

EL TRATAMIENTO RESARCITORIO DE LAS SECUELAS TEMPORALES Y DE LOS DÍAS EMPLEADOS PARA LA REHABILITACIÓN. A PROPÓSITO DE LA STC 112/2003, DE 16 DE JUNIO. LA INUTILIDAD REAL DE SU PREVISIÓN NORMATIVA EN LA SEGUNDA REFORMA DEL SISTEMA

Mariano Medina Crespo
Abogado. Doctor en Derecho
Presidente de la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro

1.- La STC 112/2003 como eje y pretexto de las presentes reflexiones¹

El recurso de amparo resuelto por la STC 112/2003, de 16 de junio², incita a reflexionar sobre el significado dañoso y resarcitorio de las denominadas secuelas temporales y sobre la cuestión de si los días empleados para la rehabilitación del lesionado deben incluirse dentro del período de curación³. Insertos estos temas en la compleja problemática de la valoración del daño corporal, son, en principio, de orden menor, pero no despreciables, porque *de mininis curat praetor* y porque, dada la frecuencia con que estas situaciones se presentan en la práctica, son de una enorme relevancia desde la perspectiva de los grandes números, hasta el punto que se entiende (aunque no se comparta) que las aseguradoras propicien la tesis de la irresarcibilidad⁴.

¹ Las presentes reflexiones corresponde a la revisión actualizada de un estudio anterior, publicado con el título de *Tratamiento resarcitorio de las secuelas temporales y de los días empleados para la rehabilitación del lesionado. A propósito de la STC 112/2003, de 16 de junio. La conveniencia de una reforma legal estrictamente innecesaria*, en AAVV, *Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro. Ponencias 3º Congreso Nacional. Salamanca. Noviembre 2003*, Grupo Editorial Universitario, Granada, 2003, pp. 49-61.

² Pte. Excmo. Sr. Jiménez de Parga Cabrera.

³ Cuestión que no contemplaba el texto originario del sistema valorativo de la Ley 30/1995 y a la que se dio (pretendió dar) la solución con ocasión de la revisión de la tabla VI, realizada a través de la Ley 21/2007, de 11 de julio.

⁴ Es notorio que la falta de abono de las indemnizaciones correspondientes a las secuelas temporales y a los días de rehabilitación supone un ahorro de singular envergadura para el sector asegurador. Ahorro que es mayor si se entiende que las secuelas temporales son las posteriores al alta, dando lugar a que los gastos de su tratamiento sean irresarcibles en la medida en que se aplique en su estricta literalidad la vergonzante previsión

Tal fue la problemática que se planteó, aunque sin la debida claridad y precisión, en el concreto caso que se elevó al TC, sin que éste pudiera (fácilmente, al menos) remediar la solución negativa que la jurisdicción había adoptado por las diversas razones que, a continuación, quedan explicitadas.

2.- Exposición del supuesto de hecho y de la solución del proceso judicial

El accidente de que trae causa la sentencia constitucional se produjo el día 16 de octubre de 1996 y consistió en el alcance de un vehículo sobre la parte trasera de otro, cuyo conductor sufrió un latigazo o esguince cervical. En las actuaciones seguidas por el JI 4 de Alcorcón, el médico forense dio de alta al lesionado con 34 días impositivos, concretando que había precisado para su curación sólo de una primera asistencia facultativa.

Disconforme con tal informe, el perjudicado presentó certificados médicos acreditativos de que se le había prescrito rehabilitación durante veinte semanas, es decir, a lo largo de un período de 140 días⁵; y, seguidamente, la Clínica Médico Forense de Madrid exploró al lesionado y en 23 de abril de 1997 dictaminó que había curado sin secuelas⁶. Por providencia de 13 de mayo, el JI acordó requerir al médico forense para que informara sobre el número de días en que el lesionado había estado impedido para el desempeño de sus funciones habituales⁷; y, en cumplimiento de tal proveído, el médico forense emitió informe de 22 de mayo en el que ratificó que el lesionado había estado impedido durante 34 días.

contemplada al efecto en la regla general 6ª del apartado primero del sistema, según redacción introducida por la Ley 21/2007, de 11 de julio.

⁵ La prescripción de ese tratamiento rehabilitador significaba que el lesionado, al cumplir aquel período impositivo de 34 días, no se encontraba completamente curado, persistiendo secuelas que, según vemos a continuación, terminaron por desaparecer, aunque no espontáneamente, sino, al parecer, en virtud del expresado tratamiento.

⁶ Adviértase que este informe se produjo cuando habían transcurrido ya 188 días desde la producción del accidente, es decir, casi inmediatamente después de que hubiera transcurrido el período prescrito de rehabilitación, lo que, en principio, puede servir para suponer que esta rehabilitación se realizó y que fue completamente eficaz, al evitar que el lesionado quedara con secuela alguna.

⁷ Tómese nota de que se pedía al médico forense, no que fijara el tiempo en que el lesionado había tardado en curar, sino el tiempo en que había estado impedido como consecuencia de sus lesiones, siendo períodos que pueden no coincidir (situación que es la normal y, por tanto, perfectamente plausible) y que en este caso no coincidían con bastante evidencia.

Días después, en 28 de mayo, el JI dictó auto de archivo (sobreseimiento libre) de las actuaciones, por estimar que el hecho denunciado no revestía los caracteres de infracción penal, dado que el lesionado había curado tras una primera asistencia facultativa, sin necesidad de ulterior tratamiento médico o quirúrgico, al ser éste necesario para aplicar el art. 621.3 C.p., en su conexión con el art. 147.1 (relevancia penal de las lesiones causadas). Frente a dicho auto, el denunciante interpuso recurso de reforma y subsidiario de apelación, postulando que se reputara que la rehabilitación prescrita constituía tratamiento médico ulterior a la primera asistencia facultativa, por lo que la actuación del denunciado podía ser constitutiva de una falta de lesiones imprudentes.

Desestimada la reforma, la AP de Madrid (Sección 3ª) acogió el recurso subsidiario mediante auto de 17 de noviembre, declarando que efectivamente la rehabilitación se encuadraba en el concepto normativo de tratamiento médico, por lo que el hecho denunciado podía ser constitutivo de infracción penal. Se revocó así el auto impugnado, dando lugar a la continuación del procedimiento y a la convocatoria del juicio de faltas.

Celebrado el juicio, el JI condenó al denunciado mediante sentencia de 27 de enero de 1998 que reconoció al lesionado una indemnización de 105.400,- Ptas., resultante de aplicar a los 34 días impeditivos el módulo de 3.000,- Ptas. (segunda regla del apartado A de la tabla V, naturalmente, según su redacción originaria), con el incremento del 10% del factor de corrección por perjuicios económicos (primera regla del apartado B)⁸. Frente a dicha resolución, el perjudicado interpuso recurso de apelación, denunciando que se había dejado de computar como curativo (impeditivo) el período de veinte semanas de rehabilitación, teniendo en cuenta que ésta había permitido la tipificación penal del hecho denunciado. De este modo, el tratamiento rehabilitador sirvió para tipificar penalmente el hecho lesivo, pero no sirvió para resarcir sus consecuencias.

⁸ Teniendo en cuenta que el sistema valorativo se instauró a finales de 1995, si el accidente de autos se hubiera producido antes de su vigencia, el lesionado habría recibido, no 115.940,- Ptas., sino 340.000,- Ptas., dado que el módulo judicial que se aplicaba en la provincia de Madrid era de 10.000,- Ptas. diarias. Pongárese que en 2012, después de 17 años, el sistema no ha llegado a esas 10.000,- Ptas., lo que arguye que o los jueces de 1995 eran unos insensatos o fue insensata la regulación legal que se introdujo a finales de ese año.

El recurso fue desestimado por la AP de Madrid (Sección 16ª), mediante sentencia de 1 de septiembre de 1998, en la que se razonó que el informe del médico forense había descartado que el tratamiento rehabilitador supusiera tiempo de curación⁹, insistiéndose en la falta de identificación entre días de curación y días de rehabilitación y, *ex abundantia cordis*, se añadía que incluso no se había acreditado que el lesionado se hubiera sometido a las sesiones prescritas¹⁰.

3.- El recurso de amparo: planteamiento y desestimación

Frente a las anteriores sentencias, el perjudicado (imbuido su letrado del todavía optimismo de la época) dedujo recurso de amparo ante el TC, mediante la articulación de diversos motivos, de los que interesan los relativos a la vulneración del derecho a la tutela judicial efectiva¹¹, insistiéndose en que, el tratamiento médico de la rehabilitación, reputado necesario, había permitido la tipificación del hecho como falta y que, por tanto, su duración debería computarse como días impositivos de curación, apuntándose que el Baremo de la tabla V, en la medida en que impidiera su resarcimiento, debería ser declarado inconstitucional.

El MF postuló la desestimación del recurso, insistiendo, respecto de los motivos sintetizados, en que la determinación de los días de sanidad constituye una cuestión de hecho que corresponde resolver privativamente al juez, dentro del marco aplicativo de la legalidad

⁹ Adviértase que ello supone reputar que los días empleados para la curación coinciden con los días impositivos, desconociéndose la categoría de los días de baja no impositivos, durante los cuales es evidente que pende todavía la definitiva curación o la definitiva falta de curación.

¹⁰ Argumento sorprendente. Partiendo de que se había prescrito al lesionado un tratamiento rehabilitador durante un período de veinte semanas, es evidente que ello se debía a que no se encontraba completamente curado, por la persistencia de unas lesiones que, razonablemente, hay que entender que, si desaparecieron al cabo de ese tiempo previsto, fue porque el tratamiento rehabilitador se impartió y fue completamente eficaz. En la medida en que se acepta la necesidad de ese tratamiento (hasta el punto de servir para adjudicar relevancia penal a las lesiones producidas), hay que suponer que habrían persistido después de aquel período en el caso de que el tratamiento no hubiera tenido lugar; y ya sabemos que, muy poco tiempo después de haber transcurrido ese período, se dictaminó que el lesionado había curado sin secuelas, es decir, sin las secuelas que tenía cuando se le prescribió el tratamiento rehabilitador.

¹¹ Excluyo los otros porque, aparte de que no tenían la más mínima posibilidad de prosperar, no nos sirven para abordar las cuestiones sustantivas que acoto en el título de las presentes reflexiones.

ordinaria, y señalando además que no existía contradicción entre los días improductivos apreciados y la necesidad del ulterior tratamiento médico rehabilitador.

La STC se hace eco de que el demandante pretendía que “también se considerase el tiempo de curación de las secuelas¹² y no [sólo] el de las lesiones, como improductivo” y que se le había privado de tutela judicial efectiva al no tenerse en cuenta los “días de baja improductivos como consecuencias de las lesiones y secuelas sufridas”¹³.

El TC aprecia con razón¹⁴ la existencia de una cierta colisión entre la estima de los 34 días improductivos y la existencia de un tratamiento rehabilitador prescrito después de ellos, pero señala que carece de relevancia, pues, partiendo de que sólo son indemnizables los días improductivos¹⁵, señala¹⁶ que es cuestión de legalidad ordinaria determinar si los de rehabilitación son improductivos o no y que pertenece, por tanto, a la jurisdicción determinar si, afirmada la función tipificadora cumplida por el tratamiento rehabilitador, los 140 días de su duración son indemnizables o no, puntualizándose¹⁷ que el recurrente confunde la rehabilitación como concepto utilizado, de un lado, para la calificación del hecho y, de otro, para la concreción del daño indemnizable, tratándose de ponderaciones que no están necesariamente vinculadas, pues, siendo normal que los días dedicados a la rehabilitación sean improductivos (y, por tanto, indemnizables), cabe que no lo sean, por no incidir en el

¹² Fundamento jurídico 3, párrafo tercero. Se entiende que se refiere a unas secuelas de signo temporal, es decir, a los padecimientos que persistían después de haber transcurrido 34 días y que quedarían eliminados tras el tratamiento rehabilitador. Teniendo en cuenta lo dictaminado, a su vez, por la Clínica Médico Forense, hay que aceptar (como lo aceptó el perjudicado) que tales padecimientos desaparecieron, con lo que resulta inverosímil que no se sometiera el lesionado al tratamiento rehabilitador durante aquel período, pues, prescrita la necesidad del mismo y calculada su duración, es plausible sostener que, de no haberse sometido a él, las secuelas se habrían prolongado durante un tiempo superior.

¹³ Fundamento jurídico 5, párrafo primero. Se induce de ello que el perjudicado aducía que fueron también improductivos los 140 días correspondientes al período de rehabilitación, lo que contrariaba los dos informes del médico forense. Es evidente que, aceptado que no fueran improductivos (según el médico forense), fueron en todo caso días de baja no improductivos y, por tanto, constitutivos de un daño corporal temporal que, por ser daño corporal, es resarcible, de acuerdo con el principio de indemnidad que consagra el inciso segundo de la regla general 7ª del apartado primero del sistema, poniéndose además en conexión con una cabal interpretación de la última regla explicativa del apartado segundo del sistema, en la que, con referencia a la tabla V, se señala que la indemnización básica resulta de multiplicar un importe diario por los días que tarda en sanar la lesión, sin circunscribir por tanto el daño corporal temporal a la lesión improductiva.

¹⁴ Fundamento jurídico 3, párrafos segundo y tercero.

¹⁵ Aquí radica el error interpretativo que el TC toma de las sentencias impugnadas y del propio planteamiento reclamatorio del perjudicado.

¹⁶ Fundamento jurídico 5, párrafos segundo y tercero.

¹⁷ Fundamento jurídico 6, párrafo cuarto.

desenvolvimiento cotidiano del accidentado.

Pero esa puntualización supone sostener que los días de sanación o curación no impositivos carecen de rango resarcible¹⁸; y, conjugados los elementos probatorios reseñados, es evidente que el lesionado, tras 34 días impositivos, no había alcanzado una curación completa, pues estaba afectado por unas secuelas (persistencia de la falta de salud) que dieron lugar a que se le prescribiera tratamiento médico rehabilitador durante unos 140 días; y sabemos que, después de haber transcurrido este segundo período, no restaba secuela alguna. Esto significa que el lesionado padeció unas secuelas que terminaron por desaparecer, siendo, por tanto, temporales; y no es lo mismo curar de una lesión sin secuelas, al cabo de 34 días impositivos, que curar sin secuelas tras un añadido de otros 140 días de tratamiento rehabilitador que, si no tienen rango impositivo, constituyen, en todo caso, días de baja.

El TC comete el *lapsus* de decir¹⁹ que el JI pidió al médico forense que determinara si eran susceptibles de indemnización “otras lesiones o secuelas que no fueran los 34 días inicialmente fijados” (petición que como tal es impensable que la formule un juez²⁰), cuando lo cierto es que, según resulta de la providencia que acordó el requerimiento, reproducida previamente en la sentencia constitucional²¹, se le pidió que determinara los días en que el lesionado había estado impedido para sus funciones habituales, cosa bien distinta de la anterior.

De la lectura detallada de la sentencia constitucional se deduce que el JI partió de que sólo eran resarcibles los días de baja impositiva, sin plantearse la posibilidad de resarcir los carentes de efecto impositivo; y que tampoco se planteó esta posibilidad la Sección 16ª de la AP, ni en momento alguno el propio perjudicado; ni el MF ante el TC, ni tampoco, comprensiblemente, éste.

¹⁸ Fundamento jurídico 6, párrafo quinto.

¹⁹ Fundamento jurídico 7, párrafo primero, *in fine*.

²⁰ Razonablemente, el juez debe pedir que el perito médico le asesore respecto a la duración de las lesiones o, en su caso, respecto de los días que fueron impositivos, pero no que le diga los días que son indemnizables, pues este extremo se inserta en el estricto saber jurídico y no en el saber médico, sin que (teóricamente) se le tenga que asesorar al respecto.

²¹ Fundamento jurídico 7, párrafo primero.

Lo curioso es que el TC, para acudir a la definición de día impeditivo, se atiene al concepto que recoge, mediante nota aclaratoria, el apartado A) de la tabla V, sin darse cuenta, de un lado, de que esta nota fue introducida por la disposición adicional 15ª de la Ley 50/1998, es decir, que se trata de un concepto legal que no aparecía expresamente recogido en la redacción originaria de la señalada tabla; y es particularmente curioso que, pese a utilizar este correcto concepto legal, el TC no acuse la existencia del concepto de baja no impeditiva, que resulta inequívocamente resarcible, desde luego, a partir de la entrada en vigor de dicha reforma. Si se hubiera tenido conciencia de este otro concepto dañoso, la fundamentación de la sentencia se habría expresado de forma más matizada.

El TC es víctima del desenfoque que se dio a la materia durante la tramitación del proceso judicial y, en concreto, del desenfoque en que incurrió el propio perjudicado, al no haber postulado la reparabilidad de los días no impeditivos, aceptando la trampa prejudicial que le tendió (y, a su vez, se tendió) el JI cuando, al requerir al médico forense para la determinación definitiva de la sanidad, le pidió que se refiriera exclusivamente a la existencia de los días impeditivos, sin plantearle la posibilidad de estimar los días carentes de efecto impeditivo. De este equívoco (mejor dicho, equivocación), que dio lugar a la solución judicial del caso, me ocupo seguidamente.

4.- El originario problema de los días no impeditivos y el problema mantenido de los días de rehabilitación

En nuestro concreto caso, tanto el JI, primero, como la AP, después, partieron de creer que los días de baja a los que se refería la regla segunda del apartado A) de la tabla V, según su redacción originaria, que era la vigente cuando se celebró el juicio de faltas, eran los días impeditivos sin estancia hospitalaria, afirmando esta identificación con un carácter exclusivo y excluyente.

Desconocido el genuino sentido del concepto civil de baja -que es simplemente lesión temporal, quebranto temporal de salud, día en que el cuerpo está en baja (por no estar en plenitud de salud)²²-, el JI no se planteó que los días de baja pueden carecer de efecto impositivo y, si se lo planteó *in pectore*, entendió que, de acuerdo con la regulación tabular, sólo eran resarcibles los impositivos, excluyendo, por tanto, los no impositivos. Sólo así se explica que, una vez acreditada la necesidad del tratamiento rehabilitador y una vez que, transcurrido el período previsto para él, el especialista de la Clínica Médico Forense dictaminara que el lesionado había curado sin secuela alguna, el JI requiriera al médico forense para que concretara los días impositivos, es decir, para que manifestara si ratificaba los señalados en su anterior informe o los ampliaba en virtud del tratamiento rehabilitador prescrito tras los 34 días iniciales. Esa identificación judicial (prejudicial: verdadero prejuicio interpretativo) entre los días impositivos y los días resarcibles y, por tanto, la consideración de los días no impositivos como no resarcibles, es la que llevó al TC a interpretar que el JI había pedido al médico forense que le concretaran los días indemnizables, según hemos visto.

Es sabido que, antes de que el apartado A) de la tabla V fuera modificado por la disposición adicional 15ª de la Ley 50/1998, la determinación del concepto tabular de baja fue objeto de discusiones doctrinales y de pronunciamientos judiciales de diverso signo. A modo de resumen, las posturas que se adoptaron al respecto fueron las siguientes:

1ª Identificación del día de baja extrahospitalario con el día impositivo y consideración de que el día carente de efecto impositivo era irresarcible²³.

2ª Identificación del día extrahospitalario con el día impositivo y consideración de que el día carente de efecto impositivo debía resarcirse con una cantidad inferior a la asignada a aquél (normalmente la mitad)²⁴.

²² Sobre este concepto, me remito a *La valoración civil del daño corporal*, T. V, *Las lesiones temporales*, Dykinson, Madrid, 2000, pp. 219-234.

²³ Para la reseña y crítica de esta interpretación, con su reflejo judicial, me remito a *La valoración civil del daño corporal*, cit., *Las lesiones temporales*, cit., pp. 279-290,

²⁴ Para la reseña y crítica de esta interpretación, con su reflejo judicial, me remito a ob. cit., pp. 327-349.

3ª Consideración de que día de baja extrahospitalario es tanto el impeditivo como el no impeditivo, asignándose a uno y a otro el módulo legal²⁵.

4ª Identificación del día de baja extrahospitalaria con el día no impeditivo y consideración de que el día impeditivo constituía una categoría que había de integrarse en el texto tabular entre el día hospitalario y el no impeditivo, asignándole una cantidad intermedia²⁶.

La primera interpretación no era de recibo por su carácter confiscatorio (parcialidad resarcitoria), tratándose de una interpretación nacida de una defectuosa (aislada y acrítica) lectura del concepto legal, con la que se afirmaba su carácter excluyente en virtud de una argumentación *a contrario*, sin tener en cuenta que el principio de indemnidad, consagrado en la norma del inciso segundo de la regla general 7ª del apartado primero del sistema, ni la dicción de la regla explicativa de la tabla V, en la que se hace referencia a los días en que el lesionado tarda en sanar. La segunda interpretación partía del mismo defecto de lectura, pero resolvía de forma coherente la cuantificación del día no impeditivo, al asignarle una cantidad inferior a la del día impeditivo. La tercera interpretación partía del correcto concepto de baja, pero incurría en el contrasentido de acudir a una cuantificación igualitaria que es contraria a la naturaleza de las cosas, acudiendo a la mecánica del *ubi lex non distinguit, non distinguere debemus*.

Frente a las anteriores interpretaciones, la cuarta era la única correcta, según resulta de un conjunto acumulado de razones que no procede explicitar aquí; y digo que no procede insistir en ellas, ni tampoco en las sinrazones de las otras interpretaciones, porque la problemática señalada pertenece ya al ámbito de los estudios históricos, dado que la reforma de la tabla V, adoptada por la disposición adicional 15ª de la Ley 50/1998, consagró la interpretación correcta, definiendo el concepto legal de baja como concepto civil que, a su vez, es el de la ciencia médico-legal, para, a su vez, introducir la clasificación tripartita de

²⁵ Para la reseña y crítica de esta interpretación, con su reflejo judicial, me remito a ob. cit., pp. 291-327.

²⁶ Para un cumplido estudio de esta interpretación, con su reflejo judicial, me remito a ob. cit., pp. 349-396.

días hospitalarios, días impositivos extrahospitalarios y días no impositivos. Mediante tal reforma, que constituía en rigor, una interpretación auténtica del texto originario, ordenando la interpretación correcta y excluyendo las interpretaciones desviadas²⁷, quedaba claro que el día de simple baja, es decir, el día carente de efecto impositivo, se correspondía con el día de baja extrahospitalaria de la redacción originaria y se confirmaba así, en aras a la certidumbre y por razones justicias, el día impositivo como categoría intermedia.

Pero, volviendo al concreto caso, queda claro que el JI se atenía a la primera de las interpretaciones, es decir, que había optado por la peor de las posibles, la estrictamente confiscatoria; y como ésta la tenía decidida de antemano, se explica que se dirigiera al médico forense para que le concretara los días impositivos, sin darle margen para que se pronunciara sobre los no impositivos, por considerar inútil su especificación.

El problema es que ese prejuicio lo compartía el perjudicado, pues también, para él, sólo eran resarcibles los días impositivos y por eso su tesis era que los días de rehabilitación eran impositivos y que debían añadirse a los originariamente dictaminados. De ahí que no planteara la posibilidad de que los días de rehabilitación, durante los cuales evidentemente no estaba curado por completo, fueran no impositivos, pero resarcibles de acuerdo con cualquiera de las otras tres posibles interpretaciones. A lo más que llegaba el perjudicado, partiendo de su convicción de que los días de rehabilitación eran impositivos (quizá porque lo fueran efectivamente), era a sostener que, si, por ser posteriores a la estricta curación, no podían añadirse a los originariamente dictaminados, ello significaba que la tabla V era inconstitucional, aunque se trataba de una argumentación que no quedaba suficientemente explicitada y que, desde luego, era insostenible, pues el dato pericial (no contradicho por otras pruebas) era que los días impositivos habían sido sólo 34, careciendo, de sentido por ello el reproche señalado.

El perjudicado debería haber articulado prueba encaminada a acreditar que todos

²⁷ Para el estudio de la significación y alcance de esta puntual pero importante reforma legal, me remito a ob. cit., pp. 64-70, 127-128.

los días aducidos por él eran impeditivos, frente a lo estimado por el médico forense, o a acreditar, sin contradecir el informe del médico forense, pero completándolo, que eran no impeditivos, justificando la utilidad de la prueba en este segundo sentido, con base en la interpretación de que eran resarcibles. Pero no lo hizo; y, al no articular ninguna de estas dos pruebas y al no aducir la resarcibilidad de los días no impeditivos²⁸, era imposible que su tesis resarcitoria prosperara.

Es verdad que, si la AP se hubiera atendido a la correcta interpretación de la regulación tabular, podía haber considerado que los días de rehabilitación eran no impeditivos de acuerdo con las efecto elementales reglas de la sana crítica y podría haberlos valorado conforme con el *iura novit curia*, con estimación, al menos parcial, del recurso de apelación. Pero en aquellos momentos la interpretación correcta era muy minoritaria, primando los criterios acrícos y mecánicos que prenden cuando la cultura del daño corporal brilla por su ausencia.

Con todo, el que no podía atender la pretensión del perjudicado era el TC, pues éste, aunque conociera (atrevida suposición) la interpretación correcta, que naturalmente nadie le expuso, no podía otorgar un amparo que se le pedía de forma desenfocada. Lo que sí debe resaltarse es que el TC contaba ya con la interpretación atemperada que le proporcionaba la nueva redacción de la tabla V, aunque de ella no extrajo las consecuencias de rigor, ignorando también la categoría de los días de baja no impeditivos. Pero, insisto, tal como estaba planteado, el amparo no podía acogerse.

5.- El problema de la estabilización lesional y de las secuelas temporales

Nos encontramos así ante un supuesto -altamente frecuente- en el que se pone de manifiesto la falta de rigor con que se fija pericialmente la fecha en que el lesionado alcanza la estabilización o consolidación lesional; siendo insólito que los jueces la sometan a las

²⁸ La prueba de este concreto alcance correspondía en realidad a una apreciación *in re ipsa*, porque, tratándose de días de baja (menoscabo de salud), la discusión posible era si eran impeditivos o no impeditivos.

reglas de la sana crítica²⁹.

Sufridas unas lesiones, el lesionado puede quedar completa y definitivamente curado, o sólo parcialmente (definitivamente no curado), porque le resten secuelas. En el caso de persistencia de éstas, se entiende que el lesionado ha alcanzado la estabilización lesional cuando quedan consolidadas, es decir, cuando ya son razonablemente inútiles los tratamientos terapéuticos para eliminarlas o aliviarlas. Pero, si esos tratamientos sirven para que las secuelas desaparezcan o se aminoren, o para que se adelante su desaparición, es inadecuado sostener que la consolidación lesional se ha producido antes de ellos. En esa situación previa, hay unas secuelas que pueden ser permanentes (porque no desaparezcan, aunque, en su caso, puedan quedar aliviadas) o simplemente temporales (porque desaparezcan gracias al tratamiento rehabilitador, porque éste adelante su desaparición o porque desaparezcan espontáneamente, con el transcurso del tiempo, sin necesidad de apoyo terapéutico).

Durante mucho tiempo (hasta la reforma del sistema en 2003, según se verá finalmente), los médicos forenses incluían con frecuencia en sus informes de sanidad la persistencia de secuelas de carácter temporal. Hablar de secuela temporal constituye, en principio, un contrasentido (*contradictio in adiecto*), pues dicho concepto se asocia (según la Medicina valorativa), de suyo, a la permanencia, aunque ello suponga prescindir del genuino sentido de dicho sustantivo. Si, alcanzada la que se considera fecha de la estabilidad lesional (curación), persiste alguna deficiencia llamada a desaparecer con el transcurso del tiempo, quedando normalmente indeterminada su duración, se está, no ante una lesión permanente, sino ante una prolongación de la lesión temporal³⁰.

El concepto de consolidación o estabilización lesional se liga a la existencia de

²⁹ En un supuesto sustancialmente idéntico al que nos ocupa en este comentario, la Sección 5ª de la AP de Asturias, en sentencia civil de 27 de mayo de 1999 (Pte. Ilmo. Sr. Álvarez Seijo; Aranzadi civil 1999/974) reputó que los 15 días dictaminados por el médico forense como impositivos debían prolongarse hasta 109, cuando concluyó la rehabilitación a la que estuvo sometido el lesionado como consecuencia del síndrome de latigazo cervical padecido.

³⁰ La experiencia demuestra que hay secuelas menores que, dictaminadas o no como temporales, desaparecen efectivamente al cabo de cierto tiempo; pero también se dan las secuelas que, dictaminadas como temporales, se cronifican y no desaparecen, con lo que se está ante un diagnóstico que resulta contradicho por una realidad que atestigua su permanencia.

secuelas, porque, cuando éstas no restan, hay simplemente curación y no puede hablarse de consolidación. Sentado ello, la consolidación tiene lugar cuando las secuelas existentes no son ya susceptibles razonablemente de recibir un tratamiento médico enderezado a su desaparición o a su disminución; o cuando su eliminación o atemperación nos e va a producir tras cierto tiempo.

La clave radica en que la curación de unas lesiones por su definitiva falta de curación completa no se produce cuando cesa el tratamiento médico asistencial, sino cuando cesa el tratamiento rehabilitador que puede seguirle. Así las cosas, si, cesado el seguimiento asistencial, se prescribe un tratamiento rehabilitador, es porque realmente no hay una completa estabilización lesional.

Si ese tratamiento es para hacer desaparecer las secuelas, estamos ante la continuación del tratamiento curativo; y ello supone que la duración de la lesión temporal culmina en la fecha en que hayan desaparecido aquéllas³¹. Si el tratamiento médico rehabilitador es para paliar la importancia o intensidad de la secuela, estamos también ante un tratamiento curativo, a cuyo término, paliada la secuela, sin desaparecer, por tanto, y ya sin posibilidad de mejora, se produce la estabilización lesional³². En cambio, si el tratamiento médico rehabilitador, proyectado sobre unas secuelas, es para que no empeoren, estamos ante un tratamiento médico para curativo, pues, se prescribe cuando está alcanzada ya la consolidación lesional; y en este caso no se trata de secuelas temporales sino, naturalmente, de secuelas permanentes que requieren un cierto tratamiento médico³³.

A su vez, si el tratamiento médico rehabilitador es por completo inútil y no ha de servir razonablemente para hacer desaparecer la secuela, ni para aliviar su importancia, la consolidación lesional se habrá producido cuando se entienda razonablemente que no cabe tratamiento eficaz alguno³⁴, por lo que, una vez más, estamos ante unas secuelas permanentes,

³¹ Éste es uno de los supuestos que específicamente interesan aquí.

³² Estamos también ante uno de los supuestos que nos interesan.

³³ El problema que representa en la dicción literal de la regla general 6ª del apartado primero del sistema es que impide el resarcimiento de estos gastos asistenciales necesarios.

³⁴ En todo caso, se plantea el problema aplicativo al que me he referido en la nota precedente.

aunque pueden ser temporales en la medida en que estén llamadas a desaparecer con el tiempo, sin que esta desaparición esté ligada a un tratamiento médico rehabilitador, el cual puede servir precisamente para que la duración de las secuelas sea menor. De estos dos casos, también nos interesa, naturalmente, el segundo.

Se ha dicho³⁵ que el concepto de secuela temporal supone una *contradictio in terminis*, pues refiere a una situación en la que el lesionado ha alcanzado su curación, pero persisten todavía algunos efectos de su menoscabo (curación sin curación), llamados a desaparecer al cabo de un tiempo más o menos largo. Es incontestable que, en tanto persisten, no se ha producido la definitiva y completa curación. La paradoja radica en que esta contradicción se resuelve negando la realidad patológica con la que se define el concepto utilizado, negando, no ya que haya un menoscabo persistente, sino que haya menoscabo alguno.

Resulta evidente que la secuela temporal tiene una significación nociva, pues constituye un menoscabo de salud que, como tal, ha de ser valorado, dando lugar al pertinente resarcimiento. Dado que constituye un perjuicio fisiológico, aunque sea temporal, el principio de indemnidad impide que quede sin valorar; y, sobre la base de que es impertinente dejar de valorarlo, no es de recibo que quede fuera del período de curación, y, por tanto, sustraído al sentido que su temporalidad perjudicial reclama. El problema radica en cómo efectuar esa valoración, en orden al resarcimiento pertinente; y, a tal efecto, caben tres soluciones.

La primera consiste en reconducir la secuela temporal al concepto legal de permanencia, valorándola ficticiamente como si fuera permanente, adjudicándole una puntuación mínima dentro del arco legal de puntuación. La segunda consiste también en reconducir la secuela temporal al concepto legal de permanencia, pero ponderando su provisionalidad de forma distinta mediante una especie de degradación de su entidad, adjudicándole una puntuación inferior al mínimo previsto legalmente en su condición de

³⁵ J. M. MAZA MARTÍN, *La práctica judicial en la valoración de las lesiones consecuentes al accidente de tráfico: estado de la cuestión*, en AAVV, *Responsabilidad en Accidentes de tráfico*, I. Colegio Abogados Salamanca, 1999, p. 36.

secuela permanente³⁶, según ha apuntado algún autor³⁷. La tercera consiste en estimar que la secuela temporal supone la prolongación del período de baja, como deficiencia, añadiendo el pronóstico de su duración (o su efectiva duración) a dicho período, con el aumento de los días improductivos o, de forma más plausible, quizá (al menos en muchos casos), con el de los días no improductivos.

En esta tesitura, es evidente que las secuelas temporales, que constituyen de suyo un menoscabo de salud, no siendo lesiones permanentes, son, por definición, lesiones temporales; y esto significa pura y simplemente que carecen de rigor las dos primeras soluciones apuntadas, pues son técnicas de valoración que, aunque parecen razonables de primeras, están montadas impropriamente sobre un falso presupuesto (la permanencia) que conduce a un inadecuado encaje normativo, porque el Baremo de las lesiones permanentes (tabla VI) está concebido sólo para valorar tales lesiones y porque las temporales cuentan con su propio Baremo (apartado A de la tabla V). Es evidente que, si son secuelas temporales, no son secuelas permanentes y, dado que estrictamente no hay más secuelas que las permanentes, parece plausible sostener que no pueden reconducirse a ninguno de los conceptos de los capítulos de la tabla VI, en la que sólo tienen cabida las lesiones permanentes.

Por tanto, las secuelas temporales se han de valorar de acuerdo con las reglas del apartado A) de la tabla V, aplicando el módulo diario que sea pertinente, según se considere que son improductivas o no. Tal es la postura que adoptan quienes se inclinan por reconducir las secuelas temporales a la tabla V, por exigencias de su propia semántica, habida cuenta que no son secuelas, por faltar la nota de permanencia y porque, en definitiva, se trata de "incapacidades [deficiencias] pasajeras"³⁸. Tal es la solución que se adoptó con ocasión de la reforma que en 2003 afectó a la tabla VI, acogiéndose la solución que, antes de ella, era la correcta.

³⁶ La idea es que una secuela temporal no puede valorarse igual que otra de la misma intensidad que sea permanente, por lo que el valor asignado a la permanente constituye un punto de referencia y un límite que se ha de utilizar para adjudicar un valor inferior a la transitoria.

³⁷ A. BENITO LÓPEZ, *La indemnización básica por lesiones temporales y permanentes y perjuicio estético*, en AAVV, *Valoración de los daños corporales. El sistema de la Ley 30/95*, dir., M. Medina Crespo, Seida/Edit. Española Seguros, Madrid, 1998, pp. 286-287.

³⁸ J. M. MAZA MARTÍN, *La práctica judicial... estado de la cuestión*, cit., pp. 36-37.

La secuela temporal, dado que constituye una lesión temporal, debe valorarse con los cánones normativos de su propia tabla, en atención a su real duración o a su duración pronosticada, siéndole aplicable normalmente la regla de la lesión carente de efecto impeditivo, aunque puede alcanzar un rango impeditivo. Es cierto que de esta forma puede abonarse/percibirse por una secuela temporal una suma superior a la que se abonaría/percibiría por una secuela permanente, pero esto sucede con relativa frecuencia, pues se obtiene mayor indemnización por una lesión de duración prolongada que cura sin secuelas que por una de corta duración que cure con una secuela de índole menor; y la constatación de esta circunstancia, si se quisiera corregir, llevaría a un diseño coordinado de las tablas respectivas.

Queda así claro que la solución del problema puede no contar con una receta normativa de signo contundente; pero la divergencia en la respuesta (método de valoración y cantidad resultante) se inserta en el inequívoco marco de que la secuela temporal tiene que ser objeto de resarcimiento, sin que proceda, en ningún caso, preterirla; y, en mi concepto, en todos los supuestos en que hay secuelas temporales, es imprescindible determinar su duración y también concretar la extensión de su alcance nocivo, especificándose si los días durante los cuales subsisten son impeditivos o no, o si hay días impeditivos y días sin efecto impeditivo. A su vez, sentado ello, es evidente que estos días se incluyen en las lesiones temporales, valorándose de acuerdo con las reglas de su propio Baremo.

De cuanto antecede se deduce que el sometimiento a sesiones o ejercicios de rehabilitación, supone, en principio -salvo que se sepa de antemano que son por completo inútiles y también cuando la inutilidad se verifique después de su práctica- que se está todavía dentro del proceso curativo, sin que se haya alcanzado la curación o, en su caso, la consolidación lesional, si es que persisten secuelas permanentes. El sometimiento a cualesquiera sesiones de rehabilitación supone casi siempre (cuando está enderezada a impedir o a atemperar el significado deficitario del menoscabo de salud) una estricta

prolongación del período de sanidad y por ello su duración ha de incardinarse dentro de él, directamente, al no darse por concluido en tanto persista la terapia rehabilitadora o, lo que es lo mismo, como un añadido con el que aumentar el período curativo,

6.- La encomiable reforma de 2003 y su real inutilidad

Insisto, pues, en que, a la luz del texto originario del sistema legal de valoración, correctamente interpretado, las secuelas temporales constituyen un perjuicio fisiológico que se ha de resarcir a través, no de la tabla VI (lesiones permanentes), sino de la V (lesiones temporales). Mientras duran estas secuelas temporales, hay un daño corporal que, por ser provisional y no definitivo, se ha de resarcir atendiendo al parámetro de su duración y de acuerdo con su intensidad (impeditiva o no impeditiva).

Pero lo cierto es que, durante bastante tiempo, ha sido frecuente en la práctica judicial que la solución indemnizatoria quedara desenfocada, en unos casos porque esas secuelas -que no son secuelas- se resarcían como si fueran permanentes y, en otros, porque dejaban de resarcirse pura y simplemente, al entenderse que corresponden a una situación en la que el lesionado se encuentra curado ya.

Por eso, aunque no era estrictamente necesario, era conveniente que el Legislador clarificara la cuestión, dado el predominio de las soluciones incorrectas brindadas en la práctica judicial; y por eso hubo razones para congratularse de que la solución correcta fuera adoptada en la reforma que, relativa a la tabla VI, llevó a cabo la Ley 15/2003, de 25 de noviembre, al establecerse³⁹ que *“las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de lesión permanente, pero se han de valorar de acuerdo con las reglas del párrafo a) del a tabla V, computando, en su caso, su efecto impeditivo o no y con base en el cálculo razonable de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional”*.

³⁹ Regla 3 de las generales que se incluyeron inmediatamente antes del desarrollo de los capítulos de la referida tabla.

Se trata de una regla que se caracteriza por la singularidad de su gestación y por la singularidad de sus efectos. Efectivamente, su previsión en el texto anteproyectado de la reforma pretendía que las secuelas temporales no se resarcieran, bajo el argumento de que no son secuelas. Pero, finalmente, el texto legal aceptó su razón pero no su consecuencia. Por ello puntualizó que, siendo efectivamente cierto que las secuelas temporales no son permanentes sino temporales, su valoración se ha de reconducir a la tabla V; y, a tal efecto, se dispuso que, en caso de persistencia de estas secuelas después del alta del lesionado, tendría que realizarse un pronóstico de su duración y llevar el tiempo calculado a la tabla V.

Podía pensarse, a la luz del texto, que la imprecisión de la vieja fórmula de las molestias y dolores que se curarán con el tiempo desaparecería de los informes médicos periciales, al efectuarse el pronóstico previsto legalmente o al esperarse a que se produjera su cesación y entonces fijar el alta. Pero no ha sido así. El efecto paradójico es que ésta regla, que estaba llamada a evitar que las secuelas temporales dejaran de ponderarse y que, desde luego, no se ponderaran como permanentes, se ha traducido en conseguir lo que originariamente se pretendía de modo desviado, es decir, que no se resarzan, pues no ha servido para retrasar la fecha del alta ni ha dado lugar a que, por su reconocimiento, se efectúe el pronóstico que la regulación legal ordena. El efecto real es que estas secuelas de las que antes se decía que iban a desaparecer en el tiempo, ahora han desaparecido de raíz, como si no existieran y no hubieran existido nunca.