

I. Introducción

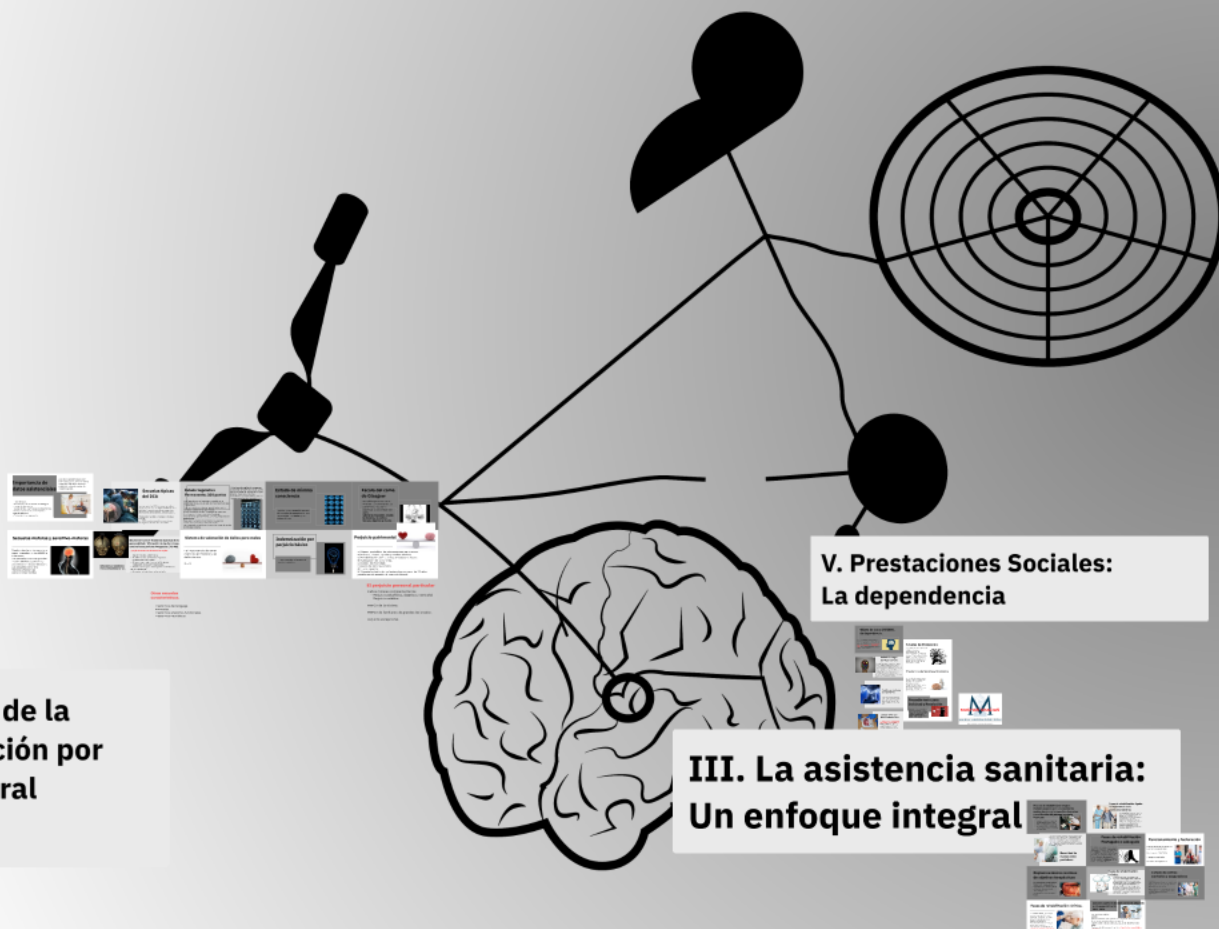


II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica



Abordaje integral de la capacidad jurídica y la asistencia sanitaria

LA GESTIÓN JURÍDICA Y ASISTENCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO GRAVE

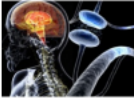


ulo de la
ización por
erebral
do

I. Introducción

Etiología

El daño cerebral adquirido **-el más grave que puede sufrir un individuo-** puede ser **causado** por múltiples factores, como traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares o enfermedades infecciosas.



Clasificación del DCA

- Por severidad.
- Por localización.
- Por mecanismo lesional o de acción.



Severidad

El daño cerebral se clasifica como **leve, moderado, grave o muy grave**, dependiendo del nivel de conciencia (Escala de Glasgow), la duración del coma y la capacidad funcional posterior. Esta clasificación ayudará a **guiar el enfoque terapéutico y pronóstico** del paciente.



La localización del daño cerebral afecta específicamente las funciones involucradas. Según la región afectada del cerebro (**frontal, occipital...**), los **déficits** pueden variar desde problemas motores, sensoriales, sensoriales, conductuales, hasta alteraciones en el habla y la comunicación.

Localización



Mecanismo de acción

Los mecanismos de acción del DCA por TCE provocarán la calificación como **abuso** (hachazo, balazo) o **suicidio** (TCE por golpe tras caída)



Déficits del DCA

Las secuelas del daño cerebral pueden incluir **déficits cognitivos, motores, conductuales, emocionales, sensoriales, problemas en la comunicación, etc.** Por ello, estos pacientes requieren un **enfoque multidisciplinar para su tratamiento y rehabilitación.**



Abordaje de la gestión del DCA

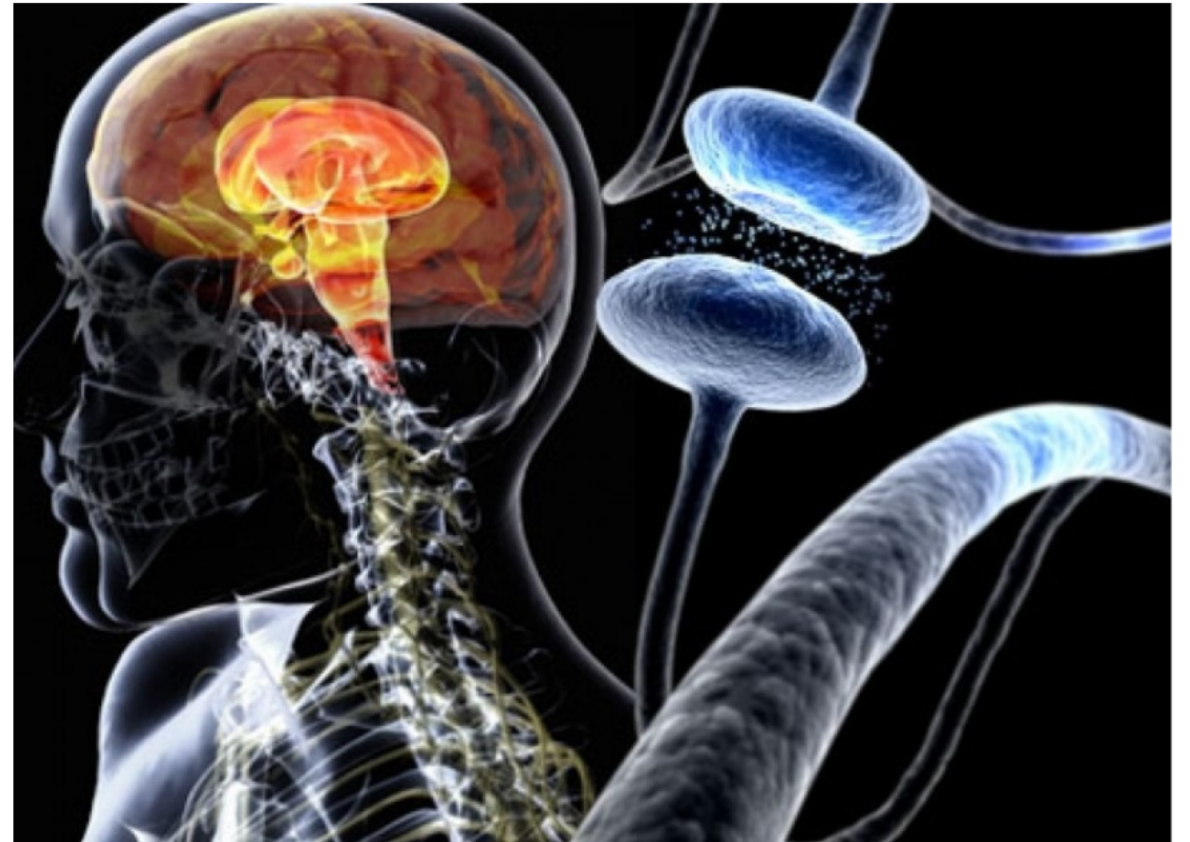
La gestión jurídica integral del DCA debe implicar un enfoque holístico, que incluye:

- la complementación de la capacidad jurídica
- La asistencia sanitaria y rehabilitadora multidisciplinaria
- la valoración económica del daño
- las prestaciones sociales



Etiología

El daño cerebral adquirido
-**el más grave que puede sufrir un individuo**- puede ser **causado** por múltiples factores, como traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares o enfermedades infecciosas.



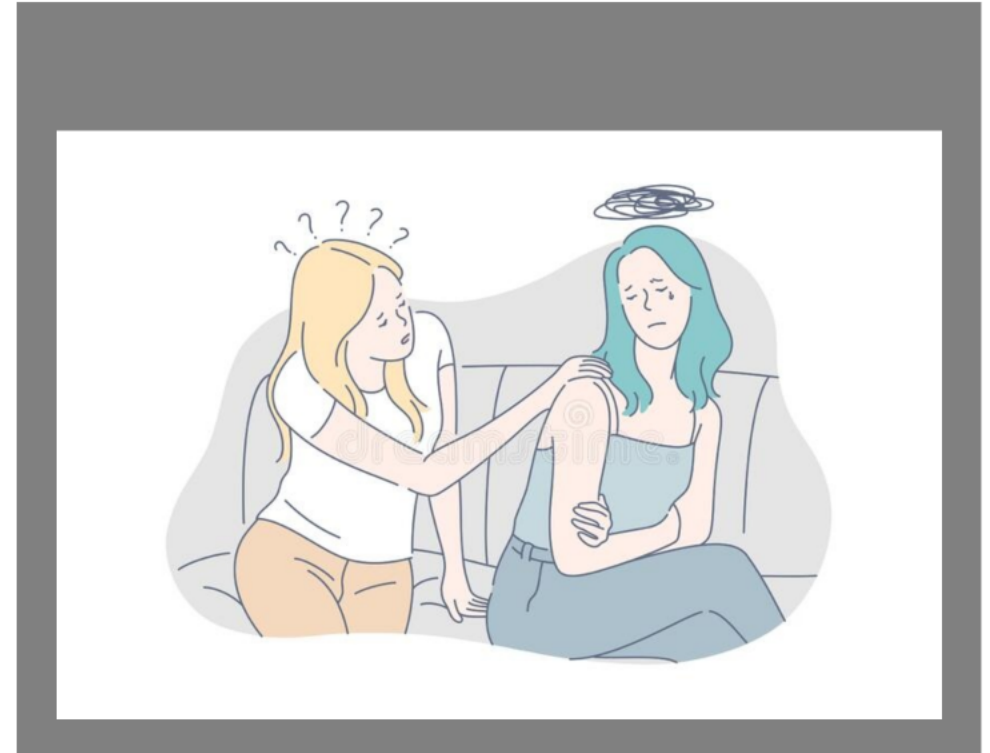
Clasificación del DCA

- Por severidad.
- Por localización.
- Por mecanismo lesional o de acción.



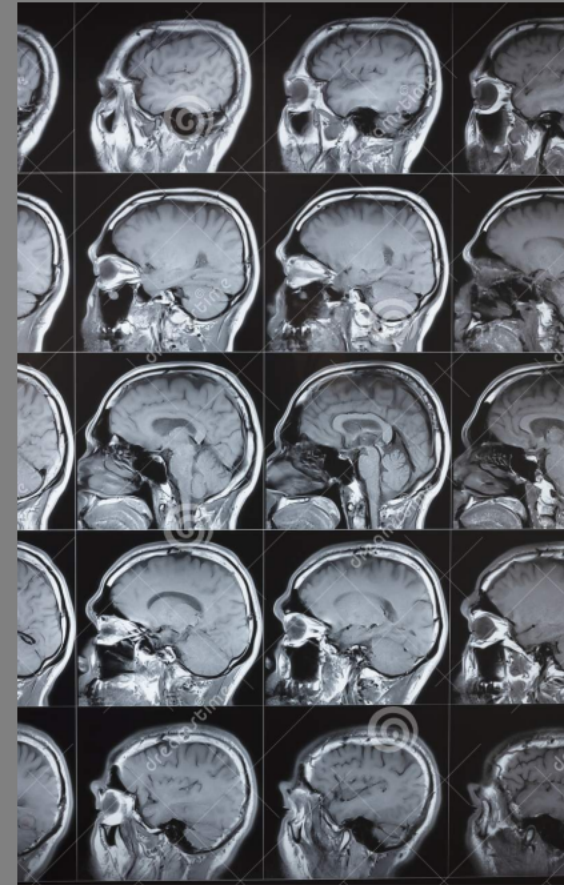
Severidad

El daño cerebral se clasifica como **leve, moderado, grave o muy grave**, dependiendo del nivel de conciencia (Escala de Glasgow), la duración del coma y la capacidad funcional posterior. Esta clasificación ayudará a guiar el enfoque terapéutico y pronóstico del paciente.



La localización del daño cerebral afecta específicamente las funciones involucradas. Según la región afectada del cerebro: **frontal, occipital**, ...; los déficits pueden variar desde problemas motores, emocionales, sensoriales, conductuales, hasta alteraciones en el habla y la comunicación.

Localización



Mecanismo de acción

Los mecanismos de acción del DCA por TCE provocarán la calificación como **abierto** (hachazo, balazo) o **cerrado** (TCE por golpe tras caída)





Déficits del DCA

Las secuelas del daño cerebral pueden incluir déficits **cognitivos, motores, conductuales, emocionales, sensoriales, problemas en la comunicación, etc.** Por ello, estos pacientes requieren un **enfoque multidisciplinar para su tratamiento** y rehabilitación.

Abordaje de la gestión del DCA

La gestión jurídica integral del DCA debe implicar un enfoque holístico, que incluya:

- la complementación de la capacidad jurídica.
- La asistencia sanitaria y rehabilitadora multidisciplinar.
- la valoración económica del daño.
- las prestaciones sociales.



I. Introducción

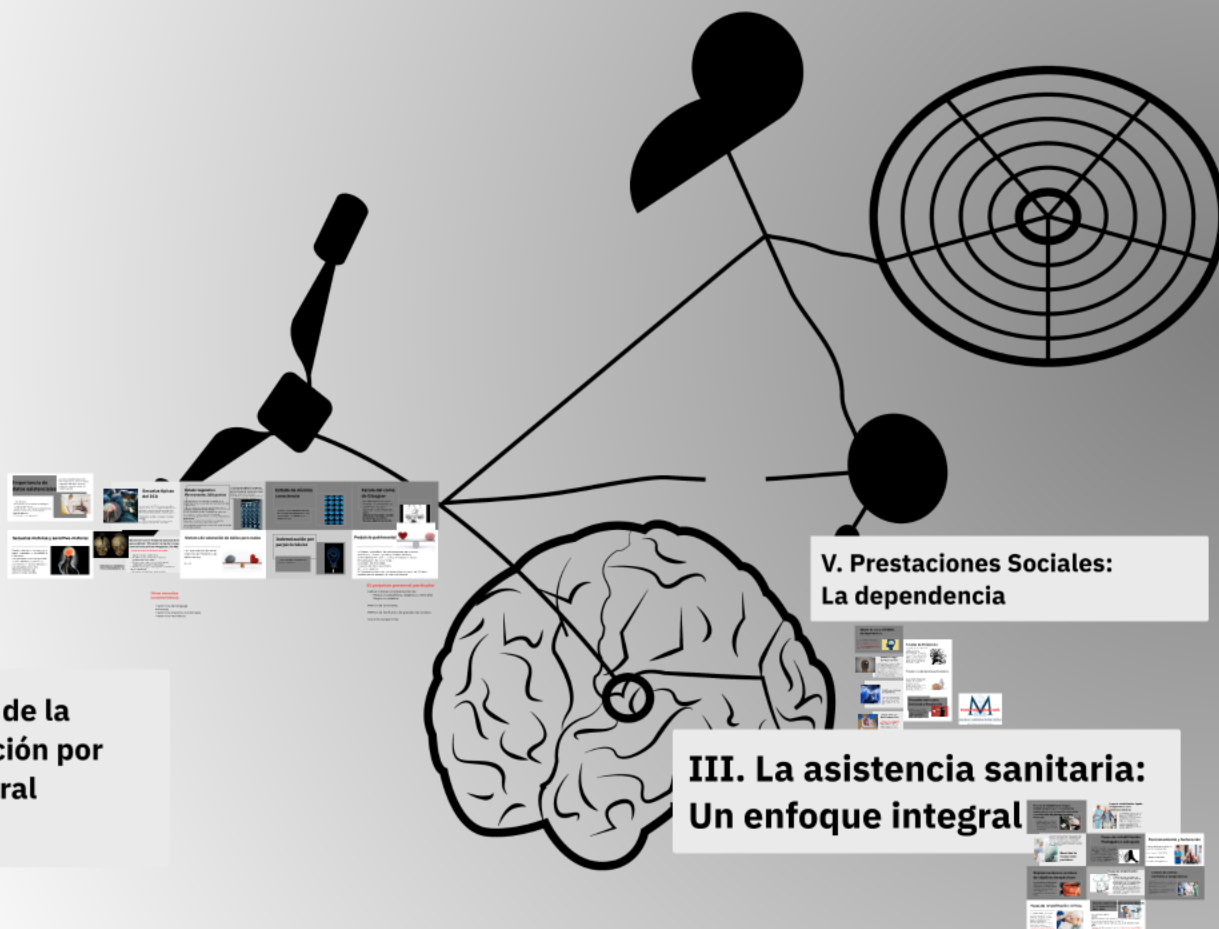


II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica



Abordaje integral de la capacidad jurídica y la asistencia sanitaria

LA GESTIÓN JURÍDICA Y ASISTENCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO GRAVE



ulo de la
ización por
erebral
do

II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica

El artículo 7 de la LEC, relativo a la comparecencia en juicio y representación, establece en su apartado 2, in fine, que: **"En el caso de las personas con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, se estará al alcance y contenido de estas".**

- Desaparición de las figuras de incapacitaciones y tutelas para el mayor.
- La Autocuratela.
- el Defensor Judicial, y la **Curatela con excepcional posibilidad de representación**.
- El Guardador de hecho.



La previsible falta de capacidad

La falta de capacidad del perjudicado es un estado permanente tras un daño cerebral, adquirido, como puede afectar la habilidad para tomar decisiones y generarlas no más tarde. Esto genera la necesidad urgente de establecer mecanismos de apoyo legal y sustitucional.



Convención Internacional sobre discapacidad

La Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, elaborada en Nueva York en 2006, establece principios fundamentales como el respeto por la dignidad, la igualdad de derechos y la participación plena en la sociedad de las personas con discapacidad.



Ley 8/2021

de 2 de junio, de reforma de la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. NO SE QUEDA EN UNA MERA FORMULACIÓN LEGAL O TÉCNICA.



Modificación del Art. 7 bis de la LEC

Introduce disposiciones específicas para garantizar las ADAPTACIONES Y AJUSTES PARA LA ACCESIBILIDAD EN LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPAN PERSONAS CON DISCAPACIDAD o mayores. ENTRÓ EN VIGOR EN MARZO DE 2024.



Figura del Guardador de hecho Art. 263 CC.

Prueba apoyo informal ante ausencia de medidas. El consentimiento es que el art. 263, previene que se requiera autorización judicial para prestar consentimiento en los actos enumerados en el art. 260.
Reservar derechos, así como transigir o aceptar a arbitraje...
- **Interponer demanda.**
- **Contrato** celebrado de segunda de vida, resta vitalicia.



Competencia territorial

La del lugar donde reside la persona (art. 43, 45 y 46 de la Ley de jurisdicción voluntaria); **siempre será parte el Ministerio Fiscal** (art. 1081 de la LEC).



Contenido del Art. 8 de la LEC

Sobre la **integración de la capacidad procesal** mediante reconocimiento por Decreto del LAJ de un **defensor judicial**, sin perjuicio de la **intervención del Ministerio Fiscal** si se trata del demandado quedando en suspenso el proceso mientras no concluye su intervención.



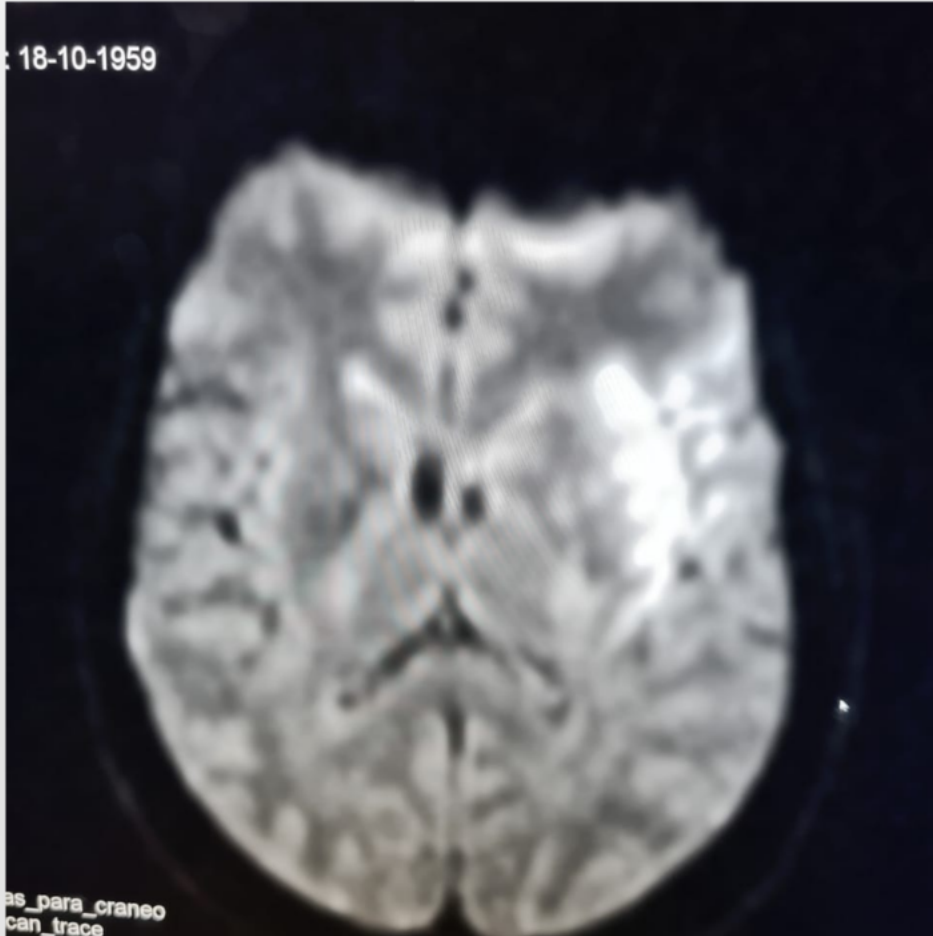
Expediente de jurisdicción voluntaria

Se trata de expedientes relacionados con la capacidad y el apoyo necesario para las personas con discapacidad.
El procedimiento:
- **demanda** acreditativa de la **necesidad de intervención** por parte de la persona con discapacidad.
- **Defensor judicial.**
- **Informe** pericial especializado (psicológico, neurológico, etc.).
- **Identificación** de medidas más adecuadas.



Orden legal (preferente) para ser Curador

En primer lugar, será quien hubiese designado el sistema documental notarial de **autocuratela**.
Es preferente ya que si éste puede modificarlo por considerarlo a otra persona más idónea.
Cónyuge, descendientes, ascendientes, los designados por testamento o documento público.
El Guardador de hecho, funcionario, pariente o amigo o incluso a una persona ajena al círculo de apoyo.
La persona concurra en orden a la hora de designar.



La previsible falta de capacidad

La falta de capacidad del perjudicado es un estado previsible tras un daño cerebral adquirido, pues puede afectar su habilidad para tomar decisiones y gestionar su vida diaria. Esto plantea la necesidad urgente de establecer mecanismos de apoyo legal y asistencial.



Convención Internacional sobre discapacidad

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada en New York en 2006, establece principios fundamentales como el respeto por la dignidad, la igualdad de derechos y la participación plena en la sociedad de las personas con discapacidad.

El **artículo 7 de la LEC**, relativo a la comparecencia en juicio y representación, establece en su apartado 2, in fine, que: "**En el caso de las personas con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica, se estará al alcance y contenido de estas**".

Ley 8/2021

de 2 de junio, de reforma de la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. **NO SE QUEDA EN UNA MERA FORMULACIÓN LEGAL O TEÓRICA.**



- Desaparición de las figuras de incapacitaciones y tutelas para el mayor.
- La Autocuratela.
- el Defensor Judicial, y la **Curatela con excepcional posibilidad de representación.**
- El Guardador de hecho.

Modificación del Art. 7 bis de la LEC

introduce disposiciones específicas para garantizar las **ADAPTACIONES Y AJUSTES PARA LA ACCESIBILIDAD EN LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPEN PERSONAS CON DISCAPACIDAD** o mayores. **ENTRÓ EN VIGOR EN MARZO DE 2024.**





Contenido del Art. 8 de la LEC

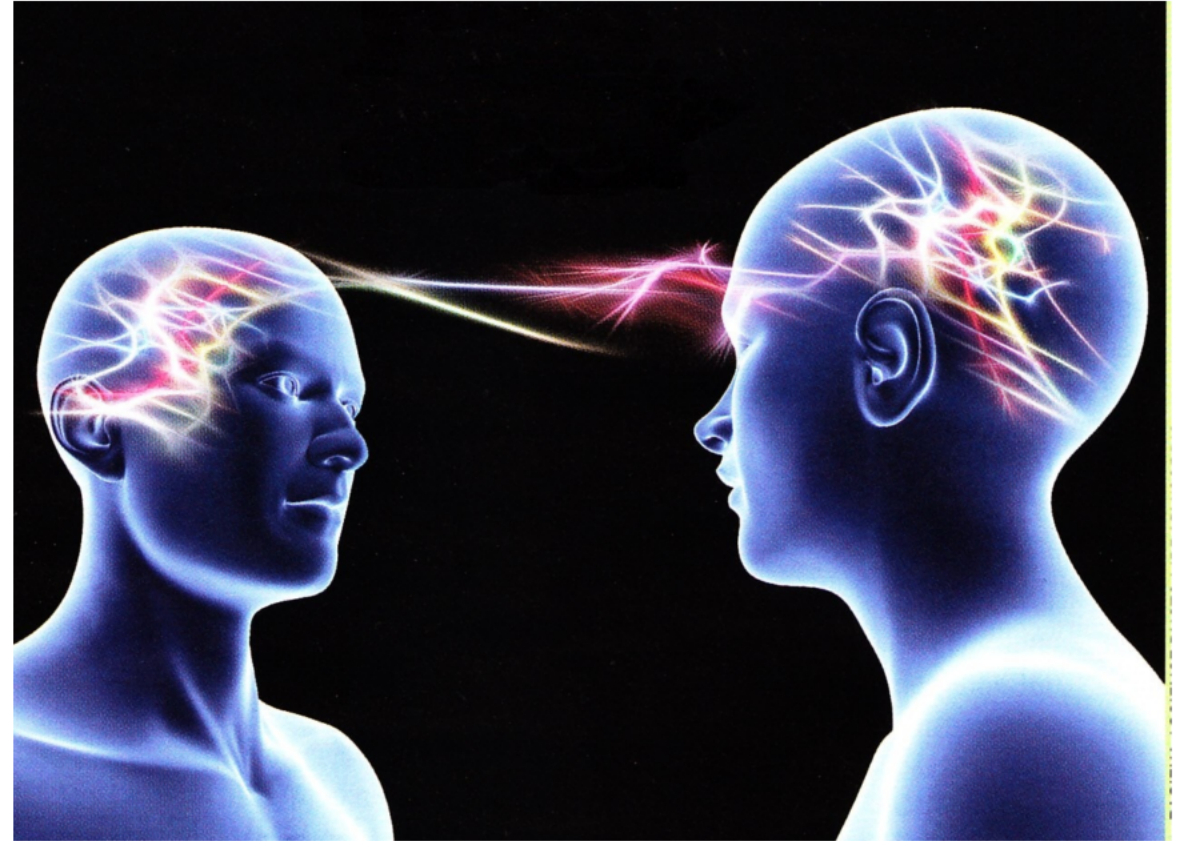
Sobre la **integración de la capacidad procesal** mediante nombramiento por Decreto del LAJ de un **defensor judicial**, sin perjuicio de la **intervención del Ministerio Fiscal** si se trata del demandado, quedando en suspenso el proceso mientras no conste su intervención.

Figura del Guardador de hecho

Art. 263 CC.

Presta apoyo informal ante ausencia de medidas. El inconveniente es que el Art. 264. previene que **se requerirá autorización judicial** para prestar consentimiento en los actos enumerados en el Art. 287:

- **Renunciar derechos, así como transigir o someter a arbitraje...**
- **Interponer demanda.**
- **Celebrar contratos de seguros de vida, renta vitalicia.**



Curatela asistencial y jurisprudencia

... o con prerepresentación. Se limita a aquellos supuestos excepcionales (que no lo son tanto en el ámbito del DCA grave) en los que no es posible determinar la voluntad, preferencias y deseos de la persona. **Será la resolución judicial la que determine, con claridad y precisión, el alcance concreto de las medidas de apoyo, de ahí la importancia de CONCRETARLAS EN LA SOLICITUD.**



Expediente de jurisdicción voluntaria

Permite tramitar cuestiones relacionadas con la capacidad y el apoyo necesarios para las personas con DCA.

Id preparando:

- **documentación acreditativa de la legitimación activa (normalmente parentesco).**
- **Historial médico.**
- **Dictamen pericial especializado (socio-sanitario).**

Identificación de familiares más cercanos.





Competencia territorial

La del lugar donde **resida** (o se encuentre) la persona (Art. 42. bis a) de la Ley de Jurisdicción Voluntaria); **siempre será parte el Ministerio Fiscal** (Art. 749.1 de la LEC).

Orden legal (preferente) para ser Curador



En primer lugar, será quien hubiese designado si existiera documento notarial de **Autocuratela**.

Es preferente ya que el juez puede modificarlo por considerar a otra persona más idónea.

Cónyuge, descendientes, ascendientes, los dispuestos por testamento o documento público, el guardador de hecho, hermanos, parientes o allegados o, incluso a una persona jurídica sin animo de lucro, pública o privada.

La previa convivencia es relevante a la hora de decidir.

I. Introducción

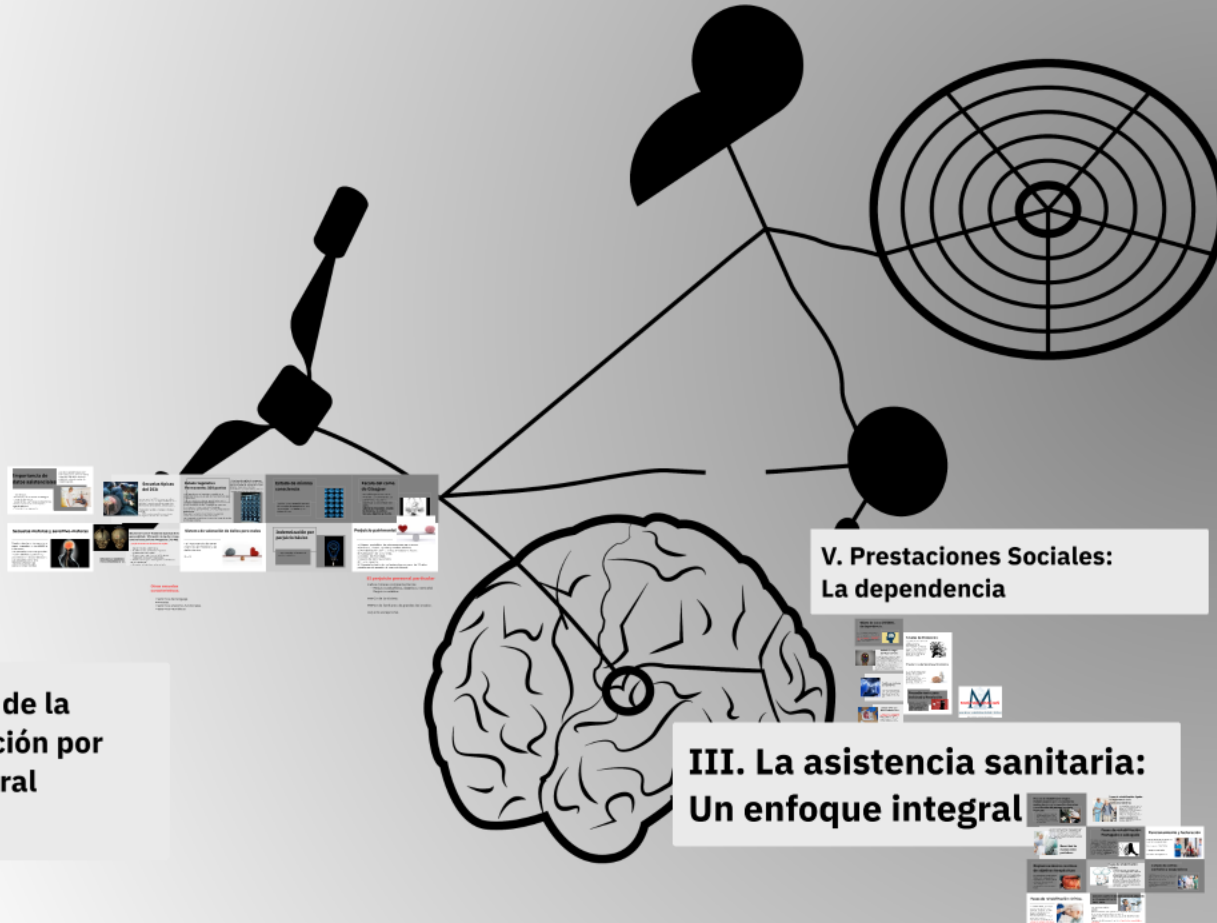


II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica



Abordaje integral de la capacidad jurídica y la asistencia sanitaria

LA GESTIÓN JURÍDICA Y ASISTENCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO GRAVE



ulo de la
ización por
erebral
do



III. La asistencia sanitaria: Un enfoque integral

Proceso de rehabilitación integral:
Paciente especial por la necesidad de medios técnicos y la específica formación y cualificación del personal sanitario implicado

Se trata de un proceso de rehabilitación integral que abarca múltiples aspectos para abordar las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente.



Fases de rehabilitación: Agudo.
La importancia de la plasticidad cerebral.

La fase aguda se concentra en la recuperación funcional del paciente a través de un tratamiento multidisciplinario y personalizado, con un enfoque en la recuperación de la movilidad y la comunicación. La intervención temprana puede mejorar la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.



Necesidad de evaluaciones periódicas

Las evaluaciones periódicas son fundamentales para determinar la necesidad de rehabilitación en la fase de recuperación y ajustar el tratamiento y la intervención. La evaluación periódica y la intervención temprana son clave para mejorar la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.



Fases de rehabilitación: Postagudo o subagudo

En esta fase, el paciente se encuentra en un estado de recuperación funcional, pero aún necesita apoyo y supervisión. La intervención temprana y la rehabilitación funcional son clave para mejorar la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.



Replanteamiento continuo de objetivos terapéuticos

Los objetivos terapéuticos deben ser reevaluados y ajustados en función de la evolución del paciente para adaptar el tratamiento a las nuevas fases.



Fases de rehabilitación: Crónico.

En la fase crónica, el paciente se encuentra en un estado de recuperación funcional, pero aún necesita apoyo y supervisión. La intervención temprana y la rehabilitación funcional son clave para mejorar la recuperación y reducir el riesgo de complicaciones.



Fases de rehabilitación: Crítica.

En la fase crítica, el enfoque se centra en estabilizar al paciente, preparar la vida y prevenir complicaciones vitales. La atención multidisciplinaria es vital, ya que puede implicar intervención inmediata en la unidad de cuidados intensivos.



Convenio sanitario de daño cerebral adquirido 2023-2026

Herramienta básica. Objeto. Red de centros que reúnan un conjunto de requisitos técnicos y humanos de excelencia. Vigencia del 1 de julio de 2023 al 31 de diciembre de 2026. Centros de alta especialización: el paciente neurológico complejo.



Funcionamiento y facturación

Funcionamiento sin tener en cuenta la culpabilidad.
Facturación CAS-TIREA.
Transporte sanitario.
Comisión de Vigilancia.



Listado de centros sanitarios y aseguradoras

UNESPA proporciona un listado de centros sanitarios y aseguradoras adheridos al convenio.
Artículo 8 y 142 del RD/Leg/2004 "podrán adherirse a los convenios".



Proceso de rehabilitación integral: Paciente especial por la necesidad de medios técnicos y la específica formación y cualificación del personal sanitario implicado

Largo y continuo proceso de rehabilitación integral que abarca múltiples disciplinas para abordar las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente.





Las evaluaciones periódicas son fundamentales para determinar la fase de rehabilitación en la que se encuentra y adecuar la metodología y acciones terapéuticas y neurorrehabilitadoras concretas a las necesidades reales del paciente con el objetivo de reducir sus déficits y mejorar su calidad de vida.

Necesidad de evaluaciones periódicas

Replanteamiento continuo de objetivos terapéuticos

Los objetivos terapéuticos deben ser reevaluados y ajustados en función de la evolución del paciente para adaptar el tratamiento a las nuevas fases.



Fases de rehabilitación: Crítica.

En la **fase crítica**, el enfoque se centra en estabilizar al paciente, preservar su vida y prevenir complicaciones vitales. La atención multidisciplinaria es vital, ya que puede implicar intervención inmediata en la **unidad de cuidados intensivos**.



Fases de rehabilitación: Agudo.

La importancia de la plasticidad cerebral.



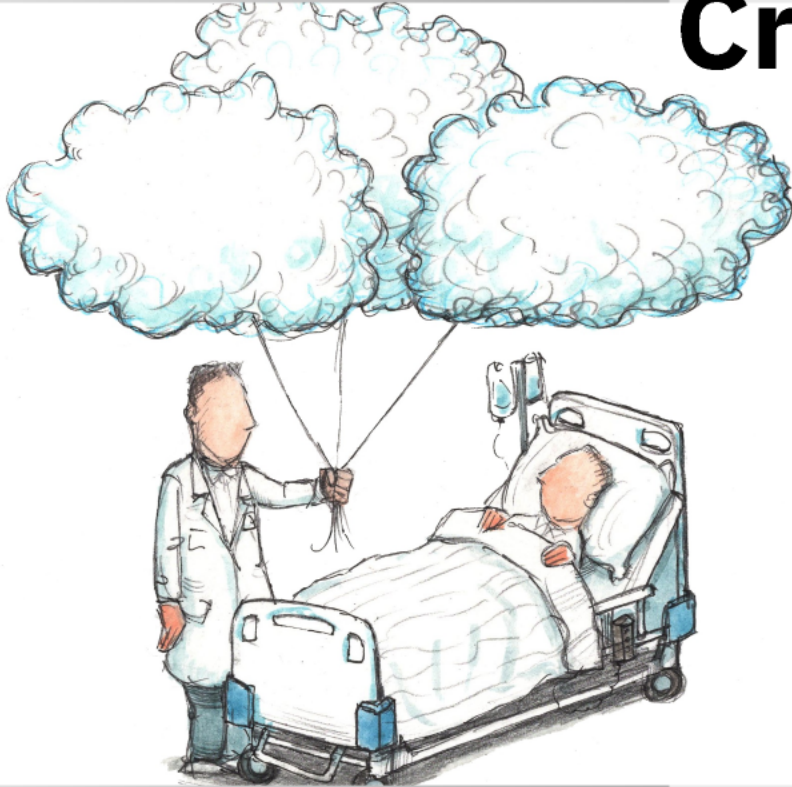
La **fase aguda** se caracteriza por la transición normalmente **de UCI a planta** con un tratamiento hospitalario (normalmente público) más específico -funcional, cognitivo y conductual-, con un enfoque en la mejora de la función motora y la comunicación. La **intervención temprana** puede favorecer la recuperación y reducir secuelas a largo plazo.

Fases de rehabilitación: Postagudo o subagudo

En esta fase postaguda, sin descartar el tratamiento hospitalario, **-normalmente ambulatorio-** el enfoque se amplía hacia la rehabilitación funcional intensiva y especializada, y la integración social del paciente. Los objetivos en esta etapa incluyen **fomentar la autonomía** y mejorar la participación en actividades diarias e intentar la **reinserción** familiar, social y, en su caso, laboral.



Fases de rehabilitación: Crónico.



En la fase crónica, el paciente se encuentra **neurologicamente estable** y el enfoque se centra en mantener la calidad de vida y la función óptima **-que no se agrave su situación-**. La terapia puede incluir el manejo de síntomas y el apoyo emocional para ayudar al paciente a adaptarse a su nueva vida. Tratamiento ambulatorio o en centro de día.

Convenio sanitario de **daño cerebral adquirido** y alta especialización 2023-2026

Herramienta básica .
Objeto.

Red de centros que reúnan un conjunto de requisitos
técnicos y humanos de excelencia.

Vigencia del 1 de julio de 2023 al 31 de diciembre de
2026.

Centros de alta especilización: **el paciente neurológico
complejo.**



Funcionamiento y facturación

Funcionamiento sin tener en cuenta la culpabilidad.

Facturación CAS-TIREA.

Transporte sanitario.

Comisión de Vigilancia.



Listado de centros sanitarios y aseguradoras

UNESPA proporciona un listado de centros sanitarios y aseguradoras adheridos al convenio.

Artículos 8 y 142 del RDLeg./2004 "podrán adherirse a los convenios..."



I. Introducción

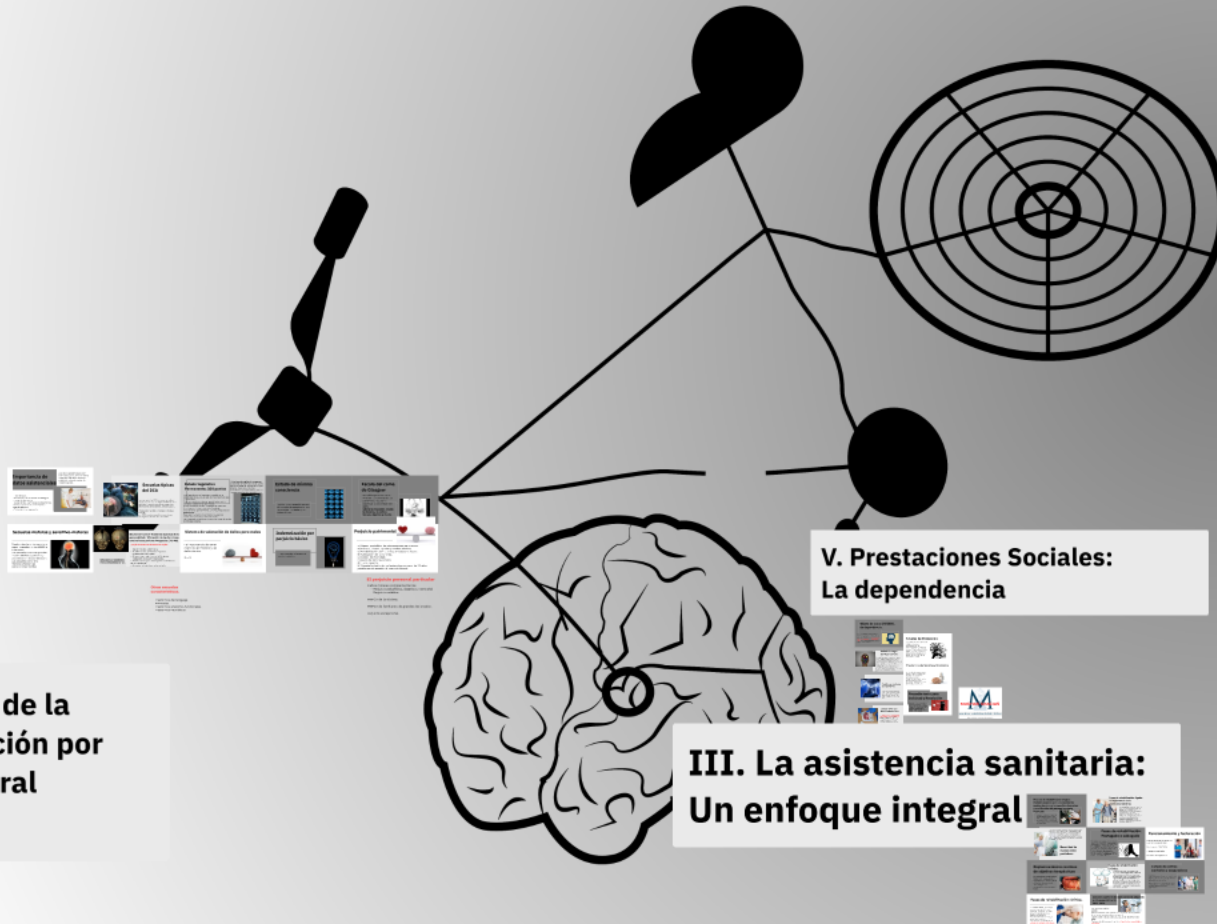


II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica



Abordaje integral de la capacidad jurídica y la asistencia sanitaria

LA GESTIÓN JURÍDICA Y ASISTENCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO GRAVE



ulo de la
ización por
rebral
do

IV. Cálculo de la indemnización por daño cerebral adquirido

[illegible]

Importancia de datos asistenciales

Los datos asistenciales son esenciales para comprender la magnitud del daño cerebral adquirido y fundamentar la indemnización.

- Tipo de DCA.
- Puntuación en la Escala de Glasgow.
- Duración del coma.
- Duración de la amnesia postraumática.
- Complicaciones durante ingreso hospitalario/UCI.
- Tratamiento y respuesta.





Secuelas típicas del DCA

Las secuelas del DCA incluyen secuelas psíquicas, físicas, con especial alteración o pérdidas motoras, problemas cognitivos, alteraciones emocionales, conductuales...

Introducción al SNC -encéfalo y médula espinal-
y al SNP -nervios sensitivos y motores encargados de enlazar con el SNC.

Estado Vegetativo

Permanente; 100 puntos

La diferencia con el persistente reside en la posibilidad de que el estado de inconsciencia sea o no reversible.

Criterios médicos actuales: persistente cuatro semanas; permanente seis meses.

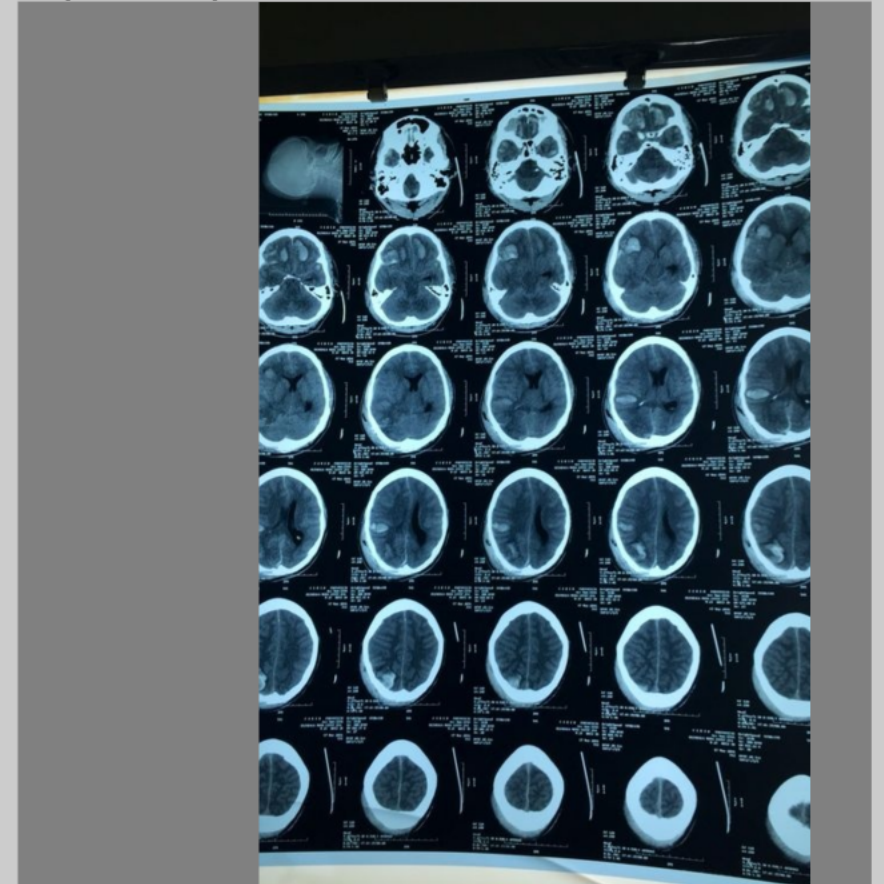
Como consecuencia de la pérdida de todas las funciones corticales (memoria, lenguaje, razonamiento, pensamiento...) no hay respuesta al tratamiento.

Requieren cuidados de enfermería y existen numerosas complicaciones asociadas.

Van a requerir el máximo número de horas de ayuda de tercera persona.

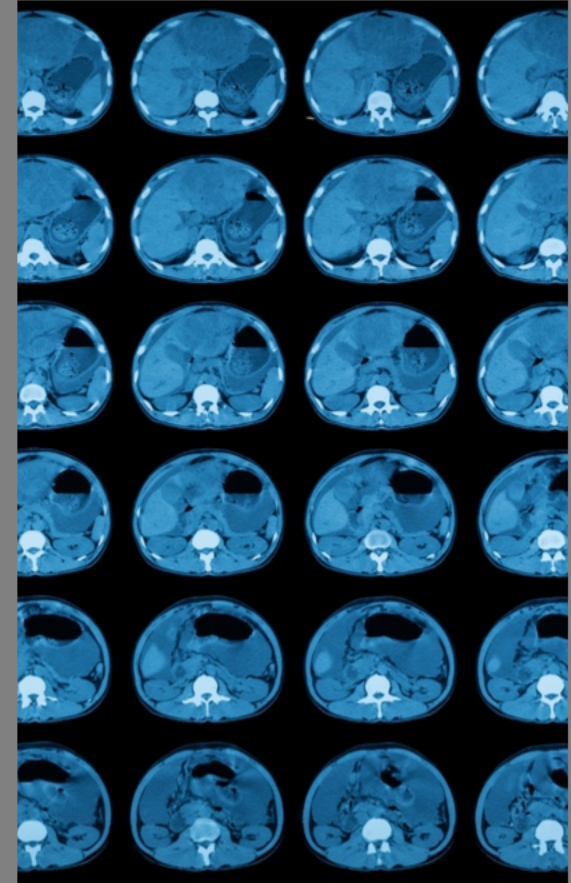
○ **Síndrome de vigilia sin respuesta.**

El paciente conserva los ciclos sueño vigilia, es capaz de mantener los ojos abiertos, hacer movimientos espontáneos e involuntarios; pero no tiene percepción de si mismo.



Estado de mínima conciencia

Implica una alteración severa del estado de conciencia, con respuestas limitadas y no sistemáticas.



Escala del coma de Glasgow

Se utiliza para evaluar el nivel de conciencia de los pacientes y ayudar a clasificar la severidad del daño.

Valora la respuesta ocular, la motora y la verbal.
Simple, objetivo y rápido.



Secuelas motoras y sensitivo-motoras

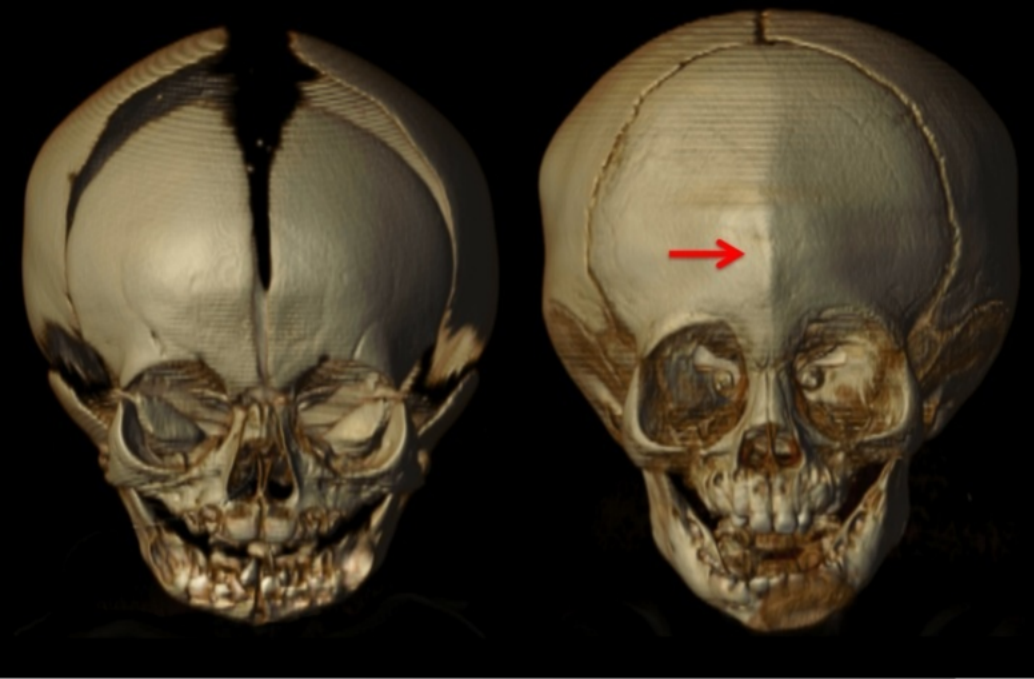
Pueden afectar a los nervios o pares craneales, a los MMSS o a los MMII.

Las secuelas motoras pueden incluir debilidad, parálisis y problemas en la coordinación. Las secuelas sensitivo-motoras afectan las percepciones táctiles.



NORMAL

METOPIC
CRANIOSYNOSTOSIS



Síndrome frontal/ Trastorno orgánico de la personalidad / Alteración de las funciones cerebrales superiores integradas. (13-90).

¿Cajón de sastre o desastre de cajón?

- Trastornos de la memoria.
- Problemas de control de impulsos.
- Alteraciones del sueño.
- Alteraciones cognitivas y del lenguaje.
- Reducción de la actividad social.
- Restricciones para desempeñar actividades de la vida diaria.
- Amnesia retrograda y anterograda.

Referencia al Síndrome Postconmocional (2-12).

Otras secuelas características.

Trastornos del lenguaje.

Amnesias.

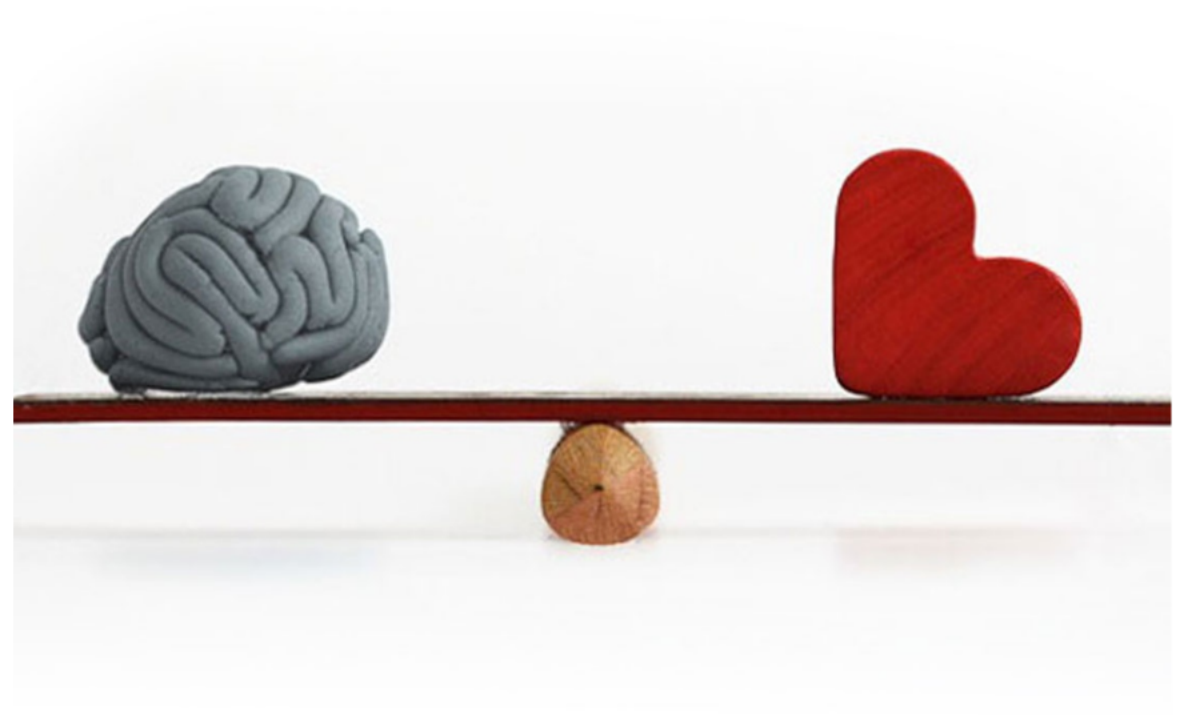
Trastornos anatomo-funcionales.

Trastornos neuróticos

Sistema de valoración de daños personales

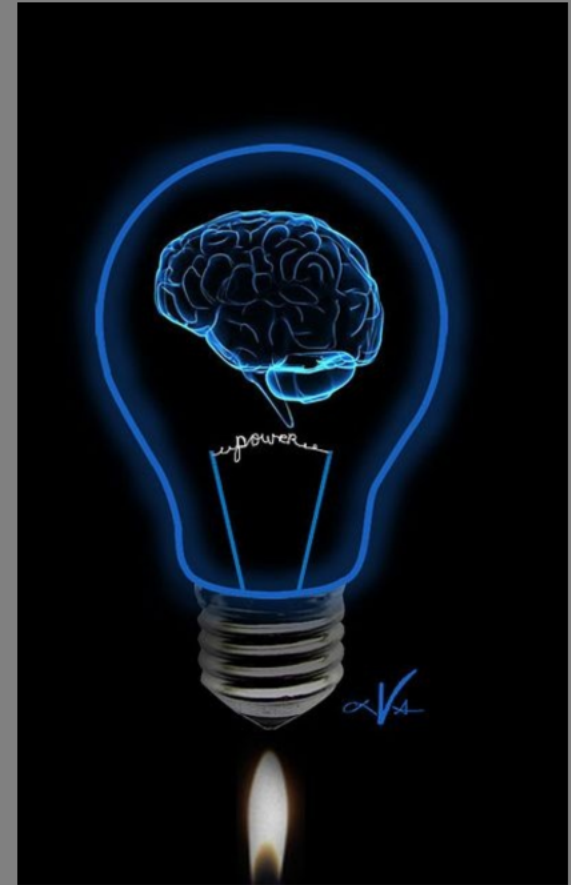
La importancia de tener claro los principios y las definiciones.

3 x 3



Indemnización por perjuicio básico

... con especial referencia al perjuicio estético.



El perjuicio personal particular

Daños morales complementarios

- Perjuicio psicofísico, orgánico y sensorial
- Perjuicio estético.

PMPCV de la víctima.

PMPCV de familiares de grandes lesionados.

Perjuicio excepcional.

Perjuicio patrimonial



- A) Gastos previsibles de asistencia sanitaria tutura.
- B) Prótesis, órtesis, ayudas y medios técnicos.
- C) Rehabilitación domiciliaria y ambulatoria futura.
- D) Adecuación de la vivienda.
- E) Costes de movilidad.
- F) Ayuda de tercera persona.
- G) Lucro cesante.
- H) Especial estudio de los lesionados menores de 30 años pendientes de acceder al mercado laboral.

I. Introducción

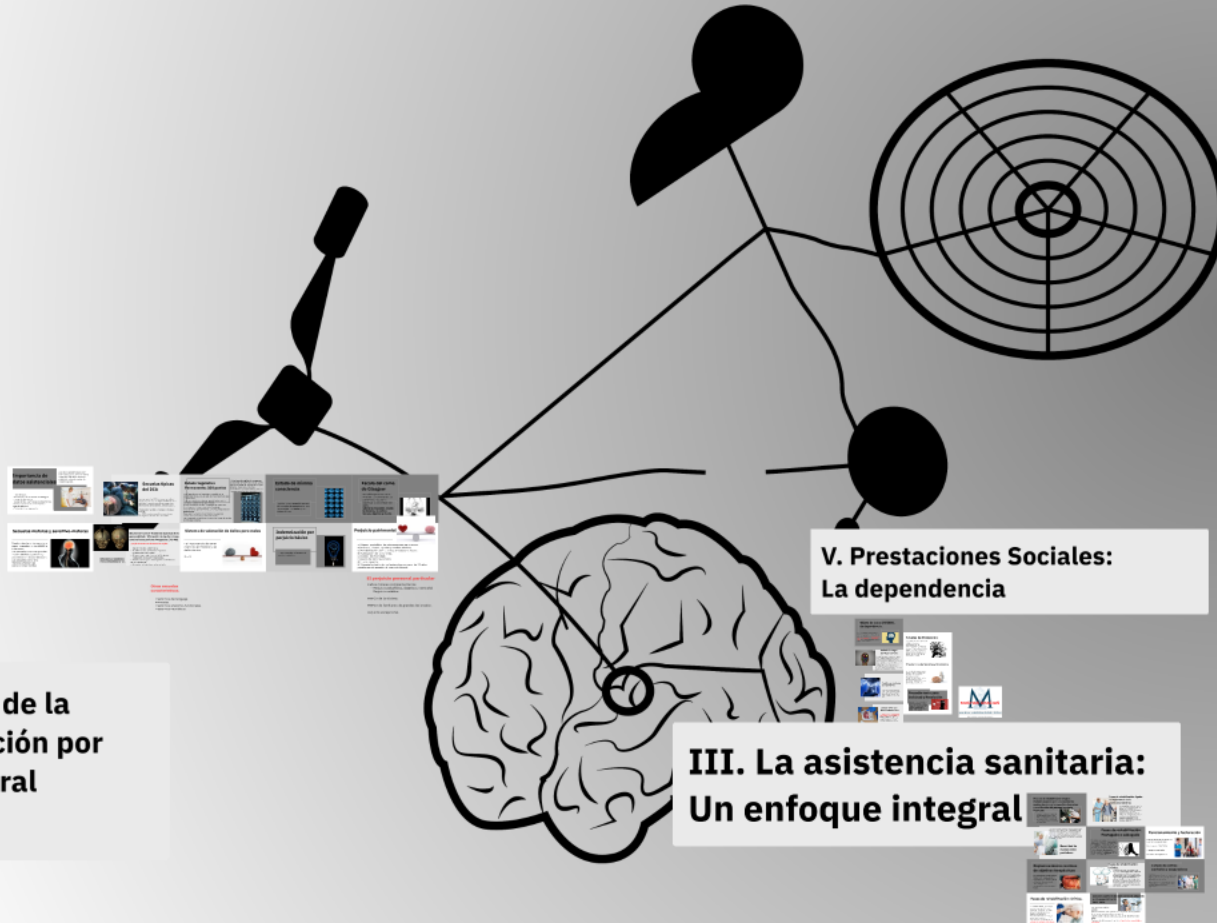


II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica



Abordaje integral de la capacidad jurídica y la asistencia sanitaria

LA GESTIÓN JURÍDICA Y ASISTENCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO GRAVE



ulo de la
ización por
erebral
do

Asistencia sanitaria:

MUCHAS GRACIAS
MASIA*ABOGADOS.COM
BUENOS AIRES

Objeto de la Ley 39/2006, de dependencia.

De 14 de diciembre, tiene como objeto promover la autonomía personal y garantizar la atención a las personas en situación de dependencia, mediante un **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia - SAAD-** con un contenido mínimo común en todo el territorio nacional.





Definición Legal de Dependencia

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, la de otros apoyos para su autonomía personal.



Clasificación de Grados de Dependencia

Existen tres grados de dependencia: Grado I (moderada), Grado II (severa) y Grado III (gran dependencia). Cada grado determina la intensidad de la asistencia necesaria y los recursos a activar.

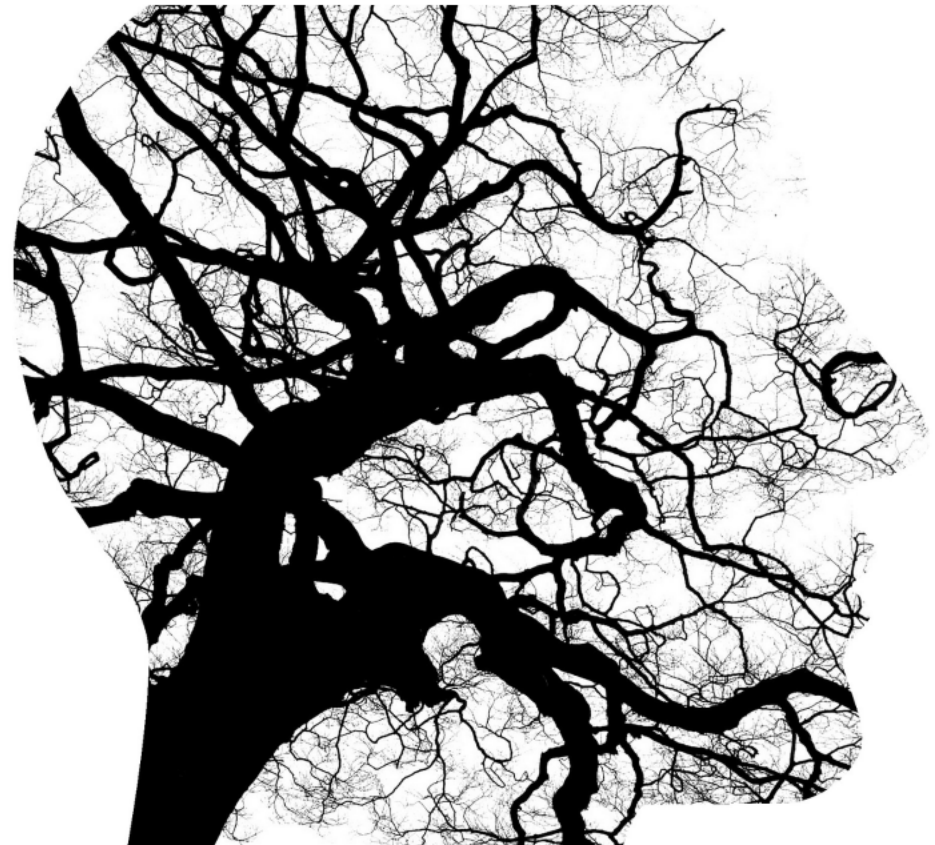


Consejo Territorial y Baremo Internacional

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia es el **encargado de establecer el baremo** que clasifica los niveles de dependencia, alineándose con referencias internacionales y guiando y coordinando la asignación de recursos y servicios.

Niveles de Protección

La protección se clasifica en niveles: 1) mínimo establecido por la Administración Central del Estado; 2) Acordado con las CCAA, y 3) adicionado por dichas Comunidades, con apoyo, en su caso, de las entidades Locales.



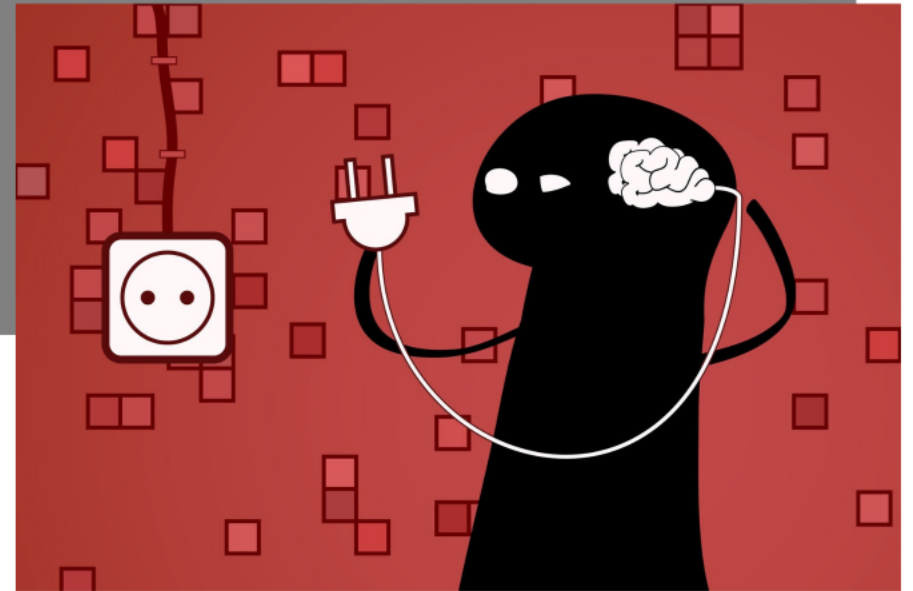
Prestaciones de Servicios y Económicas

Se vinculan las prestaciones económicas a la adquisición de servicios, incluyendo atención personal, teleasistencia, y servicios de ayuda a domicilio. Esta vinculación asegura el control del fraude y el buen uso.



Procedimiento para Solicitud y Resolución

El procedimiento para acceder a las prestaciones requiere una solicitud por parte del interesado o su representante, seguida de una **Resolución Autonómica con validez estatal**, garantizando un acceso claro y regulado.



I. Introducción

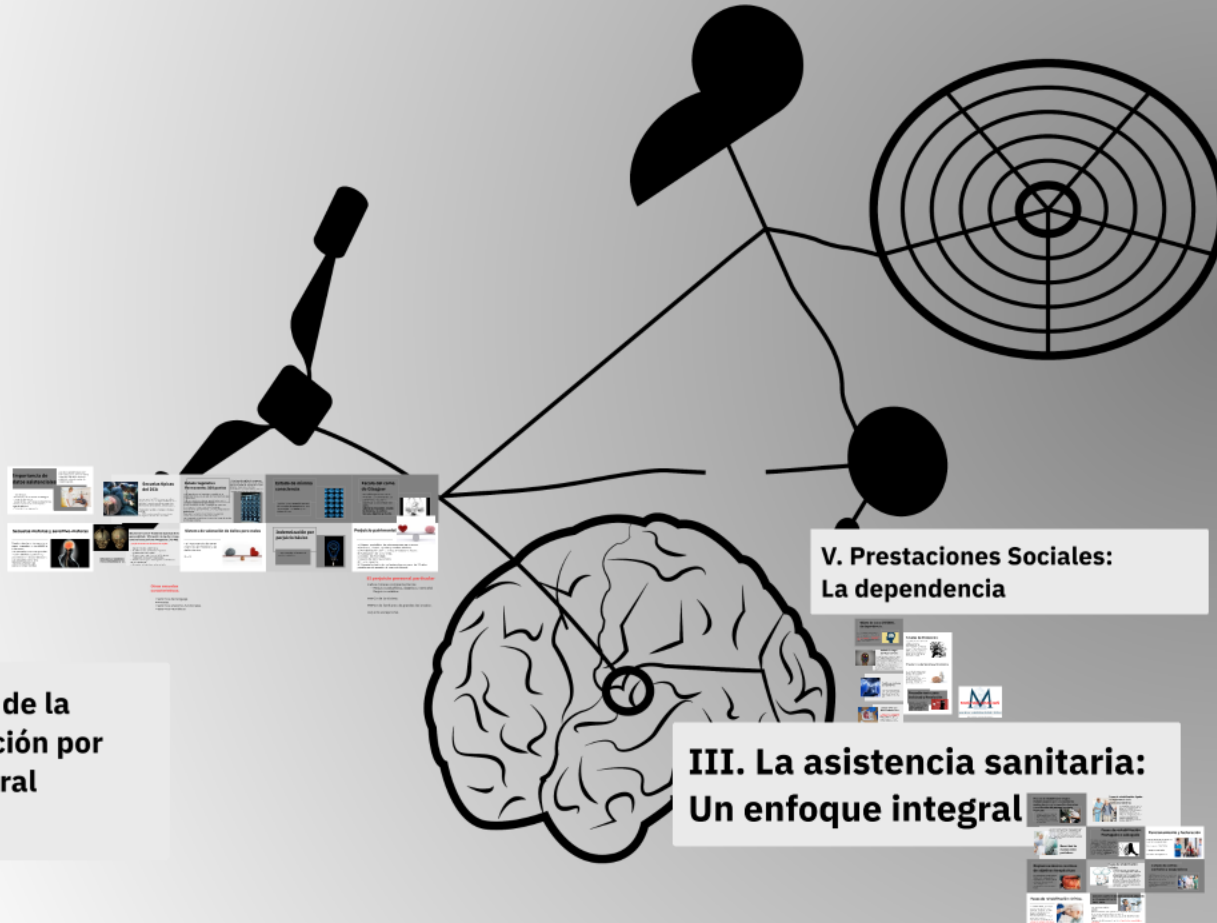


II. La necesidad de complementar la capacidad jurídica



Abordaje integral de la capacidad jurídica y la asistencia sanitaria

LA GESTIÓN JURÍDICA Y ASISTENCIAL DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO GRAVE



ulo de la
ización por
erebral
do



MUCHAS GRACIAS

MASIA-ABOGADOS.COM