

Indemnización de Lesiones por Accidente

Cronología, Diagnóstico, Tratamiento.

Aquilino Yáñez de Andrés
(Abogado)

Al igual que sucedió con el sistema bancario, hasta hace no mucho, se decía también que teníamos la mejor sanidad del mundo y estamos empezando a comprobar -para nuestra desgracia- que no es así.

Si nuestros lesionados de accidentes fuesen tratados en un centro puntero de un país avanzado, inmediatamente en urgencias se les habrían practicado múltiples pruebas conducentes a la “visualización” de sus lesiones (Rx, RMN, Eco, EMG, etc.), y se habría efectuado un diagnóstico provisional, pero con muchas posibilidades de acierto, en las primeras 72 horas.

Lamentablemente, en nuestro país esto no sucede, por dos razones fundamentales:

1.- Falta de recursos públicos, con especial incidencia de los recortes provocados por la crisis económica actual.

2.- Condicionamientos de los terceros pagadores (aseguradoras y mutuas obligatorias), los cuales, además de dichos recortes, no autorizan generalmente muchas pruebas, porque arrojarían resultados indemnizables en su contra.

Tampoco el tratamiento médico termina siendo el que debiera, por la masificación y descoordinación de la sanidad pública y por la misma falta de autorización de los terceros pagadores.

Concretamente, en cuanto a estos últimos, imponen en los Convenios marcos de asistencia sanitaria, “paquetes cerrados” a las clínicas concertadas –como el módulo de “raquis vertebral”, con precios escasos (550 € mínimo)- que llevan a excluir las pruebas de imagen, para cubrir los gastos asistenciales.

Agotado el “paquete o módulo”, se obliga en el Convenio al Centro asistencial a emitir un alta puramente “ficticia”, y las víctimas no tienen

otra opción que continuar tratamiento o realizar pruebas complementarias en la sanidad pública o particularmente, en ocasiones en situación de incapacidad temporal.

Todo esto tiene relevancia, no solo en el orden de la salud, que es indiscutible, sino también a efectos indemnizatorios de las lesiones sufridas por las víctimas en los accidentes, puesto que el criterio cronológico introducido en el baremo de indemnizaciones de accidentes de tráfico para la cobertura del seguro obligatorio por Ley 35/15, da especial relevancia a que los síntomas se manifiesten dentro de las 72 horas desde el accidente, salvo que, con carácter general, la sintomatología aparezca “en tiempo médicamente explicable”.

En nuestra opinión, desde luego siempre serán “médicamente explicables”, en un sistema de sanidad deficiente como el nuestro, las omisiones y los retrasos en las pruebas y, por consiguiente, en los diagnósticos médicos y en el tratamiento de las lesiones con arreglo a módulos escasos, concertados con altas obligatorias impuestas a los Centros asistenciales.

Es obvio que de todo este descalabro en ningún caso se puede hacer responsable, en su perjuicio, a las víctimas, penalizándolas doblemente.

Aquilino Yáñez de Andrés

09 junio 2017
