados varios baremos, pero sin ningún género de dudas el más conocido y usado es el BAREME OFFICIEL BELGE DES INVALIDITIES Ministère de la Santé Publique et de la Famille. Arrêtes Royaux, coloquialmente llamado BOBI. Si bien lo podemos calificar como un baremo detallado sus detractores le imputan que no es un baremo adecuado para una correcta evaluación médica del DC.

- BAREMO ITALIANO En Italia dentro de la valoración del DC por parte de sus tribunales, se aceptan tres tipos de perjuicios: el daño patrimonial, el daño biológico y el daño moral. Todos los perjuicios antes señalados, son evaluados económicamente a través de reglas objetivas. Al baremo italiano le podemos dar rango de originalidad por el concepto de daño biológico. El daño biológico lo debemos encuadrar dentro del perjuicio en la salud de la persona, la pérdida de su propio valor y no tanto en cuanto a la merma en la capacidad laboral; que sería pérdida patrimonial. Y señalamos o decimos rango de originalidad, habida cuenta de que había sido la interpretación habitual en los baremos de la segunda mitad del siglo pasado. De sus leyes destacaremos: Ley 57/2001 y el Decreto de 3 de julio 2003. Existen diversos baremos específicos que constituyen la "Guida orientativa per la valutazione del danno biológico". Pero debo señalar que no existen baremos vinculantes en Italia por lo que es fácil encontrar que en muchas ocasiones sus jueces usan sus propias tablas de compensación que varían en función de la región o zona geográfica donde se celebre el juicio. Debemos tener en cuenta que se emplean hasta 17 tipos o tablas de VDC denominadas según su autor y que algunas están orientadas a los seguros privados, otras son laborales, etc. (19). Otros baremos italianos que podemos mencionar son:
 - Guida orientativa per la valutazione del danno biológico permanente et al, 2001).

- Guía de valoración Médico Legal de la Invalidez Permanente del año 2002.
- Baremo de secuelas a la integridad psicofísica (2003).

Si hacemos una incursión en cuanto a la valoración del perjuicio estético (PE) en Italia tendremos que citar la clasificación y valoración que propusieron Lorio y Navisano desde el año 1997. Borobia señala que:

“no llegó a calar en la legislación italiana ni en otras europeas; e igualmente tampoco caló en la confección de otros baremos. Sin embargo, de una forma u otra, sus propuestas se han visto reflejadas en otras dedicadas a la valoración del daño estético, que también han tenido poca repercusión. La explicación de esa escasa repercusión puede buscarse en la relativa complejidad de la clasificación y en lo extraño que puede parecer el resultado.” (33) (34) (35) (36)

- o BAREMO PORTUGUES. SISTEMA DE VALORACION DEL DAÑO PORTUGUÉS. Decreto Ley 352/2007 de 23 de octubre, Ministerio do Trabalho e da Solidariedade Social. Este baremo portugués fue realizado a partir del baremo europeo (37) y sigue el mismo orden sistemática y orientaciones. La puntuación secular sigue un criterio clínico, y tiene en cuenta su intensidad y gravedad tanto desde el punto de vista físico como el funcional. Son factores correctores la edad y sexo. Aplica el criterio de proporcionalidad del daño a la hora de valorar secuelas sinérgicas, de forma que no se podrá superar la puntuación de la secuela equivalente a pérdida total del órgano o función. (38).

Si bien inicialmente en Portugal (39) los baremos tuvieron un enfoque hacia la legislación laboral, con posterioridad sí nace un baremo portugués de valoración del DC en responsabilidad civil, posterior al español; incluso dentro de su comité de expertos figuran facultativos españoles que habían intervenido en la redacción y confección del baremo español.

Borobia (33) (40) nos señala que en el baremo portugués no está incluido el PE. Sin embargo las cicatrices en determinadas zonas: faciales, manos regiones genitales, se señala que deberán ser valoradas al alza ya que son consideradas zonas “corporales peculiares”.

Los países europeos antes señalados, son los que tiene un carácter baremizador, dado que lo habitual en Europa es seguir un criterio basado en la jurisprudencia, buscando analogías y adaptando dicha jurisprudencia al caso concreto que se juzga. No obstante, señalaremos algunas características de los siguientes países:

- REINO UNIDO. En el Reino Unido los tribunales diferencian entre los daños económicos y daños de tipo no económico. Para éstos últimos se creó un baremo en el que se establece para cada lesión un intervalo económico de cuantías indemnizatorias, dependiendo de la gravedad de la lesión o lesiones sufridas. Son publicadas cada dos años en la Guidelines for the assesment of general damages in personal injury cases. Nos podemos hacer una idea de dicho funcionamiento a través del informe "Damages for personal injury: nonpencuniary loss" elaborado por la Law Commission en 1999. Fue dicha comisión la que determinó dos cuestiones primordiales como fueron:
 - Que se debían incrementar las indemnizaciones en función de la gravedad de los cuadros clínicos originados en las personas lesionadas.
 - Uno de los motivos de rechazo de los baremos vinculantes fue que los consideró muy rígidos. (19)
- ALEMANIA. En Alemania para la compensación del daño los tribunales alemanes consideran que la carga de la prueba recae en el demandante, debiendo éste probarla existencia del nexo causal. Los daños corporales se calculan de acuerdo con las tablas de dolor (Schmerzensgeld) que son

las que engloban: los daños, la incapacidad permanente no laboral, el PE, el sufrimiento, el dolor, el perjuicio de tipo juvenil, el perjuicio que afecta o limita el ocio, etc. Están basadas en las fuentes jurisprudenciales, es decir, en compensaciones previas de sentencias de juicios por casos similares. Aunque no tiene el rango de Ley, las podemos considerar reglamentos orientadores para los tribunales alemanes. Son publicadas cada dos años y sirven de guía a las compañías aseguradoras alemanas para intentar llegar a acuerdos extrajudiciales. La primera edición data del año 1957. (19)

- SUECIA. En Suecia se sigue un sistema similar al descrito en Alemania. En este caso se calcula la valoración del DC de acuerdo al Decreto de daños derivados de accidentes de tráfico (Trafikskadelagen, 1975:1410), siendo las fuentes de jurisprudencia las que juegan un papel decisivo. (41)

Como se ha indicado anteriormente la práctica habitual en los países europeos es acudir a la jurisprudencia y a través de cálculos actuariales, dictar la sentencia del caso juzgado concreto.

Existe un BAREMO EUROPEO que no es vinculante y es el denominado GUIDE BAREME EUROPEEN D'EVALUATION MEDICALE DES ATTEINTES A L'INTEGRITE PHYSIQUE ET PSYQUIQUE (CEREDOC) (37), que fue creado por un grupo de expertos de la Confederación Europea de expertos en la VDC (CEREDOC), y cuyo objetivo fue intentar armonizar el grado de invalidez/discapacidad derivada de las posibles secuelas. Se orientó principalmente a los casos de daños corporales originados en los accidentes de circulación y a crear una directiva europea aplicable a otros campos de la responsabilidad civil y/o penal. (42)

En Europa se intentó unificar los criterios para la VDC por los daños

corporales derivados de accidente de tráfico en la Resolución 75/7 relativa a las reparaciones de daños corporales y fallecimientos adoptada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 14 de marzo de 1975. (43) Se trata de una Recomendación y como tal no era vinculante para los tribunales, pero sí estableció los principios relativos a la VDC en los casos de lesiones corporales y fallecimiento. (44) (45) (46)

1.2.2.HISTORIA DEL DAÑO CORPORAL EN ESPAÑA

La vamos a desarrollar siguiendo la principal legislación que fue promulgándose.

En 1989 aparece en España el primer baremo que recoge expresamente supuestos de daño estético desde el punto de vista dermatológico (47), aunque no se usará explícitamente este término hasta 1991. (48) (49). Desde entonces es el término de «perjuicio estético» el que ha sido reconocido como el más adecuado para designar, dentro del campo de la responsabilidad civil, las secuelas relativas a la imagen corporal. (50)

A partir del siglo XX en España, va apareciendo numerosa legislación para la evaluación y cálculo de la indemnización por DC. Las normas más significativas han sido:

- Orden de Ministerio de Trabajo de abril de 1974. Baremo de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. Dispone cantidades a tanto alzado, pero sólo se tiene derecho a su percepción económica en las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional. (51)
- Decreto 670/1976, de 5 de marzo, por el que se regulan pensiones a favor de los españoles que habiendo sufrido mutilación a causa de la pasada

INTRODUCCIÓN

contienda no puedan integrarse en el Cuerpo de Caballeros Mutilados de Guerra por la Patria. (52)

- Real Decreto 712/1977 de 1 de abril, por el que se aprueba el Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la patria. Anexo al mismo están el cuadro de lesiones y enfermedades. (53)
- Real Decreto Ley 43/1978, de 21 de diciembre, por el que se reconocen beneficios económicos a los que sufrieron lesiones y mutilaciones en la Guerra Civil Española. (54)
- Orden 24 de febrero de 1979 por la que se aprueba el procedimiento en los expedientes tramitados al amparo del RD 43/78 por el que se reconocen las lesiones en la guerra civil española. (55)
- Ley 6/82 de 29 de marzo, de la Jefatura de Estado, sobre pensiones a los mutilados civiles En su artículo primero señalaba: “Los mutilados civiles sometidos al Decreto seiscientos setenta/mil novecientos setenta y seis, de cinco de marzo, podrán disfrutar, además de la pensión de mutilación establecida en el citado Decreto, de una retribución básica en los casos, por las cuantías y en las condiciones que se establecen en la presente Ley”. (56)
- Orden de 8 de marzo de 1984. Baremo para minusvalías y valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a prestaciones y subsidios previstos en R.D 383/1984 de 1 de febrero. En dicho baremo se evalúan las minusvalías en porcentajes de menoscabo con respecto al total del individuo. (57)
- Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 17 de marzo de 1987, por la que se aprueba el baremo de indemnización de daños corporales a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del uso y circulación de

vehículos de motor y de suscripción obligatoria. (58)

- Real Decreto 1546/88 de 23 de diciembre por el que se elevan los límites de indemnización del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor y de suscripción obligatoria. (59)
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Orden de 8 de marzo de 1989 por el que se establece el Baremo para la determinación del Grado de minusvalía y valoración de diferentes situaciones exigidos para tener derecho a las prestaciones y subsidios previstos en el R.D 383/84. (60)
- Resolución de 1 de junio de 1989 de la Dirección General de Seguros por la que se aprueba el baremo de indemnización de los daños corporales a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor y de suscripción obligatoria. (47)
- Ministerio de Economía y Hacienda RD 1575/89 (22 de diciembre) Seguro obligatorio de viajeros. Establece diferentes categorías lesionales/diagnósticas que daban derecho a una única percepción económica en pesetas, cuya cuantía variaba en función de la categoría asignada al dicho cuadro lesional. (61)
- Ministerio de Economía y Hacienda, OM 5 de marzo de 1991, o Sistema de Valoración de Los Daños Personales en el Seguro de Responsabilidad Civil ocasionada por medio de Vehículos de Motor y se considera al mismo como procedimiento apto para calcular las provisiones técnicas para siniestros o prestaciones pendientes correspondientes a dicho seguro. Valora las incapacidades aplicando la fórmula de secuelas concurrentes o de Balthazard, de modo que el valor final no podrá superar el valor máximo de la pérdida total (anatómica o funcional) que sería de 100 puntos como límite máximo. Curiosamente, el PE se sumaba, de forma que sí se podía superar

en ciertos supuestos el límite máximo de 100 puntos. Fue el primer sistema de valoración de daños personales en accidentes de vehículos de motor convirtiéndose en un baremos unificador y no vinculante que permitió al legislador un grado de previsibilidad (para fomentar acuerdos extrajudiciales), moderación en las indemnizaciones (para evitar tendencias alcistas y discrepancias entre aseguradoras e igualdad tal como dispone la Constitución (16). Esta norma vino a apartarse de las valoraciones de la Seguridad Social que diferenciaba entre incapacidad absoluta, total o parcial, estableciendo factores de corrección de la indemnización básica permanente. (48)

- Ley 30/95 de 8 de noviembre, dictado por la Jefatura de Estado, para dotar de Ordenación y supervisión de los seguros privados. Baremo vinculante siempre que no se trate de un delito doloso. Indemniza “los daños y perjuicios causados a las personas... incluyendo los daños morales. (62)
- R.D: 1971/99 (BOE 26-1-2000) Detalla el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Evalúa las minusvalías en porcentajes de menoscabo con respecto al total del individuo. En realidad, es una adaptación española de las guías de la AMA (27). Este baremo trata de cumplir el objetivo de garantizar una uniformidad de criterios en la valoración del daño a las personas en todo el territorio español, establece los órganos que son competentes para realizar tal valoración y describe el procedimiento a seguir. Como el sistema de las tablas AMA (27), el porcentaje de discapacidad física y psíquica se calcula según la tabla de valores combinados, al objeto de no superar el límite máximo del 100% de minusvalía (término que fue posteriormente modificado por el de discapacidad) de modo que el porcentaje de discapacidad determinara el grado concreto de minusvalía. (26)
- Ley 34/03 de Jefatura de Estado de 4 de noviembre, es la modificación y

adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.
(63)

- Real Decreto Legislativo 08/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. BOE nº 267, de 5 de noviembre de 2004, p. 36662-95. (64). Este RD modifica la ley 30/1995.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Orden TAS/1040/2005 de 18 de abril. Cuadro de lesiones y Baremo Indemnizatorio de lesiones permanentes no invalidantes, que actualiza la OM de 5 de abril de 1974 en sus cantidades a tanto alzado y pago único para indemnizar las lesiones incluidas. Tiene su antecedente histórico en el antiguo Reglamento de Accidentes de Trabajo de 22 de junio de 1956. Es el único de uso obligatorio en el ámbito laboral para indemnizar las secuelas de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Es una lista cerrada sin posibilidad de establecer gravedad de las secuelas salvo en 7 de ellas que permiten un pequeño abanico indemnizatorio y se puede valorar por analogía. (65)
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Orden ESS/66/2013 de 28 de enero por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes. Las limitaciones de movilidad no se señalan como lado dominante o rector, dado que figuran lado derecho e izquierdo; dándose mayor valor económico a las limitaciones del lado derecho. Obviamente en caso de personas zurdas se tiene en cuenta y se indemnizan como si fuesen mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. (66)
- La Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. BOE núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, p. 84473 –

84979. (67). Es el actual sistema vigente para la valoración del daño corporal, vinculante en los supuestos derivados de accidentes de circulación y orientador en otros supuestos: responsabilidad civil profesional, accidentes. (67)

1.3. PERJUICIO ESTÉTICO

1.3.1. CONCEPTO

Podemos encontrar numerosas, definiciones del concepto de PE. Citaremos varios autores, comenzando con Bermúdez, nos llama la atención la creciente importancia del PE y sobre que dicho perjuicio entra dentro de los elementos a intentar valorar bajo criterio del resarcimiento integral del daño. (68)

Alonso (69) define el PE como: "toda irregularidad física o alteración corporal externa, visible y permanente que suponga fealdad ostensible a simple vista". Señala además que el sentimiento de dicho daño o perjuicio estético por parte de la víctima es de suma importancia. En línea con este autor encontramos a Dalligand et al que afirman: "no debemos perder de vista que el perjuicio estético no es solo la deformidad que afea la fisionomía o el aspecto de la víctima, sino, y de manera primordial, las repercusiones psicológicas que la alteración estética ha producido en el sujeto". (70)

Para Hinojal y Rodríguez: "cualquier cicatriz y alteración asimilable, modificación morfológica, pérdida de sustancia de un órgano o de una estructura anatómica (diente, oreja, ojo), con o sin repercusión funcional que modifica el estado anterior disminuyendo la belleza o agravando la fealdad." (5)

Para Martínez Pereda el PE sería: "la pérdida o reducción de la belleza preexistente". (71)

García-Blázquez et al lo definen como: "la afectación de la belleza o armonía biológica del individuo, o del patrimonio estético del sujeto antes de sufrir el daño". (72)

Dentro del campo del Derecho (73) (74) citaremos a dos autores. El primero, Medina, dice que el perjuicio estético constituye un quebranto de la propia imagen física. Si es debido a la actuación injusta de otro, constituye el resultado de la violación del derecho que toda persona tiene a su propia imagen fisionómica. Incide que el PE radica, no en una belleza tornada en fealdad, sino en la alteración significativa del aspecto anterior que ofrecía el lesionado antes de sufrir el hecho dañoso. Además, añade este autor que debemos tener cierta prevención dado que no constituye daño estético cualquier alteración morfológica, "porque una pequeña cicatriz puede hermostear". (75)

Fernández Entralgo señala que en la definición de PE se deben incluir los siguientes elementos estructurales:

- "El afeamiento como consecuencia de ...
- Un menoscabo del estado estético (apariencia física) anterior,
- Ese afeamiento ha de ser permanente,
- Perceptible por los sentidos desde el punto de vista de un tercer observador". (76)

GERIN definió el PE como: "toda modificación peyorativa del conjunto estético individual, de naturaleza morbosa". (77)

Entre otros autores que son citados por Hinojal y Fernández (5) encontramos:

Guidoni, señala que el PE es: "toda desgracia física que modifica el atractivo anterior de la víctima o que determina su fealdad".

Los franceses Olivier y Dreyfus indican: "toda anomalía física visible causada por el accidente que afea la víctima; cicatrices, deformaciones, mutilaciones, modificaciones del gesto, necesidad de utilizar prótesis, de muletas ... cuya importancia varía con la naturaleza localización, característica, edad, sexo y el aspecto físico anterior".

Para los españoles María Gea Brugada y Victoria Bares Jalón (78) , el PE es: "toda irregularidad física visible y permanente alteración corporal externa y anomalía física que suponga desfiguración o fealdad a simple vista".

Dentro de las recomendaciones de la Asociación para el estudio de la reparación del daño corporal (AREDOC); en los años 1994 y 1997, se indicaba que el PE se trataba: "de la alteración estética producida por el conjunto de desgracias estáticas y dinámicas imputables al accidente y persistentes después de alcanzada la consolidación lesional".

El concepto del PE dinámico antes de aparecer dentro de nuestra legislación Ley 34/2003 (63), RD 08/2004 (64) y Ley 35/2015 (67). era señalado por los autores que nos citan Hinojal Rodríguez (5):

Jesús Fernández Cabeza (España 1980) considera que también constituyen perjuicio estético:

"todas aquellas deformidades o alteraciones que al observador le producen, sensaciones que nos son calificadas como de: rechazo, asco, repugnancia, burla, etc., y no sólo perceptibles mediante la visión, sino que incluye a las que interesan a otros sentidos como pueden ser: oído u olfato. Y como ejemplos menciona la voz chillona, gangosa, la atiplada en el hombre, y varonil en la mujer, otro punto que nos llama la atención es el que puede provenir de los malos olores consecuencia

de incontinencia, fístulas, ano contranatural, fístulas urinarias".

Fulvio Mastropaolo (Italia, 1987) de nuevo llama a incluir dentro del PE a "la alteración de la voz y la exhalación de olores desagradables, cuando tienen su origen en el menoscabo corporal sufrido". Entiende que lo antes mencionado puede dar origen a discriminación cuando la persona lesionada se relaciona con los demás.

Si acudimos a la jurisprudencia de nuevo Hinojal Rodríguez (5) señala las siguientes definiciones de PE:

- Cualquier tipo de "defecto físico que altere peyorativamente la apariencia externa, de manera visible y permanente".
- Es daño estético las "cicatrices, pérdida de sustancia, cabello o piezas dentarias, costurones, alteraciones de pigmentación, malformaciones, claudicación o detrimento de la armonía en los movimientos".
- Constituye deformidad todo "estigma, menoscabo o irregularidad física que altere, modifique o cambie una zona corporal, en un sentido peyorativo, de forma visible y permanente".
- Es daño estético "cualquier deformidad redundante que modifique el psiquismo de quien la sufre, como consecuencia de cualquier estigma que afecte a la periferia corporal". Este concepto se refiere a un criterio estético-social.
- También, "fealdad visible, resultante de una irregularidad física permanente y definida, así como lo que es desfigurado, feo e imperfecto. Le hace perder su aspecto periférico normal, de un modo perceptible o apreciable "de visu", afeando su anatomía y no su intelecto, de manera duradera."

El perjuicio estético consiste en cualquier modificación que empeora la imagen de la persona. Es un perjuicio distinto del psicofísico que le sirve de sustrato y comprende tanto la dimensión estática como la dinámica, según el artículo 101 de la Ley 35/2015. (67)

1.3.2. CARACTERÍSTICAS DEL PERJUICIO ESTÉTICO

Antes citábamos a Fernández Entralgo (76) que señalaba lo que él denominaba “los elementos estructurales” del PE, otros autores mencionan las siguientes características del PE:

1.3.2.1. UN DAÑO VISIBLE

El daño o PE ha de ser percibido visualmente por cualquier observador, de forma que se perciba la alteración, de tipo anatómica, o bien de tipo funcional, y dicha alteración debe dar origen a una disminución o pérdida de la capacidad de atracción de la persona que la sufre. (79)

Pero esta característica da origen a situaciones problemáticas, de forma que nos podríamos preguntar: ¿Constituye perjuicio estético las cicatrices en la planta del pie o las localizadas bajo el cuero cabelludo, de forma que quedarían ocultas por el cabello? Sin duda es fácil pensar que el PE cuanto más a la vista esté la parte del cuerpo afectada, será mayor la alteración de la imagen externa de la persona lesionada.

La visibilidad del PE, el que se aprecie fácilmente, no exime la dificultad de su valoración, pues son mucha y diversas las cuestiones que se nos plantean. (75)

Rodes et al (79), llegan a señalar: “Es evidente y queda fuera de toda duda que, si hay posibilidad de corregir y hacer desaparecer el daño estético de forma

completa y absoluta, de forma que ya no quede afectada la belleza del perjudicado, no habrá daño que valorar ni que reparar. Esto ocurre en algunos casos mediante cirugía, prótesis dentales, etc.”

1.3.2.2. **UN DAÑO OBJETIVABLE**

Sánchez y Hernández (80) afirman que ha de ser un daño objetivable por cualquier observador y por tanto debe ser mensurable y susceptible de ser valorado.

1.3.2.3. **UN DAÑO DE APRECIACIÓN SUBJETIVA**

Como hemos señalado el PE “se ve”, pero la dificultad aparece cuando tenemos que cuantificarlo. Es fácil presuponer que para una víctima “su” perjuicio estético es significativo e importante, y frente a esa posible opinión, tal vez del profesional y/o persona que debe cuantificarlo o valorarlo, cabe pensar que no coincida en dicha apreciación. (81)

Al equiparar el PE con la repercusión en la apreciación de la “belleza” de la persona lesionada, unos opinarán que más y otros que menos, ya que se trata de una apreciación impregnada de un alto grado de subjetivismo. (82)

Perales, citado por Magro (81) afirma que la valoración del PE es altamente subjetiva, su valoración puede depender en cada caso por el juzgador, o persona que deba acometer la indemnización, siendo diversa tanto la cuantificación económica como la categoría del propio PE.

La calificación del perjuicio estético está afectada por diversas subjetividades:

- La persona lesionada
- El representante legal de la persona lesionada

- El perito encargado de su valoración en reclamación
- El perito encargado de su valoración por la parte demandada
- La persona que tramita el siniestro de la compañía.
- El representante legal de la compañía aseguradora
- El médico forense
- El perito de designación judicial
- La familia del lesionado-a
- El/La Juez-a o Magistrado-a. (75)

A la complejidad dimanante de las diferentes personas que hemos resaltado, cada una con su posible apreciación subjetiva, se añade la valoración del PE siempre despierta un diferente grado de impacto emocional o percepción de la pérdida de belleza. Y lo anterior es aplicable tanto al perjuicio estético dinámico como al estático (83) (84) (85).

Como afirma Alonso (86), el concepto de estética puede estar sometido a cambios o modificaciones en función de la edad, sexo y su entorno. Además, hemos pasado de una época en la que casi no tenía importancia (casi se limitaba a la deformidad en la cara) a nuestra época actual en la que se ha universalizado y extendido a toda nuestra economía corporal.

También Medina (75), resalta las dificultades que dota el subjetivismo a la valoración del PE, afirma que la valoración del perjuicio funcional o de tipo psicofísico tiene un carácter objetivo y absoluto, mientras que la del perjuicio estético, sin negar la objetividad de base del mismo, está impregnada de un alto carácter subjetivo que lo relativiza. Su valoración señala debe estar condicionada a una serie de variables y/o condicionantes como son la necesidad de contemplar o explorar a la persona que lo sufre en relación con el entorno en el que se inserta o desarrolla su vida. Además este autor no señala como factores relevantes: la

profesión y el desenvolvimiento de la persona lesionada en su vida de relación social, práctica de porte, vida de ocio...

Casi podemos afirmar que resulta inevitable un cierto grado de subjetividad cuando realizamos la valoración del PE, porque no existen parámetros objetivos que nos permitan aplicarlos de forma invariable a todos los casos y/o que los mismos sean admitidos de forma universal. (81) (87)

Dado que la subjetividad esté implícita en el PE, es necesario intentar usar un método de valoración que sea justo, equitativo y que a la hora de aplicarlo obtengamos un mayor grado de igualdad en su cualificación y cuantificación (88).

1.3.2.4. UN DAÑO CUYA VALORACIÓN SE EXTRAE DEL CONJUNTO DE CIRCUNSTANCIAS INDIVIDUALES DEL LESIONADO.

Es fácil pensar que ante una “misma” cicatriz en distintas personas valoremos de manera diferente, Rodes (79) nos señalaba: “Ante una misma cicatriz hipertrófica de 3 cm en la cara tras una herida por un cristal de un vehículo que ha sufrido un accidente de tráfico, ¿sufren el mismo perjuicio estético un joven de 20 años y un anciano de 80? ¿Y una mujer de 45 años y un hombre de la misma edad? ¿Y una conserje de un colegio y un presentador de TV?”

Recordemos que Rechar (68) (69), dentro de su método para la valoración del daño estético, nos planteaban las siguientes cuestiones:

- “¿Existe alguna diferencia entre la fea cicatriz del muslo de un jardinero de mediana edad, que la misma cicatriz en una bailarina joven?”
- “Ese hombre, francamente feo ¿debe por una fealdad idéntica, ver evaluado su perjuicio, de diferente forma que el joven Apolo?”

- “Esa mujer soltera que no quiere seguir siéndolo ¿sufrirá más sus cicatrices por quemaduras que las del viejo que, a pesar de serlo, se encuentra joven?”

Podemos afirmar que existen, a este respecto, entre los autores consultados grandes discrepancias, de forma que Vicente (89) mantiene que el PE, se debe valorar sin diferencias entre los sexos, mientras que Hinojal y Marcilla (90) en cambio mantienen la opinión de que en nuestra sociedad y ante la misma alteración estética, si es una mujer la persona lesionada se produce un mayor perjuicio que en el caso del hombre. Resulta curioso que, en otra cita, el propio Hinojal (5) expresa una opinión contraria, señalando que se basa en el criterio constitucional de la igualdad y no discriminación (16).

Alonso (69) manifiesta que el sexo debe tenerse en cuenta, en tanto que Cobo (91) , Aso y Cobo (92), opinan que se debe prescindir del sexo al valorar el PE de una persona lesionada, pero hacen una nota de atención al señalar que la labor pericial de cuantificar el PE cuando se trate de un hombre o de una mujer está cargado de gran subjetividad, destacando que resulta difícil obviar dicha cuestión.

Por ello, aunque queramos prescindir del sexo como variable a la hora de la VDC, es fácil reconocer que todos podemos tener nuestra propia subjetividad (93), ésta puede hacer que tengamos con respecto al sexo de la persona lesionada un punto de vista de atracción/afinidad diferente (94).

Criado (94) opina que la valoración del PE debe realizarse igual en todos los lesionados con independencia de la edad de la persona lesionada, sustentando dicho argumento en el distinto valor económico del punto en función de la edad del lesionado en el momento del accidente; obviamente la cuantificación económica es mayor cuando la edad de la víctima es menor.

Existe repercusión de otras circunstancias personales en la valoración del PE, entre otras:

- La actividad laboral
- La profesión
- La situación familiar...

Otros temas controvertidos y sobre los que encontramos dispares opiniones son:

Zavala (95) opina de forma un tanto curiosa, dado que sostiene que el sexo y la profesión, no condicionan la existencia del PE, pero sí tienen influencia a la hora de pronunciarnos sobre la magnitud de sus consecuencias.

Otros autores como Rousseau (87) o Lambert- Faivre (96) señalan que se debería hacer una doble valoración, una valoración sin factores de tipo individual como pueden ser el sexo, la edad y la profesión y por otro, una valoración que la denominan “del caso concreto” en la que sí se deberían tener en cuenta.

Alonso (69) a la hora de valorar el PE, se manifiesta de acuerdo con tener en cuenta la edad y el sexo: “evidentemente habrá que tener en cuenta la edad y el sexo a pesar de que nuestra jurisprudencia es contradictoria”, pero este autor nos matiza las posibles repercusiones de tipo social, laboral. Entiende que los peritos deben pronunciarse sobre su afectación, pero no sobre su cuantificación siendo catalogadas y valoradas por los profesionales pertinentes (Jueces, Magistrados, Abogados, Compañías de Seguros...).

1.3.2.5. UN DAÑO PERMANENTE

El PE debe ser valorado alcanzada la consolidación, esté el daño estabilizado o lo consideremos que ya es definitivo. (94) (89)

Alonso (69) señala un plazo de tiempo que califica como “normal”, en concreto es partidario de esperar de seis meses a un año. La explicación del plazo es que transcurrido este tiempo podemos considerar estabilizadas las cicatrices en las personas adultas.

Sin embargo, habitualmente y sobre todo en aquellos casos que sólo el evento traumático ha desencadenado un PE o las otras lesiones postraumáticas son de escasa entidad, lo habitual es que la labor pericial nos lleve a un pronunciamiento con relación al PE en un plazo de tiempo inferior al antes señalado. al objeto de no prolongar en exceso el periodo de consolidación médico-legal. (94) (96)

Podemos señalar que, para realizar la valoración de un perjuicio cicatricial, el mismo puede ser efectuado transcurrido un plazo de unas seis semanas. El plazo lo comenzamos a contar en el momento de producción de las heridas, se estima que dicho plazo permite marcar un pronóstico evolutivo, si bien se deben tener en cuenta los factores pronósticos:

- Dirección de las líneas de expresión y/ o tensión cutánea,
- Afrontamiento de los bordes de la herida
- Región corporal dañada
- Si la herida se ha infectado o no
- Si la herida cura en segunda intención... (97)

1.3.3. ¿QUIÉN DEBE VALORAR EL PERJUCIO ESTÉTICO?

Quizás de las diferentes áreas de la VDC es el PE, en la única que se presenta o suscita dicha cuestión, de manera que encontramos a autores que sostienen diversas opiniones de forma que señalan que el PE puede ser valorado

por: profesionales de la Medicina, profesionales del Derecho (Jueces / Magistrados, abogados), personal de las compañías de seguros... (79) (98)

Como hemos señalado anteriormente es una cuestión que se presta a cierta controversia. Podemos señalar a numerosos autores (86) (91) (92) (99) (94) que coinciden en que la valoración del daño estético debe ser realizada exclusivamente por un profesional médico, dado que tenemos que tener presente que si bien es cierto que cualquier persona puede valorar la “belleza” o “fealdad” de una determinada secuela, es el profesional de la Medicina la persona más indicada para cualificarla y cuantificarla. Es cierto que tanto el juez como la aseguradora decidirán entonces sobre su idoneidad y reparación. Argumentan que el PE se apoya en un substrato de alteración fisiológica que entienden es de exclusiva competencia del área médica ya que la exploración del paciente para comprobar las posibles alteraciones estáticas o dinámicas del PE se realizará mediante maniobras propias de la ciencia médica; como son la inspección, palpación, etc.

Además, el médico es la persona con los conocimientos técnicos necesarios para poder establecer:

- Su posible evolución
- Si el PE es definitivo o no.
- Si es susceptible de reparación quirúrgica, etc.

Alonso (69) defensor de la valoración médica del PE argumenta lo siguiente:

1. Es el único que puede examinar y explorar con los conocimientos científico técnicos propios del acto de la peritación.
2. En el caso de un PE no definitivo, es el único que con base científica se puede pronunciar sobre dicho extremo. Señala concretamente el caso de las

personas en edad de crecimiento, cuya estabilización se puede llegar a producir años después.

3. Ante las cicatrices anormales, como es el caso de las cicatrices queloides, cuya evolución se produce a largo plazo, es el profesional médico quien puede valorar este extremo.
4. Dispone del conocimiento técnico para señalar aquellos casos que son susceptibles de reparación quirúrgica.
5. Es el profesional idóneo para la exploración o acceso a zonas dañadas que estén escondidas o afecten a zonas íntimas.

Parece suficientemente argumentado que la valoración del PE y su cuantificación debe realizarse por un profesional de la Medicina, si bien no debemos olvidarnos que en el ámbito judicial, será el juez es el único que decidirá, habitualmente orientado por la opinión médica. (69)

En el mismo sentido, Sánchez y Hernández (80) sostienen o afirman que es el médico valorador el responsable de la apreciación del PE, valoración que será realizada mediante un adecuado y oportuno proceso de anamnesis, debiendo realizar esta evaluación lo más fundamentada y acertada posible.

Lacaba, citado por Magro (81) considera que la valoración del PE, en la mayoría de los casos discurre en la interpretación subjetiva del médico forense o perito médico que lo han valorado.

Otros autores, como Martínez–Pereda (71) o Le Roy (100) opinan que la valoración del PE no es una cuestión estrictamente de orden médica, dado que entienden que es una cuestión meramente estética, por lo que serían los jueces quienes debieran efectuarla.

Verano (101) acude a la realidad acontecida habitualmente, señalando que no son precisamente peritos en arte los que asesoran en Juzgados y Tribunales, o a las compañías de seguros, sino peritos médicos.

Medina (75) opina de esta forma: “En mi concepto, es cierto que la cuestión del perjuicio estético cuenta con presupuestos de apreciación personal y social que trascienden estrictamente de la ciencia médica, pero, no obstante, entiendo que el médico, por sus específicos conocimientos, debe completar su informe pericial con la descripción de las deficiencias permanentes que supongan repercusión de carácter estético, pero debe comprometer también una estimación de la intensidad de este perjuicio, de acuerdo con el capítulo especial...”

Dentro de los peritos más habituales podemos citar a:

- Peritos oficiales como son:
 - Médicos forenses.
 - Inspectores médicos del INSS.
 - Médicos de los EVO (Equipos de valoración y orientación) del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad o áreas de Bienestar Social de las Diputaciones en la CCAA del País Vasco).
 - Profesionales de la Medicina que realizan actividad pericial a designación judicial.
- Peritos no oficiales:
 - Profesionales de la Medicina especialistas en Medicina Legal y Forense.
 - Profesionales de la Medicina especialistas universitarios o Máster en Valoración del Daño Corporal, Medicina Evaluadora...
 - Profesionales de la Medicina de las distintas especialidades médicas reconocidas.

Por lo que podemos concluir que actualmente, cualquier profesional médico con conocimientos en la materia específica sobre la que se reclama una opinión pericial y/o VDC son los que pueden valorar el daño corporal.

En España no fue hasta finales del siglo pasado cuando apareció un baremo para el PE y en aquellos años, podemos señalar que prácticamente sólo se valoraba como perjuicio estético el derivado de las cicatrices visibles.

Los baremos que publicaba la AMA desde 1984 (27), tenían en esa época un fuerte impacto en la valoración del daño corporal en nuestro país. Contemplaban el estudio de la piel con un cierto detalle, tanto clínico como valorativo, pero apenas tuvieron traducción pericial en los informes judiciales. Tampoco tuvo ninguna repercusión la clasificación del perjuicio estético del sistema francés (basado en una gradación general), ni la del italiano (basado en la descripción por zonas anatómicas).

1.3.4.LEGISLACIÓN ESPAÑOLA Y PERJUICIO ESTÉTICO

El concepto de PE es distinto desde el Derecho Penal (102), Civil (103), Social.

Medina (75) (104) (105) nos señala que el PE dentro del concepto jurídico-penal está asociada al concepto de deformidad, y es configurado de forma abstracta y objetiva. En tanto que en concepto jurídico-civil es configurado de forma personalizada, concreta y subjetiva, destacando el elemento de la propia vivencia del PE por parte de la persona lesionada.

Criado (106) nos señala que la deformidad del Código Penal (102) en los artículos 149 y 150, sería el término equivalente al PE dentro del Código Civil. (103).

INTRODUCCIÓN

En España pasamos de un baremo orientador como fue la OM de 5 de marzo de 1991 (48) a otro con carácter de Ley, inicialmente la Ley 30/95, (62) posteriormente Ley 34/2003 (63), RD 08/2004 y la vigente Ley 35/2015. (67)

Fue en el año 1989 cuando se creó un grupo de trabajo auspiciado por UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras, la organización corrió a cargo de ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras). Dicho grupo de trabajo realizó unos estudios sobre la base del Manual para tramitar siniestros con daños corporales, que había sido elaborado en el año 1984 por las entidades aseguradoras y que sirvieron a SEAIDA (Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros) para elaborar el sistema de valoración que si bien no alcanzó rango de Ley si alcanzó rango normativo por la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 5 de marzo de 1991. (107)

El Grupo de Trabajo tomó como guía dos postulados que venían marcados por la Resolución (75/7) del Consejo de Europa):

1. El principio de la "restitutio ad integrum", principio que nos hace intentar que la víctima del accidente sea restablecida a la situación anterior al accidente.
2. Desglosar las indemnizaciones en partidas separadas y razonadas en función de los perjuicios sufridos, evitando indemnizar por una cuantía global, dado que dicha cuantía global dificulta y se podría decir que imposibilita la crítica y revisión de ese quantum indemnizatorio global. (10) (79)

Pasaremos a continuación a describir la evolución de la valoración del PE, en base a nuestra legislación.

Resolución de 1 de junio de 1989, de la Dirección General de Seguros, por la que se aprueba el baremo de indemnización de los daños corporales a cargo del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del uso y circulación de vehículos de

INTRODUCCIÓN

motor, de suscripción obligatoria. Fue publicada en el BOE núm. 143, de 16 de junio de 1989. (47)

Determinaba siete categorías lesionales de incapacidad permanente parcial, pero no recogía como entidad propia o apartado específico para PE, si bien sí que dentro de su cuadro lesional figuraban lesiones estéticas como quemaduras (108), amputaciones (86), etc.

Sistema para la valoración de daños personales derivados de los accidentes de circulación • ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras). Año 1990 (109)

Aparecía la valoración puntual para el PE, era desglosado en nueve grados y diferenciaba entre sexos.

Tabla 1.3.3.1. Sistema valoración daños personales derivados accidente de tráfico (110)

SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE DAÑOS PERSONALES DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO. ICEA 1990		
PERJUICIO ESTETICO	HOMBRE (puntos)	MUJER (puntos)
Mínimo	1-2	1-2
Muy ligero	2-3	2-4
Ligero	2-4	3-5
Moderado	3-5	4-7
Medio	4-7	5-10
Bastante importante	5-10	6-16
Importante	6-13	7-19
Muy importante	7-16	10-20
Considerable	> 16	> 20

Sistema para la valoración de los daños personales en el seguro de responsabilidad civil ocasionada por medio de vehículos a motor. Orden de 5 de marzo de 1991 por la que se da publicidad a un sistema para la valoración de los daños personales en el Seguro de Responsabilidad Civil ocasionada por medio de

vehículos de motor y se considera al mismo como procedimiento apto para calcular las provisiones técnicas para siniestros o prestaciones pendientes correspondientes a dicho seguro. (48)

En su tabla VI había un capítulo especial para la valoración del PE, además hacía la siguiente consideración: "Para las situaciones especiales con deformidades o cicatrices visibles importantes, la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y sexo de la persona, así como la incidencia en su imagen para la profesión habitual. Se valorará también el coste de las necesarias intervenciones de cirugía plástica reparadora".

Tabla 1.3.3.2. Tabla VI. Orden 5 de marzo de 1991 (48).

PERJUICIO ESTETICO	HOMBRE (puntos)	MUJER (puntos)
Ligero	1-3	1-4
Moderado	4-6	5-7
Medio	7-9	8-10
Importante	10-13	11-15
Muy importante	14-16	15-20
Considerable	>16	>20

Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (62)

Estamos ante el primer sistema de valoración con rango de Ley, dado que los anteriores eran de carácter orientativo y, por lo tanto, no vinculantes.

Dicha Ley en su tabla VI recogía la clasificación y valoración de las secuelas, establecía para ello ocho capítulos y le dedicaba un capítulo especial al PE, considerando seis grados del mismo.

Elimina la diferenciación del PE estético por sexos (111), y mantiene la misma consideración que hemos señalado en el anterior sistema: "Para las

situaciones especiales con deformidad o cicatrices visibles importantes, la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y el sexo de la persona, así como la incidencia de su imagen para la profesión habitual. Se valorará también el coste de las necesarias intervenciones de cirugía plástica reparadora".

Otra peculiaridad era que la valoración puntual del PE se debía sumar aritméticamente a la resultante u obtenida de las secuelas funcionales; es decir las no estéticas.

Tabla 1.3.3.3. Tabla VI. Ley 30/1995 de 8 de noviembre de 1995 (62).

PERJUICIO ESTETICO	PUNTOS
Ligero	1-4
Moderado	5-7
Medio	8-10
Importante	11-14
Muy importante	15-20
Considerable	>20

1.3.5.LEY 34/2003 (63) (RD 08/2004) (64)

Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados. (63) Real Decreto Legislativo 08/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (64)

La Ley 34/2003, de 4 de noviembre, fue la modificación y la adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados (63), con posterioridad apareció el Real Decreto Legislativo 08/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. (64)

INTRODUCCIÓN

Su tabla VI (clasificación y valoración de secuelas) tenía ocho capítulos, uno de ellos especial para el perjuicio estético, estableciendo también seis grados de posible afectación del PE. Dicho capítulo especial de PE tenía sus reglas de utilización. (Anexo 1).

Tabla 1.3.4.1. Grados de valoración perjuicio estético. RD 08/2004. (64)

DESCRIPCIÓN DE LAS SECUELAS	Puntuación
CAPÍTULO ESPECIAL: PERJUICIO ESTÉTICO	
Ligero	1-6
Moderado	7-12
Medio	13-18
Importante	19-24
Bastante importante	24-30
Importantísimo	31-50

1.3.6.LEY 35/2015 PERJUICIO ESTÉTICO (67)

Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. (67)

Es nuestro actual sistema legal vigente para la VDC a las personas que resulten lesionadas por los vehículos a motor.

Al igual que en la normativa anterior, en el Anexo 2 se indican las reglas y/o normas de utilización.

Tabla 1.3.5.1. Grados de valoración perjuicio estético. Ley 35/2015. (67)

Tabla 2.A.1 BAREMO MÉDICO CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS SECUELAS		
	APARTADO SEGUNDO: CAPÍTULO ESPECIAL: PERJUICIO ESTÉTICO	
11001	Ligero	1-6
11002	Moderado	7-13
11003	Medio	14-21
11004	Importante	22-30
11005	Muy importante	31-40
11006	Importantísimo	41-50

Los cambios y modificaciones entre la Ley 34/2003 y la Ley 35/2015 en la valoración del PE como se ha podido comprobar son variados y marcadas las diferencias, más dentro de la valoración puntual que de las normas de aplicación, si bien en la Ley 35/2015 están más desarrolladas. (68) (82) (74)

1.4. MÉTODOS PARA VALORAR EL DAÑO ESTÉTICO

Hay escépticos que afirman que dada la subjetividad del PE no se puede valorar, sin embargo, encontramos diferentes métodos que tratan de medirlo, objetivarlo y, en definitiva, valorarlo. (69) (112)

- Criado (88) recoge dos métodos:
 - descriptivo.
 - cualitativo.

- Alonso (69) señala dos:
 - descriptivo
 - cuantitativo.

- Por su parte, Bermúdez (68) establece tres métodos:
 - descriptivo
 - cualitativo
 - cuantitativo.

A continuación, señalaremos las características de cada uno de ellos.

1.4.1.MÉTODO DESCRIPTIVO

Consiste en describir lo más pormenorizadamente posible el PE, además de analizar todas las repercusiones de las secuelas que afectan y/o son encuadrables dentro del PE y que puede ser de dos tipos: estática y dinámica. (69) (99) (91) (113)

1.4.2.DAÑO ESTÉTICO DE TIPO ESTÁTICO

Alonso (69) lo define como: "todo aquel que se percibe a simple vista y con la sola observación de la víctima". Para Criado (111) "es aquel que permanece invariable con los movimientos o posturas que adopta la persona". Ejemplos del daño estético de tipo estático son: pérdidas de sustancia, amputaciones (114), cicatrices, determinadas parálisis que conlleven alteración de la estética sin movimiento por la hipotrofia muscular o la actitud de flexo, etc. (85)

1.4.3.PERJUICIO ESTÉTICO DINÁMICO

Es el PE que requiere de la movilidad para que se manifieste o se pueda observar. Es el movimiento el que hace que aparezca la deformidad (115) o alteración estética. Podríamos incluir las cojeras (116) por alteraciones de tipo musculotendinosas u osteoarticulares, o las de origen neurológico como es el caso de las paresias o plejías. (40)

Por otro lado, resulta curiosa la polémica de si otras alteraciones deben ser consideradas PE o no. Nos referimos a las que se aprecian a través de los sentidos del olfato: halitosis (117) (118) (119), fístulas estercorácea... (120) o el oído: voz disártrica... (121) (122) Incluso las que se derivan del uso de material ortopédico: férulas, sillas de ruedas. Si revisamos opiniones de los autores encontramos:

Alonso (86) (69) sí las considera PE, pero otros como es el caso de Vieira (99) no lo tenía tan claro al considerar que se podría dar una duplicidad, dado que en algunos casos se habrían valorado dichos extremos dentro la valoración funcional.

Los peritos encargados de valorar el PE, deberán destacar los cambios del estado anterior, que sean percibidas o sentidas por la persona víctima de éstas como un menoscabo a la alteración estética personal. Para poder cumplir lo antes señalado, recurrirá a la metodología descrita en los siguientes apartados.

1.4.4. ESTADO ESTÁTICO ANTERIOR

En muchas ocasiones se recurre a fotografías o videos que acrediten como era dicho estado anterior.

1.4.5. LOCALIZACIÓN DEL DAÑO ESTÉTICO

La localización nos marcará el grado de visibilidad, siendo las manos y la cara las que podemos considerar zonas de exposición máxima, tal y como. Bermúdez (68) nos las detalla en base a un criterio de exposición.

Tabla 1.4.5.1. Criterios de Bermúdez. Zonas PE (68)

1	Cara: parte central de la frente, región orbitaria, nariz y labios.
2	Cara: partes laterales de la frente; orejas, mentón y región submentoniana.
3	Cuello, tercio superior de tórax y manos.
4	Extremidades.
5	Tórax y abdomen visibles ocasionalmente (deportes, playa).
6	Zonas solamente visibles en caso de desnudez: nalgas y pubis.
7	Zonas raramente visibles o no visibles: plantas de los pies y superficie de la cabeza oculta por el pelo.”

1.4.6.DESCRIPCIÓN DEL DAÑO ESTÉTICO

Tanto del estático como del dinámico, sobre las cicatrices habrá que señalar:

- Forma.
- Dirección o trayectoria.
- Alteraciones cromáticas.
- Relieve.
- Modificación al movimiento o gesticulación.
- Grado de retracción sobre el tejido circundante.
- Si se pueden considerar viciosas (queloide).
- Factores pronósticos.

Para valorar el pronóstico de una cicatriz hay que tener en cuenta las diferentes variables que pueden influir y/o alterar el proceso de cicatrización, como son:

- Tipo de herida.
- La zona o región corporal de asiento.
- Tamaño en cuanto a longitud y profundidad.
- El grado de confrontación de los bordes de la herida.
- Dirección con respecto a las líneas de tensión cutáneas. Langer (123)
- Grado de vascularización de la zona de asiento.
- La edad.
- Factores individuales como puede ser padecer una diabetes...

Las cicatrices paralelas a las líneas de Langer tienen mejor pronóstico que las perpendiculares, también podemos señalar que cicatrices en determinadas zonas como: región esternal, submandibular, pretibial o zona claviclar y deltoidea tienen peor pronóstico. (10)

1.4.7. CUANTIFICACIÓN DEL DAÑO ESTÉTICO

Se describirá de las cicatrices tamaño y anchura y con respecto al PE dinámico, frecuencia e intensidad, ejemplo cojera leve o inconstante cojera permanente y manifiesta.

1.4.8. DISTANCIA A LA QUE SE PERCIBE EL DAÑO ESTÉTICO

Se toman dos patrones de referencia:

- Distancia íntima: corresponde a 50 centímetros. Es la distancia de las relaciones íntimas.
- Distancia social: corresponde a 3 metros. Es la distancia de las relaciones sociales.

1.4.9. AFECTACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LA PERSONA LESIONADA

Se destacarán repercusión en las actividades más habituales o del día a día de la persona, como son:

- Las laborales.
- Vida social o de relación.

- Ocio.
- Deportes.
- Etc.

Es importante también dejar plasmado si existe posibilidad de cirugía plástica o reparadora (124). En este sentido conviene tener presente que en las personas en edad de crecimiento dicha cirugía se demorará por dicho motivo., dificultando el podernos definir en su pronóstico futuro. (125)

1.5. MÉTODO CUALITATIVO

Se valora el PE usando los calificativos de: ligero, moderado, importante...

Pérez Pineda y García Blázquez (126) recogen los ejemplos de PE dentro de una escala de 6 grados que se muestran en el Anexo 3.

La Sociedad de Medicina Legal y Criminología de Francia (127) en su baremo establece diferentes ejemplos para 7 grados de PE, algunos de los grados los subdivide en medio grado. Dichos grados se encuentra en el Anexo 4.

1.6. MÉTODO CUANTITATIVO

La cuantificación se realiza en unos baremos expresándolo en porcentajes y en otros en puntos. Los porcentuales establecen la integridad estética de la persona lesionada en el 100% en tanto que usando puntos dicho máximo está determinado en 50 puntos.

Método de Thierry-Nicourt. (10) (128).

Establecen una escala de 1 a 7.

Método de Barrot. (129).

Lo introdujo Barrot (129) en Francia, de forma que para facilitar la traducción económica del PE y basándose en el anterior transformó los siete grados en una escala porcentual. La traducción económica se alcanzaba al multiplicar la escala porcentual por el salario mínimo interprofesional.

Tabla 1.6.1. Criterios cuantitativos de Thierry-Nicourt y Barrot

DAÑO ESTÉTICO	Thierry- Nicourt	Barrot
Muy ligero	1/7	14%
Ligero o leve	2/7	29%
Moderado	3/7	43%
Medio	4/7	58%
Bastante importante	5/7	73%
Importante	6/7	88%
Muy importante	7/7	100%

En España, actualmente el PE se valora en base a la Ley 35/2015 (67), baremo que otorga una puntuación máxima de 50 puntos (dicho valor es la mitad que el máximo funcional). Para la traducción económica el valor del punto es idéntico que para el funcional, su valor en euros se actualiza anualmente.

También podemos citar a Sánchez y Hernández (80) autores que estando vigente el RD 08/2004 (64) propugnaron la siguiente valoración del PE:

Tablas 1.6.2. Valoración propugnada de Sánchez y Hernández (80)

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"

INTRODUCCIÓN

2. TÓRAX Y ABDOMEN

Extirpación de la 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
Amputación muslo bilateral	70-90
Amputación pierna unilateral	45-65
Amputación pierna bilateral	60-80
Amputación pie unilateral	30-40
Amputación pie bilateral	40-55
Dedos	10-20
Cojera unilateral	5-15
Cojera bilateral	15-20

4. MIEMBROS SUPERIORES (MMSS)

Amputación	
Antebrazo unilateral	40-75
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

INTRODUCCIÓN

5. CICATRICES FACIALES Y EN CUELLO

Cicatriz no queloidea 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
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	36-32
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

INTRODUCCIÓN

6. CICATRICES EN EL RESTO CUERPO

Cicatriz no queiloidea:	
Menor 20% superficie corporal	10-17
20 - 50% superficie corporal	18-23
Mayor 50% superficie corporal	24-32
Cicatriz queiloidea:	
Menor 20% superficie corporal	15-21
20 - 50% superficie corporal	22-28
Mayor 50% superficie corporal	29-35

7. ALTERACIONES PIGMENTARIAS PIEL

Mácula hipo- / hiperpigmentaria	
Facial	6-10
Cuello	2-5
Tórax	6-10
Abdomen	16
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

INTRODUCCIÓN

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

A la hora de entrar a exponer los siguientes métodos debemos señalar que omitiremos aquellos que no se acomodan a las indicaciones de la Ley 35/2015 (no tener en cuenta el sexo, la edad...) y sí serán desarrollados los que emplean los criterios señalados en el Art 102.1 de la Ley 35/2015.

Métodos de las distancias del PE para cicatrices en la cara.

Una de las más utilizada es el de Rouge et al (130) Para emplear su método propusieron unos criterios descriptivos y un criterio normativo.

Tabla 1.6.3. Método de Rouge et al (130) para cicatrices en la cara. Criterios.

<u>CRITERIOS DESCRIPTIVOS</u>	<u>CRITERIO NORMATIVO</u>
<p>Dentro de este criterio se valoran la localización de las cicatrices:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro faciales. • Periorificiales. • Laterales. • Ocultas por el cuello cabelludo. <p>Como sus características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de cicatriz o deformidad. • Coloración. • Relieve. • Deformación por modificación de la armonía o relieve de la cara. • Ulceración. 	<p>Es la distancia a la que se percibe la cicatriz.</p> <p>En dicho método se debe examinar al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero a 50 cm (distancia íntima). • Posteriormente a 3 metros (distancia social).

Una vez valorada la cicatriz según los criterios antes señalados, los mismos son trasladados a la tabla correspondiente que recoge siete grados de daño estético.

INTRODUCCIÓN

Tabla 1.6.4. Método de Rouge et al (130) para cicatrices en la cara. Grados.

ESCALA	Cicatriz	Color	Relieve	Deformidad	Ulceración
0	Invisible a 50 cm.	Invisible a 50 cm.	Invisible a 50 cm.	Invisible a 50 cm.	Invisible a 50 cm.
Muy ligero 1	Visible a 50 cm. lateral.	Invisible a 50 cm.	Invisible a 3 m.	Invisible a 3 m.	Invisible a 3 m.
Ligero 2	Visible a 50 cm. central.	Invisible a 50 cm.	Invisible a 50 cm.	Invisible a 3 m.	Invisible a 3 m.
Moderado 3	Visible a 50 cm.	Visible a 50 cm. lateral.	Visible a 50 cm. lateral.	Invisible a 3 m.	Invisible a 3 m.
Medio 4	Visible a 50 cm.	Visible a 50 cm. central.	Visible a 50 cm. central.	Invisible a 3 m.	Invisible a 3 m.
Bastante importante 5	Visible a 3 m.	Visible a 3 m. lateral.	Visible a 3 m. lateral.	Visible a 3 m. lateral.	Invisible a 3 m.
Importante 6	Visible a 3 m.	Visible a 3 m. central.	Visible a 3 m. central.	Visible a 3 m. central.	Invisible a 3 m.
Muy importante 7	Visible a 3 m.	Visible a 3 m. central.	Visible a 3 m. central.	Visible a 3 m. central.	Visible a 3 m.

El “COEFICIENTE DEL DAÑO ESTÉTICO PARA CICATRICES EN LA CARA” (131) como su propio nombre indica se utiliza para evaluar el PE de las cicatrices localizadas en la cara. Para ello multiplica el coeficiente de localización (máximo 10 puntos) por el coeficiente de identificación (máximo 10 puntos), con lo que el resultado posible oscilará entre los 0 a un máximo de 100 puntos.

Tal y como se observa en la siguiente tabla, es un método complejo de utilizar en los casos que existen varias cicatrices. (90) (5)

INTRODUCCIÓN

Tabla 1.6.5. Coeficiente de daño estético para cicatrices en la cara. (131)

COEFICIENTE DE LOCALIZACIÓN Se suman. Máximo de puntuación 10 puntos	
TOPOGRAFÍA	+ 1- Región lateral de la frente y región submentoniana. + 2- Región frontal de la frente, regiones laterales de la cara y mentón + 3-Regiones palpebrales y mejillas + 4-Nariz, región sublabial y supralabial
AFECCIÓN DE ORIFICIOS	0-Sin alteración + 1-Afectación estática + 2-Afectación dinámica
PLIEGES	0-Sin relación con los pliegues + 1-Desfavorable perpendicular u oblicuo a los pliegues - 1-Favorable se confunden con los pliegues
MÍMICA	Se valora entre 0 a 3
COEFICIENTE DE IDENTIFICACIÓN Se suman. Máximo de puntuación 10 puntos	
FORMA	+ 1-Puntiforme + 2-Lineal + 3-Compleja
RELIEVE	0-Plana + 1-Hipotrófica + 2-Hipertrófica
COLOR	0-Normal + 1-Hipocroma + 2-Hiperchroma

Rodes y Sánchez (10) plasmaron la siguiente tabla. Habida cuenta de que no estaba aún vigente Ley 35/1995 (67), procederemos a complementarla con dicho baremo al objeto de que se vea la diferencia.

Tabla 1.6.6. Coeficiente de daño estético para cicatrices en la cara. (131)

RD 08/2004	Puntos	Coeficiente del daño estético	Puntos	Ley 35/2015
Ligero	1-6	1-13	1-6	Ligero
Moderado	7-12	14-25 ⇔ 14-26	7-13	Moderado
Medio	13-18	26-37 ⇔ 27-42	14-21	Medio
Importante	19-24	38-49 ⇔ 43-60	22-30	Importante
Bastante importante	25-30	50-61 ⇔ 61-80	31-40	Muy importante
Importantísimo	31-50	62-100 ⇔ 81-100	41-50	Importantísimo

Método de las distancias del daño estético del cuerpo

Fueron los autores Pérez Pineda y García Blázquez (126) (3), los que establecieron una escala semicuantitativa que estaba basada en el grado de percepción por parte de la persona que observaba. Se obtiene una valoración entre 0 a 10.

Tabla 1.6.7. Valores según método de distancias del daño estético del cuerpo

Puntos	
0	La lesión pasa desapercibida a un metro de distancia y con buena luz por más del 90% de las personas
3	La lesión pasa desapercibida con mediana luz por un 90% de las personas
5	La lesión no pasa desapercibida y no motiva atención en el 90% de observadores
7	La lesión la perciben un 100% de los observadores con cualquier luz, motiva su atención y modifica el estado afectivo: compasión, lástima.
10	La lesión motiva asco o rechazo a la mayor parte de los observadores

Es un sistema orientativo y con elementos subjetivos difíciles de cuantificar u objetivar.

Método basado en el análisis de la impresión o del impacto del perjuicio estético (AIPE)

Los autores Aso y Cobo (92) propusieron este método para valorar el PE, se puede usar en cualquier parte del cuerpo y para ello establecieron tres tablas:

- “Tabla AIPE. 1: Guía esquemática para el análisis de la impresión o del impacto del perjuicio estético.
- Tabla AIPE. 2: Para la valoración de la categoría del perjuicio estético.
- -Tabla AIPE. 3: Para la valoración del nivel del impacto en cada categoría.”

Estos autores nos trasladan una aclaración respecto al nivel de tendencia de la mirada, señalando que se debe considerar como algo natural, eliminando toda inhibición o condicionamiento. Además, añaden que el observador/evaluador debe eliminar, zafarse o quedar liberado de los condicionantes que provocan nos pueden provocar: el decoro, la educación, la compasión, etc., dado que nos pueden alterar la tendencia a seguir mirando. (10)

Con la "*escala para la valoración del daño estético*" de Pérez Pineda y García Blázquez (3), debemos señalar que usando dicha escala se obtiene una puntuación máxima de 50 puntos. Con esta escala se valora:

- El lugar de la lesión.
- El sexo
- La edad.
- La profesión.
- Las características de la secuela.

En el "*método Rechar*" (69) (49) (132) que está basado dos tipos de criterios:

- Subjetivos:
 - Factores sociales/escolares.
 - Factores familiares.
 - Estado anterior estético.
- Objetivos:
 - Superficie corporal
 - Superficie corporal afectada
 - Zona del cuerpo afectada
 - Edad
 - Sexo
 - Distancia de percepción visual.

Métodos para valorar el daño/perjuicio estético en cualquier parte del cuerpo excepto la cara

El "*coeficiente estético dinámico del cuerpo excepto de la cara*", que fue propuesto por Fernández e Hinojal (133) y Rodríguez e Hinojal (134) nos clasifica:

- Alteraciones de tipo dinámico/visible, como es el caso de las cojeras, amputaciones...
- Dinámico/no visibles pero que a través de los sentidos del olfato o el oído son perceptibles, mencionan que pueden ser incardinadas dentro de este apartado: la disartria, fístula intestinal externa, ocrena, halitosis, el ano contra natura...

Este método establece dos tipos de variables:

- Objetivas
- Subjetivas.

El coeficiente de daño estético dinámico del cuerpo, recordando que debemos exceptuar la valoración del PE de la cara, se obtiene del producto de las variables objetivas como son el sexo, la edad, el nivel cultural, el estado civil, se determina un máximo de 20 puntos, en tanto que por las variables subjetivas el máximo es de 5 puntos, con lo que el resultado puede oscilar entre 0 y 100 puntos.

Los autores antes mencionados y dentro del "*coeficiente estético estático del cuerpo excepto de la cara*" se obtiene del análisis del producto del coeficiente de localización (situación, dirección con relación a los pliegues naturales), máximo 10 puntos, por el coeficiente de identificación (dimensión, relieve, color, y caracteres particulares de agravación como edad, sexo, quemaduras, alteraciones tróficas,

INTRODUCCIÓN

queloides) que también máximo 10 puntos, con lo que el resultado oscilará entre 0 y 100 puntos.

Hinojal y Rodríguez en su libro (5) nos proponen la siguiente tabla de valoración del PE:

Tabla 1.6.8. Tabla de valoración del perjuicio estético de Hinojal y Rodríguez. (5)

Visibilidad			
Extensión	Longitud	Los primeros 5 cm	1 x cm
		5 a 10 cm	0,5 x cm
		10 s 15 cm	0,25 x cm
		El resto de cm	0,10 x cm
	Anchura	Primeros 0,5	1
		0,5 a 3 cm	1,5
		3 a 5 cm	1,75
		>5 cm	1,75 + 0,10 x cm
Localización	Zona A ⁽¹⁾	1,5	
	Zona B ⁽²⁾	1	
	Zona C ⁽³⁾	0,5	
	Zona D ⁽⁴⁾	0,25	
	Zona E ⁽⁵⁾	0,10	
Relación con pliegues y arrugas	Disimulada	0,75	
	Indiferente	1	
	Perpendicular	1,25	
Morfología			
Parámetros	Características		Coefficientes
Morfología (1+)	Aspecto	Normal	0
		Anormal	0,25
	Superficie	Plana	0
		Deprimida/Hipertrófica	0,25
		Queloides	0,5
	Cromía	Normal	0
		Discromía	0,25
Características personales			
Parámetros	Características		Coefficientes
	Bueno		1
	Regular		1,25
	Malo		1,5

INTRODUCCIÓN

Tabla 1.6.9. Tabla aclaraciones de la Tabla 1.6.8

(1) Zona A: Región periorificial de párpados, nariz y labios.
(2) Zona B: Región interna de la frente, pómulos, mejillas, y mentón; nalgas, pubis, cara interna de los muslos, pecho, mamas.
(3) Zona C: Región de las sienes, maxilar inferior, cuello, tercio superior del tórax, cabeza que no esté oculta, manos, cara externa de muslos y piernas.
(4) Zona D: Regiones ocasionalmente visible: brazos, abdomen, y espalda
(5) Zona E: Región raramente visibles: cabeza oculta por el cabello, pie, hueco axilar.

Para obtener la puntuación del PE se usa la fórmula:

Visibilidad x Morfología / Características personales

También señalaremos que estos autores, Hinojal y Rodríguez (5) emplean un modo referencial aplicando la ponderación en base a diferentes parámetros, que quedan recogidos en la siguiente tabla.

Tabla 1.6.10. Método de Hinojal y Rodríguez. (5)

CARACTERÍSTICAS		COEFICIENTE	
Parámetros	Origen de la cicatriz	Lesional	1
		Quirúrgico	0
Extensión	Longitud	Inferior a 0,5 cm	0
		0,5 a 3 cm	1
		3 a 5 cm	2
		>5 cm	3
		Anchura o diámetro	Inferior a 0,5 cm
	0,5 a 3 cm		1
Localización	General	>3 cm	2
		Zonas no visibles / pelo	0
		Extremidades	1
		Tronco	2
	Local	Facial / zonas íntimas	3
		Siguiendo los pliegues cutáneos	0
		En contra de los pliegues cutáneos	1
Proceso de cicatrización	Correcto	0	
	Hipo / Hiper Cromo	1	
	Hipertrófico	2	
	Queloides	3	
Resultado Funcional Posterior	Prurito: no/sí	0 / 1	
Amputaciones	Fragilidad cutánea	0 / 1	
	Fotosensibilidad	0 / 1	
Pérdida de sustancia	Corregidas o corregibles con prótesis	10	
	Sin corrección protésica posible	1 punto por % de pérdida de superficie corporal	

Los autores nos señalan como se debe aplicar su uso en los siguientes supuestos:

- Una única cicatriz: Se suman cada uno de los patrones de la tabla anterior, su resultado se pondera conforme a la tabla de PE. Cuando los autores la publican la tabla vigente era el RD 08/2004, por lo que su uso en la actualidad requeriría adecuarlo a la Ley 35/2015. Se debe tomar el mayor valor de la horquilla y usando la fórmula de valores concurrentes.
- En el caso de que coexistan dos PE: Se deben sumar todos los patrones de cada una de las cicatrices que estamos valorando, posteriormente se suma de forma lineal. Como en el caso anterior caben las consideraciones de la ley que debemos aplicar.
- En el supuesto de tres o más PE: Se debe sumar todos los patrones de cada una de las cicatrices que estamos valorando, posteriormente se suma de forma lineal. Como en el caso anterior caben las consideraciones de la ley que debemos aplicar.

Rodes et al (132) propusieron un método que es de utilidad para la valoración del PE ocasionado por una cicatriz. Se debe tener en cuenta como normas generales de aplicación:

- - El método sólo es aplicable cuando se trata de una única cicatriz.
- - Se valoran tres parámetros:
 - . Zona del cuerpo donde está la cicatriz.
 - . Longitud de la cicatriz en cm.
 - . Distancia a la que se ve la cicatriz.

INTRODUCCIÓN

Tabla 1.6.11. Método Rodés valoración PE ocasionado por una cicatriz. (132)

Parámetros para valorar		Máxima puntuación 100
Zona del cuerpo		70 puntos
Planta del pie, axila		1 punto
Glúteo, área genital		5 puntos
Dorso del pie		10 puntos
Tórax, abdomen, espalda		25 puntos
Brazo, muslo		30 puntos
Antebrazo, pierna		40 puntos
Mano		50 puntos
Cuello		60 puntos
Cara		70 puntos
Longitud en cm		10 puntos
Hasta el noveno cm		1 punto por cada cm
10 o más cm		10 puntos
Distancia a la que se ve		20 puntos
50 cm		3 puntos
1 m		8 puntos
2 m		10 puntos
3 m		15 puntos
4 m		17 puntos
5 o más metros		20 puntos
Total		

La puntuación resultante, que recordemos podía alcanzar un máximo de 100, nos lleva a la siguiente tabla. Dado que la puntuación obtenida es sobre un máximo de 100, para adaptarla a la Ley 35/2015 se puede dividir entre dos.

Tabla 1.6.12. Método Rodés valoración PE ocasionado por una cicatriz_2. (132)

Deformidad/ color	No deformidad.	Ligera deformidad.	Moderada deformidad.	Gran deformidad.	Intensa deformidad.
No destaca	Reducción 90%	Reducción 60%	Reducción 50%	-	Incremento 5%
Destaca ligeramente	Reducción 60%	Reducción 50%	-	Incremento 5%	Incremento 10%
Destaca moderadamente	Reducción 50%	-	Incremento 5%	Incremento 10%	Incremento 15%
Destaca mucho	-	Incremento 5%	Incremento 10%	Incremento 15%	Incremento 20%
Destaca intensamente	Incremento 5%	Incremento 10%	Incremento 15%	Incremento 20%	Incremento 25%

INTRODUCCIÓN

Ya en el año 2021 Lagos y Faúndes (135), reflejan las valoraciones del PE de los siguientes autores:

En el año 2015 Barboza Quirós (136) señala que en su país Costa Rica, no está bien establecida la valoración del PE en las clínicas médico forenses, y tras analizar una serie de casos penales evalúa los criterios medicolegales (137) para valorar el PE en el rostro.

Tabla 1.6.12. Método valoración perjuicio estético Barboza Quirós. (136)

Cicatriz	Ptos	Alteración de la mímica	Ptos
No visible a distancia de conversación	0	Sobresaliente con la mímica facial	5
Poco visible a distancia de conversación	1	Visible con la mímica facial	3
Visible a distancia de conversación	3	Poco visible con la mímica facial	1
Sobresaliente a distancia de conversación	5	No visible con la mímica facial	0
Poco visible a distancia social	6	Subtotal	
Visible a distancia social	8	Retractividad	Ptos
Sobresaliente a distancia social	10	Deformante	5
Subtotal		Retráctil	3
Asimetría	Ptos	Poco retráctil	1
No visible a distancia de conversación	0	No retráctil	0
Poco visible a distancia de conversación	1	Subtotal	
Visible a distancia de conversación	3	Área afectada	Ptos
Poco visible a distancia social	6	Igual o > 4 cm ²	5
Visible a distancia social	8	3 – 3,99 cm ²	4
Sobresaliente a distancia social	10	2 – 2,99 cm ²	3
Subtotal		1 – 2,99 cm ²	2
Ubicación	Ptos	0 – 0,99 cm ²	1
Zona A ⁽¹⁾		Subtotal	
Zona B ⁽²⁾		Tipo de cicatriz	Ptos
Zona C ⁽³⁾		Queloides	5
Subtotal		Hipertrófica / deprimida	3
		Plana	1
		Subtotal	

⁽¹⁾ Zona A se corresponde con las zonas más visibles del rostro.

⁽²⁾ Zona B: se corresponde con la región frontal, pómulos, mejillas y mentón.

⁽³⁾ Zona C: se corresponde con las sienes y región maxilar inferior, zonas menos visibles del rostro.

Tras usar la tabla anterior el autor propone la siguiente valoración del PE derivado de las cicatrices en el rostro.

Tabla 1.6.13. Valoración perjuicio estético derivado de cicatrices Barboza Quirós. (136)

1	Muy leve	0 - 5 Puntos
2	Leve	6 - 10 Puntos
3	Moderado	11 -15 Puntos
4	Medio	16 - 20 Puntos
5	Considerable	21 - 25 Puntos
6	Importante	26 - 30 Puntos
7	Muy importante o muy grave	Mayor de 30 Puntos

En el año 2019 Russo et al (138), analizan la valoración del PE realizada por 16 evaluadores expertos tras visionar 60 fotografías de PE estabilizado. Observan las discrepancias y/o coincidencias, siendo significativa su recomendación: “que la valoración no sea solo en base a los parámetros objetivos, sino en lo expresivo, psicológico y las características sociales del individuo.”

Los criterios de valoración del PE fueron: la estabilización de la lesión, las características objetivas de la lesión, las posibles deficiencias funcionales concomitantes, las consecuencias en la vida de relación y la posibilidad de recuperación mediante cirugía plástica.

En el año 2019 el estudio de Sakaguti et al (139) (140) posibilitó el desarrollo de un software de libre acceso (<https://www.aestheticdamage.com>) para la evaluación del PE.

Estos autores fundamentaron su sistema de evaluación del PE en el método AIPE (141), que recordemos data del año 2010. El método de Sakaguti et al (139) consta de cuatro tablas, en la primera tabla se presentan cinco preguntas. Para la valoración del PE, usa cinco niveles de percepción para el observador,

inicialmente usa la prueba de daño y termina con el tipo de emoción que causa el PE al observador. A medida que avanza cada nivel, el grado de PE aumenta. El método propone las siguientes preguntas presentes en esta tabla:

Tabla 1.6.14. Método valoración perjuicio estético Sakaguti et al (139)

1. ¿Es posible percibir la alteración en la imagen de la persona?
2. ¿Nuestra vista tiende a centrarse específicamente en ese defecto?
3. Cuando recordamos al afectado, ¿lo describimos en torno a su daño estético?
4. ¿El daño estético causa alguna emoción en el afectado (tristeza, inseguridad, etc.)?
5. ¿La lesión afecta sus relaciones familiares o sociales?

A criterio de los autores el uso de la plataforma es intuitivo e interactivo (142), además puede ser personalizado por el usuario del sistema. La información está encriptada y el programa permite transformarla en un documento PDF.

Podemos finalizar este apartado o recorrido sobre los sistemas de valoración del PE reseñando dos de las escalas más usadas internacionalmente, como son:

- Escala de Vancouver (143)
- Escala POSAS (144)

Escala de Vancouver (143) para valoración clínica de las cicatrices, que si bien es una escala que originalmente fue concebida para la valoración de las personas que habían sufrido cicatrices, no es menos cierto que su uso se ha extendido para la valoración de forma genérica de toda persona con cicatrices residuales. (145) (146) (147)

INTRODUCCIÓN

Tabla 1.6.15. Escala de Vancouver: Valoración de cicatrices post-quemaduras. (143)

Pigmentación	0	Normal (similar al resto)
	1	Hipopigmentada
	2	Mixta
	3	Hiperpigmentada
Plegabilidad	0	Normal
	1	Flexible con mínima resistencia
	3	Firme, inflexible: no se desplaza fácilmente, resiste el plegado
	4	Banda; cordón que blanquea al estirar la cicatriz. No limita el movimiento.
	5	Contractura: acortamiento permanente que produce deformidad o distorsión limitando el movimiento.
Vascularidad	0	Normal
	1	Rosa
	2	Roja por excesivo riesgo sanguíneo local.
	3	Púrpura. Morada. (excesivo riesgo sanguíneo local)
Altura	0	Normal, plana
	1	Hasta 1 mm
	2	Entre 1 a 2 mm
	3	Entre 2 a 3 mm
	4	>4 mm
Síntomas	0	Sin síntomas
-Dolor	1	Ocasional
-Prurito	2	Requiere medicación

Si la comparamos con la escala POSAS (Patient and Observer Scar Assesment), (144) nos señalan que, si bien la escala de Vancouver es ampliamente utilizada, presenta algunas desventajas como basar principalmente su evaluación solo en la observación, no considera la evaluación del propio paciente ni los síntomas como prurito y dolor. Mide 4 parámetros (vascularidad, grosor, flexibilidad y pigmentación) en un rango de 0-13 puntos. Debemos señalar que como hemos visto con anterioridad a la escala de Vancouver sí se le han añadido dichos síntomas subjetivos.

POSAS originalmente consta de dos escalas. En el año 2005 se desarrolló por primera vez en Alemania, hay actualizaciones hasta la versión POSAS 2.0,

INTRODUCCIÓN

esta última versión está disponible en alemán e inglés. Ha sido utilizada para evaluar todo tipo de cicatrices (lineales, quemaduras, queloides).

Tabla 1.6.16. Escala de POSAS del observados / valorador. (144)

Escala POSAS del observador / valorador											
Parámetro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Categoría (comparar con piel normal circundante)
Vascular											Pálido / Rosado / Rojo / Morado / Mixto
Pigmentación											Hipo / Hiper / Mixto
Elevación											Gruesa / Adelgazada
Rugosidad											Más / Menos / Mixto
Flexibilidad											Flexible / Rígido / Mixto
Área de superficie											Expansión / Retracción / Mixto
Opinión general											
Califique cada ítem del 1 al 10: 1: Similar a piel normal. 10: Muy diferente a piel normal.											

“Explicación POSAS

La escala del observador de POSAS consiste en 6 ítems (vascularidad, pigmentación, elevación, rugosidad, flexibilidad, área de superficie). Todos los ítems son calificados en una escala con rango de 1 (“similar a piel normal”) a 10 (“muy diferente a piel normal”).

La suma de los 6 ítems resulta en un score total de la “Escala del Observador del POSAS”. A cada ítem se agregan categorías. Además, una opinión general es calificada en una escala de 1 a 10. Todos los parámetros deben preferentemente ser comparados a la piel normal del paciente en una ubicación anatómica comparable. Notas explicativas para los ítems:

INTRODUCCIÓN

- **Vascularidad:** Presencia de vasos en la cicatriz, evaluado por el enrojecimiento, probado por el retorno sanguíneo tras la vitropresión.
- **Pigmentación:** Coloración oscura de la cicatriz por pigmento (melanina); aplicar vitropresión moderada para eliminar el efecto de la vascularidad.
- **Elevación:** Altura de la cicatriz respecto a la piel normal circundante.
- **Rugosidad:** Irregularidad en la superficie de la cicatriz.
- **Flexibilidad:** Elasticidad de la cicatriz evaluada al arrugarla entre los dedos pulgar e índice.
- **Área de superficie:** Área de la cicatriz con relación al área de la herida original.”

Tabla 1.6.17. Escala de POSAS de la persona evaluada o peritada. (144)

Escala POSAS de la persona evaluada o peritada											
1= NO	10= Sí, mucho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Ha sido la cicatriz dolorosa en las últimas semanas?											
¿Ha estado con picazón en la cicatriz en las últimas semanas?											
1= NO, como piel normal	10= Sí, muy diferente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Es el color de la cicatriz distinto a la piel normal actualmente?											
¿Es la dureza de la cicatriz distinta a la piel normal actualmente?											
¿Es la elevación de la cicatriz distinta a la piel normal actualmente?											
¿Es la cicatriz más rugosa que la piel normal actualmente?											
1=Como piel normal	10= Muy diferente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cuál es su opinión general de la cicatriz comparada con la piel normal											

2. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

Tanto la VDC como la propia valoración del PE han ido teniendo una evolución (19). Podemos señalar una primera etapa en la que la Medicina Pericial estaba presidida por la emisión de informes periciales descriptivos, en los que el PE se circunscribía a los casos en los que existían o aparecía el concepto legal de la “deformidad” (12), o a los sumo a la mera descripción de las cicatrices residuales. Hay dos hechos que marcan la llegada de nuevos tiempos para la VDC y concretamente para el PE, el primero fue la llegada de los baremos y el segundo el despegue de la VDC dentro de la Medicina Legal o Medicina Pericial; más que despegue se puede afirmar que ha llegado a tener cuerpo de doctrina propio.

Fue en la década de los 90 (62) (63) (64) (67) del siglo pasado, cuando aparecen los cambios legislativos que fueron los que marcaron etapas en la valoración del PE y que de forma resumida podemos señalar que fueron:

- Hubo una inicial diferenciación entre sexos a la hora de valorar el PE.
- Posteriormente desaparece dicha diferenciación intersexual.
- Hubo una inicial valoración del PE que la podríamos llamar de indefinición de máximos, se marcaba una escala superior que señalaba un PE de >20 puntos.
- Inicialmente los puntos de las secuelas funcionales y los del PE se sumaban.
- Con posterioridad pasamos a una valoración diferenciada de las secuelas funcionales, pero con un PE máximo que se corresponde con la de la “mitad” de los puntos del daño funcional.
- Con el tiempo se han ido implementando reglas para su valoración.

A la hora de valorar el PE, han existido en ocasiones situaciones al menos calificables de “curiosas” o controvertidas (148), como son valorar sólo valorar el daño funcional o la pérdida anatómica sin que los baremos nos señalen claramente que se daban alteraciones del PE. Nos referimos a la mastectomía por ejemplo (49); que tanto sea uni o bilateral además del PE suele comportar afectación psíquica y/o de la esfera de la sensualidad/sexualidad.

En otras ocasiones, es lo estético lo que nos hace desdibujar la alteración funcional, (101) un ejemplo lo podemos encontrar en las fracturas nasales con afectación importante de la pirámide nasal. No es infrecuente las ocasiones en las que se omiten o no se señalan los posibles diagnósticos de posible afectación del olfato/gusto o la disfuncionalidad respiratoria.

Mención especial se debe hacer sobre una especie de “desafortunada” aplicación de la regla de proporcionalidad del daño, de forma que encontramos que ante amputaciones a los peritos se nos pregunta sobre la valoración puntual de dicha disfunción, como con una especie de llamada de atención si sobre ese daño ya podría ir implícita la valoración estética. Puede que esté tan arraigada la sensación de que el máximo posible a otorgar sea el 100, que valorar el PE con una alta puntuación estuviésemos infringiendo dicha norma.

Sobre las amputaciones hay autores (114) que nos llaman la atención porque han sido “olvidadas”, en parte por lo antes explicado y por otro lado porque, dentro del PE no existe una norma de secuela inter agravatoria al PE y si dentro de las secuelas funcionales.

Los baremos franceses han valorado el PE temporal (42), pero dicho término nunca ha aparecido en nuestra legislación, ni hemos encontrado referencia alguna al mismo. Tal vez es más fácil de asimilar dentro de un posible factor corrector como el que se aplica al valor económico de la pérdida temporal de calidad de vida.

La cicatriz o las cicatrices las podemos calificar como las “reinas” del PE (5) (78) (132), muchas veces la única que se incardina o se procede a valorar del PE. Presentan dificultades muchos de los sistemas propuestos por los autores cuando las cicatrices son múltiples, no se nos definen conceptos que resultan claves como pueden ser tamaño; ¿cuándo son pequeñas, cuando las consideramos grandes?... Otras veces, las cicatrices son “sobrevaloradas”, como cuando se las cataloga de queloides y en realidad son hipertróficas. (149) (150) (151) (152)

Si en algo coinciden todos los autores a la hora de valorar el PE es que es un perjuicio con alto grado de subjetividad por parte de cualquier observador (10) (101), incluso cambiante a lo largo del tiempo vivencial de la personal y también por parte de las personas que acometen su valoración pericial, cuando se ven sometidos a dichos cambios temporales.

El PE suscita polémica incluso sobre de quién es patrimonio su valoración. Los que opinan que en definitiva es la mera valoración de la pérdida de belleza o atractivo, propugnan que dicha valoración la puede realizar cualquiera y va más allá de la simple valoración de la belleza. (12) (69) (113).

Pocas veces aparece la alteración psíquica de la persona lesionada como criterio de valoración del PE. (82) (125)

Dentro de la Ley 35/2015 (67) son mencionadas las amputaciones, se describen sus niveles y se orienta sobre las categorías del PE en que deben ser incardinadas, resultando curioso que en la bibliografía no han sido tan ampliamente abordadas. (114) (153)

Comparando la Ley 35/2015 con su antecesora, el RD 08/2004, sin adentrarnos en un análisis exhaustivo se pueden observar diferencias importantes, las cuales son analizadas en esta tesis.

Lo primero que se debe destacar es la asignación de categorías de perjuicio estético. Se ha producido una modificación en la denominación de los grados, concretamente el grado “bastante importante” del RD 08/2004, que pasa a denominarse “muy importante” en la Ley 35/2015. Aunque este cambio se puede ver como algo sutil, viene además acompañado de una variación en los intervalos de puntuación que acompañan a cada grado, manteniendo únicamente el correspondiente al grado leve. Posteriormente todos varían.

Quizás podamos pensar que como asignamos puntos en el momento de la valoración, la denominación es irrelevante, pero creo que todas conocemos como funciona nuestro cerebro y como diferencia entre la denominación “medio” e “importante”, lo que puede significar un punto más o menos en función de nuestra actitud en ese momento hacia la valoración.

El segundo punto que parece importante destacar entre ambas normativas, es la existencia en la Ley 35/2015 de una metodología cualitativa de tal forma que cita ejemplos concretos de PE, asignándoles el grado en el que deben ser incardinados, no presente en el RD 08/2004. Lo antes reseñado nos lleva a que si comparamos dicho método cualitativo con otros autores no hay coincidencia en el grado asignado, siendo inferior en el baremo legal vigente.

Como indicaba Verano (101) el PE es algo más que un paseo por la incertidumbre, y al nacer la Ley 35/2015 fue una de las cuestiones que me animaron a tratar de comprobar si su propuesta de valoración del PE, contribuía a una mejor indemnización de las personas que sufren un PE. Recordemos que ese fue el espíritu de la Ley 35/2015. (74) (125) (154)

3. *HIPÓTESIS ~ OBJETIVOS*

3.1. HIPÓTESIS

- La valoración del sujeto con lesiones estéticas tras accidente de tráfico mediante el **Real Decreto Legislativo 08/2004**, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (64), supone un beneficio en términos de grados de perjuicio estético, respecto a la valoración mediante la **Ley 35/2015**, de 22 de setiembre, de reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. (67)

3.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la entrada en vigor de la Ley 35/2015 (67) ha supuesto un incremento o decremento en la valoración en términos de grados de perjuicio estético respecto a la valoración mediante el RD 08/2004. (64)

3.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar diferencias en la valoración mediante la Ley 35/2015 (67) respecto al RD 08/2004. (64)
- Comparar si existe una diferencia en la valoración en perjuicio estético por sexo.
- Identificar si los puntos obtenidos en la valoración coinciden con la descripción del grado de afectación del perjuicio estético.

HIPÓTESIS - OBJETIVOS

- Determinar si la zona afectada ha obtenido como mínimo la puntuación de referencia.
- Delimitar los elementos que pueden ayudar a mejorar la valoración del perjuicio estético mediante la revisión bibliográfica de los métodos propuestos por diferentes autores, y valorar su utilidad mediante diversas variables obtenidas de los mismos.

4. METODOLOGÍA Y POBLACIÓN A ESTUDIO

4.1. RESUMEN DE DISEÑO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, en el que se comparan dos normativas diferentes de valoración del perjuicio estético. Ambas normativas son Real Decreto Legislativo 08/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (64), y la Ley 35/2015, de 22 de setiembre, de reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (67).

En función de ambos tipos de actuación se han diseñado dos grupos, un grupo caso (valoración mediante la Ley 35/2015 (67)) y otro grupo control (valoración mediante el RD 08/2004 (64)).

La muestra estudiada comprende un total de 740 personas que forman parte de 6187 personas que han sido valoradas por algún tipo de lesión física o estética durante un periodo de 8 años que comprenden desde el año 2012 hasta el año 2019 ambos incluidos.

4.2. POBLACIÓN DIANA

La población diana está integrada por las personas que han sufrido un accidente de tráfico en el periodo comprendido entre los años 2012 a 2019, ambos incluidos, y han sido valoradas por profesionales liberales, que como peritos médicos trabajan para la compañía Seguros Lagun Aro S.A. por presentar algún tipo de lesión.

4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Sujetos cuyo siniestro de tráfico corresponde a Seguros Lagun Aro S.A.
- Siniestros ocurridos en el periodo 2012-2019, ambos incluidos.
- Sujetos en cuya valoración se muestre al alta la existencia de perjuicio estético.

4.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Sujetos cuyo expediente a fecha de recogida de datos prosigan abiertos.

4.3. CAPTACIÓN, SELECCIÓN DE LOS PACIENTES Y MÉTODO

La captación o recogida de datos se realiza mediante el acceso digital a los datos de los siniestros ocurridos durante el periodo indicado anteriormente por la persona de la empresa que tiene acceso a ellos, previa petición de permiso a la Compañía para el acceso a los mismos, y de tal forma que el listado obtenido no contenga ningún dato de carácter personal. Estos datos son facilitados para su procesamiento durante la realización de la tesis en formato Excel y anonimizados, cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (155)

La elección del periodo durante el que se recogen los datos viene determinada por la COVID-19, ya que durante este tiempo los desplazamientos de vehículos se vieron alterados por las limitaciones impuestas. De tal forma que

se seleccionan el máximo de años desde la entrada en vigor de la Ley 35/2015 (67) que son cuatro años, y los cuatro anteriores a ésta.

Ambos grupos, el grupo caso y grupo control se comparan desde diversas variables como género, edad, tiempo que dura el proceso de peritación y gestión del mismo, puntuación obtenida en cuanto a lesiones físicas y estéticas, etc.

Además de lo descrito no solo se comparan ambas muestras, sino ambas normativas. Para comparar la valoración mediante ambas normativas se podían haber valorado los sujetos de los primeros cuatro años en comparación con los de los cuatro siguientes, pero entendemos que se produce un sesgo, ya en la Ley 35/2015 (67) existe una orientación de valoración en base a la zona en que se localiza el PE o la magnitud del PE dinámico, no existente en el RD 08/2004 (64). Para evitar esta situación, se aplica a ambas muestras la valoración que hubiesen obtenido con la normativa contraria, tal y como se describe en la Tabla 4.4.1. Grados de valoración del perjuicio estético. De esta forma se obtiene de cada sujeto, la determinación de grado que le corresponde o hubiese correspondido en función de las normativas legales aplicadas.

4.4. VARIABLES

Las variables a estudio vienen determinadas por los datos recogidos informáticamente para la tramitación de los siniestros pertenecientes a accidentes de tráfico por parte de la compañía Seguros Lagun Aro S.A.

Se han tenido en cuenta las variables referentes a la persona, la gestión del siniestro y la puntuación obtenida en la valoración realizada por los peritos. Además, como se ha indicado anteriormente, se han añadido variables que definen y delimitan el perjuicio estético, tras la revisión bibliográfica y las propuestas de varios autores al respecto.

- **Variables principales:**
 - Grado de perjuicio estético final según el Real Decreto Legislativo 08/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. (67)
 - Grado de perjuicio estético final según la Ley 35/2015, de 22 de setiembre, de reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. (67)

Tabla 4.4.1. Grados de valoración perjuicio estético.

GRADOS DE PERJUICIO ESTÉTICO			
RD 08/2004		LEY 35/2015	
Ligero	1-6	Ligero	1-6
Moderado	7-12	Moderado	7-13
Medio	13-18	Medio	14-21
Importante	19-24	Importante	22-30
Bastante importante	24-30	Muy importante	31-40
Importantísimo	31-50	Importantísimo	41-50

- **Variables que definen el perfil de la persona:**
 - Sexo: Mujer/Hombre
 - Edad: Medido en número de años.
- **Variables que definen el proceso de gestión del siniestro:**
 - Fecha de apertura y cierre del siniestro: dd/mm/aaaa
 - Fecha del informe pericial inicial y final: dd/mm/aaaa
- **Variables que definen el estado de la persona según valoración pericial:**
 - Valoración mediante puntuación por lesiones físicas iniciales y finales: Escala numérica comenzando en “0” no presentando lesiones y en

aumento progresivo según la magnitud de éstas.

- Valoración mediante puntuación por perjuicio estético inicial y final: Escala numérica comenzando en “1” presentando la lesión mínima y en aumento progresivo según la magnitud de éstas.
 - Valoración de previsión de días de incapacidad laboral inicial: Medido mediante días.
 - Días de incapacidad laboral final: Medido mediante días.
- **Variables que definen el perjuicio estético:**

Tabla 4.4.2. Variables que definen el perjuicio estético.

ZONA CORPORAL	Zonas “siempre” visibles: Cara, cuello, manos, cuero cabelludo en calvos	Zonas frecuentemente expuestas: Antebrazos, piernas mujeres, zona alta de tórax-espalda y hombros...	Zonas visibles solo en prendas de baño, vestuarios, abdomen, muslos, espalda...	Zonas “íntimas”: Glúteos, ingles, pubis, región genital	Zonas de difícil visibilidad: bajo cuero cabelludo, planta de pie, periné...
EXTENSIÓN	< 5 cm	5-10 cm	> 10 cm		
ANCHURA	< 0,5 cm	0,5 – 1 cm	> 1 cm		
LÍNEAS CUTÁNEAS	No se describe	Disimuladas	No disimuladas		
MORFOLOGÍA COLOR	Normotrófica	Hipercroma tatuada	Hipocroma	Deprimida	Hipertrófica Queloides
PSIQUE, CIRUGÍA PLÁSTICA	Sin afectación	En tratamiento	Propuesto u operada	Operación plástica realizada	
ZONA DE LA CARA	Óvalo central (ojo, nariz, boca)	Circundante óvalo (mejillas, frente, mentón)	Lateral: Preauricular, sienes, orejas, ángulo mandíbula	Retroauricular, región submentoniana	
MOVILIDAD	Sin afectación	Leve afectación: Cojera leve, pequeña amputación	Grave afectación: Cojera manifiesta, mediana amputación	Parálisis (paraplejía, tetraplejía). Gran amputación	

- **Variables que delimitan el perjuicio estético:**

Además de las variables mencionadas anteriormente hay otra serie de características que pueden ayudar a delimitar el perjuicio estético.

Estos ítems se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 4.4.3. Variables para delimitar el perjuicio estético.

TIPO DE LESIÓN	LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	TIPO DE CICATRIZ	Nº LESIONES
Cicatriz	Cara-cabeza	1 cicatriz pequeña	1 lesión
Herida pérdida sustancia	Cuello	>1 cicatriz pequeña	2 lesiones
Amputación	Hombros-brazos	1 cicatriz grande	> 2 lesiones
Paresia- parálisis	Codo-antebrazo	>1 cicatriz grande	
Deformidad ósea	Muñeca-mano	< 5 cm área lesional	
Erosión-abrasión	Tórax-abdomen	> 5 cm área lesional- amputación	
Cajera	Espalda	Paraplejia- paraparesia	
Inflamación venosa	Cadera-muslo		
	Rodilla-pierna-pie		
	Zona oculta-periné- planta pie		

4.5. MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

4.5.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la muestra estudiada se han obtenido todos los datos correspondientes a los siniestros de automóviles registrados por Seguros Lagun Aro S.A. en un periodo de 8 años (2012-2019), que suponen un total de 6187 personas. De estos se han seleccionado únicamente los que presentaban perjuicio estético, aspecto de estudio en esta tesis doctoral, obteniendo un total de 740 personas. De tal manera que no se ha calculado la “n” necesaria, sino que se estudian la totalidad de datos existentes en el periodo descrito.

4.5.2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La recogida de datos se ha realizado mediante el programa Excel (Microsoft Office 365), con la creación de una base de datos (Anexo 5), la cual ha sido revisada mediante la opción “búsqueda duplicados” del programa Excel, para prever posibles errores en la inserción de datos. Además, estos datos son codificados (Anexo 6). Estos datos se anonimizan previo análisis estadístico. Todos los análisis han sido realizados con el paquete estadístico SPSS versión 23.

Las diferentes variables a estudio se analizan de forma descriptiva, a través de las frecuencias de distribución y medidas descriptivas de cada una de ellas. Los datos son presentados mediante medidas de dispersión central.

Además, y tras la realización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se determina que la muestra no cumple criterios de normalidad, de tal forma que el análisis se ha realizado mediante pruebas no paramétricas, entre las que se

encuentran la Chi ², Test de Wilcoxon, y U de Mann-Whitney. También se emplea como correlación Rho de Spearman.

4.6. ACCESO DIRECTO A DATOS/DOCUMENTOS FUENTE

El acceso directo a datos se concederá a los representantes autorizados de la UPV-EHU y autoridades reguladoras para las monitorizaciones, auditorias e inspecciones correspondientes.

4.7. CONTROL DE CALIDAD Y GARANTÍA DE CALIDAD

El control de calidad consistirá en recoger mediante la aplicación “*Microsoft Excel 365*” los datos facilitados por el área informática de Seguros Lagun Aro S.A., a la que se le aplica la opción “búsqueda duplicados” del programa Excel 365 para prever posibles errores en la inserción de datos. Además, se asigna un código a registro para su anonimización, guardando la base datos inicial en las instalaciones de Seguros Lagun Aro S.A. para su comprobación si fuese preciso.

4.8. ÉTICA, DEONTOLOGÍA Y CONSIDERACIONES REGLAMENTARIAS

Esta tesis ha sido diseñada respetando los principios fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, y cumpliendo con los requisitos establecidos por la legislación vigente en el ámbito de la investigación médica.

Para la realización de esta tesis, se ha solicitado permiso a la Dirección de la empresa Seguros Lagun Aro S.A. (Anexo 7), empresa propietaria de los datos

pertenecientes a los siniestros cuyos datos se ha empleado para la realización de esta tesis, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos en base a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (155)

Cada dato obtenido pertenece a una persona explorada que ha otorgado consentimiento expreso para su inclusión en el archivo de datos de Seguros Lagun Aro S.A.

Cada registro es codificado con tres cifras, en orden ascendente desde el 001 al 740.

4.9. TRATAMIENTO DE DATOS Y REGISTRO

Todos los datos en papel serán guardados bajo llave a fin de preservar la confidencialidad y los datos informatizados serán guardados en una carpeta creada a tal efecto al que únicamente tendrá acceso el doctorando y los directores de tesis.

5. *RESULTADOS*

5.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra estudiada comprende 740 personas de un total de 6187 que han sido valoradas por algún tipo de lesión física o estética durante un periodo de 8 años que comprende desde el año 2012 hasta el año 2019 ambos incluidos.

Gráfico 5.1.1. Total de siniestros



Además, las 740 personas se distribuyen en dos grupos según la normativa legal por la que han sido valoradas, la Ley 35/2015 (67) que forma el grupo caso y el RD 08/2004 (64) el grupo control.

Tabla 5.1.2. Normativa legal.

NORMATIVA		
	Frecuencia	Porcentaje
2003 (Grupo control)	376	50,8
2015 (Grupo caso)	364	49,2
Total	740	100,0

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

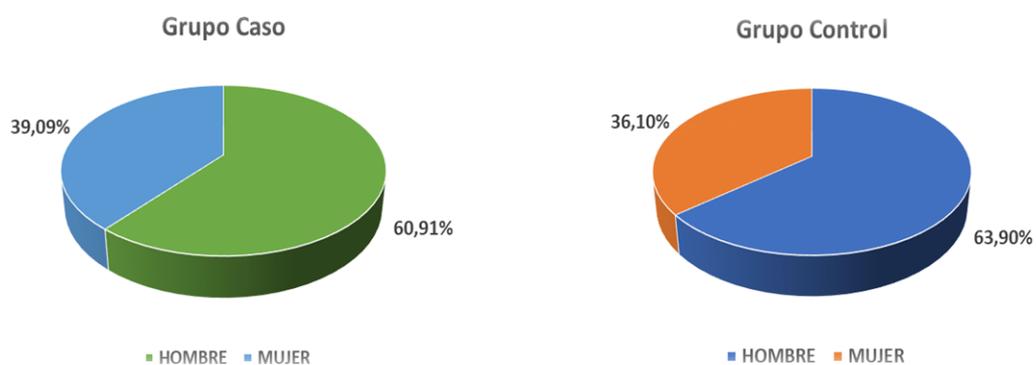
En la tabla que se muestra a continuación, se pueden observar las características de la muestra, en función de su distribución por grupo caso y grupo control, teniendo en cuenta las variables sexo y edad.

Tabla 5.2.1. Características de la muestra.

	GRUPO CASO		GRUPO CONTROL		TOTAL MUESTRA	
	n	%	n	%	n	%
EDAD (media; mín. - máx.)	45,17 (0-92)		45,33 (0-90)		45,25 (0-92)	
SEXO						
Hombre	215	60,9	239	63,9	454	62,4
Mujer	138	39,1	135	36,1	273	37,6

Teniendo en cuenta el análisis de la tabla anterior, con relación a la variable sexo, tampoco se muestran diferencias entre ambos grupos, comparándolos mediante χ^2 , con una significación de “p 0,404”. Se puede observar la distribución en los siguientes gráficos de sectores.

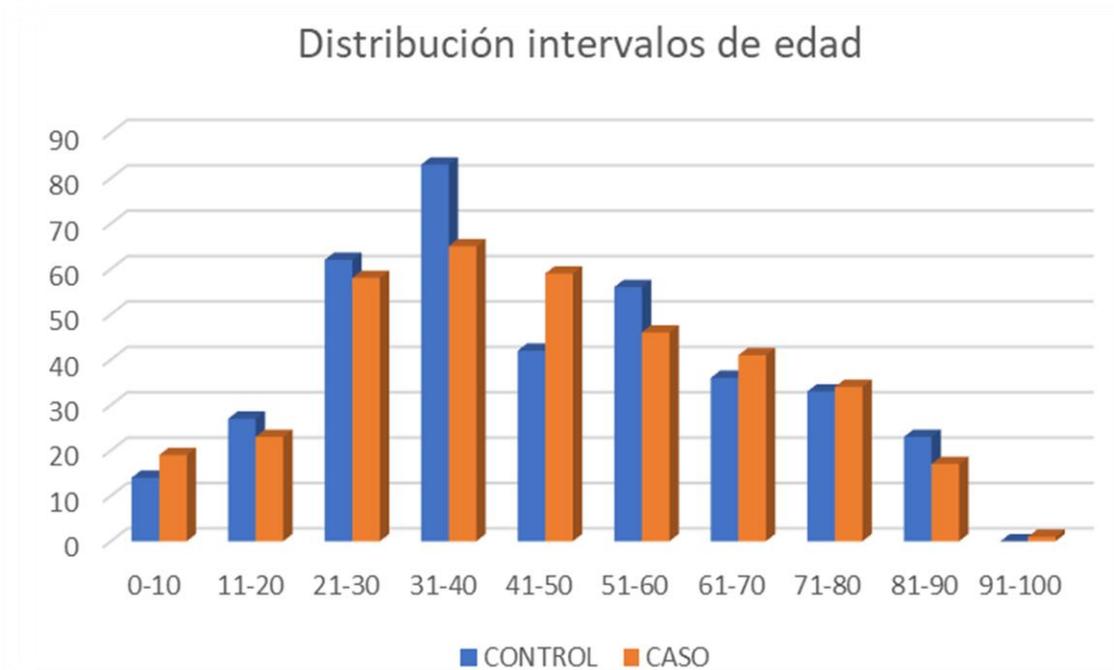
Gráfico 5.2.1. Distribución de ambos sexos por grupos (diferentes normativas).



RESULTADOS

Respecto a la variable edad, comparando la edad de ambos grupos mediante la prueba “U de Mann-Whitney”, no se observa diferencia significativa entre ambas con una “p 0,869”. En el siguiente gráfico de barras se observa la distribución de edad mediante intervalos de 10 años.

Gráfico 5.2.2. Distribución por intervalos de edad.



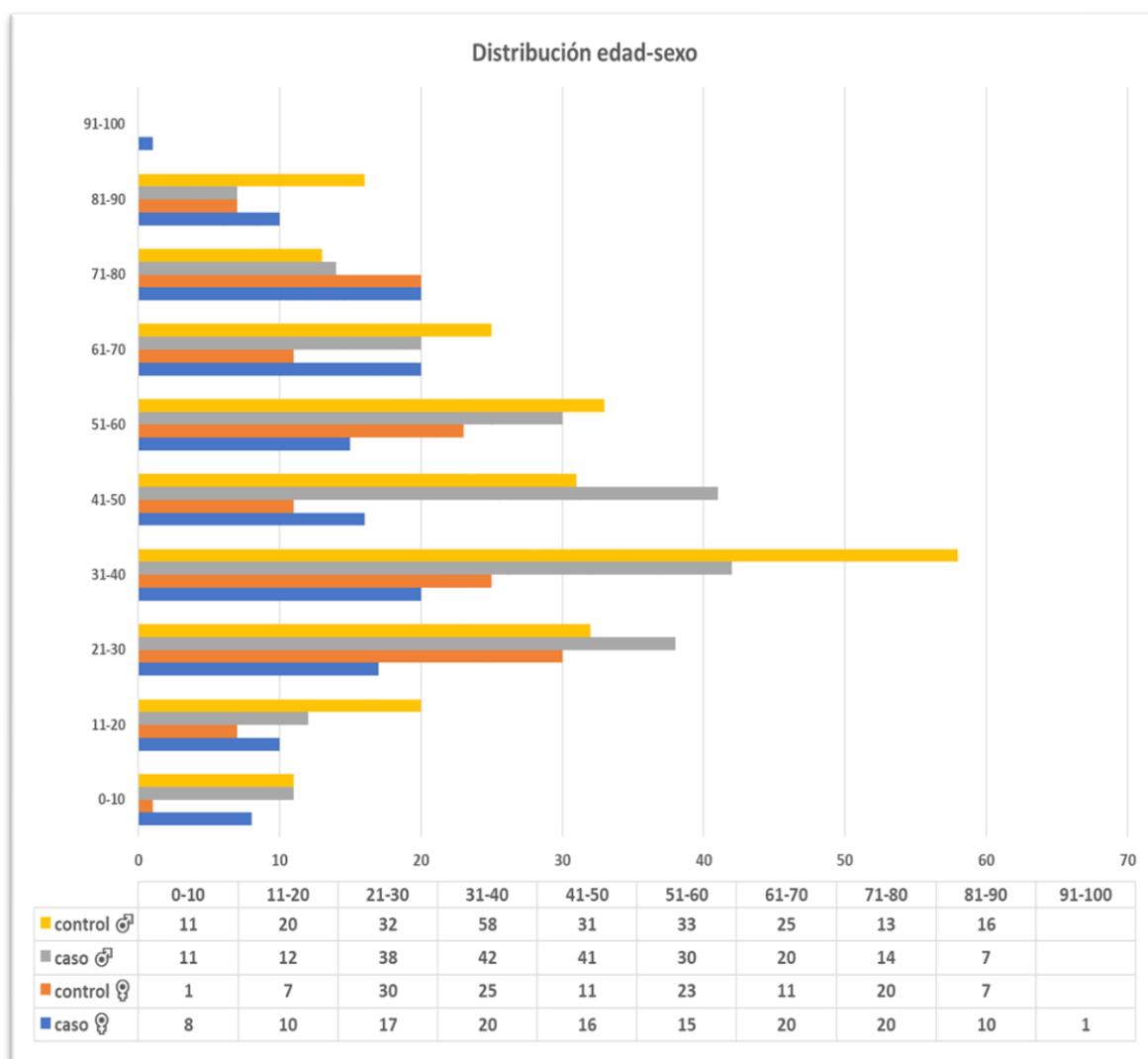
En el gráfico anterior, se puede observar como la mayoría de la muestra se concentra en el intervalo de edad de 31-40 años, lo que supone un 19,97%. También es destacable como entre los 21 y 70 años se concentra casi las tres cuartas partes, concretamente el 74,10%, dato que puede entenderse si tenemos en cuenta las edades de la mayoría de los conductores.

Las dos variables presentadas anteriormente, la edad y el sexo de ambos grupos, muestran que la media de edad de las mujeres es 48,03 años en el grupo control y 49,07 años el grupo caso. Respecto a los hombres, la media de edad en el grupo control es 44,15 años y en el grupo caso 43,04 años.

RESULTADOS

En el siguiente gráfico se puede ver la distribución por intervalos de edad y sexo, según al grupo al que pertenecen.

Gráfico 5.2.3. Distribución por edad-sexo.



Respecto a este gráfico, tal y como se indica en el anterior, la mayor frecuencia se encuentra en el tramo de edad de los 20 a los 60 años, destacando además la mayor presencia del sexo masculino en ambos grupos.

5.3. PROCESO DE GESTIÓN DEL SINIESTRO

La gestión del siniestro está definida por dos procesos diferentes, los cuales se indican a continuación:

- El primero es que se realiza por parte de la compañía de seguros, en este caso Seguros Lagun Aro S.A., que consiste en la apertura del siniestro y posteriormente el cierre de éste a la finalización del mismo.
- El segundo aspecto de la gestión es el que se realiza por parte del perito médico, el cual realiza un informe pericial inicial, posteriormente puede realizar informes de evolución, y para finalizar realiza el informe pericial final. En algunos casos el informe pericial inicial y el informe pericial final pueden coincidir. En nuestro caso para la obtención de datos y el análisis estadístico, tenemos en cuenta el inicial y final, que además nos da los datos necesarios para el apartado posterior “Valoración pericial de la persona”.

A continuación, se muestra en la siguiente tabla los datos en días, que pertenecen al periodo desde la apertura al cierre en caso de la compañía, y de la realización de los informes periciales por parte del perito médico.

Tabla 5.3.1. Periodos de apertura/inicial y cierre/final en días.

	SINIESTRO APERTURA - CIERRE	INFORME INICIAL - FINAL
N.	740	740
Media	442,30	191,57
Mediana	303,00	97,50
Mínimo	11	0
Máximo	4160	2623

Estos mismos datos, se pueden observar en años, lo que nos permite una visión temporal diferente y quizás de mayor comprensión.

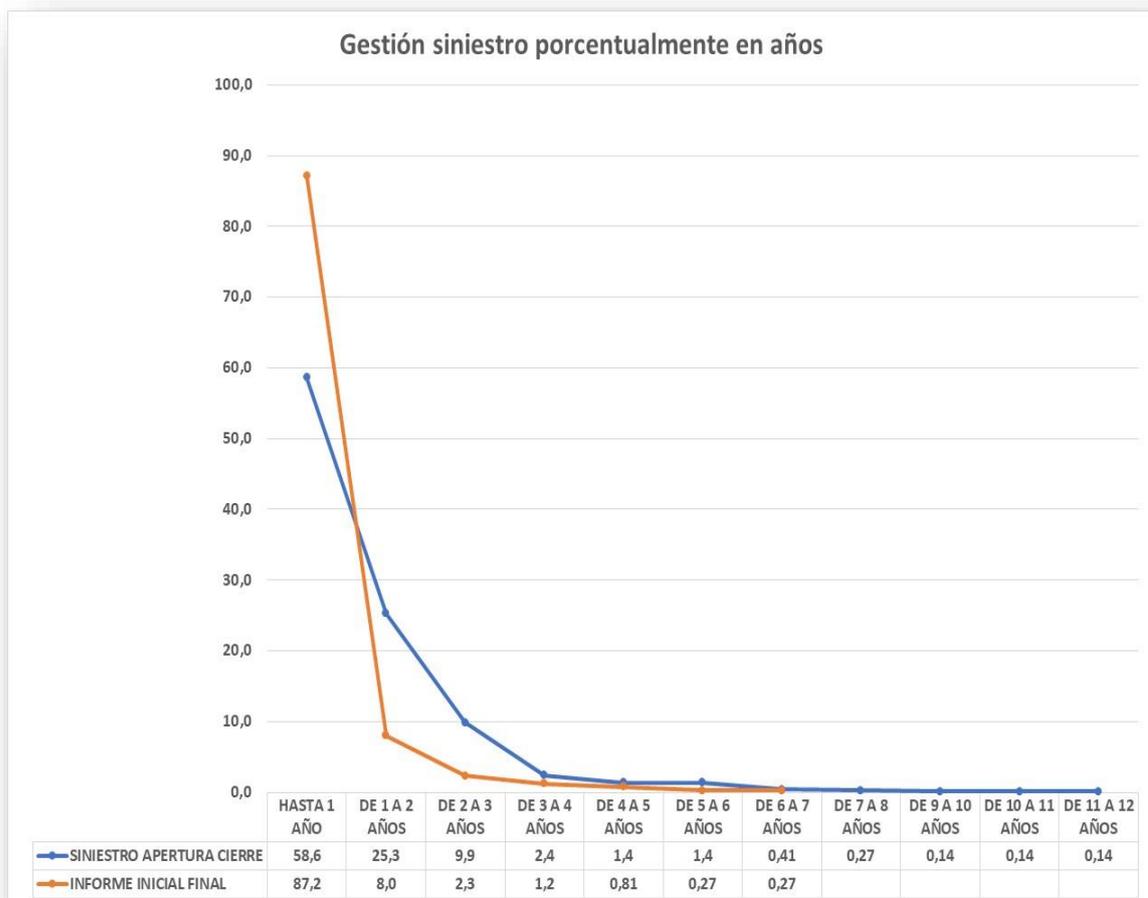
RESULTADOS

Tabla 5.3.2. Periodos de apertura/inicial y cierre/final en años

	SINIESTRO APERTURA - CIERRE	INFORME INICIAL - FINAL
N	740	740
Media	1,73	1,23
Mediana	1,00	1,00
Mínimo	1	1
Máximo	12	8

La distribución de ambas variables en años se muestra en el siguiente gráfico, en forma de porcentual.

Gráfico 5.3.1. Distribución porcentual en años de la gestión de siniestro.



RESULTADOS

Los datos analizados anteriormente describen la muestra en general. A continuación, se mostrarán las mismas variables, analizadas teniendo en cuenta el grupo caso y el grupo control. Indicar que el análisis mediante la prueba “U de Mann-Whitney”, no muestra diferencia significativa entre ambos grupos, presentado una “p 0,372” en la apertura y cierre del siniestro, y una “p 0,307” para el informe inicial y final.

Tabla 5.3.3. Periodos de apertura/inicial y cierre/final de ambos procesos en días.

			SINIESTRO APERTURA	CIERRE	INFORME INICIAL FINAL
GRUPO CONTROL	N	Válido	376		376
		Perdidos	0		0
	Media		444,97		189,40
	Mediana		265,00		89,50
	Mínimo		11,00		0,00
	Máximo		4160,00		2623,00
GRUPO CASO	N	Válido	364		364
		Perdidos	0		0
	Media		439,54		193,81
	Mediana		330,50		108,00
	Mínimo		20,00		0,00
	Máximo		3966,00		2093,00

RESULTADOS

Tabla 5.3.4. Periodos de apertura/inicial y cierre/final de ambos procesos en años

		SINIESTRO APERTURA CIERRE	INFORME INICIAL FINAL
GRUPO CONTROL	N	Válido	376
		Perdidos	0
	Media		1,23
	Mediana		1,00
	Mínimo		1,00
	Máximo		8,00
GRUPO CASO	N	Válido	364
		Perdidos	0
	Media		1,22
	Mediana		1,00
	Mínimo		1,00
	Máximo		6,00
			11,00

Tal y como se ha indicado anteriormente, no existen diferencias entre ambos grupos, algo que se entiende es lo habitual, ya que la metodología empleada en la gestión del siniestro no se ha modificado con el cambio de normativa, desde Seguros Lagun Aro S.A., los protocolos establecidos en la gestión del siniestro siguen siendo los mismos. En lo referente al perito médico y el tiempo que transcurre entre el informe inicial y final, tampoco se observan diferencias, ya que igual que en la gestión del siniestro, el método de trabajo no varía con la normativa.

RESULTADOS

Continuando con la distribución según el grupo caso y grupo control, en el siguiente gráfico se puede observar la distribución en años.

Gráfico 5.3.2. Distribución porcentual en años de la gestión de siniestro según grupo.

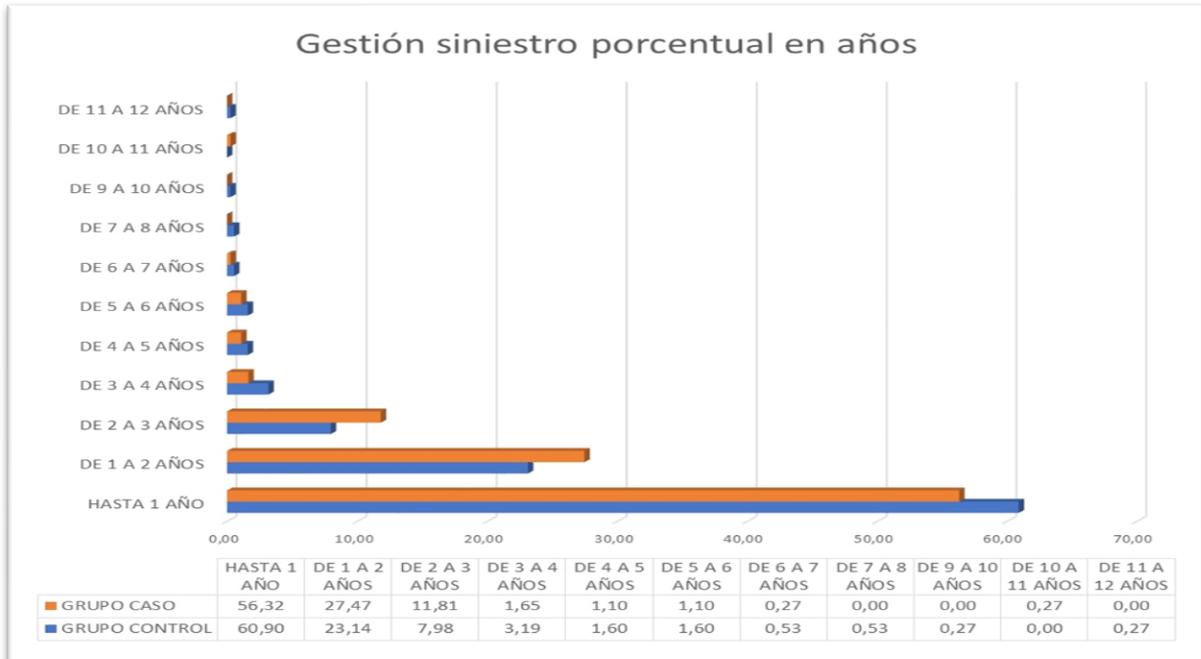
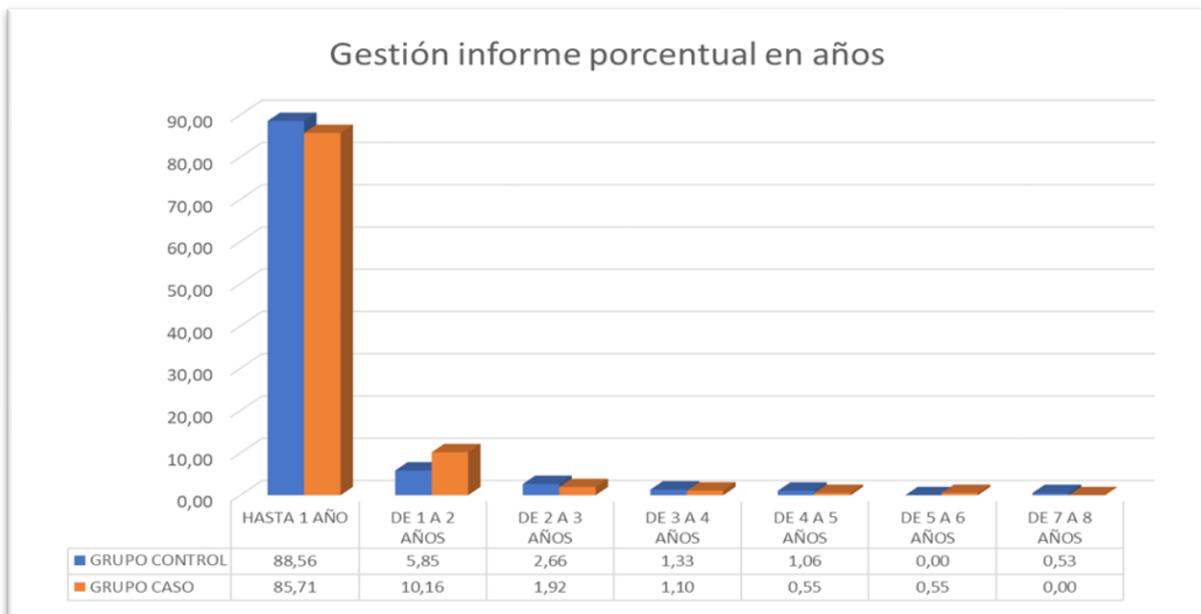


Gráfico 5.3.3. Distribución porcentual en años de la gestión de informe según grupo.



5.4. VALORACIÓN PERICIAL DE LA PERSONA

En este apartado se tienen en cuenta tres aspectos que afectan a la persona, como son, las lesiones físicas, las lesiones estéticas y el periodo de permanecer de baja o incapacidad temporal. Estos tres aspectos, a su vez disponen de dos tipos de datos diferentes. El primero hace referencia a la valoración inicial de las lesiones físicas y estéticas, junto con la predicción de días de incapacidad temporal. El segundo es la valoración definitiva al alta de las lesiones físicas y estéticas, junto con los días de incapacidad temporal que se han producido. En la siguiente tabla, se pueden observar los valores de las tres variables descritas en sus dos tomas de datos.

Tabla 5.4.1. Valoración pericial de la persona

	N	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
PUNTOS FUNCIONALES INICIALES	740	7,21	3,00	0,00	95,00
PUNTOS ESTETICOS INICIALES	740	3,40	2,00	0,00	35,00
DIAS DE BAJA INICIALES	740	127,13	90,00	0,00	752,00
PUNTOS FUNCIONALES FINALES	740	7,07	3,00	0,00	95,00
PUNTOS ESTETICOS FINALES	740	3,69	2,00	1,00	35,00
DIAS DE BAJA FINALES	740	167,07	116,00	3,00	1461,00

Para analizar las variables anteriores, se realiza el Test de Wilcoxon, comparando los datos iniciales con los finales, mostrando como resultado una diferencia estadísticamente significativa en el perjuicio estético y los días de baja

RESULTADOS

con una “p 0,000”, en ambos, y no significación estadística en las lesiones físicas con una “p 0,172”.

Del mismo modo que en la tabla anterior se muestran las variables que determinan la valoración pericial, en la siguiente tabla, se aplican las mismas variables, pero en este caso, distribuidas según el grupo caso y grupo control al que pertenecen.

Tabla 5.4.2. Valoración pericial de la persona. Grupo caso y grupo control.

		PUNTOS FUNCIONALES INICIALES	PUNTOS ESTETICOS INICIALES	DIAS DE BAJA INICIALES	PUNTOS FUNCIONALES FINALES	PUNTOS ESTETICOS FINALES	DIAS DE BAJA FINALES
GRUPO CONTROL	N Válido	376	376	376	376	376	376
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
	Media	6,64	3,03	116,39	6,24	3,19	146,99
	Mediana	3,00	2,00	90,00	2,00	2,00	100,00
	Mínimo	0	0	0	0	1	3
	Máximo	90	35	730	75	30	1366
GRUPO CASO	N Válido	364	364	364	364	364	364
	Perdidos	0	0	0	0	0	0
	Media	7,80	3,79	138,22	7,92	4,20	187,82
	Mediana	4,00	2,00	120,00	3,00	3,00	134,50
	Mínimo	0	0	0	0	1	7
	Máximo	95	25	752	95	35	1461

Al igual que con los datos anteriores se realiza el Test de Wilcoxon, en esta ocasión se valora según el grupo caso o grupo control al que pertenece, mostrando los resultados obtenidos en la siguiente tabla. Como se puede observar se mantienen los niveles de significación estadística en el perjuicio

RESULTADOS

estético y los días de baja, y se añade la valoración funcional en el grupo control con significación estadística.

Tabla 5.4.3. Análisis estadístico valoración pericial de la persona.

		PUNTOS FUNCIONALES FINALES - PUNTOS FUNCIONALES INICIALES	PUNTOS ESTETICOS FINALES - PUNTOS ESTETICOS INICIALES	DIAS DE BAJA FINALES - DIAS DE BAJA INICIALES
GRUPO CONTROL	Sig. asintótica (bilateral)	0,028	0,020	0,000
GRUPO CASO	Sig. asintótica (bilateral)	0,829	0,000	0,000

Por último, respecto a la valoración de las lesiones físicas, lesiones estéticas y tiempo de incapacidad laboral, la comparación del grupo caso y el grupo control se realiza teniendo en cuenta las diferencias existentes entre el inicio y final de las tres variables, aplicando una sustracción, y mostrando los resultados en la siguiente tabla.

Además, en la siguiente tabla se puede observar un hecho común o habitual, como es que los puntos que se asignan inicialmente varían respecto al informe final, del mismo modo que el periodo contabilizado en días de incapacidad laboral.

Señalar también, que esta variación puede producirse en ambos sentidos, aumento o disminución de los valores iniciales, de aquí la existencia de valores negativos en la tabla que se muestra a continuación.

RESULTADOS

Tabla 5.4.4. Diferencias lesiones físicas, estéticas y baja según tiempo.

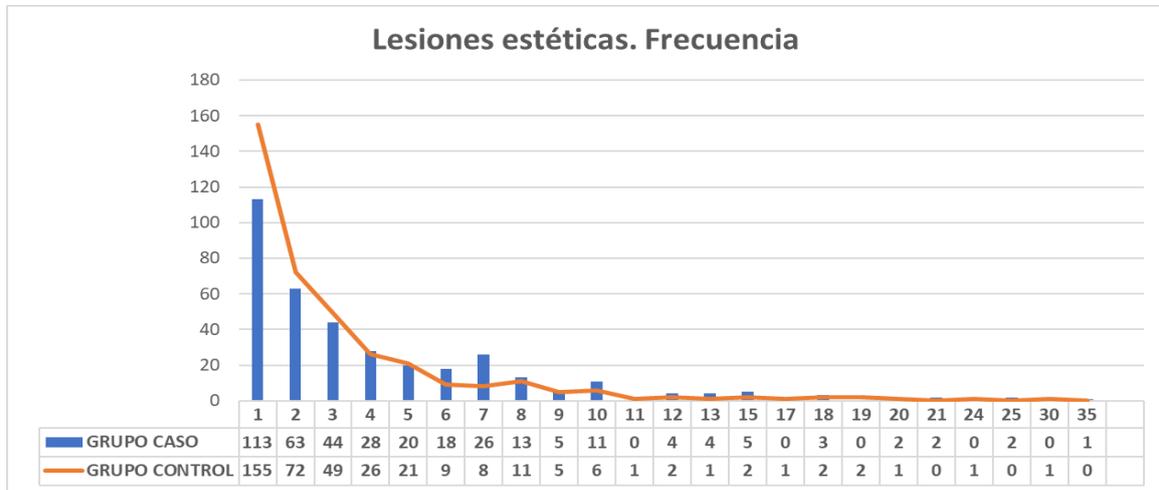
		DIFERENCIA PUNTOS FUNCIONALES	DIFERENCIA PUNTOS ESTETICOS	DIFERENCIA DIAS DE BAJA
GRUPO CONTROL	N			
	Válido	376	376	376
	Perdidos	0	0	0
	Media	-0,58	0,13	29,67
	Mediana	0,00	0,00	0,00
	Mínimo	-45,00	-6,00	-230,00
Máximo	16,00	8,00	1016,00	
GRUPO CASO	N			
	Válido	364	364	364
	Perdidos	0	0	0
	Media	-0,07	0,36	49,60
	Mediana	0,00	0,00	5,50
	Mínimo	-41,00	-5,00	-656,00
Máximo	25,00	11,00	1281,00	

Con respecto al anterior análisis, y tras aplicar la prueba “U de Mann-Whitney”, solo se muestra diferencia significativa en los días de baja “p 0,024” y no el resto con, “p 0,059” en lesiones físicas, y “p 0,462” en lesiones estéticas.

Las lesiones estéticas, en concreto las resultantes de la valoración final, en las cuales se basa esta tesis doctoral, presentan diferencias entre ambos grupos, quizás visualmente no muy llamativas en el siguiente gráfico, pero sí aplicando la prueba “U de Mann-Whitney”, cuyo valor “p 0,000”, determina la diferencia y significación estadística.

RESULTADOS

Gráfico 5.4.1. Lesiones estéticas. Frecuencia.



Del gráfico anterior, se puede además indicar, como el grupo control en la mayoría de las puntuaciones está por encima del grupo caso, excepto en un escaso intervalo de puntos, concretamente de los seis a los diez puntos, siendo posteriormente de nuevo el grupo control quien muestra valores superiores en general.

Tal y como se describe en uno de los objetivos de esta tesis, es importante determinar si existen diferencias en el perjuicio estético según el sexo del paciente. En este sentido, y aplicando la prueba “U de Mann-Whitney”, se obtiene un valor “p 0,012”, determinando la existencia de diferencias significativas entre ambos sexos y la puntuación por perjuicio estético. Indicar que a pesar de esta diferencia, como se muestra más adelante la correlación entre ambos es muy baja (0,094).

Además de todo lo expuesto hasta ahora, es importante conocer si existe una correlación, y en qué grado, entre las variables que definen al sujeto, como son el sexo y la edad, junto con las variables que componen la valoración pericial de la persona. Dentro de ello, sobre todo las referentes al informe final, como son los puntos funcionales, puntos estéticos y los días de baja, en su informe final.

RESULTADOS

Además, se busca si existe algún grado de correlación según al grupo caso o control al que pertenecen, mediante la prueba “Rho de Spearman”.

En la siguiente tabla se indican los grados de correlación, en función del valor de “Rho”.

Tabla 5.4.5. Grados de correlación. Valor de Rho

VALOR DE RHO	
MUY BAJA CORRELACIÓN	0,00 a 0,19
BAJA CORRELACIÓN	0,20 a 0,39
MODERADA CORRELACIÓN	0,40 a 0,59
BUENA CORRELACIÓN	0,60 a 0,79
MUY BUENA CORRELACIÓN	0,80 a 1

En función de los datos obtenidos que se muestran en la siguiente tabla, y la definición de grados de correlación de Spearman, se puede decir que existen las siguientes correlaciones:

- Grupo y puntos funcionales (0,073) correlación muy baja.
- Grupo y puntos estéticos (0,144) correlación muy baja.
- Grupo y días de baja (0,162) correlación muy baja.
- Sexo y edad (0,106) correlación muy baja.
- Sexo y puntos funcionales (0,083) correlación muy baja.
- Sexo y puntos estéticos (0,094) correlación muy baja.
- Edad y puntos funcionales (0,288) correlación baja.
- Edad y días de baja (0,179) correlación muy baja.
- Puntos funcionales y estéticos (0,554) correlación moderada.
- Puntos funcionales y días de baja (0,732) buena correlación.
- Puntos estéticos y los días de baja (0,460) correlación moderada.

RESULTADOS

Tabla 5.4.6. Correlaciones variables grupo-sujeto-informe final.

Rho de Spearman		NORMATIVA	SEXO	EDAD	PUNTOS FUNCIONALES FINALES	PUNTOS ESTÉTICOS FINALES	DIAS DE BAJA
GRUPO CASO – GRUPO CONTROL	Coeficiente de correlación	1,000	,031	,001	0,73*	,144**	,162**
	Sig. (bilateral)		,405	,975	,047	,000	,000
SEXO	Coeficiente de correlación	,031	1,000	,106**	,083*	,094*	,046
	Sig. (bilateral)	,405		,004	,026	,011	,220
EDAD	Coeficiente de correlación	,001	,106**	1,000	,288**	,071	,179**
	Sig. (bilateral)	,975	,004		,000	,055	,000
PUNTOS FUNCIONALES FINALES	Coeficiente de correlación	,073*	,083*	,288**	1,000	,554**	,732**
	Sig. (bilateral)	,047	,026	,000		,000	,000
PUNTOS ESTÉTICOS FINALES	Coeficiente de correlación	,144**	,094*	,071	,554**	1,000	,460**
	Sig. (bilateral)	,000	,011	,055	,000		,000
DIAS DE BAJA FINALES	Coeficiente de correlación	,162**	,046	,179*	,732**	,460**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,220	,000	,000	,000	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

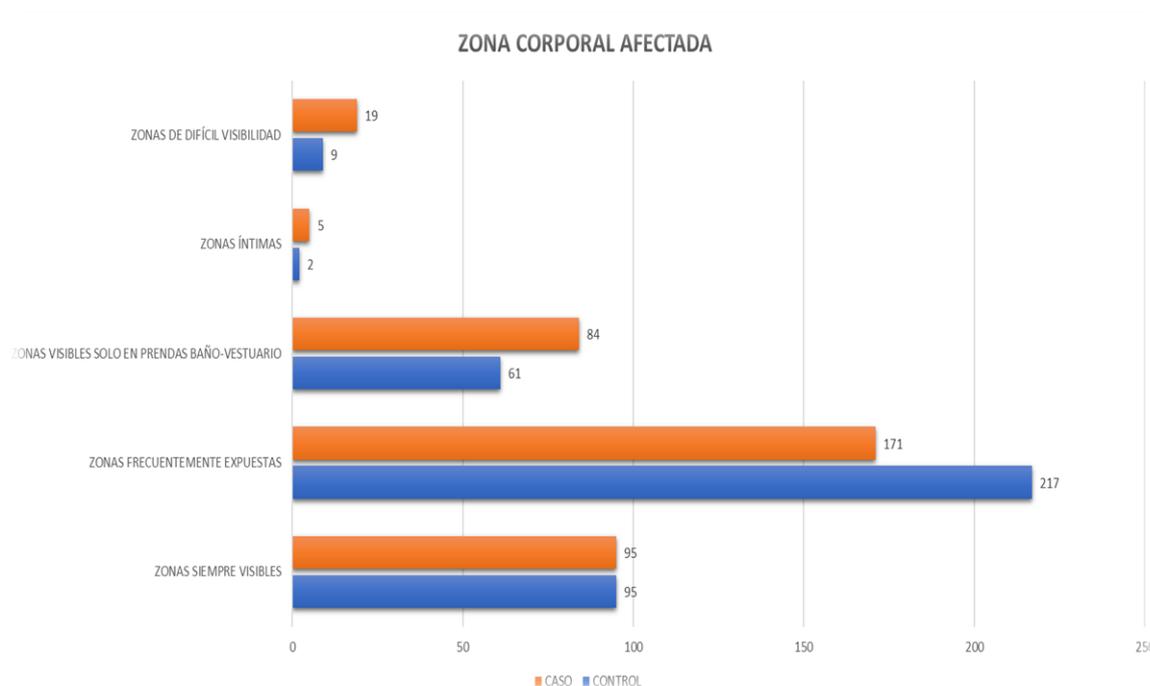
5.5. CARÁCTERÍSTICAS DEL PERJUCIO ESTÉTICO

Otro tipo de variables que se han utilizado en esta tesis, son las variables que definen el perjuicio estético, y que se pueden encontrar recogidas en la “Tabla 4.4.3 Variables que definen el perjuicio estético”, en el apartado “Metodología y Población a estudio”, en su punto “4.4 Variables”. Como se ha indicado en dicho apartado, estas variables son fruto de la revisión bibliográfica y la aplicación de las propuestas de varios autores, con el fin de mejorar la valoración del perjuicio estético.

En este sentido, y tal y como se recoge en el apartado, se trata de conocer cuáles son las características de las lesiones que producen el perjuicio estético, en cuanto a localización, tamaño, morfología, etc...

En primer lugar, se muestran los resultados según la zona corporal afectada, importante por su repercusión social.

Gráfico 5.5.1. Zona corporal afectada.

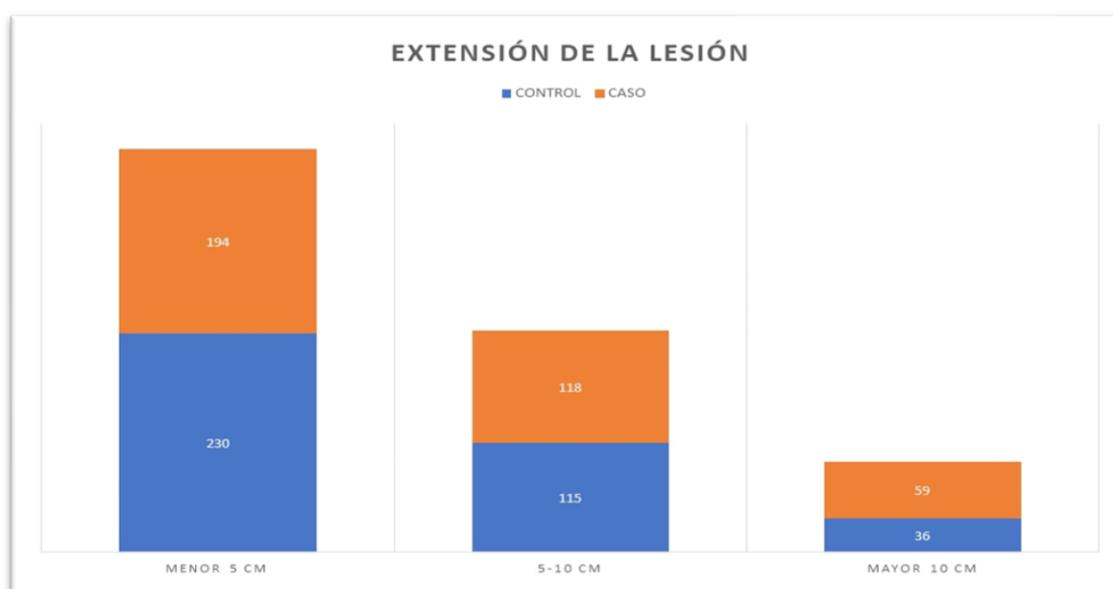


RESULTADOS

En este gráfico se puede observar cómo habitualmente las lesiones que más son valoradas/puntuadas son las que corresponden a las zonas corporales expuestas, las que aprecia un observador, dicha exposición las hace más vulnerables. Señalar que el análisis estadístico mediante la prueba “U de Mann-Whitney”, no muestra diferencias significativas, con “p 0,069”.

El siguiente aspecto a tener en cuenta es la extensión de la lesión, que se ha analizado mediante la prueba “U de Mann-Whitney”, con “p 0,005”, mostrando diferencias significativas entre el grupo caso y el grupo control. En la siguiente gráfica se pueden observar los resultados, destacando que la mayoría de las lesiones son menores de 5 cm.

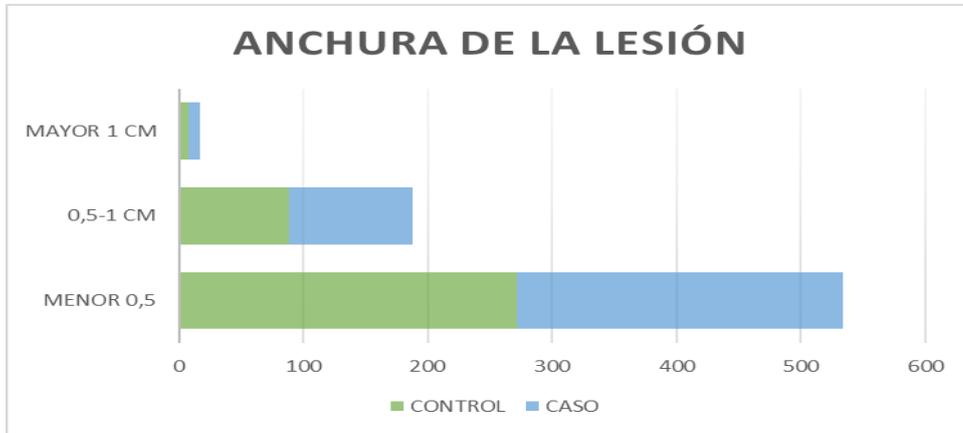
Gráfico 5.5.2. Extensión de la lesión.



El siguiente aspecto es la anchura de la lesión, la cual no muestra diferencias significativas entre ambos grupos, prueba “U de Mann-Whitney”, con “p 0,504”, y se muestra en el siguiente gráfico, destacando el valor < 0,5.

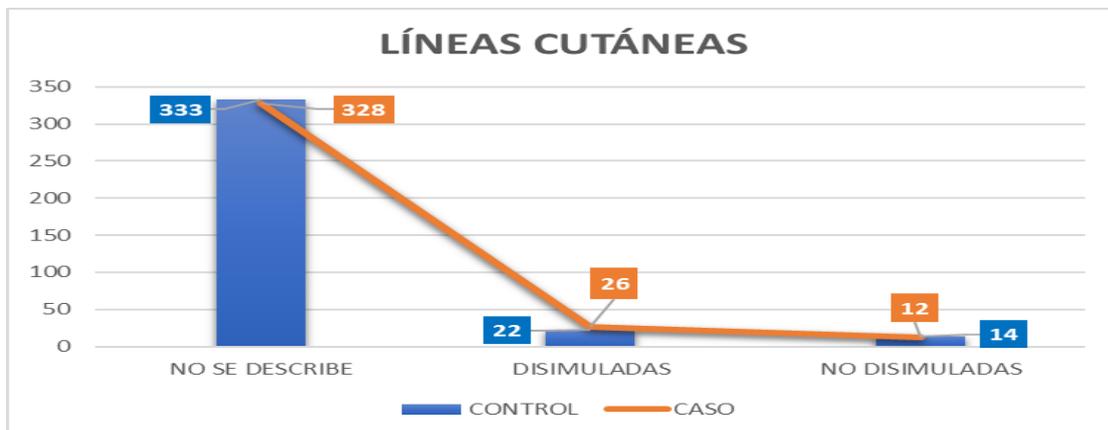
RESULTADOS

Gráfico 5.5.3. Anchura de la lesión.



Continuado con los aspectos que se valoran para delimitar el perjuicio estético se encuentra la afectación de líneas cutáneas. En este caso la prueba “U de Mann-Whitney”, con “p 0,550”, determina la no existencia de diferencias significativas entre ambos grupos.

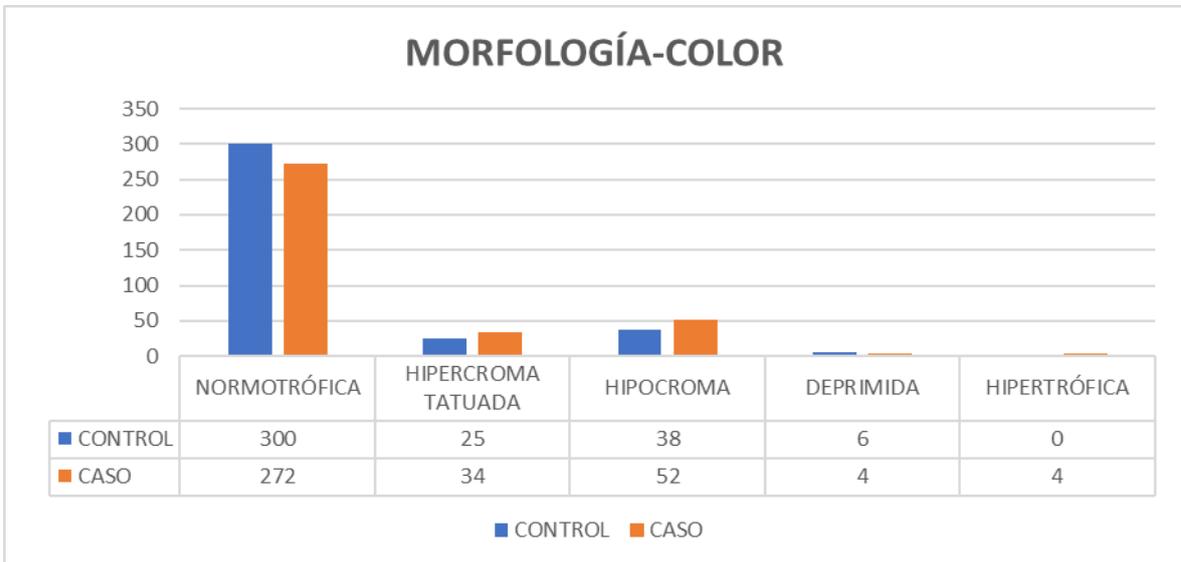
Gráfico 5.5.4. Líneas cutáneas.



El siguiente aspecto es la morfología y el color de la lesión. En este caso si hay diferencias significativas entre ambos grupos con “p 0,010” mediante la prueba “U de Mann-Whitney”. Destacar que como se observa en el siguiente gráfico, en su mayoría son normotróficas, y solo en el grupo caso se presentan lesiones hipertróficas.

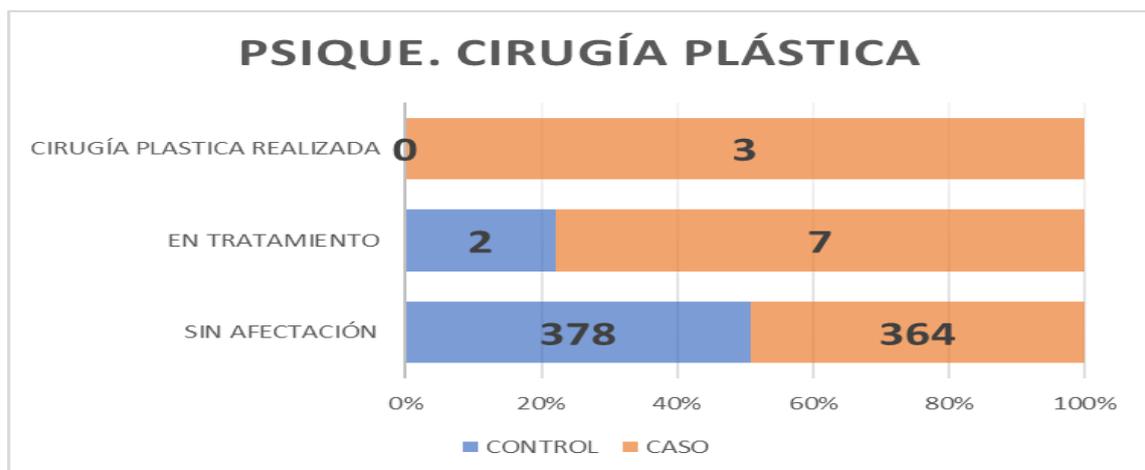
RESULTADOS

Gráfico 5.5.5. Morfología y color.



Otro apartado a tener en cuenta es la psique y/o cirugía plástica, que también muestra diferencias significativas entre ambos grupos, mediante la prueba “U de Mann-Whitney” con una “p 0,009”. Se puede observar en el siguiente gráfico, como el grupo caso triplica los pacientes en los que es preciso hacer cirugía plástica, y también triplica el número de casos que se encuentran en tratamiento psicológico, psiquiátrico o ambos.

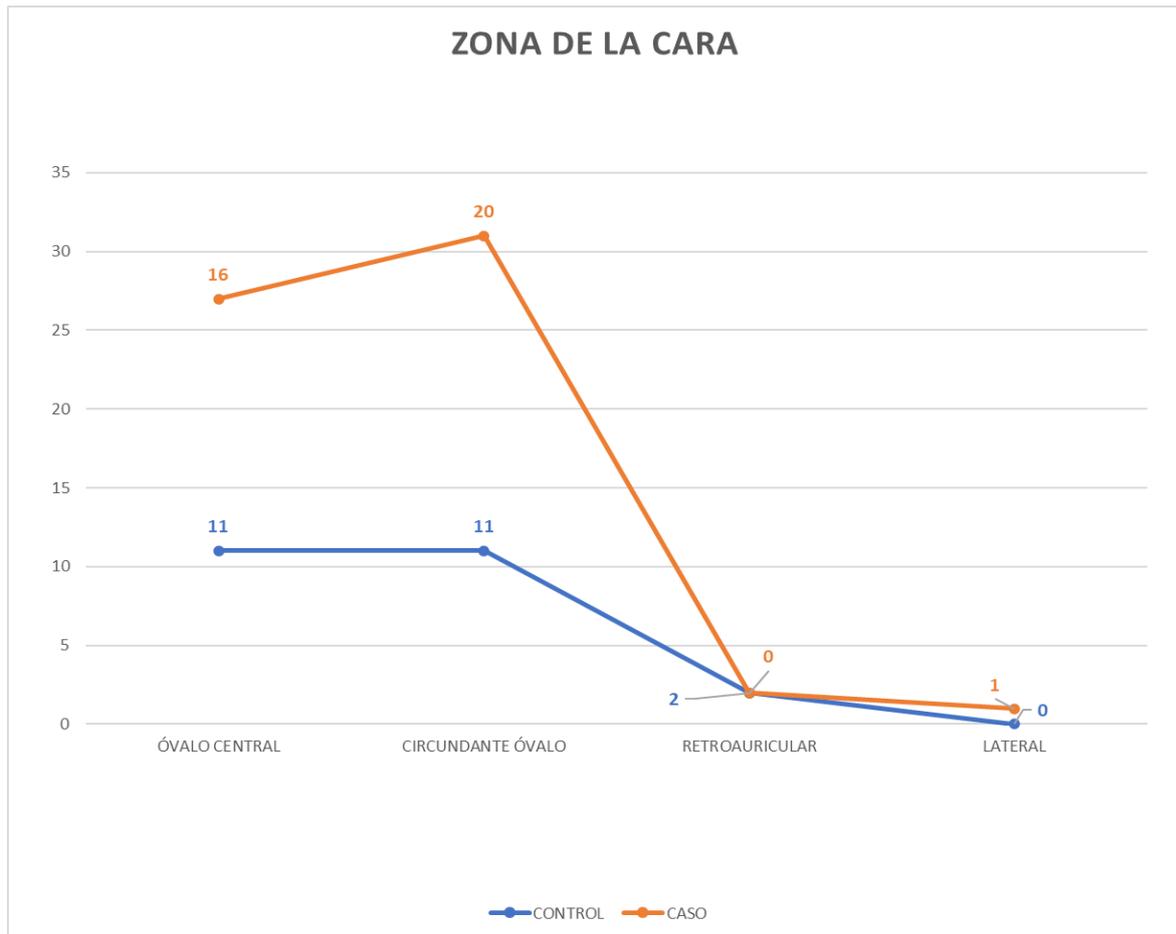
Gráfico 5.5.6. Psique. Cirugía Plástica



RESULTADOS

El siguiente aspecto a valorar es la zona de afectación en la cara, muy importante desde el punto de vista estético. En este no se muestran diferencias significativas, con una “p 0,657”, mediante la prueba “U de Mann-Whitney”.

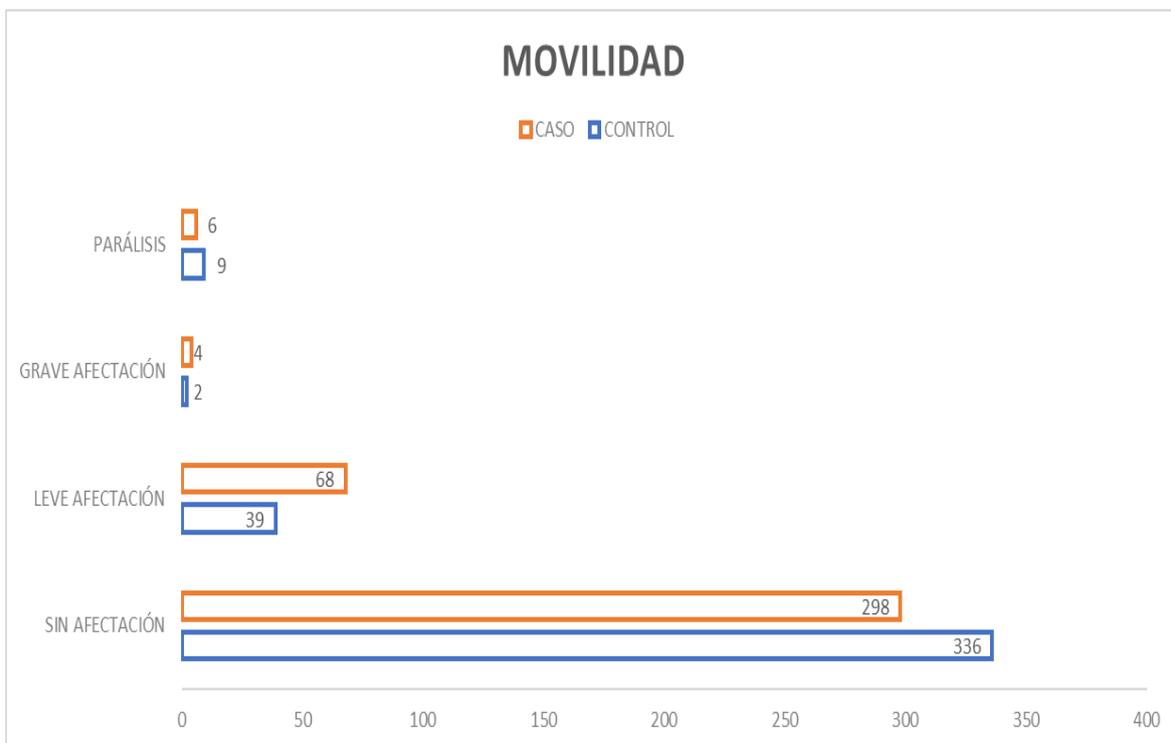
Gráfico 5.5.7. Zona de afectación de la cara.



El último de todos los apartados valorados y descritos en la “Tabla 4.4.2. Variables que definen el perjuicio estético”, es la movilidad. La aplicación de la prueba “U de Mann-Whitney”, muestra diferencias estadísticamente significativas, con una “p 0,004”. Como se puede observar en el siguiente gráfico, en la mayoría de las ocasiones, un 87,05% en el grupo control, y 79,26% en el grupo caso, no existe afectación de la movilidad.

RESULTADOS

Gráfico 5.5.8. Movilidad.

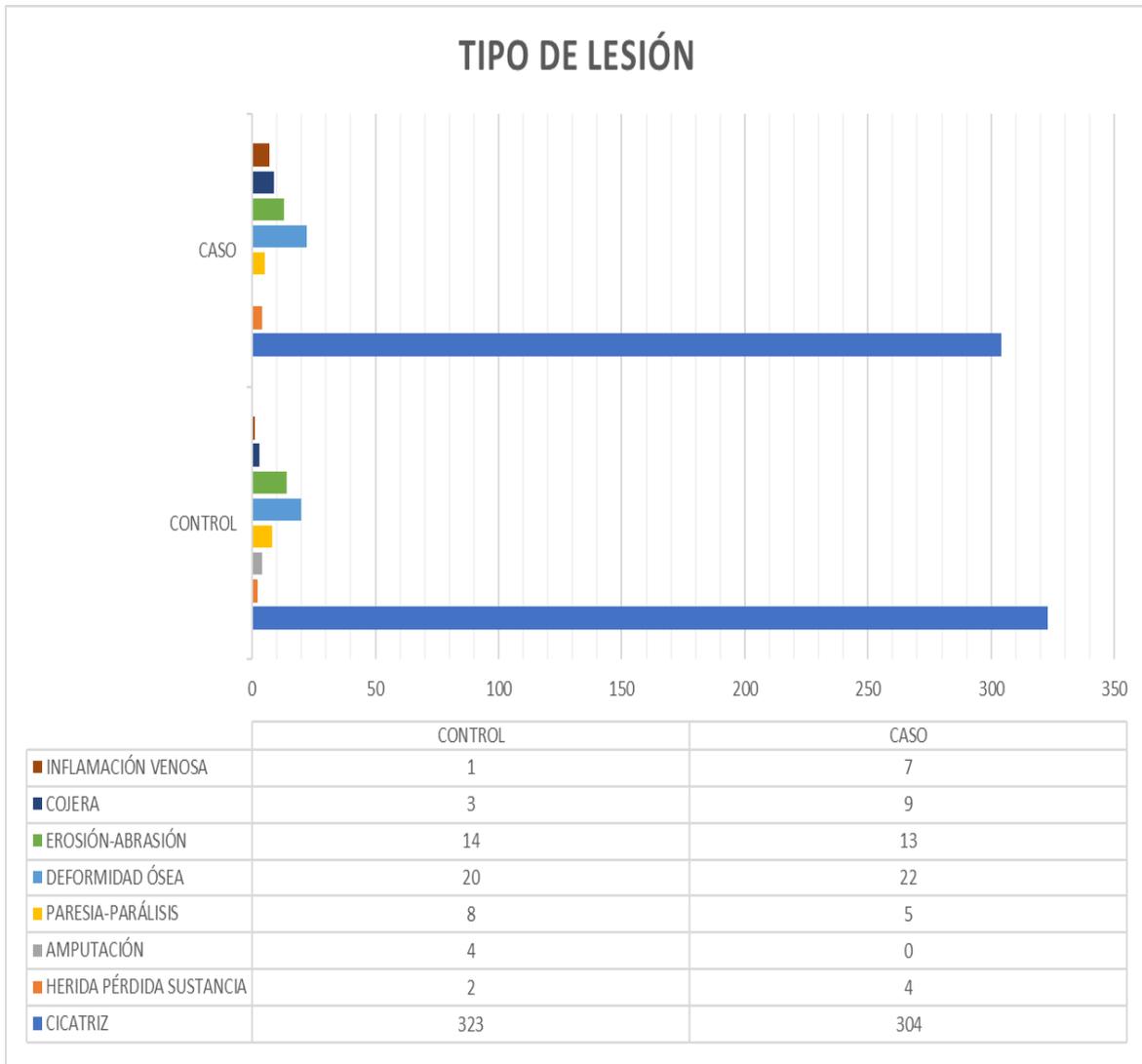


Además de las diferentes variables que definen el PE, que han sido mostradas hasta ahora, se han estudiado también otro tipo que son las que delimitan el PE, y se encuentran en la “*Tabla 4.4.4 Variables para delimitar el perjuicio estético*”.

La primera de estas variables es el tipo de lesión que se produce. En el gráfico siguiente, se puede observar cómo en ambos grupos, el tipo de lesión más común es la cicatriz, siendo el resto casi inexistentes excepto la deformidad ósea y la erosión o abrasión. También indicar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos con una “ $p < 0,235$ ” mediante la prueba “U de Mann-Whitney”.

RESULTADOS

Gráfico 5.5.9. Tipo de lesión.

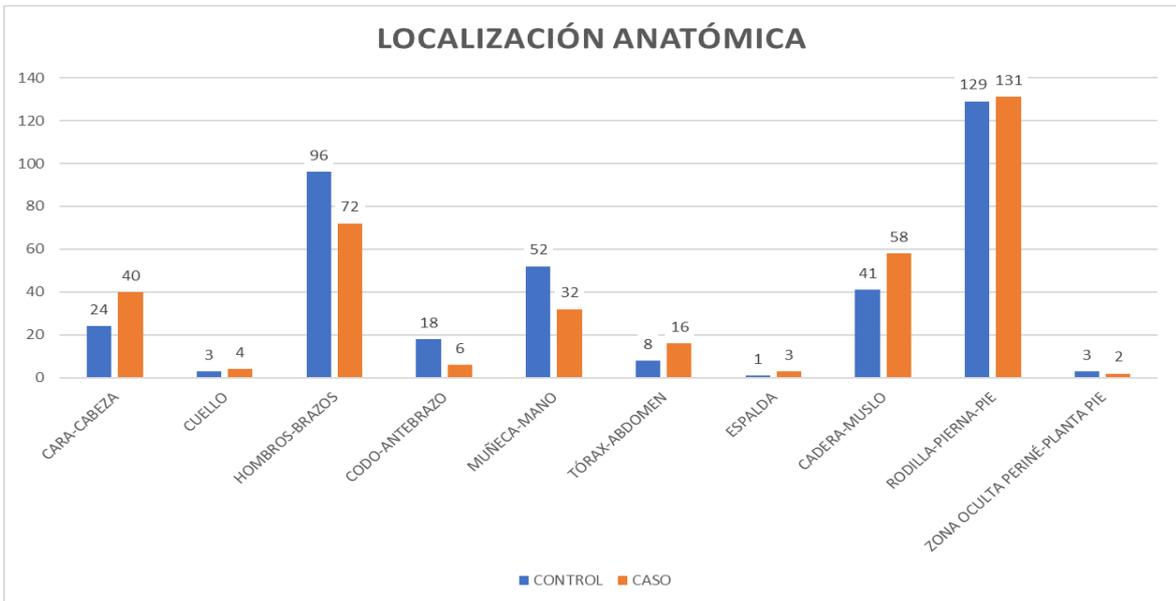


La segunda de estas variables es la localización anatómica de la lesión. Con relación a esta variable tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas, valoradas mediante la prueba “U de Mann-Whitney”, el valor de “p 0,579”.

El siguiente gráfico muestra como localización más común, su presencia en las extremidades inferiores y superiores, y posteriormente en la cara y/o cabeza.

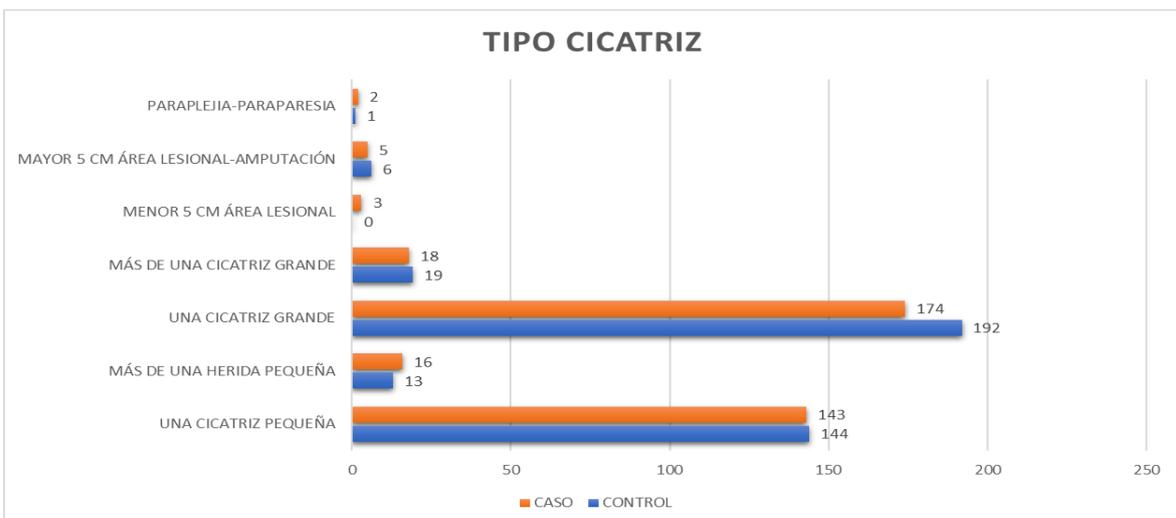
RESULTADOS

Gráfico 5.5.10. Localización anatómica.



La tercera variable dentro de las que ayudan a delimitar el perjuicio estético es el tipo de cicatriz, importante si tenemos en cuenta que es el tipo de lesión que más frecuentemente se produce en el perjuicio estético. Como se observa en el siguiente gráfico, lo más frecuente es una o dos cicatrices. En este caso tampoco se produce una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos con una “ $p > 0,759$ ” mediante la prueba “U de Mann-Whitney”.

Gráfico 5.5.11. Tipo de cicatriz.



RESULTADOS

La última variable dentro de este grupo es el número de lesiones que se producen, que se pueden observar en el siguiente gráfico, del que se puede destacar como más común una única lesión, y como casi inexistente más de dos lesiones. El análisis de ambos grupos mediante la prueba “U de Mann-Whitney” muestra una diferencia estadísticamente significativa con una “p 0,001”.

Gráfico 5.5.12. Número de lesiones.



Además de todo lo expuesto hasta ahora, y tal y como se realiza en el apartado “5.4. Valoración pericial de la persona”, se analiza la existencia de correlaciones entre las variables anteriores que definen la lesión, respecto al grupo caso o grupo control, los puntos estéticos finales, y del grado estético, mediante la prueba “Rho de Spearman”. No se realiza la correlación entre las variables que definen la lesión, ya que todas tienen relación entre sí, que es la lesión a la que describen desde diferentes aspectos.

Según los datos obtenidos presentes en la tabla siguiente, y los grados de correlación de Spearman, se puede decir que existen las siguientes correlaciones:

- Grupo caso/control y extensión (0,103) correlación muy baja.
- Grupo caso/control y morfología-color (0,096) correlación muy baja.
- Grupo caso/control y cirugía plástica (0,096) correlación muy baja.
- Grupo caso/control y movilidad (0,105) correlación muy baja.
- Puntos estéticos finales y extensión (0,449) correlación moderada.

RESULTADOS

- Puntos estéticos finales y anchura (0,485) correlación moderada.
- Puntos estéticos finales y líneas cutáneas (0,146) correlación muy baja.
- Puntos estéticos finales y morfología-color (0,343) correlación baja.
- Puntos estéticos finales y psique-cirugía plástica (0,158) correlación muy baja.
- Puntos estéticos finales y movilidad (0,426) correlación moderada.
- Grados estéticos y zona corporal (-0,120) correlación muy baja negativa.
- Grados estéticos y extensión (0,128) correlación muy baja.
- Grados estéticos y anchura (0,169) correlación muy baja.
- Grados estéticos y líneas cutáneas (0,144) correlación muy baja.
- Grados estéticos y morfología-color (0,281) correlación baja.
- Grados estéticos y psique-cirugía plástica (0,222) correlación baja.
- Grados estéticos y movilidad (0,440) correlación moderada.

Tabla 5.5.1. Correlaciones variables que definen perjuicio estético.

Rho de Spearman		ZONA CORPORAL	EXTENSIÓN	ANCHURA	LINEAS CUTANEAS	MORFOLOGIA. COLOR	PSIQUE. CIRUGIA PLASTICA	ZONA DE LA CARA	MOVILIDAD
GRUPO CASO / GRUPO CONTROL	Coeficiente de correlación	,067	,103**	,025	,022	,096*	,096**	-,058	,105**
	Sig. (bilateral)	,069	,005	,505	,550	,010	,009	,661	,004
PUNTOS ESTETICOS FINALES	Coeficiente de correlación	-,063	,449**	,485**	,146**	,343**	,158**	-,134	,426**
	Sig. (bilateral)	,086	,000	,000	,000	,000	,000	,312	,000
GRADOS SEGUN NORMATIVA	Coeficiente de correlación	-,120**	,128**	,169**	,144**	,281**	,222**	-,126	,440**
	Sig. (bilateral)	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,341	,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

RESULTADOS

Visto lo anterior, se puede indicar que excepto en la movilidad el resto de correlaciones son escasas, incluso alguna negativa. Además, como era de esperar los puntos estéticos finales son los que mayor correlación tienen con las variables valoradas.

La otra correlación es con las variables que delimitan o ayudan a delimitar el perjuicio estético.

- Grupo caso/control y número de lesiones (-0,126) correlación muy baja negativa.
- Puntos estéticos finales y tipo de cicatriz (0,368) correlación baja.
- Puntos estéticos finales y número de lesiones (-0,087) correlación muy baja negativa.
- Grados estéticos y tipo de lesión (0,154) correlación muy baja.
- Grados estéticos y tipo de cicatriz (0,179) correlación muy baja.
- Grados estéticos y número de lesiones (0,079) correlación muy baja.

Tabla 5.5.2. Correlaciones variables que delimitan el perjuicio estético.

Rho de Spearman		TIPO DE LESION	LOCALIZACION ANATOMICA	TIPO DE CICATRIZ	Nº LESIONES
GRUPO CASO / GRUPO CONTROL	Coeficiente de correlación	,044	,020	-,011	-,126**
	Sig. (bilateral)	,236	,580	,759	,001
PUNTOS ESTETICOS FINALES	Coeficiente de correlación	,065	-,028	,368**	-,087*
	Sig. (bilateral)	,079	,448	,000	,017
GRADOS SEGUN NORMATIVA	Coeficiente de correlación	,154**	-,050	,179**	,079*
	Sig. (bilateral)	,000	,171	,000	,032

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En este caso como en el anterior, se puede observar una correlación muy baja, incluso alguna negativa. Destaca como diferencia con la anterior que, en este caso, aunque con correlaciones muy bajas, la correlación es mayor en el grado estético que en los puntos estéticos obtenidos.

5.6. VALORACIÓN DEL PERJUICIO ESTÉTICO EN GRADOS

Hasta este apartado, todos los resultados se han mostrado divididos en grupo caso y grupo control, además de como totales. A partir de ahora los datos se mostrarán separados en función de los grados de perjuicio estético de cada sujeto según ambas normativas, el Real Decreto Legislativo 08/2004 (64), y la Ley 35/2015 (67), en función de la puntuación final obtenida en perjuicio estético.

Tal y como se encuentra indicado en el apartado “4.3. Captación, selección de los pacientes y método”, no solo se trata de comparar ambas muestras, sino ambas normativas, ya en la Ley 35/2015 (67) existe una orientación de valoración en base a la zona en que asiente del perjuicio estético o la magnitud del perjuicio estético dinámico, no existente en el RD 08/2004 (64). Para evitar esta situación, se aplica a ambas muestras la valoración que hubiesen obtenido con la normativa contraria, tal y como se describe en la “Tabla 4.4.1. Grados de valoración del perjuicio estético”. De esta forma se obtiene de cada sujeto, la determinación de grado que le corresponde o hubiese correspondido en función de las normativas legales aplicadas en cada momento.

En los siguientes gráficos, se muestra la distribución de ambas normativas porcentualmente y en la siguiente tabla en números absolutos, según los grados estéticos pertenecientes a cada normativa (RD 08/2004 (64); Ley 35/2015 (67)).

RESULTADOS

Gráfico 5.6.1. Distribución grados estéticos Ley 35/2015.

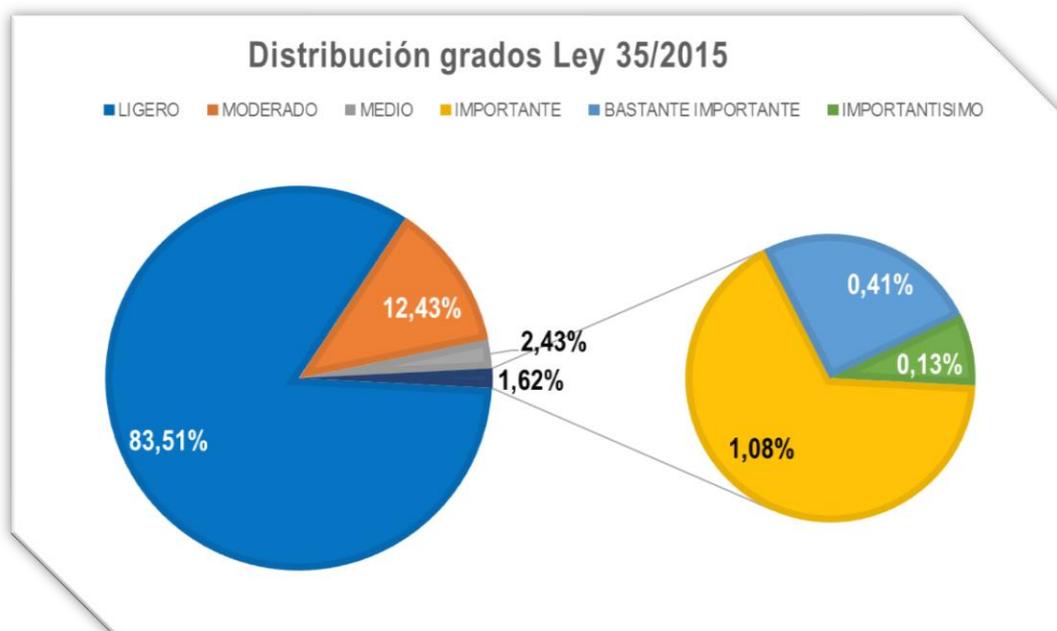
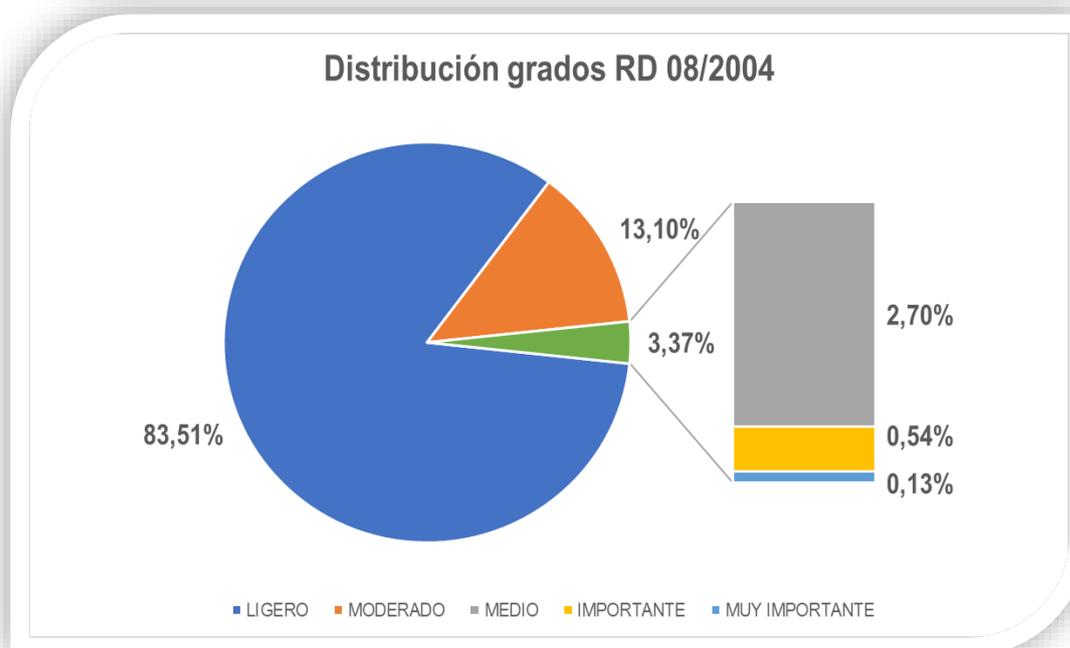


Gráfico 5.6.2. Distribución grados estéticos RD 08/2004



RESULTADOS

Tabla 5.6.1. Distribución grados estéticos Ley 35/2015; RD 08/2004.

LEY 35/2015	LIGERO	MODERADO	MEDIO	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE	IMPORTANTÍSIMO
	618	97	20	4	1	0
RD 08/2004	LIGERO	MODERADO	MEDIO	IMPORTANTE	BASTANTE IMPORTANTE	IMPORTANTÍSIMO
	618	92	18	8	3	1

De la distribución de los grados de perjuicio estético observados en ambos gráficos y en la tabla se puede señalar un aspecto relevante, la no inclusión de ningún sujeto en el grado “importantísimo” del grupo caso, aunque disponemos de la misma puntuación final de perjuicio estético en ambos grupos. La explicación se puede encontrar en la modificación de los grados en la nueva ley, y el intervalo de puntuación asignado a cada grado.

Ambas variables obtienen los datos de la misma variable “puntos estéticos finales” para su codificación en grados, lo que hace presuponer la existencia de correlación entre ellas, que se comprueba mediante Rho de Spearman cuyo grado de correlación es muy buena con un valor “Rho 0,999”.

Además, si se comparan ambas variables en busca de diferencias estadísticamente significativas se obtiene un valor “p 0,000” mediante el Test de Wilcoxon, lo que corrobora las diferencias entre ambas.

Tabla 5.6.2. Correlación grados estéticos en ambas normativas.

Rho de Spearman		LEY 35/2015
RD 08/2004	Coeficiente de correlación	,999**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	740

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos referentes a la existencia de correlación entre las diferentes variables y ambas normativas, teniendo en cuenta los grados estéticos a la hora de su cálculo.

Este análisis se diferencia de las anteriores correlaciones realizadas en que no se tienen solo en cuenta ambas normativas, la Ley 35/2015 (67) y el RD 08/2004 (64), que anteriormente se analizaban como grupo caso y grupo control respectivamente, sino que se incluyen en el análisis los diferentes grados estéticos pertenecientes a ambas variables y obtenidos mediante los puntos estéticos finales.

El primer grupo de variables a analizar son las que definen el perfil de la persona, como son el sexo y la edad. Tal y como se puede observar en la siguiente tabla, no existen correlaciones entre los diferentes grados estéticos y las variables sexo y edad.

Tabla 5.6.3. Correlación grados estéticos según sexo y edad.

Rho de Spearman		SEXO	EDAD
LEY 35/2015	Coeficiente de correlación	,039	,019
	Sig. (bilateral)	,298	,615
	N	727	739
RD 08/2004	Coeficiente de correlación	,039	,018
	Sig. (bilateral)	,299	,623
	N	727	739

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El segundo grupo de variables, son las que definen el proceso de gestión del siniestro, concretamente el periodo entre la apertura y cierre del siniestro, y el

RESULTADOS

periodo entre el informe pericial inicial y el final. Como se puede observar en la siguiente tabla existe correlación baja entre la Ley 35/2015 (67) y el periodo de gestión del siniestro y el informe, siendo una correlación baja con valores Rho 0,248 y 0,226 respectivamente. En el caso del RD 08/2004 (64) los resultados son similares con correlaciones bajas, 0,248 en gestión del siniestro o expediente, y 0,227 en el caso del informe pericial.

Tabla 5.6.4. Correlación grados estéticos en la gestión del siniestro.

Rho de Spearman		TIEMPO INFORME INICIAL FINAL	TIEMPO APERTURA CIERRE EXPEDIENTE
LEY 35/2015	Coeficiente de correlación	,226**	,248**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	740	740
RD 08/2004	Coeficiente de correlación	,227**	,248**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	740	740

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El tercer grupo de variables son las que definen el estado de la persona según la valoración pericial. En este grupo encontramos los puntos funcionales, puntos estéticos y días de baja, todos ellos al cierre del expediente o siniestro. En la tabla que encontramos a continuación se pueden observar cómo existen correlaciones en las tres variables según los grados estéticos de ambas normativas. Existe una correlación moderada en los puntos funcionales finales, con valores 0,438 en la Ley 35/2015 (67), y 0,439 en el RD 08/2004 (64). Con respecto a los puntos estéticos finales la correlación es buena, tal y como cabría esperar ya que los grados estéticos se basan en dicha puntuación, con 0,663 y 0,664 en la Ley 35/2015 (67) y RD 08/2004 (64) respectivamente. Por último, los

RESULTADOS

días finales de baja presentan una correlación baja, 0,349 en la Ley 35/2015 (67) y 0,350 en el RD 08/2004 (64).

Tabla 5.6.5. Correlación grados estéticos en la valoración pericial.

Rho de Spearman		PUNTOS FUNCIONALES FINALES	PUNTOS ESTETICOS FINALES	DIAS DE BAJA FINALES
LEY 35/2015	Coeficiente de correlación	,438**	,663**	,349**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	740	740	740
RD 08/2004	Coeficiente de correlación	,439**	,664**	,350**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	740	740	740

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

El cuarto grupo de variables son las que definen el perjuicio estético. Todas ellas muestran correlación en diferentes grados, excepto la “zona de la cara”, la cual tampoco mostraba entre otras, correlación con el grupo caso y grupo control.

En la tabla que se encuentra a continuación se pueden observar las correlaciones de la Ley 35/2015 (67), siendo la correlación muy baja negativa en la zona corporal (-0,121), muy baja en la extensión (0,127), anchura (0,168), y líneas cutáneas (0,144). En la morfología-color (0,280) y la psique-cirugía plástica (0,222) la correlación es baja, y, por último, en la movilidad (0,439) la correlación es moderada.

Con respecto al RD 08/2004 (64) los datos son semejantes a los descritos en la Ley 35/2015 (67), siendo la correlación muy baja negativa en la zona corporal (-0,123), muy baja en la extensión (0,127), anchura (0,170), y líneas cutáneas (0,149). En la morfología-color (0,280) y la psique-cirugía plástica

RESULTADOS

(0,223) la correlación es baja, y, por último, en la movilidad (0,437) la correlación es moderada, tal y como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 5.6.6. Correlación grados estéticos en la definición del perjuicio estético.

Rho de Spearman		ZONA CORPORAL	EXTENSIÓN	ANCHURA	LINEAS CUTANEAS	MORFOLOGIA. COLOR	PSIQUE. CIRUGIA PLASTICA	ZONA DE LA CARA	MOVILIDAD
LEY 35/2015	Coefficiente de correlación	-,121**	,127**	,168**	,144**	,280**	,222**	-,125	,439**
	Sig. (bilateral)	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,347	,000
	N	736	730	713	713	713	733	59	739
RD 08/2004	Coefficiente de correlación	-,123**	,127**	,170**	,149**	,280**	,223**	-,158	,437**
	Sig. (bilateral)	,001	,001	,000	,000	,000	,000	,232	,000
	N	736	730	713	713	713	733	59	739

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como último grupo, se encuentran las variables que delimitan o determinan el perjuicio estético. En este aspecto se produce una correlación muy baja solo en tres de las variables, el tipo de lesión (0,154), el tipo de cicatriz (0,178), y el número de lesiones (0,079), además de una correlación muy baja negativa (-0,051) en la localización anatómica en lo referente a la Ley 35/2015 (67). En el caso del RD 08/2004 (64), los datos son similares, mostrando el tipo de lesión (0,157), el tipo de cicatriz (0,182), y el número de lesiones (0,080), y la localización anatómica (-0,054).

En la siguiente tabla se muestran los valores pertenecientes a los grados de correlación descritos.

RESULTADOS

Tabla 5.6.6. Correlación grados estéticos en la delimitación del perjuicio estético.

Rho de Spearman		TIPO DE LESION	LOCALIZACION ANATOMICA	TIPO DE CICATRIZ	Nº LESIONES
LEY 35/2015	Coeficiente de correlación	,154**	-,051	,178**	,079*
	Sig. (bilateral)	,000	,166	,000	,031
	N	739	739	736	740
RD 08/2004	Coeficiente de correlación	,157**	-,054	,182**	,080*
	Sig. (bilateral)	,000	,146	,000	,030
	N	739	739	736	740

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

6. *DISCUSIÓN*

6.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS DOS ÚLTIMOS BAREMOS LEGALES

El objetivo principal de esta tesis es la comparación de las dos últimas normativas aplicables a la valoración de perjuicio estético (PE), la Ley 35/2015 y el RD 08/2004. Para poder comparar ambas normativas se ha dispuesto de una base de datos de ocho años de valoraciones periciales, las cuales se han comparado en los diferentes aspectos que integran la gestión de un siniestro de tráfico, incluso revalorando todos los siniestros mediante ambas normativas.

Además de esto, mediante esta tesis también se ha querido conocer los diferentes modelos de valoración planteados por diferentes autores e intentar crear uno propio que enmarque la mayoría de los aspectos valorados, tratando de facilitar el acto del peritaje en el ámbito del perjuicio estético. En este sentido se han tenido en cuenta varias variables, las denominadas “variables que definen el perjuicio estético” y “variables que delimitan el perjuicio estético”, presentes dentro de la metodología en el apartado “4.4. Variables”

Una de las cuestiones que hace singular la valoración del PE en España es la ausencia de patrones, baremos o pautas internacionales que se aproximen a las orientaciones legales que existen en nuestro territorio nacional. Tal vez internacionalmente una de las escalas más usadas es la escala de Vancouver (156). Lo curioso es que dicha escala nació con el propósito de valorar el PE derivado de las personas que habían sufrido quemaduras (157). Pero con el paso del tiempo la escala se aplicaba a todo tipo de perjuicio estético derivado de cicatrices; se debe señalar cicatrices, dado que la escala se basa en características de las cicatrices.

Si acudimos a países de talante baremizador, entre los que podemos citar Francia; Bélgica, Italia o Portugal, nos encontramos que en el caso de Francia no

establecen criterios como los nuestros. Paradigmático puede ser el caso de Portugal y cito dicho calificativo habida cuenta de que su baremo es posterior a nuestra Ley 35/2015 (67); incluso dentro del comité de expertos que intervinieron en su redacción, figuraban expertos españoles que habían intervenido en la redacción de varias de nuestras Leyes (Ley 30/95 (62), Ley 34/2003 (63) y Ley 35/2015 (67)); a pesar de esto, el baremo portugués no detalla la valoración del PE.

Como hemos visto en la introducción, hay distintos autores que han tratado de encontrar un sistema o método de valoración del PE, que fuese objetivo, que aproximase a un mismo o al menos no un dispar resultado, a las diferentes personas que se encargasen de realizar la valoración del PE. Así, Bermúdez (68) estableció tres métodos (descriptivo, cualitativo y cuantitativo), sigue un patrón médico clínico de valoración de las cicatrices. Sin embargo no deja de ser un tanto sorprendente, que las descripciones del PE que realizan muchos de los peritos, tanto oficiales como privados no nos permitirían seguir las directrices marcadas por dicho autor, y esta misma dificultad la hemos encontrado al analizar los casos estudiados en el presente trabajo.

Métodos cualitativos y las citas cualitativas del baremo actual del PE

Pérez Pineda y García Blázquez (3) usan el método cualitativo: ligero, moderado, importante. Estos calificativos se han usado dentro de nuestra legislación para crear los subapartados o grados del PE (67), si bien con algunos cambios al calificar algunos de los grados del PE entre (63) (64) y (67) las dos últimas actualizaciones legales, si hacemos un análisis comparativo de este método cualitativo con el que se nos señala en la Ley 35/2015 (67) encontramos:

En el grado ligero la Ley 35/2015 (67) sólo nos da un epígrafe o cualidad a la hora de establecer dicha incardinación, en tanto que estos autores nos señalan cinco. Sí que es cierto que no entramos en contradicción entre ambos baremos. Ninguno de los dos baremos señala que debemos de entender por pequeña

cicatriz, tal vez se podría señalar la inferior a los 5 cm, dado que habitualmente dicho tamaño o inferiores no son valoradas dentro del epígrafe 110 de las lesiones permanentes no invalidantes (158) (159) (160) y recordemos que dicha valoración es determinada por profesionales que podemos incardinar como peritos oficiales, me refiero a los inspectores Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social INSS. (161) También dicha dimensión es señalada en otros baremos dentro de su tramo inferior (92).

En esta tesis el grado ligero supone el 85,83% en ambas normativas, tras la aplicación a ambas muestras de la valoración que hubiesen obtenido con la normativa contraria, tal y como se describe en la “Tabla 4.4.1. Grados de valoración del perjuicio estético”.

Diferentes autores entre los que se encuentran Rodes (10) (162), Ruiz (82), Russo (138) y Prió (163) en sus trabajos presentan datos similares, siendo el grado ligero el más común.

Si pasamos al grado moderado, los autores (3) nos señalan 9 epígrafes lesivos o ejemplos que nos permiten dicha incardinación, en tanto que en la Ley 35 (67) encontramos de nuevo que se mueve dentro del terreno de la ambigüedad, cuando sólo señala las cicatrices faciales visibles, pero sin señalar a zonas concretas del rostro. Ya hemos visto que otros autores (3) si establecen diferencias de valoración en función de la zona concreta del rostro que se haya podido ver afectada, o si la o las misma-s son apreciadas a qué distancia. Este criterio parece correcto a la hora de analizar los resultados de esta tesis. En esta investigación, la valoración de la zona afectada, muestra casi en la mitad de los casos la afectación en las zonas frecuentemente expuestas. Resulta algo habitual y esperado que a la hora de producirse un accidente, la parte expuesta sea la que más sufra. Las cicatrices en zonas del cuerpo que señala la Ley 35 (67) tampoco las disecciona para que tengamos la certeza de qué cicatrices se refiere en concreto.

Especial mención dentro del epígrafe de moderado merece la amputación de los dedos que señala el art 102.2 de la Ley 35 (67) dado que entra en colisión con lo que se nos señala en el artículo 102 pero en su apartado 1, puesto que entre la mano y el pie el grado de visibilidad y de atracción de la mirada es notoriamente diferente. Las manos son descritas como zonas visibles por (Bermúdez (68) Hinojal (5) en tanto que a nadie se le escapa que los pies son zonas menos visibles por estar frecuentemente ocultas. Este punto es en mi opinión una de las contradicciones que podemos encontrar dentro de nuestro actual baremo del PE.

Por último, dentro del perjuicio moderado el art. 102.2 (67) señala la cojera leve, pero nuevamente encontramos la dificultad de no venir definido el concepto de "leve". Por leve tendremos que entender la cojera no constante; es decir la que vemos que se desencadena en sobrecargas mantenidas, o aquella que acontece sólo en marcha acelerada o carrera. También quedaría la duda sobre las cojeras que derivan de la disimetría de las extremidades inferiores ya que con el uso de un alza dicha cojera podría desaparecer o atenuarse de forma manifiesta, mientras que al estar descalza la persona que padece la disimetría sí presentaría dicha cojera.

Al igual que en el apartado anterior hay indicar que el grado moderado está presente en el 13,47% de los casos según la Ley 35/2015, y supone un 12,78% en el RD 08/2004.

En el grado medio de perjuicio estético encontramos que la Ley 35/2015 marca cuatro ejemplos, frente a los 9 que considera Pérez Pineda y García Blázquez (3). En este grado sí se da indefinición en ambos baremos, dado que ninguno señala el tamaño de las cicatrices, pero sí otras características (hipertróficas, discrómicas...). Se considera la alopecia en zona significativa; pero sin especificar dicha zona o el tamaño de la misma o la distancia a la que pueda ser percibida. En este sentido en esta tesis se ha observado que en la mayoría de las ocasiones se produce una cicatriz grande y/o pequeña, siendo habitual la presencia de una o dos cicatrices. En el baremo legal vigente encontramos el

ejemplo de la amputación completa de más de un dedo; pero igualando como hemos señalado antes tanto los localizados en las manos como en los pies. Además, cabe otra duda si se da en ambas manos, no existe para el PE ningún factor corrector de tipo intergravatorio; que sí existe dentro de las secuelas funcionales. De nuevo encontramos la cojera, en este caso calificada como relevante; pero sin dar características que nos permita conocer el tipo de cojera que ha inspirado a nuestro baremo. Otras consideraciones podrían ser, no se especifica el tamaño de cicatrices extensas, o el concepto concreto de zona especialmente visible del rostro; aunque esto pudiera ser la zona que se denomina óvalo central. (5) (134).

Este grado medio, supone un 2,78% en el baremo vigente, frente a un 2,50% en el baremo anterior, según datos analizados.

En el caso del PE importante nuestro actual baremo legal cita dos ejemplos la amputación de extremidad, si bien es cierto que no indica el nivel de amputación y la paraplejía. Llama la atención que no se incluyan también las paraparesias. Se podría volver a mencionar la crítica que ya realizó el profesor Hernández Cueto en 2014 sobre las mejoras que se pueden dar en la valoración del PE. (164). Frente a los dos ejemplos de nuestro actual baremo (3) señala 10 ejemplos cualitativos con especial mención a que dentro de este apartado concreto se incardina la cojera importante; es decir está en un grado superior con respecto a ese epígrafe concreto del PE dinámico de la Ley 35/2015 (67).

En el presente trabajo, las alteraciones de la movilidad suponen un 26,17% en la Ley 35/2015, frente al 14,88% en el RD 08/2004. También hay que indicar que el grado importante de PE solo presenta el 0,56% en la actual normativa, respecto al 1,11% en la anterior.

En el caso del PE, en grado muy importante nuestro baremo actual sólo cita dos ejemplos en tanto que los autores que estamos analizando establecen 7. De nuevo se menciona la tetraplejía, pero no los cuadros de paresias, cuando

realmente en el caso de los modos graves, no existe mucha diferencia en su repercusión del PE. Además, en los casos de parálisis parciales, es más frecuente el que hagan más vida social, luego la capacidad de ser observados por terceras personas es mayor, siendo dicho factor mayor si cabe que en las parálisis completas.

Y llegando al último grado, antes denominado considerable y actualmente importantísimo, encontramos en ambos sistemas cualitativos 4 analogías. En el baremo actual no son cuantificadas porcentualmente las zonas corporales bien por quemadura, bien por pérdida de sustancia y no se establece que sean susceptibles de ser incardinadas dentro de este grado de PE.

En los últimos dos grados mencionados, el porcentaje presente en esta investigación ha sido muy escaso, 0,14% y 0,00% para los grados muy importante e importantísimo en la Ley 35/2015, y por su parte el RD 08/2004, presenta 0,42% y 0,14% para los grados bastante importante e importantísimo.

Si hablamos de forma numérica los ejemplos que aparecen en nuestro actual baremo son menos de 20 frente a los 44 que reportan Pérez Pineda (3) y los 86 que recoge Sánchez Rodríguez (80).

Con relación a Sánchez Rodríguez (80) hay que indicar que señalan alteraciones morfológicas de las cicatrices, niveles de amputación. Se basaron el baremo anterior (64) y no en nuestro actual baremo, pero al basarse en una puntuación máxima de 50 puntos, no supone una gran dificultad su adaptación puesto que dichos autores no hablan de grados y sí de puntuación concreta.

Visibilidad, atracción de la mirada del observador

Rouge et al (130) en relación con el criterio de visibilidad lo desglosan en dos conceptos: distancia íntima 50 cm y social de 3 m. En este sentido se debe señalar que los datos han sido obtenidos de las diferentes exploraciones

realizadas por los peritos médicos y por ello estamos hablando de una descripción realizada en una distancia inferior a 3 m (relación social).

También Hinojal y Rodríguez (5) aplican coeficiente de localización en la cara que han servido de orientación para las tablas aplicadas al estudio de los casos sometidos a análisis.

En este aspecto, las zonas de la cara más afectadas casi en su totalidad, son el óvalo central y la región circundante al óvalo, presentando valores del 97,30% en la normativa actual, y 91,67% en la anterior.

Rodes y Rodes Sánchez (10) (49) considerados autores prolíficos en el tema de la valoración del PE en España, cuando establecieron la comparación entre la valoración del RD 08/2004 (64) y el coeficiente de PE, como hemos visto anteriormente comporta que nuestro actual baremo al cambiar la puntuación incrementa el valor porcentual de los distintos grados, en cierta medida lo anterior, junto a unas pocas definiciones de los grados y el subjetivismo de los elementos de valoración del PE citados en el art.102 en su conjunto contribuyen a que usando el actual baremo de PE se puedan alcanzar puntuaciones inferiores que con otros baremos.

Dentro de los criterios de cuantificación del PE que señala nuestro actual baremo vigente, están: la atracción de la mirada y la reacción emotiva, quizás el primero es fácil de correlacionar con el tamaño, superficie y localización de dicho PE, pero el segundo realmente es de una interpretación muy subjetiva. Dichos parámetros los encontramos en varios de los baremos que hemos detallado en el capítulo de introducción entre cuyas referencias bibliográficas encontramos: (69) (79) (92) (3) (132)

Además, los autores antes citados, no sólo no han encontrado una solución, como era de esperar a la reacción subjetiva del observador o perito valorador del PE, es que además muchos de ellos dentro de sus sistemas o baremos emplean

elementos que están excluidos dentro de nuestro baremo legal vigente, como es el sexo y la edad; si bien está última dentro de nuestro baremo sí se contempla con una distinta cuantificación económica del valor punto. En este sentido se puede indicar que la edad media de los pacientes según esta tesis es de 45,25 años.

Grado de visibilidad vs hábito de vestido por sexos

Resulta curioso pensar que los baremos españoles iniciales, el primero con rango de Orden Ministerial (48) y el segundo ya con rango de Ley (62) además de no cuantificar de forma máxima el PE, sí lo diferenciaban en función del sexo. Cuestiones que con las siguientes normas legales (64) (63) y el actual baremo vigente han desaparecido. Recordemos, que ya en el año 1997 Pérez Pineda (3) lo cuantificaban en 50 puntos.

Hay una cuestión que siempre se presta a ser un “punto de fricción” a la hora de valorar el PE, dado que nuestro baremo legal actual y vigente y muchos de los baremos nacionales y/o internacionales contemplan dentro de sus criterios de valoración del PE, los conceptos de visibilidad y/o atracción de la mirada del observado/valorador y/o reacción emotiva que dicho PE provoca en cualquier observador. En este punto, el hábito de vestimenta, concretamente el uso de falda, hace que las piernas sean más frecuentemente visibles en el caso de las mujeres con respecto al de los hombres; dado que estos no usan dicha vestimenta.

En este sentido, y como unos de los objetivos de esta tesis, se ha determinado la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos aplicando la prueba “U de Mann-Whitney”, con la cual se obtiene un valor “p 0,012”. En contrapartida, es importante conocer que la correlación existente entre el sexo y los puntos obtenidos es muy baja (0,094).

Baremos de uso internacional

No encontramos solución a algunas de las cuestiones planteadas antes (165), ni acudiendo a baremos de uso internacional como pueden ser:

Año 2015 Barboza Quirós (136) señala que, en su país, no está bien establecida la valoración PE, tras analizar una serie de casos penales en la clínica forense evalúa los criterios medicolegales para valorar el PE en el rostro. (166)

Rodríguez Castillo et al (144) nos describe baremos internacionales, pero que emplean elementos de tipo subjetivo para medición de las cicatrices, nos señala que son escalas que han cobrado relevancia por su adecuada correlación con los parámetros objetivos y el menor costo de implementación. Las escalas internacionales de valoración de cicatrices más utilizadas y señaladas por dicho autor son:

- Vancouver Scar Scale (VSS). La escala de Vancouver es ampliamente utilizada, presenta algunas desventajas como basar principalmente su evaluación solo en la observación, no considera la evaluación del propio paciente ni los síntomas como prurito y dolor. Mide 4 parámetros (vascularidad, grosor, flexibilidad y pigmentación) en un rango de 0-13 puntos. Se debe señalar que como hemos visto con anterioridad a la escala de Vancouver sí se le han añadido dichos síntomas subjetivos. (167) (168)
- Visual Analog Scale with Scar Ranking (VASSR). En el caso de esta escala debemos tener en cuenta que está basada en la observación de una fotografía de la cicatriz, evaluándose 4 parámetros (pigmentación, vascularidad, aceptabilidad y confort del observador) más contorno. Es una escala considerada simple y con buena correlación respecto a opinión de expertos, sin embargo, es considerada poco aplicable en otros contextos (169) (170)

- Manchester Scar Scale (MSS). Es un caso curioso dado que es considerada bastante completa ya que mide 7 parámetros, y sin embargo, aún no es utilizada ampliamente como las otras escalas (171) (172)
- The Stony Brook Scar Evaluation Scale (SBSES). La principal crítica es las diferencias entre valoradores a la hora de su aplicación. Mide 6 parámetros, usando datos binarios (0-1) lo que limita su sensibilidad para encontrar las diferencias entre cicatrices que se están valorando. (173) (174)
- La escala POSAS original es una escala que en el año 2005 se desarrolló por primera vez en Alemania, hay realizadas actualizaciones hasta la versión POSAS 2.0, esta última versión está disponible en versión alemán e inglés. Ha sido utilizada para evaluar todo tipo de cicatrices (lineales, quemaduras, queloides) obteniéndose una buena correlación con los estudios clinométricos realizados. Las pruebas efectuadas con pacientes han demostrado que un sólo valorador es suficiente para una evaluación confiable, sin embargo, más valoradores mejoran la confiabilidad (144) Uno de los inconvenientes que se le imputan a POSAS es que requiere sensación táctil, por ello queda imposibilitada la valoración mediante la observación de fotografías, al requerir una exploración directa de la persona lesionada. Por otro lado, es una herramienta de valoración del PE, intuitiva y que no requiere entrenamiento pudiendo ser utilizada en todo tipo de cicatrices. (175) (176).

Es un baremo que consta de dos escalas, una para evaluación del observador y otra para evaluación del paciente, siendo ambas complementarias. Se aconseja la aplicación de ambas escalas en el mismo acto de celebración de la consulta, pero también se puede solicitar a la persona evaluada que rellene su escala de forma más distendida y sopesada y que posteriormente le sea remitida al valorador del PE.

POSAS ha sido traducida al español, realizando la adaptación transcultural de dicho baremo Rodríguez C. et al. (144)

La escala POSAS parece ser la más completa, un elemento que puede apoyar dicha afirmación es que tiene en cuenta la opinión del paciente (lesionado (177). Otras revisiones demuestran que POSAS es más confiable y exacta para evaluar cicatrices que VSS. (178) (179)

Pero pese a lo señalado del baremo POSAS, podemos indicar que al acceder a su página Web, nos encontramos con el sistema de valoración de Cobo (83) (92), siendo el subjetivismo de la reacción del observador un punto de difícil consenso o al menos que no se preste a cierta discrepancia. La valoración por parte de la persona lesionada sí que parece de interés de junto a otros factores han hecho que sea incluido dentro de los elementos de valoración de la muestra sometida a estudio por nuestra parte.

Otros puntos de posibles dificultades son lo que nacen de perjuicios cicatriciales múltiples, dado que además algunos de esos baremos cuantifican con un máximo de 100 puntos. Una solución a dicha situación es cambiar la fórmula de Balthazar, sustituyendo el 100 por 50. (64) (63) (67)

Amputaciones

Con respecto a las amputaciones ya hemos señalado que nuestro actual baremo de valoración del PE, es parco en descripción de lesiones cualitativas de ese tipo, destacábamos la incongruencia de valorar en la misma medida la amputación de dedos en manos y pies; cuando su visibilidad es muy diferente. Tenemos varios autores que pormenorizan de forma cualitativa las amputaciones: (114) (153) e incluso de forma cuantitativa (8) (164), además Hernández al realizarlo de forma puntual y con un baremo de máximo de 50 puntos, resulta de mucha utilidad. Recordemos además que no existe entre la Ley 35/2015 y los

baremos cualitativos antes señalados una coincidencia plena; habida cuenta de que no se incardinan en el mismo grado las amputaciones, resultando de menor grado las de la Ley 35/2015. (67)

En este sentido hay señalar que de los 740 casos estudiados, solo 4 casos han presentado dicho cuadro lesional (amputación), ya que la mayoría de los casos revisados tenían grado de perjuicio estético ligero o moderado.

Daño moral complementario por PE

El artículo 106 de la Ley 35/2015, contempla daños morales complementarios por PE, en concreto el 106.1, nos señala que serán ocasionados ante un PE que alcance al menos treinta y seis puntos. Como hemos señalado anteriormente, no existe ningún baremo que dote de precisión y mucho menos de tal precisión que nos permita de manera objetiva o cuasi objetiva, determina que el PE que estamos valorando es de 36 puntos (180). El daño moral complementario debería basarse en el grado mejor que en la puntuación. 36 puntos equivalen al grado muy importante; cuyo tramo puntual va desde 31 a 40 puntos. Además, recordemos que como perjuicio muy importante se indicaba de forma cualitativa, en dicho grado; la tetraplejia y la amputación de dos extremidades; situación ésta última estadísticamente muy poco frecuente. (181) (182)

Además, si comparamos el daño moral complementario del PE con el de las secuelas funcionales encontramos, que para el PE se no “exige” un 36/50; es decir el 72% de dicho tramo puntual. En tanto que para las secuelas de tipo psicofísico, orgánico o sensorial del actual baremo vigente (en su artículo 105), se piden que se cumplan los siguientes requisitos:

- Una secuela de 60 o más puntos. Es decir 60/100, porcentaje inferior al que hemos señalado anteriormente.

- Secuelas cuya valoración combinada alcance 80 o más puntos. (183)

Conviene recordar que el valor económico de los puntos no es lineal, de forma que cuanto mayor es la puntuación a cualquier edad, mayor es el valor del punto. La valoración económica de los puntos del PE, aún en su tramo máximo de 50 puntos es inferior al valor en euros de los puntos que superen dicha valoración para las secuelas de más de 50 puntos psicofísicas o sensoriales.

Secuelas interagravatorias y agravatorias de estado previo

En nuestro actual baremo no se contemplan para el PE, situaciones interagravatorias (Artículo 99) o agravatorias del estado previo (artículo 100), que en el caso del PE servirían la mayor parte de las veces para incrementar la valoración puntual de dicho PE y en pocas ocasiones, originarían la aplicación de la fórmula del artículo 100.2. (184) (185)

Perjuicio estético en la infancia/ adolescencia.

El PE en la infancia (186) (187) (188) o en la persona que no ha culminado su desarrollo corporal, entraña dificultades. Entre ellas podemos citar:

- Conviene operar una vez finalizado el crecimiento. (189)
- Un PE en la infancia puede estigmatizar a la persona que lo padece y ser motivo de burlas, “rechazo” por su grupo de iguales en el colegio.
- La adolescencia, es tal vez una de las etapas en las que se recurre a la cirugía plástica por motivos de rechazo a la imagen corporal. (190) (191) (192)
- Se da en esa franja de edad, en ocasiones insatisfacción ante la cirugía plástica efectuada. (193)

Los menores de edad dentro de este estudio son escasos, un 8,4%, siendo las biomecánicas lesionales atropello, y conductor u ocupante de ciclomotor/moto, en su mayoría.

Perjuicio estético temporal

En Francia a diferencia de nuestro país, el perjuicio estético temporal es un concepto que se maneja, si bien de forma limitada y en ocasiones no universalmente admitida, fue Dintilhac el promulgador, junto a otros de dicho criterio (194).

Dentro del PE temporal, se incardinan situaciones diversas como pueden ser la utilización de material ortopédico: sillas de ruedas, bastones, collarines, fijadores externos, heridas importantes en rostro... que provocan por un lado la situación de alteración psíquica de la persona lesionada (195) (196) y por otro capacidad de atracción de la mirada por terceros. (197) (198)

En Francia dicho perjuicio se evalúa económicamente, dentro de su escala de siete grados con independencia del perjuicio estético permanente. (199)

Ninguna de las legislaciones encaminadas a la valoración del PE en España ha contemplado dicho perjuicio, a lo sumo pudiera tener su acomodo dentro de las diferentes escalas económicas de valoración de la pérdida temporal de calidad de vida. Si bien es fácil pensar que en el caso del perjuicio derivado de graves lesiones traumatológicas ya estaría implícito dicho encaje, en el caso de las lesiones estéticas sin daño funcional sí podría tener una posible aplicación esta propuesta de incardinación de tipo económico.

Perjuicio excepcional

La Ley 35/2015, en su artículo 77 define los perjuicios excepcionales a los que se refiere el artículo 33 y se indemnizan con criterios de proporcionalidad, con

un límite máximo de incremento del veinticinco por ciento de la indemnización por perjuicio personal básico. (200)

Según se encuentra redactada la ley, no cita ejemplos concretos de posible aplicación a la hora de valorar el PE. Habida cuenta de que estamos hablando de un incremento en el quantum indemnizatorio puede ser razonable el que fuese de aplicación al menos en el grado máximo de PE.

6.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA TESIS

Tal y como se ha comentado anteriormente el objetivo principal de esta tesis es la comparación de las dos últimas normativas aplicables a la valoración de perjuicio estético, la Ley 35/2015 y el RD 08/2004. Para poder comparar ambas normativas se ha dispuesto de una base de datos de ocho años de valoraciones periciales, las cuales se han comparado en los diferentes aspectos que integran la gestión de un siniestro de tráfico, incluso revalorando todos los siniestros mediante ambas normativas.

Además de esto, mediante esta tesis también se ha querido conocer los diferentes modelos de valoración planteados por diferentes autores e intentar crear uno propio que enmarque la mayoría de los aspectos valorados, además de facilitar el acto del peritaje en el ámbito del perjuicio estético. En este sentido se han tenido en cuenta varias variables, las denominadas “variables que definen el perjuicio estético” y “variables que delimitan el perjuicio estético”, presentes dentro de la metodología en el apartado “4.4. Variables”

Con relación a la muestra está se ha obtenido de las valoraciones realizadas durante ocho años, cuatro de cada normativa, las cuales suponen un 17,96% de todas las valoraciones estéticas, que se han llevado a cabo en Seguros Lagun Aro S.A. referentes a accidentes de tráfico, en total 740 casos.

En cuanto al grupo caso y grupo control, ambos presentan datos similares con 364 (49,2%) y 376 (50,8%) en el grupo caso y control respectivamente.

El sexo es uno de los aspectos que en los inicios de la valoración no era tenido en cuenta, sin embargo, en esta investigación es un apartado importante, del que se puede decir que no tiene diferencias significativas en cuanto a la muestra con una χ^2 "p 0,404". Analizando la diferencia de éste por edades, destaca que se producen más siniestros en hombres, y sobre todo en la franja de edad de 31 a 40 años.

La edad del lesionado tampoco muestra diferencias significativas en ambos grupos con una "p 0,869" mediante la prueba "U de Mann-Whitney". Como se ha señalado los varones tienen más accidentes entre los 31-40 años, aunque también es destacable que entre los 21 y 70 años se concentra casi las tres cuartas partes, concretamente el 74,10%, dato que puede entenderse si tenemos en cuenta las edades de la mayoría de las y los conductores.

Además, la combinación de ambas variables nos permite conocer que la media de edad de las mujeres es 48,03 años en el grupo control y 49,07 años en el grupo caso. Respecto a los hombres, la media de edad en el grupo control es 44,15 años y en el grupo caso 43,04 años. Es importante señalar que en este tramo de edad, los siniestros en mujeres son superiores al de los hombres, siempre desde el punto de vista del perjuicio estético.

Otro de los aspectos valorados es el proceso de la gestión del siniestro, desde el punto de vista de la compañía de seguros, y por parte del perito médico. En este sentido y como era de esperar, al no producirse cambios en la metodología empleada en la gestión del siniestro, que no se ha modificado con el cambio de normativa, y tampoco el procedimiento de valoración de alta en lo referente al perito médico, dan como resultado la no existencia de diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba "U de Mann-Whitney", con

valores de “p 0,372” en la apertura y cierre del siniestro, y una “p 0,307” para el informe inicial y final entre el grupo caso y grupo control.

La valoración pericial de la persona, comprende las puntuaciones obtenidas y los días de baja. En este sentido y como cabría esperar si hay diferencias entre la valoración inicial y final, reajustes comunes relacionados con los cambios de la paciente durante el proceso de estabilización. El perjuicio estético y los días de baja con una “p 0,000”, en ambos, muestran una diferencia estadísticamente significativa y no significación estadística en las lesiones físicas con una “p 0,172” mediante el Test de Wilcoxon.

Estas variables aplicadas el grupo caso y grupo control, siguen mostrando esa diferencia estadísticamente significativa en ambos grupos, a la que se unen también las lesiones físicas solo en el grupo control

También dentro de este tipo variables, es importante conocer la diferencia de puntos desde el inicio al cierre, y la diferencia de días. En este sentido es importante señalar que en ocasiones los puntos finales frente a los iniciales pueden ser menores, de ahí que exista una diferencia negativa, como se puede observar en la “*Tabla 5.4.4 Diferencias lesiones físicas, estéticas y baja según tiempo*”. En este sentido, solo se muestran diferencias significativas en los días de baja “p 0,024” tras aplicar la prueba “U de Mann-Whitney”.

Concretamente, con el perjuicio estético, sobre el que se basa esta tesis, la puntuación obtenida en la peritación, muestra diferencias estadísticamente significativas entre el grupo caso y grupo control, con un valor “p 0,000”, aplicando la prueba “U de Mann-Whitney”.

Respondiendo a uno de los objetivos de esta tesis, comparar si existe diferencia en la valoración del perjuicio estético por sexo, se puede decir que existen diferencias estadísticamente significativas, con un valor “p 0,012”

mediante la prueba "U de Mann-Whitney". Sin embargo, la existencia de correlación entre el perjuicio estético y el sexo es muy baja con una Rho (0,094).

Otro aspecto a tener en cuenta es la correlación moderada Rho (0,554) entre los puntos funcionales y los puntos estéticos, se podría decir que por lo general las lesiones estéticas se acompañan de lesiones físicas y en muchos casos con un nivel de valoración similar.

También existe correlación moderada Rho (0,460) entre los puntos estéticos y los días de baja, y correlación buena Rho (0,732) entre los puntos físicos y los días de baja. En ambos casos parece que periodos de recuperación más lentos van unidos a un mayor número de secuelas, físicas, estéticas o ambas.

De toda la bibliografía, y especialmente de los autores mencionados en este apartado se ha obtenido un modelo que mejora en la definición y delimitación del perjuicio estético, haciendo hincapié en las características más importantes y habituales a la hora de su correcta descripción.

El primer grupo de variables son las se emplean para la definición del perjuicio estético, con siete aspectos a valorar, y el segundo por su parte delimita el perjuicio estético mediante otros cuatro aspectos.

El primer aspecto a valorar es la zona afectada, siendo casi en la mitad de los casos la afectación en las zonas frecuentemente expuestas, algo habitual y esperado que a la hora de un accidente la parte expuesta sea la que más sufra. En este aspecto no se han mostrado diferencias en ambos grupos.

El segundo aspecto es la extensión de la lesión, en el cual hay diferencias significativas entre ambos grupos "p 0,005", destacando las lesiones menores de 5 cm, que suponen casi la mitad de las que se producen.

El tercer aspecto sugerido es la anchura de la lesión, que por lo general no suele llegar a los 0,5 cm.

El cuarto aspecto es la coincidencia de las lesiones con las líneas cutáneas, la cual no se encuentra habitualmente descrita, pero si tiene su importancia no solo por la localización de la lesión sino por el aspecto definitivo de la misma, que suele encontrarse alterado por neoformarse la piel contraria a líneas cutáneas. No hay diferencias significativas entre el grupo caso y el grupo control.

El quinto aspecto o variable es la morfología y el color de la lesión, en su mayoría normotróficas, que coincide con la valoración de grado leve en un alto porcentaje de los casos. También como en el aspecto anterior hay diferencias significativas entre ambos grupos “p 0,010”.

El sexto aspecto es la necesidad de cirugía plástica, y el tratamiento psicológico, psiquiátrico o ambos, motivado por la alteración del PE. En esta variable hay diferencias significativas entre ambos grupos “p 0,009” como era de esperar, ya que en el grupo caso se encuentran el 80% de las intervenciones realizadas y los tratamientos de salud mental. Recordemos que el actual baremo vigente contempla que junto a la valoración del PE se puede indemnizar por el coste de las intervenciones quirúrgicas de dicho PE, siendo de destacar que en la muestra analizada no se ha formulado ninguna reclamación en dicho sentido.

El séptimo aspecto es la afectación de la cara, zona corporal visible y muy importante para la interrelación con otras personas, en el que no se muestran diferencias significativas entre ambos grupos. En este aspecto, las zonas de la cara más afectadas, casi en su totalidad son el óvalo central y la región circundante al óvalo.

El octavo, y último de los apartados para la definición, es la afectación de la movilidad. Debemos recordar lesiones como amputaciones, quemaduras, etc que afectan al grado de movilidad. En este apartado encontramos diferencias

estadísticamente significativas entre ambos grupos “ $p < 0,004$ ”. Señalar que lo más habitual es que no se produzca limitación de la movilidad, mostrando en los datos de esta investigación un 87,05% en el grupo control, y 79,26% en el grupo caso, sin afectación de la movilidad.

Si entramos a definir la delimitación del PE, como primera variable o aspecto, encontramos el tipo de lesión que se produce, siendo lo más frecuente una cicatriz en contrapartida de erosiones, abrasiones, etc, no mostrando diferencias entre ambos grupos.

La segunda variable es la localización anatómica, ésta más amplia que en el grupo anterior, determina no solo la zona afectada en función de su exposición, sino su localización en cualquier parte del cuerpo. En este caso su localización más común son las extremidades seguidas de la cabeza. Al igual que en el anterior aspecto tampoco se muestran diferencias entre ambos grupos.

El tercer aspecto es el tipo de cicatriz, incluido también en el grupo de variables de definición del PE, pero ampliado en éste. Lo más habitual es la presencia de cicatrices, pequeñas o grandes, y con escasa área o profundidad de afectación, aunque en algunos casos se produce la presencia concomitante de ambas. Los dos grupos presentan datos similares, no existiendo diferencias.

El cuarto y último aspecto de este grupo de variables, es el número de lesiones existentes. En este sentido lo más habitual es tener una lesión o dos, pero muy poco frecuente la presencia de más de dos. Este apartado presenta diferencias significativas “ $p < 0,001$ ” entre ambos grupos.

En todas estas variables, además de determinar si presentan diferencias significativas entre el grupo caso y grupo control, es importante conocer si su descripción se correlaciona con los puntos de perjuicio estético obtenidos y a su vez con el grado estético al que pertenecen.

Comenzando con las variables que definen el PE, todas tienen correlación con los puntos estéticos excepto la zona corporal y la afectación de la cara, aunque solo tres, la extensión, anchura y movilidad son moderadas. Estas mismas variables respecto al grado estético solo mantienen la correlación moderada en la movilidad. Solo tres de las variables mantienen el mismo grado de correlación, destacando incluso como diferencia, la existencia de correlación muy baja negativa en la zona corporal. Estas diferencias entre los puntos estéticos y los grados pueden deberse a la mejor identificación del PE en estas variables con los puntos, en vez de los intervalos que muestran los grados.

Dicho extremo se ha resaltado cuando se han analizado los baremos cualitativos con las propias indicaciones cualitativas de la Ley 35/2015.

Siguiendo con las variables que delimitan el PE, destaca como la localización no presenta correlación con los puntos estéticos ni los grados, sin embargo el resto de variables, tipo de lesión, tipo de cicatriz y número de lesiones, coinciden casi en su totalidad con el grado de interrelación en grados y puntos estéticos.

Esta diferencia entre las variables que definen y las que delimitan, puede deberse a que las primeras tienen un grado de subjetividad más alto.

El principal objetivo de esta tesis era determinar si con la modificación de la normativa para la valoración del perjuicio estético existían diferencias entre los grados de perjuicio estético de la Ley 35/2015 y el RD 08/2004. Para poder conocer dichas diferencias, se aplican a todos los pacientes el grado de perjuicio estético que le corresponde con ambas normativas, en función del número de puntos estéticos obtenidos. Se analiza mediante el Test de Wilcoxon, obteniendo un valor "p 0,000" concluyendo la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambas normativas.

Analizando este resultado en busca de cuál puede ser la causa de estas diferencias, se observa en la "*Tabla 5.6.1. Distribución de grados estéticos Ley*

35/2015-RD 08/2004", que la modificación de los intervalos de puntuación asignados a los diferentes grados, excepto el grado ligero, supone una diferencia a la baja de la Ley 35/2015 sobre el RD 08/2004, ya que en los grados de mayor perjuicio estético como son el importante, muy importante e importantísimo, la Ley 35/2015 solo muestra 5 casos, sobre los 12 presentes en el RD 08/2004, agrupando ésta por el contrario la diferencia del número de casos en el grado moderado y medio.

También como era de esperar la correlación existente entre los datos obtenidos en ambas normativas es "muy buena", mostrando mediante la correlación Rho de Spearman un valor 0,999. Este resultado se explica teniendo en cuenta que ambas utilizan los mismos datos de puntuación de PE para su creación, lo que las presupone como muestras relacionadas.

Además de valorar la correlación entre ambas normativas, es importante valorar la correlación de éstas con las diferentes variables estudiadas. En este sentido hay que señalar que muestran correlación con las variables que definen a la persona como son el sexo y la edad. Por el contrario, con las variables que definen la gestión del siniestro y la valoración pericial, muestran correlación en diferentes grados. Las variables que corresponden con el tiempo transcurrido entre la apertura y cierre del expediente y el primer y último informe pericial muestran una correlación muy baja en ambas normativas. Con relación a los días totales de incapacidad temporal la correlación es baja, moderada en los puntos funcionales finales, y buena en los puntos estéticos finales en ambas normativas. Respecto a esta última correlación es la esperada, ya que los grados estéticos se basan en esta puntuación.

Otras variables valoradas, las que definen y determinan el perjuicio estético también muestran en ambas normativas correlaciones, excepto en la denominada zona de la cara y localización anatómica. El grado de correlación es muy bajo en extensión, anchura, líneas cutáneas, tipo de lesión, tipo de cicatriz y número de

DISCUSIÓN

lesiones. Es bajo en morfología y cirugía, y moderado en movilidad. Destacar por contra la existencia correlación muy baja negativa en la zona corporal.

7. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. En la población estudiada la entrada en vigor de la Ley 35/2015 ha supuesto un decremento en la valoración en términos de grados de perjuicio estético respecto a la valoración mediante el RD 08/2004.
2. En la valoración del perjuicio estético por sexo, existen diferencias estadísticamente significativas “ $p 0,012$ ” con respecto a la puntuación final. No se puede determinar la existencia de una mayor puntuación en función del sexo, ya que la correlación obtenida es “muy baja” “ $Rho 0,094$ ”.
3. La puntuación final asignada está correlacionada con los grados de afectación del perjuicio estético, en un grado bueno “ $Rho 0,663$ ” en la Ley 35/2015, y “ $Rho 0,664$ ” en el RD 08/2004.
4. Los puntos por perjuicio estético no han demostrado correlación en función de la zona afectada, valorado mediante las variables zona corporal/visibilidad y localización anatómica concreta.
5. Las orientaciones cualitativas de la Ley 35/2015 que no se han visto cumplidas son principalmente en los casos de cicatriz facial poco visible y perjuicio dinámico leve, como demuestra una correlación baja o muy baja.
6. El uso de los baremos médicos propuestos para la valoración del perjuicio estético, incluyen algunos elementos no permitidos por la Ley 35/2015 (edad y sexo), y otros tienen un alto grado de subjetivismo (grado de atracción de la mirada y reacción emotiva). Si bien estos últimos se contemplan en la Ley 35/2015.
7. En la valoración del perjuicio estético dentro de la Ley 35/2015, no existe ninguna descripción que nos permita la aplicación de un perjuicio excepcional. Siendo tal vez, el grado máximo de perjuicio estético, en el que se pudiera contemplar dicho perjuicio excepcional.
8. En la valoración del perjuicio estético la Ley 35/2015, señala que sería de aplicación el daño moral complementario a los casos en que se alcanzasen al menos 36 puntos. Habida cuenta que no existe un sistema de determinación del perjuicio estético de tal precisión, sería más razonable que se aplicase en el grado muy importante.

CONCLUSIONES

9. En la valoración del perjuicio estético en la Ley 35/2015 no se describe o precisa si cabe la aplicación de secuelas intergravatorias o secuelas que supongan un agravamiento de un estado anterior.
10. En toda la bibliografía consultada no se ha encontrado, forma de incardinar en un grado concreto de perjuicio estético, aquellas lesiones que suponen la alteración del habla, el mal olor corporal, halitosis, mímica facial alterada..., si bien normalmente propugnan su inclusión como un perjuicio estético dinámico.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Borrego-Aparici R, Barquero-Sánchez Ibarquien MT, Domínguez-Palacios E, Aumesquet-Cornello A. Concepto de daño corporal y antecedentes históricos. Daño a las personas en derecho penal, civil y laboral y en el ámbito de las compañías de seguros. Valoración del daño, tablas y baremos de valoración. Rehabilitación. 2008 Noviembre; 42(6): p. 315-324.
2. Criado Del Río MT. Valoración médico legal del daño personal por responsabilidad civil. 2nd ed. Madrid: Mapfre; 1994.
3. Pérez Pineda M, García Blázquez B. Manual de valoración y baremización del daño corporal. 7th ed. Granada: Comares; 1997.
4. Hinojal Fonseca R. Fundamentos y métodos de valoración médica Oviedo: Arcano; 1996.
5. Hinojal Fonseca R, Rodríguez Suárez LF. Capítulo 22: Valoración médica del perjuicio estético "Pretium pulchritudinis". In Hinojal Fonseca R, Rodríguez Suárez LF. Valoración médica del daño a la persona. MAD ed. Alcalá de Guadaria (Sevilla): MAD; 2008. p. 540-555.
6. Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. 1980. BOE» núm. 250, de 17/10/1980. Última actualización publicada el 12/06/2018.
7. Borobia Fernández C. Valoración del daño corporal. Legislación, metodología y prueba pericial médica. Barcelona: Masson; 2006.
8. Hernández Cueto E. Valoración médica del daño corporal. In Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología.: Masson; 2004.
9. Hernández Cueto C, Muñoz Barús JL. Valoración médica del daño corporal. In GISBERT CALABUIG JA, VILLANUEVA CAÑADAS E. Medicina legal y toxicología. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 565-590.

10. Rodes Lloret F, Sánchez Navas LF. Valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices Saabrücken (Alemania): Publicia; 2015.
11. Salvat J, González S, Muñiz C, Muñoz Garrido R. VI Jornadas sobre valoración del daño corporal. Fundación Mapfre Medicina. In La ética profesional del médico en la valoración del daño corporal; 2005; Madrid.
12. Criado Del Río MT. Valoración médico legal del daño a la persona. Valoración del daño corporal. Tomo I. Informe pericial, deberes médico-periciales y responsabilidad profesional del médico perito. Madrid: Colex; 2010.
13. Saavedra Madrid CA. El perjuicio estético y su test de valoración pecuniaria. 2014. Repositorio.
14. Sánchez Fuerte R. Descripción y valoración del perjuicio estético. In IV Curso de Especialistas Universitarios en Valoración del Daño Corporal; 1996; Valladolid.
15. Calle G. Secuelas estéticas. Perjuicio estético. 2002. Máster de valoración médico legal de la Universidad de Zaragoza.
16. Cortes Generales. Gobierno de España. Constitución Española. In BOE número 311, de 29 de diciembre de 1978; 1978; Madrid. p. 29313-29424.
17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Propuesta de Baremos para la determinación de indemnizaciones por daños derivados de las actividades en el ámbito sanitario. 2015..
18. Hinojal Fonseca R. Daño corporal. Fundamentos y métodos de valoración médica. Oviedo: Arcano Medicina. 1st ed. Oviedo: Arcano Medicina; 1996.

BIBLIOGRAFÍA

19. Fernández Martín JM. Valoración del daño corporal a lo largo de la historia. 2017. tesis doctoral. Universidad Complutense.
20. Decreto Reglamentario de la Ley 9.688 sobre accidentes de trabajo. Decreto Nacional s/n del 14 de enero de 1916 Buenos Aires, 14 de Enero de 1916. 1916 Boletín Oficial, 25 de Enero de 1916 Vigente, de alcance general Id SAIJ: DN19160011400.
21. Vargas Alvarado E. Medicina Legal. 4th ed. Mexico DF: Trillas; 2012.
22. Vargas Alvarado E. Baremo oficial de incapacidades en Costa Rica. Medicina Legal: Lehma; 1983.
23. Secretaria de Trabajo y previsión Social de Mexico. Ley Federal del Trabajo. www.profedet.gob.mx. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 14. Available from: <http://www.profedet.gob.mx/profedet/pdf/leyfederaldeltrabajoactualizada.pdf>.
24. Rubinstein SJ. Código de Tablas de Incapacidades Laborativas. In. Buenos Aires: Abeledo Perrot; 2012. p. 35-57.
25. Rondineli RD, Eskay-Auerbach M, Ranavaya M, Brigham CR. AMA Guides of Evaluation of permanent impairment sixth edition; A response to the NCCI study. [Online].; 2012 [cited 2021 agosto 14. Available from: <https://ama-guides.ama-assn.org/newsletter/article-abstract/17/6/1/126/AMA-Guides-to-the-Evaluation-of-Permanent?redirectedFrom=fulltext>.
26. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. BOE nº 22, de 26 de enero de 2000, p. 3317-3410. Última actualización 11/10/2012.
27. American Medical Association. Committee on Rating of Mental and Physical Impairment. Guides to the Evaluation of Permanent Impairment. American

- Medical Association.; Universidad de Michigan 1984.
28. Société de Médecine Légale et de Criminologie de France. Association des Medecins experts en Damage corporel. Bareme d'évaluation médico légale. 2nd ed. ESKA , editor. Paris: Lacassagne; 2005.
29. Creusot G. Dommage corporel et expertise médicale. Paris: Masson; 1989.
30. Le Concours Medical. Bareme Indicatif dévaluation des taux d'incapacité en droit commun. Paris: Concours médical; 2003.
31. Journal Officiel de la de la Republique Francaise. Décret nº 82-1135 du 23 décembre 1982 relatif au bareme indicatif d'invalidite en matiere d'accident du travail dont il est tenu compte pour la determination du taux d'incapacite permanente (Annexe au present decret). 1982 décembre 30..
32. Mélenec L. Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo internacional de invalideces Barcelona: Masson; 1997.
33. Borobia Fernández C. Capítulo 23. Sistema cutáneo. Valoración estética. In Borobia Fernández C. Valoración del daño corporal. Medicina de los seguros. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 303-313.
34. Iorio M, Navisano M. Cicatrici e danno estetico. Valutazione del danno biologico Turín: Minerva Medica; 1999.
35. Iorio M, Navisano M. Il danno da cicatrici cutanee. Clasificazione e valutazione medico legale Turín: Minerva Medica; 1997.
36. Iorio M. Problemi estetici nella chirurgia dei genitali maschili. Aspetti medico-legali". Archivio Italiano di urologia. 1998 Dec; 70(5): p. 263 - 6.
37. PARLAMENTO EUROPEO. Baremo europeo para la valoración de las

- lesiones a la integridad física y psíquica. Traducción española del 15 de octubre. 2003..
38. Decreto Ley 352/07 (23 de octubre) Ministerio de Trabajo y seguridad social. Anexo II. Diario de la República Portuguesa.1º serie nº 204; 2007.
39. Ministerio de Trabajo y seguridad Social. Anexo II. Diario de la República Portuguesa. Baremo de valoración de incapacidades permanentes en derecho civil. 2007..
40. Borobía Fernández C. Valoración del daño corporal. Pares craneales, médula espinal, sistema nervioso periférico. Barcelona: Elsevier; 2012.
41. SMI (Swedish Motor Insurers). Compansation for personal injury in road traffic accidents in Sweden. [Online].; 2021 [cited 2020 mayo 15. Available from: <https://www.tff.se/en/>.
42. CEREDOC. Guide Bareme Europeen d'évaluation medicale des attentes a l'integrite physique et psychique": Arthemis; 2010.
43. Vielma Mendoza Y. La persona, bien supremo del derecho. Una mirada a la evolución de la protección de la persona en el derecho español. Revista de Derecho. 2019 Diciembre;(20).
44. Moreno Fernández L. Moreno Fernández L. Un baremo europeo de valoración del daño corporal. ActasUn baremo europeo de valoración del daño corporal. In Seguro ICIdRCy, editor. ; 2001; Córdoba.
45. Martín Casals M. ¿Hacia un baremo europeo para la indemnización de los daños corporales? Consideraciones generales sobre el Proyecto Busnelli Lucas. In ; 2001; Córdoba.

46. Rodrigo de Larrucea C. El baremo europeo: criterios de inclusión y exclusión de daños. Derecho comparado. Referencias al ordenamiento jurídico español. [Online].; 2010 [cited 2020 mayo 30. Available from: <https://studylib.es/doc/192667/baremo-europeo.-criterios-de-inclusi%C3%B3n-y-exclusi%C3%B3n-de-da%C3%B1os>.
47. Resolución de 1 de junio de 1989 de la Dirección General de Seguros por la que se aprueba el baremo de indemnización de los daños corporales a cargo del seguros de Responsabilidad Civil derivada del uso y circulación de vehículos a motor, de suscripción. obligatoria BOE nº 143 de 16 de junio de 1989, p. 18522-18524.
48. Orden de 5 de marzo de 1991 por la que se da publicidad a un sistema para la valoración de los daños personales en el Seguro de Responsabilidad Civil ocasionada por medio de vehículos de motor y. se considera al mismo como procedimiento apto para calcular las provisiones técnicas para siniestros o prestaciones pendientes correspondientes a dicho seguro. BOE nº 60 de 11 de marzo de 1991, p. 8135-8155.
49. Rodes Lloret F, Sánchez Navas LD, Magro Servet V, Cañete de Silva Z, Pastor Bravo M. Algunas consideraciones sobre la valoración del daño corporal en España. Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro. 2013;(7): p. 6-15.
50. Vega Gutiérrez J, Vega Gutiérrez J, Miranda Romero A. Valoración del daño corporal en dermatología. Estudio jurisprudencial. Actas Dermosifiliogr. 2002; 93 (3): p. 195-202.
51. Orden de 5 de abril de 1974 por la que se actualiza el baremo de lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo y no invalidante, previsto en el artículo 146 de la Ley de la Seguridad Social. BOE núm. 93, de 18 de

abril de 1974 p. 7915 -7918.

52. Decreto 670/1976, de 5 de marzo, por el que se regulan pensiones a favor de los españoles que habiendo sufrido mutilación a causa de la pasada contienda no puedan integrarse en el. Cuerpo de Caballeros Mutilados de Guerra por la Patria. BOE núm. 84, de 7 de abril de 1976, p. 6967- 6982.
53. Real Decreto 712/1977 de 1 de abril, por el que se aprueba el Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la patria, anexo al mismo están el cuadro de lesiones y enfermedades. BOE núm. 96, de 22 de abril de 1977, p. 8698- 8702.
54. Real Decreto Ley 43/1978, de 21 de diciembre, por el que se reconocen beneficios económicos a los que sufrieron lesiones y mutilaciones en la Guerra Civil Española. BOE núm. 305, de 22 de diciembre de 1978, p. 28932-28933.
55. Orden de 24 de febrero de 1979 por la que se regula el procedimiento a seguir en los expedientes tramitados al amparo del Real Decreto-ley 43/1978, de 21 de diciembre, por el que se reconocen beneficios económicos a los que sufrieron. lesiones y mutilaciones en la Guerra Civil Española. (Conclusión.) BOE» núm. 52, de 1 de marzo de 1979, p. 5400 - 5410.
56. Ley 6/1982, de 29 de marzo, de pensiones a los mutilados civiles de guerra. BOE núm. 80, de 03/04/1982.
57. Orden de 8 de marzo de 1984 por la que se establece el baremo para la determinación del grado de minusvalía y la valoración de diferentes situaciones exigidas para tener derecho a las prestaciones y. subsidios previstos en el Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero. BOE» núm. 65, de 16 de marzo de 1984, p. 7393 - 7445. Disposición derogada.

58. Orden de 16 de marzo de 1987 por la que se aprueba el baremo de indemnización de los daños corporales a cargo del seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria. BOE núm. 71, de 24 de marzo de 1987, p. 8393-83995.
59. Real Decreto 1546/1988, de 23 de diciembre, por el que se elevan los límites de indemnización del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de suscripción obligatoria. BOE núm. 310, de 27 de diciembre de 1988, p. 36192. Disposición derogada.
60. Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982. de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. BOE» núm. 49, de 27 de febrero de 1984, p. 5297 - 5301.
61. Real Decreto 1575/1989, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro Obligatorio de Viajeros. BOE» núm. 311, de 28 de diciembre de 1989 Referencia: BOE-A-1989-30474..
62. Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. BOE nº268, de 9 de noviembre de 1995. p. 32480-32567..
63. Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados. BOE nº 265, de 5 de noviembre de 2003, p. 39190-39220..
64. Real Decreto Legislativo 08/2004, de 29 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. BOE nº 267, de 5 de noviembre de 2004,

- p. 36662-95..
65. Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. BOE núm. 96, de 22 de abril de 2005, p. 13781 – 13786. Disposición derogada.
66. Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. BOE» núm. 26, de 30/01/2013..
67. Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. BOE núm. 228, de 23 de septiembre de 2015, p. 84473 – 84979.
68. Bermúdez J. Valoración del daño estético por cicatrices. Cuadernos de valoración. Sociedad española de valoración del daño corporal. 2004; 3: p. 35-42.
69. Alonso Santos J. La valoración del perjuicio estético. Cuad Med For. 1998;(14): p. 7-20.
70. Dallingan L, Loriferne D, Reynaud CA, Roche L. L' evaluation du dommage corporel. Collection de Médecine Légale et Toxicologie Médicale Paris: Masson; 1988.
71. Martínez Pereda JM. La cirugía estética y su responsabilidad. Granada: Comares; 1997.
72. García Blázquez JM, García Blázquez M, Pérez Pineda B. Nuevo manual de valoración y baremación del daño corporal. 18th ed. Granada: Comares;

2011.

73. Ruiz Moreno C, Sellart Nieto A. Valoración y baremización estética comparativa con el baremo antiguo. 2016 Mayo 05/05/2016. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Sociedad Vasca de Valoración del Daño Corporal.
74. Sellart Nieto A, Vidondo Salaberri G. Ley 35/2015. Art. 101, 102 y 103 Valoración del perjuicio estético. 2018 marzo 7. Ilustre Colegio de la Abogacía de Bizkaia. Talleres prácticos sobre la valoración del daño corporal. Aspectos jurídicos y médicos.
75. Medina Crespo M. El resarcimiento del perjuicio estético. Consideraciones doctrinales y legales a la luz del sistema de la Ley 30/1995. In ; 2001; Córdoba.
76. Fernández Entralgo J. Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. 2010;(34): p. 9 - 44.
77. Gerin C, Antoniotti F, Merli S. Medicina legale delle Assicurazioni Roma: Societa Editrice Universo; 1987.
78. Bares Jalón V, Arnáiz Seco MV, García Espinosa C. El perjuicio estético en el nuevo baremo. Revista española de Medicina Legal y Forense. 2015 Diciembre; 41(4): p. 208-211.
79. Rodes Lloret F, Sánchez Navas L, Cañete de Silva Z, Pastor Bravo M. Valoración del daño estético por cicatrices tras accidentes de tráfico. Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro. 2013;(5): p. 6-25.
80. Sánchez Rodríguez E, Hernández Cueto E. Nueva propuesta de valoración baremada de perjuicio estético dentro del Real Decreto Legislativo 08/2004.

- Trauma Fundación MAPFRE. 2008; 19(2): p. 128-36.
81. Magro Servet V. ¿Cómo se valora el perjuicio estético en la determinación de sus distintas variantes según la gravedad del mismo en el capítulo especial de la tabla VI? Boletín de Derecho de la Circulación. 2012;(61): p. 1-9.
82. Ruiz Moreno C, Sellart Nieto A. Perjuicio estético en la Ley 35/2015. 2016. Sociedad Vasca de Valoración del Daño Corporal. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.
83. Cobo Planas JA. Máster de valoración médico legal del daño a la persona de Zaragoza. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. 2002..
84. Arimany Manso J. Tema monográfico: Ley 34/2004, análisis de la tabla VI del sistema de valoración. In ; 2004; Barcelona: MAPFRE.
85. Arimany Manso J. Daño estético. Concepto y consideración como perjuicio. Libro de Ponencias de las V Jornadas de Mapfre sobre Valoración del Daño Corporal. Tema: Latigazo cervical y perjuicio estético. 2003. Madrid. Fundación Mapfre;: p. 291-299.
86. Alonso Santos J. A avaliação do prejuízo estético. In Viera DN. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil. Coimbra: Álvarez Quintero; 2008.
87. Rousseau CL. Le medicin et l'évaluation du dommage et droit civil. Perspectives européennes. La valoración del daño corporal. In I Jornadas andaluzas sobre valoración del daño corporal.; 1992; Sevilla. p. 21 -22.
88. Criado del Río MT. Valoración médico legal del daño a la persona. Valoración del daño corporal Madrid: Colex; 2010.

89. Vicente Domingo E. Los daños corporales: Tipología y valoración Barcelona: Bosch; 1994.
90. Hinojal Fonseca R, Marcilla E. Valoración médica del perjuicio estético y pretium doloris (dolor). In Hinojal Fonseca R. Daño corporal. Fundamentos y métodos de valoración médica. Oviedo: Arcano Medicina; 1996.
91. Cobo Plana JA. Perjuicio estético. Discusión sobre la 7ª recomendación propuesta. Jornada sobre aspectos médico prácticos del sistema de valoración del daño corporal. 2000 Noviembre 23.
92. Aso Escario J, Cobo Plana JA. Valoración de las lesiones causadas a las personas en accidentes de circulación, a partir de la Ley 34/03. 3rd ed. Barcelona: Masson; 2006.
93. Cohen SR, Goodacre A, Lim S, Johnston J, Henssler C, Jeffers B, et al. Clinical Outcomes and Complications Associated with Fractional Lasers: A Review of 730 Patients. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2017 Febrero; 41(1): p. 171-178.
94. Criado del Río MT. Valoración médico legal del daño a la persona. Derecho penal, civil y mercantil. In. Madrid: Colex; 2010.
95. Zavala de González M. Integridad psicofísica Buenos Aires: Hammurabi; 1990.
96. Lambert Faivre Y. Méthodologie d'évaluation des préjudices extrapatrimoniaux, en droit commun. *Journal de Médecine Légale le Droit Medical*. 1996; 39(7-8): p. 590-591.
97. Pons Piñol JM, Masiá Ayala J. Heridas y perjuicio estético. In Miralles Marrero RC. Valoración del daño corporal en el aparato locomotor.

- Barcelona: Masson; 2001. p. 365-370.
98. Sánchez Gallar JA. Valoración del perjuicio estético. ¿A quién corresponde? Libro de Ponencias de las V Jornadas Mapfre sobre Valoración del Daño Corporal. Tema: Latigazo cervical y perjuicio estético. 2003. Madrid. Fundación Mapfre;: p. 381-413.
99. Vieira DN. O perito e a missao pericial em Direito Civil. In Aspectos prácticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil; 2008; Coimbra: Viera DN, Álvarez Quintero.
100. Le Roy M. L`évaluation du préjudice corporel Paris: Librairies Techniques; 1987.
101. Verano Zapatel V. El perjuicio estético: un paseo por la incertidumbre. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense. 2009;(16): p. 19 -28.
102. Código Penal y legislación complementaria. 19th ed. Madrid: Colex; 2021.
103. Código Civil. Código Civil y leyes civiles generales. 1st ed. Madrid: La Ley Wolters Kluwer; 2020.
104. Universitat de les Illes Balears. Los tipos agravados de lesiones por la entidad del resultado. Especial atención al concepto de deformidad de los artículos 149 y 150 del Código Penal. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre]. Available from: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/985/QUES%20RUIZ%2CFRANCISCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
105. Departamento jurídico de Sepín Penal. Lesiones: los tipos penales atenuados, agravados, por imprudencia y faltas. 1st ed. Madrid: Sepín; 2012.

106. Criado del Río MT. Valoración médico legal del daño a la persona. Valoración del daño corporal. Madrid: Colex; 2010.
107. Álvarez García MD. Algunos aspectos de la ley 30/95. Cuad Med For. 1998 Marzo;(13): p. 53-63.
108. Ong Y, Samuel M, Song C. Meta-analysis of early excision of burns. Burns. 2006; 32: p. 145-50.
109. Sistema para la valoración de daños personales derivados de los accidentes de circulación • ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras). 1990. MAPFRE.
110. ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras). Sistema para la valoración de daños personales derivados de los accidentes de circulación. 1990. MAPFRE.
111. Criado del Río T. Valoración médico legal del daño a la persona. Derecho penal, civil y mercantil. Madrid: Colex; 2010.
112. Marcilla Areces E. Métodos de valoración del perjuicio estético. Libro de ponencias de las V Jornadas Mapfre sobre Valoración del Daño Corporal. Tema: Latigazo cervical y perjuicio estético. 2003. Madrid. Fundación Mapfre;; p. 313-337.
113. Medina Crespo M. El resarcimiento del perjuicio estético. Consideraciones doctrinales y legales a la luz del sistema de la ley 30/1995. Actas del I Congreso Internacional de Responsabilidad Civil y Seguros. In ; 2001; Córdoba.
114. Puig Bausili L, Pujol Robinat A, Corrons Perramón J, Medallo Muñoz J. Valoración del daño estético en las amputaciones. Revista Española de

- Medicina Legal. 2011;(37): p. 90-6.
115. Bouchardet F, Criado del Río MT. Propuesta de una Guía para la Valoración Médico-Legal de la Alteración Estética: Daño Estético/Deformidad.. Revista Portuguesa do Dano Corporal. 2010; 21: p. 119-30.
116. Cardoso Cita Z, Manrique Gamo E, Sayed Ávila S, Perea Pérez B, Galeote Rodríguez E, Marco Martínez F. Endoprótesis articulares y el nuevo Baremo de tráfico. Revista española de Medicina Legal. 2015 Septiembre; 41(4): p. 222-9.
117. Martínez González M. Cirugía bucal: Patología y técnica. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
118. Fernández Andrade F, Escobar Barrios M, Hernández Rosales P, Mandujano González A, Taniyama López O, Carrillo Esper R. Trastornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica. Rev Fac Med UNAM. 2021; 64(2): p. 7-21.
119. Davido N, Toledo Arenas R. Focos infecciosos dentales y sus complicaciones. EMC - Tratado de Medicina. 2011; 15(1): p. 1-6.
120. González Macas JA, Rugel Zerna EA, Casa Gómez PY, Bajaña Morán KE, Moncada Santillan JL, Vera Ganchozo BI. Complicaciones postoperatorias en los pacientes sometidos a cirugía de apendicitis aguda. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 9. Available from: <https://www.reciamuc.com/indez.php/RECIAMUC/article/wiew/377>.
121. Castillo Requena C, Muñoz Núñez MD. La disartria desde la interacción entre Logopedia y Fonética acústica. Seguimiento y rehabilitación para la obtención de una "voz funcional". In Investigaciones en lingüística clínica. Madrid: UCA; 2020. p. 37 - 53.

122. Blanco Tamayo VM, Figueredo Vila E, Rodríguez Vázquez C. Orientaciones metodológicas dirigidas a la rehabilitación física y logopédica en casos de disartría. [Online].; 2021 [cited 2021 diciembre 9. Available from: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/wiew/2794>.
123. Langer K. On the anatomy and physiology of the skin. J. Plast Surg. 1978 July;(3).
124. Andrades P, Sepúlveda S, Wisnia P. Injertos. Apuntes de de Cirugía Plástica. [Online].; 2016 [cited 2020 noviembre 17. Available from: <http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Injertos.pdf>.
125. Sellart Nieto A. Ley 35/2015. Análisis Valoración de lesiones en accidentes de tráfico: sistema cutáneo y capítulo especial perjuicio estético). 2015 junio 11. Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Sociedad Vasca de Valoración del Daño Corporal.
126. Pérez Pineda M, García Blázquez B. Curso práctico de manejo y aplicación de la Orden de 5 de marzo de 1995. 2nd ed. Granada: Comares; 1995.
127. Sociedad de Medicina Legal y Criminología de Francia. Baremos de evaluación médico legal. Paris: ESKA; 2000.
128. Vieira N, Álvarez Quintero J. Aspectos prácticos da avaliação do dano corporal en Direito Civil. Biblioteca de Seguros. 1st ed. Lisboa: Caixa Seguros; 2008.
129. Barrot R. Le dommage corporel et sa compensation. Litec , editor. Paris; 1998.
130. Rouge D, Blanc A, Telmon T, Ster F, Gavroy J, Costagliola M. Evaluation du dommage esthétique de la face: la method des distances. Rev. Franc.

- Dommmage corp. 1996; 22(4): p. 363-74.
131. Danon J, Jost G, Laval R, Mahe E, Meresse B, Oulio J, et al. Esasi d'évaluation objective du prejudice esthetique. Application à quelques cas de cicatrices de la face. Ann. Chir. Plast. 1972; 7: p. 155-63.
132. Rodes Lloret F, Sánchez Navas L, Borrás Rocher F, Pastor Bravo M, Cañete de Silva Z. Propuesta de un método para la valoración médico legal del perjuicio estético por cicatrices. Cuadernos de Medicina Forense. 2013 Enero/Junio; 19(1-2).
133. Fernández S, Hinojal Fonseca R. La valoración del perjuicio estético en un sentido más objetivo para su aplicación a la Ley 30/95. Cuadernos de valoración. Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal. 1999; 9(40).
134. Rodríguez Suárez I, Hinojal Fonseca R. La valoración del perjuicio estético en un sentido más objetivo para su aplicación a la Ley 30/95. 1998 Noviembre..
135. Lagos Tissie D, Faúndes Pinto M. Métodos para la valoración del perjuicio estético causado por cicatrices faciales. International journal of odontostomatology. 2021 Junio; 15(2).
136. Barboza Quirós M. Análisis de los criterios médico legales para la valoración del perjuicio estético en el rostro en la clínica médico forense: estudio de casos penales en el año 2011. Medicina Legal Costa Rica (on line). 2015; 32(1): p. 23 - 39.
137. Fernández Entralgo J. La problemática del perjuicio estético especial referencia a su valoración. Revista de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. 2010;(34): p. 9 - 44.

138. Russo M, Bolcato M, Sabadin V, Aprile A. The medico-legal assessment of aesthetic damage. A correlation analysis between experts and an operative proposal. *Legal Medicine*. 2019;(40): p. 47-53.
139. Sakaguti NM, Marques Fernandes M, Nigro Mazzilli LE, Cobo Plana A, Horta Bouchardet FC. Development of a computer-aided design software for the quantitative evaluation of aesthetic damage. *Plos One*. 2019 December 18; 14(12).
140. Peterson K, McCleery E. Evidence Brief: The Effectiveness Of Mandatory Computer-Based Trainings On Government Ethics, Workplace Harassment, Or Privacy And Information Security-Related Topics. Washington (DC): Free Books & Documents; 2014.
141. Bouchardet FC, Cobo Planas JA. Utilización del método AIPE en la valoración del perjuicio estético y su aplicación en la legislación brasileña civil y penal.. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. 2011;(22): p. 167-81.
142. Sinclair P, Kable A, Levett-Jones T. The effectiveness of internet-based e-learning on clinician behavior and patient outcomes: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement*. 2015 Enero; 13(1): p. 52-64.
143. Rivera-Secchi K, Acosta G, Velez MA, Trelles MA. Remodelación con láser de cicatrices hipertróficas y queloideas: estudio prospectivo en 30 pacientes. *Cirugia plástica Iberoamericana*. 2013; 39(3): p. 307-17.
144. Rodríguez Castillo TR, Sanguineti Montalva A, Moreno Baeza N, Carrillo González K, Hasbún Nazar A, López Núñez S. Adaptación transcultural del cuestionario POSAS (Patient and Observer Sacr Assessment) para valoración de cicatrices. *Revista de cirugía*. 2019; 71(5): p. 385-91.
145. Liu H, Tang D, Cao H. Reliability of Vancouver scar scale. *Chin J Rehabil*

- Med. 2006; 21(3): p. 240-242.
146. Akaishi S. Laser Treatment of keloids and Hypertrophic Scars. *ePlasty*. 2012; 12: p. 1-13.
147. Hultman C, Edkins R, Lee C, Calvert C, Cairns B. Shine on: Review of Laser- and Light- Based Therapies for the Treatment of Burn Scars. *Dermatology Research and Practice*. 2012 october; 1: p. 1-9.
148. Pujol Robinat A, Barbería Marcalain E, Medallo Múñiz J, Vidal Gutiérrez C. Valoración del daño estético: criterios evaluadores. In *Controversias en valoración del daño corporal.: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especializada*. Institut de Medicina legal de Catalunya; 2014. p. 103-13.
149. Xiao-Gang L, Duo Z. Evaluation of Efficacy of Corticosteroid and Corticosteroid Combined with Botulinum Toxin Type A in the Treatment of Keloid and Hypertrophic Scars: A Meta-analysis. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2021 Diciembre; 45(6): p. 3037-3044.
150. Zheng Ying J, Xin Cheng L, Ming Zhuo L, Zhong Hua F, Ding Hong M, Guang Hua G. Efficacy and Safety of Intralesional Triamcinolone Versus Combination of Triamcinolone with 5-Fluorouracil in the Treatment of Keloids and Hypertrophic Scars: A Systematic Review and Meta-analysis. *Aesthetic Plastic Surgery*. 2020 Octubre; 44(5): p. 1859-1868.
151. Suarez E, Syed F, Alonso-Rasgado T, Bayat A. Identification of biomarkers involved in differential profiling of hypertrophic and keloid scars versus normal skin. *Archives of Dermatological Research*. 2015 Marzo; 307(2): p. 115-133.
152. Limamdjaja GC, Niessen FB, Scheper RJ, Gibbs S. Hypertrophic scars and keloids: Overview of the evidence and practical guide for differentiating

- between these abnormal scars. *Experimental Dermatology*. 2021 Enero; 30(1): p. 146-161.
153. Mesonero J. Valoración del daño corporal: amputaciones. In Medina Crespo M. Valoración del daño corporal. Madrid: Dykinson; 1997.
154. Badillo Arias JA. Nuevo baremo de accidentes de circulación. *Revista de responsabilidad civil, circulación y seguro*, ISSN 1133-6900, Nº. 9, 2015, págs. 3-3. 2015;(9): p. 3-13.
155. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE núm 294, de 6 de diciembre de 2018, pág 119788-119857..
156. Lérica Arias T, Del Pozo Hernando LJ. Perjuicio estético: propuesta de valoración por cicatrices. *Medicina Seguridad Trabajo*. 2005; L(200): p. 21-30.
157. García Espina C, ARnález Seco MD, Bares Jalón V. El sistema cutáneo, nuevo capítulo en el baremo médico. *Rev Esp. Med. Legal*. 2015; 41(4): p. 204-7.
158. Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2013..
159. Álvarez Sáenz J, Lombardía del Pozo M. Procedimiento de la invalidez temporal. In Borobia Fernández C. Valoración del daño corporal. Legislación, metodología y prueba pericial médica. Barcelona: Elsevier; 2006. p. 89-97.

160. Borobia Fernández C. Baremo de lesiones permanentes no invalidantes. In Borobia Fernández C. Valoración del daño corporal. Legislación, metodología y prueba pericial médica. Barcelona; 2006. p. 289-303.
161. Álvarez Sáenz J. Valoración de la discapacidad. Una experiencia objetiva y constructiva de su concepción actual. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. 2004;(194): p. 45-55.
162. Rodes LLoret F, Sánchez Navas L, Pastor Bravo M, Cañete De Silva Z, Dorado Fernández E. La valoración del perjuicio estético por cicatrices entre diferentes colectivos. Boletín Galego de Medicina Legal e Forense. 2015 Enero;(21): p. 21-35.
163. Prió Silvestre J, Barbería Marcalain E, Pujol Robinat A, Puig Bausili L, Soler Villa A. Evaluación de las periciales extrajudiciales en Cataluña (España) en 2016-2017. Rev. Esp. Med. legal. 2020; 46(2): p. 49-55.
164. Hernández Cueto C. El uso de baremos en la valoración de daños personales. La reforma del baremo de tráfico. Cuadernos de Medicina Forense. 2014; 20(4): p. 147-50.
165. Ordóñez Mayán L, Martínez Silva I, Represas Vázquez C, Muñoz Barús JI. Predictive models for the assessment of bodily harm. Forensic Sci Res. 2017 Sep; 2(4): p. 185-91.
166. Arguedas Piedra MÁ. Reflexiones médico legales acerca del perjuicio estético. Medicina legal Costa Rica. 2002 Marzo; 19(1).
167. Lee K, Bamford A, Gardiner F, Agovino A, Ter Horst B, Bishop J, et al. Burns objective scar scale (BOSS): Validation of an objective measurement devices based burn scar scale panel. Burns. 2020 Feb.; 46(1): p. 110-20.

168. Mahar P, Spinks A, Cleland H, Bekhor P, Waibel J, Lo C, et al. Improvement of Burn Scars Treated With Fractional Ablative CO2 Lasers-A Systematic Review and Meta-analysis Using the Vancouver Scar Scale. *Burn Care Res.* 2021 Mar.; 4(42): p. 200-6.
169. Wang L, Fang Y. Clinical assessment of the results of one-stage circular incision techniques for limb ring constriction due to amniotic band syndrome. *Medicine (Baltimore).* 2021 Jul.; 100(30): p. 267-74.
170. Yang X, Zhao S, Wang Y, Li W, Zhang Q, Hong X, et al. Use of Extended Lateral Upper Arm Free Flap for Tongue Reconstruction After Radical Glossectomy for Tongue Cancer. *Aesthetic Plast. Surg.* 2015 Aug.; 39(4).
171. Oztel M, Goh R, Hsu E. Subtarsal Versus Transconjunctival Approach: A Long-Term Follow-Up of Esthetic Outcomes and Complications. *Oral Maxillofac. Surg.* 2021 Jun.; 79(6): p. 1327-37.
172. Kibbi N, Khan Y, Leffell D, Christensen S, Souzzi K. Predicting outcomes following second intent healing of periocular surgical defects. *Arch. Dermatol.* 2021 Aug.; 313(6): p. 483-89.
173. Hyldig N, Möller S, Joergensen J, Bille C. Clinical Evaluation of Scar Quality Following the Use of Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy in Obese Women Undergoing Cesarean Delivery: A Trial-Based Scar Evaluation. *Ann Plast Surg.* 2020 December; 85(6): p. 59-65.
174. Yu B, Li S, Chen X, Wie J, Dai C. Correcting Wide Alar Base and Flare With Combined Sill and Alar Excision in Asian Patients. *J. Craniofac Surg.* 2021 Nov-Dec; 32(8): p. 754-7.
175. Fearmonti R, Bond J, Erdmann D, Levinson H. A review of scar scales and scar measuring devices. *Eplasty.* 2010 October; 10: p. 10-43.

176. Tyack Z, Simons M, Spinks A, Wasiak J. A systematic review of the quality of burn scar rating scales for clinical and research use. *Burns*. 2012; 36: p. 6-18.
177. Vercelli S, Ferriero G, Sartorio F, Franchignoni F. How to assess postsurgical scars: a review of outcome measures. *Disability and Rehabilitation*. 2009; 31(20): p. 55-63.
178. Guerrero Cáceres D, Nicolás Trillos C, Hernández Herrera G. Evaluación de las propiedades clinométricas de la escala POSAS y su aplicación en pacientes de la Fundación del Quemado en Bogotá. 2016 mayo 13. Tesis doctoral. Universidad de Rosario.
179. García Vieites M, Bautista Hernández V, Cardenas I, Barreiro J, Loyola H, García I, et al. Miniesternotomía inferior. Revisión de resultados quirúrgicos y cosméticos en nuestros 100 primeros casos. *Cir. Cardiov*. 2015; 22(3): p. 129-34.
180. Cobo Plana JA. Los puntos del perjuicio estético. In Cobo Plana J. *La valoración del daño a las personas por accidentes de tráfico*. Vol. I. Barcelona: Bosch; 2010. p. 677-98.
181. Cobo Plana A. Capítulo 2 Construcción del método para la valoración del perjuicio estético. In Cobo Plana JA. *Metodología para valorar el daño corporal en el nuevo baremo de tráfico*. Madrid: Walters Kluwer; 2016.
182. García-Chamón Cervera E. *Guía práctica del baremo. Valoración del daño corproal*. 1st ed. A Coruña: Iuris Utilitas; 2021.
183. Pera Bajo FJ, Perea Pérez B. Nueva tabla 2.A.1. del baremo médicos. Clasificación y valoración de las secuelas en accidentes de circulación en España. *Rev Esp Med Legal*. 2015; 41(4): p. 142-43.

BIBLIOGRAFÍA

184. Borobia Fernández C. Actualización del nuevo baremos de tráfico. 1st ed. Barcelona: Elsevier; 2017.
185. Cobo Plana JA. La valoración del daño a las personas por accidente de tráfico. 1st ed. Barcelona: Editorial Bosch; 2010.
186. Sala Márquez J. Valoración del perjuicio estético en el niño. Libro de Ponencias de las V Jornadas Mapfre sobre Valoración del Daño Corporal. Tema: Latigazo cervical y perjuicio estético. 2003. Madrid. Fundación Mapfre;: p. 347-379.
187. Vázquez M, Kadlub N, Soupre V, Galliani E, Neiva Vaz C, Pavlov I, et al. Facial trauma and injury in children. *Annales de Chirurgie Plastique et Esthetique*. 206 Octubre; 61(5): p. 543-559.
188. Huazhen L, Shishehg C, Xuwei Z, Zifu Z, Jin Z, Haiting X. Before after treatment of pediatric hand scars. *Lasers in Medical Science*. 2021 Setiembre; 36(7): p. 1455-1460.
189. Desplat P. Consolidation médico-légale chez l'enfant et préjudice esthétique. *Revue française du dommage corporel*. ; 29(2): p. 111-20.
190. Martí Carrera E. Unidad de Transición en Cirugía Plástica. *Cirugía plástica Ibero-Latinoamericana*. 2018 Jul/sep; 44(3).
191. Kazarez M, Vaquero Cristobal R, Esparza Ros F. Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición Hospitalaria*. Madrid 2018 Mayo; 35(3): p. 661-668.
192. Vaquero Cristobal R, Alacid F, Muyor JM, López Miñarro PÁ. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(1): p. 27-35.

193. Constantian M, Zaborek N. The Prevalence of Adverse Childhood Experiences, Body Shame, and Revision Request Rate in 218 Plastic Surgery Patients: What Drives Postoperative Dissatisfaction?. *Plast. Reconstr. Surg.* 2021 Dec.; 148(6): p. 1233-46.
194. Martín Casals M. Conceptos perjudiciales (heads of damage) en la indemnización por muerte y por lesiones personales en Europa: Revista para el análisis del derecho. *InDret*; Barcelona 2013.
195. Voita Mekeres F, Liana Buhas C, Mihai MG, Tudoran C, Racovita M, Ioan Faur C, et al. Mekeres' Psychosocial Internalization Scale: A Scale for the Evaluation of Aesthetic Prejudice in Victims of Accidents and Violence. *Healthcare (Basel)*. 2021 Oct; 9(11): p. 1440.
196. Esbec Rodríguez E, Echeburúa Odriozola E. Secuelas psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico: un análisis clínico y pericial a la luz del nuevo baremo español de 2015. *Rev Esp. Med. legal.* 2015; 41(4): p. 212-21.
197. Béjui Hugues H, Bessières Roques I. Le préjudice esthétique temporaire et le préjudice esthétique permanent. *Revue française du dommage corporel.* 2015; 41(1): p. 89-97.
198. Travail commun de la SFML et de la FFAMCE. Le dommage esthétique constitutif d'un préjudice esthétique temporaire. *Revue française du dommage corporel.* 2010; 63(1): p. 37-9.
199. Pansier J. Point de vue du magistrat sur l'évaluation du dommage esthétique temporaire, définitif, et sur mode d'indemnisation. *Revue française du dommage corporel.* 2011; 37(2): p. 128-31.
200. Dolado Cuello J. Valoración del perjuicio estético en grandes lesionados.

BIBLIOGRAFÍA

Libro de Ponencias de las V Jornadas Mapfre sobre Valoración del Daño Corporal. Tema: Latigazo cervical y perjuicio estético. 2003. Madrid. Fundación Mapfre;; p. 339-345.

201. Comisión Central de Deontología Médica. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Guía de Ética Médica. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2011.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO 1 REGLAS DE UTILIZACIÓN LEY 34/2003. RD 08/2004.

1. El perjuicio estético consiste en 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.
2. 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.
3. 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.
4. La puntuación adjudicada al perjuicio estético es la expresión de un porcentaje de menoscabo permanente del patrimonio estético de la persona. 50 puntos corresponden a un porcentaje del 100 por cien.
5. La puntuación del perjuicio estético se ha de realizar mediante la ponderación de su significación conjunta, sin que se pueda atribuir a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial.

6. El perjuicio estético es el existente en el momento de la producción de la sanidad del lesionado (estabilización lesional), y es compatible su resarcimiento con el coste de las intervenciones de cirugía plástica para su corrección. La imposibilidad de corrección constituye un factor que intensifica la importancia del perjuicio.
7. El perjuicio estético importantísimo corresponde a un perjuicio de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.
8. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta como parámetros de medición de la intensidad del perjuicio estético.
9. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de la incidencia que el mismo tenga sobre las actividades del lesionado (profesionales y extraprofesionales), cuyo específico perjuicio se ha de valorar a través del factor de corrección de la incapacidad permanente.

9.2. ANEXO 2. REGLAS DE UTILIZACIÓN DE LA LEY 35/2015

Artículo 101. Perjuicio estético de las secuelas.

1. El perjuicio estético consiste en cualquier modificación que empeora la imagen de la persona. Es un perjuicio distinto del psicofísico que le sirve de sustrato y comprende tanto la dimensión estática como la dinámica.
2. El perjuicio estético es el existente a la finalización del proceso de curación del lesionado.
3. La imposibilidad de corregir el perjuicio estético constituye una circunstancia que incrementa su intensidad.
4. El resarcimiento del perjuicio estético es compatible con el del coste de las intervenciones de cirugía plástica necesarias para su corrección.

Artículo 102. Grados de perjuicio estético.

1. La medición del perjuicio estético se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados teniendo en cuenta, de modo particular, los factores siguientes:
 - a. el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio,
 - b. la atracción a la mirada de los demás,
 - c. la reacción emotiva que provoque y
 - d. la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado.

2. Los grados de perjuicio estético, ordenados de mayor a menor, son los siguientes:
 - a. Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.
 - b. Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejia.
 - c. Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejia.
 - d. Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo.
 - e. Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve.
 - f. Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.
3. Los perjuicios estéticos no mencionados en los distintos grados señalados en el apartado anterior se incluyen en el grado que corresponda en atención a su entidad, según criterios de proporcionalidad y analogía.

Artículo 103. Reglas de aplicación del perjuicio estético.

1. Si un perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial permanente comporta, a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se fija separadamente la puntuación que corresponde a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela psicofísica, orgánica y sensorial incorpore la ponderación de su repercusión antiestética.
2. La puntuación del perjuicio estético se realiza de acuerdo con el capítulo especial de la tabla 2.A.1 mediante su ponderación conjunta, sin atribuir puntuación a cada uno de sus componentes.
3. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta para medir la intensidad del perjuicio estético.
4. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de su incidencia sobre las diversas actividades del lesionado, cuyo específico perjuicio se valora a través del perjuicio particular de pérdida de calidad de vida.
5. La puntuación establecida se lleva a la tabla 2.A.2 que fija el valor económico del perjuicio estético en función de la edad del lesionado de acuerdo con lo previsto en el artículo 104.5.

Artículo 104. Régimen de valoración económica de las secuelas.

5. El importe del perjuicio estético consta en la intersección de la fila y columna correspondientes. Este importe es el resultado de haber multiplicado el valor de cada punto, en función de la edad del lesionado, por el número total de puntos obtenidos de acuerdo con el baremo médico, teniendo en cuenta el máximo de cincuenta puntos.

Artículo 106. Daños morales complementarios por perjuicio estético.

1. Se entienden ocasionados los daños morales complementarios por perjuicio

estético cuando éste ha recibido una puntuación que alcance al menos treinta y seis puntos.

2. La extensión e intensidad del perjuicio estético y la edad del lesionado constituyen los dos parámetros fundamentales para su cuantificación, sin que pueda tenerse en cuenta la afectación en sus actividades.
3. Este perjuicio se cuantifica mediante una horquilla indemnizatoria que establece un mínimo y un máximo expresado en euros.

9.3. ANEXO 3. ESCALA DE PÉREZ PINEDA Y GARCÍA BLAZQUEZ (126).

Ligero

1. Pequeñas cicatrices planas en zonas poco visibles.
2. Pequeñas cicatrices faciales que pasen desapercibidas para la mayor parte de los observadores.
3. Pequeñas cicatrices moderadamente hiperpigmentadas o hipertróficas en zonas habitualmente no visibles.
4. Discreta afectación de la pigmentación, pelo o vello.
5. Secuelas de quemaduras poco importantes en zonas habitualmente no visibles.

Moderado

6. Cicatrices de cierto tamaño o asociadas a discromías, prominencias, etc., en zonas poco visibles.
7. Cicatrices faciales visibles asociadas a pequeños defectos de pigmentación, prominencias, retracciones ...
8. Afectación moderada de la pigmentación, vello o pelo.
9. Secuelas de quemaduras medianamente importantes en zonas habitualmente visibles.
10. Cojeras discretas.
11. Discretas asimetrías faciales, discretas asimetrías corporales.
12. Alopecias focales moderadamente significativas.
13. Pérdida de una falange distal de los dedos.

14. Pérdida de una falange distal de los dedos.

Medio

29.

15. Cicatrices hipertróficas, prominentes, excavadas, discrómicas que afecten a la cara

16. Alopecias regionales significativas.

17. Efectos importantes de quemaduras en zonas visibles, especialmente cara.

18. Pérdida de dos o tres falanges de los dedos de las manos.

19. Cojeras significativas.

20. Parálisis faciales significativas.

21. Mastectomías.

22. Cicatrices queloideas o muy deformantes traumáticas o quirúrgicas, especialmente en la mujer aunque estén en zonas habitualmente no visibles.

23. Alteraciones bucales importantes ya sea por defecto de pérdida de piezas, prótesis...

24. Zonas amplias de injertos epidérmicos.

25. Ulceraciones crónicas que afectan superficies significativas.

Importante

26. Amplia pérdida de tejido facial con retracciones, queloides, ulceraciones ...

27. Pérdida del ojo independientemente de que el efecto pueda mejorarse con la prótesis.

28. Alopecia de grandes áreas o total.

30. Pérdida de un miembro

31. Grandes cojeras con basculación corporal.

- 32. Grandes cifosis, escoliosis o lordosis y sus asociaciones.
- 33. Grandes cicatrices patológicas que afecten a una importante superficie corporal Especialmente en zonas visibles.
- 34. Importantes asimetrías faciales.
- 35. Grandes defectos de pigmentación en grandes áreas, especialmente visibles y asociadas a cicatrices prominentes, excavadas o ulceradas.

Muy importante

- 36. Grandes quemaduras faciales con cicatrices retráctiles, pérdida de sustancia, discromías ...
- 37. Amputaciones de dos o más miembros.
- 38. Alopecia total con cicatrices en cuero cabelludo.
- 39. Mastectomía bilateral asociada a importantes cicatrices quirúrgicas.
- 40. Grandes viciamientos posicionales de ambos miembros superiores e inferiores. Grandes deformidades faciales que pueden incluso incluirse como monstruosidades.
- 41. Múltiples secuelas de quemaduras de 2° y 3° grado que afecten a la mayor parte de la superficie corporal, con cicatrices retráctiles y/o ulceraciones, discromías...

Considerable

- 42. Monstruosidades faciales.
- 43. Monstruosidades corporales.
- 44. Asociación de varias secuelas importantes
- 45. En general todas aquellas que rebasen los conceptos de muy importante.

9.4. ANEXO 4. BAREMO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA LEGAL Y CRIMINOLOGÍA DE FRANCIA (127)

Grado 0,5

- Cicatriz de buena calidad, poco visible o ligera deformación.
- Prótesis dental, incisiva o canina con modificación de la coloración o de la forma, con mala integración en la dentición.
- Cojera ligera o intermitente.

Grado 1

- Cicatriz de osteosíntesis de buena calidad, habitualmente tapada por las ropas. Cicatriz en la cara, poco visible, o cicatriz de laparotomía media, de buena troficidad.
- Cicatriz de traqueotomía de buena troficidad.
- Cojera moderada o permanente.

Grado 1.5

- Deformación de la pirámide nasal a consecuencia de una fractura de los huesos propios con desplazamiento.

Grado 2

- Cicatriz en la cara visible en una primera ojeada, sin ser de carácter desagradable. cojera moderada que necesita la utilización de un bastón.
- Pérdida de un seno con plastia de buena calidad y cicatriz poco visible.
- Pérdida de un ojo con enucleación y prótesis de buena calidad, al menos en

la

- mirada media.
- Cicatriz de traqueotomía, anfractuosa, adherida a planos profundos, coloreada.
- Amputación de varios dedos o cicatriz desagradable de la mano, aspecto en garra del cubital o enfermedad de Dupuytren evolucionada.

“Grado 2.5

- Disminución clara de la movilidad de un ojo con deformación del aspecto (deformación pupilar, anisocoria ...)
- Pérdida de un ojo con prótesis ocular poco móvil.

“Grado 3

- Cicatriz en la cara, deformación de la mímica, visible en la primera ojeada, desagradable.
- Dificultad importante de la marcha que no es posible más que con dos bastones o con un deambulador.
- Pérdida de un seno, sin prótesis o con prótesis de mala calidad, cicatriz axilar de mediana calidad.
- Amputación de la pierna con prótesis bien tolerada que permite una marcha armónica.

Grado 3.5

- Amputación de la pierna a nivel del muslo con aparato articulado, modificación de la marcha que es posible con muleta.
- Parálisis facial completa, flácida

- Pérdida de un ojo con enucleación sin posibilidad de prótesis.
- Traqueotomía persistente.
- Amputación de la mano con prótesis estética de buena calidad.

Grado 4

- Parapléjico en silla de ruedas manual, teniendo en cuenta la modificación del perfil social y de las modalidades de presentación.
- Amputación a nivel de la cadera, cojera importante en la marcha, necesidad de utilizar muleta.

Grado 5

- Tetrapléjico en silla de ruedas eléctrica, teniendo en cuenta su perfil social e igualmente las deformaciones en las manos
- Pérdida de la mandíbula.

Grado 6

- Tetrapléjico con ventilación asistida por traqueotomía.
- Desfiguración.

Grado 7

- Desfiguración monstruosa o aspectos físicos que generan habitualmente la repulsión incoercible.

9.5. ANEXO 5. TABLA RECOGIDA DE DATOS

Nº REGISTRO	
NORMATIVA	
SEXO	
EDAD	
FECHA APERTURA EXPENDIENTE	
FECHA INFORME INICIAL	
PTOS FUNCIONALES INICIAL	
PTOS ESTETICOS INICIAL	
DIAS BAJA INICIAL	
FECHA INFORME FINAL	
PTOS FUNCIONALES FINAL	
PTOS ESTETICOS FINAL	
DIAS BAJA FINAL	
FECHA CANCELACIÓN EXPEDIENTE	
ZONA CORPORAL	
EXTENSIÓN	
ANCHURA	
LÍNEAS CUTÁNEAS	
MORFOLOGÍA. COLOR	
PSIQUE. CIRUGÍA PLÁSTICA	
ZONA DE LA CARA	
MOVILIDAD	
TIPO DE LESIÓN	
LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	
TIPO DE CICATRIZ	
Nº LESIONES	

9.6. ANEXO 6. TABLAS CODIFICACIÓN DATOS.

Nº REGISTRO		1-700		
NORMATIVA	1	2004	2	2015
SEXO	0	HOMBRE	1	MUJER
EDAD		AÑOS		
FECHA APERTURA EXPEDIENTE		DD/MM/AAA		
FECHA INFORME INICIAL		DD/MM/AAA		
PTOS FUNCIONALES INICIAL		NUMÉRICO		
PTOS ESTETICOS INICIAL		NUMÉRICO		
DIAS BAJA INICIAL		NUMÉRICO		
FECHA CANCELACIÓN EXPEDIENTE		DD/MM/AAA		
FECHA INFORME FINAL		DD/MM/AAA		
PTOS FUNCIONALES FINAL		NUMÉRICO		
PTOS ESTETICOS FINAL		NUMÉRICO		
DIAS BAJA FINAL		NUMÉRICO		

ANEXOS

CODIFICACIÓN	1	2	3	4	5
ZONA CORPORAL	Zonas "siempre" visibles: Cara, cuello, manos, cuero cabelludo en calvos	Zonas frecuentemente expuestas: Antebrazos, piernas mujeres, zona alta de tórax- espalda y hombros...	Zonas visibles solo en prendas de baño, vestuarios, abdomen, muslos, espalda...	Zonas "íntimas": Glúteos, ingles, pubis, región genital	Zonas de difícil visibilidad: bajo cuero cabelludo, planta de pie, periné...
EXTENSIÓN	< 5 cm	5-10 cm	> 10 cm		
ANCHURA	< 0,5 cm	0,5 – 1 cm	> 1 cm		
LÍNEAS CUTÁNEAS	No se describe	Disimuladas	No disimuladas		
MORFOLOGÍA COLOR	Normotrófica	Hiperchroma tatuada	Hipocroma	Deprimida	Hipertrófica Queloides
PSIQUE. CIRUGÍA PLÁSTICA	Sin afectación	En tratamiento	Propuesto u operada	Operación plástica realizada	
ZONA DE LA CARA	Óvalo central (ojo, nariz, boca)	Circundante óvalo (mejillas, frente, mentón)	Lateral: Preauricular, sienes, orejas, ángulo mandíbula	Retroauricular, región submentoniana	
MOVILIDAD	Sin afectación	Leve afectación: Cojera leve, pequeña amputación	Grave afectación: Cojera manifiesta, mediana amputación	Parálisis (paraplejía, tetraplejía). Gran amputación	

ANEXOS

CODIFICACIÓN	TIPO DE LESIÓN	LOCALIZACIÓN ANATÓMICA	TIPO DE CICATRIZ	Nº LESIONES
1	Cicatriz	Cara-cabeza	1 cicatriz pequeña	1 lesión
2	Herida pérdida sustancia	Cuello	>1 cicatriz pequeña	2 lesiones
3	Amputación	Hombros-brazos	1 cicatriz grande	> 2 lesiones
4	Paresia- parálisis	Codo-antebrazo	>1 cicatriz grande	
5	Deformidad ósea	Muñeca-mano	< 5 cm área lesional	
6	Erosión-abrasión	Tórax-abdomen	> 5 cm área lesional- amputación	
7	Cajera	Espalda	Paraplejia- paraparesia	
8	Inflamación venosa	Cadera-muslo		
9		Rodilla-pierna-pie		
10		Zona oculta-periné- planta pie		

9.7. ANEXO 7. DOCUMENTO AUTORIZACIÓN SEGUROS LAGUN ARO S.A.



Dña. IDOIA BARROETA EGUIA, en calidad de Directora de Personas de SEGUROS LAGUN ARO S.A.

AUTORIZA

A D. Andrés Sellart Nieto a acceder a los datos de siniestros de automóviles en los que las personas perjudicadas hubieran sufrido perjuicio estético (periodo 2012-2019), con la finalidad de realizar su tesis doctoral. El Sr. Sellart se compromete a utilizar los datos exclusivamente para este fin y a respetar la confidencialidad de cualquier dato personal al que tuviera acceso por este motivo. Solo se publicarán datos no personales y agrupados y se facilitarán los resultados del estudio a SEGUROS LAGUN ARO S.A.

Y para que así conste, firma el presente documento en Bilbao a 22 de diciembre de 2021

Idoia Barroeta Eguia
Directora de Personas