

## **Sobre los baremos aplicables a las reclamaciones amparadas en el Seguro Obligatorio de Automotores (Ley N° 18.412)**

Respecto de los baremos de aplicación obligatoria para las reclamaciones administrativas realizadas en el marco del Seguro Obligatorio de Automotores (SOA) establecido por la Ley N° 18.412, el Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República ha consensuado una valoración crítica.

Esta valoración sobre los baremos contenidos en los anexos del Decreto 381/009 y el Decreto 361/010 ya se había expresado en un Ateneo Interdisciplinario Abierto celebrado el 18 de agosto de 2011, donde participaron académicos, abogados y médicos valoradores de las empresas aseguradoras.

A más de siete años, la práctica ha confirmado los defectos conceptuales de ambos baremos, al igual que los problemas que ello apareja para la actividad práctica, tanto desde el punto de las víctimas de los siniestros, como de las aseguradoras y del propio Poder Judicial, cuyos magistrados terminan entendiendo en asuntos que debieron ser rápidamente resueltos en la esfera administrativa.

Seguidamente detallaremos en forma sucinta algunos de los defectos de los baremos vigentes que tienen mayor repercusión práctica.

**Doble baremo.** El Decreto 381/009 presenta un anexo de *“Clasificación y valoración de las secuelas psicofísicas”*. Posteriormente, se consideró *“indispensable ampliar el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas aprobado por el Decreto 381/009, estableciendo los porcentajes del capital asegurado por los cuales se indemnizarán las lesiones que no generen secuelas sicofísicas”* (Decreto 361/010, Considerando VI).

En función de tal consideración, se estableció:

*“Artículo 6 (Determinación de lesiones e incapacidades). Las lesiones e incapacidades valoradas en virtud del seguro obligatorio creado por la Ley que se reglamenta, serán indemnizadas en los porcentajes fijados en el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas (Anexo I), según lo previsto en el Decreto 381/009.*

*En todos los casos en que las lesiones no generen secuelas sicofísicas, se recurrirá al Baremo complementario que luce agregado como Anexo al presente Decreto (Anexo II). Este Baremo está destinado a la evaluación de pacientes reclamantes de accidentes de tránsito en período agudo o evolutivo, cuando aún no es posible establecer lesiones consolidadas”*.

De tal forma que están vigentes dos baremos para el mismo tipo de reclamación. Como se señalará más adelante, el hecho de sumar un segundo baremo, no resolvió el

problema de los importantes vacíos por situaciones no contempladas y, de hecho, agregó confusión y contradicciones.

**Doble metodología de valoración del daño.** La valoración de daño corporal reconoce dos grandes criterios metodológicos: el basado en baremos (tablas que asignan un valor a una determinada incapacidad) y el empírico (basado en el criterio personal del perito).

La normativa vigente contempla el uso de estas dos metodologías radicalmente diferentes, tanto desde el punto de vista técnico, como de las garantías que ofrece a las víctimas y a las empresas aseguradoras. En efecto, el mismo Decreto 361/010 dice:

*“Artículo 7 (Situaciones no previstas en los Baremos). Para el caso de lesiones que no se encuentren contempladas en el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas (Anexo I), según lo previsto en el Decreto 381/009, como así tampoco en el Baremo adjunto al presente Decreto (Anexo II), se aplicará el principio de analogía, las reglas de experiencia pericial y la valoración de casos similares”.*

De tal manera que el Decreto 361/010 introduce el método empírico, al prever que los médicos valoradores sustituyan los vacíos de ambos baremos con arreglo al *“principio de analogía, las reglas de experiencia pericial y la valoración de casos similares”*.

Es decir que, para un mismo tipo de reclamación, no solo están vigentes dos baremos diferentes, sino que también podría emplearse el criterio subjetivo del médico valorador, en base a su propia experiencia pericial, que, a su vez, devendrá en fundamento de los nuevos casos similares.

A los efectos de una exposición más clara, llamaremos Baremo I (secuelas) al contenido en el Anexo del Decreto 381/009 y Baremo II (lesiones) al correspondiente al Anexo II del Decreto 361/010.

**Confusión de secuelas y lesiones.** Como se señaló, el Baremo I es de aplicación a las secuelas físicas y psíquicas. No obstante, la tabla incluye hipótesis que no se corresponden con el concepto médico-legal de secuela, esto es, la estabilización de una lesión de la que deriva una incapacidad funcional.

Este es el caso de las siguientes:

- a) *“Fractura de una rama pubiana: 5%”.*
- b) *“Fractura de costilla: 1%”.*
- c) *“Drenaje pleural: 3%”.*
- d) *“Fractura de huesos propios de la nariz y/o tabique: 3-6%”*

Cualquiera de estos ejemplos corresponde a lesiones o incluso a tratamientos (no a secuelas) y, en general, curan sin secuelas, por lo que es un error conceptual que integren el menú de la “*secuelas psicofísicas*”.

En el propio articulado del Decreto 361/010 se incurre en error y contradicción, al establecer:

*“Artículo 6 (Determinación de lesiones e incapacidades). Las lesiones e incapacidades valoradas en virtud del seguro obligatorio creado por la Ley que se reglamenta, serán indemnizadas en los porcentajes fijados en el Baremo de Clasificación y Valoración de Secuelas Psicofísicas (Anexo I), según lo previsto en el Decreto 381/009.*

*En todos los casos en que las lesiones no generen secuelas psicofísicas, se recurrirá al Baremo complementario que luce agregado como Anexo al presente Decreto (Anexo II). Este Baremo está destinado a la evaluación de pacientes reclamantes de accidentes de tránsito en período agudo o evolutivo, cuando aún no es posible establecer lesiones consolidadas”.*

En el primer párrafo incluye a las lesiones entre los daños indemnizables de acuerdo al Baremo I (siendo que este aplica exclusivamente para secuelas). En el segundo párrafo se confunde la lesión que no genera secuelas con la lesión aguda, siendo aspectos absolutamente independientes (de hecho, todas las secuelas pasan por un período lesional agudo previo a su consolidación).

**Importantes vacíos.** Aun existiendo dos baremos vigentes aplicables a las reclamaciones por el SOA, persisten grandes vacíos, no ya de situaciones excepcionales, sino de las más frecuentes.

A título de ejemplo, cabe consignar dos de las lesiones más características de los siniestros que involucran motos (los de mayor frecuencia en estas reclamaciones):

a) En el Baremo II aparece previsto el “*traumatismo de cráneo con pérdida fugaz de conocimiento certificado por un médico al momento del examen, sin lesiones tomográficas*” (se le asigna un 3%). Sería de esperar que estuviera contemplada la pérdida de conocimiento más prolongada o el coma primario. Estas situaciones no están previstas en ese baremo, por lo que solo queda el de recurrir al Baremo I y, en forma bastante forzada, incluirla como un “*desorden orgánico postraumático*” (secuela que no necesariamente deriva de esas lesiones), o asignar un porcentaje arbitrario por parte del médico valorador.

b) En el Baremo II aparecen previstas las “*fracturas medio-diafisarias de huesos largos: húmero, radio, cúbito, fémur, tibia y peroné, no expuestas, que requieren tratamiento ortopédico solamente*” (se le asigna un 8%). Sería razonable esperar que estuvieran contempladas las fracturas metafisarias, las expuestas y las que requieren cirugía (es decir, las más graves), lo que no ocurre. Sí están contempladas en el Baremo I las secuelas por la presencia de osteosíntesis en los miembros (en el muslo se asigna entre

1-10% y en el resto de los huesos largos los porcentajes son inferiores a 5%, al 4% o al 3%).

**Porcentajes incongruentes y/o contradictorios.** Algunos de los porcentajes de indemnización asignados en uno y otro baremo resultan incongruentes. Un ejemplo es de la fractura de esternón, que en el Baremo I tiene asignado un 5%, mientras que en el Baremo II aparece con el 1%.

El Baremo I asigna entre el 3 y el 6% a la *“fractura de huesos propios de la nariz y/o tabique”*. Más allá de que estas fracturas no son secuelas sino lesiones, el Baremo II establece: *“fracturas de los huesos propios de la nariz sin hundimientos ni alteraciones de relevancia que alteren el rostro de la persona = 1%”*.

La *“fractura de una rama pubiana”* (que tampoco es una secuela) se indemniza con el 5%, según el Baremo I, en tanto que el Baremo II establece: *“fracturas de pelvis: sínfisis, sacro o coxales que no ameriten cirugía = 8%”*.

Fuera de estas contradicciones entre ambos baremos, hay que mencionar algunas faltas de armonía interna dentro de cada uno de los baremos. Al respecto cabe señalar que en el Baremo II un *“esguince de cuello de pie”* se indemniza con un 4%, mientras que lesiones notoriamente más graves y potencialmente mortales, como la *“contusión pulmonar y miocárdica”*, reciben solo un 3%.

**Otros defectos.** Existen también otros defectos generales, fuera los ya mencionados, que se expondrán en forma muy sucinta:

a) Conceptualmente es errónea la convivencia de dos baremos (uno de secuelas y otro de lesiones) para un mismo reclamo. La combinación de porcentajes cuando existen daños diversos (aplicación de la fórmula de Balthazard o de las capacidades remanentes) se puede realizar cuando se combinan diferentes secuelas (dos o más incapacidades permanentes). Obviamente esta fórmula no aplica para combinar porcentajes asignados por categorías cualitativamente diferentes como secuelas y lesiones. En efecto, la lógica aritmética de la fórmula de Balthazard se sostiene en asumir una capacidad funcional del 100%, lo que permite restarle sucesivos porcentajes por incapacidades. En tanto las lesiones no son incapacidades permanentes, no tiene asidero lógico combinarlas entre sí, ni con secuelas.

b) El Baremo I presenta una visible desproporción en el detalle de cada capítulo. También presenta muy diferentes criterios de presentación. En algunas partes, el documento se limita a mencionar las secuelas y el porcentaje de indemnización asignado (tal como se espera de estas tablas), mientras que en otras se incluyen definiciones, consideraciones, comentarios y citas de autores, lo que no es pertinente a un baremo.

c) La Ley N° 18.412 estipula en su artículo 8 que *“la incapacidad total y permanente, de acuerdo con el dictamen médico, podrá alcanzar una indemnización del 100% (cien por ciento) del capital asegurado, equivalente al del caso de muerte”*. Desde el punto de vista conceptual se podría aceptar que el *“estado vegetativo persistente”* se considere equivalente al caso de muerte, tal como plantea el Baremo I. Es mucho más difícil de aceptar que la *“ablación de los dos ojos”*, la *“ceguera”*, la *“imposibilidad de la marcha con los ojos abiertos”* o la *“tetraplejia”* pueda considerarse *“equivalente al caso de muerte”*, como se establece en el Baremo I.

**En función de las consideraciones que anteceden, el equipo docente del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República:**

- 1. Ratifica que la Ley N° 18.412 constituyó un gran avance legislativo en beneficio de las víctimas de siniestros de tránsito y que su reglamentación adolece de graves defectos que es preciso enmendar.**
- 2. Exhorta a revisar la reglamentación vigente y, en particular, modificar los baremos aplicables para cuantificar los montos de las indemnizaciones.**
- 3. Hasta tanto sean revisados, recomienda la no utilización de estos baremos fuera de los casos en que su aplicación es preceptiva (reclamos al amparo de la Ley N° 18.412).**

5 de diciembre de 2018