

La rehabilitación cerebral se sufraga cuando es necesaria

Los gastos de un tratamiento de rehabilitación postraumática por daño cerebral deben ser asumidos por la Administración. Así lo ha considerado el TSJ de Madrid, pues, dada la justificación de este tratamiento, no cubrirlo sería no corresponder al derecho a la asistencia.

La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Madrid ha reconocido el derecho de los padres de un paciente a que la Comunidad de Madrid asuma los gastos de un tratamiento de rehabilitación postraumática de su hijo por daño cerebral.

La sentencia, publicada en La Ley, considera que en este caso este tratamiento es necesario para que el afectado recupere la salud.

El tribunal se apoya en la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, y en el Decreto 145/2002, de 1 de agosto, sobre el funcionamiento del Instituto Madrileño de Salud, que permite concertar la prestación de servicios asistenciales peculiares.

La sentencia reconoce que, a pesar de que el caso estudiado no está entre los previstos por el concierto que suscribió la Comunidad de Madrid y la entidad sanitaria en la que está internado el paciente para que la Administración se hiciera cargo de su atención, “la necesidad del citado tratamiento debe mantenerse para cumplir el derecho a la asistencia prevista en la Constitución”.

Accidente de tráfico

El afectado sufrió un accidente de circulación el 25 de junio de 2000 y fue atendido en varios centros dependientes de la Comunidad de Madrid. Dichos hospitales consideraban que, una vez superada la asistencia sanitaria, el paciente debía ser tratado en un centro específico de rehabilitación de daño cerebral, por lo que obligaron a sus padres a acudir a un centro privado.

Los padres del afectado, que ingresó en dicho centro el 28 de abril de 2003, solicitaron entonces a la Administración que asumiera los gastos del tratamiento de su hijo, que sufrió una recaída por infección respiratoria con empeoramiento de su nivel cognitivo.

Sin embargo, el Juzgado de lo social número 33 de Madrid desestimó la demanda razonando que la rehabilitación se integra dentro de la asistencia sanitaria “cuando el beneficiario la recibe como parte del proceso de curación de las secuelas que padece”, tratándose de una prestación limitada en el tiempo y condicionada a sus resultados.

Según este juzgado, dada la larga evolución de la enfermedad, el accidentado se encontraba en fase de secuelas establecidas sin posibilidad de recuperación médica. “La recuperación encaminada a intentar mejorar las secuelas ya médicamente establecidas no debe ser asumida por la entidad gestora de las prestaciones sanitarias, sino por la que tiene entre sus competencias la de proporcionar prestaciones complementarias tendentes a la recuperación de las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales de las personas minusválidas”.

Los demandantes recurrieron esta sentencia al Tribunal Superior de Justicia de Madrid arguyendo que se infringió el artículo 38.1 de la Ley General de la Seguridad Social y los artículos 14 y 15 de la Constitución. En este sentido, argumentaban que el derecho a la asistencia sanitaria debe comprender un tratamiento adecuado al estado del paciente, así como el derecho a la no

discriminación y a la integridad moral.

Terapia prescrita

La resolución judicial del tribunal de Madrid concluye que para la dolencia que padece el afectado -encefalopatía postraumática severa- el tratamiento de rehabilitación de daño cerebral “constituye una terapia prescrita por el hospital que le trató” y que “tanto el médico adjunto del servicio de neurología como el médico adjunto de medicina interna consideraban imprescindible el tratamiento en algún centro específico de daño cerebral y rehabilitación multidisciplinar”.

El tribunal madrileño tiene en cuenta que en ese centro especial se puede reducir la disfunción cognitiva de carácter grave o, en este caso, evitar un mayor deterioro.

Fuente: diariomedico.com