Cuando el brazo sostiene el paso: la interagravación de secuelas en miembros distintos

Comentario a la sentencia núm. 1203/2026, de 17 de julio

Manuel Castellanos Piccirilli

Abogado
Co-Presidente de la Sección de Responsabilidad Civil y Seguro del ICAM
Presidente de ANAVA-RC

Resumen: *La sentencia del Tribual Supremo, Sala Primera, número 1203/2026, de 17 de julio, interpreta por vez primera el concepto de secuelas interagravatorias del artículo 99 del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, y lo hace en el supuesto más resistente a la figura: dos secuelas asentadas en miembros distintos. La Sala declara que la exigencia de que afecten a funciones comunes responde a un criterio funcional y no anatómico. El trabajo examina el sustrato biomecánico de la decisión, aísla una modalidad de agravación recíproca no descrita hasta ahora, la que se produce cuando una secuela cancela el mecanismo con el que el lesionado habría compensado la otra, y propone una sistematización de los supuestos a los que cabe extender el criterio a partir de la noción de función integrada.*

Palabras clave: Secuelas interagravatorias, funciones comunes, función integrada, baremo de tráfico, valoración del daño corporal.

Abstract: *The Supreme Court, First Chamber, in its judgment number 1203/2026 of July 17, provides the first interpretation of the concept of reciprocal aggravating sequelae under Article 99 of the Consolidated Text of the Law on Civil Liability and Insurance in Motor Vehicle Traffic, specifically addressing the scenario most resistant to this interpretation: two sequelae affecting different limbs. The Chamber declares that the requirement that they affect common functions is based on a functional, not anatomical, criterion. This paper examines the biomechanical basis of the decision, identifies a previously undescribed form of reciprocal aggravation—that which occurs when one sequela eliminates the mechanism by which the injured party would have compensated for the other—and proposes a systematization of the scenarios to which this criterion can be extended, based on the notion of integrated function.*

Keywords: Interaggravating consequences, common functions, integrated function, traffic scale, assessment of bodily injury.

1. INTRODUCCIÓN

Hay preceptos del baremo que llevan una década en el BOE sin que nadie sepa muy bien qué hacer con ellos. Las *secuelas interagravatorias* del Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (en adelante, TRLRCSCVM) son el ejemplo más claro que se me ocurre. Nacieron con la Ley 35/2015, de 22 de septiembre,

y en diez años apenas han dado más que una litigiosidad menuda y sin brújula. El guion lo conocemos los abogados de víctimas: se piden en la demanda, se niegan en la contestación, se resuelven en instancia con dos líneas y se caen en apelación. La suerte del precepto ha dependido de si el perito de turno acertaba a convencer a un juez sin criterio al que agarrarse.

De ahí el interés de la sentencia del Tribunal Supremo, Sala Primera núm. 1203/2026, de 17 de julio, ponente el Excmo. Sr. D. Manuel Almenar Belenguer (1) . Y de ahí, sobre todo, el interés del terreno en que se ha librado la batalla, que era el peor posible para el lesionado: dos secuelas en miembros distintos, una en la extremidad superior derecha y otra en la inferior derecha, respecto de las cuales la Audiencia Provincial de León había razonado, con un aplomo que a muchos les habrá parecido de puro sentido común, que «las funciones de uno y otro órgano son diferentes, pues los brazos y las manos sirven para hacer funciones diferentes a las piernas».

La Sala no lo comparte, y sienta un criterio que va a dar mucho de sí: la exigencia de que las secuelas afecten a *funciones comunes* es funcional y no anatómica. Dos secuelas separadas por todo el tronco son interagravatorias si sus efectos confluyen sobre una misma función, aunque ninguna se asiente en el segmento donde esa función se ejerce de manera principal. Aquí, la estabilidad al caminar.

Quienes nos dedicamos a esto sabemos que el baremo obliga a trocear a la persona en secuelas, códigos y puntos, y que ese troceo acaba imponiendo una manera de mirar el daño. Lo mejor de esta sentencia es que devuelve al lesionado su condición de unidad. Quiero explicar por qué la interagravación entre miembro superior e inferior era el supuesto límite de la figura, y proponer después una sistematización de los casos a los que el criterio alcanza, porque desborda con mucho el cuadro clínico que la Sala tenía delante.

2. EL SUPUESTO DE HECHO Y EL *ITER* PROCESAL

Los hechos importan aquí más de lo habitual, porque explican la magnitud de lo que se discutía. Sobre las 22:15 horas del 19 de marzo de 2016, de noche y con lluvia, un peatón de 47 años cruzaba correctamente por el paso de peatones de la avenida de la Constitución de Ponferrada cuando lo atropelló un turismo que circulaba por encima del límite y no llegó a detenerse. El golpe lo lanzó sobre el capó, lo hizo chocar contra la luna y salir despedido a 11,4 metros.

Llegó al hospital con Glasgow 8: hemorragia subaracnoidea, contusiones hemorrágicas intraparenquimatosas en lóbulo temporal izquierdo con edema cerebral, fractura-luxación de la cabeza humeral derecha, fractura de L4 y fractura de tibia y peroné. Trabajador autónomo de hostelería, casado y con dos hijos, acabó declarado en incapacidad permanente absoluta. El cuadro secuelar fue largo, pero el pleito gira sobre dos secuelas:

i) Una *plejia periférica por lesión del plexo braquial* del miembro superior derecho, tipo Klumpke-Dejerine, raíces C7-C8-D1, código 01074 de la tabla 2.A.1, valorada en 50 puntos, con afectación de la movilidad del hombro, paresias en el antebrazo, mano en garra y pérdida de sensibilidad.

ii) Una *parálisis del nervio peroneo común* (ciático poplíteo externo) del miembro inferior derecho, código 01120, valorada en 18 puntos, que produce el clásico pie caído y una cojera que tanto la médico forense como la perito de la actora calificaron de relevante y que obliga al lesionado a caminar con bastón.

El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada apreció el carácter interagravatorio de ambas: la deambulación del actor empeoraba por la falta de estabilidad que le provocaba la lesión del plexo. La Audiencia de León lo revocó con el argumento anatómico ya transcrito. Recurrieron ambas partes, el demandante por infracción de los artículos 99, 119.d) y 121 TRLRCSCVM y la aseguradora por infracción del artículo 125 (2) . El Tribunal Supremo estimó íntegramente el recurso de la aseguradora y parcialmente el del lesionado, acogiendo sus motivos primero y segundo y desestimando el tercero.

3. EL ARTÍCULO 99 TRLRCSCVM: GENEALOGÍA DOCTRINAL Y ESTRUCTURA

3.1. MEDINA CRESPO Y LA SINERGIA DE SECUELAS

Conviene empezar por un dato que la práctica ignora casi siempre: la interagravación no la inventó el legislador de 2015, llevaba décadas descrita por nuestra doctrina, sin apoyo textual alguno y bajo el sistema de la Ley 30/1995. El nombre es el de *mi querido y admirado Mariano Medina Crespo*, que ya en 1998, a los tres años escasos de entrar en vigor el sistema de la Ley 30/1995, publicó un trabajo monográfico sobre la ponderación del concurso de secuelas (3) . Cinco años después volvió sobre ello con más detenimiento, y con ese título tan suyo, largo y exacto, de «la sinergia de secuelas» y «el desconocimiento del efecto interagravatorio de las secuelas concurrentes», dentro del comentario a una sentencia de la Audiencia de Castellón que incluyó en *Daños corporales y Carta Magna*, publicado por Dykinson en 2003 (4) . Diecisiete años antes de que el precepto existiera, el fenómeno ya estaba descrito y tenía nombre.

Justo es decir que la intuición no nació en el Derecho, corresponde al *Dr. César Borobia Fernández*, cuando era médico forense, ahora catedrático de Medicina Legal, el mérito de haber sido de los primeros, sino el primero, en ocuparse de estas secuelas desde la medicina legal española, en una obra sobre valoración del daño corporal que sigue siendo referencia obligada para nuestros peritos (5) . La categoría llegó al Derecho desde la clínica, y conviene no olvidarlo cuando se discute si el perito puede o no pronunciarse sobre ella.

Como decía, Medina Crespo formó parte del comité de expertos cuyos trabajos desembocaron en la Ley 35/2015, de modo que entre la construcción doctrinal y el artículo 99 hay una línea directa. Cuando hoy discutimos qué quiso decir la ley con «funciones comunes», discutimos en realidad sobre una elaboración que tenía cuerpo doctrinal mucho antes de tener rúbrica legal, y ese cuerpo doctrinal está publicado y es accesible.

Él prefiere llamarlas secuelas interagravatorias *o sinérgicas*, y la sinonimia no es caprichosa: la sinergia describe lo que ocurre en el cuerpo del lesionado, y la interagravación, el efecto jurídico que de ello se sigue.

Hay, además, una precisión suya que conviene tener muy presente, porque delimita el alcance de cuanto viene después (6) . Cuando hablamos de interagravación entre funciones físicas seguimos moviéndonos en la *dimensión estática* del perjuicio fisiológico, no en su visión dinámica .

No poder andar es una cuestión física y, como tal, se mide igual para todos. Pero produce impedimentos distintos en cada persona: al que era atleta o hacía montañismo le abole una parte entera de su vida que a un sedentario apenas le afecta. La dimensión estática es igualitaria; la dinámica es, por definición, discriminatoria, porque depende de las actividades de cada cual y exige individualización.

> ***Cuando hablamos de interagravación entre funciones físicas seguimos moviéndonos en la dimensión estática del perjuicio fisiológico, no en su visión dinámica***

Ahí está la clave del principio vertebrador del baremo: como perjuicio personal básico se valora la función misma, la de poder andar; como perjuicio particular, para qué le servía esa función a esa víctima concreta, o qué actividades le ha abolido la cojera. Retengo la advertencia porque tiene consecuencia inmediata. El incremento del artículo 99 opera sobre la puntuación, es decir, en el plano estático e igualitario, y no agota el resarcimiento de la convergencia funcional: el mismo cuadro suele justificar, además, en el plano dinámico, una pérdida de calidad de vida de mayor entidad. Son dos batallas distintas y no conviene renunciar a ninguna.

El razonamiento del que partía es de una sencillez desarmante. La fórmula de secuelas concurrentes que hoy recoge el artículo 98, la vieja fórmula de Balthazard, es una fórmula de *capacidad restante*. Da por supuesto que cada secuela sucesiva actúa sobre lo que la anterior ha dejado indemne, y por eso su resultado queda siempre por debajo de la suma aritmética. Como técnica es prudente, pero descansa en una premisa que no siempre se cumple: que las secuelas sean funcionalmente indiferentes entre sí. En cuanto una empeora los efectos de la otra, la fórmula deja de corregir y empieza a *infravalorar*.

Esta es la clave sistemática que, a mi juicio, se pierde de vista con demasiada frecuencia, y de ella depende todo lo demás. El artículo 99 no es una prima que se añade a la indemnización básica, sino un *corrector de la propia fórmula del artículo 98*, puesto ahí para devolver al cálculo lo que la capacidad restante le quita cuando el supuesto no encaja en su premisa . Verlo así desactiva el reflejo, tan cómodo para la defensa aseguradora, de tratarlo como excepción odiosa de interpretación restrictiva. No es una excepción: es un ajuste técnico que la coherencia del sistema reclama.

3.2. LA TRÍADA DE LOS ARTÍCULOS 98, 99 Y 100

Medina Crespo volvió sobre el asunto, ya bajo el sistema vigente, en el podcast que ANAVA-RC dedicó a recorrer el baremo entero con él y que tuve el privilegio de conducir. El capítulo 11 lleva por título «Tratamiento de las secuelas interagravatorias, agravatorias de estado previo y fórmula de Balthazard» (7) , y ese título, que a primera vista parece un simple sumario de tres asuntos, encierra a mi juicio una tesis.

Los artículos 98, 99 y 100 forman una tríada. Los tres operan sobre la misma magnitud, la puntuación del perjuicio psicofísico, y los tres responden al mismo problema: que la aritmética simple no describe el perjuicio real. El artículo 98 *compone* mediante la fórmula de Balthazard y corrige a la baja, porque presume capacidad restante. El artículo 99 corrige al alza cuando esa presunción falla por convergencia funcional. Y el artículo 100 *descompone*, para descontar del cuadro actual lo que ya existía antes del accidente .

La relación entre el primero y el tercero es más estrecha de lo que suele advertirse. El artículo 100.2 valora la secuela agravatoria de estado previo con la fórmula (M — m) / [1 — (m/100)], donde M es la puntuación actual y m la preexistente. Basta despejar la del artículo 98 para comprobar que se trata *exactamente de su operación inversa*: lo que Balthazard integra, el 100 lo extrae , con idéntica estructura algebraica y en sentido contrario. Compóngase una secuela preexistente de 18 puntos con una nueva de 50 conforme al artículo 98 y el resultado es 59; descuéntese de esos 59 el estado previo de 18 conforme al 100.2 y se recuperan los 50 exactos.

Agruparlos en una misma exposición no es comodidad expositiva, sino reconocimiento de que estamos ante un mismo mecanismo visto desde tres ángulos. Y de ahí que el artículo 99 no pueda leerse aislado: es la pieza que corrige la regla general del 98, igual que el 100 es la que la invierte. Interpretarlo con el criterio restrictivo con que suele recibirse equivale a desarmar el conjunto.

La redacción que hoy conocemos ya está, casi palabra por palabra, en el borrador que la Comisión de Expertos sometió a la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones en diciembre de 2014, donde figura como artículo 22-7, justo detrás del 22-6 dedicado a las secuelas concurrentes (8) . Llegó al articulado desde el trabajo técnico previo, sin debate parlamentario que merezca ese nombre, y ni el preámbulo ni las bases técnicas actuariales explicaron qué había de entenderse por funciones comunes. Buena parte del desconcierto posterior viene de ahí.

3.3. LOS TRES APARTADOS DEL PRECEPTO

El artículo 99 no se agota en su definición, y leerlo entero resulta decisivo para lo que viene después:

> *«1. Son secuelas interagravatorias aquellas secuelas concurrentes que, derivadas del mismo accidente y afectando funciones comunes, producen por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas.*
>
> *2. La puntuación adjudicada a las secuelas bilaterales en la tabla 2.A.1 incluye la valoración de su efecto interagravatorio.*
>
> *3. En defecto de esta previsión específica, la puntuación de las secuelas interagravatorias se valorará incrementando en un diez por ciento la puntuación que resulta de aplicar la fórmula prevista en el artículo 98, redondeando a la unidad más alta y con el límite de cien puntos.*

Tres piezas: una definición, una regla de absorción tabular para las bilaterales y una cláusula residual que opera, y el inciso es literal, en defecto de esta previsión específica. De la definición hay que verificar cuatro cosas: que las secuelas sean concurrentes; que vengan del mismo accidente; que afecten a funciones comunes; y que por su recíproca influencia agraven significativamente cada una. Las dos primeras casi nunca se discuten. La tercera ha partido en dos a nuestros tribunales. La cuarta, que es el verdadero filtro, se aplica con una laxitud que no le hace ningún favor a la figura.

3.4. LA LEY APLICABLE Y LA REFORMA DE 2025

Conviene dejar sentado qué texto se aplica, porque la materia acaba de moverse. El accidente es de 19 de marzo de 2016 y la disposición transitoria de la Ley 35/2015 ordena aplicar el sistema sólo a los siniestros posteriores a su entrada en

vigor, el 1 de enero de 2016. La sentencia resuelve, pues, conforme a la redacción originaria, que es la que vengo transcribiendo.

La Ley 5/2025, de 24 de julio, ha reformado después el sistema de valoración, pero su disposición final novena precisa que las modificaciones del título IV se aplicarán a los accidentes ocurridos tras su entrada en vigor, esto es, a partir del 26 de julio de 2025 (9) . La redacción comentada seguirá rigiendo la enorme masa de siniestros ocurridos entre enero de 2016 y julio de 2025, que son los que hoy pueblan nuestros juzgados. La doctrina no nace con fecha de caducidad.

Ahora bien, la reforma sí ha entrado en el artículo 98, que es el precepto al que el 99.3 se remite, y merece la pena saber qué ha cambiado. Los apartados 3 y 4 quedan intactos: se mantienen el redondeo al alza y el traslado de la puntuación final a la tabla 2.A.2. Los apartados 1 y 2 se reescriben con dos retoques. El primero es de precisión: donde se hablaba de concurrencia de secuelas ahora se habla de concurrencia de *dos* secuelas, dejando claro que la fórmula opera por pares. El segundo corrige un defecto de redacción que llevaba diez años en el texto: el apartado 2 ordenaba partir de la secuela de mayor puntuación y realizar después las operaciones «en orden inverso a su importancia», lo que, leído literalmente, apuntaba justo al revés de lo que se acababa de mandar. La nueva redacción dice «en orden decreciente de mayor a menor a su importancia» y deshace el equívoco.

Son cambios modestos, pero dicen algo. El legislador de 2025 ha entrado a limpiar la regla general de las concurrentes, elevando al articulado lo que funcionaba como práctica de cálculo, que es lo que Medina Crespo lleva años reclamando. Y teniendo abierto ese precepto, pasó de largo por el siguiente: la palabra interagravatorias no aparece ni una vez en toda la Ley 5/2025. Sobre esa omisión vuelvo al final.

4. EL DEBATE: QUÉ SON FUNCIONES COMUNES

4.1. LA TESIS ANATÓMICA DE LA AUDIENCIA DE LEÓN

Merece la pena leer entero el razonamiento de la sentencia de apelación, porque condensa con una claridad casi didáctica la tesis que el Supremo viene a desmontar:

> *«[...] encontrándonos con secuelas derivadas de la lesión del plexo braquial (extremidad superior) y secuelas derivadas de la lesión del nervio CPE (extremidad inferior) que no afectan a funciones comunes, ni provocan por su recíproca influencia una agravación significativa de cada una de ellas, pues la primera de ellas afecta a la movilidad del brazo y mano, la segunda a la pierna y con ella a la deambulación, bipedestación, etc., las funciones de uno y otro órgano son diferentes, pues los brazos y las manos sirven para hacer funciones diferentes a las piernas, tales como comer, beber, asearse, vestirse, manejar dispositivos, etc., mientras las piernas tienen como función principal la deambulación».*

No conviene despacharlo con suficiencia. El argumento tiene el atractivo de lo intuitivo, reparte funciones entre órganos como lo haría cualquiera y encuentra apoyo aparente en la sistemática de la tabla 2.A.1, ordenada por aparatos y sistemas. Pero falla por tres sitios.

> ***El sujeto de la oración legal es la función, no el órgano***

El primero es de premisa. Como veníamos diciendo al comentar la postura de Medina Crespo, confunde la función *principal* de un órgano con la *única* función en que ese órgano interviene, y la sentencia se delata al escribir que las piernas tienen como función principal la deambulación. Que sea la principal no la convierte en exclusiva. El artículo 99.1 no habla de órganos con funciones propias, sino de secuelas que afectan a funciones comunes: el sujeto de la oración legal es la función, no el órgano.

El segundo es de método probatorio, y volveré sobre él. La Audiencia se apoya en que la médico forense (sobre la actualización de conocimientos de estos funcionarios públicos tengo publicados varios artículos críticos) no llegó a reconocer en la vista el carácter interagravatorio, y en que tampoco lo hicieron otros facultativos. Se hace depender así la aplicación de una norma de que un perito pronuncie o no una calificación que no le toca hacer.

El tercero es el más serio, y a él dedico el epígrafe siguiente: la tesis anatómica *deja sin contenido el apartado tercero del propio artículo 99*.

4.2. LA RESPUESTA DEL TRIBUNAL SUPREMO

La Sala construye el concepto desde la finalidad y la literalidad de la norma:

> *«Conforme a la finalidad y literalidad de la norma, se trata de una clase de secuelas concurrentes que, además de traer causa del mismo accidente, inciden en funciones comunes o relacionadas y se influyen recíprocamente, provocando una agravación o empeoramiento significativo de cada una, y, en consecuencia, del perjuicio total resultante. El ejemplo típico es la pérdida de visión en ambos ojos, en que el resultado no es la simple suma de los efectos de cada secuela, sino que la falta de visión en un ojo agrava los efectos negativos que conlleva la pérdida de visión del otro».*

Hay ahí una ampliación semántica que se cuela casi de puntillas y que no creo casual. Donde la ley dice funciones comunes, la sentencia escribe funciones comunes *o relacionadas*. La expresión legal admitía una lectura estricta, la misma función ejercida por ambos órganos, que es la que lleva al callejón sin salida de la tesis anatómica. Al añadir lo de relacionadas, el tribunal desplaza el foco de la identidad de la función a la *convergencia de los efectos* sobre un mismo resultado funcional.

4.3. EL ARGUMENTO QUE CIERRA LA DISCUSIÓN: EL EFECTO ÚTIL DEL ARTÍCULO 99.3

Hay un argumento que, hasta donde alcanzo, no manejaron las partes ni recogió la sentencia, y que a mi juicio zanja el asunto. Sale de poner en relación los apartados segundo y tercero. El segundo dice que la puntuación adjudicada a las secuelas *bilaterales* en la tabla 2.A.1 ya incluye la valoración de su efecto interagravatorio . El legislador ha resuelto en la tabla el supuesto paradigmático, aquel en que las dos secuelas afectan al mismo órgano par, los dos ojos, los dos oídos, los dos miembros homólogos, y por tanto a la misma función. Ese caso no necesita el diez por ciento porque lo lleva absorbido.

El tercero opera en defecto de esa previsión, o sea, *se aplica justamente a lo que no es bilateralidad tabulada*. Y aquí está el nudo. Si funciones comunes exigiera que las dos secuelas se asienten en órganos que compartan una misma función principal, lo que en la práctica remite a los órganos pares y a las estructuras homólogas, todo lo que puede generar interagravación estaría ya cubierto por el apartado segundo y el tercero se quedaría sin ámbito propio. Un precepto vacío.

Dicho de otro modo: *la existencia del artículo 99.3 presupone que hay interagravación fuera de la bilateralidad*, y el único modo de que la haya es entender la comunidad de funciones en clave funcional y no topográfica. El canon del efecto útil lleva por sí solo adonde el Tribunal Supremo llega por la vía de la finalidad y la literalidad. La tesis anatómica no sólo es fisiológicamente inexacta: es sistemáticamente insostenible.

5. LA NOVEDAD: INTERAGRAVACIÓN ENTRE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR

Lo que de verdad aporta la sentencia no es la formulación abstracta del criterio, sino el supuesto en que decide aplicarlo. Hasta ahora la interagravación se apreciaba en escenarios de proximidad o simetría: dos secuelas del mismo miembro, dos del mismo aparato, órganos pares. La bilateralidad estricta la resuelve el legislador en el apartado segundo, y la proximidad dentro de un mismo segmento le entraba por los ojos a cualquier juzgador. Lo que permanecía cerrado era la interagravación *cruzada*, la que se da entre segmentos distintos y funcionalmente heterogéneos, que es donde la objeción aseguradora encontraba su formulación más cómoda. Ese es el supuesto que la Sala resuelve, y en su versión más exigente: una plejia braquial derecha y una parálisis del peroneo común derecho, separadas por todo el tronco, dependientes de raíces nerviosas distintas y catalogadas con códigos que nada tienen que ver. Si aquí se admite, difícilmente podrá negarse en ningún otro caso de convergencia acreditada.

5.1. LOS MECANISMOS DE LA CONVERGENCIA

La construcción del Supremo es ésta. La parálisis del peroneo produce por sí sola una cojera relevante que obliga al

bastón. La lesión del plexo braquial, pese a asentarse en el miembro superior, afecta también a la deambulación, porque altera el equilibrio, la coordinación y el centro de gravedad. La Sala desglosa cuatro mecanismos: la falta de movilidad del hombro y las paresias del antebrazo impiden el balanceo natural de los brazos, que califica de básico para estabilizar la marcha; esa limitación obliga a modificar la rotación del tronco para compensar, con la sobrecarga que ello supone para estructuras indemnes; un brazo flácido añade peso e inercia y altera la mecánica del movimiento; y sólo queda una mano hábil para el bastón, sin que el lesionado pueda emplear el brazo y la mano en garra para apoyarse en una muleta ni en ningún otro mecanismo que compense la pérdida de estabilidad.

5.2. UNA MODALIDAD NUEVA: LA INTERAGRAVACIÓN POR SUPRESIÓN DE LA CAPACIDAD DE COMPENSACIÓN

Este cuarto mecanismo merece tratamiento aparte, porque introduce una categoría que no había visto formulada en ningún sitio y que me parece el hallazgo dogmático de la sentencia.

La lesión del plexo no agrava la cojera en el plano neurológico; ni el más audaz de los peritos sostendría una relación causal directa entre la denervación de un brazo y el déficit de dorsiflexión del pie. La agrava en el plano funcional, porque suprime el recurso ortopédico con el que la cojera se habría compensado. El lesionado con pie caído y dos brazos hábiles se apoya en un bastón, y en los cuadros más severos en dos, recupera base de sustentación y reduce el riesgo de caída. El que tiene un brazo inútil dispone de la mitad. El pie caído es el mismo en los dos casos. El perjuicio, no.

Estamos ante una agravación recíproca de segundo grado, que no opera por acumulación directa de déficits sino por *cancelación de la estrategia compensatoria*. Su alcance es considerable, porque en la clínica de los grandes lesionados la compensación es la regla y no la excepción: buena parte de la rehabilitación consiste en enseñar al paciente a suplir con lo que le queda lo que ha perdido. Cuando una segunda secuela cancela el instrumento de esa suplencia, el perjuicio conjunto excede de la suma corregida del 98, que es el supuesto al que el 99 responde.

Me atrevo a formularlo como criterio general: *hay interagravación siempre que una de las secuelas prive al lesionado del mecanismo, orgánico o instrumental, con el que habría compensado los efectos de la otra*. Tiene la ventaja de ser verificable en la exploración y de poder acreditarse pericialmente, y ahorra esas discusiones nominalistas sobre si dos funciones son o no la misma función, que no llevan a ningún sitio.

> ***Hay interagravación siempre que una de las secuelas prive al lesionado del mecanismo con el que habría compensado los efectos de la otra***

El caso resuelto es de locomoción, pero la categoría no está atada a ella. Piénsese en el lesionado que pierde a la vez el habla y ambos miembros superiores. Por separado, cada secuela admite suplencia: quien no puede hablar escribe, teclea o signa; quien ha perdido los brazos conserva la palabra. Juntas no dejan canal alguno de expresión, porque la segunda cancela precisamente el que habría compensado a la primera. Lo que resulta no es la suma de dos déficits, sino el aislamiento comunicativo, un perjuicio de naturaleza distinta y de gravedad incomparablemente mayor. Ningún criterio anatómico relacionaría la laringe con los brazos. El funcional lo hace sin esfuerzo.

5.3. CONSECUENCIA: LA TABLA 2.A.1 DESCRIBE, NO DELIMITA

De ahí una conclusión que prefiero dejar dicha con todas las letras. La ordenación de la tabla 2.A.1 por aparatos y sistemas cumple una función descriptiva y clasificatoria de la que no cabe prescindir para identificar y puntuar cada secuela, pero *no delimita nada a los efectos del artículo 99*. Que dos secuelas figuren en capítulos distintos no prejuzga su comunidad funcional, igual que figurar en el mismo tampoco la garantiza. La cuestión de fondo, el valor normativo de las reglas tabulares frente al articulado, la había planteado ya Medina Crespo al preguntarse si aquéllas son normas positivas de contenido jurídico y al defender la prevalencia de la regulación articulada sobre la tabular (10) . La sentencia que comento le da la razón en un terreno concreto: el del artículo 99.

La Sala cierra su razonamiento asumiendo el del Juzgado de Ponferrada, que merece figurar entre las mejores páginas que ha dado nuestra jurisdicción civil sobre valoración del daño:

> *«El cuerpo humano es un todo, algo holístico, y el actor para deambular y para su estabilidad se ha visto privado de dos ejes que garantizan su motricidad y coordinación (zona del brazo y de la pierna). La parte demandada trocea las*

funciones motoras y las considera algo aislado, cuestión que claramente no acontece en el presente supuesto».

6. EL SUSTRATO BIOMECÁNICO: POR QUÉ UN BRAZO INTERVIENE EN LA MARCHA

No quiero entrar en este apartado sin dedicar un recuerdo al *Dr. José Luis Parreño Catalán*, doctor en Medicina y Cirugía , perito judicial en biomecánica y ergonomía y referencia nacional en la aplicación de la biomecánica clínica a la valoración del daño corporal. El pasado mes de febrero tuve el privilegio de moderar su intervención en la Sección de Responsabilidad Civil y Seguro del ICAM, dedicada precisamente a la utilidad de la biomecánica clínica en la valoración de las lesiones de columna vertebral. Era él a quien habría querido consultar antes de dar por cerradas estas páginas. Su marcha, tan temprana como inesperada, deja un vacío que quienes trabajamos en esta materia seguiremos advirtiendo durante mucho tiempo. Descanse en paz.

Una decisión como ésta se sostiene o se cae con su base científica, y haremos bien en conocerla con precisión, aunque sólo sea para no estirarla más de lo que da. La sentencia afirma que el balanceo de los brazos es básico para estabilizar la marcha. La literatura lo respalda, con matices que prefiero exponer antes de que me los expongan en una vista.

El trabajo de referencia es el de *Bruijn, Meijer, Beek y van Dieën*, publicado en 2010 en el *Journal of Experimental Biology*, que hizo caminar en cinta a once sujetos con balanceo normal y con los brazos restringidos, aplicando en algunas pruebas una perturbación mediante tracción controlada del tronco (11) . Caminar sin balanceo exigió fuerzas de perturbación significativamente mayores y, sobre todo, produjo una *recuperación significativamente más lenta* del patrón normal de marcha. Su conclusión es más fina de lo que parece: el balanceo como tal no incrementa la estabilidad, sino que son los movimientos de recuperación de los brazos los que contribuyen a la estabilidad global.

El matiz, lejos de estorbar, precisa la tesis y la hace más resistente: lo que aportan los brazos no es estabilidad estática, sino *capacidad de reacción ante la perturbación*. Y la perturbación es el escenario del pie caído, pues el paciente tropieza de manera recurrente e imprevisible porque no eleva la punta del pie. Quien tiene los dos brazos hábiles cuenta con el mecanismo natural de recuperación tras el tropiezo. El de la plejia braquial, no.

El estudio de *Souza y colaboradores*, en *Frontiers in Human Neuroscience* (2021), documenta además que la lesión traumática del plexo braquial altera el equilibrio corporal y produce cambios cinemáticos incluso en el miembro no lesionado, más marcados cuanto mayor es la exigencia postural de la tarea (12) . Es una constatación de mucha utilidad forense, porque acredita que la lesión del plexo braquial no es una secuela de brazo, sino una secuela con repercusión postural y global, que es exactamente lo que la sentencia sostiene.

Mi conclusión es que el Tribunal Supremo acierta en lo esencial, aunque haya sido algo más rotundo de lo que la evidencia autoriza. La formulación técnicamente exacta sería que *los miembros superiores son determinantes en la recuperación del equilibrio tras la perturbación de la marcha*, y que su déficit es especialmente lesivo cuando concurre con una patología que multiplica esas perturbaciones . Quien invoque esta doctrina hará bien en trasladarla al informe pericial en estos términos y no en los de la sentencia: en sala la diferencia se nota.

7. LA PROYECCIÓN DE LA DOCTRINA: EL CRITERIO DE LA FUNCIÓN INTEGRADA

Llego a lo que más rendimiento dará en la práctica. Si el criterio es funcional, la pregunta que sigue es a qué otros supuestos alcanzan y con qué límites. Propongo articular la respuesta sobre una noción que la fisiología maneja con naturalidad y que el Derecho de daños puede incorporar sin violencia: la de *función integrada*.

Llamo función integrada a aquella cuyo desempeño exige el concurso simultáneo de varios segmentos corporales o de varios sistemas orgánicos. La marcha lo es, y por eso la sentencia decide como decide, pero no es la única. Siempre que una función tenga esa estructura, el daño simultáneo en dos de sus componentes dará un resultado superior a la suma corregida de ambos déficits, que es la definición material de la interagravación. Y al revés: si dos secuelas inciden sobre funciones que se ejercen de manera independiente no habrá interagravación, por mucha vecindad anatómica que exista.

7.1. FUNCIONES QUE INTEGRAN VARIOS SEGMENTOS DEL APARATO LOCOMOTOR

Es el grupo al que pertenece el caso resuelto y el más fácil de identificar. Junto a la combinación de miembro superior e inferior que la sentencia contempla, pienso en supuestos que aparecen a diario en nuestros despachos: la secuela de miembro inferior con secuela raquídea que limita la movilidad del tronco, porque la compensación de la cojera se hace en buena medida a través de él, de modo que su rigidez agrava la inestabilidad y la marcha alterada sobrecarga a su vez el raquis; la limitación funcional del hombro con la de la cadera homolateral, en todo lo que exija alcance y desplazamiento simultáneos; la secuela de la extremidad superior dominante con la de la contralateral, cuando la actividad afectada requiere uso bimanual, que es el caso de casi todas las tareas del artículo 51 TRLRCSCVM; o la secuela de miembro inferior con material de osteosíntesis o secuela álgica en el contralateral, porque la cojera sobrecarga sistemáticamente el miembro sano, extremo sobre el que advirtió la médico forense en el propio procedimiento que comento.

7.2. FUNCIONES QUE INTEGRAN VARIOS SISTEMAS SENSORIALES

Este segundo grupo me parece el de mayor recorrido y sigue prácticamente virgen en nuestra jurisprudencia. El control postural se sustenta en tres sistemas, el visual, el vestibular y el somatosensorial, y la fisiología lleva décadas explicando que la pérdida de uno se compensa con los otros dos, mientras que la de dos produce un deterioro muy superior a la suma. Son candidatos naturales el déficit vestibular postraumático junto a una secuela de miembro inferior, donde el paciente pierde a la vez el sistema que le informa de la posición de la cabeza en el espacio y el segmento que ejecuta la corrección; el déficit visual, de agudeza, de campo o de motilidad ocular con diplopía, junto a cualquier secuela que afecte a la deambulación, porque la visión es el principal sistema de anticipación del obstáculo; la hipoacusia bilateral con déficit visual, que se cancelan recíprocamente los mecanismos de suplencia sensorial, señaladamente la lectura labial; o la anosmia con secuela gustativa, donde la función integrada es la percepción del sabor.

7.3. LA SECUELA COGNITIVA COMO CANCELADORA DE LA COMPENSACIÓN

Un tercer grupo, el más frecuente en los grandes lesionados y el que menos se alega. Compensar un déficit físico exige atención, planificación motora, memoria de la estrategia aprendida y anticipación, y todo eso depende de funciones cognitivas superiores. Cuando el mismo accidente deja, junto a la secuela motora o sensorial, un síndrome postconmocional o un deterioro atencional, la estrategia compensatoria se degrada o no llega a instaurarse.

El caso lo ilustra sin pretenderlo. Junto a las dos secuelas discutidas, el lesionado presentaba un síndrome postconmocional de 8 puntos, un trastorno distímico y una paresia oculomotora con diplopía, y ninguna se invocó a efectos del artículo 99. Creo que había margen, porque quien camina con pie caído, un solo brazo hábil, diplopía y alteración atencional no está en la misma situación que quien padece sólo los dos déficits motores. Lo digo como observación de estrategia procesal, no como reproche a una dirección letrada que obtuvo un resultado excelente.

7.4. LOS LÍMITES

Sería un error sacar de esta sentencia la conclusión de que toda concurrencia secuelar merece el diez por ciento. La lectura funcional no autoriza la interagravación universal, y la mejor defensa de la figura consiste en delimitarla con rigor. El freno lo pone el propio texto legal, que exige una agravación *significativa* de cada una de las secuelas. El adverbio está ahí por algo. No basta con relacionar discursivamente dos secuelas con una misma función, ni con que un letrado hábil construya un relato de convergencia: hace falta que la influencia recíproca tenga entidad suficiente para que el perjuicio conjunto exceda apreciablemente la suma corregida del 98. Y hay un segundo límite que suele pasarse por alto: la ley exige la agravación de *cada una* de las secuelas, lo que deja fuera los supuestos de influencia unidireccional, en que una empeora los efectos de otra sin verse a su vez empeorada por ella.

Con esos dos frenos, entidad y reciprocidad, el criterio funcional se maneja sin dificultad y no lleva a la desnaturalización de la figura que algún sector del mercado asegurador anunciará en cuanto tenga ocasión.

8. LA PRUEBA DE LA INTERAGRAVACIÓN: OBJETO, CARGA Y ESTÁNDAR

Uno de los aspectos más útiles del pronunciamiento, aunque la Sala no lo formule así, es el reparto de papeles entre el perito y el juez. Recordemos que la Audiencia fundó su decisión en que ningún facultativo llegó a reconocer el carácter

interagravatorio de las secuelas.

Eso confunde dos planos. *El carácter interagravatorio de dos secuelas es una calificación jurídica, no un dictamen médico*. Al perito le toca describir el sustrato: qué déficits produce cada secuela, sobre qué funciones repercuten , si el paciente puede compensar y cómo se comporta el conjunto. Al tribunal, subsumirlo en el concepto legal. Un perito puede describir con toda precisión un cuadro interagravatorio sin pronunciar jamás esa palabra, que no pertenece a su léxico, y la ausencia del vocablo no puede bastar para negar la aplicación de la norma. Cualquiera que haya interrogado a un forense sabe que, si no se le pregunta por la repercusión conjunta, no la explica: no porque la desconozca, sino porque nadie se la ha preguntado.

Es lo que hace el Tribunal Supremo, y de ahí que no invada la valoración probatoria: opera sobre los hechos probados y corrige su subsunción en un concepto jurídico indeterminado. Esa, y no otra, es la vía de acceso a la casación en materia de baremo, y conviene tenerlo presente al preparar el recurso: lo que se combate no es la prueba sino la calificación.

> ***El carácter interagravatorio de dos secuelas es una calificación jurídica, no un dictamen médico***

Dicho esto, tampoco conviene idealizar el instrumento pericial. Un estudio de HERRERA LIGERO, VIVAS BROSETA, FERRER GÓMEZ y otros, publicado en la *Revista Española de Medicina Legal* en 2022, midió la concordancia entre evaluadores aplicando el baremo de la Ley 35/2015 y los resultados son para pensárselo: el índice kappa para los puntos totales de secuela fue de 0,022 sin apoyo de pruebas biomecánicas y de 0,128 con ellas; para la mera existencia de secuelas, de 0,044 y 0,260 (13) . En cualquier otro ámbito de la medicina, concordancias así se calificarían de próximas al azar. De ahí dos lecturas convergentes: que el juez necesita criterios jurídicos de referencia como el que ahora se establece, porque remitirse al parecer del perito no garantiza uniformidad ninguna, y que el sustrato de la interagravación debe objetivarse con valoración funcional y biomecánica, análisis instrumentado de la marcha o registro de caídas, y no confiarse a la impresión clínica.

Por eso el encargo al perito debería articularse en torno a cuatro extremos: la identificación de la función o funciones sobre las que convergen los efectos de las secuelas, con descripción del mecanismo fisiológico de esa convergencia; el *diferencial funcional*, esto es, cómo se comportaría el paciente con una sola de ellas y cómo se comporta con ambas, porque es la comparación y no la enumeración la que acredita la agravación recíproca; la eventual *supresión de mecanismos de compensación*, con las ayudas técnicas que no puede utilizar y las estrategias que la segunda secuela cancela; y la traducción de todo ello a repercusión sobre las actividades de la vida diaria y a riesgo de caídas, sobrecarga de estructuras indemnes y evolución previsible, que es lo que permite calificar la agravación de significativa.

La carga de acreditar el presupuesto de hecho corresponde al lesionado, conforme al artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Pero hay que distinguir el hecho constitutivo, que es la convergencia funcional y su entidad, de la calificación que sobre él se construye. Reprocharle al actor que su perito no pronunciara la palabra interagravatorio no es exigirle prueba de un hecho, sino de una conclusión jurídica.

9. LAS DEMÁS CUESTIONES RESUELTAS POR LA SENTENCIA

La resolución decide otras tres cuestiones que explican el signo cruzado del fallo, y de las que dejo constancia sin entrar en la cuantificación, que daría para un estudio propio. Sobre el *perjuicio patrimonial por incremento de costes de movilidad* del artículo 119.d), la Sala estima el motivo del lesionado y restablece la indemnización suprimida en apelación: exige pérdida de autonomía que afecte a la movilidad y graves dificultades para usar el transporte público, y ordena valorar lo segundo con flexibilidad, atendiendo a la edad, a la evolución previsible de las secuelas, al lugar de residencia y a la accesibilidad real del transporte. Particularmente valiosa me parece la desautorización expresa de la presunción que manejó la Audiencia sobre la adaptación generalizada de los autobuses urbanos.

Sobre el *número de horas de ayuda de tercera persona*, el motivo se desestima. La Sala distingue entre la pérdida de autonomía del artículo 50, que basta para que la ayuda proceda, y las actividades esenciales del artículo 51, cuyo impedimento justifica el tramo alto de la horquilla, y recuerda que concretar el tiempo es facultad de instancia, revisable

solo por error patente o grosero (14) : esa batalla se libra en primera instancia o no se libra. Y sobre la *naturaleza de esa misma indemnización*, estima íntegramente el recurso de la aseguradora y reitera la doctrina de la sentencia núm. 373/2026, de 10 de marzo (15) , conforme a la cual la cifra de la tabla 2.C.3 es un capital de pago único y no una renta anual multiplicable por la esperanza de vida, porque el multiplicador del artículo 125.4 ya incorpora la duración de la necesidad hasta el fallecimiento, los incrementos por edad, el riesgo de fallecimiento y la tasa de descuento. Con dos sentencias conformes, la cuestión queda consolidada.

10. CONSECUENCIAS PRÁCTICAS PARA LOS OPERADORES

Para la *abogacía del lesionado*, la sentencia obliga a replantear el modo de alegarla. Ya no basta con enumerar secuelas y pedir el incremento : hay que identificar la función integrada sobre la que convergen, describir el mecanismo y acreditar el diferencial funcional. Y hay que releer los cuadros complejos con la mirada puesta en las combinaciones sensoriales y cognitivas apuntadas, que son las que venimos dejando pasar.

Para la *defensa de las aseguradoras*, la objeción universal —secuelas en miembros distintos y, por tanto, funciones distintas— ha quedado desactivada. El debate se traslada al adverbio significativa y a la calidad del sustrato pericial: si la convergencia alegada tiene entidad suficiente o es meramente discursiva, si la agravación afecta de verdad a cada una de las secuelas o solo a una, y si el diferencial funcional está acreditado. Terreno técnicamente más exigente, y también más honesto.

Para la *pericia médica*, la enseñanza es que el informe debe pronunciarse sobre la repercusión funcional conjunta y no quedarse en códigos y puntuaciones. La tabla 2.A.1 obliga a describir cada secuela por separado; valorar el daño exige además describir cómo funciona el paciente cuando las padece todas a la vez. En esta línea, y aunque dictada en un pleito sanitario, es de obligada lectura la Sentencia de la Sala Primera núm. 64/2026, de 26 de enero (16) , que articula el canon de la sana crítica sobre cuatro exigencias: método, datos con fuentes identificables y operaciones trazables, coherencia interna y consistencia externa con el resto de la prueba. La Sala censura allí el informe construido sobre una descripción general e hipotética del cuadro, sin analizar la evolución concreta del paciente ni apoyarse en datos objetivos del historial, y configura al juez como *custos peritorum*, custodio de la calidad del razonamiento pericial antes que perito de peritos. El dictamen que aspire a acreditar una interagravación tendrá que superar ese canon, y la advertencia no es menor, porque la convergencia funcional se presta como pocas materias al informe genérico. Para los tribunales de instancia, en fin, la sentencia da el criterio de referencia del que se carecía y, con él, la posibilidad de motivar en términos verificables lo que hasta ahora se resolvía por intuición.

11. VALORACIÓN CRÍTICA Y PROPUESTA DE *LEGE FERENDA*

La sentencia me parece francamente buena. Rescata un precepto que la práctica había convertido en papel mojado, le da un criterio verificable y lo hace con una motivación fisiológicamente informada, cosa poco frecuente entre nosotros. El párrafo sobre el balanceo de los brazos, la rotación del tronco y la imposibilidad de portar una segunda muleta es de los que un abogado guarda.

No faltan aspectos discutibles. El primero, ya apuntado, es la formulación algo excesiva de la base científica. El segundo, más de fondo, es que la Sala no llega a fijar un criterio general de delimitación: nos dice que el criterio es funcional y ofrece una aplicación magistral al caso, pero no perfila el umbral en que la convergencia se convierte en agravación significativa, que es donde se librará la litigiosidad de los próximos años.

En el plano de la *lege ferenda*, la Ley 5/2025 ha sido una oportunidad perdida, y conviene medir hasta qué punto. La reforma entró a fondo en el sistema de valoración: reescribió los apartados 1 y 2 del artículo 98, retocó los artículos 102, 106, 108 a 111, 113 a 117, 123, 125, 128 a 132, 134, 141 y 143, y modificó las propias tablas del anexo (17) . Tuvo abierto el precepto anterior, aquel al que el 99.3 se remite, entró en él a corregir su redacción y dejó el 99 exactamente como estaba. No es que se olvidara del capítulo: pasó de largo por su norma más necesitada de aclaración. Vale aquí lo que Medina Crespo recuerda sobre el ser y el deber ser de la legalidad valorativa (18) : una regulación baremada solo cumple su función si el texto dice lo que quiere decir. Tres correcciones me parecerían oportunas en la próxima revisión del sistema:

i) Precisar en el apartado primero que la comunidad de funciones se aprecia atendiendo a la *repercusión funcional conjunta* y no a la localización anatómica de las secuelas ni a su ubicación en los capítulos de la tabla 2.A.1, incorporando así al texto la doctrina que la sentencia establece.

ii) Contemplar expresamente la *supresión de mecanismos de compensación* como supuesto de agravación recíproca, que es donde el precepto encuentra su aplicación más frecuente y menos evidente.

iii) Revisar la rigidez del *porcentaje único del diez por ciento*, sustituyéndolo por una horquilla que gradúe la corrección según la intensidad de la interagravación acreditada, y reconsiderar el tope de cien puntos, que hoy neutraliza el mecanismo precisamente en los grandes lesionados, que son quienes con mayor frecuencia presentan cuadros de convergencia funcional.

12. CONCLUSIÓN

La sentencia 1203/2026 hace con el artículo 99 lo que llevaba diez años pendiente: convertirlo en norma aplicable. Lo que aporta cabe en una frase: *lo relevante no es dónde está la secuela, sino sobre qué función recaen sus efectos*. Dos secuelas alojadas en miembros distintos son interagravatorias si convergen sobre una misma función y se potencian, y esa convergencia puede darse por acumulación directa de déficits o por cancelación del mecanismo compensatorio.

El alcance desborda el cuadro clínico que la Sala tenía delante. Si el criterio es la convergencia funcional, quedan abiertas al artículo 99 todas las combinaciones que inciden sobre funciones integradas: señaladamente, las que dañan a la vez dos de los tres sistemas del control postural, y las que asocian un déficit físico a una secuela cognitiva que impide instaurar la estrategia compensatoria. Supuestos que veníamos desatendiendo porque la objeción anatómica los cerraba de antemano, y que a partir de ahora habrá que alegar.

Detrás de todo ello hay algo más que una regla de cálculo: una manera de entender el daño corporal, la que expresó el Juzgado de Ponferrada al escribir que el cuerpo humano es un todo y que la defensa contraria trocea las funciones motoras y las considera algo aislado. El baremo obliga a descomponer a la persona en secuelas, códigos y puntos. La interagravación es el lugar donde el legislador reconoce que esa descomposición tiene un límite, y que la suma corregida de las partes no siempre alcanza a describir el perjuicio del conjunto. Que el Tribunal Supremo lo haya recordado con esta claridad, y en un supuesto en que la respuesta intuitiva apuntaba en sentido contrario, es una aportación de primer orden al principio de reparación íntegra.

---

(1) STS, Sala Primera, núm. 1203/2026, de 17 de julio, recurso de casación núm. 1584/2021. Procede de la sentencia núm. 4/2021, de 14 de enero, de la Sección 2.ª de la Audiencia Provincial de León (rollo de apelación núm. 30/2020), dictada sobre los autos de juicio ordinario núm. 192/2018 del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción núm. 2 de Ponferrada.

(2) Dato que dice bastante del nivel técnico con que se litigó: la aseguradora fue dirigida por D. Javier López y García de la Serrana y D.ª María del Carmen Ruiz-Matas Roldán.

(3) MEDINA CRESPO, M., «La ponderación del concurso de secuelas en el sistema valorativo de la Ley 30/1995», Revista de Derecho de los Seguros Privados, vol. 5, núm. 1, 1998, pp. 7-20. El trabajo se inscribe en la línea abierta un año antes con La valoración legal del daño corporal. Análisis jurídico del sistema incluido en la Ley 30/95: los cimientos de la racionalidad y el triunfo tendencial de las bajas azoteas, Dykinson, Madrid, 1997, y desarrollada después en los cinco tomos de La valoración civil del daño corporal. Bases para un tratado, Dykinson, 1999-2000. Para la arquitectura del perjuicio derivado de la lesión permanente, que es la que aquí interesa, resultan especialmente útiles sus tres capítulos sobre «El resarcimiento de los perjuicios personales causados por la lesión permanente» en el Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses dirigido por S. DELGADO BUENO, vol. 2, 2012, donde distingue los dos niveles de individualización perjudicial.

(4) MEDINA CRESPO, M., Daños corporales y Carta Magna. Repercusión de la doctrina constitucional sobre el funcionamiento del sistema valorativo, Dykinson, Madrid, 2003, pp. 244-252, dentro del estudio «Resarcimiento de un gravísimo daño corporal causado en accidente de circulación. El problema de la excepcionalidad dañosa y otras cuestiones relevantes. Comentario a la SAP de Castellón (Sección 3.ª) de 29 de enero de 2001».

(5) BOROBIA FERNÁNDEZ, C., Valoración del daño corporal. Legislación, metodología y prueba pericial médica, Masson, Barcelona. Del mismo autor, y de consulta obligada en un caso como el aquí comentado, Valoración del daño corporal. Pares craneales. Médula

espinal. Sistema nervioso periférico, Elsevier-Masson, Barcelona, 2011, cuyos capítulos 41 y 42 se ocupan, respectivamente, de las lesiones del plexo braquial y de los nervios periféricos y del plexo lumbar y sus nervios, con su correspondiente apartado de valoración y baremación.

(6) Las reflexiones que siguen proceden de su obra citada y del capítulo 11 del podcast que se cita más adelante.

(7) Capítulo 11 del podcast «Desmontando el baremo con Mariano Medina», producido por ANAVA-RC, publicado el 30 de junio de 2023, de 33 minutos y 55 segundos de duración, disponible en abierto en Spotify y en el portal de la asociación. La serie, iniciada en febrero de 2023, recorre el sistema de valoración capítulo a capítulo; el episodio 11 sigue inmediatamente al dedicado a la estructura del daño corporal en el baremo y precede a los que abordan la pérdida de calidad de vida y la influencia del estado previo.

(8) «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», borrador de 28 de diciembre de 2014, sometido a la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones (Orden de 12 de diciembre de 2014), arts. 22-6 y 22-7, disponible en el portal de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

(9) Disposición final novena, apartado 1.c), de la Ley 5/2025, de 24 de julio, en relación con el artículo 38.2 del texto refundido. La ley entró en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOE, que tuvo lugar el 25 de julio de 2025.

(10) MEDINA CRESPO, M., «Prevalencia de la regulación articulada sobre la tabular en el baremo de tráfico. ¿Son las reglas tabulares normas positivas de contenido jurídico? La postura de la Sala Primera del Tribunal Supremo. El enorme salto de la tabla 2.C.5 y el manejo de la TT1 fuera del tránsito motorizado», ponencia del XXI Congreso Nacional sobre Responsabilidad Civil y Seguro, Granada, noviembre de 2021, coordinado por la Asociación Española de Abogados Especializados en Responsabilidad Civil y Seguro.

(11) BRUIJN, S. M., MEIJER, O. G., BEEK, P. J. y VAN DIEËN, J. H., «The effects of arm swing on human gait stability», Journal of Experimental Biology, 2010, vol. 213, núm. 23, pp. 3945-3952, DOI 10.1242/jeb.045112.

(12) SOUZA, V. H. y otros, «Kinematic Changes in the Uninjured Limb After a Traumatic Brachial Plexus Injury», Frontiers in Human Neuroscience, 2021, vol. 15, art. 777776, DOI 10.3389/fnhum.2021.777776. Hay literatura que introduce cautela y que la defensa del lesionado hará bien en anticipar: HILL, A. y NANTEL, J., «The effects of arm swing amplitude and lower-limb asymmetry on gait stability», PLOS ONE, diciembre de 2019, DOI 10.1371/journal.pone.0218644, no hallaron que el balanceo activo mitigara la desestabilización provocada por la marcha asimétrica. El dato debe relativizarse, porque se trata de sujetos sanos, con asimetría inducida artificialmente en cinta y durante períodos breves, y porque lo que se midió fue el efecto de aumentar el balanceo y no el de suprimirlo, de modo que nada de ello es trasladable a una plejia braquial crónica concurrente con una neuropatía periférica establecida.

(13) HERRERA LIGERO, C., VIVAS BROSETA, M. J., FERRER GÓMEZ, C. y otros, «Variabilidad interobservador del baremo de tráfico (Ley 35/2015) y utilidad de las pruebas biomecánicas en la valoración de las secuelas», Revista Española de Medicina Legal, 2022, vol. 48, pp. 99-106. Más del 79,4 % de los evaluadores consideraron útiles las pruebas biomecánicas para demostrar o confirmar la sintomatología, la recuperación o la simulación.

(14) Sobre las carencias de la regulación de esta partida y su engarce con la tabla 2.A.1, resulta de obligada consulta PÉREZ TIRADO, J., «La necesidad de ayuda a tercera persona: regulación, omisiones, ausencias y su correlación con las secuelas de la tabla 2.A.1», ponencia, Las Palmas de Gran Canaria, 14 de noviembre de 2025, publicada en el portal de la Asociación Española de Abogados Especialistas en Responsabilidad Civil y Seguro.

(15) STS, Sala Primera, núm. 373/2026, de 10 de marzo, recurso de casación núm. 718/2021, ponente Excma. Sra. D.ª M.ª Ángeles Parra Lucán.

(16) STS, Sala Primera, núm. 64/2026, de 26 de enero, recurso de casación núm. 1277/2022, ponente Excmo. Sr. D. José Luis Seoane Spiegelberg. Me he ocupado con detalle de esta resolución en «La valoración de la prueba pericial en la STS 64/2026: canon de sana crítica, custos peritorum», Revista de Daños, Aranzadi La Ley.

(17) Artículo primero de la Ley 5/2025, de 24 de julio (BOE núm. 178, de 25 de julio de 2025, BOE-A-2025-15424). Sobre el conjunto de la reforma, LÓPEZ Y GARCÍA DE LA SERRANA, J., «La importante modificación de la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor», Economist & Jurist, 2025.

(18) MEDINA CRESPO, M., «Un endecálogo recapitulador sobre el ser y deber ser de la legalidad valorativa. El papel deóntico de la regulación baremada del daño corporal como paradigma del daño personal», Revista de Responsabilidad Civil, Circulación y Seguro, núm. 7, 2024, pp. 46-61.