

13. LA VALORACIÓN DEL DAÑO ESTUDIO DEL NEXO DE CAUSALIDAD

Don Eugenio Laborda Calvo

Presidente de la Sociedad Española de Valoración del Daño Corporal

Es el motivo fundamental, el punto esencial en el informe médico pericial, tanto cuando el perito médico valora la evolución de las lesiones sufridas en un accidente de tráfico, agresión y con una mayor relevancia cuando valoramos un expediente de responsabilidad civil profesional; ¡tal vez!, por la trascendencia que en sí misma encierra el acto de la valoración del nexo causal. La existencia de la responsabilidad civil, viene condicionada, una de ellas, por la doctrina de la relación causal. Significa, que la actuación del profesional sanitario, debe ser la causa o una de las causas de la producción del daño, acto obligado a indemnizar; debe existir relación de causa efecto.

Se define Causa “lo que se considera como fundamento u origen de algo”, Efecto “lo que sigue por virtud de una causa”, Nexo, “nudo, unión, lazo”; siendo fundamental la definición de los conceptos y esencial el establecimiento de la relación entre ellos. Habría que matizar o diferenciar las situaciones en las que a la actividad médica se le exigen los resultados, situación, que podríamos considerar, simplifica el hecho del estudio de la causalidad.

Importante es iniciar con la correcta definición del concepto de causalidad; que implica establecer los límites temporales, científicos y sociales de donde surge el Derecho.

Causalidad: En sentido amplio, relación existente entre el resultado y la acción, que permite afirmar que aquel ha sido producido por esta. En sentido más restringido solo se puede hablar de relación de causalidad para referirse a uno de los [grupos](#) de [teorías](#) que han tratado de explicar aquella relación, las llamadas [teorías](#) de la causalidad: [teoría](#) de la equivalencia de las condiciones o de la *conditio sine qua nom* (causa del resultado es toda condición que colabora en su [producción](#) y sin la cual aquel no se hubiera producido; Todas las condiciones tienen idéntica relevancia causal), teorías de la causalidad eficiente y de la causalidad adecuada (intentos teóricos de limitar la excesiva amplitud de la anterior [teoría](#)).

Debe existir un nexo de causalidad entre el comportamiento del profesional sanitario y el daño reclamado, debiendo quedar demostrada la relación de causalidad, para poder constituir un supuesto de responsabilidad.

El concepto de responsabilidad descansa en el artículo 1.902 del CC; el deber de reparar el daño causado por el incumplimiento de una obligación. De él se derivan los requisitos que deben existir para poder hablar de responsabilidad civil:

- 1.- Existencia de una conducta culposa o un comportamiento dañoso.
- 2.- Existencia de un daño.
- 3.- Existencia de relación de causalidad entre ambos.

El establecimiento del nexo de causalidad, la relación causa efecto, del razonamiento médico fisiopatológico, entre el hecho causal y el efecto producido es la clave para la determinación de la Imputabilidad médica o causalidad médico legal; entendiéndola como el reconocimiento de una etiología.

Un hecho determinado puede perdurar, de tal forma que el origen del mismo puede haber desaparecido; véase los fenómenos atmosféricos. Podemos encontrarnos con situaciones análogas, en derecho, la persistencia de corrientes doctrinales que se enfrentan a los criterios de causalidad vigentes en la filosofía de la Ciencia (A. Luna). Podemos detectar en las doctrinas jurídicas de la causalidad el poderoso influjo aristotélico de las cuatro clases de causas:

- a) Causa material
- b) Causa formal
- c) Causa eficiente
- d) Causa final

Las teorías referidas, surgen para tratar de dar respuesta a aquellas situaciones, en las que no era fácil definir, cuál era la causa o cuáles, que había dado lugar a la aparición del daño; ya que una causa puede dar lugar a varios efectos, o un solo efecto puede ser ocasionado por varias causas; destacando, siguiendo lo expuesto por Infante Ruíz:

- Causalidad concurrente; dos circunstancias de diferente origen concurren de forma simultánea en el desarrollo de una situación dañosa, cuando cualquiera de ellas hubiera sido suficiente, bastada para producirlo, de la misma manera, tiempo, y lugar.
- Causalidad superadora, se pone en marcha una cadena causal con capacidad para producir el resultado, a la vez actúa otra cadena que adelantando o superando a la anterior produce el resultado.
- Cursos causales irregulares o anómalos, que pueden consistir en una causalidad sucesiva o desviación, que lo hace inverosímil, una causalidad irregular desde el principio.
- Causalidad no verificable, se produce un resultado a varias personas, que han tenido la misma relación con un factor, desconociéndose el mecanismo y el proceso físico o químico, por el que se produce el daño, ya que la ciencia no ha sido capaz de reconstruirlo a posteriori.
- Causalidad hipotética, cursos causales alternativos; un daño es desencadenado por una conducta; pero ese daño se hubiera producido igual por una situación natural o por la conducta un tercero o por el comportamiento de la propia persona, interviniendo culpa por su parte; que no hubiera sido evitada por el primero de forma diligente.

Si bien podríamos resumir las numerosas teorías jurídicas de la causalidad que podemos clasificar en dos grandes grupos, las generalizadoras y las individualizadoras.

Dentro de las primeras tenemos:

- a) La teoría de La equivalencia de las condiciones
- b) La teoría de la “conditio sine qua non”, Von Buri (1873), que es una elaboración y desarrollo de la anterior.

Entre las segundas:

- a) La teoría de la causalidad adecuada, (Von Kries, 1889) que tiene numerosas variantes, los criterios de Thon y Rümelin, el de Träeger, el de Grispigni, etc.
- b) Teoría de la condición más eficaz
- c) Teoría de la causa eficiente
- d) Teoría de la causa próxima o última
- e) Teorías de la causa virtual

Por ultimo en otro apartado tendríamos la Teoria de la relevancia Jurídica (Metzger)

El planteamiento de las diferentes teorías, puede conducirnos a pensar que tal vez, la única teoría válida desde el punto de vista científico es la teoría de la *conditio sine qua non*; siendo otra situación diferente la imputación del daño ligado a la conducta del profesional., teoría de la imputación objetiva.

Desde el punto de la medicina, hemos de plantearnos el estudio de la causa o causas, de las lesiones; el origen o causa de las secuelas. La causa se caracteriza por el requisito de su necesidad y su suficiencia para que se produzca el daño El efecto de una causa puede verse alterado por elementos cercanos o alejados pero que se relacionen con la misma, son las concausas y forman parte de la cadena de hechos en la relación causa efecto, modificando los resultados aminorando o agravando el resultado final. La concausa es una condición necesaria pero no suficiente para producir por si sola el daño. Se clasifican en Anteriores y Posteriores

- Anteriores. Son elementos o enfermedades que existían antes de producirse la causa. El efecto se ha modificado, agravándose o acelerando la evolución. Puede alterarse y dar lugar a que se ponga de manifiesto, empeore o acelere. Concausas Preexistentes o precedentes al hecho dañoso, el estado anterior.
- Posteriores. El efecto se ve modificado por la introducción de un hecho posterior a la causa, se relaciona con las complicaciones, situaciones inherentes al propio tratamiento o a la evolución. Cuando esto se aleja de la frecuente, debe delimitarse qué efectos se relaciona con la causa y con su normal evolución y cuales con las concausas.
- Simultáneas. Incluidas por Gisbert Calabuig y Hernández Cueto, son elementos que modifican en el momento de la causa. Coincidencia de dos hechos que influyen en la producción del daño.

El estudio del nexo de causalidad es antiguo. Una causa conocida, pensamos, que da lugar a un efecto conocido, y es una situación que se va a repetir siempre o casi siempre; si bien esto es una verdad inestable; ya que cada persona responde de una forma distinta en función de su organismo.

Es importante poder determinar el grado de relación, la causa fue una condición necesaria para que se produjera el efecto, debiendo plantearse, además, si la causa fue suficiente para producir el efecto.

En el estudio del nexo de causalidad, es necesario plantearse la realidad de la relación causa efecto. En el estudio de la causalidad médica se pueden distinguir tres etapas:

I. Siglo XVIII. David Hume. Estableció la relación lógica y constante entre la causa y el efecto "...todo lo que comienza a existir o a suceder tiene una causa de ese existir o ese suceder..." pudiéndose establecer tres principios:

- Regularidad y constancia. Existencia de un hecho biológico; aunque en la realidad no todos los sucesos son sencillos, y no se dispone del suficiente conocimiento del ser humano como para predecirlo todo.
- Contigüidad espacial. Relaciona la causa en el espacio, relacionándola con el lugar apropiado.
- Contigüidad temporal. Relaciona la causa en el tiempo, en el momento en el que debe ser determinado el tiempo que tiene que pasar entre la causa y el efecto.

II. Desarrollo pericial de finales del siglo XIX y del siglo XX. Se desarrolla en Francia la teoría de la causalidad, con aportaciones provenientes de la Ley de Accidentes de Trabajo, 1.889; surgiendo el concepto de presunción de imputabilidad; referido ¡claro está!, al accidente de trabajo. Su origen estaba en la necesidad de determinar la causa del cáncer con el trabajo (Borobia). El Prof. Segond, propuso una lista de condiciones para admitir esa relación:

- Integridad absoluta de la zona traumatizada.
- Traumatismo intenso
- Coincidencia de localización entre el traumatismo y el cáncer
- Tiempo de latencia de un mínimo de seis semanas
- Continuidad de manifestaciones patológicas en la zona traumatizada
- Conformación anatomopatológica del tumor

Posteriormente en 1925 se introdujo un nuevo criterio, Coordonnier y Muller: Confirmación del diagnóstico.

En 1966 el Prof. Simonin expone que los criterios estaban pensados para establecer una relación causal entre un traumatismo y una determinada afección. Deduce que el objetivo es justificar algunas complicaciones o sucesos que no son frecuentes ni normales, estableciendo sus criterios:

- 1.- Naturaleza del traumatismo (Trauma intenso)
- 2.- **Naturaleza de la afección** (explicación clínica de las complicaciones)
- 3.- Concordancia de asiento (coincidencia de localización)
- 4.- Ligazón anatomoclínica (continuidad de manifestaciones)
- 5.- Condición de tiempo (tiempo de latencia)
- 6.- La afección no existía antes del accidente (integridad de la zona)
- 7.- **Exclusión de una causa extraña al accidente**

III. Intento de simplicidad de finales del siglo XX, consistente en separar lo que es frecuente y sencillo de los procesos infrecuentes. Aplicando los criterios de Hume en los sucesos frecuentes y sencillos; mientras que los infrecuentes se añadirán otros criterios.

La labor del médico, del perito médico, consiste en establecer la imputabilidad, la causalidad médica o describir el mecanismo a por el que un hecho determinado ha ocasionado un daño. Debiendo conocer los límites de su función.

Son dos los criterios que vienen determinando la responsabilidad civil del profesional:

1. *Un criterio subjetivo* o una responsabilidad subjetiva: se trata de la culpa del profesional en el desempeño de sus funciones, cuando dicha culpa ocasiona daños a un tercero.
2. *Un criterio objetivo* o responsabilidad objetiva, que viene siendo acuñado por la jurisprudencia con mayores o menores matices: se traduce en la inversión de la carga de la prueba, o lo que en el ámbito de la responsabilidad civil médica, se denomina resultado desproporcionado.

La imputabilidad Médico- Legal no es equiparable a la imputabilidad jurídica, Rousseau (1993) define la causalidad jurídica y médica de la forma siguiente:

- *Causalidad Jurídica*: "Es el carácter que permite en el Derecho la atribución a un suceso determinado de una consecuencia generada en una situación".
- *Imputabilidad Médica*: Es el carácter que permite establecer y admitir científicamente la ligazón entre un hecho y un estado patológico".

Si nos centramos en la práctica pericial diaria y en el estudio de los casos que se nos plantean, el esquema que debemos seguir en el estudio del nexo de causal, podríamos exponer diversas escuelas, si bien se interaccionan entre ellas. Según la escuela Italiana, Franchini, 1985;

- criterio cronológico
- criterio topográfico
- criterio de adecuación lesiva
- criterio de continuidad fenomenológica
- criterio de exclusión de otras causas
- criterio epidemiológico o estadístico

Estos criterios iniciales han sido desarrollados por numerosos autores, Simonin, Oliveira de Sá, Gisbert, etc, y podemos sistematizar según Hernández-Cueto (1994) en:

- a) Naturaleza adecuada del traumatismo para producir las lesiones evidenciadas
- b) Naturaleza adecuada de las lesiones a una etiología traumática
- c) Adecuación entre el lugar del traumatismo y el lugar de la lesión
- d) Encadenamiento anatómico-clínico
- e) Adecuación temporal
- f) Exclusión de pre-existencia de daño al traumatismo.
- g) Exclusión de una causa extraña al traumatismo

El profesor Borobia, establece los criterios a seguir en el estudio de I nexos causales: (2.006)

I. Criterio de la realidad científica, que viene a ser coincidente con la regularidad y constancia de Hume. Es una realidad incontestable. El estudio consistirá en establecer si la causa ha sido necesaria y suficiente para producir el efecto alegado.

- ¿ha sido la causa condición necesaria para producir el efecto?
- ¿la causa es condición suficiente para producir el efecto?

II. Criterio Topográfico o espacial. Coincide con la Contigüidad espacial de Hume. Debe establecer la relación en el tiempo entre el efecto y la causa, debiendo ser explicable o justificable en la práctica diaria. No es sencillo pues existen procesos que escapan a la localización habitual.

III. Criterio Temporal, coincide con la contigüidad Temporal de Hume. Debe situarse el efecto en el tiempo de tal manera que su relación con la causas sea lógica en la práctica habitual.

Establece el Profesor Borobia, que si en el estudio de la relación casual se cumplen estos tres criterios y además se establece que es causa suficiente y necesaria; se puede afirmar que existe la relación causal. En caso de que alguno no se cumpla, o no exista certeza de que no se cumpla el nexo causal, puede añadirse un cuarto criterio.

IV. Criterio Evolutivo. Busca la justificación de la falta de relación completa entre la causa y el efecto, la desviación de la normalidad, busca estudiar las concausas en relación con el caso.

Si me centro en el criterio personal adquirido en años de formación universitaria en Pericia, diferenciaría otro tipo de metodología médica en el estudio del nexo casual, no muy diferente de lo expuesto hasta el momento; me refiero a los criterios clásicos.

Una vez que hemos estudiado el expediente y realizado la recogida de datos, nuestro trabajo irá dirigido en dos sentidos.

1. Determinar la relación de causa efecto y el estado anterior; relación del hecho sobre el daño, comprobación de la existencia o inexistencia de la relación si han intervenido más causas.

2. Valoración del daño a la persona

La metodología se basa en los datos obtenidos del estudio clínico del lesionado, de la historia clínica, expediente, y apoyándose en la bibliografía, debiendo establecer la imputabilidad médico legal, debiendo aportar el razonamiento de cómo el hecho ha producido un determinado daño. Estaríamos siguiendo la actividad médica propiamente dicha, realizando un diagnóstico clínico, agrupando los signos y los síntomas y estableciendo un diagnóstico etiológico, conociendo los mecanismos fisiopatológicos, basados en el conocimiento de los hechos, de las lesiones, de las consecuencias, el razonamiento científico y la experiencia. Aplicaremos los conocimientos médicos sobre etiología y patogenia de las enfermedades al estudio causalidad, aplicándolo al establecimiento de la causalidad jurídica (Criado del Río); determinando si el hecho reclamado es o puede ser la causa del daño.

El estudio del nexo causal no es siempre fácil, es complejo y problemático, porque y con independencia de la dificultad que entraña, en algunas ocasiones, conocer el diagnóstico etiológico y/o intentar demostrar el mecanismo fisiopatológico; sin olvidar que establecer el nexo causal obliga al conocimiento exacto del diagnóstico y de la patología que sesenta al paciente; muchas veces insuficiente o no se puede obtener:

- El perito médico actúa cuando ha finalizado la labor médica asistencial quedando obligado a recopilar los datos que son necesarios
- Si el perito es de la parte contraria al paciente, este puede no prestar su consentimiento para ser examinado y aportar documentación médica. Si es por la parte del lesionado, los problemas surgen con los hospitales, mutuas, acceso a la historia clínica
- Documentación incompleta
- La patología puede no ser objetiva
- Periodo transcurrido para constatar el daño

Nos valdremos de los criterios de imputabilidad médico legal; criterios clásicos y exclusivamente médicos, fueron definidos y expuestos por Muller y Cordonnier en 1925, estado vigentes actualmente

1.- Criterio Etiológico, Cualitativo, realidad y naturaleza del hecho lesivo, si puede ser causa del daño.

2.- Criterio Cuantitativo, relación entre la intensidad del hecho lesivo y la intensidad del daño.

- 3.- Criterio Topográfico, Concordancia o Criterio de Espacio; relación entre la zona afectada y en la que aparece el daño. Cuando no sea coincidente, deberá aportarse una explicación patogénica.
- 4.- Criterio Cronológico, plazo de tiempo transcurrido entre el hecho reclamado y la aparición del daño. Se apoya en los datos experimentales y la observación clínica.
- 5.- Criterio de Continuidad Sintomática, Evolutiva de los síntomas. Complementario del anterior. Establece la presencia de síntomas puente entre las primeras manifestaciones clínicas y el daño final. Se acredita por las consultas y tratamientos regulares.
- 6.- Criterio de la Integridad Anterior, ausencia de un estado anterior.
- 7.- Criterio de Exclusión, excluir el hecho lesivo como causa de forma total, lo que implica la existencia de otra circunstancia exclusiva; no sería admisible la participación de ambas, ya que en esos casos ambas serían responsables.
- 8.- Criterio de Verosimilitud del Diagnóstico Etiológico, Certeza del diagnóstico. Mecanismo de Producción, anatómico o fisiológico posible o verosímil, basado en un razonamiento fisiopatológico que explique y permita comprender el porqué.

Ya en 1991 Rousseau estableció, que debían cumplirse tres de forma obligatoria para poder establecer la relación causa efecto: realidad, intensidad, certeza del diagnóstico etiológico. Tres, podían variar según la naturaleza del hecho lesivo: concordancia de lugar, plazo de aparición, y continuidad sintomática.

El criterio esencial, el fundamental; el de Verosimilitud del Diagnóstico Etiológico; basado en el sentido común, la lógica médica, la fisiopatología, la bibliografía y en la cultura. Es el criterio imprescindible, razonado fisiopatológicamente (Criado).

Inclusive nos permite, una vez analizados los hechos, entrar en el razonamiento sobre lo que se denomina la observancia de la "LEX ARTIS AC HOC", pudiendo el perito razonar sobre el deber de Atención, Medios, Diligencia, Pericia, Cautela Asistencial, Información y Consentimiento,

En 1997, Fiori añade dos criterios, complementarios con el de Verosimilitud del diagnóstico etiológico.

- I.- Criterio de Posibilidad Científica. Razonamiento contradictorio (Teoría de English 1.931). Estudia si es posible científicamente que un determinado hecho, conducta, pueda ocasionar por sí mismo y/o con la participación de otros un determinado resultado. Lógicamente su negatividad, implica la finalización del estudio causal.

II.- Criterio de Probabilidad Científica del nexo causal como alternativa al criterio de certeza, cuando no sea posible establecerlo. Ocasionalmente, obliga al estudio de los conocimientos científicos y estadísticos.

Estudiados los criterios de imputabilidad y con un razonamiento científico, se puede afirmar sobre la naturaleza del nexo causal:

A.- *Cierto o Hipotético*

El vínculo fisiopatológico puede ser cierto, evidente o dudoso, hipotético lo que da lugar a una imputabilidad dudosa, pero permite al perito médico exponer los argumentos a favor o en contra. Adquieren mayor importancia, relevancia los criterios de Posibilidad y Probabilidad científica.

Y el hacer uso de los Criterios de Bradford Hill, (Bofill 1.999) cuya finalidad es la establecer una relación CAUSA EFECTO entre dos variables asociadas de forma estadísticamente significativas:

1. fuerza de asociación
2. constancia
3. especificidad de efecto
4. secuencia temporal
5. gradiente biológico
6. plausibilidad biológica,
7. coherencia,
8. experimentación
9. razonamiento por analogía
10. concordancia topográfica

Estos diez criterios se separan en dos grupos fundamentales:

- *Criterios de necesidad.* Si no se cumplen tienen valor excluyente y permiten negar la existencia de un nexo de causalidad.
- *Criterios complementarios,* que refuerzan la existencia o inexistencia del nexo de causalidad.

Para las lesiones traumáticas, tendríamos:

Criterios de necesidad:

- topografía,
- secuencia temporal (cronología),
- gradiente biológico (intensidad),
- plausibilidad biológica
- coherencia (evolución)

Criterios complementarios:

- fuerza de asociación
- constancia

- especificidad de efecto y/o causa
- experimentación
- razonamiento por analogía

La correspondencia entre estos criterios de Bradford Hill y los clásicos:

- Criterio de Especificidad del efecto de Hill se corresponde con Etiológico de Muller.
- Criterio del Gradiente Biológico, con el Cuantitativo.
- Criterio de Relación e el tiempo o Secuencia temporal, con el Cronológico.
- Criterio de Coherencia, con el criterio de Continuidad Sintomática.
- Criterio de Plausibilidad Biológica, se corresponde con el Criterio de Posibilidad Científica de Fiori.

Los otros cuatro, nos ayudan a profundizar en el estudio de del Criterio de Probabilidad Científica.

- Fuerza de Asociación. Saber si la relación entre la causa y el efecto es Alta o Baja, averiguando el riesgo relativo. Siendo Alta si es mayor de 1.
- Constancia, confirmar si la asociación entre las dos variables ha sido acreditada por otros estudios.
- Experimentación.
- Razonamiento por analogía, utilidad limitada. Se identifican las asociaciones causales de naturaleza similar.

B.- Total o Parcial: Total, hay una sólo causa. Parcial, alguna otra causa contribuye a crear el estado final.

C.- Directo o Indirecto. El hecho ocasiona el daño directamente. Indirecto, implica explicar el vínculo evolutivo, exige una explicación patogénica.

Finalmente expondremos nuestra opinión sobre el nexo causal:

I.- No existe Nexo de Causalidad. Puede ser preciso y taxativo; pudiendo expresarlo en términos de escasa probabilidad o casi inexistente.

II.- Manifestación de la Duda o la Posibilidad de que sea la causa, normalmente ha influido el estado anterior. Debe exponerse la duda, expresando los argumentos a favor y/o en contra, manifestando la probabilidad.

III.- Existe el Nexo Causal.

- el efecto tiene un sola causa. Sencillo
- el efecto deriva de una causa y de otras. Obliga a explicar la importancia de cada una.

La elaboración del informe pericial, tienen como objetivo final el paso del análisis médico pericial a la certeza jurídica, que se basa en el grado de

convicción del juzgador con relación a la reconstrucción procesal de un hecho, (A. Luna). Debemos transmitir las conclusiones periciales y convencer de la validez de las afirmaciones, en ello interviene:

- calidad y rigor de la prueba pericial.
- Capacidad y claridad del perito . comunicación.
- Prestigio del perito
- Aseveridad del perito

La reconstrucción del nexo causal se basa en hechos (Barni):

- La investigación directa de los procedimientos esenciales.
- La proposición estadística de la causa en términos de probabilidad científica.

Esto nos obliga a la prudencia en la elaboración de nuestras conclusiones que podemos esquematizar en el siguiente cuadro:

A) Grado de certeza (suele ser poco frecuente).

B) La conclusión más frecuente suele ser de compatibilidad)

- 1) Datos compatibles sin ningún elemento discordante. (Probabilidad superior al simple azar).
- 2) Coexistencia de datos compatibles con elementos discordantes (grado de simple posibilidad).

C) Datos discordantes entre las características de las lesiones, los daños materiales si los hubiera y la biomecánica del accidente. Imposibilidad de atribución causal.

Como regla general, los pasos a seguir son:

- Estudiar el mecanismo lesivo.
- Medir de forma precisa las consecuencias.
- Identificar todos los factores posibles (causas y concausas).
- Considerar el riesgo de sesgos en la obtención de datos o la interpretación de resultados.
- Establecer las influencias más importantes.
- Analizar cada una de las interacciones multifactoriales.
- Establecer la contribución proporcional de cada uno de los factores y relaciones.
- Considerar cada una de las hipótesis alternativas.
- Establecer la rigurosidad científica y la validez.
- Considerar si las causas o concausas tienen mucha o poca influencia, si son agravantes, precipitantes, acelerantes; cuales son necesarias y/o suficientes, establecer probabilidades.

Concluir con *“la mejor evidencia disponible”*.

El estudio del nexo causal debe perseguir la seguridad del uso de la razón y la lógica como herramientas de nuestro razonamiento pericial que evitando incursiones, inoportunas y arriesgadas, en el debate jurídico y trabajar con las evidencias datos y conocimientos actualizados de la ciencia médica. Nuestro cometido debe centrarse en proporcionar de la forma mas clara, científica y honesta los datos y conclusiones para que los juristas asuman su responsabilidad en la interpretación y aplicación de las leyes. Debemos transmitir y definir los límites de nuestras conclusiones y exigir el esfuerzo de los juristas para que ajusten sus preguntas a las posibilidades de nuestras respuestas.

La emisión de un informe médico pericial, es el resultado final de nuestra labor médica; en él se van a recoger todos los extremos de interés para la persona u organismos, relacionadas con la valoración de las consecuencias del hecho lesivo sobre el individuo. Implica, exponer el alcance real de las lesiones sufridas, las secuelas derivadas, las posibilidades de recuperación, la repercusión laboral, así como la explicación de los procesos seguidos por la persona, para alcanzar la estabilización de las lesiones o la curación. Por tanto el informe pericial hay que entenderlo como “una forma de asistencia judicial que se contrae, no para el juicio de un todo, sino de uno varios puntos, que pueden ser objeto de debate” siguiendo a DE LA PLAZA; siendo en conclusión: “ la opinión o parecer de personas especializadas en una profesión, arte u oficio de algún hecho que cae dentro de la esfera de sus conocimientos con el fin de que el juez se ilustre y resuelva acertadamente” (D.SERRAT), reseñar finalmente, la frase de Ambrosio Paré “... los jueces deciden según se les informa”.

Bibliografía

- Alonso Santos Javier. Valoración medico legal del daño a la persona civil, penal, laboral, y administrativa. Responsabilidad profesional del perito médico, COLEX 1999.
- Arcos Vieira María Luisa Responsabilidad Civil: Nexos Causales e imputación Objetiva en la Jurisprudencia. Thomson Aranzadi 2005.
- Bofil Soliguer, Joan. Causalidad en Valoración del Daño Corporal. Cuadernos de Valoración 2004.
- Borobia Fernández Cesar. Métodos de Valoración del Daño Corporal. Forum Universidad EMPRESA 1989.
- Borobia Fernandez Cesar. Valoración del Daño Corporal, Legislación, Metodología y prueba pericial médica, Elsevier, Masson, 2006.
- Criado del Río M^a.Teresa. Valoración Médico- Legal del Daño a la Persona en Responsabilidad Civil. Fundación Mapfre Medicina.1995.
- Criado del Río M^a Teresa. Valoración medico legal del daño a la persona civil, penal, laboral, y administrativa, Responsabilidad profesional del perito medico, Colex 1999
- Derobert L. .La réparation juridique du dommage corporel. Flammarion. Médecine Sciences 1986.
- De Ángel, Ricardo, La Responsabilidad Civil Bilbao 1988.
- Galán Cortes Julio cesar. Responsabilidad Civil Médica, Thomson Civitas 2005
- Gracia González Susana. Laborda Calvo, Eugenio. El Informe Médico Pericial. En Responsabilidad Legal del Profesional Sanitario. Asociación Española de Derecho Sanitario Coordinador Ricardo de Lorenzo y Montero, 2000.
- Hinojal Fonseca Rafael. Daño Corporal: Fundamentos y Métodos de Valoración Médica. Arcano Medicina.1996.
- Hernández Cueto Claudio. Valoración Médica del Daño Corporal. Masson. 1995.
- Infante Ruiz Francisco Jose, La Responsabilidad por Daños. Tirant lo Blanch 2002
- Laborda Calvo Eugenio. Segade Álvarez Teresa. Aspectos Médico Legales Valoración del Daño Corporal. SEMERGEN Programa sobre accidentes de tráfico prevención y asistencias GlaxoWellcome 2001.
- Laborda Calvo, Eugenio. La Prueba Pericial en Valoración del Daño Corporal, INSERSO, 2001.
- Medina Crespo Mariano. La Valoración Legal del Daño Corporal. Dykinson.1997.
- Toledano J. Miguel Angel. Seguros de Responsabilidad Civil. C.E.F.
- Roca Marsinyach, Francesc. Patrón para la determinación de la causalidad en Valoración del Daño Corporal. Congreso Nacional de VDC OVIEDO, 2003.
- Rousseau C. L'imputabilité médicale Rev. Port, Dano Corp.(1993) 2(2):9-30.
- Vicente Domingo Elena. Los Daños Corporales: Tipología y Valoración. Bosch editor S.A. 1994.