



### **EVOLUCIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO POSTRAUMÁTICO DESDE EL BAREMO DE LA LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE HASTA EL BAREMO DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE**

Jose Santiago Cansino Adorna

Julio Antonio Guija Villa

Rafael José Rodríguez Matarredona

Alejandro José Gujarro Santoro

Pedro Antonio García Gallardo

Francisco Javier López Aguilar

[santicans@ono.com](mailto:santicans@ono.com)

Daño psíquico, traumático.

#### **RESUMEN**

Necesidad de dotar de un método objetivo la valoración de las secuelas psíquicas incluidas en dicho baremo. Situar dentro de las secuelas recogidas en el baremo todas las posibilidades incluidas en las clasificaciones internacionales (CIE10).

Realizar una valoración psiquiátrica estrictamente científica que permita una correlación jurídica precisa. Permite la valoración objetiva por parte de diferentes profesionales tanto médicos como pertenecientes al ámbito del derecho.

#### **INTRODUCCIÓN**

Basados en dichos sistemas se requiere de la homogenización de estos sistemas en un método que sea científicamente válido para equiparar la valoración de la discapacidad derivada de las secuelas del enfermar mental a la discapacidad de las secuelas del enfermar somático. Para ello se propone el "Método para la baremación de las secuelas psiquiátricas por etiología traumática", conocido y desde ahora nombrado como "Documentos Córdoba".

# **EVOLUCIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO POSTRAUMÁTICO DESDE EL BAREMO DE LA LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE HASTA EL BAREMO DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE**

## **OBJETIVOS**

Este método va a tratar de conseguir los siguientes objetivos:

Necesidad de dotar de un método objetivo la valoración de la secuelas psíquicas incluidas en dichos baremos.

Situar dentro de las secuelas recogidas en el baremo todas las posibilidades incluidas en las clasificaciones internacionales (CIE-10).

Realizar una valoración psiquiátrica estrictamente científica que permita una correlación jurídica precisa.

Permite la valoración objetiva por parte de diferentes profesionales tanto médicos como pertenecientes al ámbito del derecho.

## **PRIMERAS CONSIDERACIONES**

Derivado de los propios baremos deben realizarse una serie de consideraciones respecto a la valoración de las secuelas psíquicas frente a las secuelas físicas en el uso del baremo:

- Escasa definición y concretización de las secuelas psíquicas.
- Profusa definición y concretización de las secuelas físicas sobre todo miembros superiores e inferiores.
- En general las secuelas psíquicas son poco valoradas en comparación con las secuelas físicas.

## **CUESTIÓN A PLANTEAR**

En un primer momento hemos de plantear una cuestión que nos permita preguntarnos si con los baremos establecidos para la valoración de las secuelas psíquicas posttraumáticas que se incluyen en los citados baremos, existen o no diferencias de interés entre la valoración clínica sin el uso del procedimiento y la valoración clínica usando el procedimiento.

Sin procedimiento: La valoración final está fundamentalmente basada en la impresión clínica global (C.G.I.) Que se focaliza sobre todo en la intensidad de la sintomatología.

Con procedimiento: Se trata de obtener el sufrimiento psíquico. Este sufrimiento psíquico se protocoliza la valoración en dos aspectos principales que son:

- Gravedad
- Incapacidad

# **EVOLUCIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO POSTRAUMÁTICO DESDE EL BAREMO DE LA LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE HASTA EL BAREMO DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE**

## **COMPARATIVA DE OBJETIVIDAD**

Comparativa de la objetividad de la valoración sin y con procedimiento:

- Sin procedimiento
- Valoración de la gravedad
- Diagnóstico secuelar
- (por asimilación si fuera necesario)
- Tendencia a asimir el diagnóstico de los e.s.m.
- Puntuación según baremo
- Con procedimiento
- Diagnóstico secuelar
- Relación diagnóstico/baremo
- Valoración de la gravedad
- Valoración de la incapacidad
- Puntuación según baremo

## **OBJETO DEL ESTUDIO**

Identificar la existencia de diferencias de interés entre el uso o no del procedimiento elaborado en los documentos Córdoba

## **MATERIAL EMPLEADO**

64 informes de sanidad médico forense emitidos en el periodo temporal de 2 años (solamente en aquellos informes en los que se habían incluido algún tipo de secuela psíquica) y que habían sido valorados con y sin procedimiento según Baremo de 2003 y posterior aplicación a los mismos informes del Baremo de 2015.

Exploración física y psíquica realizada en su día para la valoración médico forense

Estudio de la historia clínica respecto a la patología física y psíquica tanto previa como posterior al hecho traumático que se aportaron a los autos

## **EVOLUCIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO POSTRAUMÁTICO DESDE EL BAREMO DE LA LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE HASTA EL BAREMO DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE**

### **VARIABLES ESTUDIADAS**

- Sexo.
- Edad.
- Causa de la lesión (accidente de tráfico, agresión, abuso laboral, agresión sexual,...).
- Días de curación/estabilización de las lesiones.
- Días de hospitalización.
- Días impeditivos a causa de las lesiones.
- Las lesiones psíquicas son las más tardías en curar o en estabilizarse que las físicas (si/no).
- Secuela psíquica.
- Valor máximo del rango secuelar.
- Valoración/puntuación sin uso del procedimiento.
- Valoración/puntuación tras uso del procedimiento.
- Gravedad de la sintomatología.
- Grado de discapacidad que produce la sintomatología.
- Sufrimiento psiquiátrico.
- 

### **EL DESARROLLO DEL ESTUDIO SUGIERE**

Sin uso del procedimiento

- Valoración subjetiva:
- Valoración a expensas de la impresión clínica global.
- Tendencia a una dar una puntuación ligeramente más alta de las secuelas psíquicas.

Con uso del procedimiento

- Valoración objetiva:
- Gravedad atendiendo a los criterios de la cie-10.
- Incapacidad: valorada según el baremo del r.d. 1971/1999 (de 23 de diciembre de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía)
- Aplicación de la formula de correlación que se obtiene relacionando los parámetros de gravedad e incapacidad.

## **EVOLUCIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO POSTRAUMÁTICO DESDE EL BAREMO DE LA LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE HASTA EL BAREMO DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE**

### **RESULTADOS DE LAS VALORACIONES**

Gravedad:

- Es la variable que más correlación presenta (sin y con uso del procedimiento).
- Presenta mayor correlación con procedimiento que sin procedimiento.

Incapacidad

- Presenta mayor correlación con procedimiento que sin procedimiento.

Sufrimiento psíquico

- Presenta mayor correlación con procedimiento que sin procedimiento.

Media de puntuación

- Existe una ligera diferencia a favor de la media de puntos que se obtienen en la valoración de las secuelas sin el uso del procedimiento respecto a la obtenida mediante el uso del procedimiento.

Las correlaciones obtenidas indican

- No existen diferencias significativas entre la valoración con procedimiento y sin el mismo.
- Si se aprecia una tendencia evidente en cuanto a una correlación superior en todos los parámetros obtenidos con el uso del procedimiento respecto a los obtenidos sin el uso de éste.
- Lo anterior induce a pensar que si se incrementa el número de casos de estudio, si supondría la obtención de diferencias significativas entre las dos maneras de valorar las secuelas psíquicas.
- La valoración usando la impresión clínica global aumenta la puntuación de las secuelas, lo que induce a pensar en un cierto grado de subjetividad del médico en favor de la víctima cuando no se usa el procedimiento.

# **EVOLUCIÓN DE LA BAREMACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO POSTRAUMÁTICO DESDE EL BAREMO DE LA LEY 34/2003, DE 4 DE NOVIEMBRE HASTA EL BAREMO DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE**

## **CONCLUSIONES**

El procedimiento es un instrumento válido desde el momento que:

1. Facilita la valoración de las secuelas ya que:
  - a) Es fácil de usar por parte de diferentes profesionales (médicos forenses, psiquiatras, médicos valoradores y generalistas, juristas,...).
  - b) Fácil de reconocer por parte de jueces y magistrados.
2. El estudio presenta coherencia entre sus elementos.
3. Se establece Objetividad en la valoración debido al uso de tres instrumentos objetivos publicados:
  - a) Gravedad: cie-10.
  - b) Incapacidad: baremo del r.d. 1971/1999.
  - c) Daño psíquico: aplicación de fórmula de correlación.
4. Se relativiza la valoración influida por la impresión clínica global.
5. Se minimiza la necesidad de defender la valoración realizada en el acto del juicio oral,

a  
l  
  
d  
i  
s  
p  
o  
n  
e  
r  
  
d  
e  
  
u  
n  
a

a  
s