

Factores correctores de la Incapacidad Temporal

- **Indemnización por el dolor y los sufrimientos**
- **Indemnización por daño estético temporal**

1.- Dolor y los sufrimientos durante la Incapacidad Temporal

Es evidente que no todos los procesos traumáticos por accidentes de tráfico, y extensivamente por otras contingencias, no cursan de la misma manera. Hay algunos que se acompañan de grandes y considerables sufrimientos para la víctima.

Un “plus” como factor corrector de la Incapacidad Temporal, en los casos de lesiones con *especial significación traumática y padecimientos*, tanto en la esfera física como psíquica, se ha de contemplar un factor corrector de la Incapacidad Temporal, un “plus” indemnizatoria, en atención al “dolor y sufrimientos soportados”, ya sean en el ámbito hospitalario o ambulatorio. .

Conceptualmente estos **sufrimientos soportados durante la Incapacidad Temporal se remiten a** todos los sufrimientos físicos y psíquicos, así como los trastornos asociados, que debe soportar la víctima durante su enfermedad traumática, es decir desde el día del accidente hasta el de su consolidación. En efecto a partir de la consolidación, los sufrimientos soportados se van a unir al déficit funcional permanente y serán indemnizados bajo este título.

Se van a exponer dos métodos de trabajo:

- **1.1. Sistema THIERRY y NICOURT**
- **1.2. Propuesta Y. ATAL, A. ROGIER y C. ROUSSEAU**

N.A. Ambos sistemas están recogidos en el libro Manual del Perito Médico, en su primera edición (J.M. Bosch editorial, Barcelona, 1991).

1.1. Sistema THIERRY y NICOURT

Para su aplicación se toma como referencia la tabla de THIERRY y NICOURT (1981) de gran interés práctico, que más abajo se transcribe textualmente.

Para su aplicación se maneja una escala que va de 0 a 7, que se concreta en los siguientes términos:

0 = nulo.

1 = muy ligero.

2 = ligero.

3 = moderado.

4 = medianos.

5 = bastante importantes.

6 = importantes.

7 = muy importantes.

Naturaleza del Traumatismo	1	2	3	4	5	6	7
<i>1. Traumatismos Craneales.</i>							
Conmoción cerebral simple con o sin herida de cuero cabelludo							
Fractura de cráneo con consecuencias dolorosas (en especial base de cráneo)							
Hemorragia meníngea, complicaciones sensoriales							
Trastornos sensitivo-motores graves							
<i>2. Traumatismos Faciales.</i>							
Contusión con heridas suturadas							
Fractura de los huesos propios de la nariz							
Fractura maxilar superior, maxilar inferior o los dos, destrozos dentarios							
Intervenciones oftalmológicas							
<i>3. Traumatismos Torácicos.</i>							
Contusión o fractura uni o pluricostales							
Fractura esternal con o sin complicaciones pleuropulmonares							
Traqueotomía. Respiración asistida. Reanimación prolongada ...							
<i>4. Traumatismos del Raquis.</i>							
Esguinces cervicales simples ...							
Fracturas o luxaciones inmovilizadas por yeso							
Fracturas o luxaciones tratadas por extensión u operadas							
Aplastamientos o fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas							

Naturaleza del Traumatismo	1	2	3	4	5	6	7
Aplastamientos o fracturas vertebrales con complicaciones radiculares							
Trastornos medulares sensitivo-motores							
<i>5. Traumatismos Abdominales.</i>							
Ruptura del bazo. Esplenectomía							
Rupturas de órganos profundos. Reparaciones o resecciones. Herida en el hígado							
Ruptura de vejiga o de la uretra							
Contusión renal operada. Nefrectomía							
<i>6. Traumatismos de los Miembros.</i>							
M. S. (Miembro Superior)							
Fractura de la Clavícula							
Fractura del Omoplato							
Contusiones y luxaciones del hombro							
Fractura del húmero, yeso u osteosíntesis							
Fractura del húmero, extensión continua							
Luxaciones o fracturas del codo							
Fracturas del antebrazo o de la muñeca							
Fracturas de los huesos del carpo							
Fractura de los metacarpianos, de las falanges							
M. I. (Miembro Inferior)							
Luxación de la cadera							
Fractura del cuello femoral, del cotilo, de la pelvis							
Fractura del fémur, yeso u osteosíntesis							

Naturaleza del Traumatismo	1	2	3	4	5	6	7
Fractura del fémur, extensión continua							
Esguince de rodilla. Fractura de rótula							
Fractura de la pierna (según tratamiento)							
Esguince grave de tobillo, fractura del antepie							
Fractura del astrágalo y del calcáneo							
Fractura del metatarso, de los dedos							
Heridas suturadas							
Hematomas incisos							
Lesiones nerviosas de los miembros según localización							
7. Quemaduras según extensión y localización							
<p><i>Nota:</i> Las horquillas permiten adaptar la clasificación en función de la historia evolutiva de las lesiones.</p> <p>Habrà que tener en cuenta los trastornos múltiples, muy frecuentes en traumatología.</p>							

1.2. Propuesta Y. ATAL, A. ROGIER y C. ROUSSEAU

Por su parte, buscando un método objetivo Y. ATAL, A. ROGIER y C. ROUSSEAU (*Revue Française du Damage Corporel*, nº 2, Paris, 1990) propusieron en su momento el cuadro siguiente (basado en datos estadísticos)

S.S.*	Tipo de Lesión	Incapacidad Laboral (en días)	Kinesiterapia / Rehabilitación		Hospitalización (en días)
			en número de sesiones	duración en meses	
0,2		1	0	0	0
0,3		10	0	0	0
0,4		20	5	0	0
0,5	Contusión/ sutura	40	15	1	5
0,6		60	30	2	10
0,7		75	40	4	15
0,8	Fractura simple	90	50	5	20
0,9		110	60	7	30
1,0	F. con osteosíntesis	120	70	8	
1,1		130	80	9	35
1,2	F. compleja	150	90	10	40
1,3		170	100	12	45
1,4	Politraumatismo	180	110	12	50
1,5		200	120	14	
1,6	Múltiples intervenciones	210	130	15	60
1,7		220	140	16	
1,8		240	150	18	70

SS* Sufrimientos Soportados

Se aplica teniendo en cuenta cuatro factores primordiales para la estimación del dolor y los sufrimientos soportados:

1. duración de las lesiones
2. tiempo de hospitalización
3. duración de la Incapacidad para el Trabajo
- 4 días de Kinesiterapia o número de sesiones de Rehabilitación a los que fue sometido el lesionado

Para su aplicación los autores plantean el siguiente ejemplo:

· Fractura compleja	1.2
· Hospitalización 15 días	0.7
· 50 sesiones Rehabilitación	0.8
· Incapacidad Laboral 6 meses	1.4

Total 4.1

Esta cifra ha de ser afinada en cada caso particular, en atención a los datos de la historia clínica, “interrogatorio, dolores post-consolidación y demás factores propios de los criterios médicos habituales”.

2.- Indemnización por el daño estético temporal

Igualmente en este ámbito en Francia “La Cour de Cassation” también ha reconocido del **derecho a indemnización por el daño estético temporal**. Se trata de indemnizar los **perjuicios extrapatrimoniales temporales** (antes consolidación).

Este aspecto ha tenido especial atención bajo lo que se conoce como la “Nomenclatura DINTILHAC”. En efecto el Informe del Grupo de Trabajo fue dirigido por el magistrado Jean-Pierre DINTILHAC (presidente de la segunda sala de “la Cour de Cassation” / Tribunal Supremo) para la elaboración de una nomenclatura de los perjuicios corporales (2005) con el fin de mejorar la indemnización de las víctimas. Este Grupo de Trabajo surge a propuesta del Consejo de Ministros de 29.09.2004 con el objetivo de lograr “el derecho a una justa indemnización de las víctimas de perjuicios corporales”.

“Se ha comprobado que durante la enfermedad traumática, la víctima sufre con mucha frecuencia daños físicos que afectan a su apariencia, cierto que temporalmente, pero con consecuencias personales muy perjudiciales, ligadas a a la necesidad de presentarse en un estado físico alterado ante la mirada de terceros”.

“Por otra parte, este tipo de perjuicio es con frecuencia considerado de forma extramatrimonial y permanente, pero curiosamente se omite toda indemnización en la categoría de enfermedad traumática donde esta sin embargo presente, especialmente en las grandes quemaduras o en los traumatismos faciales. Es por ello que el Grupo de Trabajo ha decidido admitir esta categoría con carácter distintivo, reparando también el perjuicio estético temporal”.

© Miguel Rodríguez Jouvencel
mrjouvencel@gmail.com
09/ enero//2013