



XIV CONGRESO NACIONAL de DERECHO SANITARIO

• Madrid del 18 al 20 de octubre de 2012 •



**ESTABILIZACIÓN LESIONAL. DIAS DE
INGRESO HOSPITALARIO DIAS DE
IMPEDIMENTO DIAS SIN IMPEDIMENTO**

**Dr. EUGENIO LABORDA CALVO
Presidente Sociedad Española de
Valoración del Daño Corporal**



ESTABILIZACIÓN LESIONAL

**EN IGUALDAD DE CONDICIONES
LA SOLUCION MAS SENCILLA ES
PROBABLEMENTE LA MAS
CORRECTA**

*



ESTABILIZACION LESIONAL

Curación: cuando se alcanza una total restitución anatómica y funcional ("*restitutio ad integrum*"), es decir cuando se alcanza el estado prelesional. Son requisitos para el alta médico-legal:

- Que el individuo no requiera más asistencia médica
- Que se encuentre apto para realizar sus ocupaciones habituales

*



ESTABILIZACION LESIONAL

*** Estabilización lesional:** Cuando no se alcanza la total restitución anatómica y funcional, quedando secuelas permanentes y estables que no son susceptibles de mejoría mediante terapéuticas médicas o quirúrgicas. Son requisitos para el alta médico-legal:

- Que la lesión se encuentre estabilizada, no requiriendo más asistencia médica.
- Que el individuo se encuentre apto para desarrollar sus ocupaciones habituales, salvo que la secuela determine una incapacidad laboral

*



ESTABILIZACION LESIONAL

* **Secuela** *"toda lesión permanente que, habiendo agotado todos los procedimientos terapéuticos, ha llegado a un estado de consolidación presumiblemente irreversible"*. En caso de existir habrá que especificar las consecuencias anatómicas y funcionales de éstas, así como sus repercusiones sobre la vida social, laboral, familiar, educativa, de ocio, etc.



Estabilización lesional

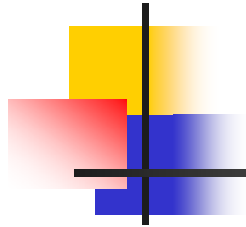
Clásicamente, la estabilización lesional se refiere al momento a partir del cual no se espera razonablemente obtener mejorías significativas del proceso lesivo una vez agotados todos los recursos terapéuticos. A partir de ese momento, ó se produce una curación (restitutio ad integrum) o se establece una secuela.

En muchos casos, en las lesiones físicas, ese criterio coincide con el de cronicidad. En las lesiones psiquiátricas, no siempre está tan claro



Estabilización lesional

Rousseau en 1992, definía la Estabilización Lesional o Consolidación Médico-Legal como: Período en el cual el estado funcional es estacionario o las lesiones tienen un carácter permanente tal que un tratamiento activo no es necesario a no ser que sea para evitar un agravación y es posible apreciar un déficit funcional permanente que traduce un perjuicio definitivo.



Estabilización lesional

Fernández Entralgo : La consolidación, en cuanto concepto médico, resulta de la conjunción de dos factores, la estabilización de los trastornos, o el detenimiento de la evolución aguda, y el fin de la terapéutica activa curativa.



Estabilización lesional

Aso Escario y Cobo Plana

el dictamen de sanidad de unas lesiones se elabora fundamentalmente en el momento a partir del cual se las puede considerar estabilizadas, no susceptibles de mejoría en un plazo de tiempo razonable. A partir de entonces, las lesiones residuales se consideran definitivas o permanentes, es decir, como secuelas.

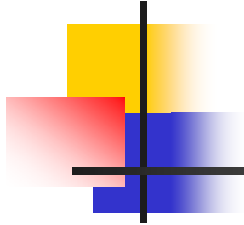


Estabilización lesional

Día de Ingreso Hospitalario. Días en los que un paciente permanece ingresado en un centro sanitario.

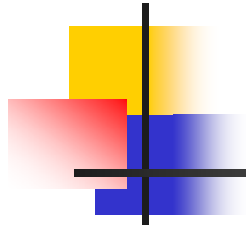
Día de Impedimento. Lo definiríamos como aquel periodo de tiempo en el que el paciente no puede realizar sus actividades habituales

Día sin Impedimento. Aquel periodo de tiempo necesario para finalizar los tratamientos encaminados a mejorar la situación del paciente y que no interrumpe la realización de sus actividades habituales.



Estabilización lesional

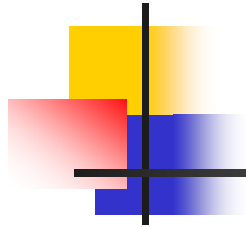
Si día de impedimento es aquel que **coincide** con la baja laboral, no existirá ningún tipo de desacuerdo ni motivo de polémica; ahora bien cuando **no** consideramos la **actividad laboral** es cuando se nos presentan las verdaderas dudas, y se plantean las discusiones sobre el tema, ejemplo amas de casa, situaciones de paro laboral. Haciéndose obligatorio hablar, entonces, de las **Actividades de la Vida Diaria**



Estabilización lesional

La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento) de la OMS (Organización Mundial de la Salud) clasifica las actividades de la vida diaria (AVD) de un individuo en nueve grupos:

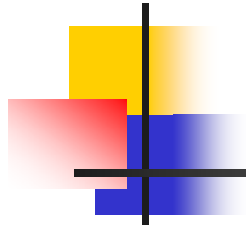
- 1º - Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- 2º - Tareas y demandas generales
- 3º - Comunicación
- 4º - Movilidad
- 5º - Autocuidado
- 6º - Vida doméstica
- 7º - Interacciones y relaciones personales
- 8º - Áreas principales de la vida (Educación /Trabajo /Economía)
- 9º - Vida comunitaria, social y cívica



Estabilización lesional

La CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento) de la OMS (Organización Mundial de la Salud) clasifica las actividades de la vida diaria (AVD) de un individuo en nueve grupos:

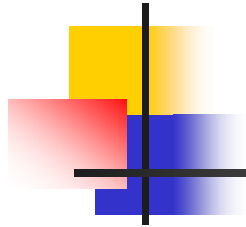
- 1º - Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- 2º - Tareas y demandas generales
- 3º - Comunicación
- 4º - Movilidad
- 5º - Autocuidado
- 6º - Vida doméstica
- 7º - Interacciones y relaciones personales
- 8º - Áreas principales de la vida (Educación /Trabajo /Economía)
- 9º - Vida comunitaria, social y cívica



Estabilización lesional

Determinar en qué momento concreto la secuela se instaura y cuándo deja de evolucionar

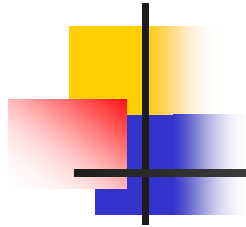
En la mayor parte de los casos no será posible delimitar con exactitud cuándo para de evolucionar una entidad aguda o la fecha a partir de la cual una situación no es susceptible de mejorar



Estabilización lesional

La estabilización es un criterio objetivo de valoración médico-legal.

Para el estudio de este criterio de valoración médico-legal, el perito debe contar con una correcta **historia médico-legal**, en donde consten los datos clínicos necesarios para argumentar la decisión de proponer la estabilización del proceso de curación.



Estabilización lesional

El profesor Oliveira Sá afirma que:

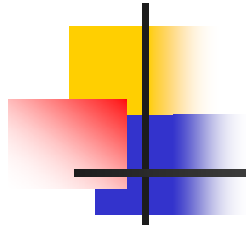
“es necesario que el médico legista disponga de certificados clínicos que confirmen y esclarezcan las informaciones y el relato del lesionado. ... todos los hechos fisiopatológicos y clínico terapéuticos adquieren mayor relevancia en la valoración médico-legal en la medida en que su realidad es asegurada por pruebas y documentos técnicos”.



Estabilización lesional

profesor Derobert:

*“los elementos de los que dispone un experto para establecer la realidad material de las lesiones, su naturaleza, evolución y nexo de causalidad, son el **interrogatorio**, capital para precisar los hechos, pero de carácter subjetivo; las **declaraciones del lesionado** deben de estar confirmadas por las piezas documentales correspondientes. Los **documentos médicos** son esenciales y constituyen la base sobre la que debe de reposar un examen médicolegal”*



Estabilización lesional

En la valoración de la **estabilidad lesional** debemos distinguir dos situaciones:

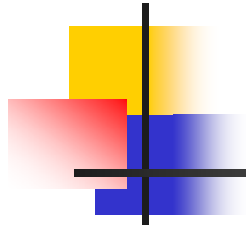
- A) Estabilización médico-legal de las lesiones que finalizan con la curación real y ***ad integrum*** de la lesión. Es el momento en el que se alcanza la sanación o curación de las lesiones, y que al no quedar secuelas es el equivalente a la curación clínica
- B) Estabilización médico-legal de las lesiones que han evolucionado a crónicas o **secuelas**.



Estabilización lesional

Criterios

- 1.- Periodo curativo, finalización de tratamientos médicos
- 2.- Cese de la evolución de la lesiones
- 3.- Tiempos medios o estándar de cada lesión
- 4.- La reincorporación a la actividad laboral o propuesta de incapacidad
- 5.- La reincorporación a las actividades habituales o incapacidad para las mismas



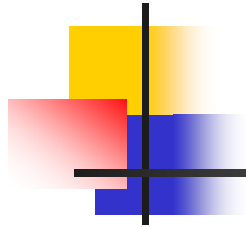
Estabilización lesional

3.- Tiempos medios o estándar de cada lesión

Normalmente nos sirve para aquellas situaciones en las que resulta más complicado poder establecer criterios de estabilización por lo que debemos recurrir a las guías de tiempos medios de cada lesión, Existen estas guías publicadas por sociedades científicas, y por autores, como el profesor Hinojal, Profesor Borobia, el Dr. Aso, la guía del Dr Carol, con tiempos orientativos.

No debiendo olvidarnos, de señalar que deben ser consideradas y referidas para su análisis las causas que pueden prolongar la duración de un cuadro clínico. Diferenciar los tratamientos meramente curativos, de los que se encaminan a evitar la agravación de la situación clínica presente; complicaciones que pudieran presentarse

Y por descontado, el estado anterior del paciente, que puede justificar que los tiempos de estabilización sean de mayor duración a los habituales, patologías cardiovasculares, diabetes, alergias....

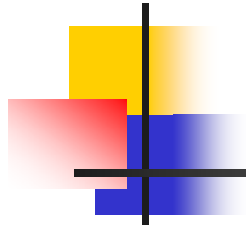


Estabilización lesional

4.- La reincorporación a la actividad laboral o propuesta de incapacidad

La fecha del alta laboral es otro criterio a tener en cuenta en la fijación de la estabilización lesional y no siempre coincide o debe coincidir con la vuelta a la actividad profesional.

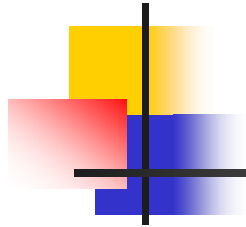
*



Estabilización lesional

- La estabilización lesional podríamos sintetizarla explicando la forma de proceder del perito médicos mediante el análisis de la documentación que se recabe permitirá proponer una estabilización del proceso de curación. Se debería abordar el análisis en tres fases consecutivas

*



Estabilización lesional

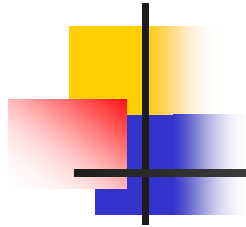
.1. Información previa

a. Diagnóstico de las lesiones

b. Gravedad clínica según las escalas de uso clínico habitual (Abbreviated Injury Glasgow, etc)

c. Inicio de la actividad asistencial por las distintas especialidades médicas implicadas

*



Estabilización lesional

. 2. *Tiempos medios esperables*

a. Tiempo previsto de curación para los diagnósticos señalados (bases estadísticas, tiempos estándar)

b. Duración estimada del tratamiento instaurado (farmacológico, rehabilitador, reposo, inmovilizaciones, etc.)

c. Tiempo previsto de adaptación a órtesis, prótesis u otros definitivos, de ser el caso.

*

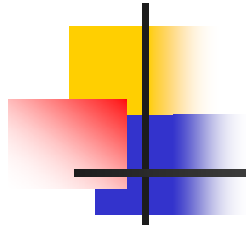
Estabilización lesional

3. *Valoración*

a. Fecha de finalización del tratamiento activo

b. Desviación con respecto a lo esperable. Causas: Asistenciales, complicaciones observadas, participación del lesionado, otras.

c. Propuesta de fecha de estabilización. Justificación

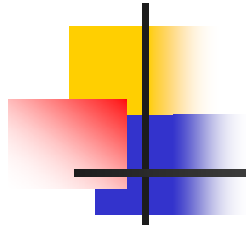


Estabilización lesional

Dr Vega.

La consolidación médico-legal se basa en criterios médico-legales objetivos: **curación real y *ad integrum*** de la lesión, **fin del tratamiento activo-curativo, estabilización de la evolución aguda del proceso, fecha de reincorporación a sus actividades laborales o habituales, o incapacidad para las mismas, y tiempos estándar de curación de la afección,** establecidos por la bibliografía.

*



Estabilización lesional

El perito médico debe proponer una data de estabilidad lesional basada en varios criterios objetivos de los expuestos, sin limitar su pericia a tomar un único criterio de referencia



Escuela MP

Dr. Joan Carol Joval (España)
Médico judicial

