

**INFORME SOBRE LOS
ASPECTOS JURÍDICOS DEL
ACCESO A LOS
TRATAMIENTOS PARA LA
LIPODISTROFIA ASOCIADA A
VIH/SIDA COMO
PRESTACIONES SANITARIAS
DEL SISTEMA NACIONAL DE
SALUD**



Coordinadora Estatal de Vih-Sida

CESIDA considera que el síndrome de lipodistrofia está íntimamente relacionado con el tratamiento de la infección por VIH y que por ello ha de ser considerado como "complicaciones derivadas del proceso asistencial" y tratados dentro del ámbito de la sanidad pública.

**José Vida
Fernández**

ÍNDICE.

1	Consideraciones generales sobre la configuración de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud	3
2	Descripción de la situación de los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA en el sistema de prestaciones del Sistema Nacional de Salud	5
a	La situación en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud	5
b	La situación en las carteras de servicios complementarias de las Comunidades Autónomas	10
c	La situación con respecto a las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social	13
3	Interpretación de la situación de los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA dentro del sistema de prestaciones del Sistema Nacional de Salud	14
4	El acceso a los tratamientos reparadores de la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA como prestaciones del SNS	17

INFORME SOBRE LOS ASPECTOS JURÍDICOS DEL ACCESO A LOS TRATAMIENTOS PARA LA LIPODISTROFIA ASOCIADA A VIH/SIDA COMO PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

José Vida Fernández

Profesor Titular de Derecho Administrativo

Universidad Carlos III de Madrid

1. Consideraciones generales sobre la configuración de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud

El artículo 43 de la CE reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El contenido de este derecho se desarrolla, en primer lugar, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad cuyo artículo 3.2 señala que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizan en condiciones de igualdad efectiva, y que recoge en su artículo 18 las diferentes actuaciones sanitarias que han de desarrollar los servicios públicos de salud dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, dispone en su Capítulo I el régimen jurídico de las prestaciones sanitarias que se articula a través del catálogo de prestaciones del SNS tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y

en el nivel adecuado de atención, definiendo las prestaciones de atención sanitaria del SNS los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos (art. 7). El catálogo comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, prestación farmacéutica, ortoprotésica, productos dietéticos y transporte sanitario.

El contenido de las prestaciones sanitarias se establece a través de las carteras de servicios comunes para cada una de ellas que incluyen el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

Dentro de las carteras de servicios se pueden distinguir la cartera de servicios comunes para todo el SNS y las carteras de servicios complementarias que pueden aprobar las CCAA que incluirán, como mínimo, la cartera de servicios del SNS.

El contenido de la cartera de servicios comunes del SNS se encuentra fijado en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, que asimismo contiene las bases para su actualización cuyo procedimiento se define en la Orden SCO/3422/2007, de 21 de noviembre, de manera que su contenido pueda adecuarse a los avances tecnológicos y a las necesidades de la población cubierta por el SNS.

Para completar la visión de las prestaciones sanitarias en España, debe tenerse en cuenta las correspondientes a la Seguridad Social. La asistencia pública sanitaria en nuestro país ha evolucionado desde un sistema de Seguridad Social basado en la afiliación previa y financiado a través del pago de cuotas, a un SNS que garantiza una protección universal financiada sobre una base estrictamente presupuestaria. De este modo subsisten todavía las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social que se

garantizan exclusivamente a los trabajadores (afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta), los pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas, incluidos los perceptores de la prestación o subsidio de desempleo, así como a sus familiares o asimilados. El contenido de estas prestaciones sanitarias de la Seguridad Social se asimilan a garantizadas para todos los ciudadanos a través del SNS, si bien difieren cuando la contingencia se haya producido por accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso resulta más completa.

2. Descripción de la situación de los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA en el sistema de prestaciones del Sistema Nacional de Salud

a. La situación en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud

Para tener una visión más completa de la situación actual de los tratamientos para la lipodistrofia vinculada a la infección por VIH/SIDA en el SNS, debe tenerse en cuenta su situación en la ordenación de las prestaciones sanitarias inmediatamente anterior a la que actualmente dispone el Real Decreto 1030/2006. El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias del SNS, en su Anexo I enumeraba las prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el SNS y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad y, dentro de estas, hacía referencia en su apartado 3-3º a la asistencia hospitalaria especializada dentro de la cual encajaban este tipo de tratamiento en cuanto ésta incluía los «*b) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autoaliviamiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento; c) Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial*». No obstante, en su Anexo III

establecía unas exclusiones específicas de prestaciones no son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria, entre las cuales se incluía expresamente en su apartado 3 «*la cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita*».

En la actualidad el artículo 5.4 a) del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, recoge estas exclusiones entre los criterios para la definición, detalle y actualización de la cartera de servicios comunes del SNS al establecer que no se incluirán en la cartera de servicios comunes aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos:

3. Que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.
4. Que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares.

A partir de estos criterios, el contenido de las carteras de servicios comunes relevante para los tratamientos de la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA se contiene en la correspondiente a la atención especializada (Anexo III) y en la de la prestación ortoprotésica (Anexo VI). Con respecto a la cartera de servicios comunes de atención especializada, dentro de su contenido se incluye:

2. Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico, que comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital, incluyendo:

- 2.2 Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente,

incluida la cirugía ambulatoria y los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos.

2.3 Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

2.4 Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.

3. Hospitalización en régimen de internamiento, que comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su internamiento, incluyendo:

3.2 Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el motivo de su internamiento.

3.3 Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

3.4 Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

3.5 Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.

3.6 Cuidados intensivos o de reanimación, según proceda.

3.7 Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.

5. Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que se encuentran vinculados a las demás actuaciones propias de la atención especializada. Los implantes quirúrgicos necesarios para llevar a cabo las actividades de atención especializada están incluidos en el anexo VI de cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica. Se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

5.1 Técnicas y procedimientos precisos para el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de las siguientes patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades:

5. Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad: Trastornos de la glándula tiroidea, enfermedades de otras glándulas endocrinas, deficiencias nutritivas, otros trastornos metabólicos y de inmunidad.
12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, otros estados inflamatorios de la piel y de los tejidos subcutáneos y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.
13. Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo: Artropatías y trastornos relacionados, dorsopatías, reumatismo, osteopatías, condropatías y deformidades musculoesqueléticas adquiridas.

Asimismo, los tratamientos de la lipodistrofia vinculada a la infección por VIH/SIDA quedan incluidos entre las prestaciones incluidas en la cartera de servicios comunes de la prestación ortoprotésica definida en el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, que la define como la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprende los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente y puede consistir en implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las ortesis y las ortoprotésis especiales. No constituyen parte de esta prestación los efectos y accesorios, ni los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

Los implantes quirúrgicos son definidos como el producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención. Se trata de productos sanitarios implantables con finalidad terapéutica que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o que tiene finalidad diagnóstica. Los implantes quirúrgicos, incluidos en la prestación ortoprotésica figuran respectivamente en el apartados 6, en el que constan las denominaciones de los mismos, su código identificativo:

6. Implantes quirúrgicos

6.1. Implantes quirúrgicos terapéuticos:

RP Reparadores.

RP 1 Cirugía craneofacial (No se consideran incluidas cuando se utilicen en intervenciones de cirugía estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita).

RP 1 0 Implantes faciales:

RP 1 0 0 Malares, submalares y medio faciales.

RP 1 0 1 Mandibulares.

RP 1 0 2 Orbitarios.

RP 1 0 3 Nasales.

RP 1 1 Prótesis de articulación témporo-mandibular:

RP 1 1 0 Parciales.

RP 1 1 1 Totales.

RP 1 2 Prótesis para la reconstrucción de cavidades mastoideas.

RP 1 3 Plastias craneales.

RP 1 3 0 Para sustitución ósea:

RP 1 3 0 0 Sintéticas.

RP 1 3 0 1 Metálicas.

RP 1 3 0 2 Biológicas xenólogas.

RP 1 3 1 Para sustitución de la duramadre.

RP 1 3 1 0 Sintéticas.

RP 1 3 1 1 Biológicas xenólogas.

RP 2 Sustitutos musculares.

RP 3 Mallas de contención de eventraciones y hernias.

RP 4 Expansores cutáneos.

b. La situación en las carteras de servicios complementarias de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios que deben incluir, como mínimo, la cartera de servicios comunes del SNS, que debe garantizarse a todos los usuarios del mismo. Por lo tanto, las Comunidades Autónomas pueden incluir prestaciones no previstas en la cartera de servicios comunes del SNS, para lo cual deben establecer los recursos adicionales necesarios, recibiendo una financiación específica al margen de la general de las prestaciones propias de la cartera de servicios comunes del SNS.

Con respecto a los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA se ha interpretado que su prestación sistemática por parte de determinados servicios de salud (País Vasco, Valencia) se deriva de su inclusión como prestación complementaria propia de cartera de servicios autonómica. Esta afirmación parte de la premisa de que estos tratamientos se encuentran excluidos de la cartera de servicios comunes del SNS, lo cual no es cierto (como se podrá comprobar más adelante). En realidad, si bien la actuación de las CCAA con respecto a estos tratamientos ha sido facilitarlos en unos casos y, en otros, dificultar o negar el acceso, lo ha sido siempre con respecto a unas prestaciones comunes del SNS. Las CCAA que ofrecen estos tratamientos no lo hacen como prestaciones propias de su cartera de servicios autonómica sino que, en realidad, se comprometen a ofrecer y facilitar estos

tratamientos de forma ordenada y sistemática como parte de las prestaciones comunes del SNS que se deniegan u obstaculizan irregularmente en otras CCAA, para lo cual pueden establecer incluso una financiación específica, lo cual tampoco las convierte en prestaciones complementarias ya que estos tratamientos encajan en la cartera de servicios comunes del SNS.

Así se puede apreciar en el caso de Andalucía, donde el Sistema Andaluz de Salud admite desde 2004 el tratamiento de la lipodistrofia en enfermos de VIH/SIDA (en concreto se tienen referencias de intervenciones en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla y en el Hospital Carlos Haya de Málaga), sin que se haya dictada ningún acto formalizado de inclusión de estos tratamientos en la cartera de servicios autonómica.

Tampoco en el País Vasco se dispone formalmente la asunción de estos tratamientos sino que, a resultas de un acuerdo del Consejero de Salud con ONGs, el Osakidetza se limitó a publicar en 2006 un protocolo de actuación para tratar a pacientes sometidos a tratamientos antirretrovirales que padecen el efecto adverso de la atrofia facial.

Algo similar ocurre en la Comunidad Valenciana que se aprobó un instrumento específico al respecto como es la Resolución de 5 de noviembre de 2007, del Conseller de Sanidad para establecer el circuito de derivación y tratamiento de lipoatrofia facial en pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana, mediante el que el Servicio Valenciano de Salud asume el tratamiento de esta enfermedad y establece los requisitos para el acceso y las condiciones para su provisión.

En el caso de la Comunidad de Madrid, en el Plan de Actuaciones frente al VIH/SIDA se prevé ampliar la oferta de prestaciones sanitarias a problemas clínicos

específicos de la población VIH para los pacientes con indicación establecida por el especialista responsable de su asistencia, entre las cuales se incluye la lipoatrofia facial.

Frente a estas CCAA en las que se han previsto medidas específicas para prestar los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección de VIH/SIDA, en otras se reconocen dificultades y restricciones al acceso a este tipo de tratamientos. Así ocurre, por ejemplo, con Navarra, tal y como refleja el Anuario correspondiente a 2005 elaborado por el Instituto de Salud dependiente del Servicio Navarro de Salud en el que se deja constancia de que *«no es posible el acceso a cirugía para lipodistrofia, el lavado de semen no se incluye entre las prestaciones sanitarias y existen quejas no subsanadas en relación con la citación para nuevas consultas a pacientes y las citaciones para analíticas»*. Se puede apreciar así que lo que se plantea es la dificultad en el acceso al tratamiento no su cuestión de exclusión que únicamente se refiere al lavado de semen.

Un caso distinto es el Aragón donde se ha llevado a cabo una exclusión expresa de estos tratamientos de la cartera de servicios que presta el sistema de Salud de Aragón. Mediante el Decreto de 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón se aprobó la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón, que fue desarrollado mediante Orden de 12 de julio de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se estructura y se aprueba el contenido funcional de la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. El contenido de dicha cartera de servicios se pone a disposición de los ciudadanos a través de internet, y en la que actualmente permanece accesible se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita y los tratamientos en balnearios y curas de reposo. En este sentido, se excluye expresamente la cirugía plástica para el tratamiento de la lipodistrofia facial en pacientes con infección crónica por VIH en tanto no exista

evidencia científica suficiente acerca de su efectividad y seguridad con relación a los posibles efectos sobre la calidad de vida y la integración psicosocial de los pacientes

c. La situación con respecto a las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social

El tratamiento para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA se puede considerar no sólo desde la perspectiva de las prestaciones sanitarias del SNS sino también de las correspondientes al sistema de Seguridad Social. El contenido de estas últimas se asimilan a las primeras, si bien difieren cuando la contingencia se haya producido por accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso resulta más completa.

El artículo 11 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social, se manifiesta en este sentido y determina que la asistencia sanitaria en los casos de los citados riesgos profesionales se prestará al trabajador de la manera más completa, aludiéndose en concreto, a la cirugía plástica y reparadora adecuada, cuando una vez curadas las lesiones por accidentes de trabajo hubieran quedado deformidades o mutilaciones que produzcan alteración importante en el aspecto físico del accidentado o dificulten su recuperación funcional para el empleo posterior.

La cobertura de la cirugía plástica reparadora por las secuelas de las lesiones derivadas de accidente de trabajo apunta directamente al resultado de traumatismos, quemaduras, etc. No obstante podría plantearse su aplicación a la lipoatrofia derivada del tratamiento de una infección por VIH/SIDA adquirida de forma accidental en el

desempeño de un trabajo (por ejemplo, profesionales sanitarios, trabajadores sociales, etc.).

3. Interpretación de la situación de los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA dentro del sistema de prestaciones del Sistema Nacional de Salud

Los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA se encuentran incluidos en la cartera de servicios comunes del SNS. El hecho de que se puedan producir negativas puntuales a proporcionar dichos tratamientos o que se produzcan retrasos que determinan la imposibilidad del acceso a éstos prestaciones no significa que éstas se encuentren excluidas de la cartera de servicios comunes del SNS. Cuando se producen estas denegaciones o retrasos injustificados se está produciendo una exclusión *de facto* de estos tratamientos que lleva a considerar que, efectivamente, quedan fuera de la cartera de servicios comunes del SNS.

A partir de la descripción de la situación de los tratamientos para la lipodistrofia dentro del sistema de prestaciones del SNS hemos podido comprobar cómo existen fundamentos suficientes para considerarlos incluidos en la cartera de servicios comunes del SNS.

En primer lugar, los criterios de exclusión establecidos en el artículo 5.3 del Real Decreto 1030/2006 no impiden incluir estos tratamientos en la cartera de servicios comunes ya que no implica ninguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos excluidos:

1. Por una parte se excluyen aquellos que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita. En el caso de la lipodistrofia causada por el tratamiento con antirretrovirales para la infección por VIH/SIDA no cabe

ninguna duda de que los tratamientos que a ésta se apliquen se encuentran doblemente vinculados a una enfermedad: de forma directa, en tanto la lipodistrofia es una patología identificada como tal con el código E88.1 en la Clasificación Internacional de Enfermedades fijada por la Organización Mundial de la Salud; de forma indirecta, en cuanto la lipodistrofia está asociada a otra enfermedad como es el VIH/SIDA en tanto es consecuencia del tratamiento de esta infección mediante antirretrovirales.

2. Por otra se excluyen aquellos que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares. A este respecto basta señalar que se hace referencia a «la mejora estética», por lo que se referiría a la cirugía plástica con esta finalidad y no a la reparadora. Tal y como señala la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, tanto la cirugía estética como la cirugía reparadora o reconstructiva son partes de la cirugía plástica, especialidad que en nuestro país se conoce como Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. La cirugía estética se realiza para mejorar las estructuras normales del cuerpo con intención de aumentar el atractivo del paciente y su autoestima. La cirugía reconstructiva o reparadora se realiza sobre estructuras anormales del cuerpo, causadas por problemas congénitos, problemas del desarrollo o del crecimiento, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades. Se realiza, sobre todo, para mejorar la función, aunque también puede realizarse para mejorar el aspecto físico.

En la medida en que las técnicas, tecnologías o procedimientos aplicables a la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA no quedan excluidas de la cartera de servicios comunes del SNS, resulta necesario ahora comprobar si éstos se encuentran incluidos en las carteras de servicios comunes. Evidentemente no se puede esperar que exista una referencia expresa y precisa a cada uno de los tratamientos, sino que debe considerarse a partir de las prestaciones incluidas en la cartera de servicios comunes de

atención especializada y de prestación ortoprotésica (anexo III y VI del Real Decreto 1030/2006):

1. Dentro de la cartera de servicios comunes de atención especializada quedarían incluidos en la asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico, para aquellos tratamientos que no requiriesen internamiento (aplicación de ácido poliláctico, New-Fill, Aquamid, Implantes de Gore-Tex, Colagineo líquido, silicona líquida y ácido hialurónico). Asimismo en la hospitalización en régimen de internamiento se incluiría el resto de tratamientos (lipoinyección, etc.). Unas y otras serían considerados técnicas y procedimientos para el tratamiento médico y quirúrgico de las patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades a las que se refiere en el apartado 5, que si bien no mencionan expresamente a la lipodistrofia, ésta se puede considerar incluida en los siguientes apartados: 5. Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas; 12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo; 13. Enfermedades del sistema osteomioarticular y tejido conectivo.
2. La cartera de servicios comunes de la prestación ortoprotésica daría igualmente cobertura al tratamiento de la lipodistrofia ya que consiste en utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. En ella se refiere expresamente a los implantes quirúrgicos terapéuticos (6), y, dentro de éstos a los reparadores (RP).

Como ya hemos señalado, si bien es posible concluir que los tratamientos de la lipodistrofia asociada al VIH/SIDA dentro de las prestaciones sanitarias del SNS se encuentran incluidos en la cartera de servicios comunes del SNS, esto no impide que puedan darse negativas puntuales a las solicitudes de dichos tratamientos o retrasos injustificados. Sin embargo, esta exclusión *de facto* no significa que se puedan dejar de

considerarse incluidas en la cartera de servicios comunes del SNS y que, como tales, resulten exigibles.

El propio Ministerio de Sanidad y Consumo no se pronuncia categóricamente sobre la exclusión de estos tratamientos y, de hecho, se puede comprobar en algunos de sus documentos que más considera incluidos entre las prestaciones comunes del SNS. Así se puede comprobar en el Plan Multisectorial frente a la Infección por VIH y SIDA en España 2008-2012 presentado en diciembre de 2007 se establece como uno de los objetivos «*completar la inclusión de la reparación de la lipodistrofia en la cartera de servicios del sistema nacional de salud*» (pág. 147), lo cual supone admitir que se encuentra incluida y que hace falta una verdadera implementación por parte de todos los servicios autonómicos de salud.

En cualquier caso la inclusión del tratamiento de la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA viene avalada por la jurisprudencia ya que las sentencias recaídas sobre el tratamiento de la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA en el ámbito de la asistencia sanitaria pública no han cuestionado en ningún momento su exclusión de las prestaciones sanitarias del SNS. Se trata de sentencias relativas a solicitudes de financiación pública de intervenciones de cirugía plástica en supuestos de lipoatrofia facial severa, en las que no sólo se admite la inclusión de este tratamiento entre las prestaciones comunes del SNS, sino que llegan a justificar que los beneficiarios puedan acudir a la sanidad privada para hacer efectiva dicha prestación en caso de retrasos injustificados.

La primera sentencia a este respecto dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 30 de junio de 2005 (núm. 1168/2005) resultó, sin embargo, contraria a una solicitud de reembolso de la cantidad abonada en una intervención de cirugía plástica sobre las consecuencia de la lipodistrofia causada por el tratamiento de antirretrovirales por infección de VIH/SIDA.

El fundamento fue la ausencia de riesgo vital que justificara el recurso a la sanidad privada, en los términos que exigía el artículo 5.3 del Real Decreto 63/1995 (*«En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción»*). Sin embargo resulta relevante que ni el Servicio de Salud ni el Tribunal cuestionasen la exclusión de este tratamiento de las prestaciones del SNS para denegar el reintegro del coste de la intervención.

Ha sido el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Social) el que recientemente ha llevado a cabo una interpretación totalmente novedosa en su sentencia de 12 de marzo de 2007, recurso núm. 4330/2006, en la que se desestima el recurso presentado por el Instituto Madrileño de Salud frente a una sentencia que le condenaba a abonar parte del coste de una intervención quirúrgica sobre un caso de lipoatrofia facial. En este caso se puede apreciar cómo el Instituto Madrileño de Salud, tras admitir en el año 2002 el tratamiento de la lipoatrofia, en 2005 todavía no había facilitado la prestación reconocida, lo que motivó que el beneficiario acudiera a la sanidad privada para que le realizasen la intervención y posteriormente lo reclamara. El Instituto Madrileño de Salud consideraba que el pago de dicha cantidad no procedía pues, conforme al artículo 5.3 del antiguo Real Decreto 63/1995 no existía riesgo vital. El Tribunal rechaza la postura de la Administración sanitaria madrileña señalando que *«al efecto el supuesto de autos es, como deriva del relato histórico, un supuesto de denegación injustificada más que de urgencia vital. Y tal denegación no es cuestionable en cuanto el actor acudió a la medicina pública y esta accedió a su petición sanitaria (hecho probado 2º) sin cuestionar su derecho, si bien luego no solo no lo satisfizo tempestivamente, sino que, pasados casi dos años de la solicitud, se le denegó (hecho probado 8º). Carece de justificación la actuación del demandado que convierte en*

ilusoria, de facto, la prestación sanitaria que garantiza la ley a todos los beneficiarios de la seguridad social».

4. El acceso a los tratamientos reparadores de la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA como prestaciones del SNS

Si bien el tratamiento de la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA queda incluido entre las prestaciones sanitarias comunes del SNS, deben tenerse en cuenta también las circunstancias en las que se produce el acceso a estas prestaciones para que sean realmente efectivas.

En primer lugar, no cabe la denegación por parte de los servicios autonómicos de salud de los tratamientos para la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA justificada en su exclusión de las prestaciones de la cartera de servicios comunes del SNS. Los ciudadanos pueden solicitar directamente el tratamiento de la lipoatrofia asociada a la infección por VIH/SIDA ante cualquier servicio de salud autonómico y, ante una eventual desestimación por este motivo acudir a la tutela judicial del Juez o Tribunal competente. En este sentido, menos aún puede admitirse su exclusión de la cartera de servicios autonómica en los términos que se lleva a cabo en la Cartera de Servicios Sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. Una exclusión de este tipo es nula de pleno derecho y cualquier denegación motivada en la misma puede recurrirse ya que con ella se afecta a la competencia básica del Estado al fijar el contenido de la cartera de servicios comunes del SNS.

Por otra parte, tampoco pueden admitirse retrasos injustificados en el acceso a este tipo de prestaciones cuando hayan sido reconocidas. En el caso de que se estimase la solicitud del tratamiento y se produjese un retraso injustificado y exagerado en la realización de la intervención, el beneficiario podría, o bien presentarse un recurso por

inactividad administrativa, o bien acudir a la sanidad privada y posteriormente reclamar el reintegro de los gastos efectuados al servicio de salud correspondiente, siguiendo el procedimiento previsto para estos supuestos.

No obstante, debe tenerse en cuenta, que aunque el tratamiento de la lipodistrofia vinculada a la infección por VIH/SIDA pueda considerarse incluida en las prestaciones sanitarias del SNS, esto no significa que deban facilitarse todos los procedimientos existentes y en todos los casos. Es precisamente en este margen discrecional situado en el nivel de la gestión hospitalaria de los servicios autonómicos de salud donde encuentran las mayores dificultades para el reconocimiento del tratamiento de esta enfermedad.

Dos circunstancias como son la ausencia de medios y las dudas existentes en torno a la necesidad y la eficacia de estos tratamientos se combinan de tal modo que llevan a denegar este tipo de tratamientos. Por ello, surge el contraste entre aquellas CCAA que han asumido la importancia y la fiabilidad de estos tratamientos y han dispuestos los medios personales, materiales y económicos para facilitarlos, y aquellas que simplemente no prestan estos tratamientos.

Para evitar la perpetuación de una situación contraria al derecho a la salud de los enfermos de VIH/SIDA y conjurar la posible proliferación de recursos y sentencias, resulta de especial importancia la inclusión de forma expresa de estos tratamientos en la cartera de servicios comunes del SNS, de modo que no queda ninguna duda en cuanto a su cobertura por el sistema público (que, en cualquier caso, ya existe), y sobre todo, la actuación del Consejo Interterritorial del SNS que debe disponer las medidas necesarias para garantizar la prestación de estos tratamientos (derivaciones, etc.), así como unos parámetros comunes de carácter mínimo por lo que respecta a los requisitos exigibles, a los tratamientos aplicables, etc., que garanticen el acceso a estos tratamientos a los afectados por la lipodistrofia asociada a la infección por VIH/SIDA.