

Importancia de la estabilidad lesional en la valoración del daño corporal

(Importance of lesion stability in assessment of personal injury damages)

Grettchen Flores-Sandí

Resumen

La evaluación clínica y funcional de las secuelas de lesiones traumáticas tiene importantes repercusiones en los distintos órdenes judiciales. Con el aumento de la prevalencia de situaciones asociadas a lesiones corporales, de las limitaciones físicas y de los costos sociales, físicos y económicos concomitantes, es cada vez más relevante examinar la idoneidad y la integridad de la conceptualización médica asociada a la valoración del daño. Con el objetivo de identificar la relevancia de la estabilidad lesional en esta valoración, se realizó una revisión descriptiva y se obtuvo que en el concepto de la estabilidad lesional, se implican otros dos relevantes desde el punto de vista médico-legal: las secuelas (que configuran la incapacidad permanente) y la incapacidad temporal, donde concurre un tratamiento médico activo con finalidad curativa, hasta la total estabilización del estado patológico residual. La estabilización lesional 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 estas, y tiempos estándares de curación de la afección. Sin embargo, su aplicación no siempre es sencilla, pues existen diferentes puntos de vista e intereses contrapuestos que motivarán impugnaciones del dictamen médico-legal, de ahí que el evaluador deba fundamentarse adecuadamente, sin basarse en un criterio aislado, y trabajando con una metodología precisa, completa y actualizada, que conduzca a conclusiones objetivas.

Descriptores: estabilidad lesional, valoración daño corporal, medicina legal

Abstract

The clinical and functional assessment of the sequels of traumatic injury has important implications at various judicial levels. It has become increasingly important to examine the adequacy and integrity of the medical concepts associated with the assessment of damage due to the rise in the prevalence of conditions associated with body injuries, physical limitations and the concomitant social, physical and economic costs. A descriptive review was made, with the general objective to identify the relevance of lesion stability for this assessment. It was found that, from a forensic point of view, this concept involves two other important concepts: the sequels (which represent the permanent disability) and the temporary disability, where an active medical treatment concurs with a curative intent until it reaches full stabilization of the residual disease. Lesion stability is based on objective forensic criteria: real healing and *ad integrum* of the injury, finalization of the active-curative treatment, stabilization of the process of acute development, date of return to work or everyday activities, or the inability to do so, and standard healing time of the condition. However, its application is not always easy as there are different points of view and interests that will challenge the medical report. Hence medical experts must adequately support their assessment, should not base their opinion on isolated criteria, and must use a precise, complete and updated methodology that leads to objective conclusions.

Keywords: lesion stability, assessment of personal injury damage, forensic medicine.

Fecha recibido: 30 de junio de 2014

Fecha aprobado: 19 de febrero de 2015

Los litigios por daños personales son uno de los puntos más comunes de contacto que el público general tiene con el Poder Judicial, y es parte integral de la percepción pública sobre el sistema legal. Los daños personales afectan a la sociedad en relación con cuestiones tales como el sistema para la organización del trabajo, la seguridad social y las medidas adoptadas al prevenir accidentes. La esencia de la justicia correctiva es que quien lesiona a otro debe corregir el mal para restaurar el equilibrio moral entre ellos.¹

Legalmente, cuando se causa un daño a la vida o la integridad física (lesiones o muerte), este puede ser atendido en dos ámbitos: castigando su conducta o configurando una obligación consistente en indemnizar a la víctima por el daño causado. La reparación del daño es un instrumento contenido en todos los sistemas jurídicos y existen innumerables sentencias al respecto.² Si bien la valoración médico-legal del daño corporal es, en la práctica, un concepto multidisciplinario, cuyo objetivo final es conceder una indemnización, casi siempre económica,³ en la mayoría de las circunstancias se desconoce el verdadero costo de una lesión hasta que la persona afectada haya tenido oportunidad y tiempo para buscar tratamiento médico, recibir una terapia adecuada y rehabilitarse, curarse y mejorar.

El médico evaluador trabaja con conocimientos y técnicas necesarias e imprescindibles para la correcta administración de la justicia.⁴ Se considera que la evaluación clínica y funcional de las secuelas de lesiones traumáticas, tiene importantes y trascendentes repercusiones en los distintos órdenes judiciales donde se requiere: penal, civil y laboral,⁵ pues hace referencia a delitos y situaciones que se producen habitualmente en escenarios cotidianos de la vida (laborales y de tránsito vehicular), o son mucho más específicas, pero también habituales (violencia de género, agresiones y otros).⁶

La pericia médico-legal se materializa en forma de dictamen médico-legal;^{7,8} la autoridad judicial apoyada en el peritaje médico establece las penas, indemnizaciones y responsabilidades, teniendo en cuenta la duración de los tiempos “legales” (del ingreso hospitalario, de la incapacidad, de la curación o de la estabilización) y la presencia de secuelas y su cuantificación.⁵ Es en este contexto que se espera que esta valoración sea integral, considere los aspectos físicos y psíquicos del daño,³ sea clara, objetiva, sistemática y comprensible, con escasa aplicación de términos técnicos, y médicamente correcta.^{3,8,9} En este proceso resulta imprescindible para concluir el peritaje, el estudio de los documentos de atención del médico general y otros médicos especialistas que hayan tratado al paciente, de ahí que se trasciende el campo médico-legal.

Con el aumento de la prevalencia de situaciones asociadas a lesiones corporales, de las limitaciones físicas y los costos sociales, físicos y económicos concomitantes, es cada vez más relevante examinar la idoneidad y la integridad de la conceptualización

médica asociada a la valoración del daño,¹⁰ y por lo tanto, se justifica la actualización de los conceptos en torno a esta.

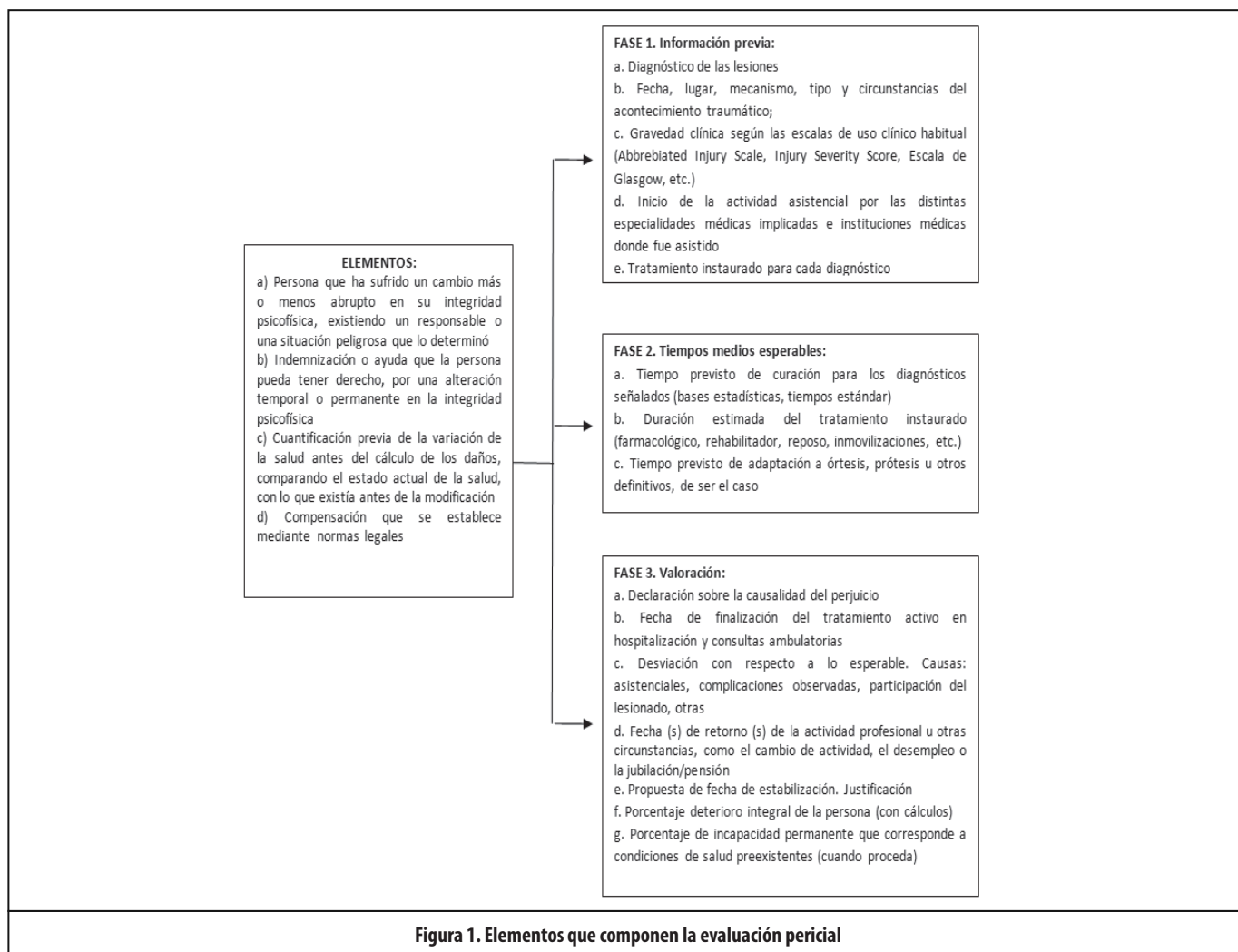
El objetivo general de la investigación fue identificar la relevancia de la estabilidad lesional en la valoración del daño corporal, y los específicos: describir la relación entre la valoración del daño corporal y el peritaje médico, conocer los criterios y controversias de valoración de la estabilidad lesional, y explicar el valor del concepto de estabilidad lesional para la valoración del daño corporal.

Se realizó una revisión descriptiva. La búsqueda de la bibliografía, por lo escaso y específico del tema, se efectuó a través de fuentes secundarias, constituidas por bases de datos recuperables a través de Internet: MEDLINE (NLM), LILACS, REDALYC, utilizando como palabras clave: “assessment of personal injury”, “bodily injury assessment”, “personal injury claim”, “independent medical examinations”, “body damage”, “impairment measure”, “valoración daño corporal”, “perito médico”, “estabilización/consolidación”, “avaliação do dano corporal”, “perícia”, “data de consolidação”. También se efectuó una búsqueda en Internet mediante “google académico”, con los mismos términos. Con respecto a los criterios de selección, se eligió como fuentes primarias, tras la combinación de las palabras clave, aquellas obtenidas de acuerdo con los objetivos de la revisión, correspondientes a los últimos 5 años de publicación (a partir de 2009), escritas en los 3 idiomas de búsqueda (inglés, español y portugués).

Relación de la valoración del daño corporal con el peritaje médico

El objetivo del examen pericial efectuado es la valoración de daño corporal, que debe promover la correcta descripción y análisis del evento, y el mecanismo de producción de los daños (de los elementos de daños temporales y permanentes), el peso del nexo de causalidad, y la fecha de la curación o estabilización de las lesiones, para su posterior evaluación de los diversos parámetros de daño en la persona, en función del marco legal de la pericia.³

De acuerdo con *Delgado*,⁶ se debe seguir un protocolo de actuación mínimo que procure estudiar en todos los casos posibles, aspectos tan relevantes como la aproximación biográfica del sujeto (es decir, el registro de antecedentes personales y familiares tan relevantes después en el establecimiento del estado anterior), la valoración y exploración médica (física y psíquica), donde las exploraciones complementarias (radiológicas, biomecánicas, analíticas y psicológicas) ocupan un lugar esencial en el objetivo de valoración, para emitir consideraciones que sustenten conclusiones periciales claras y rigurosas, en las cuales pueda fundamentarse la autoridad judicial. La Figura 1 esquematiza los elementos que componen esta evaluación y los aspectos de análisis en sus 3 fases consecutivas.

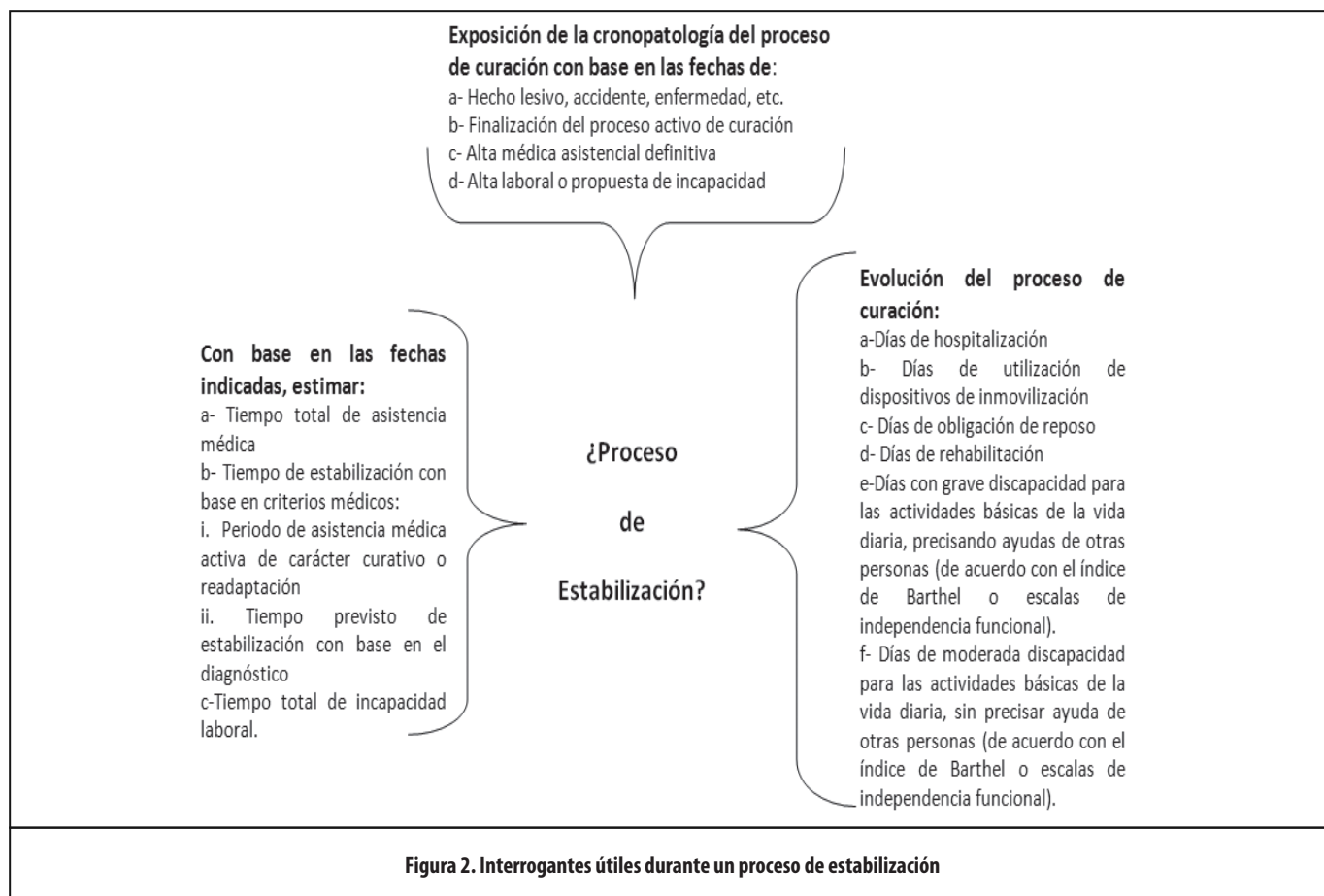


Según la “Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud”, la evaluación puede ser en varios niveles: funciones corporales, estructuras corporales, deficiencias, actividad, participación, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación y factores ambientales.¹¹ En la valoración, cada individuo es un caso único y generalmente irreplicable, que requerirá un tratamiento interpretativo único. En las últimas dos décadas, por ejemplo, a la par de un aumento en la esperanza de vida de la población, se ha producido un considerable progreso en la evaluación de función y discapacidad entre las personas mayores, y se han desarrollado nuevas estrategias para evaluar la presencia y aparición de la discapacidad, y ampliar el alcance de las evaluaciones de discapacidad, más allá de los indicadores tradicionales de dificultad y de dependencia.¹²

Considerando lo anterior, en el concepto de “estabilidad lesional”, se implican dos nociones importantes desde el punto de vista pericial: las secuelas (que configuran la incapacidad permanente) y la incapacidad temporal. Pocas veces el lesionado, tras recibir medidas terapéuticas, llega a una curación completa de las lesiones sufridas, alcanzando lo que en medicina se denomina *restitutio ad integrum*, sin menoscabo anatómico o funcional, es decir, recuperando el estado que presentaba antes del traumatismo denunciado. La incapacidad temporal

debería verse en este sentido, siempre como un instrumento clínico terapéutico, capaz de contribuir a la mejor recuperación de la salud, a costa del gasto y de los efectos secundarios que obligan a emplear el mejor juicio del médico en el buen uso de ella.¹³ Los elementos básicos que delimitan esta incapacidad son: la existencia de una condición clínica que incapacite para la realización de la actividad habitual; que esa incapacidad sea temporal, y que la incapacidad sea certificada médicamente, siendo los criterios para la expedición: la severidad del daño, el trabajo habitual, el tipo de tratamiento o procedimiento empleado y los factores complementarios.¹⁴

Debe tenerse en cuenta que la evolución de las lesiones resultantes de un trauma, siempre corresponde con un estado temporal que se desarrolla hasta el establecimiento de las secuelas o su curación. Por lo tanto, en la existencia de un nexo causal entre el evento traumático en cuestión y el daño resultante, la primera tarea del médico evaluador es establecer la fecha de la curación o estabilización de las lesiones,³ y este concepto se liga a la existencia de secuelas, pues la consolidación tiene lugar cuando las secuelas existentes no son ya susceptibles razonablemente de recibir un tratamiento médico orientado a su desaparición o a su disminución, produciendo un resultado constante, firme y permanente, es decir, un perjuicio definitivo; o cuando su eliminación o mejora no se producirá tras cierto



tiempo, generando un grado de incapacidad permanente.^{15,16} La fecha a partir de cuando se fija la incapacidad permanente, recaerá en el momento cuando se constató que clínicamente las lesiones dejaron de sufrir una evolución normal observable - ya sea porque en definitiva se han estabilizado, o porque no son susceptibles de ser modificadas sino después de un largo periodo - sin que se requiera más tratamientos, a no ser para prevenir una agravación, y es posible apreciar la existencia de la secuela (o sea, un cambio permanente en la integridad física o mental).⁷

Gracias a los avances de las técnicas diagnósticas, en las últimas décadas se han desarrollado numerosas y completas relaciones de secuelas con su correspondiente valor asignado, lo que constituye el elemento central de los actuales baremos y tablas de valoración que el médico evaluador debe conocer y aplicar.¹⁷ El médico evaluador debe determinar y concretar la deficiencia que la secuela produce, procurando ajustarse a los epígrafes de la ley sobre los baremos publicados,⁶ debiendo destacar como contenido importante de la resolución, que la estabilización de las lesiones se determina por el fin del periodo de evolución de la lesión, y permite fijar los días de incapacidad temporal. Además, se admite la actividad médica una vez que las lesiones del perjudicado ya no pueden evolucionar, tratamiento que irá destinado a cuidados paliativos para reducir el dolor o las molestias derivadas de las secuelas diagnosticadas. Sin embargo, es posible que en el futuro la persona evaluada sufra lapsos de reagudización de sus molestias, que requieran tratamientos farmacológicos (analgésicos, miorrelajantes,

antiinflamatorios, etc.), o nuevas sesiones de rehabilitación que ameriten una nueva incapacidad temporal o permanente, por reagravación.

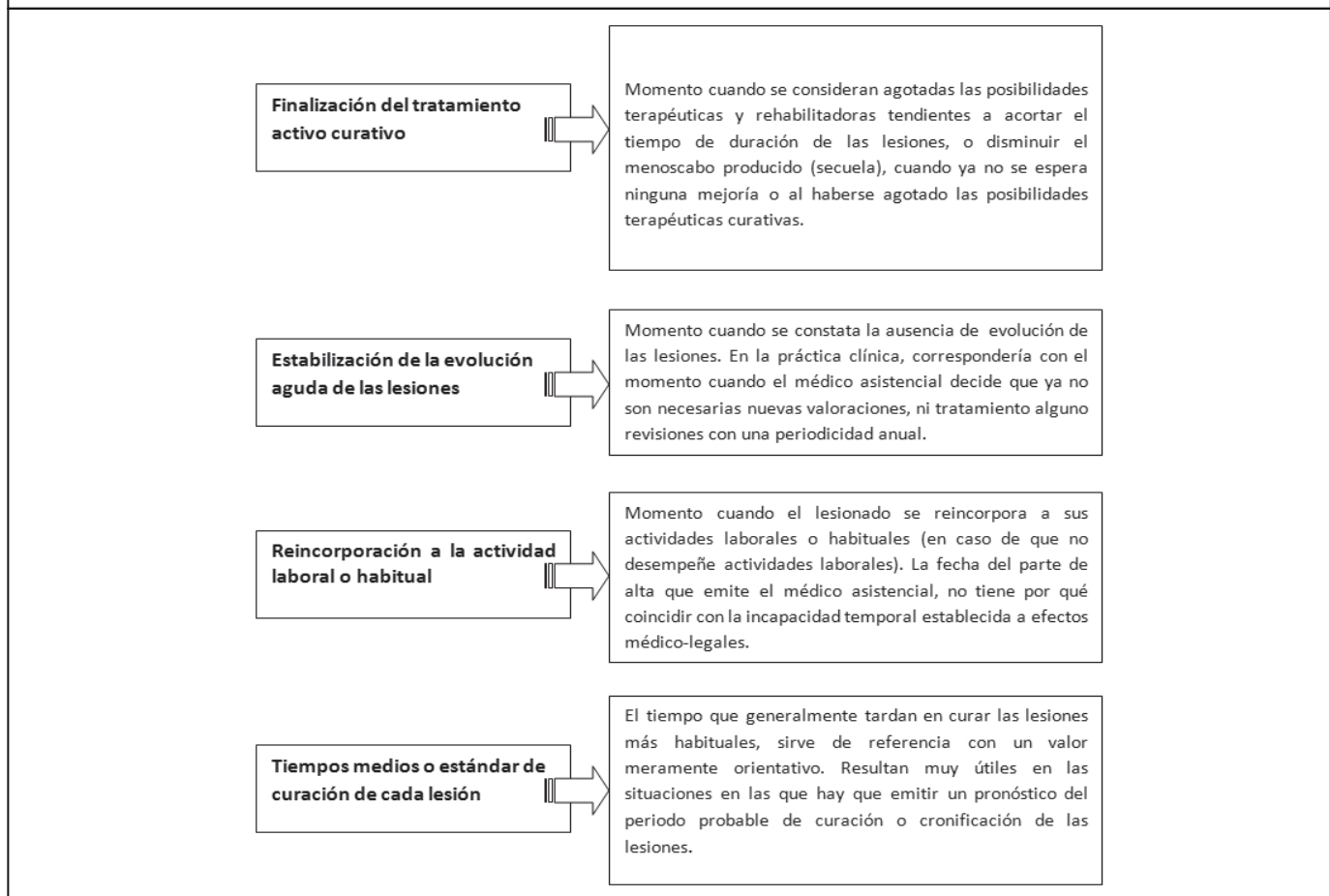
Por otra parte, el médico evaluador debe considerar que la introducción de modificaciones legales a las prestaciones por incapacidad temporal laboral, la implementación de sistemas de seguimiento o el estado del mercado de trabajo, son factores que pueden afectar de manera sensible la posible prevalencia de la simulación en la incapacidad temporal en estos casos. La simulación será más probable conforme mayores sean los incentivos, el contexto sea más adverso y no haya otras opciones laborales disponibles o accesibles. Así, diversas investigaciones han mostrado cómo la introducción de modificaciones legales en el marco de indemnizaciones o compensaciones por lesiones, ha afectado drásticamente a la prevalencia de la simulación.¹⁸

En la existencia de un nexo causal entre el evento traumático en cuestión y el daño resultante, la primera tarea del médico evaluador consiste en establecer la fecha de la curación o estabilización de las lesiones.^{3,15,16}

Valoración de la estabilización lesional

Ante una misma situación de daño pueden existir diferencias periciales relacionadas con el periodo de curación, y se puede tomar como referencia las fechas documentadas en el proceso de curación: la de estabilización de la evolución aguda, la de alta médica asistencial, la de finalización del proceso activo

Cuadro 1. Definición de criterios médico-legales para la estabilización lesional



de curación, la de alta laboral, la de reconocimiento de una incapacidad laboral, etc. En otros casos no se identifica una fecha concreta de término del proceso de curación, sino que se opta por considerar un lapso basado en estadísticas médicas o, incluso, se adjudica arbitrariamente un periodo estimado de curación, sin definir ningún criterio. De acuerdo con *Represas y Muñoz*,¹⁶ ya que la interpretación final de las normas jurídicas no es competencia del médico evaluador, este no debería limitar su pericia a tomar una única referencia de las mencionadas, así que plantean una serie de interrogantes, cuya respuesta puede ser útil a manera de guía pericial (Figura 2).

Además, estas fechas no tienen que coincidir con la de estabilización o la del fin de la actividad terapéutica reglada o activa,¹⁶ aunque el alta definitiva asistencial sea un criterio de estabilización lesional, de lo que se sigue que no cabe, como principio, el alta definitiva que retrotraiga la estabilización lesional a otro momento.

El sistema legal valorativo debe ser un instrumento eficaz para facilitar una cuantificación ágil y cierta de la indemnización, y una resolución judicial justa.¹⁹ La determinación de esta fecha puede tener en cuenta diversos aspectos: el médico evaluador debe explicar cuál ha sido la lesión o lesiones sufridas, la evolución, cuándo se puede considerar que se ha estabilizado, cuándo ha finalizado la actividad médico asistencial, y cuándo la persona evaluada ha podido reanudar su actividad laboral, en

los casos que aplique. Por otra parte, también se debe explicar, cuando así sea requerido, cuál es el periodo de curación esperable para la lesión y qué factores pueden haber influido en la desviación del caso concreto, tales como: complejidad de la lesión, participación del lesionado, listas de espera, antecedentes u otros.^{3,5,16,17}

En la mayor parte de los casos no será posible delimitar con exactitud cuándo termina de evolucionar una lesión aguda, o la fecha a partir de cuando una situación clínica no es susceptible de mejorar. Para el estudio de este criterio de valoración médico-legal, el evaluador 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 curativo. Igualmente, los documentos médicos son esenciales y constituyen la base sobre la que debe reposar una valoración médica del daño corporal. Se debería abordar el análisis de la documentación en las 3 fases consecutivas: Información previa → Tiempos medios esperables → Valoración.¹⁶

Criterios médico-legales para la estabilización lesional

Establecer el momento concreto cuando se produce la estabilización lesional, es complejo, ya que la mayoría de las veces se hace progresivamente, y puede ser motivo de discusión. Incluso, considerando la mejora de la salud y el bienestar de la población para los individuos, las organizaciones y la sociedad,

Cuadro 2. Elementos por considerar para la estabilización lesional

Finalización del tratamiento activo curativo

- Casos de graves lesiones en que no es esperable una mejoría, ni a corto, ni a largo plazo
- Circunstancias particulares que condicionan la prolongación del periodo curativo
- Negativa a un tratamiento determinado por parte del paciente, y los beneficios y riesgos que conlleva la terapia
- Periodo de adaptación a una prótesis, en casos de amputaciones de extremidades
- Periodos de "vacío de tratamiento activo" condicionados por factores externos, como la espera para comenzar un tratamiento fisioterapéutico o una exploración quirúrgica, o por decisión de posponer una determinada intervención terapéutica
- Tiempos en los que la lesión pasó inadvertida, hubo error diagnóstico, o una exploración incompleta, y la elección inadecuada de un tratamiento, por existir varias opciones terapéuticas, por los medios técnicos y humanos disponibles, o por decisión del paciente.

Estabilización de la evolución aguda de las lesiones:

- Casos con periodos prolongados en exceso para determinar la curación médica (requieren constancia expresa en el dictamen médico-legal de las características evolutivas especiales de la lesión y de la terapéutica requerida)
- Casos de agravación del estado anterior, a raíz de los hechos: considerar el momento en el cual las lesiones han vuelto al estado que tenía el lesionado antes de sufrir el trauma, o en el cual la agravación de la lesión anterior se ha estabilizado.
- Revisiones de control adecuadas a los criterios de la buena práctica médica (*lex artis ad hoc*)

Reincorporación a la actividad laboral o habitual:

- Existencia de amplia variabilidad en la duración de la incapacidad, basada no solo en un problema clínico, o en la confluencia de varios de ellos, sino en factores sociales y económicos
- Comprendería las actividades laborales que se realizaban antes de las lesiones, las de la vida diaria, las sociales y de ocio, y las escolares o de formación.
- Se han elaborado manuales cuyos objetivos han sido aproximarse a los tiempos estándares de la incapacidad temporal.

Tiempos medios o estándares de curación de cada lesión:

- Diferenciar los tratamientos que tienen una finalidad curativa y los destinados a evitar una agravación, y los tratamientos necesarios y los que no se justifican.
- El embarazo puede retrasar el tiempo de estabilización, al impedir que se aplique ciertos tratamientos, e incluso la práctica de exámenes complementarios radiológicos.
- El estado patológico anterior puede justificar la prolongación de los tiempos de estabilización, sobre todo cuando se interrelaciona con las lesiones.
- Complicaciones sobrevenidas durante el curso del tratamiento, que pueden ser previsibles por las características de este, del lesionado y de la propia lesión, imprevisibles (cursos atípicos de la lesión) o accidentales.
- Se considerará la naturaleza del traumatismo, las lesiones producidas, las actuaciones médicas, las pruebas diagnósticas y los tratamientos aplicados.

se ha discutido que la estabilización debe incluir tanto el aspecto físico como mental.²⁰ La valoración del daño físico, en general, no entraña tan grandes dificultades como la valoración del daño psíquico (neuropsicológico y neuropsiquiátrico), por cuanto en muchas ocasiones este último no es fácilmente objetivable y cuantificable.⁵ En el caso de la evaluación de los daños psicológicos derivados de trauma, se debe tener en cuenta: el daño físico que afectó las estructuras cerebrales con trastornos psiquiátricos, y el daño psicológico que resulta de la agresión física y su impacto emocional. Tradicionalmente, la valoración de las lesiones afectivas y del comportamiento, y de las secuelas psicológicas en la evaluación directa del lesionado, así como el establecimiento del pronóstico, o posterior intervención para rehabilitar al afectado, constituyen tareas de compleja decisión al valorar el estado de salud y peritación, sobre todo por su interrelación con los cuadros orgánicos.²¹

Es así que la estabilización lesional 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 estas, y tiempos estándares de curación de la afección, establecidos por la bibliografía.¹⁵ El Cuadro 1 resume las definiciones de estos criterios y su análisis debe considerar los aspectos incluidos en el Cuadro 2.

Es pertinente señalar que el médico evaluador debe proponer una data de estabilidad lesional basada en varios de los criterios objetivos expuestos, sin limitar su valoración a un único criterio de referencia.¹⁵

Controversias frecuentes en relación con la estabilización lesional

Como se ha mencionado, determinar la incapacidad permanente implica fijar el momento de estabilización lesional y, por tanto, analizar el caso a la luz de los criterios descritos. Se trata de un trabajo que requiere un estudio minucioso de la documentación médica. Se debe valorar a la persona de forma global, tanto por sus lesiones como por sus actividades habituales. Precisa conocimiento de la duración media de los procesos patológicos, y la mayoría de las veces, la utilización de una base bibliográfica en la que apoyar los argumentos.²²

De acuerdo con lo anterior, la aplicación a la práctica diaria de los criterios expuestos, no siempre es sencilla, pues existen diferentes puntos de vista e intereses contrapuestos que motivarán impugnaciones del dictamen médico-legal emitido. Es por esto que en la valoración del daño corporal, las conclusiones deben apoyarse en consideraciones suficientemente claras y rigurosas, y ambas constituyen la esencia del dictamen médico-legal.⁶ En este sentido, el artículo 218 del Código Procesal Penal de Costa Rica dispone los aspectos de forma y fondo que todo dictamen pericial debe contener. Uno de esos aspectos, y posiblemente el más importante para la administración de la justicia, es la fundamentación médico-legal, que es una norma para todo el Departamento de Medicina Legal, conforme la circular 05-2014, de la Jefatura del departamento, y especifica que cada dictamen emitido por un perito médico-legal, para

Cuadro 3. Motivos de impugnación de la fecha de estabilización y consideraciones médico-legales al respecto

Motivo de impugnación de la fecha de estabilización	Consideración
Aportar informes médicos justificativos de nuevos tratamientos (sesiones de rehabilitación) o nuevos partes de incapacidad, posteriores al alta.	Las secuelas tienen carácter definitivo y podrán requerir nuevas medidas terapéuticas y rehabilitadoras para mitigar sus efectos. Estos eventuales tratamientos no son curativos, y la posibilidad de que sean necesarios ya ha sido tenida en cuenta al valorar y puntuar la secuela. No deben, por lo tanto, incrementar los días de incapacidad temporal.
Alegar que el médico asistencial continúa manteniendo incapacitado al paciente.	Ambas fechas no tienen por qué coincidir, ya que el médico tratante puede verse presionado por un paciente demandante con el que mantiene una relación de tipo asistencial; se conoce que algunos médicos son más propensos a emitir certificados de enfermedad cuando los pacientes los exigen, o los deseos de estos son el factor decisivo en la expedición de incapacidad. El médico evaluador del daño corporal tiene una posición mucho más independiente e imparcial con el lesionado, y asume la responsabilidad de justificar ante la autoridad judicial, las razones estrictamente médicas que han justificado periodos de curación en exceso prolongados.
Plantear que después de esta fecha el lesionado ha acudido a varias valoraciones médico-legales.	La fecha de estabilización lesional se fija a posteriori, una vez valorado todo el proceso evolutivo, y es posible que al constatarse en varias valoraciones médico-legales, que se mantiene el menoscabo (secuela), se determine la fecha de alta por estabilización lesional, en el momento a partir del cual el proceso curativo finalizó, independientemente de que el lesionado haya acudido a valoraciones posteriores.
Alegar falta de especialización del médico legal generalista, proponiendo la parte afectada una nueva prueba pericial realizada por un especialista (ortopedista, neurólogo, psiquiatra, oftalmólogo...).	El médico legal tiene a su disposición a especialistas interconsultores, a los cuales derivar al lesionado para valoración, y puede solicitar informes complementarios a los especialistas que han tratado al lesionado, a través de la autoridad judicial, y también puede proponer a esta la realización de la prueba pericial que considere oportuna, por un médico de la especialidad, mediante el Colegio de Médicos y Cirujanos.
Hablar en algunos casos de "secuelas temporales", término incorrecto, pues desde un punto de vista médico, una secuela temporal es una contradicción.	Si algo es inherente a la secuela, es la perduración, ya que una secuela se entiende como aquella lesión que no curará y permanecerá de forma estable. Con relativa frecuencia se valoran lesionados que tras finalizar el proceso curativo tienen molestias leves, de carácter recurrente, cuyo pronóstico es favorable con tendencia a mejorar progresivamente; en estos casos se tiende a dar el alta por estabilización lesional con incapacidad permanente, en lugar de incrementar la incapacidad temporal.

tener validez y eficacia, debe bastarse a sí mismo y razonar con argumentos médico-legales, los motivos por los cuales se arriba a determinada conclusión.

Las controversias más frecuentes, así como sus consideraciones médico-legales, se detallan en el Cuadro 3.

Conclusión

Partiendo de que el concepto de estabilidad lesional es relevante en la valoración médica del daño corporal, se exige individualizar los elementos de decisión, planteando desde el inicio el empleo de una metodología precisa, completa y actualizada, que conduzca a conclusiones objetivas y fundamentadas.

Se concluye que el concepto de estabilidad lesional tiene efectos multidisciplinarios, basados en la salud y la justicia, en varios niveles:

1. **Médico-asistencial:** implica un control periódico más espaciado, con tratamiento conservador de acuerdo con la evolución de cada paciente. Y puede asociarse con la inserción del individuo a sus actividades habituales, la recomendación de readaptación de su entorno o la recomendación de pensión/jubilación por parte del médico.
2. **Médico-legal:** permite determinar el momento a partir de cuándo la incapacidad temporal da paso a la permanente y, por lo tanto, fijar ambos tipos de incapacidades, con sus repercusiones legales en las áreas en las que interviene el médico evaluador.
3. **Individual:** la indemnización económica acorde a su capacidad residual por las lesiones sufridas por los hechos denunciados, implica que no recuperará por completo su estado de salud previo, y es posible que la persona requiera en forma permanente tratamiento médico, ortopédico, etc., o control médico que antes no era parte de su agenda, cambios en sus hábitos de vida o laborales, adaptaciones en el entorno, e incluso planes personales pueden verse

modificados o truncados por la disminución permanente de su capacidad general.

4. **Social:** la determinación del momento de estabilización supone, dependiendo del porcentaje de pérdida de la capacidad general, que el individuo requiera medidas terapéuticas o rehabilitadoras a través de la seguridad social o entidades aseguradoras, en caso de que la contingencia que originó las lesiones fuera de orden laboral, y el trabajador estuviera cubierto por algún régimen. Esto se puede extender a necesidad de cambios adaptativos a las secuelas en el ambiente donde se desenvuelve la persona, e incluso su readecuación laboral o reubicación.
5. **Judicial:** contribuye a una correcta administración de justicia, a través de una valoración adecuada del daño corporal y la consecuente reparación/indemnización del daño, y con esto a mantener la paz, la convivencia social y la calidad de vida de quienes resultaron con algún estado secuelar. Pero, además, un análisis adecuado de cada caso aporta credibilidad al sistema judicial de un país.

Como posible estudio futuro convendría investigar sobre las principales causas que intervienen en la demora de la estabilización lesional, de acuerdo con los diagnósticos médicos más frecuentes de consulta y por grupos poblacionales, con el fin de plantear medidas que tiendan a disminuir los lapsos de incapacidad temporal en diferentes contextos geográficos y médicos.

Además, se requiere formación adecuada en estos temas, para los médicos involucrados en la atención de tales pacientes, lo mismo que un esfuerzo de los médicos asistenciales de coordinación y colaboración, para gestionar adecuadamente el tratamiento, disminuir las demoras injustificadas y comprender el efecto del periodo de evolución en la incapacidad temporal desde el punto de vista médico-legal, los costos que esto representa y las implicaciones legales, y la convicción de que en su actuación profesional siempre deberá primar además del principio de beneficencia, el de justicia.

Referencias

1. Devaney M. A Comparative Assessment of Personal Injuries Compensation Schemes: Lessons for Tort Reform? *EJCL*. 2009;13. Recuperado el 3/5/2014 de <http://www.ejcl.org>
2. Flores-Madrigal GA. La reparación de los daños a la vida e integridad corporal. *Rev Der Priv (Méx)* 2012;1:27-73.
3. Silva W, Magalhães T. Avaliação do dano corporal no Brasil. O caso dos acidentes de viação. *Rev Portuguesa do Dano Corporal*. 2011;20:99-132.
4. Drumond J G. Ética de la pericia médica. *Gac int cienc forense* 2012;2:4-8.
5. De Francisco M L, Serrano P. La valoración médico forense de los daños derivados del accidente de trabajo: Secuelas psíquicas (I). *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 2009;65:30-39.
6. Delgado S. La valoración médico legal de las lesiones: Aportación de la biomecánica. *Rev de Responsabilidad Civil y Seguro* 2011;37:41-52.
7. Magalhães T, Corte-Real F, Costa-Santos J, Vieira DN. Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático. *Rev Portuguesa do Dano Corporal*. 2010;20:53-61.
8. Bórquez, P. Elaboración del informe médico de lesiones. *Rev Med Chile* 2012;140:386-389.
9. Naveen S, Kumar MVP. Preparing medico legal report in clinical practice. *Indian J Surg*. 2013;75:47-49.
10. Tomez K, Sowers M. Assessment of Physical Functioning: A conceptual model encompassing environmental factors and individual compensation strategies. *Phys Ther* 2009;89:705-714.
11. Küçükdeveci A, Tennant A, Grimby G, Franchignoni F. Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med* 2011;43:661-672.
12. Gill T. Assessment of function and disability in longitudinal studies. *J Am Geriatr Soc* 2010;58: S308-S312.
13. Castellanos-Ramírez JC. La incapacidad como acto médico. *Univ Méd* 2013;54:26-38.
14. Díaz-Vélez C, Peralta-Lui F. Calidad de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo emitidos en un hospital. *Rev Cuerpo Méd HNAAA* 2013;6:46-49.
15. Vega-Vega C, Bañón-González R. Criterios de estabilidad lesional en la valoración del daño corporal. *Rev Esp Med Legal* 2012;38:36-38.
16. Represas VC, Muñoz-Barús JI. Estabilización lesional. Días improductivos y no improductivos. Criterios médico-legales de valoración. *Cuadernos de valoración* 2010;7:69-77.
17. Holmes, E. Impairment Rating and Disability Determination. *Medscape*. Updated: Jan 24, 2013. Recuperado el 26/5/2014 en: <http://emedicine.medscape.com/article/314195-overview#showall>
18. Santamaría P, Capilla P, González H. Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud. *Clínica y Salud* 2013;24:139-151.
19. Martín-Casals M. Por una puesta al día del sistema de valoración del daño corporal ("baremo"). *InDret Penal* 2012. Recuperado el 3/5/2014 de: <http://www.indret.com/es/?ed=56>
20. Hoefsmit N, Houkes I, Nijhuis F. Intervention Characteristics that Facilitate Return to Work After Sickness Absence: A Systematic Literature Review. *J Occup Rehabil* 2012; 22,462-477.
21. Laborda E. Editorial: Nuevos retos en la valoración e intervención para el año 2010. *Cuadernos de valoración* 2010;7:0-0. Recuperado el 28/5/2014 de <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4417392>
22. Sanroque D. Secuelas temporales, ¿realidad o ficción? *Economist & Jurist* 2009,135:44-45.