

8. ABARCA BARRANTES, C., *Muerte en detenidos*. Tesis de especialización en Medicina Legal, Universidad de Costa Rica, 1986.
9. CARRANZA, E.; ISSA EL-KHOURY, H., y LEÓN M. del R., *Sistema Penal y Derechos Humanos en Costa Rica. Muertes violentas en hechos de intervención policial. Muertes violentas en el sistema penitenciario. Muertes en accidentes de tránsito*, Editorial Universitaria Centroamericana (EDUCA). 1ª ed., 1990.
10. UGALDE, J.G., *Estado actual de la atención médica de los detenidos en cárceles de Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 5, Nº 1, marzo 1988, pp. 8-9.
11. MEDICAL NEWS, *Jama*, Jan. 16, 1981, vol. 245, Nº 3, pp. 211-220.
12. TOZZINI, C.A., *El suicidio*, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1969.

LAS DIFERENTES CATEGORÍAS DE DAÑO CORPORAL*

PROF. ROBERT BARROT**

<p>REFERENCE: BARROT, R., <i>The categories of body injuries</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 10-13.</p> <p>ABSTRACT: In the evaluation of body injuries, medical healing and economical compensation should be based on equality, for similar damage and among similar victims.</p> <p>In compensation of the body damage an integral criteria should be taken into account.</p> <p>Sequels should be evaluated according to money, suffering, an esthetic injury and social consequences.</p> <p>KEYWORDS: Body injury, criteria and categories for evaluation.</p>	<p>REFERENCIA: BARROT, R., <i>Las diferentes categorías de daño corporal</i>, <i>Medicina Legal de Costa Rica</i>, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 10-13.</p> <p>RESUMEN: En la valoración del daño corporal debe considerarse la reparación médica y la indemnización económica que cubre lo que no fue posible curar.</p> <p>Hay que distinguir entre el daño propiamente dicho y sus secuelas. En la indemnización del daño propiamente dicho debe tenerse un criterio integral que abarque tanto la reparación económica como el aspecto personal (ya desarrollado en otra conferencia). Deben observarse los principios de la igualdad de indemnización por daño similar y de la igualdad entre los lesionados.</p> <p>En la valoración de las secuelas debe considerarse que el perjuicio es evolutivo, la moneda de renta y el perjuicio anexo. La moneda de renta garantiza al lesionado un valor constante en el dinero de la indemnización. El perjuicio anexo comprende el sufrimiento, el perjuicio estético y el conjunto de trastornos en la vida de relación.</p> <p>PALABRAS CLAVES: Daño corporal, categorías y criterios de valoración.</p>
---	--

Abordaremos las diferentes categorías de perjuicio corporal y la manera de indemnizarlas.

En el caso del daño corporal primeramente debe considerarse la reparación médica. La reparación pecuniaria está en segundo lugar, o sea por lo que el médico no ha podido curar. Es por eso que antes de establecer un informe final es necesario buscar todos los antecedentes y agotar la posibilidad de curación médica.

En el caso del perjuicio estético la apreciación correcta debe hacerse des-

pués de que haya intervenido la cirugía plástica, con el consentimiento del ofendido, desde luego.

Los principios en materia de daño corporal conceden el primer lugar a la prueba. La prueba está a cargo del lesionado. Hay pruebas específicamente médicas, pero también existen pruebas extramédicas. *La apreciación de la prueba le corresponde exclusivamente al juez.* No hay que mezclar los géneros y las funciones.

Creo que el papel del médico es ya muy importante y difícil para que además

le recarguemos la dificultad de decir si una prueba es o no pertinente.

CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN DEL DAÑO PROPIAMENTE DICHO.

Hay una serie de distinciones necesarias de realizar en materia de daño corporal.

Hay un principio muy importante sobre el cual ahora voy a insistir: *la reparación integral*. La reparación va a concernir en primer lugar a la reparación económica, pero con frecuencia va también a afectar el aspecto personal con la

* Extracto de conferencia en las Cuartas Jornadas de Medicina Legal y Toxicología, Jacó, agosto de 1989.

** Jurista, Magistrado Honorario de la Tribuna Superior de París, Francia.

distinción que hiciéramos en otra conferencia de este ciclo.

En algunos países existe un tope para la reparación por daño corporal. Ese tope está establecido por la ley y constituye el tope máximo que puede ser acordado por un perjuicio. Este tope de indemnización constituye la contrapartida por el daño sufrido sin tomar en consideración la falta de la persona que ha provocado el daño. En Francia se trató de establecer el tope por la reparación de los accidentes de la circulación, pero la ley del 5 de julio de 1985 estableció la reparación integral. Este principio de la reparación integral significa que el lesionado debe recibir la reparación del perjuicio, pero ni más ni menos que la reparación de ese perjuicio. Es decir, que no debe tomarse en consideración la situación financiera del lesionado ni de la situación de quien causó el accidente. Como para todos los principios, desde luego, existen límites. Por ejemplo, en Francia existe un límite legal establecido para las víctimas de una infracción cuando la persona que ha provocado la infracción es desconocida o es insolvente. Este monto límite es más o menos el equivalente de \$ 60.000.

Hay también un límite judicial sobre la incidencia del daño cuando existe responsabilidad compartida.

Hay que tomar en cuenta también las declaraciones fiscales que ha hecho el lesionado antes del accidente.

Se van a tomar en consideración las pérdidas en función del ingreso que el lesionado ha declarado y el fisco le ha admitido. También hay que considerar la incidencia de cargos o de responsabilidades que tiene el lesionado antes y después del accidente.

En razón de su importancia, la integración de la indemnización puede ser afectada por los impuestos.

En el caso de grandes inválidos se trata de que los impuestos no disminuyan de manera sustancial lo que el lesionado pueda percibir. En nuestros fallos, señalamos que la carga de los impuestos sobre esa indemnización debe ser asumida por el autor del accidente.

Con el fin de respetar el principio de la integralidad de la indemnización, se debe tomar en consideración la evolución posterior que sufra el lesionado. En este sentido es que se toma en cuenta la agravación. Es decir, el lesionado puede volver al juez para que aumente la indemnización porque se ha agravado.

Además con el fin de respetar este mismo principio de la indemnización integral, aplicamos el *principio de la indexación*; es decir, del reajuste de las rentas de la indemnización de acuerdo con la devaluación de la moneda y, por ende, aumento del costo de vida.

Además del principio de la indemnización integral es necesario retener el *principio de la igualdad de indemnización*. Esto significa que en caso de daño igual, la reparación debe ser igual, independiente de cualquiera otra consideración.

Desafortunadamente este bello principio que data de hace 200 años no puede ser aplicado en la realidad. Es por eso que nos esforzamos por aplicar procedimientos que limitan esas desigualdades.

Y es por eso también que considero deseable y desde luego yo hablo más solamente de mi país, es deseable que sea emitida una ley sobre la indemnización del daño corporal.

En lo que se refiere al lesionado, éste debe ser indemnizado también por los gastos médicos y por los gastos anejos. Y me permito recordar que el criterio para esa indemnización es el ligamen de causalidad y no el criterio de cronología que ha sido establecido para la consolidación de la lesión.

También se plantea el problema de la escogencia del centro hospitalario en que se van a realizar las curaciones. Con frecuencia el lesionado busca un establecimiento privado donde existe un médico de gran renombre, por consecuencia la factura va a ser igualmente renombrada e igualmente grande.

La pregunta que se plantea es si se puede imputar al autor del daño, el costo de esa factura, la respuesta obvia es que no es posible. La razón para no respetar esa factura es el principio de *igualdad entre los lesionados*. En cuanto al primer período de interrupción de trabajo, hay que evitar confundir la *duración teórica* y la *duración real*. Debemos entonces distinguir entre el período teórico y el período real, porque el médico de acuerdo con los certificados, podría estimar un período de incapacidad que podría ser teóricamente de seis meses, pero en la realidad este período podría ser de tres. Nosotros como jueces desde luego que respetamos el *principio de la realidad*.

Si existe divergencia entre el perito y el juez debe imponerse el criterio del juez.

En cuanto al lesionado hay que hacer distinción por la *edad y tipo de actividad*. Hay que estimar, por ejemplo, que en la primera parte de la vida, hasta los siete u ocho años más o menos, una interrupción de actividad no justifica una indemnización.

Por el contrario, cuando se trata de un niño en edad escolar o de un adolescente en período de colegio y, con mucha más razón, cuando se trata de un universitario es necesario que la indemnización sea proporcional al progreso que lleva en los estudios.

Por ejemplo, para ser simpático con ustedes, si se tratara de un estudiante de medicina de alrededor de 24 ó 25 años de edad, que estuviera casi al final de la carrera, la indemnización debe estimarse prácticamente en lo que él ganaría como médico principiante.

De manera general, en virtud de que no se puede tener la certeza de lo que será el futuro profesional de una persona no se toma en cuenta la posibilidad azarosa, sino la *verdadera probabilidad*.

El problema más dramático es aquél de los hombres que se encuentran entre cuarenta y cincuenta años, y en los cuales el accidente origina secuelas que repercuten en el campo ergonómico, es decir, en el ejercicio profesional. En este caso, la indemnización toma en cuenta el ingreso neto que tenía en el momento del accidente, y además sus posibilidades de ascenso o de promoción.

En cuanto a los grandes inválidos que han perdido toda posibilidad de ingresos, hay que asegurarles el ingreso que ellos tenían antes del accidente, bajo reserva para el caso de la lucidez mental del lesionado. Y en caso de que no tuviera ingresos o posibilidad de tenerlos, es necesario asegurarle al gran inválido una renta que le permita llevar una existencia decente.

Además hay que tomar en cuenta, sobre todo para las personas que han llegado a la mitad o a las tres cuartas partes de su ejercicio profesional, la incidencia que va a tener el accidente en su pensión al jubilarse.

Es necesario constatar que la cotización para la pensión es proporcional al nivel de ingresos que tiene la persona.

Si tiene ingresos reducidos, su pensión, tendrá un monto inferior. Esto debe

tomarse en cuenta a la hora del cálculo de la indemnización. Además del lesionado, existe un perjuicio económico que puede afectar a otras personas, sobre todo al cónyuge sobreviviente y a los hijos menores.

Existen además otros terceros, que son los acreedores que han pagado, como por ejemplo, el conjunto de los organismos de carácter social.

Otro punto muy importante y extremadamente difícil de determinar, es el de saber si debe deducirse del monto de la indemnización la prestación que da alguna institución de carácter social.

Hay que considerar, además, el perjuicio que sufran los acreedores e inclusive el perjuicio que haya podido sufrir la empresa para la cual trabajaba el lesionado sobre todo cuando ocupaba un puesto prominente esencial para el funcionamiento de la empresa, y su muerte o su indisponibilidad provoca un desequilibrio en el funcionamiento de esa empresa.

CRITERIOS DE INDEMNIZACIÓN DE LAS SECUELAS DEL DAÑO.

Hasta aquí los aspectos de perjuicio económico. Ahora vamos a abordar el *perjuicio personal*. Y dentro de este perjuicio personal ya abordamos el aspecto de la indemnización de las secuelas. Lo que me parece ahora que sí debo señalar, es el sistema de cuantificación de las secuelas, es decir del perjuicio permanente.

Al respecto, me permito recordarles que existen dos sistemas de cuantificación: un sistema muy simplificado que opera en Gran Bretaña y en Alemania, y otro complicado que es el sistema franco-italo-belga, fundamentado sobre la tasa de incapacidad.

La práctica demuestra que de esos sistemas se desprende una disparidad en la apreciación de las secuelas y consecuentemente del monto de la indemnización. Por esa razón se han diseñado tablas de incapacidad permanente, que tienen carácter indicativo para el médico o el juez, como puntos de referencia para medir el riesgo y evitar consecuentemente esa disparidad. La jurisprudencia francesa y otras jurisprudencias yo creo también consideran que las tablas o baremos no tienen valor científico, técnico, ni jurídico. Son simplemente puntos de referencia indicativa, que tienen la característica de ser evolutivos.

Yo pienso que se puede establecer crítica de los sistemas de tasas de incapacidad aun cuando estén apoyados por los baremos.

El sistema de la tasa de incapacidad permanente, supone necesariamente que el perjuicio va a ser permanente. Todos los médicos saben que *el perjuicio no es permanente sino que es evolutivo*, incluyendo las cicatrices. Lo que es más evidente todavía es que el organismo humano no es medible como cualquier mercancía, especialmente tratándose de las secuelas neuropsíquicas.

Por otra parte, la tasa no puede medir nada más que un estado homogéneo, y el daño corporal va muchísimo más allá por la complejidad del mismo.

La tasa de incapacidad no relaciona las afeciones con la calidad de vida del lesionado. Como ustedes pueden observar, los elementos constitutivos del daño corporal son heterogéneos y, en consecuencia, la tasa de incapacidad que supone un objeto, una medición homogénea, no puede medir lo que es heterogéneo.

Otra debilidad de este sistema es que aplica la unidad de medida, a puntos de incapacidad que son de naturaleza diferentes. Por ejemplo, para una persona que tiene secuelas en un brazo esencialmente sigue llevando la misma existencia que tenía antes.

Por el contrario, cuando se trata de un gran inválido que ha sufrido una parálisis, que se encuentra ciego, o con graves alteraciones mentales, la vida ha sido seriamente trastornada.

De modo que no puede utilizarse una misma unidad de medida, para valorar casos que son diferentes.

Por ejemplo, 80% de incapacidad no puede significar que es ocho veces diez por ciento de incapacidad. En fin, *la tasa de incapacidad está destinada a representar el déficit de capacidad de la persona en forma global*. En realidad, la tasa de incapacidad se calcula midiendo la tasa de incapacidad de la función que ha sido afectada.

No se toman en consideración las funciones que quedan indemnes.

Por ejemplo, en las tasas o baremos de derecho común, la pérdida de la mano dominante es decir el miembro principal está estimado en el 50%, mientras que en realidad la reducción de la función representa más del 50%, (se refiere a que por el miembro principal se da el valor del 50%, mientras que por la capacidad

restante hay que otorgar un valor mayor del 50%, por tanto vale más del 50%). Cuando se aprecia la tasa global, la persona conserva, en el caso que ponía de ejemplo, las funciones mentales superiores, las sensoriales, la locomoción, etc., lo que significa que afortunadamente esa persona conserva más de 9 décimas de su capacidad. La dificultad viene del hecho de que el médico teme que si no aplica el máximo de la tasa de incapacidad puede perjudicar al lesionado.

En realidad, el valor de la incapacidad no depende tanto de la tasa de incapacidad, sino del punto de la incapacidad. Para evitar las disparidades sobre el valor del punto, uno de mis colegas imaginó la creación de lo que hemos llamado un ábaco.

Éste es una figura geométrica o aritmética, que permite establecer el valor del punto. Tiene por coordenadas la tasa 5,50, la abscisa y la coordenada. Aquí los valores del punto pueden ser 1.000 dólares, 1.000 colones, 1.000 francos. Tomando en consideración la mayor cantidad posible de decisiones judiciales y de decisiones transaccionales se puede tratar de establecer el valor del punto considerando de un lado la tasa de incapacidad y el valor del punto y las líneas representan el valor del punto en función de la edad.

Por ejemplo, tenemos el caso de un lesionado con una tasa de incapacidad del 50%. Vamos a comenzar a subir desde el 50% de incapacidad. Llegamos al punto donde se encuentra esa línea y la línea del 50%. Entonces sobre la coordenada establecemos la otra línea. En el caso que yo he escogido el valor del punto va a ser de aproximadamente 6.000 francos.

La indemnización en una persona de cuarenta años que presenta una incapacidad de 50% va a ser calculada sobre la base de 6.000 francos multiplicado por el 50% lo que debería significar 300.000 francos. Véase cómo de una manera pseudocientífica se puede establecer un cálculo del monto de la indemnización.

Este sistema del ábaco permite limitar los inconvenientes y como está ubicado en una revista leída por todos los juristas, jueces, abogados, y aseguradores, todos conocen el valor del punto para una incapacidad y una edad dadas. Hemos hecho entonces un doble esfuerzo para racionalizar la indemnización de las tablas y en segundo lugar en lo que

se refiere a la indemnización mediante el sistema del ábaco.

Hay otro sistema, que está fundamentado igualmente sobre la tasa de incapacidad y sobre el monto de ingreso anual del lesionado antes del trauma. Por ejemplo, tomemos el 50% de incapacidad del hombre de hace un rato, suponiendo que gana 100.000 dólares, colones, o francos por año. Hay que tomar en cuenta también la edad. Se utiliza un nuevo parámetro que se llama el valor del franco de renta, del dólar de renta, del colón de renta. La noción del franco de renta es la cantidad de dinero que es necesaria para poder garantizarle a una persona, de por vida una suma de ingreso, con valor constante de la moneda.

Este parámetro es establecido por un actuario quien lo calcula en función de la longevidad en una sociedad, en determinado momento. Por ejemplo, para un hombre que tuviera cuarenta años voy a suponer que el valor es de 10, pero en realidad es de 13.

Vamos a definir el monto de la indemnización del 50% de incapacidad, con 100.000 de ingreso promedio anual y 10 que corresponden al monto del fran-

co de renta. Esto significa, si no hay error de mi parte, 500.000. Es lo que se llama el sistema matemático.

Me falta hablar de un aspecto del perjuicio que es lo que llamamos el *perjuicio anexo*. En el perjuicio anexo debe considerarse analizar tres elementos: 1) el sufrimiento, 2) el perjuicio estético y 3) el conjunto de molestias que sufre una persona en su vida de relación.

El perjuicio estético lo debe fijar el juez. Hemos encontrado que con mucha frecuencia el médico subestima el valor del perjuicio estético porque va a tratar de apreciarlo desde el punto de vista clínico. Es lo que conocemos como la descripción.

No es papel del médico tratar de apreciar las consecuencias reales del perjuicio estético en la vida del lesionado. Al respecto conviene mencionar que cada persona tiene lo que se ha dado en llamar *patrimonio estético*. Por ejemplo, tratándose de una mujer joven la cuestión estética tiene muchísima importancia.

Mientras que si se trata de un hombre al final de la vida casi que podríamos

decir que el balance puede ser negativo.

Hemos dado indemnizaciones importantes sobre todo para las mujeres jóvenes cuando, además de la afección personal, había una afección profesional. Tal es el caso de las modelos o maniqués, y de las aeromozas.

El perjuicio corporal no debe ser apreciado únicamente desde el punto de vista estético sino además desde un punto de vista dinámico.

Cuando se examina la cuestión del perjuicio estético se pone al lesionado a caminar, se le mira cómo marcha, se trata de analizar las actitudes y posiciones que asuma; de modo análogo como en una herida se analiza la orientación, la verticalidad o la horizontalidad. Debe además de apreciarse la cuestión estética en función de la persona, porque pueden existir casos en los cuales la cicatriz no presenta un perjuicio para la persona sino que más bien podría presentarle un beneficio estético. Es el caso de ciertos países donde por cuestiones de virilidad o por cuestiones religiosas las personas se hacen cicatrices en el rostro.

EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS ANATOMOPATOLÓGICOS*

DR. RODOLFO CÉSPEDES FONSECA**

REFERENCE: CÉSPEDES FONSECA, R., *The evolution of anatomopathological concepts*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 13-16.

ABSTRACT: A study of world anatomic pathology concepts is presented. Morgagni arouses conceptual revolution by changing principles of Hippocratic and Galenic Medicine. As a consequence, the disease became a morphologic disorder instead of a humoral disorder.

Bichat improved tissue doctrine and Virchow created the concept of cellular pathology.

In the twentieth century the psychiatrists, biochemists and immunologists appeared with new explanations for organic processes so far indecipherable by morphology.

Currently, biology has carried the understanding of cellular changes by disease to molecular levels.

KEYWORDS: Anatomic pathology, conceptual evolution, history.

REFERENCIA: CÉSPEDES FONSECA, R., *Evolución de los conceptos anatomopatológicos*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 1990, vol. 7, Nº 2, pp. 13-16.

RESUMEN: Se hace un análisis histórico de la anatomía patológica a nivel universal. Se considera que Morgagni produjo una revolución conceptual al reemplazar principios de la medicina hipocrática y galénica. La enfermedad pasó de una alteración humoral a un trastorno morfológico.

Bichat afinó la doctrina tisular y Virchow creó el concepto de la patología celular.

En el siglo XX aparecieron los psiquiatras, los bioquímicos y los inmunólogos con explicaciones para procesos orgánicos que hasta entonces no habían sido descifrados por la morfología.

Hoy día, la biología ha llevado la comprensión de los trastornos de la célula enferma a niveles moleculares.

PALABRAS CLAVES: Anatomía patológica, historia, nosología.

* Conferencia magistral del "Segundo Congreso Costarricense de Patología", mayo, 1990.

** Profesor emérito de patología, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica; profesor de patología, Escuela de Medicina, Universidad Autónoma de Centroamérica. Apartado 3275, San José (1000), Costa Rica.